연구보고서

방문서비스 직종 고객응대근로자 대상 공기매개감염병 대응지침 마련

정혜선 ▪ 한복순 ▪ 정재심 ▪ 최은희

정명희 ▪ 백은미 ▪ 권은중 ▪ 박지영

산업재해예방
안전보건공단
산업안전보건연구원

제 출 문

산업안전보건연구원장 귀하

본 보고서를 **“방문서비스 고객응대근로자 대상 공기매개감염병 대응지침 마련”** 연구의 최종 연구결과 보고서로 제출합니다.

2020년 11월

연구 기관 : 가톨릭대학교 산학협력단
연구 기간 : 2020. 8. ~ 2020. 11.
연구책임자 : 정혜선 (가톨릭대학교 의과대학 교수)
공동연구원 : 한복순 (강북삼성병원 직업환경의학과 교수)
공동연구원 : 정재심 (울산대학교 산업대학원 교수)
공동연구원 : 최은희 (을지대학교 간호학과 교수)
공동연구원 : 정명희 (영진전문대학교 간호학과 교수)
공동연구원 : 백은미 (가톨릭대학교 의과대학 연구교수)
연구보조원 : 권은중 (가톨릭대학교 보건학과 박사과정)
연구보조원 : 박지영 (가톨릭대학교 보건학과 박사과정)

요 약 문

연구기간	2020년 08월 ~ 2020년 11월
핵심단어	방문서비스, 공기매개감염병
연구과제명	방문서비스 직종 고객응대근로자 대상 공기매개감염병 대응지침 마련

1. 연구배경

방문서비스 직종 근로자에 대한 감염병 특히 COVID-19 및 결핵 등과 같은 공기매개 감염병에 대한 예방대책을 마련하고, 감염병 관리에 대한 대응 매뉴얼을 개발함으로써 방문서비스 업무를 수행하는 근로자의 감염병 발생을 예방하는데 기여하기 위한 것이다.

2. 주요 연구내용

1) 공기매개감염병 관리 현황 설문조사

방문서비스 종사자의 감염병 실태를 확인하기 위한 설문조사 결과, 방문대상자의 COVID-19 관련 정보를 확인할 수 있는 경우는 재가요양보호사 64.0%, 다문화지도사 50.0%, 육아도우미 28.9%로 관련 정보를 확인할 수 있었으며, 방문 시 확진자와 자가격리자를 만난 경우는 도시가스 점검원이 70.2%로 조사되었다.

방문장소의 방역평가는 도시가스 점검원이 5점 만점에 4.08점이었으며, 방문간호사가 3.71점, 대여제품점검원이 3.61점으로 조사되었고, 방문 시 착용한 마스크의 경우 직종별 덴탈마스크 착용이 가장 많았으며, 마스크가 대부

분이 잘 지급되었으나 재가요양보호사의 경우 마스크 지급률이 60%인 것으로 조사되었다. 손소독제의 경우 가전제품설치 수리 현장기사는 94%, 육아도우미는 90.7% 지급되었으나 재가요양보호사 56.0%, 다문화방문지도사 50.0%로 지급되는 것으로 조사되었다.

2) 공기매개감염병 관리 문제점 파악

포커스 그룹 인터뷰를 통해 공기매개감염병 관리의 문제점을 파악한 결과, 자가격리자 등에 대한 사전정보의 경우 개인정보보호법으로 인해 확인이 어려우며, 고객의 감염병 확진 여부를 확인하지 못하고 가정 방문을 하게 되는 문제점이 지적되었다.

3) 공기매개감염병 관리를 위한 매뉴얼 개발

직종별 공기매개 감염병 예방 매뉴얼은 법적규정, 감염병의 증상, 진단, 치료 방법, 예방접종에 관한 내용으로 구성하였다.

감염병 예방관리를 위해 근로자가 해야 할 일, 사업주가 해야 할 일을 목록화 하였으며, 감염자 발생 시 대처방안을 확진자와 접촉 시 및 확진자 발생 시 단계별 대응절차를 구분하여 작성하였다. 또한 방문서비스 종사자의 정신적 스트레스 및 우울관리방안을 제시하였다.

4) 시사점

방문서비스 종사자의 감염병 노출 현황 및 실태를 파악하고 이에 대한 사업주의 조치사항, 근로자의 조치사항 및 감염병 대응 체계를 제시함으로써 방문서비스 종사자의 감염병 예방관리 및 사업장의 감염병 대응 체계 마련에 도움을 줄 수 있다고 판단된다.

3. 연구 활용방안

방문종사자 감염병 예방관리에 대한 매뉴얼은 개인의 건강보호와 기업의 생산성 향상에도 기여할 수 있으며 매뉴얼의 단행본 발간과 교육 및 연구로 활용할 수 있다.

4. 연락처

- 연구책임자 : 가톨릭대학교 의과대학 예방의학교실 교수 정혜선
- 연구상대역 : 산업안전보건연구원 직업건강연구부 류향우
  - Tel: 052-703-0858
  - E-mail: r7645@kosha.or.kr

차 례

Ⅰ. 서론 …… 1

1. 연구배경 …… 1
2. 연구목적 …… 8

Ⅱ. 연구방법 …… 9

1. 연구내용 …… 9
2. 연구방법 …… 14
3. 연구 추진체계 …… 18

Ⅲ. 관련 법 및 선행연구내용 …… 19

1. 공기매개 감염병 관련 법 …… 19
2. 선행연구내용 …… 34

Ⅳ. 9개 방문서비스 직종의 특성 ····· 41

1. 재가요양보호사 ····· 41
2. 가전제품 설치 · 수리 현장 기사 ····· 43
3. 도시가스 점검원 · 검침원 ····· 45
4. 정신건강복지센터 상담사 ····· 47
5. 대여제품 점검원 ····· 49
6. 다문화 방문지도사 ····· 50
7. 돌봄서비스 종사원(육아도우미) ····· 51
8. 방문간호사 ····· 52
9. 방문상담원(건강보험, 국민연금) ····· 53

Ⅴ. 공기매개감염병의 특성 ····· 54

1. 감염원의 전파경로와 주의지침 ····· 54
2. 주요 호흡기전파 감염병 ····· 57

Ⅵ. 외국의 사례 ····· 92

1. OSHA에서 발행한 작업장 내 COVID-19 대응지침 ····· 92
2. 미국 CISA에서 발행한 가이드라인 ····· 93
3. OSHA에서 제시한 가정에서 수리 서비스를 수행하는 작업자를 위한 지침 ····· 94
4. 미국 CDC의 가정 및 사회서비스 제공업체 및 고객이 알아야 할 사항 ····· 103
5. CDC 작업장의 COVID-19 관리를 위한 도구 ····· 112
6. 미국 CDC 발행 COVID-19 사업주 대응지침 ····· 113
7. 설문 조사 : COVID-19로 인해 간과되는 방문 보건종사자 ····· 129
8. 다른 사람의 집을 방문, 배달하는 사람을 위한 안내(영국) ····· 132

Ⅶ. 감염병 실태 FGI 결과 ····· 135

1. 감염병 관리의 문제점 ····· 135
2. 감염병 관리에 대한 종사자들의 요구사항 ····· 141

Ⅷ. 감염병 실태 설문조사 결과 ····· 143

1. 설문조사 개요 ····· 143
2. 방문업무와 COVID-19 정보 ····· 148
3. COVID-19 위험성에 대한 인식 ····· 155
4. COVID-19에 대한 직장 내 방역현황 ····· 163
5. 호흡기 감염병 방역현황 및 요구도 ····· 167

Ⅸ. 방문서비스 종사자를 위한 공기매개감염병 관리방안 ····· 176

1. 공기매개감염병 관리를 위해 사업주가 해야 할 일 ····· 176
2. 공기매개감염병 관리를 위해 근로자가 해야 할 일 ····· 185
3. 감염병 환자 발생 시 대처방안 ····· 189
4. 방문서비스 종사자의 정신적 스트레스 및 우울 관리방안 ····· 191

Ⅹ. 결론 ····· 200

1. 설문조사에서 나타난 방문서비스 종사자 감염병 관리 실태 ··· 200
2. 공기매개감염병 관리를 위한 사업자의 역할 ····· 207
3. 공기매개감염병 관리를 위해 근로자의 임무 ····· 215
4. 방문서비스 종사자 대상 공기매매 감염병 관리 지침(안) ····· 219

참고문헌 ····· 228

Abstract ····· 231

부록 ····· 233

1. 방문서비스 종사자를 위한 생활속 거리두기 지침 ····· 233
2. 언론보도 내용 ····· 240
3. 설문지 ····· 257
4. 방문서비스 종사자 대상 공기매개감염병 매뉴얼 ····· 263

표 차 례

<표 1-1> 방문서비스 종사자의 대표 직종 ····· 1
<표 1-2> 중앙부처 소관 방문돌봄서비스의 종류 ····· 4
<표 2-1> 직종에 따른 관리기관 ····· 11
<표 2-2> 직종에 따른 방문횟수와 감염위험인지 유무 ····· 12
<표 2-3> 직종별 설문조사 인원 ····· 16
<표 4-1> 정신건강증진기관·시설 현황(2019년) ····· 48
<표 4-2> 방문건강관리 서비스 내용 ····· 52
<표 5-1> 바이러스 종류별 희생자 수 ····· 60
<표 5-2> 인플루엔자 백신의 금기 및 주의사항 ····· 67
<표 5-3> 질병관리본부 기준에 의한 의료기관 종사자 분류 ····· 81
<표 6-1> 방문종사자에 대한 노출 위험 수준 ····· 96
<표 6-2> 노동자 작업할당 심사를 위한 샘플 질문 ····· 98
<표 6-3> 근무 환경에서 COVID-19 전파 방지를 위한 방역 방법 사례 ···128
<표 8-1> 응답자의 사업장 특성 ····· 145
<표 8-2> 응답자의 일반적, 직업적 특성 ····· 146
<표 8-3> 직종별 방문업무 특성 ····· 149
<표 8-4> 직종별 COVID-19 관련 정보 ····· 151
<표 8-5> 직종별 주변 COVID-19 확진자 혹은 자가격리자 유무 ····· 157
<표 8-6> 직종별 COVID-19 위험성 인식 ····· 158
<표 8-7> 직종별 방역현황 ····· 164
<표 8-8> 직종별 마스크와 손소독제 지급정도 ····· 165

<표 8-9> 호흡기 감염병 방역현황 ·····169
<표 8-10> 호흡기 감염병 방역 요구도 ····· 172

그 림 차 례

[그림 1-1] 연구추진체계 ····· 18
[그림 5-1] 인플루엔자 바이러스의 구조 ····· 58
[그림 5-2] 인플루엔자의사환자 발생분율 및 인플루엔자 바이러스 분리 현황 ····· 61
[그림 6-1] OSHA의 작업장에서의 COVID-19 가이드 ····· 92
[그림 6-2] 미국 CISA(사이버 보안 및 기간시설 보안청)에서 발행한 가이드라인 ····· 93
[그림 6-3] 주방 싱크대를 고치고 있는 배관공 ····· 95
[그림 6-4] CDC 작업장의 COVID-19 관리 위한 도구 ····· 112
[그림 6-5] 가정방문보건종사자 모습 ····· 131
[그림 6-6] 5단계의 안전한 작업 가이드 ····· 133
[그림 6-7] 2020년 COVID-19 상황에서의 안전지침 ····· 134
[그림 8-1] 직종별 1일 평균 방문가구 수 ····· 150
[그림 8-2] 직종별 가정 방문 주기 ····· 150
[그림 8-3] 직종별 머무는 시간 ····· 150
[그림 8-4] 직장 내 COVID-19 정보 충분도(평균) ····· 153
[그림 8-5] 방문 전 대상자 감염 정보(받은 경우만) ····· 153
[그림 8-6] 가정 내 방역 충분도(평균) ····· 153
[그림 8-7] 방문 시 감염자(있는 경우만) ····· 154
[그림 8-8] 방문일정 연기요청 ····· 154
[그림 8-9] 방문업무로 인한 위험도 ····· 159

[그림 8-10] COVID-19 감염 위험 불안도 ····· 159
[그림 8-11] COVID-19 감염 시 피해도 ····· 159
[그림 8-12] COVID-19로 인한 업무수행 어려움 ····· 159
[그림 8-13] 직장 내 확진자 발생에 대한 두려움 ····· 160
[그림 8-14] 확진자가 될 위험에 대한 두려움 ····· 160
[그림 8-15] 자가격리자가 될 위험에 대한 두려움 ····· 160
[그림 8-16] 무증상 감염자가 될 위험에 대한 두려움 ····· 160
[그림 8-17] 병가신청 시 불이익에 대한 두려움 ····· 161
[그림 8-18] 확진 시 비난에 대한 두려움 ····· 161
[그림 8-19] 주변 무증상자의 위험에 대한 두려움 ····· 161
[그림 8-20] 방문대상자의 감염 여부에 대한 두려움 ····· 161
[그림 8-21] 주변 확진자 ····· 162
[그림 8-22] 주변 자가격리자 ····· 162
[그림 8-23] 방문업무 시 착용한 마스크(복수응답) ····· 166
[그림 8-24] 증상발생 시 휴가제공 ····· 166
[그림 8-25] 마스크 지급정도 ····· 166
[그림 8-26] 손소독제 지급정도 ····· 166
[그림 8-27] 개인위생 ····· 173
[그림 8-28] 환경소독 ····· 173
[그림 8-29] 거리두기 ····· 173
[그림 8-30] 조직운영 ····· 173
[그림 8-31] 감염병 매뉴얼(있음만) ····· 174
[그림 8-32] 감염병 예방교육(받았다면) ····· 174
[그림 8-33] 감염병 예방관리 담당자 여부 ····· 174
[그림 8-34] 감염병 예방 관리 평가 ····· 174

[그림 8-35] 감염병 매뉴얼 필요성 ····· 175
[그림 8-36] 감염병 교육 필요성 ····· 175
[그림 8-37] 감염병 담당자 지정 필요성 ····· 175

Ⅰ. 서 론

1. 연구배경

1) 방문서비스 종사자의 특성

❍ 방문 서비스 직종 종사자란 주로 가정이나 사무실, 고객이 거주하는 공간을 직접 방문하여 업무를 수행하는 근로자를 말한다.

<표 1-1> 방문서비스 종사자의 대표 직종

구분	세부 직종
검침이나 A/S	- 가전제품 설치·수리 현장기사, 도시가스 점검원·검침원, 대여제품 점검원 등
돌봄	- 재가요양보호사, 육아도우미, 방문간호사
방문 상담	- 방문상담원(건강보험, 국민연금), 정신건강복지센터 상담사 등
학습 지도	- 다문화 방문지도사, 방문강사 등
방문 판매	- 방문 판매원, 보험 판매원 등

❍ 이들의 공통적인 업무 특성은 다음과 같이 요약할 수 있다.

- 고객이 가정이나 거주지를 직접 방문하여 대면 업무를 수행한다.
- 고객을 대상으로 감정노동을 수행한다.
- 주소만 보고 찾아가야하기 때문에 네비게이션 등에 정확히 나와

있지 않은 곳은 방문지를 찾기가 어렵다.

- 가정이나 방문처의 환경을 사전에 인지 할 수 없다.
- 방문 시 만나야 할 대상자의 특성에 대한 정보를 사전에 파악하지 못한다.
- 방문 예약을 하고 찾아 가도 낯선 사람으로 오인되는 경우가 많다.
- 반려동물로부터 위험을 당할 수 있다.
- 방문 시 주로 1인이 혼자 방문한다.
- 계절에 따른 기후나 날씨변화에 영향을 받는다.
- 하루에 수행해야 할 업무량이 많아 제한된 시간에 업무를 수행해야 한다.
- 방문 근로자를 위한 안전조치가 미흡한 상태에서 방문업무 수행한다.

2) 방문서비스 종사자 대상 감염병 관리의 중요성

❍ 최근 COVID-19가 유행하면서 감염병 관리의 제1원칙으로 사회적 거리두기를 강조하고 있다.

- 그러나 고객을 근거리에서 대면하여 업무를 수행해야 하는 방문서비스 종사자들은 사회적 거리두기를 유지하기 어려운 업무 환경에 놓여 있어 COVID-19의 감염 위험에 노출되어 있다.

❍ 방문서비스를 수행하는 근로자들이 만나야 할 고객이 COVID-19 확진자이거나 자가격리 중인지 알 수 없는 상태에서 방문업무를 수행해야 하는 경우가 있고, 방문서비스 근로자가 무증상 감염자인 경우 방문업무를 계속 수행하여 방문처의 고객에게 COVID-19를 전파시킬 수도 있다.

- 실제로 지난 3월 안양시 재가요양보호 서비스를 시행하는 센터의 센터장이 COVID-19에 감염되어 요양보호 대상자인 노인 부부 가족과 이들을 관리하던 요양보호사에게 감염을 시킨 사례가 발생하였다.

❍ 브라질에서도 COVID-19로 처음 사망한 경우가 가사노동자 이었는데, 이탈리아에 다녀온 집주인이 COVID-19 검사를 받고 결과를 기다리면서 이를 가사노동자에게 알리지 않고 집으로 계속 출근을 시켜 결국 가사노동자가 COVID-19에 감염되어 사망한 사례가 있다.

- 이처럼 방문서비스에 종사하는 근로자는 고객으로부터 COVID-19와 관련된 정보를 제공받지 못할 경우 감염에 노출될 위험이 매우 높으며, 방문서비스 근로자 및 고객 모두가 감염될 수 있고, 지역사회 감염으로 확산될 수 있어 치명적인 위험으로 이어질 수 있기 때문에 국가적 차원에서 감염병 관리를 더욱 신중하고 치밀하게 수행할 수 있는 방안을 마련하는 것이 필요하다.

❍ 한국보건사회연구원에서 발표한 ‘코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스 대응과제’라는 연구에서 COVID-19 확산에 따른 집단 돌봄의 불안감이 커지면서 이를 해결할 방문돌봄서비스의 제도 개선이 시급하다는 주장이 제기되었다.

- 방문돌봄서비스 제공 인력에 대한 감염병 관리 매뉴얼 마련과 감독 강화는 물론 감염병 대응을 위한 제도적 지원까지 총체적 점검이 필요하다고 하였다.

<표 1-2> 중앙부처 소관 방문돌봄서비스의 종류

구분	근거법률	사업대상	제공 인력	이용자규모 (2018년 기준)	서비스시간 (2020년 기준)
노인장기 요양보험 (방문요양)	노인장기 요양보험법	- 만 65세 이상 노인 또는 치매, 중풍, 파킨슨병 등 노인성질병으로 6개월 이상 혼자 일상생활을 수행하기 어려운자	요양보호사	35만7,575명	월한도액 5등급 980,800원 - 1등급 1,456,400원 (방문요양 240분이상 53,940원)
노인맞춤 돌봄	노인복지법	- 만 65세 이상 국민기초생활보장법 생계·의료·주거·교육급여수급자, 차상위계층, 기초연금수급자로서 독거·조손·고령부부가구 노인 등 돌봄이 필요한자	생활지원사	45만명	중점돌봄군 직접서비스 16시간이상 40시간미만
장애인활동 지원 (활동보조)	장애인활동 지원에관한 법률	만 6~65세 장애인 ※ 65세 도래이전 활동지원수급자는 65세 이후에도 여건에 따라 급여 이용 가능	활동지원사	8만4,000명	월 78,000원 - 6,221,000원 (활동보조 60분 13,500원)
장애아가족 양육지원 (돌봄서비스)	장애아동복지지원법	- 만 18세 미만 장애정도가 심한 장애아동 양육가정, 기준 중위소득 120% 이하	장애아 돌보미	4,005명	연 720시간 이내

-표 이어짐-

<표 1-2> 중앙부처 소관 방문돌봄서비스의 종류

구분	근거법률	사업대상	제공 인력	이용자규모 (2018년 기준)	서비스시간 (2020년 기준)
산모신생아 건강관리	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률, 모자보건법	- 국민기초생활보장법 생계·의료·주거·교육급여수급자, 또는 차상위계층 - 기준 중위소득 100%이하의 산모 또는 배우자 출산 가정	산모신생아 건강관리사	9만7,900명	5~25일 - 1일 8시간제공
가사·간병 방문지원	사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률	- 만 65세 미만 국민기초생활보장법 생계·의료·주거·교육급여수급자, 또는 차상위계층 - 장애정도가 심한 장애인, 6개월 이상 치료 요하는 중증질환자, 희귀난치성질환자, 소년소녀가정, 조손가정, 한부모가정 (법정보호세대)	요양보호사	8,800명	월 24시간/27시간/40시간
아이돌봄 (시간제 서비스)	아이돌봄지원법	- 양육공백발생 가정의 만 3개월 이상~12세 이하 아동 양육 가정	아이돌보미	6만53가구	연 720시간 이내

❍ 방문서비스 종사자들은 대부분 산재보험 적용에도 제외되어 있어 업무 수행 시 COVID-19에 감염되어도 산재 인정을 받지 못하는 경우가 많다.

- 최근 방문판매원, 방문강사, 대여제품 방문점검원, 가전제품 설치기사 등의 직종이 2020년 7월 1일부터 산재보험 적용대상에 포함되었으나 이에 포함되지 못한 방문서비스 종사자는 산재 인정의 어려움이 발생할 수 있다.

3) 방문서비스 종사자가 호소한 COVID-19 관련 경험

❍ 전국서비스산업노동조합연맹에서는 지난 2월 21일 서울지방노동청 앞에서 기자회견을 갖고 학습지도사, 가전방문서비스 노동자 등 고객 근거리에서 대면하는 서비스직 종사자들이 COVID-19로 인한 감염 우려가 있으나 본사에서 마스크를 지급하지 않아 자비로 구입하는 등 안전대책에 대한 차별이 이루어지고 있다고 하였다.

❍ 한국여성노동자회에서 가정을 방문하여 가사서비스를 수행하는 가사노동자를 대상으로 COVID-19와 관련된 설문조사를 시행한 결과, 고객이 "교회 다니느냐", "주말에 어디 다녀왔느냐" 등의 동선 공개를 요구하기도 하고, 대중교통이 아닌 자차를 이용해 달라는 요구를 하기도 한다고 하였다.

❍ 전국가정관리사협회 전북지부의 보고에 의하면, 가정관리사 중 감염의 우려로 인해 일방적인 통보로 일을 쉬게 된 경우가 제일 많았지만, 일을 지속하는 경우에는 "사람 많은 곳은 가지 않았으면 좋겠다", "어디 다녀왔는지 말해 달라"고 하는 것은 기본이고, 어떤 고객은 출근 1시간 전부터 전화해서 "몸 상태는 어떠냐? 열은 있느냐?"라고 사전 체크를

하여 "이상이 없다"는 말을 들은 후에야 출근하게 했다.

- 또한 균이 옮을까봐 수도꼭지도 못 만지게 하고, 일을 하러 가정에 도착하자마자 고객이 수도꼭지를 틀어주면서 손을 씻게 하고 마스크를 착용하고 일을 시작한 경우도 있다고 하였다.
- 그러나 고객들은 가사노동자들에게 자신의 상태를 고지하지 않는 경우가 대부분이다.

❍ 요양보호사의 경우 서비스하는 집집마다 마스크를 교체해서 착용해야 하는데, 손소독제, 체온기 등을 요양보호사가 개인비용으로 구매하여 사용하고 있으며, 치매 어르신의 경우 마스크를 벗으라고 요구하기도 한다.

❍ 가전제품 방문관리자의 경우 약속한 날짜에 방문했는데도, 돌아가라고 한 고객이 있었고, 문 앞에 세워놓고 소독제를 뿌리며 자신을 마치 COVID-19 확진자처럼 대한 고객도 있어 자괴감이 든다고 하였다.

2. 연구목적

❍ 본 연구는 방문서비스 근로자에 대한 감염병 특히 COVID-19 및 결핵 등과 같은 공기매개 감염병에 대한 예방대책을 마련하고, 감염병 관리에 대한 대응 매뉴얼을 개발함으로써 방문서비스 업무를 수행하는 근로자의 감염병 발생을 예방하는데 기여하기 위한 것이다.

❍ 본 연구에서는 특히 사회적으로 문제가 되고 있는 다음과 같은 9개 직종에 대한 감염병 예방 매뉴얼을 개발하고자 한다.

- 재가요양보호사
- 가전제품 설치·수리 현장기사
- 도시가스 점검원·검침원
- 정신건강복지센터 상담사
- 대여제품 점검원
- 다문화 방문 지도사
- 돌봄서비스종사원(육아도우미)
- 방문간호사
- 방문상담원(건강보험, 국민연금)

❍ 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 방문서비스 직종의 공기매개감염병 예방 및 확산 방지 프로그램과 관리 등 대응 현황을 조사한다.
- 업종별, 직무별로 공기매개감염성 대응에 관한 문제점을 분석한다.
- 방문서비스 직종별 업무 특성을 반영한 구체적인 공개매개 감염병 대응 매뉴얼을 개발한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구내용

1) 방문서비스 직종의 공기매개감염병 관리 현황 조사

❍ 공기매개 감염병 예방 및 확산 방지 프로그램과 관리 현황 조사

- 국내에 방문서비스 직종에 대한 공기매개 감염병 예방 및 확산 방지 프로그램은 거의 없으며, 현재는 직종별로 대상자 방문을 피할 수 있도록 하는 관리기관의 지침에 의존하고 있다.
- 그러나 대상자 대면기회를 줄이는 경우 공공기관은 평가지침에 따라 운영하고 있어, 이에 대한 협조가 필요하나 수익으로 연결되는 경우 대면기회를 줄이는 것은 어려움이 있다.

❍ 공기매개 감염병 예방 및 확산 방지 관리 정보 조사

- 공기매개 감염병에 대한 선제적 정보 제공 여부
- 공기매개 감염병 정보 파악 시 제공되는 물품
- 돌봄 혹은 서비스 제공 시 감염위험 상황
- 돌봄 혹은 서비스 제공 시 감염위험 상황 시 대처 방안

2) 업종별, 직종별 공기매개감염병 대응에 대한 문제점 분석

❍ 방문서비스 업종별, 직종별 특징 파악

- 방문서비스 직종은 보건복지부 산하(정신건강복지센터 상담사, 재가요양보호사 일부, 방문간호사 일부) 및 여성가족부 산하(다문화 방문지도사, 육아도우미)에 센터로 위탁하여 운영하기도 하며, 직영하는 경우도 있다(방문간호사).
- 방문 점검을 하거나 A/S를 하는 경우와 본사에서 고객센터에 위탁을 주어 운영하는 경우(가전제품 등 수리 현장 기사, 도시가스 점검원·검침원)가 있으며, 도시가스 점검원·검침원의 경우 가스안전공사에서 점검 규정에 따르고 있다.
- 설치 현장기사, 대여제품 점검원, 방문판매원, 보험 판매원은 영업을 통한 수수료를 본인이 가져가는 형태로 영업을 하는 특수고용형태종사자이다.
- 9개 직무에 대하여 공기매개에 의한 감염병과 비말에 의한 감염병을 구분하고 문제점, 특징을 파악하여 대응지침이 구분될 수 있도록 진행하였다.

<표 2-1> 직종에 따른 관리기관

구분	형태	직종	관리기관 (자격 및 지침 등 관리기관)
돌봄	- 공공기관 직영, 위탁	- 방문간호사 - 정신건강복지센터 상담 - 방문상담원(건강보험, 국민연금)	보건복지부, 지방자치단체
	- 민간운영 (돌봄수에 따라 수익발생)	- 재가요양보호사	
	- 센터위탁 (돌봄수에 따라 수익발생)	- 다문화방문지도사, - 육아도우미	여성가족부, 지방자치단체
방문A/S	- 협력업체	- 도시가스 점검원・검침원	가스안전공사
		- 가전제품 설치・수리 현장기사	원청
		- 대여제품 점검원	

❍ 방문서비스 업종별, 직무별 공기매개감염성 대응 문제점 분석

- 방문서비스는 관리기관에서 공기매개감염성 대응 인지 여부에 따라 근로자의 대응이 달라지게 되며, 위탁기관이거나 협력업체, 특수고용형태의 경우 감염위험에 대한 정보가 제공되지 않는다.

- 방문서비스는 관리기관의 점검에 따라 각기 다른 형태의 특징을 가지게 되는데, 이 중에서도 감염위험 인지를 알 수 없는 상태에서 방문하는 횟수가 많다.

- 특히 돌봄서비스를 제공하는 직종의 경우 방문 후 감염여부를 알아도 피할 수 없는 경우가 있으며, 이는 대상자들이 사회적 약자로 서비스 제공자가 피하게 되면 업무의 공백이 생기게 되므로 피할 수 없다.

<표 2-2> 직종에 따른 방문횟수와 감염위험인지 유무

구분	직종	방문횟수	감염위험	
지역 담당제	도시가스 점검원・검침원	4,000~5,000가구 /6개월	아파트 동까지만 확인	
	방문간호사	400여 가구 /1년×횟수	지역보건 의료정보 시스템 (PHIS) 확인	알아도 피할 수 없음
	방문상담원(건강보험, 국민연금)	100여 가구/1년	알 수 없음	
	정신건강복지센터 상담사	20여 가구×횟수		
1인 담당제	육아도우미	매일/1개월	방문 후 알아도 피할 수 없음	
	다문화 방문지도사, 재가 요양보호사	3회/1주일×사람 수		
주기적	설치 현장기사, 대여제품 점검원 등	100여 가구/3개월	알 수 없음	
비 주기적	가전제품 수리 현장기사	100여 가구	알 수 없음	

3) 방문서비스 직종별 공기매개감염병 대응 매뉴얼 개발

❍ 방문서비스 직종별 공기매개 감염병 대응 매뉴얼 개발

- 기존 사업장 공기매개 감염병 대응 방안 파악
- 외국의 공기매개 감염병 대응 방안 파악
- 업무 특성을 반영한 구체적인 대응 매뉴얼 제시

❍ 방문서비스 종사자 매뉴얼 내용

- 가정 방문 전 방문가정에 확진자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
- 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.
- 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.
- 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.
- 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.
- 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

2. 연구방법

1) 문헌고찰

❍ 연구논문 및 연구보고서

- 연구논문 : 학술연구정보서비스(riss4u)에서 제공하는 논문 조사
- 연구보고서 : 산업안전보건연구원 및 온-나라정책연구(프리즘), 알리오 등의 사이트에서 제공하는 연구보고서 조사

❍ 직종별 관련 법 및 제도

- 관련 법 : 법제처에서 관련 법 조사하고, 안전보건공단 홈페이지를 통해 KOSHA GUIDE 조사
- 기타 : 해당 직종 관련 기관의 홈페이지 통해 자료 조사

2) 외국의 사례조사

❍ 인터넷을 통한 외국자료 조사

- 영국 보건안전청(HSE), 미국 직업안전보건연구소(NIOSH), 국제노동기구(ILO) 등의 홈페이지에 게시된 자료 수집
- 외국사례에 대한 자료를 조사하여 번역
- MEDLINE과 PUBMED 등에서 제공하는 문헌 수집

3) FGI, 현장조사, 관리자 면담조사

○ 포커스 그룹 인터뷰(FGI)실시

- 대상 : 관련 직종 관리자 또는 근로자
- 인원 : 직종별 1인
- 내용 : 감염병에 대한 위험요인, 관리방안 등 현황 및 매뉴얼에 포함되어야 할 내용 등 조사
- 방법 : 연구자가 사회자로 포커스 그룹 인터뷰(FGI) 진행

○ 현장조사

- 대상 : 9개 직종 방문서비스 종사자
- 내용 : 관련 직종의 업무 현장에서 느끼는 감염병 관리의 문제점 및 업무수행 현황 조사
- 방법 : 연구진이 직종별 업무 현장을 직접 방문하여 조사

○ 관리자 면담조사

- 대상 : 9개 직종 방문서비스 업무 관리자 또는 근로자 대표(노조 대표)
- 내용 : 감염병 관리의 문제점 및 개선방안 인터뷰, 감염병 관리 매뉴얼에 포함되어야 할 내용 등 조사
- 방법 : 현장조사와 동시에 수행

4) 설문조사

○ 근로자 대상 설문조사

- 대상 : 9개 직종 방문서비스 종사자
- 내용 : 근로자들이 인지하는 문제점과 개선방안
- 방법 : 각 직종의 대표 기관 및 연계 기관을 통해 설문지 배포

○ 고려사항

- 포커스 그룹 인터뷰(FGI) 실시, 현장조사, 관리자 면담조사, 설문조사를 진행하고 전문가 자문회의 의견을 반영하여 관리자와 근로자의 특징을 구분하여 조사

<표 2-3> 직종별 설문조사 인원

직종	조사 인원 (설문지 배포인원 / 응답인원)
1. 재가요양보호사	100 / 71
2. 가전제품 설치·수리 현장기사	500 / 502
3. 도시가스 점검원·검침원	200 / 106
4. 정신건강복지센터 상담사	100 / 45
5. 대여제품 점검원	200 / 177
6. 다문화 방문 지도사	400 / 341
7. 돌봄서비스 종사원(육아도우미)	100 / 90
8. 방문간호사	300 / 262
9. 방문상담원(건강보험, 국민연금)	100 / 49
계	**2,000 / 1,643**

5) 언론보도 내용 조사

❍ 조사내용

- 9개 방문서비스의 COVID-19 관련 언론보도 내용 조사
- 사회적 이슈가 되었던 이유 및 해결방향 조사

6) 전문가 자문회의 개최

❍ 학계 전문가 자문회의 개최

- 관련분야 전문가 및 노사 단체 등의 관계자를 대상으로 다각적인 의견 수렴
- 자문회의 통해 진행사항을 점검하고, 연구결과 논의

7) 연구진 정기회의 개최

❍ 연구진 정기회의 개최

- 매월 1달 1회 이상 주기적 연구진 회의 실시
- 연구진 정기회의를 개최하여 연구내용을 지속적으로 점검하고, 연구진행 사항 파악
- 연구진 정기회의를 통해 연구진 간의 충분한 의사소통이 이루어질 수 있도록 함.

3. 연구 추진체계



[그림 1-1] 연구추진체계

Ⅲ. 관련 법 및 선행연구내용

1. 공기매개 감염병 관련 법

산업안전보건기준에 관한 규칙

제4절 공기매개 감염 노출 위험작업 시 조치기준

제601조(예방 조치) ① 사업주는 근로자가 공기매개 감염병이 있는 환자와 접촉하는 경우에 감염을 방지하기 위하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 근로자에게 결핵균 등을 방지할 수 있는 보호마스크를 지급하고 착용하도록 할 것
2. 면역이 저하되는 등 감염의 위험이 높은 근로자는 전염성이 있는 환자와의 접촉을 제한할 것
3. 가래를 배출할 수 있는 결핵환자에게 시술을 하는 경우에는 적절한 환기가 이루어지는 격리실에서 하도록 할 것
4. 임신한 근로자는 풍진·수두 등 선천성 기형을 유발할 수 있는 감염병 환자와의 접촉을 제한할 것
② 사업주는 공기매개 감염병에 노출되는 근로자에 대하여 해당 감염병에 대한 면역상태를 파악하고 의학적으로 필요하다고 판단되는 경우에 예방접종을 하여야 한다.
③ 근로자는 제1항제1호에 따라 지급된 보호구를 사업주의 지시에 따라 착용하여야 한다.
제602조(노출 후 관리) 사업주는 공기매개 감염병 환자에 노출된 근로자에 대하여 다음 각 호의 조치를 하여야 한다.
1. 공기매개 감염병 증상 발생 즉시 감염 확인을 위한 검사를 받도록 할 것
2. 감염이 확인되면 적절한 치료를 받도록 조치할 것
3. 풍진, 수두 등에 감염된 근로자가 임신부인 경우에는 태아에 대하여 기형 여부를 검사받도록 할 것
4. 감염된 근로자가 동료 근로자 등에게 전염되지 않도록 적절한 기간 동안 접촉을 제한하도록 할 것

결핵예방법

제7조(결핵관리사업 등) ① 보건복지부장관은 결핵의 예방 및 퇴치를 위한 다음 각 호의 결핵관리사업을 실시하여야 한다.

1. 결핵의 예방 및 관리사업
2. 결핵환자 조기발견사업
3. 결핵환자등과 잠복결핵감염자의 진료 및 투약 등 치료와 관리사업
4. 전염성 결핵환자 접촉자 조사 및 관리사업
5. 결핵퇴치를 위한 조사 · 연구
6. 결핵의 발생과 관리실태 등에 대한 정보의 수집 · 분석 및 제공
7. 결핵예방을 위한 교육 · 홍보사업
8. 그 밖에 결핵관리에 필요하다고 인정하는 사업

제9조(결핵환자등 발생 시 조치) ① 보건소장은 제8조에 따라 신고된 결핵환자등에 대하여 인적사항, 접촉자, 집단생활 여부 등 감염원을 조사하기 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 사례조사를 실시하여야 한다.

② 누구든지 보건소장이 실시하는 사례조사를 정당한 사유 없이 거부 또는 방해하거나 회피하여서는 아니 된다.

③ 보건소장은 제8조에 따라 신고된 결핵환자등에 대하여 결핵예방 및 의료상 필요하다고 인정되는 경우에는 해당 의료기관에 간호사 등을 배치하거나 방문하게 하여 환자관리 및 보건교육 등 의료에 관한 적절한 지도를 하게 하여야 한다.

제10조(결핵 집단발생 시의 조치) ①시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 결핵이 집단적으로 발생한 것이 의심되는 경우에는 역학조사를 실시하고, 보건복지부장관이 정하는 기준에 따라 결핵검진과 잠복결핵검진(이하 “결핵검진등“이라 한다)을 실시한 후 잠복결핵감염자에 대한 치료 등의 조치를 하여야 한다.

제13조(업무종사의 일시 제한) ① 특별자치시장 · 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 전염성결핵환자에 대하여 접객업이나 그 밖에 사람들과 접촉이 많은 업무에 종사하거나 제19조 제1항 제2호에 따른 집단생활시설에서 수행하는 업무에 종사하는 것을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 전염성 소실(消失)의 판정을 받을 때까지 정지하거나 금지하도록 명하여야 한다.

② 제1항에 따라 업무종사 정지 또는 금지 명령을 받은 환자는 전염성 소실 판정을 받을 때까지 업무에 종사할 수 없다.

③ 제1항에 따라 업무종사 정지 또는 금지 명령을 받은 환자의 사업주 또는 사업주는 해당 환자가 전염성 소실 판정을 받을 때까지 업무 종사를 금지하여야 한다.
④ 사업 또는 사업주는 전염성결핵환자에 대하여 결핵환자라는 이유만으로 취업을 거부할 수 없다.
⑤ 제1항에 따라 취업이 정지되거나 금지되는 업무에 대하여는 보건복지부령으로 정한다.
제14조(전염성 소실과 재취업) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제13조제1항에 따라 취업이 정지 또는 금지된 자가 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 전염성 소실(消失)의 판정을 받은 경우 그 정지 또는 금지 명령을 취소하여야 한다.
② 사업 또는 사업주는 제1항에 따라 정지 또는 금지 명령이 취소된 자를 종전의 업무에 복직시켜야 한다.

제19조(전염성결핵환자 접촉자의 관리) ① 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 전염성결핵환자와 접촉하여 결핵에 감염되기 쉬운 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에 대하여는 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 결핵검진등을 실시하여야 한다.
1. 전염성 결핵환자의 가족 및 최근 접촉자
2. 전염성 결핵환자가 소속한 학교, 군부대, 사회복지시설 및 사업장 등의 집단생활시설에서 생활을 같이한 자
② 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따른 검진 결과 결핵환자등이나 잠복 결핵감염자를 발견하였을 때에는 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 결핵 치료 및 잠복 결핵감염치료 등 결핵의 전파 방지 및 예방에 필요한 조치를 하여야 한다.

결핵예방법 시행규칙

제3조의3(결핵 집단발생에 따른 조치 명령의 범위) 법 제10조의2 제1항에 따라 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제19조 제1항 제2호에 따른 집단생활시설에서 결핵이 집단적으로 발생한 것이 의심되거나 발생한 것을 확인한 경우 해당 시설의 장에게 결핵의 전파 방지 및 예방에 필요한 다음 각 호의 조치를 명할 수 있다.

1. 법 제10조 제1항에 따른 역학조사에 필요한 결핵환자등의 접촉자 명단 제공
2. 다음 각 목의 조치에 대한 협조
   가. 법 제10조 제1항에 따른 결핵검진등의 실시 및 잠복결핵감염자에 대한 치료
   나. 법 제15조에 따른 입원명령
   다. 법 제15조의2 제1항에 따른 격리치료
   라. 법 제19조에 따른 전염성결핵환자 접촉자의 관리
3. 그 밖에 결핵의 전파 방지 및 예방을 위하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항

제4조(결핵검진등의 주기 및 실시방법) ① 법 제11조제1항에 따른 결핵검진 및 잠복결핵감염검진의 실시주기는 다음 각 호의 구분에 따른다.

1. 결핵검진: 매년 실시할 것. 이 경우 신규채용(휴직·파견 등의 사유로 6개월 이상 업무에 종사하지 아니하다가 다시 그 업무에 종사하게 된 경우를 포함한다. 이하 같다)된 사람에 대한 최초의 결핵검진은 신규채용을 한 날부터 1개월 이내에 실시한다.
2. 잠복 결핵감염검진: 법 제11조 제1항 제1호부터 제6호까지의 기관·학교 등에 소속된 기간(다른 기관·학교 등으로 그 소속을 변경하여 근무한 기간을 포함한다) 중 1회 실시할 것. 다만, 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 사람은 매년 실시한다.
   가. 결핵환자를 검진·치료하는 「의료법」 제2조제1항에 따른 의료인
   나. 결핵환자를 진단하는 「의료기사 등에 관한 법률」 제2조에 따른 의료기사
   다. 그 밖에 호흡기를 통하여 감염이 우려되는 의료기관의 종사자로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 사람

② 법 제11조제1항 및 제2항에 따른 결핵검진 및 잠복결핵감염검진의 실시

방법은 다음 각 호의 구분에 따른다.
1. 결핵검진: 다음 각 목의 검사
가. 임상적, 방사선학적 또는 조직학적 검사
나. 객담(喀痰)의 결핵균 검사
다. 결핵감염의 위험정도를 고려하여 보건복지부장관이 정하여 고시하는 검사
2. 잠복결핵감염검진: 면역학적 검사
③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 결핵검진 및 잠복결핵감염검진의 실시주기, 실시 방법 및 그 밖에 결핵검진등의 실시에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

제5조(취업이 정지 또는 금지되는 업무) 법 제13조제1항에 따라 전염성결핵환자의 업무의 종사가 일정 기간 정지되거나 금지되는 업무는 다음 각 호와 같다.
1. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관에서 근무하는 의료인의 업무 및 그 보조업무
2. 「영유아보육법」 제2조에 따른 보육교직원과 「유아교육법」 제7조에 따른 유치원 및 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학교에서 근무하는 교직원의 업무 및 그 보조업무
3. 「선박안전법 시행규칙」 제15조제5항에 따른 원양구역을 항해구역으로 하는 선박의 승무 업무 및 「항공법」 제2조제5호에 따른 객실승무원의 1회 8시간 이상 비행근무 업무
4. 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에서 공중(公衆)과 직접 접촉하는 횟수가 잦거나, 영유아·임산부·노인 등 결핵발병 고위험군과 대면하는 빈도가 높아 호흡기를 통한 전염성결핵의 전파가 우려된다고 보건복지부장관이 정하여 고시하는 업무

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률

제2조(정의)

1. “감염병“이란 제1급감염병, 제2급감염병, 제3급감염병, 제4급감염병, 기생충감염병, 세계보건기구 감시대상 감염병, 생물테러감염병, 성매개감염병, 인수(人獸)공통감염병 및 의료관련감염병을 말한다.

2. “제1급감염병“이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

가~카. 생략 타. 신종감염병증후군 파. 중증급성호흡기증후군(SARS)

하. 중동호흡기증후군(MERS) 거. 동물인플루엔자 인체감염증

너. 신종인플루엔자 더. 디프테리아

3. “제2급감염병“이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

가. 결핵(結核) 나~서. 생략

4. “제3급감염병“이란 그 발생을 계속 감시할 필요가 있어 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하는 다음 각 목의 감염병을 말한다. 다만, 갑작스러운 국내 유입 또는 유행이 예견되어 긴급한 예방·관리가 필요하여 질병관리청장이 보건복지부장관과 협의하여 지정하는 감염병을 포함한다.

가~터. 생략

5. “제4급감염병“이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 다음 각 목의 감염병을 말한다.

가. 인플루엔자 나~머. 생략 버. 급성호흡기감염증

서~저. 생략

제4조(국가 및 지방자치단체의 책무) ① 국가 및 지방자치단체는 감염병환자등의 인간으로서의 존엄과 가치를 존중하고 그 기본적 권리를 보호하며, 법률에 따르지 아니하고는 취업 제한 등의 불이익을 주어서는 아니 된다.

한 조사·연구

② 국가 및 지방자치단체는 감염병의 예방 및 관리를 위하여 다음 각 호의 사업을 수행하여야 한다.
1. 감염병의 예방 및 방역대책
2. 감염병환자등의 진료 및 보호
3. 감염병 예방을 위한 예방접종계획의 수립 및 시행
4. 감염병에 관한 교육 및 홍보
5. 감염병에 관한 정보의 수집 · 분석 및 제공
6. 감염병에 관한 조사 · 연구
7. 감염병병원체(감염병병원체 확인을 위한 혈액, 체액 및 조직 등 검체를 포함한다) 수집 · 검사 · 보존 · 관리 및 약제내성 감시(藥劑耐性 監視)
8. 감염병 예방을 위한 전문인력의 양성
9. 감염병 관리정보 교류 등을 위한 국제협력
10. 감염병의 치료 및 예방을 위한 약품 등의 비축
11. 감염병 관리사업의 평가
12. 기후변화, 저출산 · 고령화 등 인구변동 요인에 따른 감염병 발생조사 · 연구 및 예방대책 수립
13. 한센병의 예방 및 진료 업무를 수행하는 법인 또는 단체에 대한 지원
14. 감염병 예방 및 관리를 위한 정보시스템의 구축 및 운영
15. 해외 신종감염병의 국내 유입에 대비한 계획 준비, 교육 및 훈련
16. 해외 신종감염병 발생 동향의 지속적 파악, 위험성 평가 및 관리대상 해외 신종감염병의 지정
17. 관리대상 해외 신종감염병에 대한 병원체 등 정보 수집, 특성 분석, 연구를 통한 예방과 대응체계 마련, 보고서 발간 및 지침(매뉴얼을 포함한다) 고시
③ 국가 · 지방자치단체(교육감을 포함한다)는 감염병의 효율적 치료 및 확산방지를 위하여 질병의 정보, 발생 및 전파 상황을 공유하고 상호 협력하여야 한다.
④ 국가 및 지방자치단체는 「의료법」에 따른 의료기관 및 의료인단체와 감염병의 발생 감시 · 예방을 위하여 관련 정보를 공유하여야 한다.

제6조(국민의 권리와 의무) ① 국민은 감염병으로 격리 및 치료 등을 받은 경우 이로 인한 피해를 보상받을 수 있다.
② 국민은 감염병 발생 상황, 감염병 예방 및 관리 등에 관한 정보와 대응 방법을 알 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 신속하게 정보를 공개하여야 한다.

③ 국민은 의료기관에서 이 법에 따른 감염병에 대한 진단 및 치료를 받을 권리가 있고, 국가와 지방자치단체는 이에 소요되는 비용을 부담하여야 한다.
④ 국민은 치료 및 격리조치 등 국가와 지방자치단체의 감염병 예방 및 관리를 위한 활동에 적극 협조하여야 한다.

제7조(감염병 예방 및 관리 계획의 수립 등) ① 질병관리청장은 보건복지부장관과 협의하여 감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획(이하 “기본계획“이라 한다)을 5년마다 수립 · 시행하여야 한다.
② 기본계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.
1. 감염병 예방 · 관리의 기본목표 및 추진방향
2. 주요 감염병의 예방 · 관리에 관한 사업계획 및 추진방법
2의2. 감염병 대비 의약품 · 장비 등의 비축 및 관리에 관한 사항
3. 감염병 전문인력의 양성 방안
3의2. 「의료법」 제3조제2항 각 호에 따른 의료기관 종별 감염병 위기대응역량의 강화 방안
4. 감염병 통계 및 정보의 관리 방안
5. 감염병 관련 정보의 의료기관 간 공유 방안
6. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 필요한 사항
③ 특별시장 · 광역시장 · 도지사 · 특별자치도지사(이하 “시 · 도지사“라 한다)와 시장 · 군수 · 구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)은 기본계획에 따라 시행계획을 수립 · 시행하여야 한다.
④ 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 기본계획이나 제3항에 따른 시행계획의 수립 · 시행에 필요한 자료의 제공 등을 관계 행정기관 또는 단체에 요청할 수 있다.
⑤ 제4항에 따라 요청받은 관계 행정기관 또는 단체는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.

제9조(감염병관리위원회) ① 감염병의 예방 및 관리에 관한 주요 시책을 심의하기 위하여 질병관리청에 감염병관리위원회(이하 “위원회“라 한다)를 둔다.
② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.
1. 기본계획의 수립
2. 감염병 관련 의료 제공
3. 감염병에 관한 조사 및 연구
4. 감염병의 예방 · 관리 등에 관한 지식 보급 및 감염병환자등의 인권 증진

5. 제20조에 따른 해부명령에 관한 사항
6. 제32조제2항에 따른 예방접종의 실시기준과 방법에 관한 사항
6의2. 제33조의2제1항에 따라 제24조의 필수예방접종 및 제25조의 임시예방접종에 사용되는 의약품(이하 “필수예방접종약품등“이라 한다)의 사전 비축 및 장기 구매에 관한 사항
6의3. 제33조의2제2항에 따른 필수예방접종약품등의 공급의 우선순위 등 분배기준, 그 밖에 필요한 사항의 결정
7. 제34조에 따른 감염병 위기관리대책의 수립 및 시행
8. 제40조제1항 및 제2항에 따른 예방·치료 의약품 및 장비 등의 사전 비축, 장기 구매 및 생산에 관한 사항
8의2. 제40조의2에 따른 의약품 공급의 우선순위 등 분배기준, 그 밖에 필요한 사항의 결정
9. 제71조에 따른 예방접종 등으로 인한 피해에 대한 국가보상에 관한 사항
10. 내성균 관리대책에 관한 사항
11. 그 밖에 감염병의 예방 및 관리에 관한 사항으로서 위원장이 위원회의 회의에 부치는 사항

제12조(그 밖의 신고의무자) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 제1급감염병부터 제3급감염병까지에 해당하는 감염병 중 보건복지부령으로 정하는 감염병이 발생한 경우에는 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 검안을 요구하거나 해당 주소지를 관할하는 보건소장에게 신고하여야 한다.

1. 일반가정에서는 세대를 같이하는 세대주. 다만, 세대주가 부재 중인 경우에는 그 세대원
2. 학교, 병원, 관공서, 회사, 공연장, 예배장소, 선박·항공기·열차 등 운송수단, 각종 사무소·사업소, 음식점, 숙박업소 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소로서 보건복지부령으로 정하는 장소의 관리인, 경영자 또는 대표자

② 제1항에 따른 신고의무자가 아니더라도 감염병환자등 또는 감염병으로 인한 사망자로 의심되는 사람을 발견하면 보건소장에게 알려야 한다.

제17조(실태조사) ① 질병관리청장 및 시·도지사는 감염병의 관리 및 감염 실태와 내성균 실태를 파악하기 위하여 실태조사를 실시하고, 그 결과를 공표하여야 한다.

② 질병관리청장 및 시 · 도지사는 제1항에 따른 조사를 위하여 의료기관 등 관계 기관 · 법인 및 단체의 장에게 필요한 자료의 제출 또는 의견의 진술을 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 자는 정당한 사유가 없으면 이에 협조하여야 한다.

제18조(역학조사) ① 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있거나, 감염병 여부가 불분명하나 발병원인을 조사할 필요가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 하고, 그 결과에 관한 정보를 필요한 범위 에서 해당 의료기관에 제공하여야 한다. 다만, 지역확산 방지 등을 위하여 필요한 경우 다른 의료기관에 제공하여야 한다.
② 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 역학조사를 하기 위하여 역학조사반을 각각 설치하여야 한다.
③ 누구든지 질병관리청장, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장이 실시하는 역학조사에서 다음 각 호의 행위를 하여서는 아니 된다.
1. 정당한 사유 없이 역학조사를 거부 · 방해 또는 회피하는 행위
2. 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위
3. 고의적으로 사실을 누락 · 은폐하는 행위

제24조(필수예방접종) ① 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 다음 각 호의 질병에 대하여 관할 보건소를 통하여 필수예방접종(이하 “필수예방접종“이라 한다)을 실시하여야 한다.
1. 디프테리아 2. 폴리오 3. 백일해 4. 홍역 5. 파상풍 6. 결핵 7. B형간염 8. 유행성이하선염 9. 풍진 10. 수두 11. 일본뇌염 12. b형헤모필루스인플루엔자 13. 폐렴구균 14. 인플루엔자 15. A형간염 16. 사람유두종바이러스 감염증 17. 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방을 위하여 필요하다고 인정하여 지정하는 감염병
② 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 제1항에 따른 필수예방접종 업무를 대통령령으로 정하는 바에 따라 관할구역 안에 있는 「의료법」에 따른 의료기관에 위탁할 수 있다.
③ 특별자치도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 필수예방접종 대상 아동 부모에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 필수예방접종을 사전에 알려야 한다. 이 경우 「개인정보 보호법」 제24조에 따른 고유식별정보를 처리할 수 있다.

제34조의2(감염병위기 시 정보공개) ① 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다. 다만, 성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보는 제외하여야 한다.
② 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 공개한 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하여야 한다.
③ 누구든지 제1항에 따라 공개된 사항이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 서면이나 말로 또는 정보통신망을 이용하여 이의신청을 할 수 있다.
1. 공개된 사항이 사실과 다른 경우
2. 공개된 사항에 관하여 의견이 있는 경우
④ 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 제3항에 따라 신청한 이의가 상당한 이유가 있다고 인정하는 경우에는 지체 없이 공개된 정보의 정정 등 필요한 조치를 하여야 한다.

제41조의2(사업주의 협조의무) ① 사업주는 근로자가 이 법에 따라 입원 또는 격리되는 경우 「근로기준법」 제60조 외에 그 입원 또는 격리기간 동안 유급휴가를 줄 수 있다. 이 경우 사업주가 국가로부터 유급휴가를 위한 비용을 지원 받을 때에는 유급휴가를 주어야 한다.
② 사업주는 제1항에 따른 유급휴가를 이유로 해고나 그 밖의 불리한 처우를 하여서는 아니 되며, 유급휴가 기간에는 그 근로자를 해고하지 못한다. 다만, 사업을 계속할 수 없는 경우에는 그러하지 아니하다.
③ 국가는 제1항에 따른 유급휴가를 위한 비용을 지원할 수 있다.

제45조(업무 종사의 일시 제한) ① 감염병환자등은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 업무의 성질상 일반인과 접촉하는 일이 많은 직업에 종사할 수 없고, 누구든지 감염병환자등을 그러한 직업에 고용할 수 없다.
② 제19조에 따른 성매개감염병에 관한 건강진단을 받아야 할 자가 건강진단을 받지 아니한 때에는 같은 조에 따른 직업에 종사할 수 없으며 해당 영업을 영위하는 자는 건강진단을 받지 아니한 자를 그 영업에 종사하게 하여서는 아니 된다.

제46조(건강진단 및 예방접종 등의 조치) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 건강진단을 받거나 감염병 예방에 필요한 예방접종을 받게 하는 등의 조치를 할 수 있다.
1. 감염병환자등의 가족 또는 그 동거인
2. 감염병 발생지역에 거주하는 사람 또는 그 지역에 출입하는 사람으로서 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람
3. 감염병환자등과 접촉하여 감염병에 감염되었을 것으로 의심되는 사람

제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 한다.
1. 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대한 다음 각 목의 조치
가. 일시적 폐쇄 나. 일반 공중의 출입금지
다. 해당 장소 내 이동제한 라. 그 밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치
2. 의료기관에 대한 업무 정지
3. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것
4. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었다고 의심되는 물건을 사용·접수·이동하거나 버리는 행위 또는 해당 물건의 세척을 금지하거나 태우거나 폐기처분하는 것
5. 감염병병원체에 오염된 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
6. 일정한 장소에서 세탁하는 것을 막거나 오물을 일정한 장소에서 처리하도록 명하는 것

제48조(오염장소 등의 소독 조치) ① 육군·해군·공군 소속 부대의 장, 국방부직할부대의 장 및 제12조제1항 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 감염병환자등이 발생한 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 의심되는 장소에 대하여 의사, 한의사 또는 관계 공무원의 지시에 따라 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 하여야 한다.

제49조(감염병의 예방 조치) ① 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병을 예방하기 위하여 다음 각 호에 해당하는 모든 조치를 하거나 그에 필요한 일부 조치를 하여야 하며, 보건복지부장관은 감염병을 예방하기 위하여 제2호, 제2호의2부터 제2호의4까지 및 제12호의2에 해당하는 조치를 할 수 있다.

1. 관할 지역에 대한 교통의 전부 또는 일부를 차단하는 것
2. 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합을 제한하거나 금지하는 것
2의2. 감염병 전파의 위험성이 있는 장소 또는 시설의 관리자 · 운영자 및 이용자 등에 대하여 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것
2의3. 버스 · 열차 · 선박 · 항공기 등 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 명하는 것
2의4. 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수를 명하는 것
3. 건강진단, 시체 검안 또는 해부를 실시하는 것
4. 감염병 전파의 위험성이 있는 음식물의 판매 · 수령을 금지하거나 그 음식물의 폐기나 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
5. 생략
6. 감염병 전파의 매개가 되는 물건의 소지 · 이동을 제한 · 금지하거나 그 물건에 대하여 폐기, 소각 또는 그 밖에 필요한 처분을 명하는 것
7. 선박 · 항공기 · 열차 등 운송 수단, 사업장 또는 그 밖에 여러 사람이 모이는 장소에 의사를 배치하거나 감염병 예방에 필요한 시설의 설치를 명하는 것
8~11. 생략
12. 감염병 유행기간 중 의료인 · 의료업자 및 그 밖에 필요한 의료관계요원을 동원하는 것
12의2. 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원 · 숙박시설 등 시설을 동원하는 것
13. 감염병병원체에 오염되었거나 오염되었을 것으로 의심되는 시설 또는 장소에 대한 소독이나 그 밖에 필요한 조치를 명하는 것
14. 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 것

제49조의2(감염취약계층의 보호 조치) ① 보건복지부장관, 시 · 도지사 또는 시장 · 군수 · 구청장은 호흡기와 관련된 감염병으로부터 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인 등(이하 “감염취약계층“이라 한다)을 보호하기 위하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 감염취약계층에게 마스크 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령

제23조의3(유급휴가 비용 지원 등) ① 법 제41조의2제3항에 따라 사업주에게 주는 유급휴가 지원비용은 질병관리청장이 기획재정부장관과 협의하여 고시하는 금액에 근로자가 법에 따라 입원 또는 격리된 기간을 곱한 금액으로 한다.

② 법 제41조의2제3항에 따라 비용을 지원받으려는 사업주는 보건복지부령으로 정하는 신청서(전자문서로 된 신청서를 포함한다)에 다음 각 호의 서류(전자문서로 된 서류를 포함한다)를 첨부하여 질병관리청장에게 제출하여야 한다.

1. 근로자가 입원 또는 격리된 사실과 기간을 확인할 수 있는 서류
2. 재직증명서 등 근로자가 계속 재직하고 있는 사실을 증명하는 서류
3. 보수명세서 등 근로자에게 유급휴가를 준 사실을 증명하는 서류
4. 그 밖에 질병관리청장이 유급휴가 비용지원을 위하여 특히 필요하다고 인정하는 서류

③ 질병관리청장은 제2항에 따른 신청서를 제출받은 경우에는 「전자정부법」 제36조제1항에 따라 행정정보의 공동이용을 통하여 사업자등록증을 확인하여야 한다. 다만, 사업주가 확인에 동의하지 아니하는 경우에는 그 서류를 첨부하도록 하여야 한다.

④ 질병관리청장은 제2항에 따른 신청서를 제출받은 경우에는 유급휴가 비용지원 여부와 지원금액을 결정한 후 해당 사업주에게 서면으로 알려야 한다.

제28조의5(감염병환자등에 대한 생활지원 등) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제70조의4제1항에 따라 다음 각 호의 지원을 할 수 있다. 다만, 법 제41조의2제1항에 따라 유급휴가를 받은 경우에는 제2호에 따른 지원을 하지 아니한다.

1. 치료비 및 입원비: 본인이 부담하는 치료비 및 입원비. 다만, 「국민건강보험법」에 따른 요양급여의 대상에서 제외되는 비용 등 질병관리청장이 정하는 비용은 제외한다.
2. 생활지원비: 질병관리청장이 기획재정부장관과 협의하여 고시하는 금액

감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙

제23조(예방접종에 관한 기록의 작성 및 보고) ① 법 제28조제1항에 따라 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 필수예방접종 및 임시예방접종을 한 경우 별지 제17호서식의 예방접종 실시 기록 및 보고서(전자문서를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)에 예방접종에 관한 기록을 작성하여야 한다.
② 법 제28조제2항에 따라 특별자치도지사나 시장·군수·구청장이 아닌 자가 예방접종을 실시하면 별지 제17호서식의 예방접종 실시 기록 및 보고서에 예방접종에 관한 기록을 작성하고, 예방접종 실시 기록 및 보고서를 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다.
③ 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 제1항에 따라 예방접종에 관한 기록을 작성하거나 제2항에 따라 제출받은 예방접종 실시 기록 및 보고서를 시·도지사 및 질병관리청장에게 각각 제출하여야 한다.
④ 질병관리청장은 필수예방접종 또는 임시예방접종을 받은 사람(미성년자의 경우에는 그 부모를 말한다)에게 제3항에 따라 제출받은 예방접종에 관한 기록을 인터넷 홈페이지를 통하여 열람하게 하거나 전자문서를 이용하여 예방접종증명서를 발급할 수 있다.
⑤ 질병관리청장은 예방접종 대상자의 중복접종 등을 예방하기 위하여 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람에게 제3항에 따라 제출받은 예방접종에 관한 기록을 열람하게 할 수 있다.
1. 법 제24조제1항 및 제25조제1항에 따라 예방접종을 실시하는 보건소에서 예방접종을 하는 의료인
2. 법 제24조제2항 및 제25조제2항에 따라 예방접종을 실시하는 의료기관에서 예방접종을 하는 의료인
3. 「영유아보육법」 제31조의3에 따라 영유아의 예방접종 여부를 확인하여야 하는 어린이집의 원장

제35조의2(감염취약계층의 범위 등) ① 법 제49조의2제1항에 따라 마스크 지급 등 필요한 조치를 취할 수 있는 감염병은 중증급성호흡기증후군(SARS), 중동호흡기증후군(MERS) 등 질병관리청장이 정하여 고시하는 호흡기감염병으로 한다.
② 법 제49조의2제1항에 따른 감염취약계층은 다음 각 호와 같다.
1. 만 12세 이하의 어린이 및 만65세 이상의 노인
2. 임신부 및 기저질환자
③ 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 법 제49조의2제1항에 따라 마스크 등을 관할 보건소를 통해 사회복지시설의 장에게 지급할 수 있다.

2. 선행 연구내용

안수란(2020). 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제.
한국보건사회연구원. 보건・복지 Issue&Focus, 381:1-11.

❍ 요양병원, 요양원, 중증 장애인 시설 등에서 COVID-19 집단 감염이 산발적으로 발생함에 따라 사회복지 생활시설의 감염병 대응 중요성이 커지고 있다.

- COVID-19 발생 이후 정부는 사회복지시설의 안전과 서비스 유지를 위한 대응 지침을 배포하였으나 시설 종류별로 지침 수준이 상이하고 대응 조치의 적시성·적절성·충분성·형평성 등의 측면에서 다양한 문제가 발생하고 있다.

❍ 사회복지 생활시설의 기능 정상화를 위해 생활시설의 방역 강화와 인력 지원을 위한 긴급지원책 마련, COVID-19 장기전에 대비한 현장 사후 점검 강화, 서비스 대상과 시설 특성을 고려한 상세한 감염병 대응 매뉴얼 개발, 시설 안전 및 인력 배치기준 개선 등 단계적 지원 체계 구축이 필요하다.

이한나, 김유휘(2020). 코로나바이러스감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의 대응 및 과제. 한국보건사회연구원. 보건·복지 Issue&Focus, 378:1-11.

❍ COVID-19 확산에 따라 집단 돌봄에 대한 불안이 커지며 개별 방문돌봄의 역할이 높아지고 있다.

- 방문돌봄서비스는 사업별 차이는 있으나 평시 관리 체계로 제공인력 자격 관리를 통한 보건관리 규정, 감염병 발생 시 보고 및 대응체계, 감염병 전염 위험이 있는 이용자를 위한 서비스 방안 등을 갖추고 있다.

❍ 현재 COVID-19 확산과 관련하여 기존 서비스 이용자가 본인과 제공인력, 보호자 등의 격리로 서비스 확대가 필요하거나 기존 서비스 미이용자에게 긴급 돌봄이 필요한 경우 대응하는 방안을 마련하여 제시하고 있다.

- 서비스 이용자와 돌봄 인력의 안전을 위한 조치를 점검하고 지원을 확대할 필요가 있다.

❍ 격리시설에서 서비스를 제공하는 요양보호사, 활동지원사 등의 돌봄 제공 인력에 대한 안전 조치를 점검하고 감염 위험이 높은 업무에 대한 보상방안 마련이 필요하다.

- 방문돌봄 제공 인력에게 방역용품을 지원하고 서비스 특징에 맞는 방역 기준을 마련해야 한다.

❍ 현재 대부분의 방문돌봄서비스에서 마스크, 손소독제 등의 방역용품은 시설, 개인 등이 자체적으로 부담하고 있으며, 지방자치단체 상황에 따라 특정 서비스 제공 인력(요양보호사, 활동지원사 혹은 아이돌보미 등)에게 마스크 등의 방역용품을 지원하기도 한다.

- 지방자치단체 차원에서 서비스 제공 기관을 통해 요양보호사들에게 마스크, 장갑, 손소독제 등의 방역용품을 지원할 필요가 있다.

❍ 개별 방문돌봄서비스 내용에 맞는 방역 지침 및 매뉴얼이 제시가 필요하다.

- 긴급서비스의 원활한 운영과 공백 없는 서비스 이용을 위해 긴급지침과 매뉴얼 준수에 대한 관리와 점검, 서비스 이용인원과 돌봄제공 인력 안전을 위한 조치 확대, 사태 장기화에 대비한 서비스 정상화 방안 마련, 제공인력 보건 관련 기준강화, 장애유형별 특성을 고려한 서비스 지원방식 개선 등이 요구된다.

최예린(2020). COVID-19에 대한 보육교사의 정서적 경험과 달라진 어린이집 일상에 관한 연구. 한국유아교육연구. 22(1):253-279.

❍ 본 연구는 COVID-19가 영유아를 담당하는 보육교사의 정서와 어린이집 일상에 미친 영향을 탐색하는 것을 목적으로 한다.

- 대상자는 경기, 서울, 인천, 충남 어린이집의 교사 105명(원장, 원감, 교사)이다.
- 자료 수집을 위해 서술적 질문지를 실시하였고, 이를 바탕으로 면담을 진행하였으며, 자료 분석은 Giorgi의 현상학적 방법을 통해 2개의 상위주제와 11개의 주제로 분석했다.

❍ 연구결과는 첫째, COVID-19 상황에서 보육교사는 두려움을 넘은 공포, 피해 주는 것에 대한 걱정과 스트레스, 부정적 시선에 대한 속상함과 스트레스, 불안 상황에서 예민함, 확진 교사에게 감정이입과 같은 정서적 경험을 했다.

- 둘째, COVID-19 감염병은 어린이집의 평소 일상모습을 바꾸었는데, 즉 마스크 속에 갇힌 유아와 교사, 사라진 접촉, 텅 빈 교실과 조기퇴소, 의심자와 외부인 경계, 혼란의 2월, 매일의 소독 그리고 COVID-19 교육이 일상이 된 것이다.

❍ 이 연구는 신종감염 상황에서 보육교사들이 경험하는 정서와 어린이집 일상과 관련하여 처음으로 국내에서 수행된 연구라는 점에 의의가 있으며 연구결과는 전염병에 대한 보육교사 교육, 지원, 심리 상담 등에 관한 시사점을 제공할 것 이다.

김송이(2020). 코로나 바이러스감염증-19 유행으로 인한 스트레스와 삶의 질, 긍정심리자본에 관한 융합적 연구. 한국융합학회논문지. 11(6):423-431.

❍ 본 연구는 COVID-19유행으로 인해 발생한 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향과 긍정심리자본의 조절효과를 확인하기 위해 시도되었다.

- 연구대상자는 성인 180명이며, 자료는 2020년 4월 9일부터 4월 15일까지 수집되었다.

❍ 연구결과 COVID-19유행으로 인해 발생한 스트레스는 삶의 질에 영향을 미치며 긍정심리자본은 유의한 조절효과를 나타내었다.

- 본 연구를 바탕으로 COVID-19유행으로 인해 발생한 스트레스로 인해 낮아진 삶의 질을 중재할 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

김난주, 이선행(2020). COVID-19가 고용보험 사각지대 대면 여성일자리에 미친 영향 실태조사.

❍ 조사기간은 2020. 6. 4.~2020. 6. 8. 이었으며, 조사대상은 가사근로자 290명이었다.

❍ 조사결과, 가사근로자의 COVID-19 전후 방문 가정 수 변화는 줄어들었다가 74.1%, 변동이 없다가 25.9%로 응답자 10명 중 7명 이상은 방문가정 감소를 경험했다.

- 가사근로자의 COVID-19 전후 월 평균 수입은 85.9%가 감소하였고 변동이 없음은 13.4%, 늘어났음은 0.7%에 불과했다.
- 가사근로자의 COVID-19로 인한 수입 감소 어려움에 대해서는 매우 그렇다가 50.7%로 절반 이상을 차지하여 수입 감소에 대해서 그렇다는 82.4%였다.
- 가사근로자의 COVID-19 감염 위험에 대해서는 매우 그렇다가 23.4%, 그렇다 32.4%로 그렇다가 차지하는 비율이 55.9%였다.
- 가사근로자의 COVID-19로 인한 방문가정의 무시나 갑질에 대한 어려움에 대해서는 매우 그렇다가 5.2%, 그렇다 14.1%로 그렇다가 차지하는 비율이 19.3%였다.
- COVID-19로 일을 자발적으로 중단한 가사근로자 중 75.9%는 위험수당이나 방역 지원이 있었다면 일을 중단하지 않았다고 응답하였다.
- 가사근로자 건강보험 가입은 피부양자 직장가입 비율이 51.7%로 가장 높고 지역가입자 29.3%, 본인 직장가입자 14.1%, 의료수급권자 3.1%, 건강보험 미가입 비율인 1.7%이었다.
- 가사근로자의 COVID-19로 정부에 바라는 정책 1순위는 '재난지원금 등 국가 또는 지방자치단체의 지원금, 보조금 등'이 38.6%로 가장

높고 다음으로 ‘가사근로자 노동자성 인정 보장 법제정’이 15.5%, ‘고용보험 등 사회보험 가입 지원’ 15.5%, ‘방문 취소 시 빠른 연계’ 12.8%이 10%이상을 차지하였다.

❍ 결론

- 감염으로부터의 위험, 생계 위협, 노동자로서의 배제 삼중고에 시달리고 있는 가사노동자의 근본적 문제해결과 재난 상황에서의 지원이 동시에 요구되는 현실이다.

Ⅳ. 9개 방문서비스 직종의 특성

1. 재가요양보호사

❍ 요양보호사의 정의

- 주로 생활 복지시설 또는 재가 서비스를 통해 방문한 가정에서 고령이나 노인성 질환 등을 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 성인에게 신체활동 및 일상생활을 지원하는 자를 말한다(한국표준직업분류).

- 재가요양보호사는 재가노인복지시설(방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목요서비스 제공시설)에서 의사 또는 간호사의 지시에 따라 장기요양급여 수급자 등에게 신체적, 정신적, 심리적, 정서적 및 사회적 보살핌을 제공하는 자를 말한다.

❍ 요양보호사 자격 취득 방법

- 시·도지사로부터 지정받은 요양보호사 교육기관(한국보건의료인국가시험원)에서 표준 교육과정 240시간, 국가자격(면허)소지자(간호사·간호조무사·물리치료사·사회복지사·작업치료사)는 40~50시간의 교육과정을 이수한 후 국가자격시험에 응시하여 자격을 취득한다.

- 요양보호사는 노인복지법 39조의2의 규정에 따라 노인 요양 및 재가 시설에서 의무적으로 채용하도록 되어 있다.

❍ 요양보호사 현황

- 재가요양보호사의 경우 보건복지부 또는 지방자치단체에서 센터로 위탁하여 운영하도록 관리하고 있으며 민간운영의 형태로 돌봄의 수에 따라 수익이 발생된다. 2019년 국민건강보험공단 「노인장기요양보험통계」에 따르면 재가 요양보호사의 경우 전국 377,726명이 근무하는 것으로 조사되었다.

❍ 요양보호사의 업무

- 신체활동 지원 : 투약돕기, 배설돕기, 개인위생 및 환경관리, 체위변경과 이동 돕기, 감염성질환 예방, 복지용구 사용 지원, 안전관리 등
- 일상생활 및 개인활동 지원 : 식사준비와 영양관리, 식품 및 식기 등의 위생관리, 의복 및 침상청결관리, 세탁, 외출동행 및 일상업무대행, 주거환경관리 등
- 정서지원 : 의사소통, 여가활동 돕기, 말벗 등

* 출처 : 보건복지부(2020). 2019년 요양보호사 양성 표준교재.

❍ 요양보호사 업무 수행 시 애로사항

- 업무 범위를 넘어서는 무리한 요구를 하는 경우가 많다.
- 요양보호 대상자가 아닌 가족에 대한 지원을 요청하는 경우가 있다.
- 성희롱이나 욕설을 하는 경우도 있다.

2. 가전제품 설치·수리 현장 기사

❍ 설치 · 수리 현장기사의 종류(한국표준직업분류)

- 전기·전자기기 설치 및 수리원: 사무용 전자기기 설치 및 수리원, 가전제품 설치 및 수리원 등
- 정보 통신기기 설치 및 수리원: 컴퓨터 설치 및 수리원, 이동전화기 수리원 등
- 방송·통신장비 관련 설치 및 수리원: 방송 관련 장비 설치 및 수리원, 통신 관련 장비 설치 및 수리원, 통신·방송·인터넷케이블 설치 및 수리원

❍ 설치 · 수리 현장기사의 자격취득

- 한국산업인력공단에서 시행하는 전자기사, 전자산업기사, 전기기사, 전기산업기사, 전자기기기능사 및 기능장의 자격을 취득하면 된다.
- 주요 가전회사에서는 자체적으로 직업훈련원이 있어 가전제품 설치·수리 현장기사를 교육하고 있다.

❍ 설치 · 수리 현장기사의 업무 수행 시 애로사항

- 에어컨 실외기 설치하다 추락하는 경우가 있다.
- 무거운 가전제품을 이동하여 근골격계질환이 발생한다.
- 설치 및 수리비용 등으로 언어폭력 또는 신체폭력을 가하는 경우가 있다.
- 하루에 해야 할 업무량이 많다.

- 하청업체에서 담당하는 경우가 많아 고용이 불안정하다.

- 가전제품을 배송·설치하는 가전 설치 기사 가운데 주기사·보조기사의 2인 1조가 아닌 1인 단독으로 근무하는 1만 6천명이 2020년 7월 1일부터 산재보험 적용 대상에 추가되었다.

3. 도시가스 점검원·검침원

❍ 가스점검원의 정의

- 도시가스 또는 LP가스를 사용하는 가정 및 사업체를 방문하여 가스누출 여부 등 가스사용의 안전을 점검하고, 경우에 따라 필요한 조치를 요구한다(한국표준직업분류).

❍ 가스점검원의 자격요건

- 도시가스 점검원이 되려면 '사용시설 점검원'이라는 자격 이상의 자격증이 필요하다.

-'사용시설 점검원'은 한국 가스안전공사에서 실시하는 8시간 이상의 교육을 이수하면 획득할 수 있다.

❍ 가스점검원 업무의 장점

- 자녀가 어려서 고정된 시간동안 근무가 어려운 경우 시간 조절이 자유롭다.

❍ 가스점검원 업무 수행 시 애로사항

- 주소만 보고 세대를 찾기가 쉽지 않다.

- 계량기 위치가 외지고 후미진 곳에 있어서 거미줄이 몸에 걸린다거나, 쓰레기 더미 사이를 뚫고 계량기를 찾으러 가야한다.

- 옥상에 계량기가 있는 경우 많은 계단을 오르내려야 한다.

- 하루에 동네를 돌아다니는 걸음양이 많아 체력소모가 많다.
- 업무량이 정해져 있어서 진도가 늦을 경우 날씨가 안 좋은 날에도 일해야 한다.
- 성희롱이나 욕설을 듣는 경우도 있다.

4. 정신건강복지센터 상담사

❍ 정신건강복지센터의 정의

- 정신질환의 예방, 치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경조성으로 국민의 정신건강증진을 도모하기 위한 시설이다.

- 지역사회 내 정신질환자의 등록관리, 사례관리, 주간재활(Day care), 교육·훈련, 타 기관 연계 등 정신질환자 관리, 재활사업 추진 및 지역주민의 정신건강, 자살예방 등 지역사회 정신건강 증진사업 등을 수행한다.

❍ 정신건강복지센터 상담사의 종류

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제17조에 의하면 정신건강 분야에 관한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 사람에게 정신건강전문요원의 자격을 줄 수 있다.

- 전문분야에 따라 정신건강임상심리사, 정신건강간호사 및 정신건강사회복지사로 구분한다.

<표 4-1> 정신건강증진기관·시설 현황(2019년)

구분		기관수(개소)	주요기능
계		2,537	
정신건강 복지센터		255	지역사회 내 정신질환 예방, 정신질환자 발견·상담·정신재활훈련 및 사례관리 정신건강증진시설 간 연계체계 구축 등 지역사회 정신건강사업 기획·조정 ※ 광역 16(국비 15, 지방비 1) 기초 239(국비 214, 지방비 25)
정신의료기관	국·공립	54	정신질환자 진료, 지역사회정신건강증진사업 지원
	민간	1,774	정신질환자 진료
정신요양시설		59	만성 정신질환자 요양·보호
정신재활시설		345	병원 또는 시설에서 치료·요양 후 사회복귀촉진을 위한 훈련 실시
중독관리통합지원센터		50	중독예방, 중독자 상담·재활훈련

* 보건복지부(2020). 2020 정신건강사업안내

5. 대여제품 점검원

❍ 대여제품 점검원의 정의

- 가정 및 사무실 등을 방문하여 고객이 구입한 대여 제품의 청소 상태를 점검하거나 필터 등 소모품을 교체하는 등 대여 제품의 유지관리를 위한 정기적인 점검 활동을 수행하는 자를 말한다(한국표준직업분류).

- 세부적으로는 정수기방문점검원, 비데방문점검원, 공기청정기방문점검원, 연수기방문점검원 등이 있다.

- 종사자 수는 약 3만명이다.

❍ 대여제품 점검원의 업무 수행 시 애로사항

- 대여제품 방문 점검원의 수입은 크게 서비스 수수료와 영업 수수료로 나뉘는데, 서비스 수수료는 제품을 렌탈하는 고객에게 서비스를 제공하며 받는 수당이고, 영업 수수료는 신규고객 및 기존 고객이 새로운 제품을 렌탈 하는 경우 받는 수당이다. 그러나 고객이 제품을 반품하거나 계약을 해지할 경우 기존에 발생한 영업 수수료를 반납해야하는 어려움이 있다. 계약 유지 기간에 따라 영업 수수료의 1.5배를 물어야 하는 경우도 있어 문제점으로 지적되고 있다.

6. 다문화 방문지도사

❍ 다문화 방문지도의 정의

- 다문화가족의 정착 및 자녀양육지원을 위해서 집합교육 참여가 어려운 다문화가정에게 방문하여 교육을 제공하는 것을 말한다.
- 서비스 내용은 한국어, 부모, 자녀생활 교육서비스 등이다.
- 2007년부터 여성가족부 다문화가족과에서 진행하고 있다.

❍ 다문화 방문지도사의 자격

- 여성가족부에서 진행하고 있는 다문화 방문지도 사업에서 방문서비스를 제공하는 자를 말한다.
- 각 지역 다문화가족지원센터에 소속되어 일을 하고 있다.
- 자격기준은 한국어교육지도사, 생활지도사이며, 계약기간은 1년이다.

7. 돌봄서비스 종사원(육아도우미)

❍ 육아도우미의 정의

- 사업주의 아이를 돌보는 자를 말한다. 경우에 따라서는 어린이의 피복을 수선, 세척, 다림질하기도 하며 아이 양육에 관계되지 않은 가사 업무를 수행하기도 한다(한국표준직업분류).
- 급여체계는 월급제, 정기제(규칙적 이용), 파트타임제(불규칙적 이용)으로 구분한다.

❍ 육아도우미의 업무

- 주요업무는 아이의 우유나 간식을 먹이고, 놀이기구로 유희를 하며 놀아 주고, 육아의 의복세척 및 침구손질이다.
- 아이의 연령대에 따라 주 업무가 바뀌기도 하는데, 0~3세 아이들은 돌봐주기, 4~7세는 돌봐주기와 놀아주기, 8~12세는 생활관리와 간단한 공부 봐주기를 수행하고 있다.

8. 방문간호사

❍ 방문간호사의 정의

- 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무)에 의해 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 수행하기 위하여 업무를 수행하는 간호사를 말한다.

❍ 방문간호사의 주요업무

- 주요업무는 여성, 노인, 장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진을 위한 업무이다.
- 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업을 수행하고 있다.

<표 4-2> 방문건강관리 서비스 내용

구분		주요내용	대상
스크리닝	건강문제 스크리닝	건강행태 및 건강위험 요인파악	대상자 모두
		건강관리 모니터링	대상자 모두
	자원연계 스크리닝	보건소 내·외 자원 연계 필요도 조사	대상자 모두
건강관리서비스 제공		기본건강관리	대상자 모두
		건강행태개선	일반검진 및 생애전환기검진결과 '정상B'이상인자
		만성질환관리 및 합병증 예방	일반검진 및 생애전환기검진결과 건강문제(질환의심, 유질환자)가 있는 대상자, 만성질환자
		생애주기별 건강문제관리	신생아, 영유아, 임부, 산부, 성인, 노인
		다문화가족 및 북한이탈주민 건강관리	다문화가족, 북한이탈주민
보건소 내·외 자원 연계		보건·복지서비스제공	해당자 모두

* 보건복지부(2020). 2020 지역사회 통합건강증진사업 안내(방문건강관리)

9. 방문상담원 (건강보험 , 국민연금)

❍ 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 정의

- 건강보험 상담원 : 국민건강보험 및 노인장기요양보험과 관련하여 방문상담을 받고자 하는 경우 사전 예약을 통해 고객이 원하는 시간에 방문하여 상담하는 자를 말한다.
- 국민연금 상담원 : 노후준비서비스를 제공하기 위하여 전국 107개 각 지사마다 전담 컨설턴트를 배치하여 상담을 하는 자를 말한다.

❍ 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 주요 업무

- 방문업무는 '의료급여 사례관리·심사연계 사업(협동방문중재사업 포함)에 관한 사항, 의료급여 관외 입원자 합동방문 중재사업에 관한 사항' 등 이다.
- 노인장기요양보험의 장기요양인정조사 업무의 경우 장기요양등급을 받고자 하는 자를 방문하여 등급인정에 필요한 조사를 시행한다.

❍ 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 현황

- 방문상담원은 공공기관 직영의 형태로 운영되며 방문상담원 1인이 1년에 100여 가구를 방문하는 것으로 조사되었다.

Ⅴ. 공기매개 감염병의 특성

1. 감염원의 전파경로와 주의지침

1) 감염원의 전파경로

❍ 감염이 성립하기 위해서는 미생물, 감염원(보균소), 탈출구, 침입구, 숙주, 전파경로 등 6가지 전파 고리가 있어야 한다. 미생물의 전파에는 여러 가지 경로가 있으며 동일한 미생물이라도 한 가지 이상의 경로로 전파될 수 있다. 주요 전파경로는 접촉(contact), 비말(droplet), 공기(airborne), 일상매개(common vehicle), 생물매개(vector-borne) 등이 있다.

(1) 접촉전파(Contact transmission)

❍ 감염전파 유형 중 가장 중요하고 빈번한 전파로 직접접촉전파(direct-contact transmission)와 간접접촉전파(indirect-contact transmission)가 있다. 직접접촉전파(Direct-contact transmission)는 감수성 있는 숙주와 감염된 또는 집락화된(colonized) 사람과 신체 표면과 신체 표면의 직접적인 접촉과 미생물의 물리적인 전파에 의한 감염을 말한다(예, 환자의 체위를 바꾸거나, 환자를 목욕시키거나, 기타 환자와의 직접적인 접촉이 요구되는 환자를 진료나 간호할 때). 또는 2명의 환자 사이에서도 직접접촉에 의한 전파는 가능하며 한 명은 감염성 미생물을 가지는 감염원으로 다른 한쪽은 감수성이 있는 숙주로 기능할

수 있다. 간접접촉전파(Indirect-contact transmission)는 감수성이 있는 숙주가 오염된 매개물, 주로 무생물 환경과 접촉하는 경우이다(예, 오염된 기구, 바늘, 드레싱, 씻지 않은 오염된 손과 다른 환자에게 사용한 오염된 장갑).

(2) 비말전파(Droplet transmission)

❍ 이론적으로는 접촉전파의 한 형태이나, 숙주까지 병원성 균이 전파되는 기전에 다소 차이가 있어서 구별하며, 비말은 감염원인 사람이 재채기, 콧물, 대화, 흡인, 기관지경 검사와 같은 시술을 할 때 생성된다. 생성된 비말(droplet)이 공기를 통과해 단거리를 이동하여 숙주의 결막, 비점막, 구강에 정착할 때 전파가 일어난다. 비말(droplet)은 공기 중에서 부유된 상태로 있지 않기 때문에 특별한 공기조절(air handling)이나 환기시설(ventilation)은 필요치 않다. 이러한 점이 공기전파와 다른 점이다.

(3) 공기전파(Airborne transmission)

❍ 공기매개비말핵(airborne droplet nuclei; 장기간 공기 중에 부유된 상태로 있으며, 미생물을 포함하는 droplet의 작은(5㎛ 이하) 입자 잔여물 또는 감염원을 포함하는 분진(dust particle)의 분산에 의해 전파된다. 이런 방식으로 전달된 미생물은 공기의 흐름에 의해 쉽게 흩어지고 같은 방 또는 환경요인에 따라 감염원 환자로부터 먼 거리에 있는 감수성 환자에게 흡입될 수 있다. 따라서 특별한 공기조절(air handling)과 환기시설(ventilation)이 요구된다. 공기전파를 보이는 미생물로는 결핵균(Mycobacterium tuberculosis), 홍역(rubeola), 수두(varicella viruses) 등이 있다.

(4) 공통매개전파(Common vehicle transmission)

❍ 오염된 음식, 물, 약, 기구나 장비에 의해 미생물이 전파된다.

(5) 생물매개전파(Vector - borne transmission)

❍ 모기, 파리, 쥐, 기타 해충 등에 의해 미생물이 전파된다.

2. 주요 호흡기전파 감염병

1) 인플루엔자

(1) 원인 병원체

❍ 인플루엔자 바이러스는 RNA 바이러스로 오소믹소비리데(Orthomyxoviridae)과에 속한다. 8개의 절편으로 구성되며 다형성 구형 모양으로 직경은 80~120nm이다. 외피에 두 개의 당단백질인 혈구 응집소(hemagglutinin(HA)) 단백질과 뉴라민 분해효소(neuraminidase (NA)), 기질 단백질(matrix, M2)이 존재하고 외피 안쪽 경계면에 또 다른 기질(M1) 단백질이 존재한다. 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

가) A형 인플루엔자

❍ A형은 표면항원인 hemagglutinin(HA)과 neuraminidase(NA)에 의해서 아형(subtype)이 결정된다. HA는 바이러스가 체세포에 부착하는 역할을 하며 18가지 아형이 존재(H1 18) 한다. NA는 바이러스가 감염된 세포로부터 방출되어 새로운 호흡기 세포로 전파되는 데 중요한 역할을 한다. 11가지 아형 존재(N1 11)하며, 인수공통 감염을 일으키며 모든 연령에서 발생하고, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보인다.

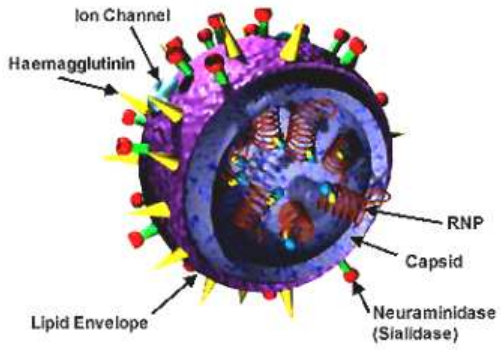
나) B형 인플루엔자

❍ 사람에게만 감염을 일으키며, 주로 소아에서 발생하고 A형보다 경한

증상을 보인다. Victoria 계열과 Yamagata 계열로 나눌 수 있다.

다) C형 인플루엔자

❍ 대부분 무증상이며, 인플루엔자 유행과 연관이 없다. 5개의 계열로 구분되며 국내에서는 San Paulo와 Kanagawa 계열이 검출된 바 있다. 국내 인플루엔자 및 호흡기바이러스 감염증 병원체 감시에서 확보한 ILI 환자(1차 의료기관 대상)의 호흡기 검체를 이용하여 유전자 검출검사를 수행한 결과 1.4%의 검출률을 보였으며 주로 0~6세의 어린이에서 검출되었다.



[그림 5-1] 인플루엔자 바이러스의 구조

* 그림출처 : https://commons.wikimedia.org

(2) 항원변이

❍ 크고 작은 항원변이는 거의 매년 일어나며 이러한 항원변이를 통하여 계속적으로 인플루엔자의 유행이 초래된다.

가) 항원 대변이(Antigenic Shift)

❍ A형 인플루엔자에서 주로 발생하며, 항원 대변이는 인플루엔자 대유행(pandemic)과 관련이 있다. HA 또는 NA의 변화에 의해 항원이 기존의 것과 전혀 다른 새로운 아형의 HA나 NA로 변화한다. 동물에서 유행하는 인플루엔자 바이러스가 직접 사람에서 감염을 일으키거나, 서로 다른 형의 바이러스가 한 개체 내에서 중복감염이 일어난 후 유전자 재편성을 일으켜 새로운 인플루엔자 바이러스가 생기는 것으로 알려져 있다.

나) 항원 소변이(Antigenic Drift)

❍ A형 및 B형 인플루엔자에서 발생하며 바이러스에 점상 돌연변이(point mutation)가 축적되어 새로운 항원과 변종이 생기는 현상이다. 이러한 항원 소변이는 거의 매년 일어나게 되며, 계절 인플루엔자 유행(epidemic)의 원인이 된다.

2) 역학적 특성

❍ 잠복기는 평균 2일(1~4일)이며 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파되며, 기관지내시경, 객담 배출, 기관삽관 및 발관, 생검, 심폐소생술 등의 상황이나 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다. 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생 가능하다. 동물에서 사람으로의 감염은 흔하지 않으나, 감염된 동물의 분비물에 직접 닿거나 간접적으로 사람이 접촉했을 때 감염 가능하다. 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다. 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다. 소아나 면역저하자에서는 증상 시작 후 10일 이

상 전염가능 기간이 더 길어질 수 있다.

3) 발생현황

(1) 국외 현황

❍ 인플루엔자바이러스는 항원변이로 인하여 매년 계절인플루엔자가 유행하고, 10~40년 주기로 대유행 인플루엔자가 발생한다. 세계적으로 계절인플루엔자로 매년 인구의 5~15%가 감염되며 약 10억명 환자가 발생하고, 이 중 3~5백만명이 중증환자로 나타나며, 25~50만명이 사망한다. 주로 65세 이상 노인, 만성질환자, 임신부 및 2세미만 영유아에게 중증 및 사망이 발생한다. 북반구는 11월과 익년 4월 사이, 남반구는 4월과 10월 사이에 유행하고 열대 지방 국가들은 연중 발생한다.

<표 5-1> 바이러스 종류별 희생자 수

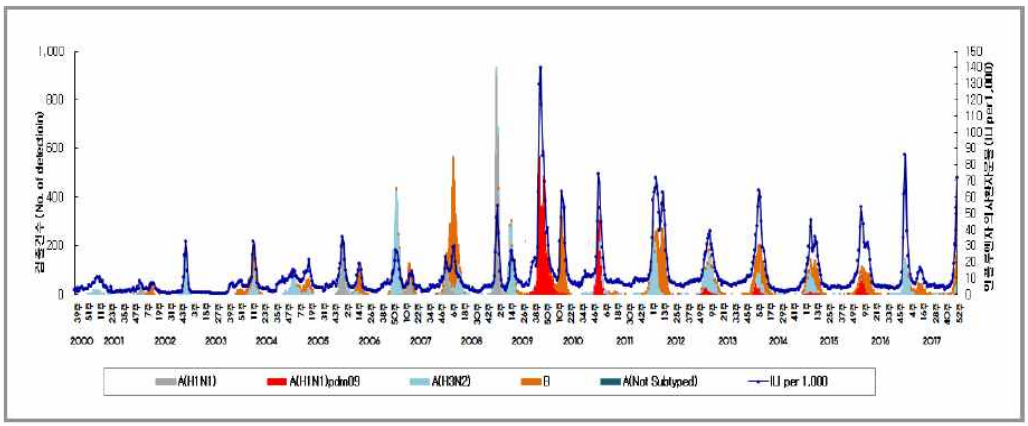
대유행시기	1889~1891	1918~1919	1957~1958	1968~1969	2009~2010
바이러스종류	H2N2아시아 인플루엔자	H1N1스페인 인플루엔자	H2N2아시아 인플루엔자	H3N2홍콩 인플루엔자	2009H1N1 인플루엔자
희생자 수	약 100만명	약 5,000만명	약 100만명	약 80만명	18,500명이상

* 신종인플루엔자 범부처 사업단 최종결과보고서(2016).

(2) 국내 현황

❍ 1997년 인플루엔자 표본감시를 도입하였고, 2000년대에 전염병예방법 개정으로 인플루엔자 3군 전염병 지정 및 표본감시가 전국으로 확대되었다. 2004년 유행 조기 파악을 위해 일일감시가 도입되었고, 2008년 표본감시기관을 민간기관으로 지정하였으며, 2009년 지정기준을 인구 5

만 명당 1개소로 지정(814개)하여 운영하였다. 2013년 표본감시체계가 전면 개편되면서 200개 표본기관으로 변경하고, 연령범주가 포함되었다. 또한 임상감시와 실험실 감시기관이 통합되었고, 2015년 인플루엔자 입원 감시가 도입되었고, 2017년에는 인플루엔자 사망자 감시 및 역학조사도 도입하였다. 항바이러스제 내성 감시(2018~2019절기, 2018. 9. 2. ~ 2019. 8. 31.) 보고서에 의하면 NA(Neuraminidase) 억제제인 Oseltamivir, Zanamivir 및 Peramivir에 대하여 인플루엔자 A형과 B형 모두 감수성으로 확인되었으며, M2(Matrix) 억제제인 Amantadine에 대해서는 인플루엔자 A형 모두 내성으로 확인되었다.



[그림 5-2] 인플루엔자의사환자 발생분율 및 인플루엔자 바이러스 분리현황

* 질병관리본부(2019). 2019, 2020 인플루엔자 관리지침.

4) 임상양상

❍ 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다. 주로 소아에서는 구토, 오심 설사 등의 소화기 증상이

동반되고, 흉통, 안구통, 복통, 경련 등의 증상이 나타나기도 한다.

❍ 65세 이상의 노인, 당뇨병, 심질환, 폐질환, 콩팥기능 이상과 같은 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이며, 노년층이나 만성질환자 등에서 발생 시 기저질환이 악화되거나 합병증으로 사망도 가능하다. 인플루엔자 바이러스 감염에 의해 원발 바이러스 폐렴, 속발 세균 폐렴, 기관지염, 국소적인 바이러스 폐렴이 발생할 수 있다. 폐의 합병증 외 중이염, 기흉, 기종격동, 근육염(횡문근 융해증), 심장합병증(심근염, 심낭염), 중추신경계 합병증(뇌염, 뇌증, 횡단성 척수염), 라이증후군 등이 발생할 수 있다.

5) 진단

(1) 확진을 위한 검사

가) 배양검사

❍ 인플루엔자바이러스 배양 및 분리를 위해 동물세포 또는 수정란이 이용되고 있으며, 동물세포 배양법이 상대적으로 간단하고 많은 검체를 동시에 처리할 수 있으므로 많이 이용한다. 채취된 검체를 항생제로 처리한 후 숙주세포인 MDCK(Madin-Darby Canine Kidney) 세포주에 접종하여 5% 이산화탄소 배양기에서 배양하면서 세포병변효과(cytopathic effect, CPE)를 관찰하거나 혈구응집법(Hemagglutination Test)으로 항원검출, 또는 역전사중합효소연쇄반응법(RT-PCR) 또는 실시간 역전사중합효소연쇄반응법(Real-time RT-RCR)으로 인플루엔자 바이러스 특이 유전자를 확인한다. 세포배양으로 분리된 인플루엔자바이러스의 HA(hemagglutination assay), HI(hemagglutination inhibition assay) 등을 수행하여 바이러스형 및 아형 등 분석이 가능하다.

나) 유전자 검사

❍ 검체에서 역전사중합효소연쇄반응법(RT-PCR) 또는 실시간 역전사중합효소연쇄반응법(Real-time RT-RCR)으로 인플루엔자바이러스에 특이적인 유전자(HA 또는 NA 부위)를 증폭하여 검사한다. 필요 시 인플루엔자 바이러스형 및 아형 등을 분석할 수 있다. 유전자 검출검사는 민감도가 매우 높은 검사법이나 실험실내에서 검체 간 교차 오염을 주의하여야 한다.

다) 혈청검사

❍ 급성기(발병 1주 이내)와 회복기(발병 2~4주) 혈청 간 IgG 인플루엔자 특이 항체가가 4배 이상 증가하는지 확인한다. 중화시험법(Hemagglutination Inhibition, HI), 효소면역분석법(Enzyme Immunoassay, EIA), 보체결합검사법(Complement Fixation test), 중화시험법(Neutralization test)의 검사법을 사용한다. 혈청 검사는 인플루엔자의 혈청역학적 연구, 백신의 면역원성 연구에 유용하게 활용된다.

라) 기타 검사법 - 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test)

❍ 인플루엔자 바이러스 항원을 검출하는 방법으로 바이러스의 존재 여부는 확인할 수 있으나 바이러스 항원 특성은 규명할 수 없다.

- 최근 새로운 진단 시약들이 개발되어 신속하고 편리하게 활용되고 있으며, 배양 또는 PCR에 비하여 민감도가 낮으나, 진료실에서 환자로부터 검체를 채취하여 30분 이내에 진단함으로써 항바이러스제 투여 여부를 신속히 결정하는 것이 가능하다.

- RAT 음성일 경우 인플루엔자 감염을 완전히 배제할 수 없으므로 필요시 세포배양이나 유전자 검출 검사가 필요하다.

6) 치료

(1) 대증치료

❍ 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 하게 된다.

- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시키며, 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시에는 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.

- 증상이 아주 심한 경우나 심각한 합병증이 우려되는 경우에 항바이러스 제제를 사용할 수 있으며, 부작용도 있으므로 투여 후 모니터가 필요하다.

(2) 항바이러스제 치료

가) M2 inhibitor(Amantadine, Rimantadine)

❍ A형 인플루엔자 바이러스에만 효과가 있으며, B형 인플루엔자 바이러스에는 효과가 없다. 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 A형 인플루엔자에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

Amantadine, Rimantadine는 알약이나 시럽제제로 경구 투여한다. 그러나 2005~2006절기 미국 CDC의 보고에 따르면 92%의 A형 인플루엔자 바이러스가 Amantadine에 내성을 보였으며, 최근 국내 분리 A형 인플루엔자 바이러스 대부분도 Amantadine에 내성을 나타낸다. Amantadine에 내성을 보이는 경우 Rimantadine에도 내성을 보이므로 최근 A형 인플루엔자에 대한 M2 inhibitor에 대한 사용은 권고되지 않고 있다.

나) Neuraminidase inhibitor(Oseltamivir, Zanamivir, Peramivir)

❍ A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다. 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다. Oseltamivir는 캡슐이나 현탁용 분말 제제로 경구 투여가 가능하고, Zanamivir는 분말 제제로 경구 흡입하고 Peramivir는 정맥 주사한다. Zanamivir는 유당단백(락토오스)에 과민반응이 있는 경우는 금해야 한다. 인플루엔자 치료를 위해 zanamivir를 사용한 환자에서 기관지경련이나 호흡기능 저하가 드물게 보고되므로, 이약을 투여할 때 기관지경련이나 호흡기능 저하를 경험한 환자는 약물투여를 중단하고 의사의 진찰을 받아야 하며, 호흡기질환을 앓고 있는 환자들이 이 약을 사용할 경우 속효성 흡입용 기관지 확장제를 소지하도록 해야 한다. Oseltamivir는 생후 2주 이상 신생아 포함 소아 및 성인에서 1일 2회, Zanamivir는 7세 이상에서 증상 시작 48시간 이내의 인플루엔자 치료에 사용이 승인되었으며, Peramivir를 제외한 항바이러스제의 사용기간은 평균 5일을 기준으로 하고 있다.

다) 항바이러스제의 예방적 투여

❍ Oseltamivir는 1세 이상에서 사용이 승인되었고, Zanamivir는 7세 이상에서 사용이 승인되었다.

7) 예방

❍ 적시에 예방접종을 실시(특히, 중증 질환으로 이환할 수 있는 고위험군)하고, 중증 질환으로 이환할 수 있는 고위험군은 조기 치료가 필요하며, 올바른 손 씻기, 기침예절 등 개인위생을 철저히 하고, 증상이 있는 환자는 학교, 보육시설 및 공중 모임 등을 제한한다.

(1) 예방접종

❍ 권장 백신주(유행 예측주)가 절기별로 달라 매년 새로운 백신 생산 및 접종이 필요하다. 인플루엔자 바이러스는 거의 매년 항원 소변이가 일어나기 때문에 세계적인 바이러스 유행정보를 종합하여 세계보건기구(WHO)에서 매년 초 북반구 당해 절기 백신주를 권장한다. 인플루엔자 유행시기(12월～익년 4월), 백신 공급시기, 예방접종 효과 지속기간 평균 6개월(3～12개월))을 고려하여 10～12월로 접종을 권장한다. 만 9세 이상 어린이 및 성인은 과거 접종력과 상관없이 1회 접종한다. 어르신, 만성질환자, 임신부, 6～59개월의 소아 등 발병 시 합병증 위험과 질병 부담이 높은 고위험군이 우선 접종 대상자에 해당되며, 예방접종 후 이상반응에 대한 관리 또한 중요하다. 사스 및 조류인플루엔자 대응 정책에 따라 대응기관 종사자 및 관련 업계 종사자도 인플루엔자 백신 우선 접종 권장대상이다. 다른 백신과 동시접종 가능하다.

<표 5-2> 인플루엔자 백신의 금기 및 주의사항

인플루엔자 불활성화 백신	
금기사항	**주의사항**
- 생후 6개월 미만 영아 - 과거 인플루엔자 배긴 접종 후 중증(생명에 위협적인) 알레르기 반응이 있었던 경우 - 인플루엔자 백신 성분에 중증 알레르기 반응이 있었던 경우	- 인플루엔자 백신 접종 후 6주 이내에 길랭 바레증후군의 과거력이 있는 사람 - 중등증 또는 중증 급성질환자는 증상이 호전될 때까지 접종 연기

* 질병관리본부(2019). 인플루엔자 관리지침.

□ 다음의 대상자에게 매년 인플루엔자 유행 시기 이전에 예방접종을 받을 것을 권장한다.

○ 인플루엔자 바이러스 감염 시 합병증 발생이 높은 대상자(고위험군)
- 65세 이상 노인
- 생후 6개월 ~ 59개월 소아
- 임신부
- 만성폐질환자, 만성심장질환자(단순 고혈압 제외)
- 만성질환으로 사회복지시설 등 집단 시설에서 치료, 요양, 수용 중인 사람
- 만성 간 질환자, 만성 신 질환자, 신경-근육 질환, 혈액-종양 질환, 당뇨환자, 면역저하자(면역억제제 복용자), 60개월~18세의 아스프린 복용자
- 50~64세 성인

* 50~64세 성인은 인플루엔자 합병증 발생의 고위험 만성질환을 갖고 있는 경우가 많으나 예방접종률이 낮아 포함된 대상으로 65세 이상 노인과 구분

○ 고위험군에게 인플루엔자를 전파시킬 위험이 있는 대상자
- 의료기관 종사자
- 6개월 미만의 영아를 돌보는 자
- 만성질환자, 임신부, 65세 이상 노인 등과 함께 거주하는 자

○ 집단생활로 인한 인플루엔자 유행 방지를 위해 접종이 권장되는 대상자
- 생후 60개월~18세 소아 청소년

*「예방접종의 실시기준 및 방법」질병관리본부 고시 제2019-1호

❍ 부작용으로 계란 알레르기(불활성화 백신만 해당)와 길랭 바레 증후군(Guillain Barré syndrome)이 있다. 계란에 대해 두드러기만 있는 경우 접종이 가능하며, 두드러기 외 혈관부종, 호흡 압박, 어지러움 또는 반복적인 구토와 같은 증상을 경험하였거나 epinephrine 투여 또는 기타 응급내과 처치를 받았던 사람도 접종 가능하나, 이러한 특수한 경우엔 백신 접종은 의료기관에서 중증 알레르기 반응을 진단하고 치료할 수 있는 의료인의 지도하에 이루어져야 한다. 닭이나 계란에 심한 아나필락시스 반응을 보인 사람은 의사와 상담 후 결정해야 한다. 백신제조 시 남아 있을 수 있는 계란 단백질에 의해 알레르기 반응이 유발될 수 있기 때문에 닭이나 계란에 심한 아나필락시스 반응을 보이는 사람은 접종 전 반드시 의사와 상담 후 결정해야 한다. 길랭 바레 증후군(Guillain Barré syndrome)은 1976년에 사용되었던 swine influenza vaccine과 달리 1977년 이후의 인플루엔자 백신에서는 접종 후 길랭 바레 증후군 발생 빈도가 높지 않으나, 접종 후 6주 내에 길랭 바레 증후군을 보였던 환자는 접종을 하지 않는 것이 바람직하다.

❍ 예방접종에 사용되는 백신의 보관상태 및 유효기간을 매일 점검해야 하며, 예진 시 예방접종 대상자의 건강상태와 과거 병력 확인하고, 올바른 백신의 정확한 용량을 정확한 부위에 접종하며, 예방접종 후 발생할 수 있는 이상반응에 대한 충분한 설명과 사전 예진을 철저히 수행한다. 접종 후 접종기관에 약 20~30분간 대기하며 급성 이상반응 발생 여부를 관찰하고, 대상자 및 백신 제품별로 허가된 용법·용량을 준수하여 접종하며, 접종부위는 청결하게 유지하도록 안내한다. 접종 당일 음주나 지나친 운동 등은 피하고, 반나절 이상 안정을 취하도록 안내한다.

(2) 개인위생

❍ 외출 후, 배변 후, 식사 전·후, 기저귀 교체 전·후, 코를 풀거나 기

침, 재채기 후 흐르는 물에 비누로 30초 이상 손 씻기를 한다. 기침할 때는 휴지나 옷소매 위쪽으로 입과 코를 가리는 호흡기 예절을 지키고, 마스크 착용 등 예방행태를 실천한다. 손으로 코, 눈, 입 등을 만지지 않으며, 기침, 콧물 등 호흡기 증상자와 접촉을 피하고, 환자와 공동으로 사용하는 물건, 시설 등에 대한 청소 및 소독을 실시한다. 환자는 “해열 후 24시간이 경과할 때까지” 등교, 등원, 출근 등을 하지 않고 집에 머무르며, 사람이 많은 다중이용시설에 가지 않고, 어르신 등 고위험군과의 접촉을 피하며, 마스크를 착용하고 자주 만지는 표면과 물건을 닦고 소독한다. 인플루엔자 바이러스는 표면에 오염된 후 2~8시간 정도 생존하며 이 시기에만 잠재적으로 사람을 감염시킬 수 있다. 식품의약품안전처의 허가를 받은 소독제를 사용하며, 사용 전 제품 설명서에서 인플루엔자 바이러스에 대한 유효성 승인 여부를 확인하며, 위와 같은 소독제를 구할 수 없는 경우에는 염소 표백제를 희석(1ℓ의 물에 표백제 5㎖~25㎖, 200ppm~1,000ppm)하여 사용한다.

(3) 감염관리

❍ 인플루엔자는 대부분 비말로 전파되므로 의료기관에서는 인플루엔자 환자나 의심자에게 비말주의를 적용한다.

2) 결핵

(1) 원인미생물

❍ 결핵은 결핵균(*Mycobacterium tubecu;osis*))에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나 다른 장기로도 감염될 수 있는 전염병이다. 미코박테리움은 항산균(acid fast bacilli)이라서 단순 세균을 검사할 때 쓰는 그람염색검사(gram stain)로는 발견할 수가 없다. 결핵은 폐가 *Mycobacterium tuberculosis*에 감염되어 생기는 '인(人)형 결핵'과, 결핵보균 소에서 나온 살균되지 않은 우유를 생식으로(가공 없이 그대로) 섭취하여 생기는 *Mycobacterium bovis*에 감염되어 소화기를 중심으로 결절 등이 형성되는 우(牛)형 결핵으로 분류된다. 인간이나 소를 제외한 다른 동물들도 고유의 결핵균을 보유한다. 따라서 인간과 동물 사이를 오갈 수 있는 '인수공통'전염병으로 분류되며 공중보건학상으로 중요하게 다루어진다. 다른 병균은 몸속으로 들어오면 면역체계가 파고솜과 리소좀의 결합으로 파괴되지만 M. tuberculosis는 리소좀의 결합을 방해, 결국 파고솜에 의해 몸속에서 면역체계에 발각되지 않고 살아남는다. 보통은 M. tuberculosis이외의 항산균에 감염되어 발병하는 경우 MOTT(Mycobacterium Other Than Tuberculosis)이라고 불렀으나 최근에는 NTM (Non tuberculosis mycobacterium 이라고 많이 한다.

(2) 역학적 특성

❍ 세계보건기구가 발표한 2013년 기준 한국의 결핵통계는 인구 10만 명당 신규 발병 97명에 유병률은 143명, 사망률은 5.2명이다. 우리나라 질병관리본부의 통계는 2011년 신환자 수 39,557명, 전체 환자 50,491명으로 인구 10만 명당 신규 발병 78.9명에 유병률은 100.8명을 정점으로

계속 감소 추세로 2013년 기준으로는 인구 10만 명당 신규 발병 71.4명에 유병률은 89.6명이었다. 2019년에는 신환자 수가 23,821명으로 감소하면서 인구 10만 명당 신규 발병 46.4명에 유병률은 59.0명이다.

❍ 결핵균은 공기로 전파되는 능력을 가졌기에 전염성이 아주 강하다. 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다. 활성적인 세균이 포함된 비말(droplet)을 들이마시게 될 경우 전염(transmission)이 가능하며, 활동성 결핵(active TB)이 보이는 환자가 뱉은 기침이나 재채기로만 전염될 수 있으며, 비활동성 결핵 및 1차 결핵감염(primary TB) 환자에게서는 다른 환자에게로 전염이 가능하지 않다.

가) 1차 결핵감염

❍ 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식 당하게 된다. 이때 살아남은 균들은 림프계(lymphatic system)나 혈관계를 통해 다른 장기로 퍼져나가게 된다. 대식세포에 탐식당한 결핵균들도 죽지 않고 대식세포 내에서 생존하며, 이로 인해 대식세포는 보조 T 림프구에 지속적인 신호를 보내게 된다. 이 신호로 인해 여러 면역세포들이 모여들어 생성되는 것이 육아종이며 결과적으로 건락 괴사(caseous necrosis)를 유발한다. 이 육아종은 나중에 완쾌되더라도 그 상처의 흔적이 마치 구멍 뚫린 치즈처럼 남는다. 그래서 결핵을 앓았던 사람이 흉부 X선 사진을 찍으면 특유의 소견을 보인다. 전형적인 폐결핵은 산소공급이 풍족한 양측 폐 상부(upper lobe)에 공동의 형태로 가장 잘 나타나며, 이 공동은 치료 후에도 사라지지 않고 Aspergilloma 등의 진균감염으로 인해 객혈 등의 합병증을 유발할 수 있다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 이 괴사(granuloma) 안에서 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.

나) 초감염(progressive primary TB)

❍ 1차 결핵증은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다. 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나게 되는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.

다) 활동성 결핵

❍ 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기의 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타나게 된다.

라) 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)

❍ 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)은 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생하게 된다. 특히 HIV 환자, TNF-a blocker 투약자 등 면역력이 감소한 환자에게서 자주 보여지며, 이 경우에는 폐하부에서 공동을 생성하지 않는 X선 소견이 나타날 수도 있으므로 면역력이 낮은 사람이라고 판단될 경우 증상만으로 치료를 시작하는 경우도 있다. 결핵의 재활성화 과정에서 발열, 식은땀(night sweat), 체중 저하 및 무기력함 등 전신적인 증상이 나타나며, 마른 기침(dry cough) 및 가래를 동반한 기침 등이 나타나다가 병이 진행되면서 객혈(hemoptysis)이 보이게 된다. 청진시 폐의 선단(apical)에서 부잡음(rale)이 들리기도 한다. 또한 재활성화된 결핵균들이 림프계와 혈관계를 통해 신체 전부에 퍼지면서 속립성 결핵(miliary tuberculosis)이 나타나기도 한다.

마) 폐외결핵

❍ 폐외결핵(extrapulmonary tuberculosis)은 HIV 감염 및 다양한 원인으로 신체 내 면역체계에 심각한 문제로 인해 1차 및 2차결핵증에서 활성화된 결핵균을 제거하지 못할 경우 발생하게 된다. 주로 림프절(lymph node), 가슴막(pleura), 생식기 기관(GU tract), 척추(spine), 창자(intestine) 및 뇌척수막(meninges) 등 에 감염이 발생하게 된다.

바) 속립성 결핵

❍ 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히, 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미하며, 특징적으로 흉부 X-ray에 광범위한 망상-미세결절(diffuse reticulonodular) 침윤과 장기종대(organomegaly) 및 안구의 맥락막 결절(choroidal tubercle)이 나타나게 된다.

(3) 진단

❍ 성인에서의 결핵은 결핵의 침범 부위에 따라 다양한 증상이 나타난다. 초기 결핵의 경우에는 무증상인 경우도 많으며 시간이 지나면서 증상이 발생하게 된다. 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다. 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다. 공동을 형성한 폐결핵이나 기관지 결핵인 경우 객혈이 발생할 수 있다. 폐결핵에서는 증상뿐만 아니라 증상의 기간 또한 중요 하여 증상기간의 정도와 도말 양성의 정도가 관련이 있다. 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

가) 흉부 X-선 검사

❍ 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다. 흉부X선 검사는 결핵의 진단과 병의 경과를 평가하는 데 유용하며, 폐결핵이 아닌 다른 질환과의 감별진단에도 도움이 된다. 면역상태가 정상인 환자에서는 상엽에 공동을 동반하는 형태의 폐결핵이 주로 발생하고, 면역저하자에서는 폐하엽을 침범하며 림프절염과 흉막염을 동반하는 폐결핵이 주로 발생한다. 폐결핵 환자의 1/3까지 비전형적인 방사선학적 소견을 보일 수 있으며, 초기에 종종 폐렴으로 오인하여 항생제 치료를 하게 된다. 흉부X선 검사는 결핵의 유용한 진단방법이지만 결핵의 활동성 유무를 흉부X선 검사만으로는 평가하기에는 제한적이다. 그러므로 흉부X선 소견 상 활동성 결핵이 의심되는 병변(폐상부나 폐첨부의 증가된 음영과 공동형성 등)이 있으면 가능한 과거에 시행한 흉부X선 검사와 비교해 보아야 하고 객담 결핵균 검사를 실시하여 결핵을 확진하도록 노력해야 한다.

나) 항산균 도말검사

❍ 결핵균(Mycobacterium tuberculosis)은 호기성 간균으로 세포벽에 지방화합물이 많아 염료가 잘 침투하지 못하기 때문에 염료를 석탄산과 혼합해야 균을 염색할 수 있다. 일단 염색된 균의 염료는 산으로도 탈색되지 않아 항산균(acid fast bacilli, AFB)이라고도 불린다. 항산균 염색은 이러한 결핵균의 특성을 이용한 검사법이며 carbolfuchsin을 사용한 Ziehl-Neelsen (ZN) 염색 및 Kinyoun 염색과 형광 염료를 사용한 형광 염색이 있다. 폐결핵이 의심되는 환자는 최소한 2회 가능한 3회의 객담 검체(즉석 및 집에서 아침 식사 전 채담, 1차 객담 수집은 즉석 채담하는 것을 원칙)를 수집하여 도말 및 배양검사를 시행한다. 폐외결핵의 경우 결핵이 발생한 부위에서 검체를 채취하는 것이 원칙이다.

항산균 도말검사는 가능한 빨리 시행하고, 도말 양성 결과는 24시간 이내에 통보해야 한다. 그런데 도말검사는 결핵균뿐만 아니라 비결핵 항산균(nontuberculous mycobacteria, NTM)도 양성으로 나올 수 있으므로 도말 양성이지만 결핵균 핵산증폭검사가 음성인 경우는 비결핵 항산균을 의심해야 한다.

다) 결핵균 분자진단검사

❍ 결핵균 분자진단검사는 결핵균에만 특이하게 존재하는 핵산(DNA)의 특정 염기서열을 증폭하여 확인하는 검사이다. 분자진단검사는 도말검사에 비해 비용이 많이 들고 제품 및 검체의 상태에 따라 민감도와 특이도가 차이가 있을 수 있지만, 민감도와 특이도가 매우 높고, 결과를 얻기까지의 시간이 짧은 장점이 있으므로 결핵이 의심되는 모든 환자에서 결핵균 핵산증폭검사를 권장한다. 결핵균 분자진단검사에는 전통적으로 Transcription-mediated amplification, Strand-displacement amplification, Conventional PCR 등의 다양한 방법이 사용되어 왔으나, 근래에 들어서는 민감도와 특이도가 높은 '실시간 중합효소연쇄반응(이하 real-time PCR)'이 주로 사용되고 있다. Real-time PCR을 사용한 방법 에는 통상적인 방법과 Xpert MTB/RIF (이하 Xpert)를 사용한 방법이 있다. Xpert 이외에도 결핵 및 내성결핵을 진단할 수 있는 자동화 분자진단법이 도입되고 있다. Xpert는 결핵균의 존재와 리팜핀 내성 여부를 동시에 검사할 수 있다. 따라서 결핵환자 발견과 다제내성결핵 진단에 모두 사용될 수 있다.

라) 항산균 배양검사

❍ 결핵균 배양검사는 결핵을 확진하기 위한 가장 중요한 검사이다. 1 배양검사는 결핵균을 분리, 동정함으로써 1) 결핵을 확진하고 2) 항결핵

제에 대한 감수성검사를 시행할 수 있고 3) 역학적 연구에 도움을 줄 수 있다는 장점이 있는 반면 다른 검사방법에 비해 결과를 얻는 데 시간이 오래 걸리고, 검사과정이 복잡한 단점이 있다. 배양은 매우 적은 수의 세균만 존재하더라도 검출할 수 있는 민감도가 높은 방법이므로, 성공적으로 배양검사가 이뤄지기 위해서는 검사 전 단계에서부터 주의가 필요하다. 배양을 위한 검체는 호흡기 검체가 가장 흔하며 이외에도 감염 부위에 따라 조직, 체액 및 소변 등도 검체가 될 수 있는데 혈액과 뇌척수액을 제외한 모든 검체는 검사실에 보내기 전에 냉장보관하여야 한다. 배양에 사용되는 배지는 크게 고체배지와 액체배지의 두 종류로 나눌 수 있다. 고체배지는 계란성분 배지인 Lowenstein-Jensen 배지가 표준배지이며 Ogawa 배지도 널리 쓰이고 있다. 배양검사의 민감도를 높이기 위하여 고체배지와 액체배지를 동시에 이용하는 것을 권고한다.

마) 약제감수성검사

❍ 결핵균은 유전자의 자연돌연변이(spontaneous mutation)에 의해 약제내성이 발생하는데 각 약제별로 10^4~10^8에 하나 정도로 변이 빈도가 매우 낮다. 그러나 부적절한 약제로 치료하거나 환자가 꾸준히 복용하지 않을 경우 항결핵제의 선택압력(selective pressure)하에서 감수성균은 감소하고 내성균은 증식하게 된다. 이와 같이 치료 중 내성균의 비율이 증가하여 발생하는 내성을 획득내성(acquired resistance)이라고 하며, 약제내성 결핵균의 감염으로 발생한 내성을 일차 내성(primary resistance)이라고 한다. 통상감수성검사는 배양법을 이용하기 때문에 2~4주 정도의 시간이 소요되고 결핵감염의 위험성이 높아 생물안전 시설과 장비가 필요하다. 또한 감수성검사의 질 관리가 어려워 상위 검사실에서 시행하는 것이 권장된다. 약제감수성검사는 내성결핵을 진단하고 치료약제를 선정하는 데 있어 필수적인 검사이다.

바) 조직학적 진단

❍ 결핵이 의심되는 병변에서 얻은 조직검체에서 건락성 괴사를 동반한 육아종 염증소견, 거대세포 혹은 상피모양세포, 항산균 등 결핵의 특징적인 소견이 관찰되면 결핵의 진단에 도움이 된다. 특히 폐외 결핵의 경우 병변 부위에 결핵균 수가 비교적 적어 검체에서 항산균이 관찰되지 않는 경우가 많아 조직소견이 결핵을 진단하는 데 많은 도움을 준다. 하지만 이러한 소견은 비결핵 항산균 감염, 진균 감염, 브루셀라증, 매독 등에서도 나타날 수 있어 진단에 주의를 요한다.

사) 흉부 전산화 단층촬영

❍ 결핵의 진단에는 흉부 X선 검사가 중요한 역할을 한다. 그러나 활동성 결핵환자에서 흉부 X선 검사로 병변유무를 정확히 판별하기 어려운 경우가 종종 있고, 병변이 보이지만 다른 질환들과의 구별이 어려운 경우도 있다. 흉부 X선 검사에서 흔히 놓치는 결핵 병변은 폐문 및 종격동 림프절 비대, 경한 폐침윤, 반흔에 둘러싸여 있어 비활동성 병변으로 오인되는 활동성 상엽 병변 등이다. 폐 전체에 퍼져 있는 좁쌀 결핵의 경우에도 음영이 미약하면 흉부X선 검사에 나타나기 어려울 수 있다. 이러한 병변이 흉부 CT에서는 잘 보여, 흉부 CT는 흉부 X선 검사에 비해 결핵의 진단에 보다 높은 정확성을 보인다.

아) 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)

❍ 결핵감염검사인 투베르쿨린 검사와 인터페론감마 분비검사는 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단을 위해 사용하는 것은 권고하지 않는다. 폐외 결핵과 같이 임상적으로 결핵이 의심되지만 결핵균 검사가 음성이고 진단이 어려운 경우 결핵균 감염

검사가 활동성 결핵의 진단을 위해 보조적으로 사용될 수 있다.

① 투베르쿨린 검사 (TST, PPD)

❍ 투베르쿨린 검사(TST)는 결핵균의 배양액으로부터 정제한 purified protein derivatives(PPD)를 피내에 주사하여 이전에 결핵균에 감작된 T 림프구에 의한 지연과민반응이 발생하는지 확인하여 결핵균 감염 여부를 진단하는 검사법이다. ST 검사법은 Mantoux법이 표준 진단법이다. 접종 48~72시간 이후 병변의 지름을 측정, 위험인자 노출의 정도에 따라, 5, 10 혹은 15mm 이상을 양성으로 취급한다. 아무런 위험인자를 보유하지 않은 환자의 경우(no risk) 15mm 이상의 병변을 양성(positive)으로 취급한다. 병원 관련 근무자(의사, 간호사 등), 노숙자, 재소자(prisoner), 결핵에 감염된 환자와 밀접한 접촉, 당뇨병 등의 위험인자를 보유한 환자의 경우 10mm 이상의 병변을 양성으로 취급한다. HIV, 스테로이드를 복용하는 경우, 장기이식술을 받은 경우, 활동성(active) 결핵증의 환자와 밀접한 접촉, 영상학적(radiographical) 1차결핵증(primary TB)의 결과가 보인 경우 5mm 이상의 병변을 양성으로 취급한다. 참고로 TST검사는 활성적인 결핵을 검사하는 방법이 아닌, 잠복기의(e.g 1차성 결핵감염) 결핵감염을 스크리닝 하는 것이 목적인 검사 방법이다.

② 인터페론감마 분비검사(interferon-gamma releasing assay, IGRA)

❍ 전통적으로 투베르쿨린 검사(TST)가 결핵균 감염을 진단하는 유일한 진단법이었다. 하지만 2000년대 이후에 인터페론감마 분비검사(IGRA)가 결핵 감염을 진단하는 새로운 방법으로 개발되었다. 이 검사법은 과거 결핵균에 감작된 T 림프구에 결핵균 항원을 자극하여 분비되는 인터페론 감마를 측정하여 결핵균 감염 유무를 진단하게 된다. 현

재 사용되고 있는 검사법은 QuantiFERON-TB Gold Plus® (Qiagen)과 T-SPOT.TB® (Oxford Immunotec) 등이 있다. TST에 비해 IGRA의 장점은 첫째, TST는 결과 판독을 위해 48~72시간 후에 한 번 더 방문해야 하지만 IGRA는 한 번의 방문으로 진단이 가능하므로 환자가 편리하다. 둘째, TST는 BCG 백신이나 비결핵 항산균 감염에 의해서도 위양성 반응을 보일 수 있지만 IGRA는 결핵균 항원만 이용하므로 TST보다 위양성률이 낮다. 그러나 IGRA 또한 위양성과 위음성을 보일 수 있으며 TST와 비교하여 기술적으로 복잡하고 고가인 점을 고려해야 한다. 또한 TST와 마찬가지로 잠복결핵감염과 활동성 결핵을 구별할 수 없다.

(4) 치료

가) 초기감염

❍ 활동성 결핵(active TB)이 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시키게 된다. 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다. 병원체가 면역 세포 내에서 기생하는 특이성을 지니고 있어 약효가 바로 나타나지 않고 세균의 박멸이 어려워 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다. 결핵 초치료는 2개월의 초기 집중치료기(initial intensive phase)와 4개월의 후기 유지치료기(maintenance phase)로 구분된다(2HREZ/4HR(E)). 2개월의 초기 집중치료기에는 이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨, 피라진아미드(HREZ)를 동시에 복용하여 급속히 증식하는 대부분의 결핵균을 신속히 제거하여 균음전과 임상 증상의 호전을 가져온다. 이어지는 4개월의 유지치료기에는 이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨(HRE)을 동시에

복용하여 천천히 간헐적으로 증식하는 결핵균의 집단을 제거하여 재발을 예방한다. 초기치료 시 피라진아미드를 사용하지 못하는 경우 이소니아지드, 리팜핀, 에탐부톨을 9개월 동안 지속적으로 사용할 수 있다(9HRE). 위의 4제요법의 경우에는 부작용(간독성, 신독성, 시신경염, 위장장애)이 많은 편으로, 결핵약을 먹고 난 이후 피로감, 시력 감소가 느껴지는 경우에는 빠르게 병원을 찾아가서 상담을 받아야 한다. 또한 isoniazid(INH)은 비타민B6 결핍증을 야기하여, 구내염(stomatitis), 설염(glossitis), 구각순증(cheilosis), 과다흥분성(hyperirritability), 말초신경병증(peripheral neuropathy) 및 철적모구빈혈(sideroblast anemia) 등이 발생하게 된다. 그렇기 때문에 결핵약을 복용할 경우 필수적으로 비타민B6 보충제를 같이 복용하게 된다.

나) 잠복감염(latent tuberculosis infection, LTBI)

❍ 잠복감염 치료대상자의 선정은 향후 활동성 결핵으로 발병할 가능성, 실제 발병했을 때의 위험성, 그리고 해당 지역의 사회적 상황과 유병률, 잠복감염 치료의 효과를 고려해서 결정한다. 그러므로 잠복감염 치료대상자의 임상 상황과 각 나라의 결핵 역학 및 경제 여건을 고려하여 개별적으로 결정하여야 한다. 잠복감염 검사 상 양성이라도 과거에 활동성 결핵 및 잠복감염에 대하여 적절히 치료하고 이후에 재감염의 상황증거가 없다면 잠복감염 치료는 시행하지 않는다.

❍ 잠복감염 치료를 결정하기 전에 반드시 활동성 결핵의 가능성을 배제하여야 한다. 잠복감염 표준 치료는 이소니아지드(5mg/kg/일, 최대 300mg/일) 9개월 요법(9H)을 권고하나, 리팜핀 4개월 요법(4R, IIB), 3개월 이소니아지드/리팜핀 요법(3HR, IIB) 및 간헐적 12회 이소니아지드/리파펜틴(3H1P1) 요법도 선택적으로 고려할 수 있다. 접촉자 조사 상 잠복감염이 양성이고 간독성의 위험인자가 없는 경우 9H/4R/3HR은

65세 이하에서 치료 가능하며, 3H1P1는 나이 상한 없이 사용 가능하다. 간독성의 위험인자가 있는 경우, 9H/4R/3HR은 35세 이하, 3H1P1는 65세 이하에서 치료 가능하나, 흉부X선 이상소견이 있는 경우 3H1P1는 나이 제한 없이 사용 가능하다. 최근 전염성 결핵 환자의 접촉자인 경우 약제 선택시 전염원(index case)의 약제감수성검사 결과를 참고한다. 잠복감염 치료 전 기저 혈액검사를 시행하고 간독성의 위험군에서는 규칙적으로 혈액검사를 시행한다. 잠복감염 치료 중 활동성 결핵이 발생하면 치료에 사용 중인 약제를 포함하여 초치료 표준처방으로 치료를 시작한다.

❍ 2017년 의료기관 종사자인 경우에는 잠복감염이 진단된 경우는 의료기관 결핵관리 안내의 2016년 2차 개정판의 지침에 따른다. 즉, 1) 주기적 TST 또는 IGRA 검사에서 양전이 확인된 경우, 2) 최근 2년 내 결핵환자와 접촉력이 있으면서 잠복감염 검사가 양성인 경우, 3) 1, 2군 대상자에서 잠복감염이 양성인 경우에 치료하도록 권고하였다. 추가로 1군 대상자도 잠복감염이 양성인 경우 치료하여야 한다.

<표 5-3> 질병관리본부 기준에 의한 의료기관 종사자 분류

구분	종사자	내용
1군	결핵환자를 검진·치료·진단하는 의료인 및 의료기사 등 (호흡기결핵환자와 접촉가능성이 높은 종사자)	- 호흡기내과 외래병동, 기관지내시경실, 결핵균검사실, 폐기능검사실 등 - 감염내과외래병동, 내과중환자실, 응급실 등 - 소아호흡기알레르기 클리닉 등 - 흉부영상 촬영 부서
2군	면역이 약하여 결핵발병 시 중증결핵 위험이 높은 환자와 접촉하는 종사자	- 신생아실, 신생아중환자실 등 - 1,2차 분만의료기관, 조산원 등 - 장기이식병동, 혈액암병동, 투석실, HIV관련 부서 등
3군	그 밖에 호흡기 감염이 우려되는 의료기관 종사자(호흡기결핵환자와 접촉가능성이 비교적 낮은 종사자)	- 1군 또는 2군에 해당하지 않는 임상과 의료인 및 의원급 의료기관 등
4군	기타 의료기관 종사자(그 밖의 결핵감염 위험도가 낮은 종사자)	- 환자와의 접촉 가능성이 낮은 사무직 종사자 등

*질병관리본부(2016). 의료기관 결핵관리 안내.

(5) 예방

가) BCG 접종

❍ BCG는 Calmette와 Guérin에 의해 우형결핵균(Mycobacterium bovis)을 약독화시켜 개발된 것으로 1921년부터 사용되어 왔으며 1960년대 이후에는 많은 국가에서 결핵 예방을 위해 사용되고 있다. 현재 국내에서 사용되고 있는 것은 피내 접종하는 Dannish-1331 균주 BCG(Statens Serum Institut, Copenhagen, Denmark)와 경피 접종하는 Tokyo-172균주 BCG(Japan BCG Laboratory, Tokyo, Japan)가 있다. 1990년대 수행된 BCG 백신의 효과에 대한 메타분석에서 결핵 발생 예방효과는 51%, 결핵으로 인한 사망 예방효과는 71%였다. 초등학교 1학년 반흔 조사는 2008년 결핵전문가 국제회의 시, 우리나라 결핵 규모상 의미가 없다는 결론을 얻어 예방접종심의위원회 의결(2008년 12월) 후 2009년부터 폐지되었다. 2010 결핵관리지침까지는 6세 이상~12세 미만 연령군에 미접종자 혹은 무반응자가 원하는 경우 접종하도록 하였으나 2012 결핵관리지침에서는 위 지침이 삭제되었다. BCG는 결핵균의 감염보다는 치명적인 결핵 예방에 더 효과가 있다. 성인에서의 폐결핵의 빈도를 줄이는 데는 크게 기여하지 못하며, 잠복결핵감염의 재활성을 예방할 수 없어 결핵 전파를 줄이지는 못한다. 그러나 영유아 및 소아에서의 결핵성 수막염이나 좁쌀 결핵과 같은 치명적인 결핵을 예방할 수 있다.

나) 의료기관에서의 결핵 감염관리

❍ 결핵환자를 진료하는 의료기관은 결핵환자로부터 주위 사람들에게 결핵균이 전파되는 것을 차단하기 위한 결핵 감염관리 지침을 만들고 준수하여야 한다.

❍ 결핵환자를 입원 진료하는 의료기관은 공기 매개성 전염병의 전파를 차단할 수 있는 격리 병실을 갖추어야 한다. 전염성 결핵이 의심되면 확진이 되기 전이라도 격리 조치하여야 한다. 격리 치료 중인 도말 양성 결핵환자의 격리 해제를 위해서는 최소 2주간의 결핵 치료를 시행하여야 하고, 임상적으로 호전을 보여야 하며, 추구 객담 도말검사에서 3회 이상 항산균이 검출되지 않아야 한다(negative smear conversion). 의료기관에서 격리치료를 받고 있는 전염성 결핵환자라 할지라도 임상소견이 호전되어 퇴원이 가능할 경우 객담 항산균 도말검사에서 음전되지 않아도 퇴원하여 집에서 균이 음전될 때까지 격리 치료할 수 있다. 리팜핀 내성, 다제내성 또는 광범위 약제내성 결핵환자의 경우 도말검사에서 연속 3회 이상 항산균이 검출되지 않을 때까지 입원 격리를 하여야 하고, 이상적으로는 한 번 이상의 객담 배양검사에서 음성 확인 후 격리 해제하는 것이 권고된다. 전염성 결핵 환자 또는 전염성 결핵이 의심되는 환자를 진료하는 의료진은 적절한 호흡기보호구(N95마스크)를 착용한 후 진료 및 시술에 임해야 한다. 결핵환자를 검진, 치료하는 의료인 등 의료기관 종사자들은 정기적인 결핵검진 및 잠복결핵감염검진을 받아야 한다.

3) COVID-19

❍ 2020년 2월 11일 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 중국 우한에서 발생한 신종 코로나바이러스감염증(novel corona virus disease)의 명칭을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다. COVID-19는 코로나의 'CO', 바이러스의 'VI', 질병의 'D', 신종 코로나바이러스감염증이 처음 보고된 2019년의 '19'를 의미한다. 우리나라는 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)로 명명하기로 하였다. (법정감염병) 「감염병예방 및 관리에 관한 법률」에 의하여 '제1급감염병 신종감염병증후군'으로 관리하고 있다.

(1) 병원체

❍ COVID-19의 병원체는 중증급성호흡기증후군 코로나바이러스 2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2, SARS-CoV-2)이다. SARS-CoV-2는 코로바이러스과 (Coronaviridae family), 베타코로나바이러스속 (Betacoronavirus genus) Sarbecovirus subgenus에 속하며 바이러스 입자의 직경이 대략 0.05~0.2μm이다. 단일 가닥의 외피가 있는 RNA 바이러스이다. 인간을 감염시키는 것으로 알려진 7번째 코로나바이러스로서 사스(SARS-CoV)나 메르스 (MERS-CoV)와는 다른 바이러스로 밝혀졌다. SARS-CoV-2는 환경에서 일정 기간 생존할 수 있다. 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다. 코로나바이러스과는 사람과 낙타, 소, 고양이, 박쥐 등 다양한 동물에 흔하게 서식하는 큰 바이러스 그룹이다. 드물게, 동물의 코로나바이러스가 사람에게 감염되어 사람 사이에 전파될 수 있다. SARS-CoV-2바이러스는 MERS-CoV 및 SARS-CoV와 같은 베타코로나바이러스로서 두 바이러스 모두 박쥐에서 기원하였다. SARS-CoV-2 또한 박쥐에서 유

사한 바이러스가 발견되어, 박쥐의 COVID-19와 기원이 알려지지 않은 COVID-19 사이의 재조합에서 유래했을 것으로 추측되지만 아직 확인되지 않았다. 일반적으로 COVID-19는 저온의 건조한 환경보다 고온 다습한 환경에서 생존 기간이 더 짧다. COVID-19 비활성화에 관련된 온도 정보는 아직까지 부족하다.

(2) 역학적 특성

❍ 코로나바이러스의 잠복기는 1일~14일, 평균 5~7일이다. 감염재생산지수(R_0)는 COVID-19 첫 감염자가 평균적으로 감염시킬 수 있는 2차 감염자 수를 의미한다. R_0는 거리두기, 마스크 착용 등 방역대책의 수행 정도에 따라 달라질 수 있다. 사회적 거리두기 시행 시에 감염재생산지수는 실제보다 더 낮을 것으로 추정된다. 2020년 6월 30일 기준 COVID-19의 감염재생산지수는 2.2에서 3.3으로 추정할 수 있다. 주로 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 생성되는 호흡기 침방울(비말) 등 5μm보다 큰 입자의 비말을 통해 다른 사람을 감염시키는 비말감염으로 전파된다. COVID-19 환자와 다른 사람이 약 2미터 이내로 밀접하게 접촉할 때 전파의 가능성이 높다. 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다. 의료기관에서 시행되는 기관지 내시경 검사, 객담 유도, 기관삽관, 심폐소생술, 개방된 객담 흡입, 흡입기 등은 1μm보다 작은 에어로졸을 형성할 수 있다. 에어로졸은 공기의 흐름을 타고 멀리 이동할 수 있으므로 공기 전파 가능성이 있다. 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 식당에서 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다. 감염된 사람의 대변에서 SARS-CoV-2 바이러스가 검출된 사례는 있었으나 대변을 통해 전파된 감염 사례는 보고되지 않았다.

현재까지 혈액 및 배설물(뇨, 분변)을 통한 전파는 가능성이 매우 낮은 것으로 보고된다. 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다. 증상 9일 후부터 호흡기 검체에서 배양되는 바이러스는 거의 없다. 혈액, 뇌척수액, 소변, 대변, 타액, 눈물 및 결막 분비물 등 체액에서 바이러스가 검출되었다는 보고가 있었지만 이로 인해 COVID-19가 전염된 사례는 보고되지 않았다. 음식을 통해서 전파된다는 증거도 없으며 바이러스가 있는 음식의 포장 용기 표면이나 물체를 만진 후 자신의 입, 코 또는 눈을 만지면 COVID-19에 걸릴 수 있지만, 물체의 표면에서 SARS-CoV-2의 생존력이 높지 않기 때문에 식품이나 포장 용기를 통해 확산될 위험은 매우 낮다. 안전을 위하여 음식을 준비하거나 먹기 전 손을 씻는다.

❍ 일본 31%, 이탈리아 50~75% 등 다양한 국가에서 무증상 감염이 4~80%까지 보고되고 있다. 우리나라는 2020년 6월 16일 중앙방역대책본부 브리핑에서 COVID-19 확진자 가운데 30%가 무증상임을 보고하였다. 무증상 상태에서 감염을 전파시킬 수 있으나, 현재까지 자료에 의하면 증상을 발현한 사람에 의한 바이러스 전파가 대다수이다. 세계적인 치명률은 5.37%이고 우리나라는 2.26%이다. 남자는 2.75%, 여자는 1.79%로 남자의 치명률이 높다. 연령별 치명률은 80세 이상 25%, 70대 9.65%, 60대 2.46%, 50대 0.66%, 40대 0.18%, 30대 0.13%로 연령이 높을수록 치명률이 높다.

(3) 진단

가) 임상증상, 위험요인, 치명률

❍ 주요 증상으로는 발열(37.5℃ 이상), 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통,

두통, 인후통, 후각과 미각소실 등이 있으며, 그 외에 피로, 식욕감소, 가래, 소화기증상(오심, 구토, 설사 등), 혼돈, 어지러움, 콧물이나 코막힘, 객혈, 흉통, 결막염, 피부 증상 등이 다양하게 나타난다. 환자의 약 90%는 한 가지 이상의 증상이 나타나며, 전체의 15%에서만 발열과 기침, 호흡곤란의 3가지 증상이 모두 나타난다.

❍ 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다. 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상의 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자(만성 폐쇄성 폐질환 등 만성 호흡기 질환, 심혈관계 질환, 당뇨병, 고혈압, 만성 신질환, 면역저하자, 만성 간질환), 암(특히 혈액암, 폐암, 전이암 등), 비만, 장기 이식, 흡연으로 알려져 있다. 특히 흡연자는 손가락이나 담배가 입술에 닿을 때, 오염된 손가락이나 담배에 있던 바이러스가 손에서 입으로 전염될 가능성이 높고 폐기능이 떨어져 있거나, 폐 질환이 동반되는 경우가 있으므로 COVID-19에 걸리면 비흡연자에 비해 중증으로 진행할 위험도가 높다.

❍ 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다. 중국의 대규모 환자를 대상으로 한 자료에 따르면 환자의 약 80%는 경증, 14%는 중증, 5%는 치명적인 경과를 보인다. 최근 발표되는 자료를 참조하면 무증상 또는 경증 환자의 비율이 상기 자료에 비해 훨씬 더 많을 것으로 추정되며, 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다. 또한 무증상 또는 경증의 환자를 얼마나 진단하느냐에 따라 중증 비율은 달라진다.

나) 유전자 검사

❍ 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 ‘실시간 역

전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다. 필수검체는 상기도 검체이며, 가래가 있는 환자에서는 하기도 검체 1개와 상기도 검체 1개를 각각 채취한다. 가래가 없는 경우 억지로 뱉으면 에어로졸 발생가능성이 있으므로 가래를 유도하는 검체 채취법은 금지한다. PCR 검사가 음성 결과가 나왔다면, COVID-19 바이러스가 검출되지 않았음을 의미한다. 그러나 검체의 질이나 양이 부적합한 경우, 감염의 초기나 너무 늦은 시기에 검체가 채취된 경우, 검체가 부적합하게 배송되거나 다루어진 경우, 검사의 기술적 오류 등으로 인해 COVID-19 환자에서 결과가 음성(위음성)으로 나올 수 있으며 이후 다시 시행된 검사에서 다시 양성으로 판정될 수 있다.

다) 항체검사

❍ 항체 검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다. SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체 검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 아직까지 항체 검사의 정확도에 대한 연구가 부족하다. 유럽과 미국 등에서는 항체 검사를 진단에 사용 중이나 WHO에서는 아직까지 항체검사법 단독 진단을 권장하지 않고 있다.

라) 혈액학적/생화학적 검사

❍ 림프구 감소증은 환자에게서 가장 흔한 혈액학적 검사소견으로 입원 환자의 83% 이상에서 확인된다. 림프구 감소증, 호중구 증가증, 상승된

혈청 AST/ALT와 LDH, 높은 CRP와 페리틴 수치는 질병의 중증도와 관련이 있을 수 있다. 상승된 D-dimer와 림프구 감소증은 사망률과 관련이 있다. PCT는 일반적으로 입원 시 정상이나 ICU에 입원한 환자들에서 증가할 수 있다. 중증환자는 혈청에서 염증유발물질을 가지고 있어 면역조절장애를 시사한다.

마) 흉부검사

❍ 흉부검사는 가능한 이동식 촬영기기를 이용하여 격리실 내에서 시행하도록 하며, 부득이하게 촬영실로 이송이 필요한 경우 감염전파를 방지할 수 있는 방법으로 안전하게 이송해야 한다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 하며, 편측성 폐침윤은 환자의 25%에서, 양측성 폐침윤은 환자의 75%에서 발견된다. 환자의 접촉자 중 무증상자의 진단이나 유증상자 진단에 RT-PCR 검사가 가능한 경우, 증상이 호전된 COVID-19 환자의 퇴원 결정에 흉부 영상검사는 권고하지 않는다. 또한, 흉부 영상의 변동성을 고려할 때 흉부 x-ray나 CT만으로 COVID-19 진단을 권장하지 않으며, 선별검사나 진단을 위한 1차 검사로도 권장하지 않는다. 단, COVID-19 진단 시 흉부검사를 권고하는 경우는 RT-PCR 검사가 불가능하거나 검사가 지연될 때, 또는 RT-PCR 검사결과 음성이나 임상적으로 강력히 의심될 때이다.

(4) 치료

❍ 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행하며, 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다. 영국

연구진이 덱사메타손의 효과를 발표했으나, WHO는 바이러스성 폐렴에 대한 전신 스테로이드 투약의 신중한 접근이 필요함을 발표하였다. 제한된 자료를 바탕으로 담당 의료진의 판단에 따라 항바이러스제 투여를 시도할 수 있으며, 항바이러스 치료 이외에도 대증치료, 합병증에 대한 치료도 중요하다. 국내에서 렘데시비르를 투약 받을 수 있는 환자는 폐렴이 있으면서 산소치료가 필요한 중증환자로 제한되며, 용량 및 투여기간은 5일(6바이알) 투여를 원칙으로 최대 5일이다. COVID-19에 감염되었던 사람이 다시 감염될 수 있는지에 대한 정보는 부족하다. 재감염이 가능한지에 대한 연구가 진행 중이다.

(5) 예방

가) 백신

❍ COVID-19는 사스, 메르스에 이어 21세기에 발생한 세번째 코로나바이러스 감염병이나, 아직 승인된 백신은 없는 상황이다. 전 세계에서 COVID-19 백신 개발이 진행 중이며, 일부 백신 후보 물질에 대하여 2020년 상반기에 임상을 진행하고 가을까지 안전성 데이터 확보를 목표로 개발 중이다. 미국 국립보건원 감염병 연구소장은 백신의 안전성과 효능검증에는 12~18개월이 소요될 것이라고 전망하고 있다.

❍ 최근 바이러스(병원체) 유전자 서열을 분석 후, 유전 물질을 백신 플랫폼에 삽입하여 변종 바이러스의 백신을 신속하게 개발하는 기술이 적용되고 있다. 백신 플랫폼은 기존 백신에서 특정 항원이나 유전정보만 바꾸어 바로 대체 가능한 기반 기술이다. 기술개발 중인 백신 플랫폼은 다음과 같다. DNA 플랫폼은 안정적인 구조의 DNA 조각(플라스미드)을 이용해 유전자를 전달하는 방식이다. mRNA 플랫폼은 인체 세포 안에 들어가 COVID-19 단백질을 합성하는 mRNA를 전달하는 유형의 백

신이다. 단백질 서브유닛(Protein Subunit) 플랫폼은 바이러스의 단백질 조각을 항원으로 이용하는 방식이고, 바이러스 벡터(viral vector) 플랫폼은 바이러스를 다른 안정된 바이러스 게놈(벡터)에 담아 체내에 전달하는 방식이다. 불활화 또는 약독화(Inactivated or attenuated) 플랫폼은 비활성화시킨 바이러스를 주입하는 방식과 독성을 약화시킨 바이러스를 직접 주입하는 유형의 백신이다.

나) 감염관리

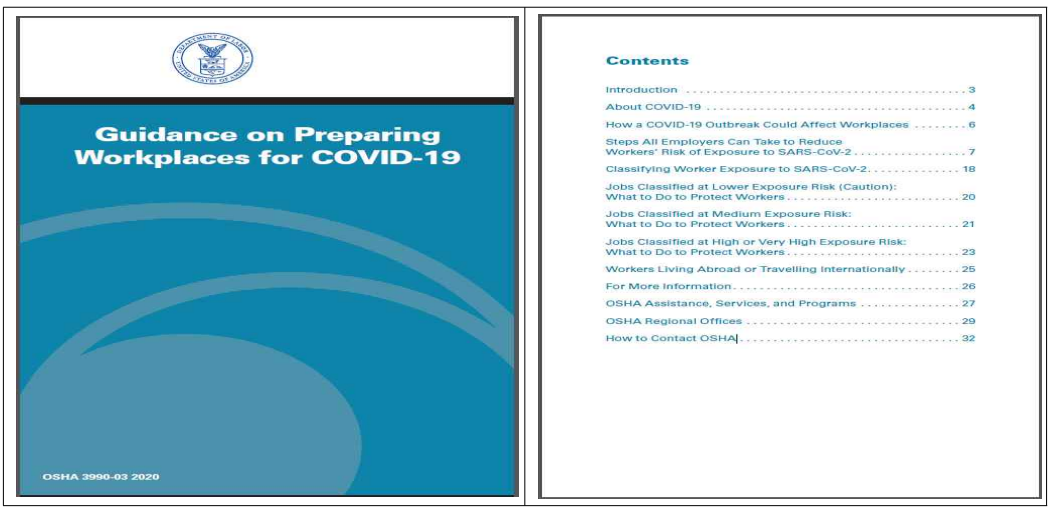
❍ COVID-19 감염관리는 모든 환자를 대상으로 표준주의를 적용하고 대상 환자 및 상황에 따라 전파경로별 주의(비말주의, 접촉주의, 공기주의)를 선택하여 추가로 적용한다. 표준주의는 모든 환자들에게 적용하는 감염 예방 행위로서 혈액, 체액, 분비물, 땀을 제외한 배설물, 손상된 피부, 그리고 점막을 감염원으로 간주하여 전파를 감소시키기 위하여 고안되었다. 전파경로별 주의(비말주의, 접촉주의, 공기주의)는 전염력이 강하거나 역학적으로 중요한 병원체에 감염 또는 집락된 것이 확인, 의심되는 환자에게 전파를 차단하기 위하여 적용한다. 공기주의는 공기의 흐름을 타고 병원체가 이동할 수 있으므로 음압이 유지되는 병실에 환자를 배치하고 직원은 병실에 들어갈 때 호흡기보호구인 N95 마스크(또는 KF94 마스크)를 착용한다. 비말주의는 비말이 전파될 수 있는 2미터 이내에서 비말을 차단할 수 있는 수술용 마스크(또는 KF80마스크)를 착용한다. 접촉주의는 병실에 들어갈 때 가운과 장갑을 반드시 착용하고 병실을 떠나기 전에 가운과 장갑을 제거하고 손 위생을 수행한다.

Ⅵ. 외국의 사례

1. OSHA에서 발행한 작업장 내 COVID-19 대응지침(2020년 3월)

❍ 주요내용

- COVID-19정보
- COVID-19가 작업장에 미치는 영향
- 근로자의 노출 위험을 줄이기 위해 사업주가 취할 수 있는 조치
- 작업자 노출 분류
- 낮은 노출 위험에서 근로자 보호를 위해 할 일
- 중간단계의 노출위험에서 근로자 보호를 위해 할 일
- 노출 위험이 높거나 매우 높은 작업에서 근로자 보호위해 할 일
- 해외에 거주하거나 출장을 가는 근로자를 위한 지침 등



[그림 6-1] OSHA의 작업장에서의 COVID-19 가이드

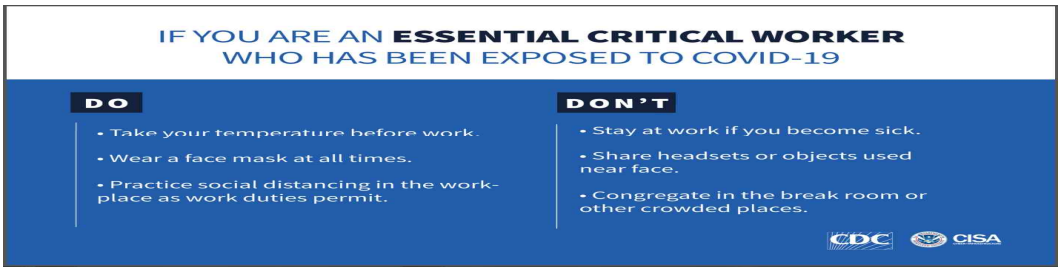
2.미국 CISA(사이버 보안 및 기간시설 보안청)에서 발행한 가이드라인

❍ 주요내용

- 주요 인프라(인력관리, 핵심 인프라 유지관리 및 수리, 콜센터, 건설업 등)를 유지하는 데 필수적인 작업자에 대한 가이드라인을 제시하였다.

- 또한 의료 및 건강관리, 통신, 정보기술 시스템, 방위, 식품 및 농업, 운송 및 물류, 에너지, 물 및 폐수, 공공사업 등 중요한 공급망을 지원하는 작업자에 대한 가이드라인이 포함되어 있다.





[그림 6-2] 미국 CISA(사이버 보안 및 기간시설 보안청)에서 발행한 가이드라인

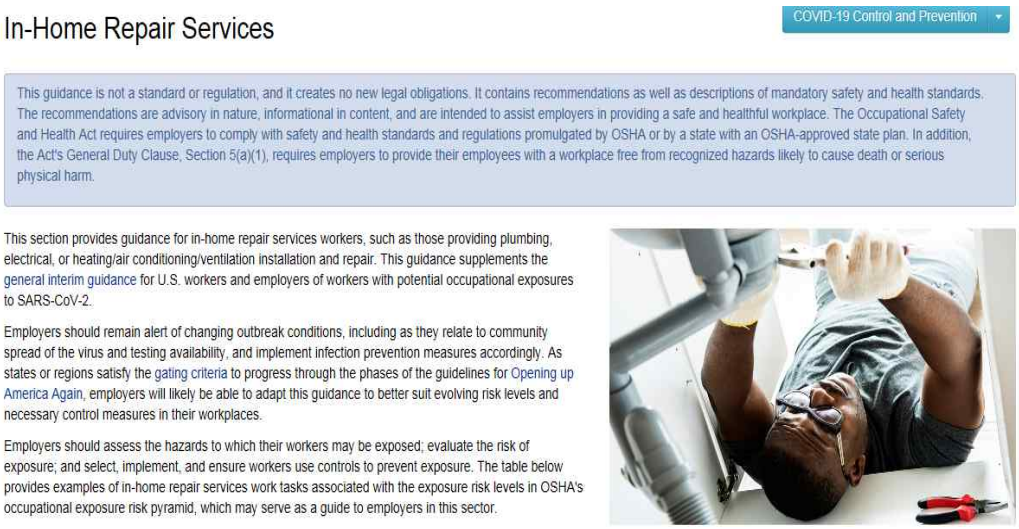
3. OSHA에서 제시한 가정에서 수리 서비스를 수행하는 작업자를 위한 지침[1)]

❍ COVID-19 통제와 예방

- 수리 업무가 긴급한 상황인지 확인하고, 가정 내 감염 위험여부에 대해 질문한 후 가정을 방문한다.
- 보호구 착용, 플라스틱 가림판 등을 사용한다.
- 악수 및 신체 접촉을 하지 않는다.
- 가정 내 환기 상태를 확인하고, 작업은 창문을 열고 수행한다.

❍ 본 지침은 어떤 표준이나 규정이 아니며 새로운 법적 의무를 주지 않는다. 본 안내서에는 의무적인 안전 및 건강 기준에 대한 권장 사항은 물론 설명들이 담겨 있다. 권장 사항들은 그 특성 상 조언에 가깝고 내용상 정보에 가까우며, 사업주가 안전하고 건강한 일터를 제공하는데 도움을 주는 게 목적이다. 직업 안전 및 건강법은 사업주들에게 OSHA 혹은 OSHA의 승인을 받은 주에 의해 보급된 안전 및 건강 기준과 규정에 따를 것을 요구한다.

1) https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/in-home-repair.html


In-Home Repair Services

COVID-19 Control and Prevention

This guidance is not a standard or regulation, and it creates no new legal obligations. It contains recommendations as well as descriptions of mandatory safety and health standards. The recommendations are advisory in nature, informational in content, and are intended to assist employers in providing a safe and healthful workplace. The Occupational Safety and Health Act requires employers to comply with safety and health standards and regulations promulgated by OSHA or by a state with an OSHA-approved state plan. In addition, the Act's General Duty Clause, Section 5(a)(1), requires employers to provide their employees with a workplace free from recognized hazards likely to cause death or serious physical harm.

This section provides guidance for in-home repair services workers, such as those providing plumbing, electrical, or heating/air conditioning/ventilation installation and repair. This guidance supplements the general interim guidance for U.S. workers and employers of workers with potential occupational exposures to SARS-CoV-2.

Employers should remain alert of changing outbreak conditions, including as they relate to community spread of the virus and testing availability, and implement infection prevention measures accordingly. As states or regions satisfy the gating criteria to progress through the phases of the guidelines for Opening up America Again, employers will likely be able to adapt this guidance to better suit evolving risk levels and necessary control measures in their workplaces.

Employers should assess the hazards to which their workers may be exposed; evaluate the risk of exposure; and select, implement, and ensure workers use controls to prevent exposure. The table below provides examples of in-home repair services work tasks associated with the exposure risk levels in OSHA's occupational exposure risk pyramid, which may serve as a guide to employers in this sector.

[그림 6-3] 주방 싱크대를 고치고 있는 배관공

*사진 제공자: iStockphoto-929473012 저작권: Rawpixel

❍ 본 섹션은 배관설비, 전기 혹은 난방·냉방(공기 조절)·환기구의 설치·수리를 해주는 가정 방문 수리 서비스 노동자를 위한 지침을 제공한다. 본 지침은 SARS-CoV-2에 직업적으로 노출될 가능성이 있는 미국 근로자 및 근로자의 노동자를 위한 지침을 보완하였다.

- 사업주가 변화하는 발병 상황을 예의주시해야 하는 이유는 바이러스의 지역사회 확산 및 검사 가용성과 관련이 있기 때문이며, 그에 따른 감염 예방 조치를 취해야 한다. 사업주는 그들의 작업장 내 높아지는 위험 수준 및 필수적인 통제 조치에 더욱 적합하게 해당 지침을 수정할 수 있게 해야 한다.

- 사업주는 노동자들이 노출될 수 있는 유해 요인들을 평가하고, 노출 위험을 평가하며, 노출을 막기 위한 통제 방안을 선택 및 이행하고 노동자들이 활용하도록 보장해야 한다. 아래에 나온 표는 OSHA의 직업 노출 위험 피라미드 내 노출 위험 수준과 연관된 가정 방문 수리 서

비스 작업 과제들의 예를 제시하고 있다.

<표 6-1>방문서비스 근로자에 대한 노출 위험 수준

Lower 낮음	Medium 중간	High 높음	Very High 매우 높음
방문서비스 근로자의 경우 COVID-19의 위험이 대부분 최소 중간 노출 위험이다.	COVID-19가 지역사회에서 지속적으로 확산하는 상황인 경우이다.	COVID-19의 증상을 호소하는 집에 들어가는 경우이다.	방문서비스 근로자 작업은 대부분 해당되지 않는다. 방문서비스의 경우 매우 높은 노출 위험이 있는 작업은 피해야 한다.

❍ 공학적 통제

- 가정 방문 환경에서, 자발적 혹은 요청에 따른 자가 격리나 고립 상태에 있거나 COVID-19에 해당하는 징후나 증상을 겪은 사람들과 노동자를 분리시키기 위해 폐쇄된 문과 벽을 물리적 장애물로 사용한다.

- 사업주와 노동자들은 노동자들이 가정 내 특정 영역 즉, 잠재적으로 감염된 사람이 점유했던 영역을 장기간 점유해야 할 때 플라스틱 가림판을 사용할 수도 있다.

❍ 행정적 통제

- 행정적 통제는 다음 사항을 보장 및 반영해야 한다.

- 사업주들은 COVID-19에 관한 지역, 주, 연방 지침을 알고 있고 자신들이 서비스를 제공하는 관할구역에 질병 확산에 대해 노동자를 교

육해야 한다.

- 사업주들은 노동자가 가정에 방문하기 전에, 일정 관리를 하는 시점에 가정 내 잠재적 노출 및 여러 상황들을 가능한 한 평가해 달라는 요청들을 관리하고 있다.

- 아래 샘플 질문들은 서비스 요청을 받고 노동자를 보내기 전에 작업 할당을 심사하기 위한 것들이다. 이 질문들 중 일부가 민감하고 개인적인 질문임을 알리고, 그 질문들이 노동자들을 보호하고 COVID-19의 확산을 최소화하기 위한 것일 뿐이라는 설명을 사전에 제시해야 한다.

<표 6-2> 노동자 작업할당 심사를 위한 샘플 질문

질문	권장 조치
작업이 긴급하거나 응급 상황인가?	만일 '그렇다'면, 어떻게 해야 노동자의 노출을 최소화하면서 가장 잘 진행할지 판단하기 위해 유해 요소 평가를 진행한다. 이 표에 나온 다른 질문들 (가령 질문 3)은 유해 요소 평가 노력을 안내하는 데 도움이 될 수 있다.
작업 일정이 예방적 유지보수인가 아니면 나중까지 보류할 수 있는 다른 작업인가?	만일 '그렇다'면, 그 작업은 선택적 (즉, 응급 상황 아님)이며, COVID-19 팬데믹이 끝날 때까지 작업을 보류하고 거주지에 방문하지 않을 것을 고려한다.
만일 그 작업이 긴급 혹은 응급 작업으로 판단되면, 집 안에 COVID-19때문에 자발적 혹은 요구에 의한 자가격리나 고립 상태인 사람들이 있는가?	공학 통제, 행정 통제, 안전한 작업 방식, 개인 보호 장비에 관한 섹션에서 권장되는 감염 예방 조치를 꼼꼼히 따른다.
만일 그 작업이 긴급 혹은 응급 작업으로 판단되면, 집 안에 독감 같은 증상을 앓는 사람이 있는지? 만일 그런 경우, 그들은 서비스 대표와 직접 대화하는가?	공학 통제, 행정 통제, 안전한 작업 방식, 개인 보호 장비에 관한 섹션에서 권장되는 감염 예방 조치를 꼼꼼히 따른다.
일상적 방식을 따르며, 서비스 요청을 위해 주소를 묻는다. 그 집이 COVID-19가 지속적으로 전파되는 지역사회가 있는 지역에 위치해 있는가?	사업주들은 그 집에 COVID-19가 지속적으로 전파되는 지역사회가 있는 지역에 위치해 있고 그 노동자나 사업주가 현장에서 건강과 안전을 우려한다면 서비스 노동자들이 서비스를 중단하도록 권장할 수 있다.

❍ 사업주들은 가정 방문 서비스 근로자들에게 다음 사항을 훈련시켜야 한다.

- COVID-19의 징후 및 그 질병이 어떻게 확산되는지에 대한 설명한다.

- 고용인의 의무에 적용 가능한 모든 정책과 절차. 고용인들에게 표준 운영 절차(SOP)의 사본을 제공하면 도움이 된다.

- 다음 사항을 포함한 적절한 사회적 거리두기와 개인적 위생 관습에 관한 정보를 제공한다.

· 고객이나 다른 개인들과 가능할 때마다 적어도 6피트의 거리를 유지한다.

· 적어도 20초 간 물과 비누로 손을 자주 씻도록 하고 여의치 않은 경우 적어도 60%의 알코올을 함유한 알코올 기반의 손 세정제를 사용하며 노동자가 만질 모든 표면을 살균하도록 한다.

· CDC 권장 사항에 따라 기침 및 재채기를 일회용 휴지나 헝겊 혹은 팔꿈치를 접은 부위에 하도록 한다.

· 집에 들어갈 때 악수에 대한 대안이 필요하며, 노동자가 얼굴(입, 코, 눈)을 만지지 않는 것이 중요하다.

- 사용 중인 개인 보호 장비의 유형, 적절한 사용, 한계, 위치, 취급, 정화, 제거, 처분에 대해 알아야 한다.

- 사업주들은 어떤 가정에 들어가기 전에 노동자가 다음과 같이 하도록 보장하기 위해 고용인 훈련을 실시해야 한다.

- 자발적 혹은 요청에 의한 자가격리나 고립 상태이거나 COVID-19

의 징후나 증상을 겪고 있는 사람에게 노동자와 물리적으로 거리를 두도록 요청한다(즉, 아픈 사람들은 다른 방, 그 집의 다른 층 혹은 날씨가 괜찮거나 적용 가능한 응급 오더가 허용하는 경우 야외로 가도록 요청한다). 가능한 경우, 노동자와 원격으로 소통한다(가령, 전화, 인터넷 기반의 요금 지불 및 전자 서명 혹은 작업이 완료됐다는 전자 확인).

· 집에 있는 사람들에게 기침과 재채기를 입을 가리고 하도록 요청한다.

· 사업주들은 서비스 노동자들에게 자가격리된 사람이 위의 요청에 따르지 않는 경우(가령, 6피트 거리를 두지 않거나 기침 및 재채기를 입을 가리고 하지 않는 경우) 서비스 노동자에 서비스를 중단하도록 하는 권고를 고려할 수 있다.

· 가구 내 사람들을 위한 CDC 권고 주의사항에 따라, 에어컨을 켜거나 혹은 날씨가 괜찮으면 창문을 열게 함으로써 가정 내 공유되는 공간들의 공기 흐름이 원활이 이뤄지도록 한다.

❍ 안전 작업 방식

- 어떤 경우든 사업주는 노동자들에게 장갑을 착용하게 하고 노동자가 공유하는 펜을 포함해, 그들이 만진 장비나 표면을 닦을 때 사용할 수 있도록 소독제와 살균제를 제공하도록 권장된다.

- 위에 언급했듯, 노동자들은 도착하거나 진입할 때 가정의 거주자들과 악수해서는 안된다.

- 노동자들은 특히, 작업을 마치거나 개인 보호 장비 제거 시 손을 철저히 씻기 전까지 눈, 코, 입을 포함해 얼굴을 만져서는 안된다.

- 사업주 정책 하에서 허용되는 경우, 여러분이 어떤 가정에서 자발

적으로 혹은 요청에 의해 자가 격리나 고립 상태이거나 COVID-19의 징후나 증상을 겪고 있는 사람들로부터 안전한 거리를 유지할 수 없으면 작업을 중단하거나 안전하지 못한 작업 환경을 떠나도록 한다.

- 비용은 신용카드, 직불카드나 현찰로 지불하기보다 전자 수단이나 전화로 지불하도록 장려한다.

❍ 개인용 보호 장비

□ COVID-19의 활동기 중 OSHA의 개인 보호 장비 요건 및 장비의 우선순위에 관한 유연성

○ 몇몇 사업주들은 COVID-19 팬데믹으로 인해 안면 보호대, 마스크 부족을 겪을 수 있다.

○ COVID-19에 대해 직업적 노출 가능성이 있는 미국 노동자 및 노동자의 사업주들을 위한 임시 지침 내 및 개인 보호 장비 고려 사항 섹션에서 개인 보호 장비 유연성 및 우선순위에 관한 정보를 참고해야 한다.

- 대다수 가정 방문 서비스 제공자는 일상적인 작업 중 자신을 보호하기 위해 사용하는 것 이외의 개인 보호 장비를 필요로 하지 않을 것이다. 하지만 사업주들은 유해 및 위험 평가를 통해 더 많은 보호용 개인 보호 장비 조합의 사용을 보증해야 한다.

- 개인 보호 장비 이외의 수단을 통해 노동자들을 보호하기 위해 온갖 노력을 기울여야 한다.

- 노동자들을 보호하기 위해 다른 통제 조치로 충분치 않을 때, 잠

재적으로 유해한 가정에 들어가야 하는 노동자들에게 적절한 개인 보호 장비 공급품을 충분히 장착시킨다. 개인 보호 장비 조합들에는 장갑, 보호 안경, 안면 보호대 등의 조합이 있다.

- COVID-19에 걸린 사람과의 가까운(가령, 6피트 미만)의 접촉이 이뤄지는 상황을 포함해 제한된 환경에서, 호흡 보호가 필요할 수 있으며, 아래 기준에 따라 사업주가 제공해야 한다.

- 호흡 유해 요소가 존재할 때 사업주는 OSHA의 호흡 보호 기준(29 CFR 1910.134)을 따라야 한다. OSHA는 시행 정관(enforcement memoranda)등을 포함한 기준에 따라 시행 유연성을 제공하고 있다.

- 1회용 마스크들을 이용할 때 사업주는 노동자들이 진입하기 전 마스크를 착용하고 나올 때 마스크를 벗고 적절히 처분하도록 훈련시킬 요건을 포함해 OSHA의 호흡 보호 기준(29 CFR 1910.134)의 요건에 따라 따라야 한다.

- OSHA의 개인 보호 장비 및 호흡 보호에 대한 유해 사정 및 평가 요건에 관한 정보와 관련하여, 각각 29 CFR 1910.132(d)(1)와 1910.134(d)(1)(iii)를 참고한다.

4. 미국 CDC의 가정 및 사회서비스 제공업체 및 고객이 알아야 할 사항[2)]

❍ 주요내용

- 가정 내 사회 서비스 제공 업체에는 간병인, 교사 또는 사회복지사 등의 고객의 집을 방문하는 기관 직원이 포함되며 이들은 개인 관리, 일상생활활동 등을 포함하여 다양한 가정 및 지역 사회 기반 서비스를 제공한다.

□ COVID-19의 확산 방법

○ 주로 사람에서 사람으로 퍼집니다.
- 밀접하게 접촉하는 사람들 사이 (약 6 피트 이내).
- COVID-19 환자가 기침, 재채기 또는 말을 할 때 생성되는 호흡기 비말을 통합니다.

○ 아프거나 증상을 보이지 않는 감염된 사람들로부터 바이러스를 얻을 수 있습니다.

○ 바이러스(COVID-19)가 있는 표면이나 물체를 만진 다음 입, 코 또는 눈을 만지면 COVID-19에 걸릴 수 있습니다.

○ 다른 사람과 더 밀접하게 상호 작용하고 더 오래 상호 작용할수록 COVID-19확산 위험이 높아집니다.

2) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/in-home-social-services.html

○ COVID-19를 유발하는 바이러스는 밀접한 접촉 후에 사람에서 동물로 퍼질 수 있습니다. COVID-19가 동물에서 사람에게 퍼질 위험은 낮은 것으로 간주됩니다. COVID-19와 반려동물 및 기타 동물에 대해 알아보십시오. 가정 방문 서비스 제공 업체 - AS 작업하는 동안 바이러스에 노출될 수 있습니다.

○ 감염된 고객 및 그와 함께 사는 다른 사람들과 밀접한 접촉(6 피트 이내).

○ 오염된 표면이나 물건을 만지거나 취급한 다음 입, 코 또는 눈을 만지는 경우.

○ 가정 방문 서비스의 클라이언트 - AS 작업하는 동안 가정에서 바이러스에 노출 될 수 있습니다.

○ 감염된 서비스 제공 업체와 긴밀한 접촉(6 피트 이내).

○ 집 밖에서 물건을 만지거나 만진 다음 입, 코 또는 눈을 만진 경우.

□ 확산을 늦추기 위해 자신과 다른 사람을 보호하는 방법

[서비스 제공 업체용]

○ COVID-19와 일치하는 증상이 있는 경우 집에 계십시오.
- CDC 권장 단계를 준수하며 격리를 하고 당신 자신을 돌보십시오.
- 상사와 상의하고 안전할 때까지 직장에 복귀하지 마십시오. COVID-19를 앓았거나 앓았을 가능성이 있는 다른 사람들과 함께 있을 수 있는 시기를 확인하고 담당 의료서비스 제공자와 상의하십시오.

○ CDC의 예방사항을 잘 따르고 당신이 잘 있는 경우까지 상사에게 보고하십시오.

- 바이러스에 마지막으로 노출된 후 최소 14일이 될 때까지 고객과 직접 대면하지 마십시오.

○ 각 작업 교대를 시작하기 전에 체온을 측정하십시오. 열이 100.4o F 이상 이면 집에 머물고 위의 단계를 따르십시오.

○ 전화를 통해 모든 고객에게 COVID-19와 일치하는 증상 또는 COVID-19환자에게 노출되었는지 확인한 후 매 방문 전에 확인하십시오. 클라이언트에게 물어보십시오.

- “지난 2주 동안 귀하 또는 귀하와 함께 사는 사람이 COVID-19 진단을 받은 사람과 접촉한 적이 있습니까?″

- “지난 이틀 동안 열이 있거나 열이 나거나 열이 났습니까?”

- “체온계로 체온을 측정 할 수 있었습니까?″ 그렇다면 “체온은 얼마입니까?” 라고 질문하십시오.

※ 참고 : COVID-19의 경우 체온의 변화가 있을 수 있으며 일부 사람들은 열이 전혀 없을 수 있습니다. 일부 기저 질환이 있는 사람 , 고령자 , 아세트아미노펜 및 이부프로펜 및 아스피린과 같은 비스테로이드성 항염증제 (NSAID)와 같은 특정 해열제를 복용하는 사람은 열이 발생할 가능성이 적습니다.

- 체온계로 체온을 측정할 수 없었다면 “떨림, 오한 또는 땀을 흘리고 있습니까? 만졌을 때 따뜻합니까?” 라고 질문하십시오.

- “오늘 새로운 기침이나 악화되는 기침이 있습니까?″

- “다른 증상이 있습니까?”

· 숨 가쁨 또는 호흡 곤란
· 피로
· 근육통 또는 몸통
· 두통
· 새로운 미각 또는 후각 상실
· 목통증

· 혼잡 또는 콧물
· 메스꺼움 또는 구토
· 설사
- 고객이 COVID-19에 노출되었거나 증상이 있거나 양성인 경우
· 필수 간병인 또는 도움이 아닌 경우 직접 예약을 취소하십시오. 도움이 필요한 경우 고객이 의료 제공자에게 연락하도록 권장하거나 의료 제공자에게 연락하도록 돕습니다. 클라이언트는 원격 의료에 접촉하는데 도움이 필요할 수 있습니다.
· 필수 간병인 또는 보조원 : 고객을 위한 입원이 필요하지 않은 경우 고객은 COVID-19에 대한 가정 간호에 대한 지원이 필요할 수 있습니다. 입원이 필요하지 않은 사람들을 위한 홈 케어 구현 지침을 참조하십시오. 권장되는 개인 보호 장비 사용을 포함하여 권장되는 감염 예방 및 통제조치를 따르십시오.
·작업 중에 체액이 튀거나 뿌려 질 가능성이 있는 경우 표준 예방 조치 및 개인 보호 장비를 사용하십시오.

○ 각 고객의 집에 도착하기 전에 자신의 증상을 평가하십시오.

○ 가능하면 반려동물을 포함하여 수혜자 및 수혜자 집에 있는 다른 사람으로부터 최소 6 피트 거리를 유지하십시오.
- 사람들은 증상이 나타나지 않더라도 SARS-CoV-2를 전염시킬 수 있음을 기억하십시오. 모든 밀접한 상호 작용 (6피트 이내)을 잠재적인 노출 원으로 고려하십시오.

○ 적절하게 마스크를 사용하십시오.
- 마스크는 착용자를 보호하지 못할 수 있지만 착용자가 다른 사람에게 바이러스를 전파하는 것을 방지 할 수 있습니다.
· 고객과 최소 6피트의 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용하십시오. 전화 또는 온라인을 통해 고객과 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청하십시오.
· 마스크를 착용하는 것이 행동문제나 감각에 문제가 있는 사람들에게 어

려울 수 있습니다. 마스크는 2세 미만의 어린이 또는 호흡 곤란이 있거나 의식이 없거나 무능력하거나 도움 없이 마스크를 제거 할 수 없는 사람에게는 권장되지 않습니다.

· 마스크 착용 및 벗는 방법을 배우십시오.

· 각 가정 방문 후 마스크를 변경하십시오.

· 재택 예약이 두 개 이상인 경우 방문 할 때마다 새 마스크를 사용하는 것이 좋습니다.

· 사용 후 천 마스크를 세척하십시오.

○ 최소 20초 동안 비누와 물로 손을 자주 씻으십시오. 손을 자주 씻는 경우 장갑을 착용 할 필요가 없습니다(직업 또는 특정 업무 관련 작업에 이미 필요한 경우 제외).

- 비누와 물을 사용할 수없는 경우 알코올이 60% 이상 포함 된 손 소독제를 사용하십시오.

- 비누와 물을 사용할 수없는 경우 다음 주요 시간에 손을 씻거나 손 소독제를 사용하십시오.

- 고객의 집에 들어가자마자
- 음식을 준비하기 전, 도중 및 후에
- 음식을 먹기 전에
- 고객과의 신체적 접촉 전·후
- 마스크를 착용하거나 제거하기 전과 후
- 화장실 이용 후
- 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
- 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
- 기저귀 교환 후
- 아픈 사람을 돌본 후
- 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
- 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
- 고객의 집을 떠난 후
- 공공장소를 떠난 후

○ 눈, 코, 입을 만지지 마십시오.
○ 기침과 재채기를 할 때 마스크를 제거하지 마십시오.
- 마스크를 착용하지 않을 때는 기침이나 재채기를 할 때 티슈로 입과 코를 가리십시오.
- 사용한 티슈는 쓰레기통에 버리고 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손을 씻거나 손 소독제를 사용하십시오.

○ 고객의 집에 있는 동안 또는 퇴사 한 후 언제라도 100.4°F 이상의 열 또는 COVID-19와 일치하는 기타 증상이 나타나면 마스크를 착용하고 고객에게 알리고 집을 떠나십시오. 상사에게 의료 평가 및 검사를 준비 하도록 알려주십시오. 고객 에게 집 청소 및 소독 에 대한 정보를 제공합니다.

○ COVID-19 양성 판정을 받으면, 귀하 또는 귀하의 사업주는 증상 발병 2일 전 (또는 무증상인 경우 검사 2일전)에 방문한 모든 고객에게 격리 중단 기준을 충족할 때까지 알려야합니다.

[고객 용]

○ 대면 서비스에 대한 대안을 고려하십시오. 가능한 경우 온라인 또는 전화를 통해 수행되는 서비스. 예를 들어 웹 기반 개인지도 또는 원격 의료를 고려하십시오.
- 나이 또는 특정 기저 질환으로 인해 위험이 증가하는 경우 대안을 추가로 고려하십시오.

○ 일부 어린이와 유아가 COVID-19로 아팠지만 대부분의 질병은 성인에게서 발생했습니다. 일부 보고서에 따르면 1세 미만의 영아와 기저 질환이 있는 영아는 다른 어린이보다 COVID-19로 인한 중병 위험이 더 높을 수 있습니다. 자녀에 대한 치료를 조정 하는 경우 자녀의 의료 서비스 제공자와 상의하여 우려 사항 및 또는 질문에 대해 논의하십시오.

○ 서비스 제공자가 도착하기 전에 COVID-19와 일치하는 증상이 있는지 자신과 집에 있는 다른 사람을 평가하십시오.

- CDC의 예방사항을 잘 따르고 당신이 잘 있는 경우까지 상사에게 보고하십시오. 또는 귀하의 집에 있는 누군가가 COVID-19와 일치하는 증상을 보이거나 건강하지만 함께 살고 있는 사람이 COVID-19에 걸렸는지 여부를 서비스 제공 업체에 알리십시오.
- CDC 권장 단계를 따라야 하며 당신이 아픈 경우 격리를 해야 하며 안전할 때까지 서비스 제공 업체가 귀하의 집에 들어오는 것을 허용하지 마십시오.
- COVID-19를 앓았거나 앓았을 가능성이 있는 다른 사람들과 함께 있을 수 있는 시기를 확인하고 담당 의료 서비스 제공자와 상의하십시오.

○ 귀하 또는 귀하의 집에 있는 누군가가 COVID-19에 노출된 경우 서비스 제공 업체에 알리십시오.

- 누가 언제 집을 방문했는지 리스트를 작성하십시오.
- 귀하 (또는 귀하의 가족 구성원)가 바이러스에 마지막으로 노출된 후 최소 14 일이 될 때까지 서비스 제공 업체가 귀하의 집에 들어가지 못하게 하십시오.

○ 가능하면 서비스 제공 업체로부터 최소 6피트 거리를 유지하십시오.

- 사람들은 증상이 나타나지 않더라도 COVID-19를 유발하는 바이러스를 퍼뜨릴 수 있습니다. 모든 밀접한 상호 작용(6피트 이내)을 잠재적인 노출원으로 고려하십시오.

○ 적절하게 마스크를 사용하십시오.

- 마스크는 착용자를 보호하지 못할 수 있지만 착용자가 다른 사람에게 바이러스를 전파하는 것을 방지 할 수 있습니다.
- 서비스 제공 업체로부터 6피트 이상 떨어져 있기 어려울 때 마스크를 착용하십시오.
- 전화나 온라인을 통해 서비스 제공 업체와 약속을 잡을 때는 집에 있을 때 마스크를 착용하도록 요청하십시오.

- 마스크 착용 및 벗는 방법을 배우십시오.
- 사용 후 마스크를 씻으십시오.
- 마스크를 착용하는 것은 행동이나 감각에 문제가 있는 사람들에게 어려울 수 있습니다. 마스크는 2세 미만의 어린이 또는 호흡 곤란이 있거나 의식이 없거나 무능력하거나 도움 없이 마스크를 제거 할 수 없는 사람에게는 권장되지 않습니다.

○ 서비스 제공자가 도착하기 전, 그리고 서비스 제공자가 떠난 후에 여러 사람과 공유 물체가 자주 접촉하는 표면을 청소하고 소독하십시오.
- 테이블, 손잡이, 전등 스위치, 조리대, 손잡이, 책상, 전화기, 키보드, 화장실, 수도꼭지, 싱크대 등
- SARS-CoV-2에 대한 사용을 위해 EPA 기준을 충족하는 소독제 사용
  · 안전하고 효과적인 사용을 위해 항상 라벨의 지침을 읽고 따르십시오.
  · 희석된 가정용 표백제 용액 또는 표면 소독에 적합한 70% 이상의 알코올이 함유된 알코올 용액도 사용할 수 있습니다.
- 세척 후 소독 후에는 비누와 물로 손을 씻으십시오.

○ 귀하의 집을 방문한 서비스 제공자가 COVID-19에 양성 반응을 보인 경우 집을 청소하고 소독하는 단계를 따르십시오 .

○ 최소 20초 동안 비누와 물로 손을 자주 씻으십시오 .
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 알코올이 60 % 이상 포함된 손 소독제를 사용하십시오.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 다음 주요 시간에 손을 씻거나 손 소독제를 사용하십시오.
  · 서비스 제공자가 집에 들어가기 전에
  · 음식을 준비하기 전, 도중 및 후에
  · 음식을 먹기 전에
  · 서비스 제공 업체와의 신체 접촉 전·후
  · 마스크를 착용하거나 제거하기 전과 후
  · 화장실 이용 후
  · 코 풀기, 기침 또는 재채기 후

· 반려동물을 만진 후
· 기저귀 교환 후
· 아픈 사람을 돌본 후
· 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
· 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
· 서비스 제공자가 집을 떠난 후
· 공공 장소를 떠난 후 귀국 후

○ 눈, 코, 입을 만지지 마십시오.

○ 기침과 재채기를 할 때 마스크를 제거하지 마십시오.
- 마스크를 착용하지 않을 때는 기침이나 재채기를 할 때 티슈로 입과 코를 가리십시오.
- 사용한 티슈는 쓰레기통에 버리고 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손을 씻거나 손 소독제를 사용하십시오.

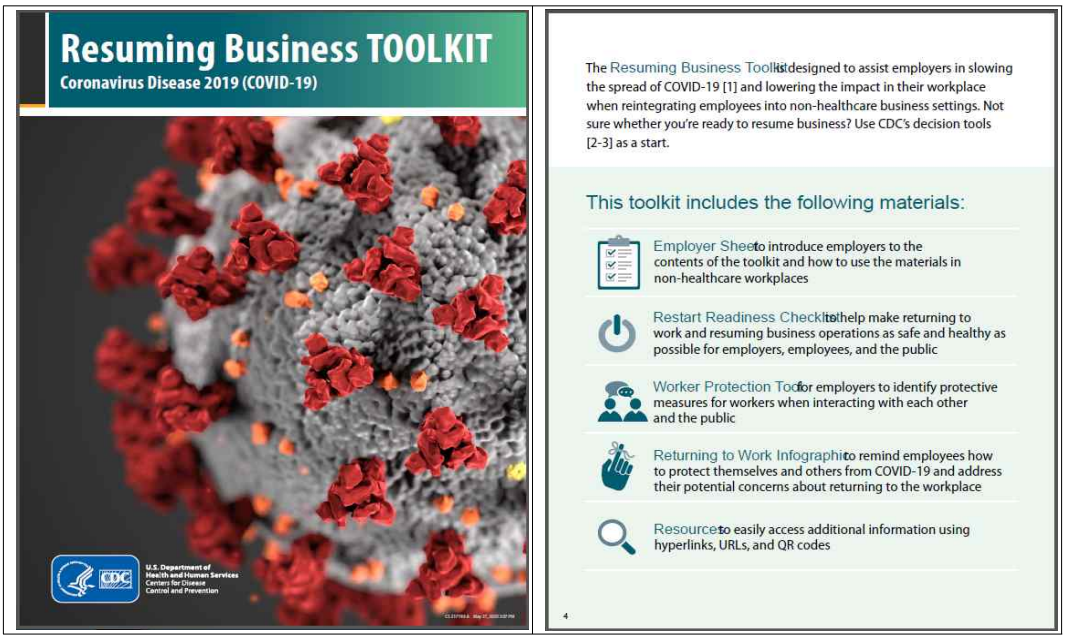
○ 귀하의 집에 서비스 제공 업체가 있는 동안 또는 퇴사한 후 귀하 또는 귀하와 함께 사는 사람이 100.4°F 이상의 발열 또는 COVID-19의 기타 증상이 나타나면 마스크를 착용하고 서비스에 알리십시오. 제공하고 아픈 경우 해야 할 일에 대한 CDC 권장 사항을 따르십시오.
- COVID-19로 인해 열이 왔다 갔다 할 수 있으며 일부 사람들은 열이 전혀 없을 수도 있습니다. 일부 기저 질환이 있는 사람, 노인, 아세트 아미노펜 및 이부프로펜 및 아스피린과 같은 비스테로이드성항염증제(NSAID)와 같은 특정 열 감소 약물을 복용하는 사람은 열이 발생할 가능성이 적습니다.

○ COVID-19 양성 판정을 받으면 증상 발병 2일전(또는 무증상인 경우 검사 2일전) 동안 귀하의 집을 방문한 서비스 제공자에게 격리 중단 기준을 충족 할 때까지 알려야 합니다.

5. CDC 작업장의 COVID-19 관리를 위한 도구

❍ 주요내용

- 사업주를 위한 체크 리스트
- 준비점검 체크 리스트
  - 직원 간 전파를 방지하고 위한 방법
  - 건강한 작업환경 유지
- 근로자 보호를 위한 도구



[그림 6-4] CDC 작업장의 COVID-19 관리 위한 도구

6. 미국 CDC 발행 COVID-19 사업주 대응지침

코로나바이러스 감염증 2019(COVID-19)에 대응하는 사업주 지침(2020년 5월)

❍ 목적

- 이 지침은 코로나바이러스 감염증(COVID-19)에 관해 현재까지 알려진 것을 토대로 작성되었다. COVID-19는 사람 대 사람 전파가 가능한 호흡기 질병이다.

- 이 바이러스는 중국에서 첫 발병이 시작되었으나 계속해서 전 세계와 미국에서 전파되고 있다. COVID-19의 전염성, 중증도 및 기타 특성에 관해서는 아직 알아야 할 것이 매우 많으며 계속해서 연구 조사가 진행 중이다. 이 지침은 비의료 부문 직장에서 COVID-19 노출 방지에 도움이 될 수 있다(의료 시설에 대한 지침은 별도로 마련되어 있다).

- 또한 CDC는 COVID-19 확진자 또는 의심 환자에게 노출되었을 가능성이 있는 중요 기반시설 근로자에 대한 지침도 준비했다. 사업체 및 고용인을 위한 이 지침은 중요 기반시설 직장에도 적용된다.

❍ COVID-19에 대한 대응에 있어 사업체와 사업주의 역할

- 사업체와 사업주는 직장 내 COVID-19의 전파를 늦추고 예방할

수 있다. 사업주들은 해당 지역사회의 감염 정도를 고려하여 그에 맞는 방식으로 대응하고 필요에 따라 대응 계획을 수정해야 한다. 사업주들은 사업 운영 재개 활동의 일환으로, 주 또는 지역 차원의 현재 전염 및 보건 역량 수준에 따른 단계적 접근방식인 미국 재개방을 위한 백악관 지침을 따라야한다. 사업 운영에 관한 결정은 해당 지역사회의 감염증 전염 정도와, 직원 및 고객의 안전과 건강을 보호할 수 있는 귀사의 준비 정도에 근거하여 이루어져야 한다.

- 사업체와 사업주들은 주 및 지역의 보건당국과 공조를 통해 적시에 정확한 정보를 입수하여 적절한 대응을 도출하는 것이 바람직하다. 보건당국이 지역사회 차원의 전략을 내리는 결정은 해당 지역 상황과 조건의 영향을 받을 것이다. CDC는 지역사회 감염 정도 또는 COVID-19의 영향 정도에 따른 완화 전략 지침을 갖고 있다. 사업주로서, 사업 운영 중단 후 영업을 일시에 또는 단계적으로 재개하는 것은 COVID-19준비, 대응 및 방역 계획을 개선할 기회를 의미한다. 모든 고용인들은 다음과 같은 계획을 수립·이행하고 필요에 따라 개선해야 한다.

  · 귀사의 직장에 맞는 특정된 계획
  · COVID-19노출 가능성이 있는 모든 영역과 문제를 인지하는 것
  · 그와 같은 노출을 없애거나 줄이기 위한 방역 수단/조치

❍ 계획된 변화에 관해 직원들과 대화하고 의견을 구한다. 직원 및 노조와 협력하여 중요 COVID-19 정보를 효과적으로 전달한다.

- OSHA COVID-19 지침 중에는 근로자들을 잠재적 노출 위험에 따라 보호하는 방법에 관한 더 자세한 정보가 수록되어 있다. 계획에는 직원들이 무증상 상태인 경우에도 COVID-19 전파가 가능할 수 있다는 것이 고려되어야 한다. 모든 사업주는 직장에서 COVID-19 전파와 그 영향을 줄이는 최선의 방법을 고려해야 한다. 여기에는 다음과 같은 활동이 포함된다.

· 직원 간 감염의 예방 및 최소화
· 건강한 사업장 운영 유지
· 건강한 작업 환경 유지

❍ 직원 간 전염의 예방 및 최소화

- COVID-19규정, 지침, 권고사항 등에 관한 연방, 주 및 지역 차원의 공공보건 커뮤니케이션을 관찰하여 직원들이 그러한 정보에 접근할 수 있게 해야 한다. CDC COVID-19 웹사이트를 자주 확인한다.

- 아픈 직원은 가정에 머물도록 적극 권유:

· 증상이 있는 직원들은 상사나 감독자에게 알리고 집에 머물러야 한다.

· 아픈 직원들은 CDC 권고 절차를 따라야 한다. 직원들은 의료기관과 상의하여, 자가 격리 해제 조건이 충족될 때까지는 직장에 복귀해서는 안된다.

· 본인은 건강하나 COVID-19로 인해 아픈 사람이 가정에 있는 직원의 경우, 상사에게 알리고 CDC 권장 예방 조치를 따라야한다.

· 직원들이 사업장에 들어오기 전에, 주 및 지방 보건당국 및 직업보건서비스의 지침에 따라 매일 직접 또는 가상 환경을 이용한 건강 점검을 실시(즉, 증상 및/또는 체온 측정)하는 방안을 고려해야 한다.

· 직접 대면 방식의 건강 점검을 시행하는 경우, 안전하고 정중하게 수행해야한다. 사업주는 사회적 거리두기, 방역용 차단막 또는 격벽, 또는 개인보호장비 등을 활용해서 검사 담당자를 보호할 수 있다. 그러나 방역을 개인 보호 장비에만 의지하는 것은 효과가 떨어지고, 개인 보호 장비 공급 부족 상황과 별도 교육의 필요성을 감안할 때, 이행하기가 더 어렵다. 일반 사업체 관련 자주 묻는 질문의 "직원을 대상으로 COVID-19 증상을 점검해야 합니까?" 부분이 지침으로 나와 있다.

· 선별 검사 장소를 건물 입구 여러 곳에 분산시키는 등 사회적

거리두기 지침 준수에 도움이 되는 방식으로 건강 점검을 실시한다.

· 건강 점검을 통해 작성된 의료 기록의 비공개 원칙에 관한 고용평등추진위원회(Equal Employment Opportunity Commission)의 지침을 따른다.

· 직장 내 낙인 및 차별 방지를 위해, 직원 건강점검은 최대한 비공개적으로 실시해야 한다. 인종이나 출신 국가를 근거로 위험을 판단하지 말고 각 개인의 건강 상태와 병력을 비공개로 유지해야 한다. 직장에서 근로자들이 COVID-19에 노출될 수 있을 만한 장소와 방식을 파악한다. 사업주는 안전하고 건강한 직장을 조성할 책임이 있다.

· 철저한 작업장 위험성 평가를 통해 직장 내 COVID-19 관련 잠재 위험요인을 파악한다. 공학적 수단, 직장 관리행정 방침, 개인보호장비 등 COVID-19 전파 방지를 위한 통제 체계상의 여러 방역 수단을 적절히 조합하여 확인된 위험요인으로부터 근로자를 보호해야 한다.

· 철저한 위험요인 평가를 통해 현재 직장 내 위험요인이 있는지 또는 앞으로 발생할 가능성이 있는지를 판단하고, 특정 직무에는 어떤 유형의 방역 수단 또는 개인 보호 장비가 필요한지 판단해야 한다.

· 공학적/행정적 방역 조치를 시행할 수 없거나 보호 효과가 완전하지 않은 경우, OSHA 기준에서는 사업주에게 다음과 같은 조치를 요구하도록 한다.

· 근로자들의 구체적 직무에 어떤 개인 보호 장비가 필요한지 판단한다.

· 근로자들에게 적합한 개인 보호 장비를 선택하여 무료로 지급한다.

· 올바른 사용법을 근로자들에게 교육한다.

· 위험요인 평가 결과, 고기능 방역 마스크나 의료용 마스크 같은 개인 보호 장비가 필요 없는 것으로 결정되면, 근로자들에게 근무 중 천 마스크·가리개 착용을 장려한다.

· CDC는 착용자의 호흡기 비말이 퍼지는 것을 막고 동료와 일반인을 보호하는 수단으로서 천 마스크·가리개 착용을 권장한다.

· 천 마스크·가리개는 개인 보호 장비로 간주되지 않는다. 천 마스크·가리개는 바이러스 감염 사실을 모르는 상태에서 근로자들이 타인에

게 바이러스를 전파하는 것을 막을 수 있으나, 착용자를 COVID-19 원인 바이러스 노출로부터 보호하지는 못할 수 있다.

· 직원과 고객들에게 CDC는 다른 사회적 거리두기 대책을 이행하기 어려운 공공장소, 특히 지역사회 감염이 심각한 지역에서는 천 마스크·가리개 착용을 권장한다는 점을 상기시킨다. 그러나 천 마스크·가리개를 착용하더라도 사회적 거리두기는 여전히 필수적이다.

· OSHA COVID-19 웹페이지에서는 잠재적 COVID-19 노출로부터 근로자를 보호하는 방법에 대한 자세한 정보와 사업주를 위한 지침(직무별 노출 위험에 따라 취할 조치 포함)을 확인할 수 있다.

- 아픈 직원 분리 :

· 출근 시 증상이 있는 것으로 보이거나 근무 중 증상이 발현된 직원이 있으면 즉시 다른 직원과 고객, 방문객으로부터 격리하고 귀가시켜야 한다.

· 근무 중 증상이 발현된 직원들을 안전하게 수송하는 절차를 수립한다. 이러한 직원들은 자택 또는 의료기관으로 수송되어야 한다.

- COVID-19감염이 의심되거나 확인된 직원이 있을 경우 :

· 대부분의 경우, 사업장 운영을 정지할 필요는 없다.
증상 발현 직원이 시설에 머문 지 아직 7일이 지나지 않은 경우, 해당 직원이 장시간 이용한 구역은 모두 폐쇄해야 한다.

· 다른 직원이 호흡기 비말에 노출될 가능성을 최소화하기 위해 24시간 경과한 후 청소 및 소독한다. 24시간 동안 기다릴 수 없다면 최대한 오래 기다린다.

· 이 대기 시간 동안 외부 문과 창문을 열어 해당 구역에 환기가 더 잘 되도록 해야 한다.

· 아픈 직원이 시설을 사용한 후 7일 이상 지났다면 추가 청소와 소독은 필요하지 않다. 시설 내에서 모든 접촉이 많은 표면을 계속 정

기적으로 청소하고 소독한다. CDC 청소 및 소독 권장 사항을 따른다.

· 소독하기 전에 비누와 물로 더러운 표면을 청소한다.

· 표면을 소독하려면 COVID-19 원인 바이러스인 SARS-Cov-2 (바이러스 명칭)에 효과적인 EPA 기준을 충족하는 제품을 적절한 표면에 사용한다.

· 청소 및 소독 중에는 사용하는 화학물질에 적합한 장갑과 방호복을 착용한다.

· 상황과 사용하는 소독제에 따라 개인 보호 장비를 추가로 착용해야 한다.

바이러스에 노출된 직원이 있는지 파악하고 추가 예방 조치가 필요한지 결정해야 한다.

· 직원들에게 직장 내 COVID-19 노출 가능성을 알리며 비공개 원칙을 준수해야 한다.

· 대부분의 직장에서는 지역사회 관련 노출에 대한 공중보건 권고안을 따르고 노출 가능성이 있는 직원들에게 14일간 격리하면서 가능한 한 재택근무를 수행하고 증상을 자율 관찰하도록 한다.

· 중요 기반시설의 경우 COVID-19 의심자 또는 확진자 노출가능성이 있는 안전규범 이행 지침을 따라야 한다. 중요 기반시설 분야의 사업주 역시 잠재적으로 노출된 근로자의 업무 복귀를 해당 근로자와 그 동료 및 일반 대중의 건강을 가장 효과적으로 보호하는 방식으로 처리할 의무가 있다. 직장과 집에서의 개인 방역 절차를 직원들에게 교육한다.

· 질환, 청소 및 소독, 업무회의 및 출장에 관련된 새 방침 또는 절차를 따르도록 직원들을 독려한다.

· 직원들에게 다음과 같이 권고한다.

· 아플 경우, 병원 진료가 필요한 경우 외에는 집에 머물고 증상이 나타난 경우 할 일을 숙지한다.

· 집에 COVID-19로 앓고 있는 식구가 있으면 상사나 관리자에게

알리고 집에 아픈 사람이 있는 경우 할 일을 숙지한다.

· 자주 비누와 물로 최소 20초간 손을 씻거나 비누와 물이 여의치 않을 경우 60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된 손 소독제를 사용하도록 한다. 손이 눈에 띄게 지저분한 경우에는 손 소독제가 아닌 반드시 비누와 물을 사용하도록 한다. 직원들이 손을 씻어야 하는 주요 시점들은 다음과 같다.

  · 근무교대 전후
  · 근무 휴식시간 전후
  · 코를 풀거나 기침 또는 재채기를 한 후
  · 화장실을 사용한 후
  · 음식을 먹거나 준비하기 전
  · 천 마스크를 쓰거나 만진 후, 벗고 난 후

· 씻지 않은 손으로 눈과 코, 입을 만지지 않도록 한다.

· 기침이나 재채기를 할 때는 휴지 또는 팔꿈치 안쪽으로 입과 코를 가리도록 한다. 사용한 휴지는 비접촉식 쓰레기통에 버리고 즉시 비누와 물로 최소 20초간 손을 씻어야 한다. 비누와 물이 여의치 않으면 60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된 손 소독제를 사용한다.

· 작업대, 키보드, 전화기, 난간, 문고리 등 접촉이 잦은 물건들을 일상적으로 청소 및 소독을 한다. 오물이 많이 묻은 표면은 소독 전에 비누와 물로 청소할 수 있다. 소독 시에는 COVID-19를 소독하는 용도로 EPA 승인을 받은 제품 가운데 해당 표면에 적합한 것을 사용한다.

· 되도록이면 다른 직원들의 전화기, 책상, 사무실 또는 기타 업무 도구와 장비를 사용하지 않는다. 사용 전후로 청소 및 소독을 한다.

· 대규모 회의나 모임을 삼가고, 다른 사람들과 거리(최소 6피트)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

대중교통이나 차량 공유 서비스를 이용하여 통근하는 직원들에게는 다음과 같은 지원을 고려한다.

· 가능하면 인센티브 정책을 제공하여 직원들이 다른 사람과의 접

촉을 최소화하는 교통수단(예: 도보, 자전거, 자가용 운전 또는 가족 동승 차량)을 이용하도록 한다.

· 직원들에게 CDC의 교통수단 이용 시 주의사항 지침을 따르도록 요청한다.

· 덜 붐비는 시간에 통근할 수 있도록 근무시간대 이동을 허용한다.

· 이동 후 최대한 빨리 손을 씻도록 요청한다.

❍ 건강한 사업장 운영 유지

- 직장에서 COVID-19문제와 그 영향을 담당할 담당자를 지정해야 하며 유연한 병가 정책 및 지원 규정과 규범을 시행한다.

· 공중보건지침에 부합되는 유연한 병가정책을 운영하고, 직원이 이 정책을 알고 이해하도록 한다.

· 학교 및 보육 시설 폐쇄의 경우, 직원들이 가정에 머물러 아픈 가족이나 자녀를 돌볼 수 있도록 유연한 정책을 유지한다. 추가적인 유연 정책으로는 병가 미리 사용과 직원들의 병가 기부(다른 사람이 쓸 수 있도록)가 포함될 수 있다.

· 가족 우선 코로나바이러스 대응법(Families First Coronavirus Response Act, FFCRA)은 특정 사업주들이 직원들에게 COVID-19와 관련된 특정 사유가 있는 경우 유급 휴가나 확대 가족 및 의료 관련 휴가를 제공하도록 요구한다.

· 500명 미만의 직원을 둔 사업주는 가족이 우선인 코로나바이러스 대응법에 따른 COVID-19 유급 휴가에 대해 100% 세금 공제를 신청할 수 있다(2020년 12월 31일까지 제공된 휴가, 일부 제한 적용됨).

· 현재 일부 또는 모든 직원들에게 병가를 제공하지 않는 사업주들은 비징벌적인 "응급 병가" 방침의 도입을 고려한다.

· 사업주는 아픈 직원에게 질환 증빙이나 병가 자격 부여 또는 업무 복귀를 위해 COVID-19검사 결과나 의료기관의 진단서를 요구해서

는 안된다.

· 사업주는 직원이 건강하고 업무 복귀가 가능함을 확인하기 위해 직원에게 의사의 진단서를 요구할 수 있다. 그러나 현실적으로는 의료기관이 매우 분주한 관계로 그와 같은 증빙 서류를 제때 발부하지 못할 수 있음을 인지해야 한다. COVID-19 감염자들 대부분은 증상이 경미하여 집에서 회복할 수 있으며, CDC 권고안을 참조하여 자택 격리해제 및 업무복귀 시점을 판단할 수 있다.

· 미국 고용평등추진위원회(EEOC)에서는 직장 내 감염 위험에 관한 지침을 마련했다. 이 지침에서는 COVID-19를 타인에게 전파할 직접적 위험을 해소하기 위해 근로자들에게 집에 머물 것을 요청하는 등 사업주가 CDC 지침에 따라 근로자 보호 절차를 취할 수 있도록 하고 있다.

· 인사관리규정을 검토하여 관련규정 및 규범이 공공보건 권고안과 현행 주 및 연방 노동법에 부합하는지 확인한다.

· 직원들을 근로자지원프로그램(EAP) 및 지역사회 자원에 연결한다. 예를 들면, 직원들이 스트레스 관리 및 대처에 도움을 받을 수 있는 추가적인 사회, 행동 및 기타 서비스를 필요로 할 수 있다.

- 지원 정책 및 규범을 통해 중증 질환 고위험군에 속하는 직원들을 보호한다. 고령자 및 심각한 기저질환자이 있는 모든 연령대의 직원은 COVID-19로 인한 중증 질환 고위험군에 속한다.

· 가능한 경우, 재택근무 방안을 지원 및 장려한다.

· 취약 근로자에게는 본인이 동의할 경우, 고객 및 타 직원들과의 접촉을 최소화할 수 있는 직무에 배치하는 방안을 고려한다(예: 계산대에서 일하는 것 보다는 선반에 물건을 채우는 작업).

· 직원들에게 재택근무 등과 같은 유연한 업무 방안을 제시한다. 이러한 방안을 이용하면 감염률이 높은 지역에 사는 직원이 감염률이 낮은 지역의 직장에 출퇴근하지 않아도 된다.

· 같은 업무 공간을 함께 사용하는 다른 기업과 직원들 역시 이

지침을 따라야 한다.

- 협력적인 직장 관리 방침을 명확하게, 자주, 다양한 방법으로 알린다. 고용인들은 비영어권 직원들에게 그들이 선호하는 언어로 소통해야 할 수 있다.

· COVID-19전파를 줄이기 위한 새로운 규정의 시행이 기존의 건강 및 안전 관행에 어떤 영향을 미치는지에 관해 근로자들을 교육한다.

· COVID-19방역을 돕기 위해 도입된 변화에 관해 모든 계약업체 인력 또는 현장 방문자들에게 알린다. 이들이 이러한 규정에 관한 정보를 숙지하여 준수할 수 있도록 해야 한다.

· 직원들이 아플 경우 이를 보고하는 데 활용할 수 있고, 노출 및 직장 폐쇄를 직원들에게 알릴 때 활용할 수 있는 소통 체제를 구축해서 알린다.

· 직원들이 익명으로 우려 사항을 전달할 수 있는 핫라인 또는 다른 방법을 이용하는 것을 고려한다.

- 우리 사업체의 필수적 기능을 평가하고, 서비스 또는 제품을 다른 사람들과 지역사회가 얼마나 의존하고 있는지 평가한다.

· 핵심적인 활동의 유지를 위해, 필요한 경우 업무 관행을 바꿀 준비를 한다(예: 대체 공급자 파악, 기존 고객 우선 처리, 일부 영업 활동의 임시 중단 등).

· 핵심 재화 및 용역의 대체 공급망을 파악한다. 일부 재화와 용역은 수요가 높거나 공급이 안 될 수 있다.

· 다른 회사를 통해 계약직 또는 임시직 인력을 공급받는 경우, 해당 회사들과 아픈 직원의 자택 격리의 중요성에 관해 논의하고 비징벌적 병가 규정을 마련하도록 독려한다.

· 회사의 대응 노력에 관해 사업 파트너들과 대화를 나눈다. 같은 지역사회와 상공회의소 및 협회에 속한 다른 기업들과 모범적 규범/관

행을 공유하여 지역사회 대응 활동을 개선한다.

· 현장의 업무 활동을 재개할 때는 지속적 운영에 필요한 직무 기능을 파악하여 우선적으로 배치한다. 조업 활동을 단계적으로 재개하여 현장 근무 인력 수를 최소화함으로써 근로자를 보호할 필요성과 지속적 운영의 지원 사이의 균형을 이룰 수 있도록 한다. 아픈 직원, 아픈 가족의 간병을 위해 집에 있어야 하는 직원, 보육원 및 K-12 학교가 다시 문을 열 때까지 아이들을 돌보기 위해 반드시 집에 있어야 하는 직원의 수가 늘어 장기 결근이 급증할 경우의 대처 방안을 결정한다.

· 직장 내 장기 결석을 모니터링하고 이에 대응할 계획을 수립한다.

· 결근율이 평상시보다 높은 경우 필수 업무 기능을 지속할 수 있는 계획을 수립한다.

· 유연한 근무 환경과 병가 정책을 적용할 준비를 한다.

· 핵심 직원이 없는 경우에도 사업장을 운영할 수 있도록 직원들에게 필수 기능을 훈련을 시킨다.

- 사회적 거리두기를 위한 규정과 규범을 수립한다. 근로자와 고객의 사회적 거리두기를 돕고, 가능하면 직원들이 서로 그리고 고객과 물리적으로 분리될 수 있도록 영업 공간을 변경한다.

· 근무지를 유연하게 운영한다(예: 재택근무).

· 근무 시간을 유연하게 운영한다(예: 근무 시간대에 시차를 두거나 교대 근무제 실시로 사업장에서 동시에 근무하는 직원 수를 제한).

· 업무 공간을 변경하여 근무하는 직원들 사이의 물리적 거리를 늘린다.

· 직원과 고객 사이의 물리적 거리를 늘린다(예: 드라이브스루 서비스, 파티션과 같은 물리적 차단막).

· 물리적 차단 장치를 설치할 수 없는 경우, 바닥에 6피트 간격으로 전사지 또는 색 테이프를 붙이는 등의 시각적 기호나 표지판 또는 테이프 마크를 사용하여 서 있을 위치를 표시한다.

· 회의 및 출장 업무를 유연하게 운영한다(예: 주 및 지방 정부의 규정과 지침에 따라 비필수적인 회의 또는 행사는 연기).

· 직원들이 모여 접촉하기 쉬운 공용 구역에 대한 출입을 금지하거나 제한한다.

· 악수를 금지한다.

· 서비스를 원격으로 제공한다(예: 전화기, 동영상 또는 웹).

· 고객과의 근접 접촉을 줄일 수 있도록 업무 관행을 조정한다. 예를 들어, 가능한 경우, 드라이브스루 서비스, 클릭앤콜렉트 온라인 쇼핑, 전화 쇼핑, 도로변 픽업, 배송 옵션을 제공한다.

· 가능하면 신용카드 단말기를 계산원으로부터 멀리 떨어뜨려 고객과 점원 사이의 거리를 늘린다.

· 선반에 상품을 채우는 업무를 덜 붐비는 시간대나 영업외시간에 배정하여 손님과의 접촉을 줄인다. 사업장이 둘 이상인 경우, 지점 관리자들에게 관할 지역의 조건에 따라 COVID-19대응 계획서에 규정되어 있는 적절한 조치를 취할 권한을 부여하는 것을 고려한다.

❍ 건강한 작업 환경 유지

- COVID-19는 무증상자를 통해서도 전파될 수 있으므로 사업체와 사업주는 직원과 일반인을 보호하기 위한 통제 체계에 따라 통제 수단을 평가해서 도입해야 한다. 건물의 환기 시스템을 사용한 엔지니어링 제어 개선을 고려한다.

· 환기 속도를 높인다.

· 환기 설비가 올바로 기능하여 각 공간의 현재 이용 인원수에 맞게 적정한 실내 공기 청정도가 확보되게 해야 한다.

· 오염도가 높은 지역에서는 주의하면서, 외기 환기량을 늘린다. 건물 내 이용 인원 밀도가 낮으면 이를 통해 일인당 유효 희석 환기량이 늘어난다.

· 수요 기반 환기량 조절(DCV) 기능은 사용하지 않는다.

· 최소 외기 댐퍼를 더 열어서(최대 100%까지) 재순환 되는 공기량을 줄이거나 없앤다. 온난한 날씨에서는 쾌적 온도 또는 습도에 영향이 없을 것이나, 춥거나 더운 날씨에는 적용이 어려울 것이다.

· 중앙 공기 여과 장치를 MERV-13 또는 필터 랙에 맞는 최고 품질의 기기로 개선하고, 필터 가장자리를 밀봉하여 우회량을 줄인다.

· 필터를 점검하여 사용 수명이 남아 있는지 적절히 설치되었는지 확인한다.

· 환기 설비를 가능하면 주 7일 하루 24시간 작동시켜서 건물 내부의 환기를 개선한다. 장기간 폐쇄 후에는 건물 급수 설비 및 기기의 안전성을 확인해야 한다.

· 사업장 또는 건물을 다시 열기 전에 수행해야 할 8가지 단계적 조치가 설명되어 있는 CDC 건물 수도 설비 지침을 따른다.

- 직원과 고객, 방문객 등에게 손을 청결히 하고 기침과 재채기를 할 때 입과 코를 가리는 데 필요한 용품을 제공한다.

· 휴지, 그리고 손을 대지 않고 쓸 수 있는 휴지통을 비치한다.

· 근무지에 비누와 물을 제공한다. 비누와 물이 여의치 않을 경우, 60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된 손 소독제를 사용한다. 공급량이 적절히 유지되도록 한다.

· 손을 대지 않고 사용할 수 있는 손 소독제 스테이션을 설치하여 손 위생을 깨끗이 해야 한다.

· 사업장 입구와 사업장 내의 눈에 잘 띄는 곳에 바이러스 전파 방지를 위한 손 위생 장려 포스터를 게시한다. 여기에는 필요에 따라 외국어 사용자를 위한 표지판도 포함되어야 한다.

· 악수를 하지 않는다. 직원들에게 접촉이 없는 다른 인사법을 사용하도록 장려한다.

· 직원들이 CDC 사이트에서 기침 및 재채기 예절, 손 씻기 정보

를 얻도록 안내한다.

- 일상적 청소를 실시한다.

· 청소 및 소독 지침에 따라 COVID-19 노출 위험을 줄이기 위한 일상적 청소 계획을 수립, 시행한다.

· 작업대, 키보드, 전화기, 핸드레일, 문 손잡이 등 사업장 내에서 접촉이 잦은 물건들을 모두 일상적으로 청소한다.

· 표면이 지저분하면 세제나 비누 및 물을 사용하여 청소한 후 소독을 실시한다.

· 소독의 경우, 흔히 사용되는 EPA 인증 가정용 소독제가 효과적이다. COVID-19 유발 바이러스 퇴치 용도로 EPA 승인을 받은 제품 목록을 EPA 웹사이트에서 참고할 수 있다.

· 가능하면 다른 사람의 전화기, 책상, 사무실 또는 기타 업무 도구와 장비를 사용하지 않도록 한다.

· 일회용 소독 티슈를 비치하여 직원들이 자주 사용하는 물체의 표면(예: 문 손잡이, 키보드, 리모컨, 책상, 기타 업무 도구와 장비)을 사용 전에 매번 닦을 수 있게 한다.

· 소독제는 라벨에 표기된 내용에 따라 책임성 있고 적절한 방법으로 보관 및 사용한다.

· 표백제나 기타 청소 및 소독제를 함께 섞어 사용하지 않는다. 들이마시면 매우 위험한 가스가 발생할 수 있다.

· 직원들에게 청소 및 소독 시에는 사용하는 화학제에 적합한 장갑을 항시 착용하도록 권고하고, 상황과 제품에 따라 추가로 개인 보호장비를 착용해야 할 수 있음을 알린다. 시설 내 COVID-19 감염이 의심되거나 확진된 사람이 있을 때는 강화된 청소 및 소독을 수행한다.

· COVID-19 감염이 의심되거나 확인된 직원이 있을 경우, CDC 청소 및 소독 권장 사항을 따른다. 출장을 자제시키고, 반드시 출장이 필요한 경우 추가적인 예방 및 준비 조치를 취하도록 권고한다.

· 비필수적 출장을 최소화하고 주 및 지역의 규정에 따라 비필수 출장을 재개하는 것을 고려한다.

· 여행할 각 나라에 대한 최신 지침과 권고사항을 CDC의 여행자 건강 공지를 통해 확인한다.

· 여행 전에 자가 점검을 통해 COVID-19 증상이 있는지 확인하고 아플 경우 감독자에게 알리고 집에 머물 것을 직원들에게 권고한다.

· 여행 또는 임시 업무 수행 중 직원이 아프게 되면 상사에게 알리고, 필요한 경우 즉시 의료진의 조언을 구해야 한다는 것을 이해하도록 한다.

· 미국을 벗어나 있는 경우, 아픈 직원은 회사의 의료 서비스 이용 방침에 따르거나 의료기관 또는 해외 의료 지원 회사에 문의하여 해당 국가의 적절한 의료기관을 찾을 수 있도록 도움을 받아야 한다. 미국 영사관 직원은 의료기관을 찾는 것을 도울 수 있으나, 미국 대사관, 영사관, 군 시설 등은 민간인 신분으로 해외에 거주하는 미국 시민을 대피시키거나 의약품이나 백신 또는 의료 서비스를 제공할 법적 권한, 역량 또는 자원을 갖고 있지 않다. 모임 및 회합을 계획할 때는 직원들의 위험을 최소화해야 한다.

· 업무 관련 회의나 모임에는 가능하면 화상회의 또는 원격회의를 이용한다.

· 직접 대면이 필요한 업무 관련 대규모 회의나 회합은 주 및 지역 당국의 규정과 지침에 따라 취소하거나 조정, 연기한다.

· 화상회의 또는 원격회의가 불가능한 경우, 개방되고 환기가 잘 되는 공간에서 6피트 거리를 유지하면서 천 마스크·가리개를 착용하고 회의를 진행한다. 아래 표는 사업장에서 시행할 수 있는 방역 조치의 사례다. 가장 효과적인 방역은 공학적 수단이며, 행정적 수단, 개인 보호 장비가 있다. 개인 보호 장비는 효과성이 가장 떨어지면서 이행하기 가장 어려운 방역 방법이다. 사업장에서 위험요인을 효과적으로 통제하려면 여러 방법을 서로 보완해서 시행해야 한다.

<표 6-3> 근무 환경에서 COVID-19전파 방지를 위한 방역 방법 사례

공학적 방법	행정적 방법	개인보호장비
○ **시설과 장비** - 공학적 방역의 현실성 판단을 위한 직무 위험요인 평가 - 환기 및 수도 시설의 올바른 작동 확인 - 사회적 거리두기 유지를 위한 업무 공간 변경. 예: • 차단막으로서 파티션 설치 • 전자결제 판독기를 계산하는 점원으로부터 멀리 떨어뜨리기 • 음성 안내, 표지판, 시각적 기호를 활용하여 사회적 거리두기 독려 • 가구 없애기/재배치 • 원격 쇼핑 대안 제공(예: 배송, 픽업)	○ **관리 및 커뮤니케이션** - COVID-19에 관한 주/지역 보건당국의 안내사항 모니터하기 - 아픈 직원들에게는 증상을 보고하고 집에 머물면서 CDC 지침을 따르도록 독려 - 다음과 같은 목적의 전략 수립: • 근로자들의 우려 관리 • 근로자들과의 소통 - 지원 서비스를 이용할 수 있음을 근로자들에게 환기시킴 - 규정과 규범에 관한 사항을 파트너사, 공급사 및 기타 계약업체에 전달 - 사업장 내 사회적 거리두기와 천 마스크 사용(적절한 경우) 독려 - 기술을 활용하여 사회적 거리두기 장려(예: 재택근무 및 가상회의) - 집단 행사 취소 - 공유 공간 폐쇄 및 이용 제한 - 아픈 고객들에게 집에 머물 것을 요청 - 유연한 병가 및 대체근무 스케줄 장려하는 규정 고려 - 선반에 상품을 채우는 업무는 한가한 시간대에 배치 ○ **청소 및 소독** - 접촉이 잦은 표면(카운터, 선반, 디스플레이)의 청소 및 소독 - COVID-19유발 바이러스 퇴치 효과가 있는 일회용 소독 물티슈, 클리너, 스프레이를 직원들에게 제공 ○ **훈련** 직원들에게 다음과 같은 교육 훈련 제공: - COVID-19전파를 줄이기 위한 정책 - 일반 위생 - 증상, 아플 경우 할 일 - 청소와 소독 - 천으로 만든 마스크 - 사회적 거리두기 - 개인 보호 장비 사용법 - 안전한 근무 관행, 스트레스 관리	○ **개인 보호 장비** - 사업장 위험요소를 평가 - 위험요인 및 사용 중인 다른 방역 수단을 고려하여 근로자의 특정 직무에 어떤 개인 보호 장비가 필요한지 결정 - 근로자들에게 적절한 개인 보호 장비를 선택하여 무료로 제공

7. 설문 조사 : COVID-19로 인해 간과되는 가정방문보건종사자[3)]

❍ Service Employees International Union과 Cornell University는 2020년 3월 26일부터 4월 30일까지 24개의 홈 케어 기관에서 고용한 33명의 가정방문보건종사자(home healthcare workers)와 일대일 인터뷰를 시행했다.

❍ 조사 결과 가정방문보건종사자는 감염병의 최전선에 있어 COVID-19 감염에 취약하지만 기관으로부터 정보, 소모품, 개인 보호장비 및 COVID-19 교육을 평등하게 받지 못한 것으로 나타났다.

- 참여자 33명 중 4명(12%)은 COVID 19를 의심하거나 확진 받았으며 증상 발현 후 작업을 중단했다고 보고했다.

- 홈케어 서비스를 받는 대부분의 환자가 만성 질환을 두 가지 이상 복합적으로 가지고 있어 감염에 취약하며, 평소 증상과 유사하기 때문에 환자의 COVID-19 증상을 모니터링 하는 데 어려움을 겪고 있다고 보고했다.

- 가정방문보건종사자는 환자가 COVID-19에 걸린 것으로 의심되는 경우 기관, 환자의 의사 또는 911에 전화했다고 밝혔다.

3) Center for Infectious Disease Research and Policy[CIDRAP]. Survey: Home health workers stressed, overlooked amid COVID-19. [Internet]. Minneapolis: Author; 2020 [cited 2020 November 1]. Available from: https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/survey-home-health-workers-stressed-overlooked-amid-covid-19

- 대부분의 가정방문보건종사자들이 대중교통을 이용하여 환자의 가정에 방문하기 때문에 감염 위험을 높였으며, 한 명 이상의 가정방문보건종사자가 일부 환자와 접촉하여 질병 전파 위험을 높인 경우도 있었다.

- 가정방문보건종사자들은 일상적인 업무 외에도 COVID-19로 부터 환자를 집에서 안전하게 보호하기 위한 추가 심부름을 해야 했고, COVID-19를 걱정하는 환자들에게 정서적 지원과 오염되지 않게 훨씬 더 많은 청소를 해야 한다고 말했다.

- 설문 결과는 평균 참가자 연령은 47.6세였고 1명을 제외한 모든 사람은 여성이었다. 27명(82%)은 소수민족이었으며, 21명(64%)은 흑인, 6명(18%)은 히스패닉이였고, 참가자들은 해당 분야에서 평균 10.9년의 경험을 가졌다.

- 정규직 노동자로 정해지지 않는 한, 그들은 대유행 기간 동안 유급 병가 또는 육아와 같은 혜택을 받을 수 없는 것으로 나타났다.



<그림 6-5> 가정방문보건종사자 모습

8. 다른 사람의 집을 방문, 배달하는 사람들을 위한 안내[4](영국)

❍ 직원과 고객을 보호하기 위해 기업이 해야 할 일

- COVID-19 동안 자신, 직원 및 고객을 보호하기 위한 7단계

① COVID-19 위험 평가를 수행해야 한다. 하지만, 5인 미만 사업장이거나 자영업자인 경우에는 하지 않아도 된다.

② 청소를 자주 하도록 한다. 특히 많이 만지는 표면들을 청소하는 빈도를 늘려야 하며, 직원과 고객에게 손 소독제를 사용하고 손을 자주 씻도록 한다.

③ 법률에 따라 필요한 경우 고객에게 안면 커버를 착용하도록 요청한다. 일반적으로 만나지 않는 사람들을 만날 가능성이 있는 고객의 경우 특히 중요하다.

④ 모든 사람이 사회적 거리를 유지하도록 한다. 직원과 고객이 따를 수 있는 단방향 시스템을 도입하거나 표지판을 게시하여 모든 사람이 쉽게 따를 수 있도록 한다.

⑤ 가능한 한 문과 창문을 열어두고 환기 시스템을 항상 가동하여 환기를 늘리도록 한다.

⑥ 21일 동안 모든 직원 및 계약자의 기록을 보관하여 NHS 테스트 및 추적에 참여한다. 이는 법으로 시행되며, 일부 면제가 적용될 수 있다.

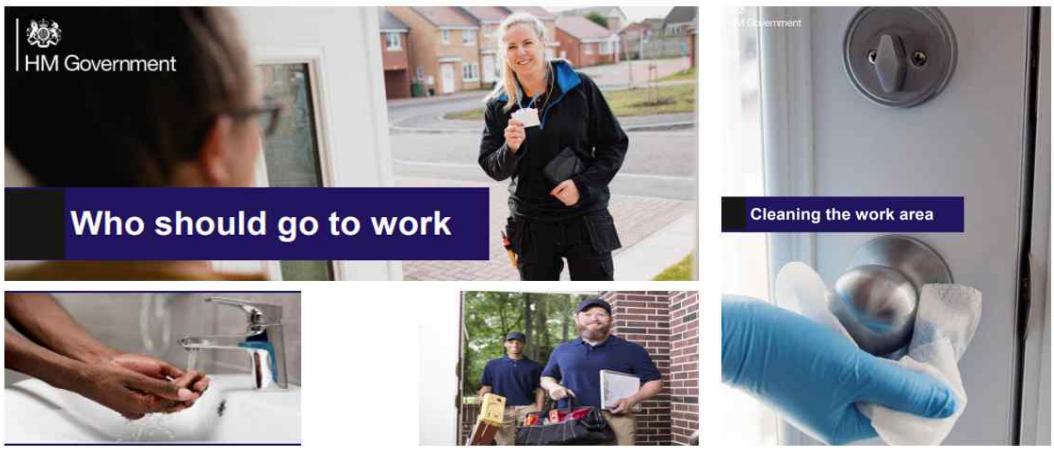
⑦ COVID-19 증상이 있는 사람들을 멀리한다. 직원(또는 가족 구성원) 또는 고객이 지속적인 기침, 고열 또는 미각 또는 후각을 잃은 경우 격리가 필요하다. 9월 28일 시행된 법에 따라 사업주는 자가 격리

4) https://www.gov.uk/guidance/working-safely-during-coronavirus-covid-19/homes

가 요구되는 사람에게 출근하도록 요구해서는 안된다.

❍ 위험성평가는 직원과 공유해야 하며 다음사항을 고려해야 한다[5].

- 관리자는 위험성평가 지침을 만들고, 위험 경고를 눈에 잘 띄는 곳에 두어야 한다. 또한 근로자들이 이를 잘 수행하고 있는지 관리하고, 위험성평가 결과를 근로자에게 알려주어야 한다.



[그림 6-6] 5단계의 안전한 작업 가이드

5) HM Government(2020). Working safety during COVID-19in other people's homes



Staying COVID-19 Secure in 2020

We confirm we have complied with the government's guidance on managing the risk of COVID-19

FIVE STEPS TO SAFER WORKING TOGETHER

- We have carried out a COVID-19 risk assessment and shared the results with the people who work here
- We have cleaning, handwashing and hygiene procedures in line with guidance
- We have taken all reasonable steps to help people work safely from a COVID-19 Secure workplace or work from home
- We have taken all reasonable steps to maintain a 2m distance in the workplace
- Where people cannot keep 2m apart we have ensured at least a 1m distance and taken all the mitigating actions possible to manage transmission risk

Signed on behalf of employer _____ Employer representative signature

Employer _____ Employer name Date _____

Who to contact: _____ Your Health and Safety Representative

(or the Health and Safety Executive at www.hse.gov.uk or 0300 003 1647)

[그림 6-7] 2020년 COVID-19 상황에서의 안전지침

Ⅶ. 감염병 실태 FGI 결과

1. 감염병 관리의 문제점

1) 자가격리자 등에 대한 사전정보

○ 사전 정보 공유

- 확진 및 자가격리에 대한 정보는 개인정보보호법으로 인해 공유가 될 수 없었다.
- 소속 기관에서 방문대상자 확진 및 자가격리에 대한 정보 제공은 없었다.

○ 파악할 수 있는 경로

- 방문 전 전화 상담으로 파악하는 직종이 일부 있었다.
- 한 가정을 주로 방문하는 경우 고객의 증상을 파악하며 알 수 있었다.
- 안전 안내 문자를 통해 감염자의 이동경로를 파악할 수 있었다.

2) 방문 중 위험요인

○ 방문간호사

- 호흡기 감염에 대한 인식이 COVID-19 이전에는 거의 없었다. 호흡기 감염 대상자에게는 건강문제가 있으니, 오히려 보건소에서 방문을 해야 한다는 실정이다.

> *메르스 때는 이런 인식이 전혀 없었죠, 저희가. 그냥 다녔어요 계속. 지금 같이 팬데믹이 아니었으니까요. 그때는 저희는 뭐 감염병관리팀에도 포함이 안 됐고 활동도 업무도 그리고 그냥 마구 다녔죠. 마구마구.*
> *병원을 못 가니까 어르신들이. 병원을 못 가니까 저희가 더 자주 응급성 위험이 있는 노인들은 더 자주 갔던 거 같아요.*

○ 정신건강복지센터 상담사

- 방문 전 대상자들에게 호흡기 증상이 없음을 확인하여도 방문시 호흡기 증상이 있는 경우가 있었고, 마스크 착용에 대해 안내를 하여도 잘 착용을 하지 않았다.

> *방문할 때 발열 체크나 호흡기 증상이 있는지 없는지 유무를 좀 확인을 해요. 그런데 이제 없다고 얘기를 하지만 상담을 하다 보면 기침을 하시는 분도 계시고, 또 마스크 착용을 하는 게 원칙이라고 안내를 드리기는 하지만 마스크 착용을 하지 않으시는 분도 계시고, 또 마스크 착용을 하시더라도 이제 어떤 KF마스크가 아닌 그냥 일반 덴탈 마스크를 착용하고 계셔서.*

○ 요양보호사

- 가정 방문시 노인은 마스크를 착용하고 있지 않고, 밀접 접촉하는 경우가 많다. 또한 COVID-19 판별을 위해 체온 측정이 필요하지만, 체온계가 없어 손으로 이마를 접촉하여 확인하고 있다.

> *체온계는 현재 가정에 비치된 경우 체온측정이 가능하고 없는 경우는 머리를 만져본다든지 열감이 있는지 확인하는 정도입니다.*

○ 육아도우미

- 가정의 아이들은 마스크를 착용하고 있지 않은 경우가 대부분이며, 밀접 접촉을 할 수 밖에 없다. 방문 가정 내 COVID-19 확진자 혹은 자가격리자 정보는 알 수 없는 실정이다.

> *애들은 안 끼는데 우리는 끼죠. 확진자나 자가격리자 정보 확인을 해 주는지 안 해 주는지 그거까지는 우리가 안 물어봐서 모르겠어요. 안전하니까 해주겠지 하는 생각으로 그냥 다녔거든요. 그게 처음이니까 이 집 갈 때 처음이니까. 그전에는 계속 하던 집이었고....*

○ 다문화교육지도사

- 의사소통이 원활하지 못한 다문화 대상자의 경우 감염 교육이 어렵고, 온도가 낮아질 경우 집안이 환기를 시키지 않는 경우가 많았다.

다문화여성들이기 때문에 물론 매스컴도 타고, 자기네 고향하고도 연락을 해서 좀 경각심이 조금 있긴 한데 그래도 환기 같은 것도 안 돼 있고, 뭐 누가 와도 마스크 같은 것도 제대로 안 쓰고 있고, 불안해서 (마스크를) 벗을 수도 없고, 벗어서도 안 되고 그렇게 하고 있고, 그냥 우리가 환기도 우리가 가서 열자고 할 수도 없어. 여름에는 열었지만 겨울 같은 경우에는 정말 안 열거든요. 그 사람들 더운 나라에서 와서 추워서 안 열어. 근데 우리가 가서 열자고 할 수도 없어.

안 듣지요. 그리고 우리도 만족도 조사가 들어가요

❍ 방문상담원

- 가정 내 생활공간이 협소하고, 주로 난청이 있는 대상자가 많아 거리두기가 힘든 상황이다.

- 방문대상자들이 주로 노인이라 마스크 착용을 안내를 해도 대화 시 마스크를 내리는 등 감염위험이 높아졌다.

방문대상자들이 주로 노인으로 생활공간 협소(단칸방 거주 등) 및 난청으로 대화어려움 있어 하여 거리두기가 힘든 상황으로 마스크 쓰라고 해도 대화하고 싶어 마스크를 벗어버리는 경우 있으며 접촉 등으로 감염위험이 높아지고 있다.

❍ 도시가스검침원

- 방문하는 가정이 많고, 이동 경로가 다양하다.

아파트 186세대 검침을 하면 오전 검침이 간신히 끝난다. 이때 중간에 한순간이라도 쉬면 모든 일정이 어그러지기 때문에 쉼없이 해야 오전 검침이 끝난다. 이후 12시30분쯤 동료들과 점심을 먹고 식당에서 2시까지 잠시 쉽니다. 이때 쉬지 않으면 오후 일을 못합니다. 하지만 요즘 코로나로 식당에 오래 있지 못해서 가까운 공원을 가는데 점점 날씨가 추워져서 갈곳이 없습니다. 그렇다고 매일 커피숍을 갈수도 없고...2시부터는 구의동 82세대 크레신오피스텔 검침을 끝낸 후 길 건너 자양동 680번지 180세대 검침을 하고 다시 우성아파트 옆 124세대 아크로리버아파트 원격검침을 하러 가요.

세대 방문 시 우리는 현관문, 베란다문, 세탁기, 그 외에 점검에 방해가 되면 베란다에 있는 여러 가지 물건들을 옮기기 위해 만지게 되고 가스렌지 밸브도 만지고 고객에게 사인을 받기 위해 가지고 있는 터치펜을 여러 사람이 만지고 저도 만지고 하는 행위가 계속 이어집니다. 물론 계속해서 말을 해야 하는 것도 있구요.

○ 대여제품점검원

- 점검 업무시 고객의 가정에서 머무는 경우가 많은데, 자가격리자의 가정도 포함되어 있다.

- 점검원의 건강에 이상이 있어 자가격리가 필요하지만, 급여 제공이 되지 않기 때문에 업무를 하는 경우가 있다.

확진자가 발생한 집과 같은 동에 살고 있는 고객을 만나러 가야하는 상황에 엘리베이터 소독방역이 이뤄지지 않았어서 계단을 이용하여 고객집을 방문하는 상황

해외에서 전날 입국한 고객이 필터를 교체해달라고 하여 방문한 적이 있음.

확진자와 동선이 겹쳐 2주간 자가격리를 했지만 일을 하지 못해도 아무런 기본급도 없이 점검건당 수수료를 주는 체계라서 아무런 생계지원을 받을수 없었음.

❍ 설치수리기사

- 설치수리기사는 음식점 등 업소를 다니는 경우가 많은데, 업소를 이용하는 고객들과 접촉하여 감염에 노출될 수 있다.

일부 업소용 제품수리 시 밀폐된 업소 주방에서 일을 하다보니 마스크 미착용자 다수 있음.

몇 몇 매니저가 고객 방문 후 자가 격리 대상자라고 밝히는 바람에 바로 철수하고 회사에 보고 후 코로나검사 실시 및 출근은 하였으나 일주일 정도 사무실 밖에서 업무 사무실내 출입 금지함.

2. 감염병 관리에 대한 종사자들의 요구사항

○ 예방접종

- 인플루엔자 예방접종 등 COVID-19와 증상이 비슷한 호흡기 감염에 대해 우선적으로 예방접종을 받아야 한다고 하였다.

> *저희도 이렇게 업무가 중지될 정도의 상황을 처음 접해보는 거라 어떻게 해야 할지 현장에서도 혼란스럽기만 합니다. 하지만 최소한 방역용품인 마스크라도 현장에 제대로 지급이 되어야 한다고 생각합니다. 또한 올 가을 독감과 코로나가 같이 유행될 수도 있다는 점을 감안해서 방문노동자는 독감예방접종을 필히 시켜주었으면 합니다. (도시가스점검원)*

○ 사전정보 공유

- 감염자에 대한 정보는 미리 주어서 공유해야 한다고 하였다.

> *마지막으로 명단을 결핵이나 감염병 치료인 사람들 명단을 공유하는 방법이 필요하지 않느냐, 이렇게 생각했어요. (방문간호사)*

❍ 대상자 교육

- 방문하는 고객, 대상자 등에게도 다른 사람에게 호흡기 감염을 전파시키지 않기 위한 교육이 필요하다고 하였다.

> *문자가 가장 좋아요. 문자로 이렇게 하면 거의 다 한글을 떼어서 그분들이 읽어요. 말은 이렇게 하면 잘못 해도 문자로 해서 하면 거의 이해를 하거나 이해 못하면 우리한테 문의가 와요. (다문화교육지도사)*

❍ 다양한 변수에 대한 지침 제공

- 상황이 다양한데, 일괄적 매뉴얼만 제공하면 해석의 어려움들이 있어 다양한 상황에 따른 지침이 필요하다고 하였다.

> *일단은 가장 좋은 거는 어떤 대응방안에 대한 어떤 지침들이 확실하게 이뤄져야 되는 게 좋을 거 같긴 해요. 막상 우리가 대응지침을 마련했지만 실제로는 여러 가지 어떤 다양한 변수에 의해서 그 지침이 달라질 수도 있잖아요. 그런 것들을 고려해서 다양한 케이스별 상황이 발생할 수 있는 상황에 다른 어떤 지침이 있어야 될 것 같다는 생각이 들어요.(정신건강복지센터)*

❍ 직종에 따른 물품 제공과 고객을 위한 물품 제공 필요

- 재가요양보호사의 경우 체온계가 없어 손으로 만져보고 파악하는 경우가 있고, 도시가스 검침원의 경우는 마스크를 자주 바꾸어야 하기 때문에 충분한 양의 마스크가 필요하다고 하였다.

- 방문간호사, 정신건강복지센터 상담사의 경우 대상자가 마스크를 하지 않는 경우가 있어서 고객을 위한 마스크 비축분도 필요하다고 하였다.

체온계 같은 거, 집집마다 체온계 그게 없잖아요. 체온계는 현재 가정에 비치된 경우 체온측정이 가능하고 없는 경우는 머리를 만져본다든지 열감이 있는지 확인하는 정도입니다. 체온계를 가정마다 비치하는 것 보다는 센터의 요양보호사 직원 수 만큼 제공하는 것이 좋을 듯 합니다. 퇴사 후 반납조건으로요. (재가요양보호사)

저희 기관 종사자들이 사용할 수 있는 만큼의 양만 확보해 놨고, 센터 오실 때 그냥 오시는 분들 있잖아요. 그런 분들 같은 경우 마스크를 제공하기도 해요. (정신건강복지센터 상담사)

Ⅷ. 감염병 실태 설문조사 결과

1. 설문조사 개요

1) 설문조사

❍ 본 설문조사는 방문서비스 9개 직종(재가요양보호사, 가전제품 설치·수리 현장 기사, 도시가스 점검원·검침원, 대여제품 점검원, 정신건강복지센터 상담사, 다문화 방문지도사, 돌봄서비스 종사원(이하 육아도우미), 방문상담원, 방문간호사)을 대상으로 하였다.

- 설문조사 시기: 2020년 10월 10일 ~ 11월 30일까지 시행하였다.
- 설문조사 방법: 직종 대표자, 직종 관련 노조 등에 연구에 대한 목적으로 설명하고 온라인으로 접속하여 설문조사를 시행하였다.
- 응답 인원: 9개 직종 총 1,643명이 조사에 참여하였다.

※ 온라인 설문조사 응답 시 결측이 있는 경우 응답 완료가 되지 않아 결측치는 없다.

2) 응답자의 사업장 특성

❍ 재가요양보호사 4.3%(71명), 가전제품 설치·수리 현장 기사 30.6%(502명), 도시가스 점검원·검침원 6.5%(106명), 대여제품 점검원 10.8%(177명), 정신건강복지센터 상담사 2.7%(45명), 다문화 방문지도사 20.8%(341명), 육아도우미 5.5%(90명), 방문상담원 3.0%(49명), 방문간호사 15.9%(262명) 총 1,643명이 조사에 참여하였다.

❍ 사업장 규모에 대한 응답은 50인미만 71.2%(1,170명), 50인이상 300인미만 19.5%(321명), 300인 이상 9.3%(152명)이었다. 300인 이상의 사업장이 많은 곳은 가전제품 설치ㆍ수리 현장 기사, 대여제품 점검원, 방문상담원이었다.

❍ 회사 내 노동조합 유무에 대한 응답으로 있다가 71.6%(1,177명), 없다가 23.7%(390명), 잘모르겠다 4.6%(76명)이었다.

3) 응답자의 일반적・직업성 특성

❍ 응답자는 남자 32.9%, 여자 67.1%이었으며, 연령대는 50～59세 이하가 38.2%, 40～49세 이하가 34.0%, 30～39세 이하가 16.1%이었다. 직위는 평사원이 59.0%, 기타가 33.8%이었다.

- 기타로 응답한 경우는 특수고용근로자, 방문교육지도사·육아돌보미 등 시간계약제 등으로 직위를 표현하기 어렵다는 응답이 주를 이루었다.

❍ 응답자의 경력은 10년에서 20년 미만이 25.0%, 5년에서 10년 미만이 22.6%이었다.

- 근무시간의 경우 40시간 이하가 71.8%이었고, 48시간 초과～52시간 이하가 12.1%, 52시간을 초과하는 경우도 7.5%이었다.

<표 8-1> 응답자의 사업장 특성

(N=1,643)

항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
직종			71(4.3)	502(30.6)	106(6.5)	177(10.8)	45(2.7)	341(20.8)	90(5.5)	49(3.0)	262(15.9)	1,643(100.0)
사업장 규모	50인 미만	N	66	371	69	154	42	318	21	18	111	1,170
		%	(93.0)	(73.9)	(65.1)	(87.0)	(93.3)	(93.3)	(23.3)	(36.7)	(42.4)	(71.2)
	50인 이상~300인 미만	N	5	29	36	3	3	21	69	14	141	321
		%	(7.0)	(5.8)	(34.0)	(1.7)	(6.7)	(6.2)	(76.7)	(28.6)	(53.8)	(19.5)
	300인 이상	N	-	102	1	20	-	2	-	17	10	152
		%	-	(20.3)	(0.9)	(11.3)	-	(0.6)	-	(34.7)	(3.8)	(9.3)
노동조합 유무	있다	N	3	491	86	154	10	142	26	42	223	1,177
		%	(4.2)	(97.8)	(81.1)	(87.0)	(22.2)	(41.6)	(28.9)	(85.7)	(85.1)	(71.6)
	없다	N	58	8	18	17	28	180	42	5	34	390
		%	(81.7)	(1.6)	(17.0)	(9.6)	(62.2)	(52.8)	(46.7)	(10.2)	(13.0)	(23.7)
	모르겠다	N	10	3	2	6	7	19	22	2	5	76
		%	(14.1)	(0.6)	(1.9)	(3.4)	(15.6)	(5.6)	(24.4)	(4.1)	(1.9)	(4.6)

<표 8-2> 응답자의 일반적, 직업적 특성

항목	구분		재가요양보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강복지센터 상담사	다문화방문지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
성별	남자	N	12	489	4	10	8	2	1	10	4	540
		%	(16.9)	(97.4)	(3.8)	(5.6)	(17.8)	(0.6)	(1.1)	(20.4)	(1.5)	(32.9)
	여자	N	59	13	102	167	37	339	89	39	258	1103
		%	(83.1)	(2.6)	(96.2)	(94.4)	(82.2)	(99.4)	(98.9)	(79.6)	(98.5)	(67.1)
연령대	29세 이하	N	2	6	-	1	11	1	1	8	8	38
		%	(2.8)	(1.2)	-	(0.6)	(24.4)	(0.3)	(1.1)	(16.3)	(3.1)	(2.3)
	30~39세 이하	N	4	146	2	24	21	9	4	21	33	264
		%	(5.6)	(29.1)	(1.9)	(13.6)	(46.7)	(2.6)	(4.4)	(42.9)	(12.6)	(16.1)
	40~49세 이하	N	9	259	23	85	10	52	8	10	102	558
		%	(12.7)	(51.6)	(21.7)	(48.0)	(22.2)	(15.2)	(8.9)	(20.4)	(38.9)	(34.0)
	50~59세 이하	N	40	88	77	64	3	208	35	8	104	627
		%	(56.3)	(17.5)	(72.6)	(36.2)	(6.7)	(61.0)	(38.9)	(16.3)	(39.7)	(38.2)
	60세 이상	N	16	3	4	3	-	71	42	2	15	156
		%	(22.5)	(0.6)	(3.8)	(1.7)	-	(20.8)	(46.7)	(4.1)	(5.7)	(9.5)
직위	평사원	N	54	341	93	98	30	142	43	10	159	970
		%	(76.1)	(67.9)	(87.7)	(55.4)	(66.7)	(41.6)	(47.8)	(20.4)	(60.7)	(59.0)
	대리, 주임, 과장	N	2	31	5	-	5	-	1	30	3	77
		%	(2.8)	(6.2)	(4.7)	-	(11.1)	-	(1.1)	(61.2)	(1.1)	(4.7)
	차장, 팀장 이상	N	5	14	1	5	6	1	-	7	1	40
		%	(7.0)	(2.8)	(0.9)	(2.8)	(13.3)	(0.3)	-	(14.3)	(0.4)	(2.4)
	기타	N	10	116	7	74	4	198	46	2	99	556
		%	(14.1)	(23.1)	(6.6)	(41.8)	(8.9)	(58.1)	(51.1)	(4.1)	(37.8)	(33.8)

<표 8-2> 응답자의 일반적, 직업적 특성(계속)

항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
경력	1년 미만	N	13	11	2	20	7	4	8	5	15	85
		%	(18.3)	(2.2)	(1.9)	(11.3)	(15.6)	(1.2)	(8.9)	(10.2)	(5.7)	(5.2)
	1~3년 미만	N	28	94	9	73	11	36	17	7	32	307
		%	(39.4)	(18.7)	(8.5)	(41.2)	(24.4)	(10.6)	(18.9)	(14.3)	(12.2)	(18.7)
	3~5년 미만	N	6	77	20	26	9	17	9	9	38	211
		%	(8.5)	(15.3)	(18.9)	(14.7)	(20.0)	(5.0)	(10.0)	(18.4)	(14.5)	(12.8)
	5~10년 미만	N	4	102	29	27	10	119	27	7	47	372
		%	(5.6)	(20.3)	(27.4)	(15.3)	(22.2)	(34.9)	(30.0)	(14.3)	(17.9)	(22.6)
	10~20년 미만	N	2	139	23	8	5	120	7	13	93	410
		%	(2.8)	(27.7)	(21.7)	(4.5)	(11.1)	(35.2)	(7.8)	(26.5)	(35.5)	(25.0)
	20년 이상	N	18	79	23	23	3	45	22	8	37	258
		%	(25.4)	(15.7)	(21.7)	(13.0)	(6.7)	(13.2)	(24.4)	(16.3)	(14.1)	(15.7)
근무시간	40시간 이하	N	66	204	75	75	43	339	83	45	250	1,180
		%	(93.0)	(40.6)	(70.8)	(42.4)	(95.6)	(99.4)	(92.2)	(91.8)	(95.4)	(71.8)
	40~48시간 이하	N	2	91	11	25	2	1	2	1	7	142
		%	(2.8)	(18.1)	(10.4)	(14.1)	(4.4)	(0.3)	(2.2)	(2.0)	(2.7)	(8.6)
	40~48시간 이하	N	1	142	17	29	0	1	3	0	5	198
		%	(1.4)	(28.3)	(16.0)	(16.4)	(0.0)	(0.3)	(3.3)	(0.0)	(1.9)	(12.1)
	52시간 초과	N	2	65	3	48	0	0	2	3	0	123
		%	(2.8)	(12.9)	(2.8)	(27.1)	(0.0)	(0.0)	(2.2)	(6.1)	(0.0)	(7.5)

2. 방문업무와 COVID-19 정보

1) 방문업무 특성

❍ 1일 방문 가구수는 1일 10가구 이상 방문한다가 46.2%, 2~3가구를 방문하는 경우가 26.7%, 4~9가구 방문하는 경우가 19.0%로 하루 평균 11.8가구를 방문하였다.

- 한 가구를 매일 방문하는 경우는 매일이 49.1%, 1주일에 2~3회 방문하는 경우가 23.8%, 2주일 이상마다 1회 방문하는 경우가 27.1%이었다. 한 가정에 10분 이상 머무르는 경우가 91.9% 이었다.

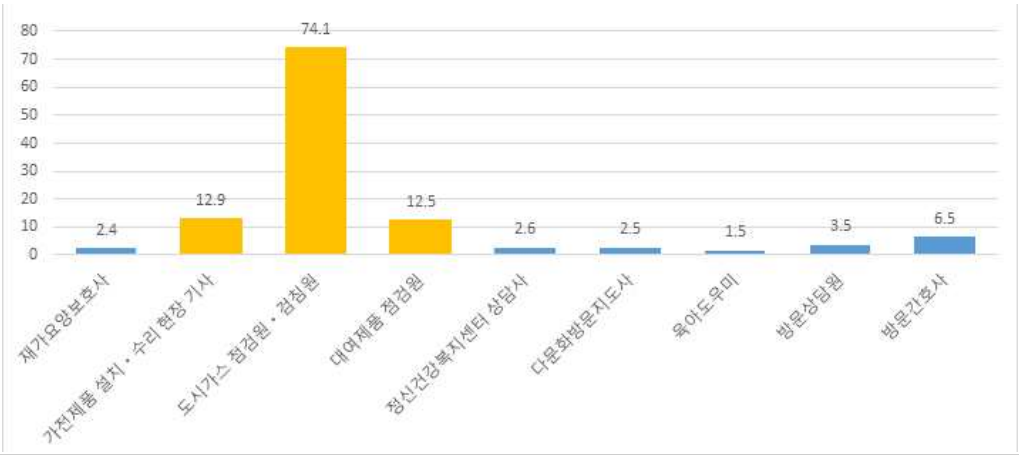
2) COVID-19 정보

❍ 직장에서 제공받는 정보가 충분하다고 여기는 경우가 45.1%, 불충분하다고 여기는 경우가 28.1%이었다. 정보에 대해 '매우 충분하다'를 5점으로, '매우 불충분하다'를 1점으로 하였을 때 평균 3.2점이었으며, 가장 낮은 직종은 도시가스 점검원·검침원(2.3점), 가장 높은 점수는 육아도우미(4.2점)로 나타났다.

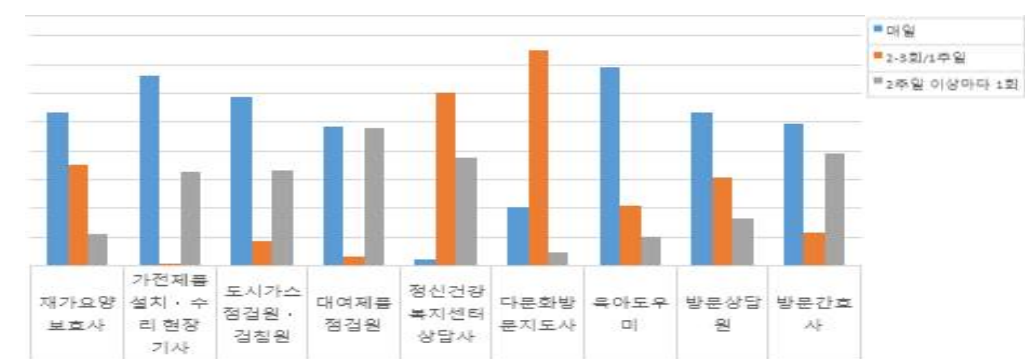
- 방문 시 대상자에 대한 감염관련 정보를 받는 경우가 21.2%, 못 받는 경우가 78.8%이었다.
- 방문처의 방역이 충분하다는 경우가 14.2%이었고, 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경우는 13.3%이었다.
- COVID-19관련으로 방문 연기를 한 경우 본인이 요청한 경우는 20.3%, 고객 요청 56.0%, 관리자 요청 31.0%, 기타 4.1%이었으며, 없다고 한 경우가 11.6%이었다.

<표 8-3> 직종별 방문업무 특성

항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
1일 방문 가구 수	1가구/1일	N	25	7	3	1	10	13	60	7	4	130
		%	(35.7)	(1.4)	(3.0)	(0.6)	(22.7)	(3.9)	(66.7)	(14.3)	(1.6)	(8.1)
	2~3가구/1일	N	36	4	4	7	24	276	25	27	23	426
		%	(51.4)	(0.8)	(4.0)	(4.0)	(54.5)	(83.1)	(27.8)	(55.1)	(9.2)	(26.7)
	4~9가구/1일	N	8	19	3	10	10	43	5	12	193	303
		%	(11.4)	(3.9)	(3.0)	(5.7)	(22.7)	(13.0)	(5.6)	(24.5)	(77.2)	(19.0)
	10가구 이상/1일	N	1	457	89	157	0	0	0	3	30	737
		%	(1.4)	(93.8)	(89.9)	(89.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(6.1)	(12.0)	(46.2)
	평균±표준편차		2.4±2.2	12.9±3.5	74.1±32.9	12.5±3.2	2.6±1.2	2.5±0.9	1.5±1.0	3.5±2.5	6.5±2.5	11.8±18.7
방문 주기	매일	N	38	333	62	86	1	70	62	26	129	807
		%	(53.5)	(66.3)	(58.5)	(48.6)	(2.2)	(20.5)	(68.9)	(53.1)	(49.2)	(49.1)
	2~3회/1주일	N	25	5	9	6	27	255	19	15	30	391
		%	(35.2)	(1.0)	(8.5)	(3.4)	(60.0)	(74.8)	(21.1)	(30.6)	(11.5)	(23.8)
	2주일 이상마다 1회	N	8	164	35	85	17	16	9	8	103	445
		%	(11.3)	(32.7)	(33.0)	(48.0)	(37.8)	(4.7)	(10.0)	(16.3)	(39.3)	(27.1)
머무는 시간	10분 미만/1회	N	2	4	94	2	0	0	1	1	29	133
		%	(2.8)	(0.8)	(88.7)	(1.1)	(0.0)	(0.0)	(1.1)	(2.0)	(11.1)	(8.1)
	10분 이상/1회	N	69	498	12	175	45	341	89	48	233	1510
		%	(97.2)	(99.2)	(11.3)	(98.9)	(100.0)	(100.0)	(98.9)	(98.0)	(88.9)	(91.9)



[그림 8-1] 직종별 1일 평균 방문가구 수



[그림 8-2] 직종별 가정 방문 주기



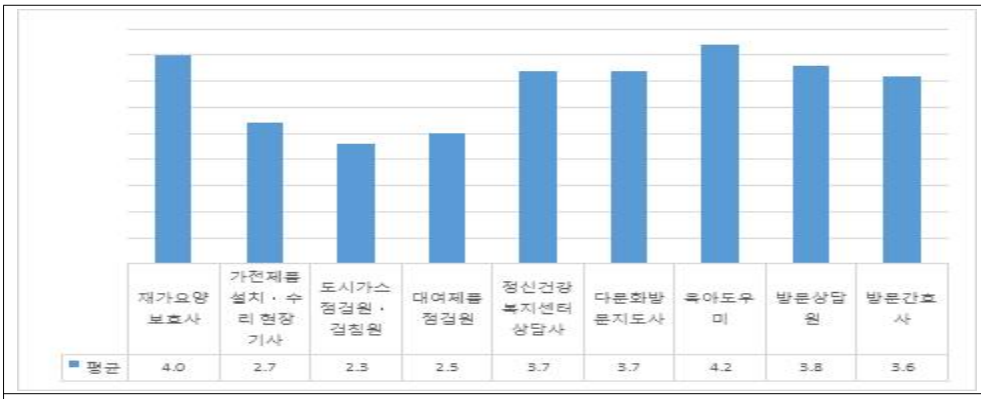
[그림 8-3] 직종별 머무는 시간

<표 8-4> 직종별 COVID-19 관련 정보

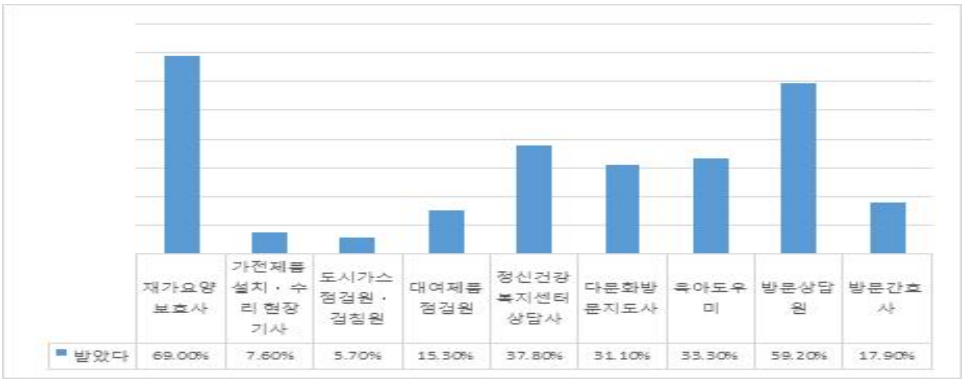
항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
직장 COVID-19 정보 충분도	충분	N	54	123	15	30	31	223	77	34	154	741
		%	(76.1)	(24.5)	(14.2)	(16.9)	(68.9)	(65.4)	(85.6)	(69.4)	(58.8)	(45.1)
	보통	N	15	154	29	61	8	78	13	11	72	441
		%	(21.1)	(30.7)	(27.4)	(34.5)	(17.8)	(22.9)	(14.4)	(22.4)	(27.5)	(26.8)
	불충분	N	2	225	62	86	6	40	0	4	36	461
		%	(2.8)	(44.8)	(58.5)	(48.6)	(13.3)	(11.7)	(0.0)	(8.2)	(13.7)	(28.1)
	평균±표준편차(5점 만점)		4.0±0.8	2.7±1.1	2.3±1.0	2.5±1.0	3.7±0.9	3.7±0.9	4.2±0.7	3.8±0.9	3.6±1.0	3.2±1.2
방문 대상자 감염정보	받았다	N	49	38	6	27	17	106	30	29	47	349
		%	(69.0)	(7.6)	(5.7)	(15.3)	(37.8)	(31.1)	(33.3)	(59.2)	(17.9)	(21.2)
	못 받았다	N	22	464	100	150	28	235	60	20	215	1,294
		%	(31.0)	(92.4)	(94.3)	(84.7)	(62.2)	(68.9)	(66.7)	(40.8)	(82.1)	(78.8)
가정 내 방역 충분도	충분	N	32	43	2	18	10	56	42	8	23	234
		%	(45.1)	(8.6)	(1.9)	(10.2)	(22.2)	(16.4)	(46.7)	(16.3)	(8.8)	(14.2)
	보통	N	27	208	29	66	12	139	41	18	83	623
		%	(38.0)	(41.4)	(27.4)	(37.3)	(26.7)	(40.8)	(45.6)	(36.7)	(31.7)	(37.9)
	불충분	N	12	251	75	93	23	146	7	23	156	786
		%	(16.9)	(50.0)	(70.8)	(52.5)	(51.1)	(42.8)	(7.8)	(46.9)	(59.5)	(47.8)
	평균±표준편차(5점 만점)		3.4±1.0	2.4±0.9	2.0±0.9	2.4±0.9	2.5±1.1	2.6±1.0	3.5±0.9	2.6±1.0	2.3±0.9	2.5±1.0

<표 8-4> 직종별 COVID-19 관련 정보(계속)

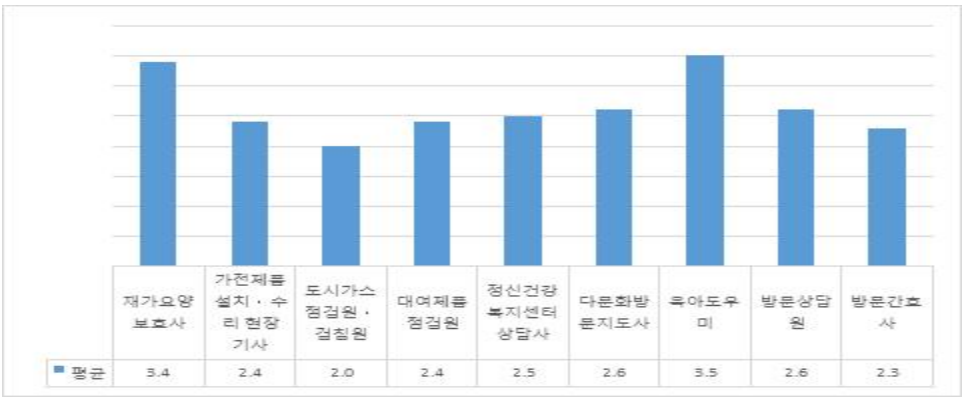
항목	구분		재가요양보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강복지센터 상담사	다문화방문지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
방문 시 감염자	있었다	N	3	64	74	29	2	13	2	3	28	218
		%	(4.2)	(12.7)	(69.8)	(16.4)	(4.4)	(3.8)	(2.2)	(6.1)	(10.7)	(13.3)
	없었다	N	68	438	32	148	43	328	88	46	234	1,425
		%	(95.8)	(87.3)	(30.2)	(83.6)	(95.6)	(96.2)	(97.8)	(93.9)	(89.3)	(86.7)
방문 일정 연기	본인	N	11	53	35	21	20	40	10	21	123	334
		%	(15.5)	(10.6)	(33.0)	(11.9)	(44.4)	(11.7)	(11.1)	(42.9)	(46.9)	(20.3)
	고객	N	22	391	59	161	21	114	25	31	96	920
		%	(31.0)	(77.9)	(55.7)	(91.0)	(46.7)	(33.4)	(27.8)	(63.3)	(36.6)	(56.0)
	관리자	N	19	13	36	3	25	238	9	12	155	510
		%	(26.8)	(2.6)	(34.0)	(1.7)	(55.6)	(69.8)	(10.0)	(24.5)	(59.2)	(31.0)
	기타	N	3	9	21	2	1	17	5	1	8	67
		%	(4.2)	(1.8)	(19.8)	(1.1)	(2.2)	(5.0)	(5.6)	(2.0)	(3.1)	(4.1)
	없음	N	23	72	8	6	4	17	44	7	9	190
		%	(32.4)	(14.3)	(7.5)	(3.4)	(8.9)	(5.0)	(48.9)	(14.3)	(3.4)	(11.6)



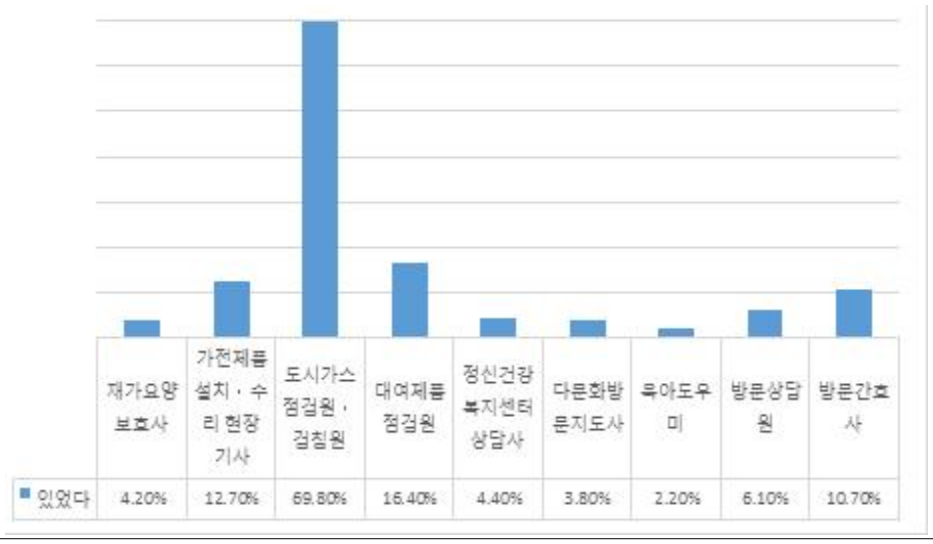
[그림 8-4] 직장 내 COVID-19 정보 충분도(평균)



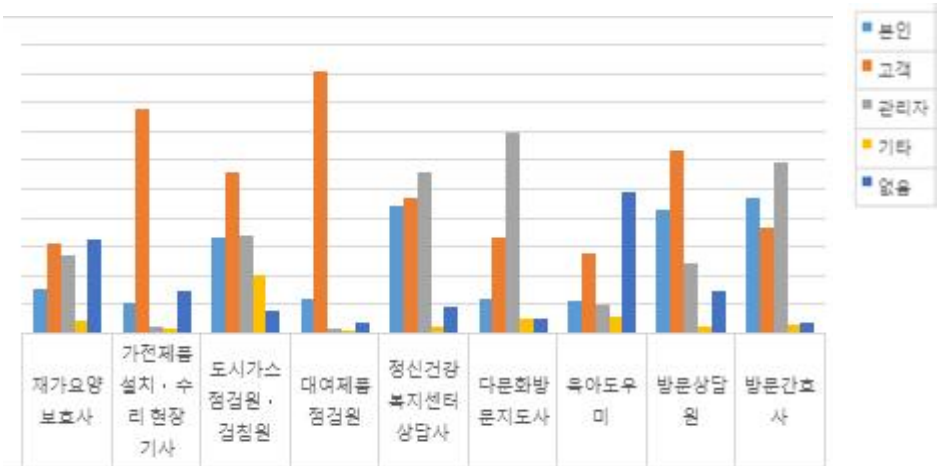
[그림 8-5] 방문 전 대상자 감염 정보(받은 경우만)



[그림 8-6] 가정 내 방역 충분도(평균)



[그림 8-7] 방문 시 감염자(있는 경우만)



[그림 8-8] 방문일정 연기요청

3. COVID-19 위험성에 대한 인식

1) 주변에 COVID-19 확진 판정 혹은 자가격리자 유무

❍ 주변에 COVID-19 확진 판정을 받은 사람이 있는지에 대해 본인인 경우 0.2%, 가족인 경우 0.3%, 직장 동료인 경우 2.8%, 방문 대상자인 경우 2.3%, 기타가 3.7%이었다.

- 주변에 COVID-19로 인해 자가격리를 한 경우 본인인 경우 1.4%, 가족인 경우 3.2%, 직장 동료인 경우 7.6%, 방문 대상자인 경우 6.5%, 기타가 5.8%이었다.

2) COVID-19 위험성 인식

❍ 방문업무로 인한 COVID-19 위험도에 대해 '매우 위험함'을 10점으로 두고, '전혀 위험하지 않음'을 0점으로 두었을 때 평균 8.0점이었으며, 가장 낮은 직종은 재가요양보호사가 6.4점이었고, 가장 높은 직종은 도시가스 점검원·검침원이 8.7점이었다.

- 방문업무로 인한 COVID-19 감염불안도는 평균 7.9점이었다.
- COVID-19에 감염될 경우 신체적, 정신적 피해의 심각성은 평균 9.1점이었다.
- COVID-19 발생 후 업무수행의 어려움은 평균 7.9점이었다.

3) COVID-19 상황별 두려움

❍ COVID-19로 인한 상황별 두려움 8가지에 대해 '매우 두려움'을 5점

으로 두고, ‘전혀 그렇지 않다’를 1점으로 두었다.

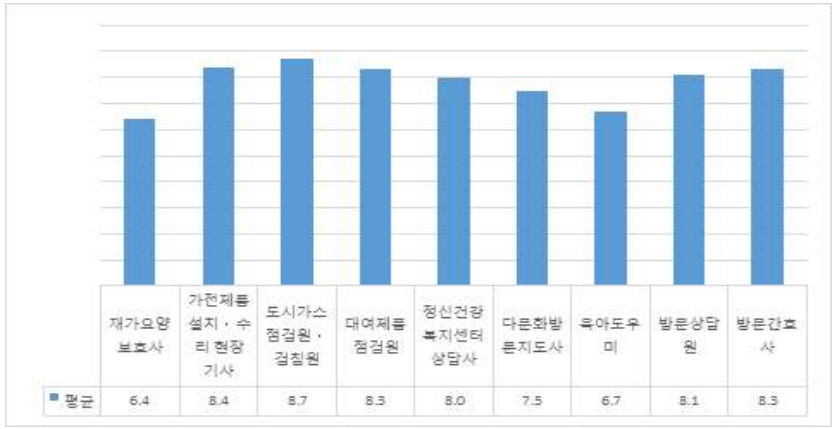
- 가장 높은 것은 내가 확진자가 될까 두려움, 내가 자가격리자가 될까 두려움, 내가 무증상자가 될까 두려움이었으며, 5점 만점에 4.5점이었다.
- 가장 낮은 경우는 내 주변에 증상이 의심되는데 신고하지 않는 사람이 있을까 두려움으로 5점 만점에 3.9점이었다.

<표 8-5> 직종별 주변 COVID-19 확진자 혹은 자가격리자 유무

항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
주변 COVID-19 확진자	본인	N	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4
		%	(1.4)	(0.2)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.8)	(0.2)
	가족	N	1	0	0	0	1	0	1	0	2	5
		%	(1.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(2.2)	(0.0)	(1.1)	(0.0)	(0.8)	(0.3)
	직장동료	N	2	8	2	1	1	0	1	5	26	46
		%	(2.8)	(1.6)	(1.9)	(0.6)	(2.2)	(0.0)	(1.1)	(10.2)	(9.9)	(2.8)
	방문대상자	N	2	8	5	0	0	1	1	4	17	38
		%	(2.8)	(1.6)	(4.7)	(0.0)	(0.0)	(0.3)	(1.1)	(8.2)	(6.5)	(2.3)
	기타	N	4	17	8	2	3	8	3	1	15	61
		%	(5.6)	(3.4)	(7.5)	(1.1)	(6.7)	(2.3)	(3.3)	(2.0)	(5.7)	(3.7)
주변 자가격리자	본인	N	1	9	1	2	2	1	1	0	6	23
		%	(1.4)	(1.8)	(0.9)	(1.1)	(4.4)	(0.3)	(1.1)	(0.0)	(2.3)	(1.4)
	가족	N	0	9	8	6	5	10	4	1	9	52
		%	(0.0)	(1.8)	(7.5)	(3.4)	(11.1)	(2.9)	(4.4)	(2.0)	(3.4)	(3.2)
	직장동료	N	2	44	4	6	1	6	2	12	48	125
		%	(2.8)	(8.8)	(3.8)	(3.4)	(2.2)	(1.8)	(2.2)	(24.5)	(18.3)	(7.6)
	방문대상자	N	0	20	29	20	3	8	1	2	23	106
		%	(0.0)	(4.0)	(27.4)	(11.3)	(6.7)	(2.3)	(1.1)	(4.1)	(8.8)	(6.5)
	기타	N	5	22	11	4	3	27	3	2	19	96
		%	(7.0)	(4.4)	(10.4)	(2.3)	(6.7)	(7.9)	(3.3)	(4.1)	(7.3)	(5.8)

<표 8-6> 직종별 COVID-19 위험성 인식 (평균±표준편차)

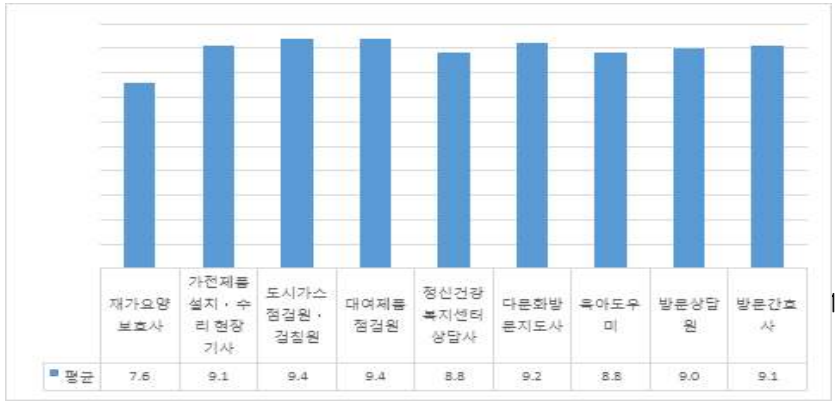
항목	구분	재가요양보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강복지센터 상담사	다문화방문지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	전체
COVID-19 위험과 불안 (10점)	방문업무로 인한 위험도	6.4±2.9	8.4±2.1	8.7±1.9	8.3±2.0	8.0±2.1	7.5±2.5	6.7±3.1	8.1±1.7	8.3±1.8	8.0±2.3
	COVID-19 감염위험 불안도	6.5±2.7	8.3±2.2	8.5±2.0	8.2±1.9	7.4±2.2	7.5±2.4	6.8±2.8	7.8±1.8	7.9±1.9	7.9±2.2
	COVID-19 감염시 피해도	7.6±2.8	9.1±1.8	9.4±1.4	9.4±1.4	8.8±2.0	9.2±1.6	8.8±2.2	9.0±1.5	9.1±1.5	9.1±1.8
	COVID-19로 인한 업무수행 어려움	6.8±2.5	7.8±2.3	8.8±1.7	8.2±2.1	7.9±2.0	7.9±2.2	6.6±2.7	8.3±1.6	8.2±1.8	7.9±2.2
상황별 두려움 (5점)	우리 직장 확진자 발생 두려움	4.1±0.9	4.5±0.8	4.5±0.7	4.5±0.7	4.0±0.8	4.2±0.9	3.9±1.1	4.3±0.8	4.3±0.7	4.3±0.8
	내가 확진자가 될까 두려움	4.2±0.9	4.6±0.8	4.6±0.6	4.6±0.6	4.4±0.7	4.5±0.7	4.1±1.0	4.5±0.7	4.5±0.7	4.5±0.7
	내가 자가격리 가능 두려움	4.3±0.9	4.6±0.7	4.6±0.7	4.7±0.6	4.3±0.7	4.5±0.7	4.1±1.0	4.4±0.8	4.3±0.8	4.5±0.8
	내가 무증상 감염자 두려움	4.3±0.8	4.6±0.8	4.6±0.7	4.7±0.6	4.4±0.7	4.5±0.7	4.1±1.0	4.5±0.6	4.5±0.7	4.5±0.7
	확진자 병가 신청시 불이익두려움	4.1±0.9	4.3±1.0	4.3±0.9	4.5±0.7	3.8±1.0	4.1±1.0	3.8±1.1	3.6±1.3	3.8±1.2	4.2±1.0
	확진자로 비난의 두려움	4.3±0.8	4.3±1.0	4.5±0.7	4.6±0.8	4.4±0.8	4.4±0.8	3.9±1.1	4.5±0.7	4.3±0.9	4.4±0.9
	주변 증상 신고하지 않을까 두려움	3.9±0.9	4.1±1.1	4.1±1.0	4.1±1.1	3.6±1.1	3.8±1.0	3.6±1.1	4.1±0.9	3.8±1.0	3.9±1.0
	방문 대상자 감염자 두려움	3.9±1.0	4.4±1.0	4.4±0.8	4.4±0.8	4.0±0.8	4.0±0.9	3.5±1.1	4.3±0.7	4.1±0.8	4.2±0.9



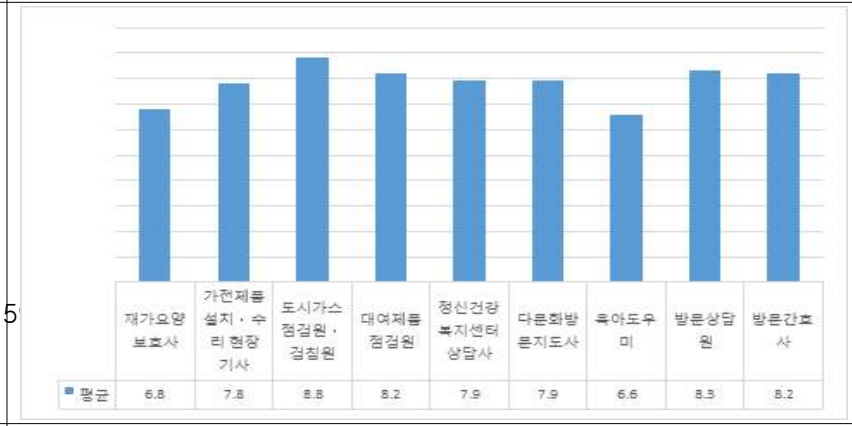
[그림 8-9] 방문업무로 인한 위험도



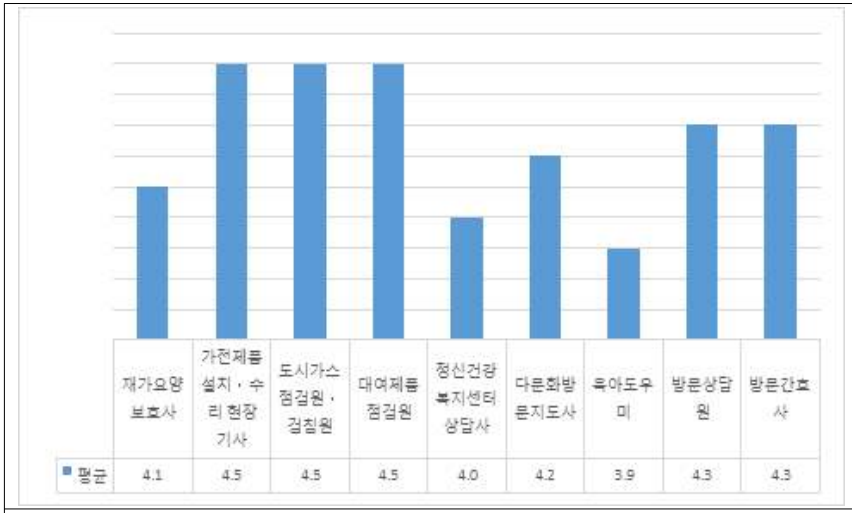
[그림 8-10] COVID-19 감염 위험 불안도



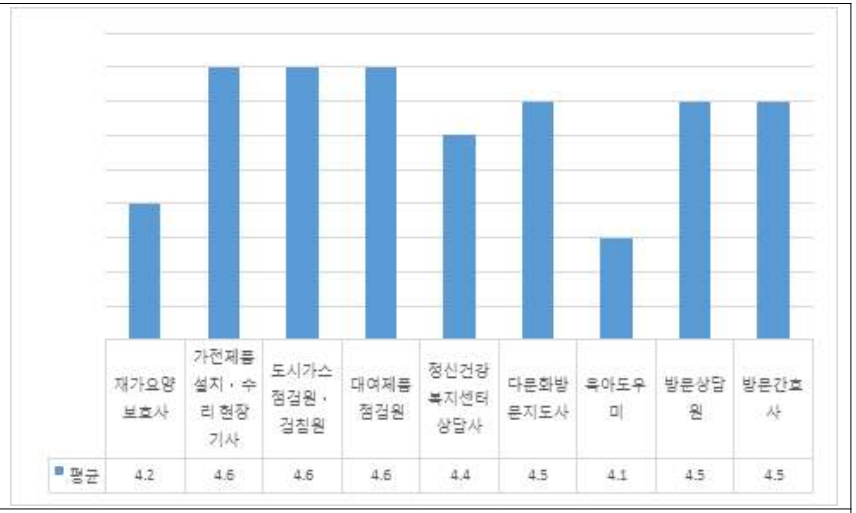
[그림 8-11] COVID-19 감염 시 피해도



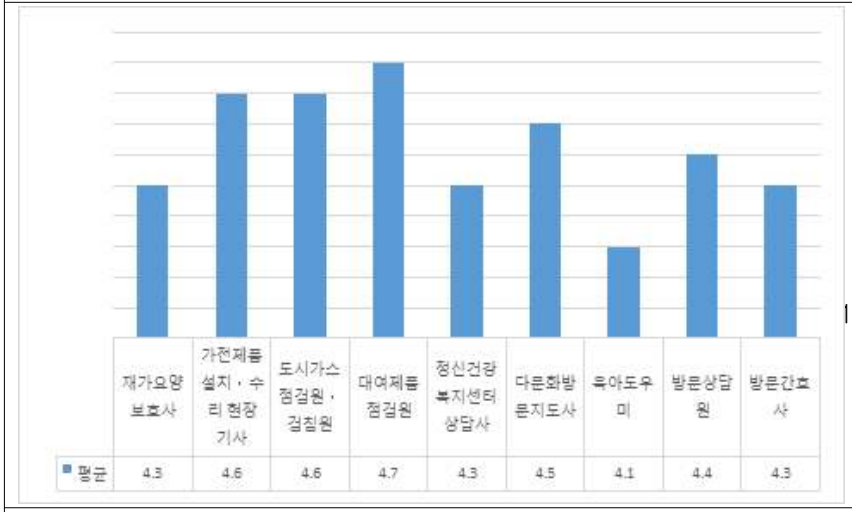
[그림 8-12] COVID-19로 인한 업무수행 어려움



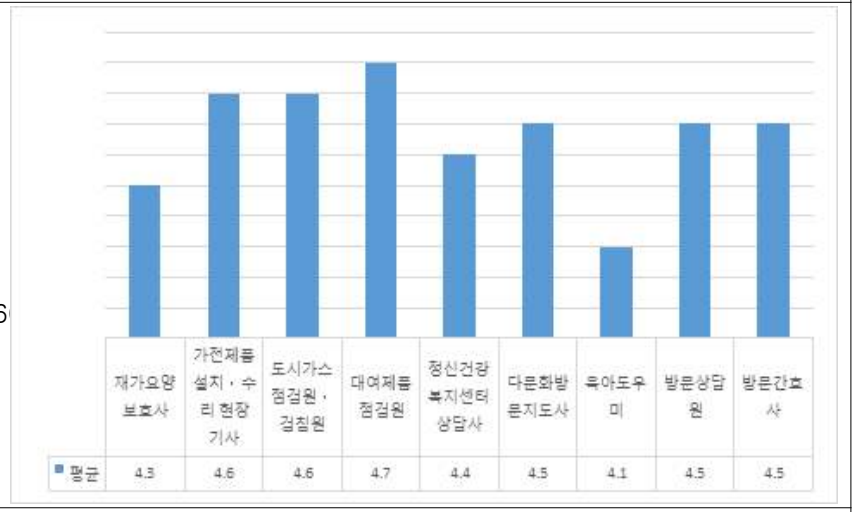
[그림 8-13] 직장 내 확진자 발생에 대한 두려움



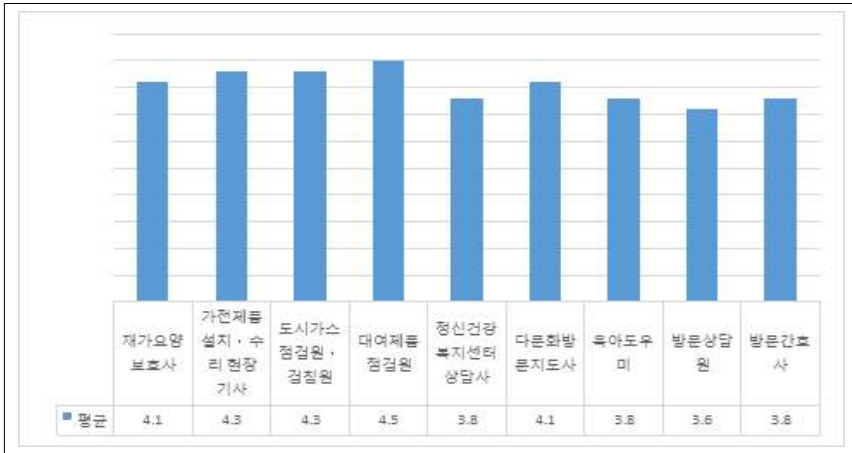
[그림 8-14] 확진자가 될 위험에 대한 두려움



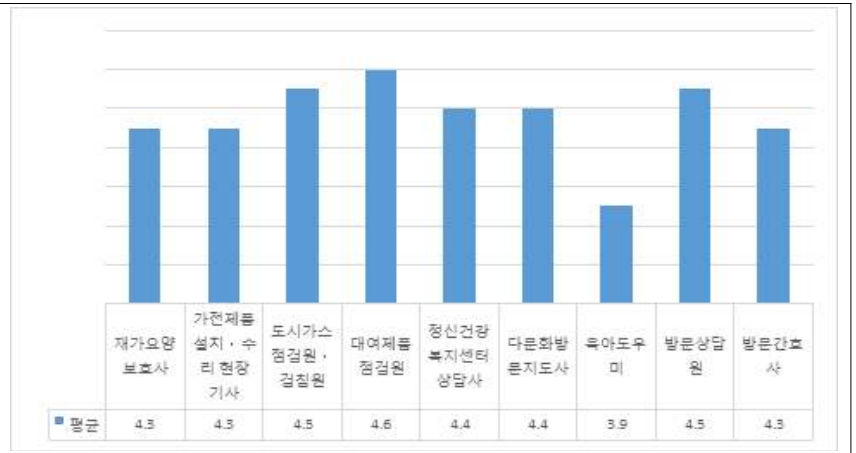
[그림 8-15] 자가격리자가 될 위험에 대한 두려움



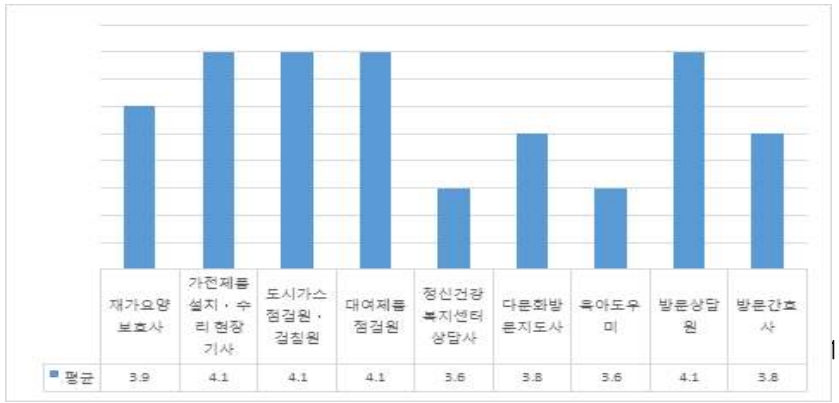
[그림 8-16] 무증상 감염자가 될 위험에 대한 두려움



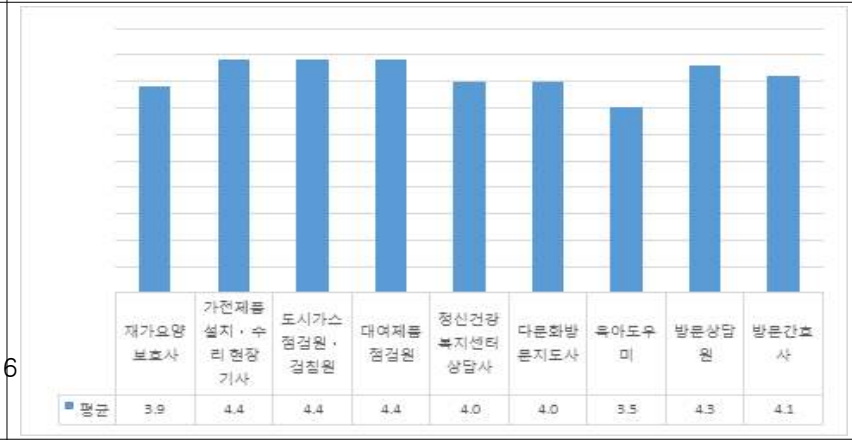
[그림 8-17] 병가신청 시 불이익에 대한 두려움



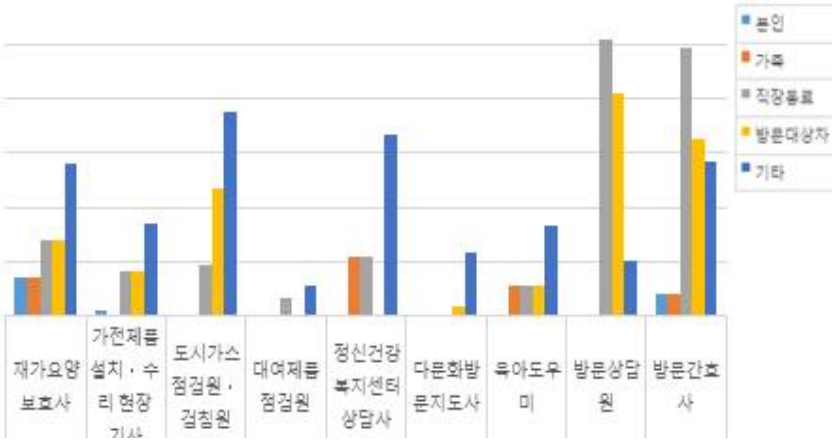
[그림 8-18] 확진 시 비난에 대한 두려움



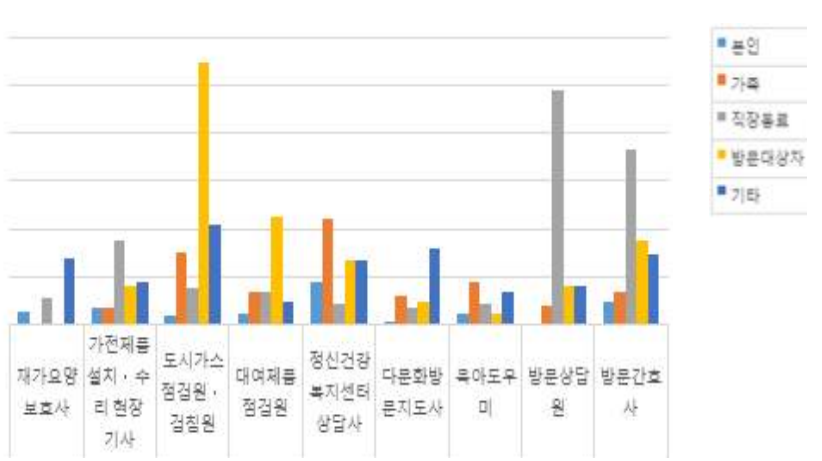
[그림 8-19] 주변 무증상자의 위험에 대한 두려움



[그림 8-20] 방문대상자의 감염여부에 대한 두려움



[그림 8-21] 주변 확진자



[그림 8-22] 주변 자가격리자

4. COVID-19에 대한 직장 내 방역현황

1) 직종별 방역현황

❍ 최근 6개월간 방문 업무를 할 때 마스크를 착용하는가에 대한 질문에 복수응답을 하게 하였다.

- KF80, KF94 착용은 61.3%이었으며, 덴탈 혹은 일반 마스크 착용은 58.6%이었고, 착용하지 않는 경우는 0.5%이었다.
- COVID-19관련 증상이 있는 경우 유급휴가 제공은 25.0%이었으며, 무급휴가는 42.2%, 휴가 없이 일하는 경우는 11.6%이었다.

2) 직종별 마스크와 손소독제 지급정도

❍ 회사에서 마스크 지급에 대해 지급을 하지 않는 경우는 7.4%, 부족한 경우가 50.6%이었다.

- 도시가스 점검원·검침원의 경우 지급하지 않는 경우가 7.5%, 부족한 경우가 71.7%이었으며, 다문화방문지도사의 경우도 지급하지 않는 경우 13.8%, 부족한 경우가 62.8%로 다른 직종에 비하여 높았다.

❍ 회사에서 손소독제 지급에 대해 지급을 하지 않는 경우는 20.8%, 부족한 경우가 28.5%이었다.

- 도시가스 점검원·검침원의 경우 지급하지 않는 경우가 30.2%, 부족한 경우가 35.8%이었으며, 대여제품점검원의 경우도 지급하지 않는 경우 46.3%, 부족한 경우가 24.9%로 다른 직종에 비하여 높았다.

<표 8-7> 직종별 방역 현황

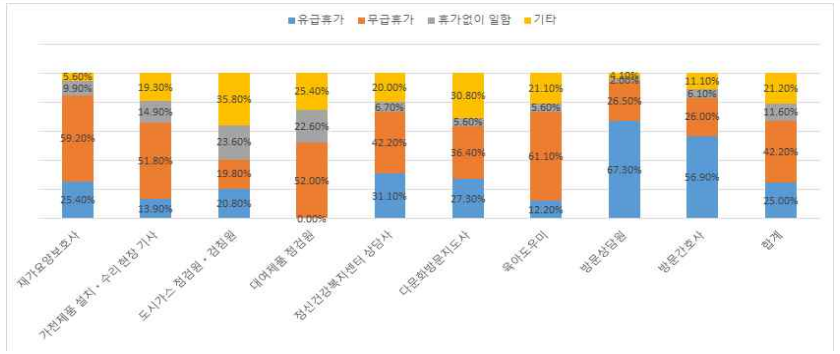
항목	구분		재가요양보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강복지센터 상담사	다문화방문지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
방문업무 시 마스크 착용	KF80/ KF94	N	42	182	58	126	37	228	69	39	226	1,007
		%	(59.2)	(36.3)	(54.7)	(71.2)	(82.2)	(66.9)	(76.7)	(79.6)	(86.3)	(61.3)
	덴탈/일반	N	35	389	77	92	19	196	40	17	98	963
		%	(49.3)	(77.5)	(72.6)	(52.0)	(42.2)	(57.5)	(44.4)	(34.7)	(37.4)	(58.6)
	기타	N	1	12	4	10	1	11	2	0	6	47
		%	(1.4)	(2.4)	(3.8)	(5.6)	(2.2)	(3.2)	(2.2)	(0.0)	(2.3)	(2.9)
	착용하지 않음	N	1	2	0	0	0	4	0	0	2	9
		%	(1.4)	(0.4)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(1.2)	(0.0)	(0.0)	(0.8)	(0.5)
코로나19 증상 시 휴가제공	유급휴가	N	18	70	22	0	14	93	11	33	149	410
		%	(25.4)	(13.9)	(20.8)	(0.0)	(31.1)	(27.3)	(12.2)	(67.3)	(56.9)	(25.0)
	무급휴가	N	42	260	21	92	19	124	55	13	68	694
		%	(59.2)	(51.8)	(19.8)	(52.0)	(42.2)	(36.4)	(61.1)	(26.5)	(26.0)	(42.2)
	휴가없이 일함	N	7	75	25	40	3	19	5	1	16	191
		%	(9.9)	(14.9)	(23.6)	(22.6)	(6.7)	(5.6)	(5.6)	(2.0)	(6.1)	(11.6)
	기타	N	4	97	38	45	9	105	19	2	29	348
		%	(5.6)	(19.3)	(35.8)	(25.4)	(20.0)	(30.8)	(21.1)	(4.1)	(11.1)	(21.2)

<표 8-8> 직종별 마스크와 손소독제 지급정도

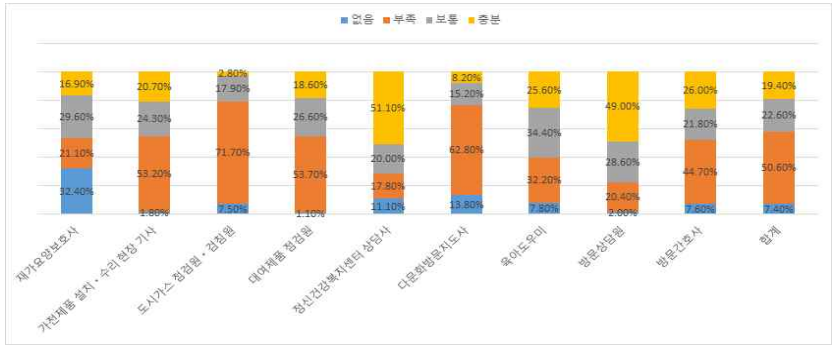
항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
마스크 지급 정도	없음	N	23	9	8	2	5	47	7	1	20	122
		%	(32.4)	(1.8)	(7.5)	(1.1)	(11.1)	(13.8)	(7.8)	(2.0)	(7.6)	(7.4)
	부족	N	15	267	76	95	8	214	29	10	117	831
		%	(21.1)	(53.2)	(71.7)	(53.7)	(17.8)	(62.8)	(32.2)	(20.4)	(44.7)	(50.6)
	보통	N	21	122	19	47	9	52	31	14	57	372
		%	(29.6)	(24.3)	(17.9)	(26.6)	(20.0)	(15.2)	(34.4)	(28.6)	(21.8)	(22.6)
	충분	N	12	104	3	33	23	28	23	24	68	318
		%	(16.9)	(20.7)	(2.8)	(18.6)	(51.1)	(8.2)	(25.6)	(49.0)	(26.0)	(19.4)
손소독제 지급 정도	없음	N	27	35	32	82	15	62	14	7	67	341
		%	(38.0)	(7.0)	(30.2)	(46.3)	(33.3)	(18.2)	(15.6)	(14.3)	(25.6)	(20.8)
	부족	N	7	157	38	44	6	131	27	4	55	469
		%	(9.9)	(31.3)	(35.8)	(24.9)	(13.3)	(38.4)	(30.0)	(8.2)	(21.0)	(28.5)
	보통	N	21	148	25	27	9	68	29	8	59	394
		%	(29.6)	(29.5)	(23.6)	(15.3)	(20.0)	(19.9)	(32.2)	(16.3)	(22.5)	(24.0)
	충분	N	16	162	11	24	15	80	20	30	81	439
		%	(22.5)	(32.3)	(10.4)	(13.6)	(33.3)	(23.5)	(22.2)	(61.2)	(30.9)	(26.7)



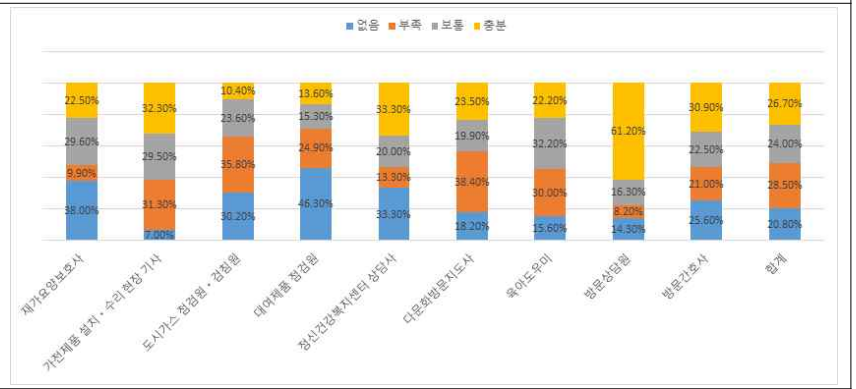
[그림 8-23] 방문업무 시 마스크 착용(복수응답)



[그림 8-24] 증상발생 시 휴가제공



[그림 8-25] 마스크 지급정도



[그림 8-26] 손소독제 지급정도

5. 호흡기 감염병 방역현황 및 요구도

1) 직장에서 실시하고 있는 방역 내용

❍ 직장 내 방역현황으로 직장 출입 시 발열 체크를 하는 경우는 72.6%이었는데, 대여제품 점검원 32.2%, 도시가스 점검원·검침원 37.7%로 낮았다.

- 손소독제를 비치하는 경우 75.2%, 개인별 컵사용을 하는 경우 25.8%이었다.
- 직장 내 환기시설을 설치하는 경우 15.9%, 사무실·엘리베이터 소독하는 경우 22.6%, 컴퓨터 전화기 등 소독하는 경우는 11.3%이었다.
- 사무실 가림판을 설치하는 경우 13.6%, 식당에 가림판을 설치하는 경우 8.6%, 책상 사이 간격을 확대하는 경우 10.5%, 휴게실 및 흡연실을 폐쇄하는 경우는 3.7%이었다.
- 점심시간 시차를 운영하는 경우 10.4%, 출장 및 회식을 취소하는 경우 22.3%, 재택근무 및 출퇴근시간을 조정하는 경우 7.4%, 호흡기 증상자에게 휴가를 제공하는 경우는 9.4%이었다.

2) 직장 내 방역 인프라

❍ 감염병 매뉴얼이 있는 경우 70.6%이었는데, 도시가스 점검원·검침원은 15.1%만 있다고 하였고, 대여제품 점검원 24.3%, 가전제품설치·수리 현장기사 34.9%만 있다고 응답하였다.

- 감염병 예방교육의 경우 받았다고 응답한 경우가 46.2%이었으며, 도시가스 점검원·검침원의 경우 34.0%가 받았다고 하였고, 대여제품 점

검원 24.9%, 가전제품설치·수리 현장기사 34.0%가 받았다고 응답하였다.

- 감염병관리 담당자가 있는 경우가 26.1%이었으며, 도시가스 점검원·검침원의 경우 4.7%가 있다고 하였고, 대여제품 점검원 3.4%가 있다고 하여 낮은 수준을 보였다.

❍ 직장에서 전반적 감염병 예방관리 활동은 잘하고 있는 경우가 47.2%, 보통 34.9%, 잘못함 17.9%이었다.

- 육아도우미(81.1%), 재가요양보호사(74.6%), 방문상담원(73.5%)은 직장에서 감염병 예방관리 활동을 잘하고 있다고 평가하였고, 가전제품 설치·수리 현장기사(32.1%), 도시가스 점검원·검침원(33.0%), 대여제품 점검원(35.0%)은 잘못하고 있다고 평가하였다.

3) 호흡기 감염병 방역 요구도

❍ 감염병 매뉴얼이 필요하다고 응답한 경우는 92.8%이었으며, 감염병 교육을 실시하여야 한다고 응답한 경우는 83.4%, 감염병 담당자가 필요하다고 응답한 경우는 69.6%이었다.

- 감염병 매뉴얼, 교육, 담당자의 필요성에 대해 방문간호사와 방문상담원은 요구도는 90% 이상으로 매우 높았으나, 육아도우미는 상대적으로 낮았다.

<표 8-9> 호흡기 감염병 방역현황

항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
개인위생	발열체크	N	63	339	40	57	34	318	78	36	228	1,193
		%	(88.7)	(67.5)	(37.7)	(32.2)	(75.6)	(93.3)	(86.7)	(73.5)	(87.0)	(72.6)
	손소독제 비치	N	49	343	73	128	40	278	66	40	219	1,236
		%	(69.0)	(68.3)	(68.9)	(72.3)	(88.9)	(81.5)	(73.3)	(81.6)	(83.6)	(75.2)
	개인별 컵사용	N	37	65	8	37	24	94	21	11	127	424
		%	(52.1)	(12.9)	(7.5)	(20.9)	(53.3)	(27.6)	(23.3)	(22.4)	(48.5)	(25.8)
	환기시설 설치	N	26	42	9	19	18	80	16	11	41	262
		%	(36.6)	(8.4)	(8.5)	(10.7)	(40.0)	(23.5)	(17.8)	(22.4)	(15.6)	(15.9)
환경소독	사무실, 엘리베이터 소독	N	28	39	1	35	22	101	16	22	107	371
		%	(39.4)	(7.8)	(0.9)	(19.8)	(48.9)	(29.6)	(17.8)	(44.9)	(40.8)	(22.6)
	컴퓨터, 전화기 등 소독	N	24	18	2	8	14	52	17	6	45	186
		%	(33.8)	(3.6)	(1.9)	(4.5)	(31.1)	(15.2)	(18.9)	(12.2)	(17.2)	(11.3)
거리두기	사무실 가림판 설치	N	15	16	22	5	10	66	12	9	69	224
		%	(21.1)	(3.2)	(20.8)	(2.8)	(22.2)	(19.4)	(13.3)	(18.4)	(26.3)	(13.6)
	식당에 가림판 설치	N	12	7	0	2	6	13	3	6	93	142
		%	(16.9)	(1.4)	(0.0)	(1.1)	(13.3)	(3.8)	(3.3)	(12.2)	(35.5)	(8.6)
	책상 사이 간격 확대	N	26	15	8	30	6	59	8	2	19	173
		%	(36.6)	(3.0)	(7.5)	(16.9)	(13.3)	(17.3)	(8.9)	(4.1)	(7.3)	(10.5)
	휴게실, 흡연실 폐쇄	N	11	13	0	2	8	14	3	0	10	61
		%	(15.5)	(2.6)	(0.0)	(1.1)	(17.8)	(4.1)	(3.3)	(0.0)	(3.8)	(3.7)

<표 8-9> 호흡기 감염병 방역현황(계속)

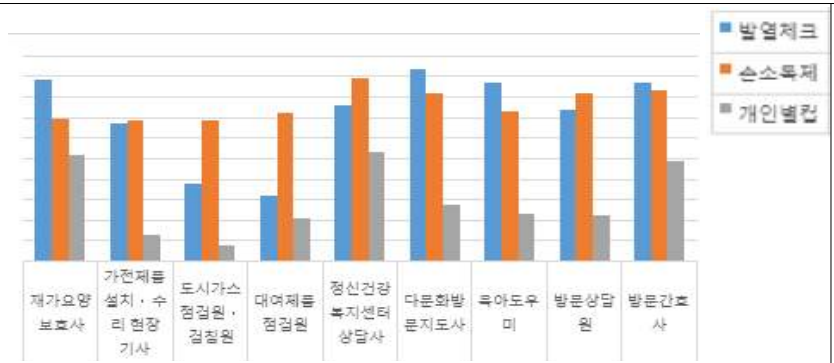
항목	구분		재가요양보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
조직운영 변화	점심시간 시차 운영	N	11	8	2	7	2	4	6	15	116	171
		%	(15.5)	(1.6)	(1.9)	(4.0)	(4.4)	(1.2)	(6.7)	(30.6)	(44.3)	(10.4)
	출장, 회식 취소	N	23	76	11	41	22	47	12	18	116	366
		%	(32.4)	(15.1)	(10.4)	(23.2)	(48.9)	(13.8)	(13.3)	(36.7)	(44.3)	(22.3)
	재택근무 및 출퇴근시간 조정	N	8	11	12	12	3	22	9	20	25	122
		%	(11.343)	(2.2)	(11.3)	(6.8)	(6.7)	(6.5)	(10.0)	(40.8)	(9.5)	(7.4)
	호흡기 증상자 휴가 제공	N	8	25	1	12	9	26	6	11	56	154
		%	(11.3)	(5.0)	(0.9)	(6.8)	(20.0)	(7.6)	(6.7)	(22.4)	(21.4)	(9.4)
감염병 매뉴얼	있음	N	60	175	16	43	20	215	66	44	185	824
		%	(84.5)	(34.9)	(15.1)	(24.3)	(44.4)	(63.0)	(73.3)	(89.8)	(70.6)	(50.2)
	없음	N	3	115	41	58	11	8	4	0	20	260
		%	(4.2)	(22.9)	(38.7)	(32.8)	(24.4)	(2.3)	(4.4)	(0.0)	(7.6)	(15.8)
	잘 모름	N	8	212	49	76	14	118	20	5	57	559
		%	(11.3)	(42.2)	(46.2)	(42.9)	(31.1)	(34.6)	(22.2)	(10.2)	(21.8)	(34.0)

<표 8-9> 호흡기 감염병 방역현황(계속)

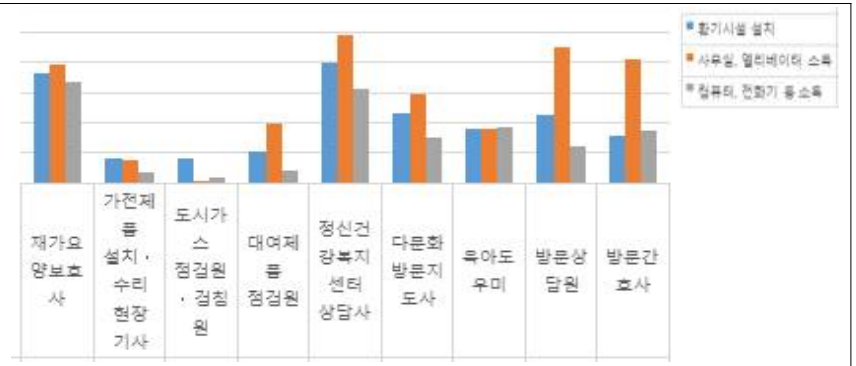
항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
감염병 예방관리 교육	받았다	N	60	176	36	44	20	158	59	44	162	759
		%	(84.5)	(35.1)	(34.0)	(24.9)	(44.4)	(46.3)	(65.6)	(89.8)	(61.8)	(46.2)
	못 받았다	N	11	326	70	133	25	183	31	5	100	884
		%	(15.5)	(64.9)	(66.0)	(75.1)	(55.6)	(53.7)	(34.4)	(10.2)	(38.2)	(53.8)
감염병 관리 담당자	있음	N	33	55	5	6	16	44	18	33	219	429
		%	(46.5)	(11.0)	(4.7)	(3.4)	(35.6)	(12.9)	(20.0)	(67.3)	(83.6)	(26.1)
	없음	N	20	304	80	124	16	79	13	8	26	670
		%	(28.2)	(60.6)	(75.5)	(70.1)	(35.6)	(23.2)	(14.4)	(16.3)	(9.9)	(40.8)
	잘 모름	N	18	143	21	47	13	218	59	8	17	544
		%	(25.4)	(28.5)	(19.8)	(26.6)	(28.9)	(63.9)	(65.6)	(16.3)	(6.5)	(33.1)
직장 감염병 예방관리	잘못함	N	-	161	35	62	3	16	1	-	16	294
		%	-	(32.1)	(33.0)	(35.0)	(6.7)	(4.7)	(1.1)	-	(6.1)	(17.9)
	보통	N	18	206	54	81	16	84	16	13	85	573
		%	(25.4)	(41.0)	(50.9)	(45.8)	(35.6)	(24.6)	(17.8)	(26.5)	(32.4)	(34.9)
	잘함	N	53	135	17	34	26	241	73	36	161	776
		%	(74.6)	(26.9)	(16.0)	(19.2)	(57.8)	(70.7)	(81.1)	(73.5)	(61.5)	(47.2)

<표 8-10> 호흡기 감염병 방역 요구도

항목	구분		재가요양 보호사	가전제품 설치·수리 현장 기사	도시가스 점검원·검침원	대여제품 점검원	정신건강 복지센터 상담사	다문화방문 지도사	육아도우미	방문상담원	방문간호사	합계
감염 매뉴얼	필요하지 않음	N	-	3	-	1	0	1	1	-	1	7
		%	-	(0.6)	-	(0.6)	(0.0)	(0.3)	(1.1)	-	(0.4)	(0.4)
	보통	N	3	46	11	11	6	14	11	1	9	112
		%	(4.2)	(9.2)	(10.4)	(6.2)	(13.3)	(4.1)	(12.2)	(2.0)	(3.4)	(6.8)
	필요함	N	68	453	95	165	39	326	78	48	252	1524
		%	(95.8)	(90.2)	(89.6)	(93.2)	(86.7)	(95.6)	(86.7)	(98.0)	(96.2)	(92.8)
감염병 교육 실시	필요하지 않음	N	-	22	5	12	0	14	9	-	1	63
		%	-	(4.4)	(4.7)	(6.8)	(0.0)	(4.1)	(10.0)	-	(0.4)	(3.8)
	보통	N	6	85	15	27	8	40	16	1	11	209
		%	(8.5)	(16.9)	(14.2)	(15.3)	(17.8)	(11.7)	(17.8)	(2.0)	(4.2)	(12.7)
	필요함	N	65	395	86	138	37	287	65	48	250	1371
		%	(91.5)	(78.7)	(81.1)	(78.0)	(82.2)	(84.2)	(72.2)	(98.0)	(95.4)	(83.4)
감염병 담당자	필요하지 않음	N	2	35	13	24	2	34	19	1	2	132
		%	(2.8)	(7.0)	(12.3)	(13.6)	(4.4)	(10.0)	(21.1)	(2.0)	(0.8)	(8.0)
	보통	N	10	131	37	56	14	81	23	5	11	368
		%	(14.1)	(26.1)	(34.9)	(31.6)	(31.1)	(23.8)	(25.6)	(10.2)	(4.2)	(22.4)
	필요함	N	59	336	56	97	29	226	48	43	249	1,143
		%	(83.1)	(66.9)	(52.8)	(54.8)	(64.4)	(66.3)	(53.3)	(87.8)	(95.0)	(69.6)



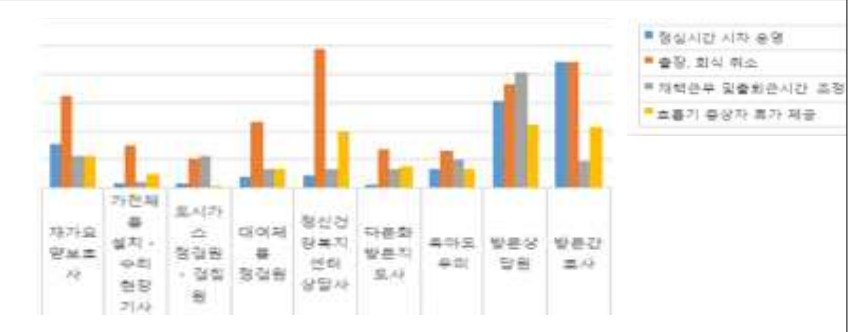
[그림 8-27] 개인위생



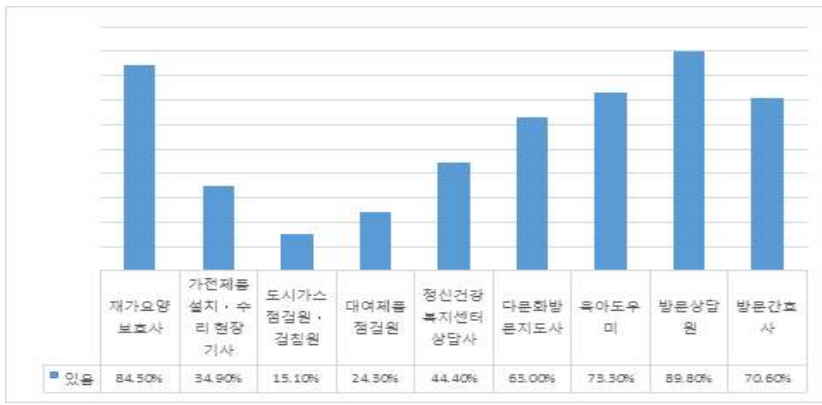
[그림 8-28] 환경소독



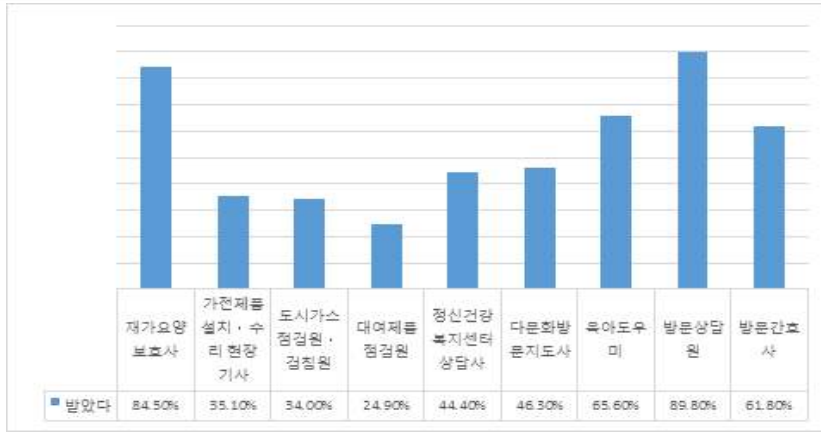
[그림 8-29] 거리두기



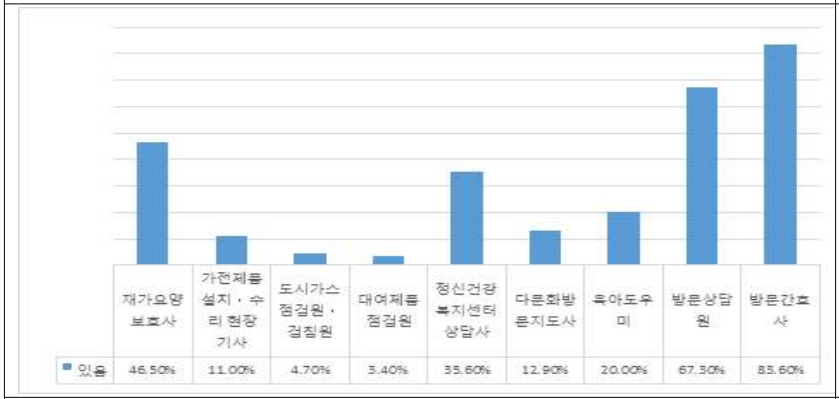
[그림 8-30] 조직운영



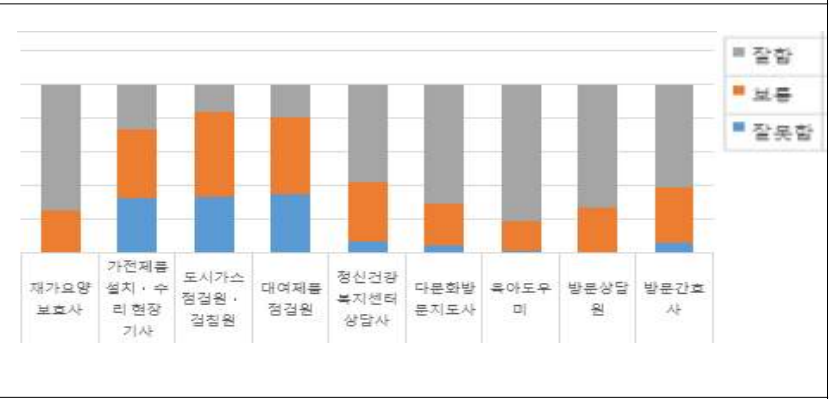
[그림 8-31] 감염병 매뉴얼(있음만)



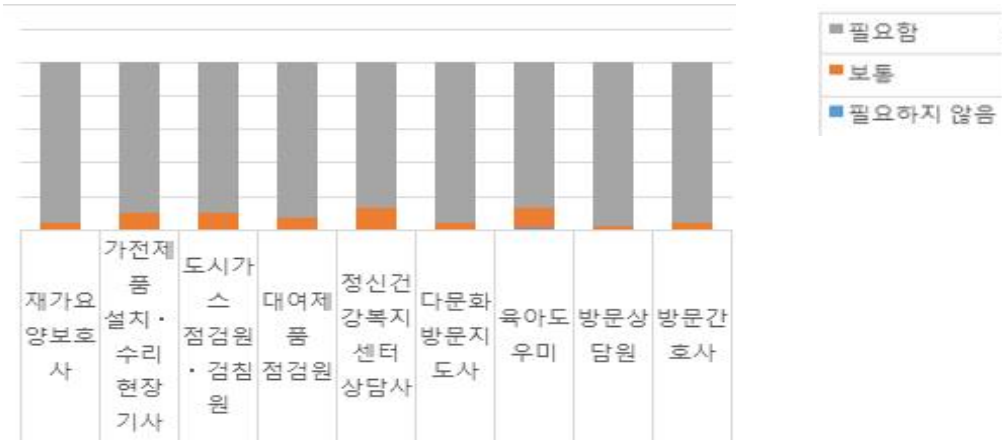
[그림 8-32] 감염병예방교육(받았다만)



[그림 8-33] 감염병 예방관리 담당자 여부



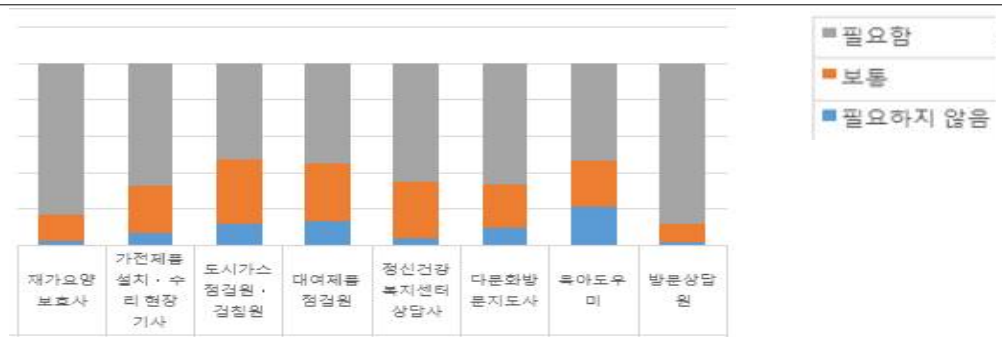
[그림 8-34] 감염병 예방 관리 평가



[그림 8-35] 감염병 매뉴얼 필요성



[그림 8-36] 감염병 교육 필요성



[그림 8-37] 감염병 담당자 지정 필요성

Ⅸ. 방문서비스 종사자를 위한 공기매개감염병 관리방안

1. 공기매개감염병 관리를 위해 사업주가 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 사업장 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획

- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘방문서비스 종사자 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 방문서비스 종사자가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 방문서비스 종사자와 고객 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

(1) 교육 및 정보 제공

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교

육하거나 방문서비스 종사자에게 제공한다.

- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 방문서비스 종사자나 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

(2) 보호구 및 위생물품 구비·제공

❍ 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 방문서비스 종사자는 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하고 업무를 수행하도록 한다.
- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.
- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 방문서비스 종사자는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 사람을 돌보는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.
- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 방문서비스 종사자에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 아픈 사람을 돌보거나 가검물 등을 취급하는 장갑을 착용하고 환자와 접촉 전, 접촉 후, 가검물 등을 취급한 후 방문서비스 종사자는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.
- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

(3) 건강상태 모니터링

❍ 방문서비스 업무를 수행하는 방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 사업장에 보고하도록 한다.

(4) 방문서비스 종사자의 감염병 예방 행동수칙

❍ 방문서비스 종사자는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.
⑤ 방문 전에 방문서비스 종사자는 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.
⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.
⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.
⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.
⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.
⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.
⑪ 고객이 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 사업장과 보호자에게 알린다.
⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.
⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.
⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 방문서비스 종사자는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

(5) 사업장 환경관리 강화

❍ 사업장 청결 및 소독 등 환경관리에 필요한 비누, 소독용 세제, 손소독제, 종이타월, 화장지 등 위생관련 물품을 충분히 구비하고 공기매개감염병 유행 시 사용계획에 따라 조치한다.

❍ 방문서비스 종사자가 많이 이용하는 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화한다.

- 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용한다.

❍ 여러 사람이 환기가 되지 않는 장소에서 식사를 하지 않도록 조치한다.

(6) 예방접종

❍ 방문서비스 종사자는 고객의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 고객에게 전파할 가능성이 있어 매

년 인플루엔자 예방접종 및 신종감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치

❍ 고객이 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 사업장과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 고객과 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 방문서비스 종사자가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 사업장에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 방문서비스 종사자 중에서 확진환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자에게 알리고 확산방지 예방절차를 이행한다. 해당 근로자의 격리, 역학조사, 사업장 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 고객에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 방문서비스 종사자는 출근하지 않고 사업장에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 방문서비스 종사자는 사업장에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 방문서비스 종사자에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 감염병 위기 경보수준 '심각' 단계 발령 시 대규모 결근 대비 대응방안을 가동한다.

- 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.
- 비대면 서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제해야 한다.

❍ 결핵 진단을 받은 방문서비스 종사자는 전염성 소실 판정을 받을 때까지 업무를 하지 않도록 한다. 전염성 소실 판정을 받은 경우 사업주는 업무에 복귀시켜야 한다.

2. 공기매개감염병 관리를 위해 근로자가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크 착용을 한다.

- 방문 시 고객과 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 고객과 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용하고, 기침할 때 옷소매로 가린다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 다음의 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않는다.
- 기침이나 재채기를 할 때는 휴지 혹은 옷소매 안쪽으로 입과 코를 가린다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 고객의 집에 들어가자마자
② 고객과 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에
④ 화장실 이용 후
⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 고객의 집을 떠난 후

❍ 아프면 3~4일 집에서 쉰다.

- 열이 나거나 기침, 가래, 인후통, 코막힘 등 호흡기 증상이 있으면, 집에서 머물며 3~4일간 쉰다.
- 증상이 있으면 주변 사람과 만나는 것을 최대한 삼가고, 집 안에 사람이 있으면 마스크를 쓰고 생활한다.
- 휴식 후 증상이 없어지면 일상에 복귀하고, 휴식 중에 38도 이상 고열이 지속되거나 증상이 심해지면 콜센터(전화 1339, 지역번호+120)나 보건소에 문의한다.

❍ 환기와 소독을 권장한다.

- 소독 시에는 손이 자주 닿는 곳(손잡이, 난간, 문고리, 팔걸이, 스위치 등)을 중심으로 한다.

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다. 아무리 좁아도 1m 이상 거리를 둔다.
- 집에 사람들을 초대하거나 다른 사람의 집을 방문하는 것을 자제한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 환기가 안 되는 밀폐된 공간 또는 사람이 많이 모이는 곳은 되도록 가지 않는다.
- 많은 사람들이 모여야 할 경우 2m 간격을 유지할 수 있는 공간을 확보하거나 모이는 시간을 서로 다르게 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인위생을 철저히 한다.
- 만나는 사람과 악수 혹은 포옹을 하지 않는다.
- 다른 사람과 식기를 공유하여 음식을 먹지 말고, 수저 또는 수건 등은 개인 물품을 사용한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속 업체 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

3. 감염병 환자 발생 시 대처방안

1) 직원이 확진환자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ 확진환자 관리

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료

◆ 확진환자의 접촉자 관리

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) 자가격리	→ 증상 발생	의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② 사업주는 역학조사관이 실시하는 검사·조사에 적극 협조하고, 지시에 따른다.

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 지시, 권고에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ 사업주는 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.
⑥ 사업주는 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 수행하도록 조치한다.

2) 직원이 확진환자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) 자가격리	→ 증상 발생	의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 접촉자 발생 사실을 알린다.
② 사업주는 역학조사관이 실시하는 검사·조사에 적극 협조하고, 지시에 따른다.
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 지시, 권고에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ 사업주는 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 수행하도록 조치한다.

4. 방문서비스 종사자의 정신적 스트레스 및 우울 관리방안

❍ 스트레스를 정의하는 세 가지 관점은 자극으로서 스트레스(자극 접근), 반응으로서 스트레스(반응 접근), 상호작용으로서 스트레스(상호작용 접근)이다. 스트레스를 유발하는 자극 사건은 엄청나게 큰 사건인 외상적 사건부터 아주 일상적이고 사소한 일상의 골칫거리까지 다양한 범위를 갖는다.

❍ Lazarus에 따르면 스트레스는 환경 사건이나 개인의 반응이 아니라 상황에 대한 개인의 자각으로 정의된다. 스트레스란 “한 개인과 그 개인의 자원을 혹사시키거나 초과하고 그의 웰빙을 위태롭게 하는 것으로 평가된 환경과의 특정한 관계”인 것이다(Lazarus & Folkman, 1984). 즉, 스트레스는 개인과 환경 간 관계로서, 상호작용 핵심은 심리적 상황에 대한 개인의 인지적 평가이다.

❍ 스트레스 반응은 크게 신체적 반응과 심리·행동적 반응으로 나누어 볼 수 있다. 심리·행동적 반응은 다시 감각, 인지, 정서, 행동 네 가지로 구분할 수 있다. 예를 들어 스트레스 상황에 놓이게 되면 심장박동, 근육 긴장, 호르몬 분비 등에 있어서 급격한 신체적 변화가 오며, 신체로부터 고통스러운 감각을 느끼고, 인지적으로 부정적인 생각을 더 많이 하게 되거나 효율적으로 사고하지 못하며, 부정적인 정서를 더 많이 경험하게 되고, 결과적으로 인지적 과제 수행이 떨어지며, 공격성이나 약물복용 등 부적절한 행동이 나타날 수 있다.

❍ 이미 발생한 스트레스를 해결하는 것도 중요하지만, 스트레스 이해와 관리의 목적은 스트레스 원인, 과정, 결과 등 스트레스 기제를 이해함으로써 현재 스트레스를 극복하고, 앞으로 생길 수 있는 스트레스를

미연에 방지하며, 더 나아가 삶의 질을 향상시키는 것이다. 스트레스가 우리의 삶에서 경험하는 부정적인 것이라면, 단지 부정적인 것을 제거하고 방지하는 것만으로는 충분하지 않다. 보다 긍정적인 삶이 되도록 하는 것이 더 바람직하고 더 전향적인 스트레스 관리가 될 것이다. 스트레스 반응은 유기체의 스트레스 반응을 감소시키거나 제거하기 위해 어떤 대처를 제대로 취해졌음을 알려 주는 것이며, 그렇지 않을 때는 대처가 적절하지 못함을 알려 주는 것이다. 스트레스는 개인의 성장과 보다 나은 세계를 만드는 웰빙을 가져오는 중요한 역할을 할 수도 있다. 부정적인 정서 상태에서 계속 문제를 바라보면 부정적인 정서가 더 증폭되어서 문제를 적절한 해결이 어렵다. 이럴 때 환경을 바꿔야 하는 것이다. 환경을 바꿈으로써 마음 상태가 바뀌면 다시 원래 문제를 해결하는 것이 현명할 것이다. [6]

❍ 너무 많이 일하거나 너무 자주 일에 좌절하면 신체적으로 혹은 정서적으로 무기력증에 빠질 수 있다. 이런 증후군을 탈진(burn-out)이라고 부른다. 더구나 탈진은 직장인 사기를 떨어뜨리고 결근율을 높이고 이직률을 높인다. 또한 이것은 신체적 고통이나 질명, 알코올(술) 및 약물의 남용, 경제적 문제, 가족들 간 갈등을 비롯한 각종 심리적 문제들의 주된 원인이 되기도 한다.

1) 탈진의 특징 [7]

① 유머 감각을 잃어 간다.
② 여가가 없고 식사를 제때에 하지 못한다.
③ 근무시간 외에 초과근무를 하고 휴가를 갖지 못한다.
④ 피로, 안절부절, 근육의 긴장, 두통, 속이 불편하다는 등 신체적

6) 스트레스의 이해와 관리, 김정호, 시그마프레스
7) 3) 스트레스와 정신신체의학, 고경봉, 일조각

고통의 호소가 많아진다.

⑤ 대인관계를 회피한다.

⑥ 결근이나 병가가 잦고 일의 생산성이 저하되는 등 일 수행의 변화가 일어난다.

⑦ 과음하거나 향정신성 약물의 자가투약이 증가된다.

⑧ 정서적 탈진, 자존심 상실, 우울, 좌절 등 심리적 변화가 일어난다. 이외에도 비관, 고독, 편집증을 보이고 경직되고 때로는 사소한 일도 결정을 내리지 못해 우왕좌왕한다.

2) 개인적 대응전략 [8)]

❍ 직장스트레스 관리에는 지각과 사고 양상을 다루고 신체적 흥분수준을 감소시키고 부정적 감정을 환기시키고 작업환경의 부정적인 면을 변경시키기 위해 적극적으로 문제해결에 참여하는 것들이 포함된다.

(1) 생활상황 개입

❍ 직장이 싫다면 그리고 직장생활의 고통을 더 이상 참아 내기 어렵다면 직장을 그만둘 수 있음을 자각할 필요가 있다. 그리고 한편으로는 직장에서 상사에게 다른 일을 요구하거나 스트레스가 덜한 다른 부서로 옮겨 줄 것을 요구해 볼 수도 있다.

❍ 만약 무기력증을 경험한다면 시간 관리를 다시 점검할 필요가 있다. 우선 자신의 일과표에서 시간이 효율적으로 짜여져 있는지를 확인해 본다. 그리고 하던 일을 잠시 멈추고 속도를 조금 늦추어 자신을 돌아볼 수 있는 시간을 갖는 것이 중요하다. 상사로부터 업무시간외 요구를 받았을 때 때때로'아니요'라고 말할 수 있어야 한다. 이것이 당장 어렵

다면 그것에 관해서 더 생각해 볼 시간을 요구한 다음 나중에 '아니요'라고 말하도록 한다.

❍ 직장 일을 가능한 집으로 가져가지 않도록 한다. 점심시간을 충분히 갖도록 하되 점심시간에 일에 대한 얘기는 피한다. 직장 내에서 좋지 않은 감정이 일어날 때에는 그때마다 가까운 사람들과 직장스트레스에 관한 느낌을 얘기하도록 한다.

❍ 특히 직장 내 대인관계, 즉 상사나 동료들과 관계에서 일어나는 갈등 처리는 어느 정도 참아야 하지만, 때로는 직접 맞부딪쳐 자기의사를 분명히 하는 것도 도움이 될 수 있다. 그러나 술은 일시적으로 스트레스 해소에 도움을 줄 수는 있지만 나중에 오히려 무기력증을 악화시킬 수 있다는 점에서 좋지 않다.

(2) 지각개입

❍ 스트레스를 일으키는 실제 생활사건보다는 생활사건에 대한 개인의 주관적 지각이 더 스트레스 정도를 좌우할 수 있다. 이런 점에서 지각 수준에 대한 개입이 효과적일 수 있다.

① 직장에서 스트레스를 일으키는 경우에는 유머가 될 만한 자료를 찾아본다.

② 사물이나 상황의 실제적인 면을 찾아보도록 노력한다.

③ 때로는 일의 필요성을 강조하기보다는 일에 대한 소망을 표현하도록 한다.

④ 자기가치와 일을 구분한다.

⑤ 상황에 따라서 적절한 대응전략을 사용해 본다. 때로는 문제 중심 대응은 일을 달성하기 위해 필요한 특수한 활동을 이용하는 것을 의

미하고, 정서 중심 대응은 일에 관련된 느낌을 더 좋게 할 수 있는 활동을 이용하는 것을 의미한다.

(3) 정서적 흥분개입

❍ 명상, 근육이완법, 바이오피드백(biofeedback) 등과 같은 이완기술은 직장스트레스로 인한 해로운 결과, 즉 신체적 질병은 물론 심리적 고통, 직장과 관련된 대인갈등, 알코올 및 약물 남용 등을 예방할 수 있다. 이완기술은 직장에서 명상할 공간을 확보하여 점심시간에 이용하는 것도 하나의 방법이다.

(4) 생리적 흥분개입

❍ 신체적 운동은 직장스트레스에 의해 야기되는 심리적인 것은 물론 신체적인 스트레스 반응을 소멸시키는 데 적합하다. 특히 사무실에서 일하는 직장인들에게 운동은 일의 속도를 변경시키는 좋은 방법이다. 자신에게 적합한 운동을 선택해서 매주 3, 4회 이상 혹은 매일 일정량 운동을 일정한 시간 동안 하도록 습관화한다.

❍ 이외에도 때로는 법적 대응이 필요할 때가 있다. 예를 들어 작업환경의 안전에 대한 위협이나 질병 및 재해가 직장생활을 불가능하게 할 수 있기 때문에 이런 경우에 대비하여 직장인은 법적 처리에 관한 지식을 알아 두면 나중에 개인을 위해서나 다른 직장인들을 위해서도 도움이 될 수 있을 것이다.

3) 직장 내 대응전략 9)

❍ 경영자 혹은 상사 입장에서도 직장인들의 무기력증이 일의 능률과 생산성을 떨어뜨림으로써 기관에 큰 손실이 된다는 점을 지각할 필요가 있다. 우선 직장인들의 요구가 무엇인지를 알아보고 그들의 역할을 인식해야 한다. 그리고 그들이 소외감을 느끼지 않고 직장 내 일원으로서 자기성취감을 맛볼 수 있게끔 기관 정책 결정에 직장인들 요구가 어느 정도 반영되도록 배려한다.

(1) 능력배양

❍ 동기 충족과 관련된 외적 상황과 내적 능력이 겸비될 때 가능하며, 어느 하나라도 부족하면 동기 좌절이 초래된다. 따라서 부적절한 동기를 제거하거나 수정하고 관련된 부적절한 인지를 수정하는 작업 외에 동기 충족과 관련된 자신의 능력을 정확하게 알고 그 능력을 증진시키는 노력은 스트레스를 줄이고 웰빙을 증진시키는 좋은 방법이다.

❍ 직장에서는 여러 가지 능력을 요구한다. 이러한 요구에 부응하지 못하면 그것이 스트레스원으로 작용할 수 있다. 따라서 직장에서 요구되는 능력을 배양하는 것은 그것으로 인한 스트레스를 극복하고 예방하는 데 중요하다. 필요한 지식을 습득하는 것도 중요하며 학습방법을 배우는 것도 도움이 될 것이다.

❍ 대인관계에서 오는 스트레스는 많은 경우 효율적으로 의사소통을 하지 못하는 것이 원인인 경우가 많다. 효율적인 의사소통 방법을 배우는 것이 의사소통 문제에서 오는 스트레스를 감소시키고 예방하는 데 도움이 될 것이다.

9) 스트레스와 정신신체의학, 고경봉, 일조각

(2) 심상법 [10]

❍ 스트레스 및 우울한 상황인 경우 몸과 마음이 편치 않다. 이때 마음을 편안하게 하는 방법으로 심상법을 사용할 수 있다. 언제 어디서나 약간의 시간만 있다면 적용할 수 있는 방법이다. 특히 평소에 상상력이 풍부한 사람이라면 더 쉽게 적용할 수 있는 방법이다.

① 편안한 자세로 조용히 앉는다. 가능하면 조용한 환경이 좋다.
② 눈을 감는다. 그리고 사물을 응시할 때는 눈을 뜬다.
③ 발에서 시작하여 얼굴에 이르기까지 모든 근육을 점진적으로 이완한다.
④ 코로 자연스럽게 숨을 쉰다. 이때, 복식호흡을 하면 더 좋다.
⑤ 이것을 10~20분 계속한다. 중간에 시간을 보기 위해 눈을 떠도 된다. 알람시계는 사용하지 마라.
⑥ 이완이 잘 되었나 못 되었나를 걱정하지 말고 '맡겨 버리는 태도'를 유지해야 한다.

4) 회복탄력성 향상을 위한 두 가지 습관 [11]

(1) 뇌 긍정성을 높이는 확실하고 직접적인 방법

❍ 긍정적 정서 향상을 통해 회복탄력성을 높이는 가장 근본적인 방법은 강점 발견과 수행이다. 두 가지 좋은 습관 하나는 '감사하기'로 마음의 좋은 습관이고, 다른 하나는 '운동하기'이며 몸에 좋은 습관이다. 강점 수행과 더불어 감사하기 훈련과 규칙적인 운동을 병행한다면, 아무리 부정적이고 비관적인 사람이라도 3개월 이후부터 긍정적인 뇌로 확실하게 바뀌게 될 것이며, 회복탄력성 역시 높아질 수 있다.

10) 스트레스와 심신의학, 변광호, 장현갑, 학지사
11) 회복탄력성, 김주환, 위즈덤하우스

(2) 감사하기의 놀라운 힘

❍ 감사하기는 긍정성 향상에 있어서 가장 강력하고 지속적인 효과를 나타낸다. 감사하기 훈련 효과는 신경심장학(neurocardiology) 분야를 통해 입증되었다. 감정이나 마음의 변화가 심장박동 변화와 밀접하게 연관되어 있기 때문이다.

❍ 감사일기 적기를 며칠 하다보면 우리의 뇌는 아침에 일어날 때부터 감사한 일을 찾기 시작한다. 즉 일상생활을 하는 동안 늘 감사한 일을 찾게 되는 습관이 자연스럽게 들기 시작한다.

(3) 규칙적인 운동이 삶을 변화시킨다.

❍ 몸을 움직이면 뇌가 건강해진다. 운동은 뇌 안의 혈액 순환을 향상시킴으로써, 스트레스를 감소시키고 사고 능력을 증진시키며 중독 가능성을 크게 줄인다. 운동은 몸의 건강뿐만 아니라 정신 건강을 유지하는데 결정적인 역할을 한다.

❍ 하버드대학 정신과 의사 존 래티는 “운동은 집중력과 침착성을 높이고 충동성을 낮춰 우울증 치료제인 프로작과 리탈린을 복용하는 것과 비슷한 효과가 있다”고 설명한다.

① 유산소 운동(조깅, 에어로빅, 줄넘기 등)과 근력운동(아령, 팔굽혀 펴기 등), 장력운동(요가나 스트레칭) 세 가지를 고루 한다.

② 일주일에 3번 이상 한다.

③ 즐겁고 재미있을 정도로 적당히 한다.

④ 리듬을 타는 운동이 좋다. 연구에 따르면 음악에 맞춰 하는 에어로빅이나 댄스 스포츠가 정신 건강에 가장 좋다. 줄넘기도 음악을 틀

어놓고 하는 것이 좋다.

⑤ 친구와 함께 한다.

⑥ 야외에서도 한다. 햇빛은 우울증에 효과가 있다.

⑦ 규칙적인 운동은 우울증을 예방해줄 뿐만 아니라 정상인도 행복하게 하는 효과를 갖고 있다.

5) 예이츠(Yetes) 직장 스트레스 관리방안[12)]

① 신체적 건강을 유지한다.

② 자신의 장점이나 약점, 성공이나 실패에 처해 있을 때에 자신을 그대로 받아들인다.

③ 무엇이든지 터놓고 얘기할 수 있는 친구들을 가까이 한다.

④ 직장에서 스트레스 근원을 다룰 만한 긍정적이고 건설적인 행동을 취한다.

⑤ 함께 일하는 사람들과 다른 사회생활을 유지하도록 한다. 일할 때는 일하고 놀 때는 열심히 놀자.

⑥ 직장 밖에서 창조적 활동에 참여한다. 일 이외에 즐거움을 찾을 수 있는 다양한 취미생활을 가꾸어 나간다.

⑦ 의미 있는 일에 참여한다. 자기 일에 대한 긍정적인 면을 유지시키도록 노력한다.

⑧ 개인적 스트레스에 대해서 과학적(분석적) 방법을 적용해 본다. 자신의 스트레스 인자를 더 잘 인식할 수 있는 방법을 적용해 본다.

12) Yates J(1979): Managing stress: a business person's guide. New York, AMACOM: Division of American Management Association, pp99-102

Ⅹ. 결론

1. 설문조사에서 나타난 방문서비스 종사자 감염병 관리실태

1) COVID-19 정보

❍ 직장에서 제공받는 정보가 충분하다는 응답이 45.1%이었고, 불충분하다는 응답이 28.1%이었다.

- 직종별로 충분하다는 응답은 육아도우미가 85.6%, 재가요양보호사 76.1%로 높게 나타났고, 불충분하다는 응답은 도시가스 점검원·검침원(58.5%), 대여제품 점검원(48.6%), 가전제품 설치·수리 현장기사(44.8%)로 나타나 불충분하다고 응답한 직종에 대해 COVID-19에 대한 정보를 충분히 제공하는 것이 필요하겠다.

❍ 방문 대상자의 감염관련 정보를 받은 경우는 21.2%이었고, 못 받는 경우는 78.8%이었다.

- 직종별로 정보를 못 받은 경우는 도시가스 점검원·검침원(94.3%), 가전제품 설치·수리 현장기사(92.4%), 대여제품 점검원(84.7%), 방문간호사(82.1%)로 나타났는데, 대상자가 감염되었는지 여부를 확인하지 못하고 방문서비스를 수행하게 되면 이에 대한 불안감이 커지므로, 대상자의 정보를 사전에 확인할 수 있는 시스템을 마련하는 것이 필요하다.

❍ 방문처의 방역이 충분하다는 응답은 14.2%이었고, 불충분하다는 응답은 47.8%이었다.

- 직종별로 불충분하다는 응답이 높은 경우는 도시가스 점검원·검침원(70.8%), 방문간호사(59.5%), 대여제품 점검원(52.5%), 정신건강복지센터 상담사(51.1%) 등이었다.
- 방문처의 방역이 충분하지 않을 경우 방문서비스 종사자에게 감염의 위험이 높으므로 방문처의 방역상태를 잘 확인하고, 방문서비스 종사자의 개인위생관리를 더욱 철저히 하는 것이 필요하다.

❍ 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경우는 13.3%이었고, 방문을 연기해달라는 요청을 받는 경우는 본인 요청(20.3%), 고객 요청(56.0%), 관리자 요청(31.0%), 기타(4.1%), 없음(11.6%)이었다.

- 도시가스 점검원·검침원은 방문 대상자 중 COVID-19 감염자가 있었던 경우가 69.8%라고 응답했는데, 이는 도시가스 점검원·검침원이 하루에 평균 71가구를 방문하는 등 방문가구 수가 많기 때문이라고 생각된다. 이로 인해 방문을 연기한 경우도 본인 요청(33.0%), 고객 요청(55.7%), 관리자 요청(34.0%)로 높게 나타났다.
- 대여제품 점검원의 경우 방문 대상자 중 COVID-19 감염자가 있었던 경우가 16.4%라고 응답했는데, 대여제품 점검원도 하루에 10가구 이상을 방문하는 경우가 89.7%로 높기 때문이라고 생각된다. COVID-19로 방문을 연기한 경우는 고객 요청이 91%이었다.

2) COVID-19 위험성에 대한 인식

❍ 설문 응답자 중 COVID-19로 본인이 확진 판정을 받은 경우는 4명(0.2%)이었고, 본인이 자가격리를 한 경우는 23명(1.4%)이었다.

- 방문간호사의 경우, 본인이 COVID-19 확진 판정을 받은 경우 2명, 가족이 확진 판정을 받은 경우 2명, 직장동료가 확진 판정을 받은 경우 26명, 방문 대상자가 확진 판정을 받은 경우 17명이었다.

- 자가격리의 경우 방문간호사에서 본인인 경우 6명, 가족인 경우 9명, 직장동료 48명, 대상자 23명으로 방문간호사의 경우 실질적으로 감염위험성이 높았다.

❍ 방문업무로 인한 COVID-19 위험도는 평균 8.6점 이었으며, 가장 낮은 직종은 재가요양보호사로 6.4점이었고, 가장 높은 직종은 도시가스 점검원·검침원으로 8.7점이었다.

- 방문업무로 인한 COVID-19 감염불안도는 평균 7.9점이었으며, 가장 낮은 직종은 재가요양보호사로 6.5점이었고, 가장 높은 직종은 도시가스 점검원·검침원으로 8.5점이었다.

- COVID-19에 감염될 경우 신체적, 정신적 피해의 심각성은 평균 9.1점이었으며, 가장 낮은 직종은 재가요양보호사로 7.6점이었고, 가장 높은 직종은 도시가스 점검원·검침원과 대여제품 점검원으로 9.4점이었다.

- COVID-19 발생 후 업무수행의 어려움은 평균 7.9점이었으며, 가장 낮은 직종은 육아도우미로 6.6점이었고, 가장 높은 직종은 도시가스 점검원·검침원으로 8.8점이었다.

- 전체적으로 하루에 많은 가구를 방문하는 도시가스 점검원·검침원이 위험과 불안에 대한 점수가 높게 나타나 이들 개선하기 위한 정보제공과 관리가 필요함으로 시사하였다.

❍ COVID-19로 인한 상황별 두려움에 대해서는 내가 확진자가 될까 두려움, 내가 자가격리자가 될까 두려움, 내가 무증상자가 될까 두려움이 5점 만점에 4.5점으로 가장 높았으며, 가장 낮은 점수는 내 주변에 증상이 의심되는데 신고하지 않는 사람이 있을까에 대한 두려움이 5점 만점에 3.9점이었다.

- 직종별로는 대여제품 점검원이 두려움의 점수가 가장 높았고, 육아도우미가 가장 낮았다. COVID-19가 상대적으로 영유아에게 감염되는 경우가 적어서 육아도우미가 느끼는 두려움이 타 직종보다 낮은 것으로 생각된다.

3) COVID-19 관련 휴가 및 마스크, 손소독제 지급 현황

❍ COVID-19 관련 증상이 있는 경우 유급휴가를 제공하는 경우는 25.0%이었으며, 무급휴가는 42.2%, 휴가 없이 일하는 경우는 11.6%이었다.

- 유급휴가를 가장 많이 제공하는 경우는 방문상담원으로 67.3%이었고, 대여제품 점검원은 유급휴가가 없다고 응답하였다.
- 무급휴가를 가장 많이 제공하는 경우는 육아도우미 61.1%, 재가요양보호사 59.2%, 대여제품 점검원 52.0%이었다.
- 휴가없이 일하는 경우는 도시가스 점검원·검침원 23.6%, 대여제품 점검원 22.6%이었다.
- 대여제품 점검원의 경우 무급휴가나 휴가없이 일하는 경우가 많이 가장 열악한 환경에서 일하는 것으로 나타났다.

❍ 마스크는 지급하지 않는 경우가 7.4%, 부족한 경우가 50.6%이었다.

- 도시가스 점검원·검침원의 경우 지급하지 않는 경우가 7.5%, 부족한 경우가 71.7%이었으며, 다문화방문지도사의 경우도 지급하지 않는 경우 13.8%, 부족한 경우가 62.8%로 다른 직종에 비하여 높았다.

❍ 손소독제는 지급하지 않는 경우가 20.8%, 부족한 경우가 28.5%이었다.

- 도시가스 점검원·검침원의 경우 지급하지 않는 경우가 30.2%, 부족한 경우가 35.8%이었으며, 대여제품점검원의 경우도 지급하지 않는 경우 46.3%, 부족한 경우가 24.9%이었고, 다문화방문지도사의 경우 지급하지 않는 경우 18.5%, 부족한 경우가 38.4%로 다른 직종에 비하여 높았다.

- 재가요양보호사의 경우 마스크를 지급하지 않는다는 응답이 32.4%로 가장 높았고, 손소독제도 지급하지 않는다는 응답이 38.0%로 높았다.

- 방문서비스 종사자의 경우 마스크와 손소독제는 COVID-19 감염 예방을 위해 가장 기본적이고 가장 중요한 물품인데, 이를 불충분하게 제공하거나 아예 제공하지 않는 경우가 많아 개선이 필요하다고 생각된다.

4) 직장에서 실시하고 있는 방역 내용

❍ 직장 출입 시 발열 체크를 하는 경우는 72.6%, 손소독제를 비치하는 경우는 75.2%로 높았다.

- 개인별 컵 사용을 하는 경우는 25.8%, 직장 내 환기시설을 설치하는 경우 15.9%이었다.

- 사무실·엘리베이터를 소독하는 경우는 22.6%, 컴퓨터 전화기 등을 소독하는 경우는 11.3%이었다.

- 사무실 가림판을 설치하는 경우는 13.6%, 식당에 가림판을 설치하는 경우는 8.6%이었다.

- 책상 사이 간격을 확대하는 경우는 10.5%, 휴게실 및 흡연실을 폐쇄하는 경우는 3.7%이었다.

- 점심시간 시차를 운영하는 경우는 10.4%이었고, 출장 및 회식을 취소하는 경우는 22.3%이었다.

- 재택근무 및 출퇴근시간을 조정하는 경우는 7.4%, 호흡기 증상자에게 휴가를 제공하는 경우는 9.4%이었다.

❍ 직장에서 실시하는 방역 내용 중 발열 체크와 손소독제 비치가 가장 높았고, 휴게실 및 흡연실을 폐쇄하는 경우와 식당에 가림판을 설치하는 경우가 낮아 이를 개선하는 것이 필요하겠다.

5) 직장 내 방역 인프라

❍ 감염병 매뉴얼이 있는 경우 70.6%이었는데, 도시가스 점검원·검침원은 15.1%만 있다고 하였고, 대여제품 점검원은 24.3%, 가전제품설치·수리 현장기사 34.9%만 있다고 응답하였다.

- 감염병 예방교육의 경우 받았다고 응답한 경우가 46.2%이었으며, 도시가스 점검원·검침원의 경우 34.0%가 받았다고 하였고, 대여제품 점검원 24.9%, 가전제품설치·수리 현장기사 34.0%가 받았다고 응답하였다.
- 감염병관리 담당자가 있는 경우가 26.1%이었으며, 도시가스 점검원·검침원의 경우 4.7%가 있다고 하였고, 대여제품 점검원 3.4%가 있다고 하여 낮은 수준을 보였다.

❍ 직장에서 전반적 감염병 예방관리 활동은 잘하고 있는 경우가 47.2%, 보통 34.9%, 잘못함 17.9%이었다.

- 육아도우미(81.1%), 재가요양보호사(74.6%), 방문상담원(73.5%)은 직장에서 감염병 예방관리 활동을 잘하고 있다고 평가하였고, 가전제품설치·수리 현장기사(32.1%), 도시가스 점검원·검침원(33.0%), 대여제품 점검원(35.0%)은 잘못하고 있다고 평가하여 이 직종에 대한 감염병 관리가 매우 필요함을 시사하였다.

6) 호흡기 감염병 방역 요구도

❍ 감염병 매뉴얼이 필요하다고 응답한 경우는 92.8%이었으며, 감염병 교육을 실시하여야 한다고 응답한 경우는 83.4%, 감염병 담당자가 필요하다고 응답한 경우는 69.6%이었다.

- 감염병 매뉴얼, 교육, 담당자의 필요성에 대해 방문간호사와 방문상담원은 요구도는 90% 이상으로 매우 높았으나, 육아도우미는 상대적으로 낮았다.

7) 전반적인 평가

❍ 전반적으로 가전제품설치·수리 현장기사, 도시가스 점검원·검침원, 대여제품 점검원의 경우 감염병 관리에 취약한 실태를 보여주고 있었는데,

- 이를 개선하기 위해 이 직종을 대상으로 감염병에 대한 교육과 정보 제공 등이 충분히 이루어지는 것이 필요하며, 마스크 및 손소독제 등도 충분히 제공하는 것이 필요하다.

❍ 방문서비스 종사자에 대한 감염병 관리 지원은 종사자의 건강을 보호할 뿐 아니라, 방문서비스 대상자에게도 직접적인 영향을 미치므로 국가 및 지방자치단체에서 관심을 갖고 감염관리에 대한 지원을 시행하는 것이 필요하다.

- 특히 많은 대상자를 만나는 직종은 감염의 전파 위험이 더욱 크므로 이에 대해 관심을 갖는 것이 필요하다.

2. 공기매개 감염병 관리를 위한 사업자의 역할

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 감염병의 예방 대응, 대비 계획을 수립하기 위해 사업장 차원에서는 우선적으로 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추는 것이 중요하다.

- 전담조직 체계를 갖추어 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립해야 한다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고, 이들의 업무 범위를 정해야 한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정해야 한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지함으로써 감염병 발생 시 보다 빠르고 신속하게 대응할 수 있는 체계를 구축한다.

❍ 사업자는 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함해야 한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 사업장 차원에서는 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 아래와 같은 신속한 대응조치를 취한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 사업자는 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시해야 한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 방문상담원에게 제공해야 한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지해야 한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공해야 한다.

❍ 방문서비스 종사자가 개인위생 실천방안을 준수하도록 이들을 교육하고 정보를 제공해야 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기

- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 방문서비스 종사자나 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리에 관한 홍보 안내문 또는 포스터를 부착해야 한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 사업자는 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원해야 한다.

- 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하고 업무를 수행하도록 지도해야 한다.
- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 지도해야 한다.
- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 방문서비스 종사자는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 지도해야 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속하므로 주의해야 한다.

- 아픈 고객이나 대상자를 상담하는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 지도해야 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 지도해야 한다.

❍ 사업자는 방문서비스 종사자에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원해야 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 지도해야 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 방문업무를 수행할 때 매일 오전과 오후 2회 이상 스스로 체온을 측정하도록 지도해야 한다.

- 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고, 이상 증상 발생 시 신속하게 사업장에 보고하도록 지도해야 한다.

<사업장 환경관리 강화>

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 사무실로 출근 했을 때와 출장이나 외근을 마치고 사무실로 복귀할 때를 대비하여 사업장 내의 청결 및 소

독 등 환경관리에 필요한 비누, 소독용 세제, 손소독제, 종이타월, 화장지 등 위생관련 물품을 충분히 구비하고, 공기매개 감염병 유행 시 사용계획에 따라 조치해야 한다.

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 많이 이용하는 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화해야 한다.

- 소독제, 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용해야 한다.

❍ 사업자는 여러 사람이 환기가 되지 않는 장소에서 식사를 하지 않도록 조치해야 한다.

<예방접종>

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 고객이나 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 고객이나 대상자에게 전파할 가능성이 있으므로 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원해야 한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 방문서비스 종사자는 고객이나 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보일 때 즉시 사업자와 보호자에게 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 지도해야 한다.

- 고객이나 대상자가 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는

경우에도 동일하게 조치하도록 지도해야 한다.

❍ 사업자는 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 사업장에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담하도록 지도해야 한다.

❍ 사업자는 COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받을 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따르도록 지도해야 한다.

- 방문서비스 종사자의 검사결과가 음성인 경우에는 근무에 복귀하고, 검사결과가 양성인 경우에는 보건당국의 지시에 따르도록 지도해야 한다.

❍ 사업자는 확진환자가 발생한 경우 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 직원과 근로자에게 알리고, 확산방지 예방 절차를 이행해야 한다. 해당 직원 또는 근로자의 격리, 역학조사, 사업장 소독은 보건당국의 지시에 따라야 한다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 고객이나 대상자에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따라야 한다.

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 출근 전 확진환자로 확인된 경우 출근하지 않고 사업장에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 지도해야 한다.

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상

이 있는 경우 이 사실을 사업장에 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 지도해야 한다.

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타났을 때 고의로 출근을 하도록 요청하지 않아야 한다.

4) 비상 시에 대비한 업무지속계획

❍ 사업자는 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대해야 한다.

- 사업자는 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대해야 한다.

❍ 사업자는 감염병 위기 경보수준 '심각' 단계 발령 시 다음과 같은 대규모 결근 대비 대응방안을 마련해야 한다.

- 재택근무제 실시, 업무 시간 조정
- 비대면 서비스 범위 확대 등

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 다음과 같은 사회적 거리두기를 실천하도록 지도해야 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동 자제
- 사무실의 책상 간격 조정
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판 설치
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리 시행

5) 업무 복귀

❍ 사업자는 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 방문서비스 종사자가 업무에 복귀할 수 있도록 하기 위해 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족시켰는지 여부를 확인해야 한다.

- 사업자는 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 즉시 업무복귀를 할 수 있도록 해야 한다.

❍ 사업자는 방문서비스 종사자가 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 안내해야 한다.

- 방문서비스 종사자는 COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 사업자는 결핵 진단을 받은 방문서비스 종사자에게 업무를 일시 중단하도록 조치해야 한다.

- 전염성 소실이 확인되어 ‘업무종사 임시 제한 해지’ 통지를 받은 경우에는 즉시 방문서비스 종사자를 업무에 복귀시켜야 한다.

3. 공기매개 감염병 관리를 위한 근로자의 임무

1) 건강수칙 준수

❍ 근로자는 업무 수행 시 반드시 마스크를 착용해야 한다.

- 방문 시 고객이나 대상자와 2m 이상의 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 반드시 착용해야 한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 고객이나 대상자와 약속을 잡을 때 고객이나 대상자에게 미리 마스크를 착용하도록 요청하는 것이 좋다.
- 한 곳의 방문을 마친 후에는 마스크를 교환해야 한다.
- 방문 예약이 2곳 이상인 경우에는 방문할 때마다 새 마스크를 사용해야 한다.
- 가능한 한 KF94 마스크를 착용한다.

❍ 근로자는 손 씻기 및 손소독제를 사용해야 한다.

- 방문처에 들어가면 제일 먼저 손을 씻은 후 업무를 수행하도록 해야 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻어야 한다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우에는 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 고객의 집에 들어가자마자
② 고객과 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에
④ 화장실 이용 후

⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑧ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑨ 고객의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 근로자는 모든 활동에서 사회적 거리두기를 유지해야 한다.

- 개인적 활동 시에 대규모 모임은 가능한 삼가야 한다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천해야 한다.

❍ 근로자는 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기를 유지해야 한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 모임에 참석하지 말고 집에서 쉬어야 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지해야 하며, 실내 모임은 가능한 삼가해야 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취해야 하며, 가능한 말을 삼가야 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용해야 하며, 손 씻기 등 개인 위생을 철저히 해야 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 근로자는 건강문제가 발생하면 은폐하지 않고 사업장에 신속하게 보고해야 한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문처에 알리고 업무를 중단해야 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담해야 한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 말고 신속하게 소속업체 관리자에게 보고해야 한다.

❍ 증상 발생 시 선별진료소 방문 등 신속하게 대처해야 한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우에는 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 신속하게 검사해야 한다.
- 검사결과가 음성인 경우에는 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따라야 한다.

4) 감염병 예방 행동수칙

❍ 근로자는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수해야 한다.

- 방문 전 방문처에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악해야 한다.
- 방문서비스를 받을 때 대상자에게 마스크를 착용하도록 안내해야 한다.
- 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인하고, 긴급한 사항이 아닌 경우는 감염병 유행이 완화된 이후로 연기해야 한다.

- 방문처에 반려동물이 있는지 확인해야 한다.
- 방문 전에 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인해야 한다.
- 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비해야 한다.
- 개인용 손소독제를 반드시 지참해야 한다.
- 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용해야 한다.
- 방문처에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 해야 한다.
- 가능한 한 최소 1m 거리를 유지하면서 서비스를 제공해야 한다.
- 고객이나 대상자가 마스크를 착용하고 있는지를 확인해야 한다.
- 의심환자 발견 시 사업장과 보호자에게 알려야 한다.
- 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아두어야 한다.
- 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용해야 한다.
- 자가격리 중이거나 확진 판정을 받은 경우 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사해서는 안된다.

4. 방문서비스 종사자 대상 공기매개 감염병 관리 지침(안)

제1장. 개요

1.1. 목적

이 매뉴얼은 근로자의 건강에 위해가 되는 공기매개 감염병의 발생과 유행을 예방하고 이를 위한 사업장의 인프라 및 대응체계 구축에 필요한 사항을 규정함으로써 방문서비스 업무를 수행하는 고객응대 근로자의 건강을 유지 및 증진하기 위함이다.

1.2. 관련근거

1. 산업안전보건법 제5조(사업주 1등의 의무)
2. 산업안전보건기준에 관한 규칙 제594조(감염병 예방 조치 등), 제595조(유해성 등의 주치), 제601조(예방조치), 제602조(노출 후 관리)

1.3. 적용 범위

이 매뉴얼은 재가요양보호사, 가전제품 설치·수리 현장기사, 도시가스 점검원·검침원, 정신건강복지센터 상담사, 대여제품 점검원, 다문화 방문 지도사, 돌봄서비스종사원(육아도우미), 방문간호사, 방문상담원 등 방문서비스 종사자가 근무하는 사업장에 적용한다.

1.4. 용어의 정의

이 지침에서 사용하는 용어 정의는 다음과 같다.

1. “방문서비스 종사자”란 주로 가정이나 사무실 등 주로 고객이 거주하는 공간을 직접 방문하여 업무를 수행하는 근로자를 말한다.

2. “공기매개 감염병”이란 이 지침에서 결핵, 인플루엔자, 코로나바이러스감염증-19“ 등 공기 또는 비말핵 등을 매개로 호흡기를 통하여 감염되는 감염병을 말한다.

3. "제1급감염병"이란 생물테러감염병 또는 치명률이 높거나 집단 발생의 우려가 커서 발생 또는 유행 즉시 신고하여야 하고, 음압격리와 같은 높은 수준의 격리가 필요한 감염병으로서 “코로나바이러스감염증-19(이하 COVID-19)” 가 포함된다.

4, "제2급감염병"이란 전파가능성을 고려하여 발생 또는 유행 시 24시간 이내에 신고하여야 하고, 격리가 필요한 감염병으로서 “결핵” 이 포함된다.

5. "제4급감염병"이란 제1급감염병부터 제3급감염병까지의 감염병 외에 유행 여부를 조사하기 위하여 표본감시 활동이 필요한 감염병으로서 “인플루엔자”가 포함된다.

6. “보호구”란 공기매개 감염병을 예방하기 위하여 작업자의 일부 또는 전부를 착용하는 각종 보호장구를 말한다.

7. “접촉자”란 COVID-19의 경우 적절한 보호구를 착용하지 않고 확진환자를 돌보거나, 확진환자와 동일한 자오에서 밀접하게 머무르거나, 확진환자가 증상발생 후 14일내에 동일한 이동수단을 이용하였고 확진환자와 근접한 2미터 이내에 있었던 사람을 말한다.

8. 그 밖에 이 매뉴얼에서 사용하는 용어의 정의는 산업안전보건법, 같은 법 시행규칙 및 산업안전보건기준에 관한 규칙에서 정하는 바에 따른다.

제2장. 공기매개 감염병 예방·대응방안 수립

2.1. 전담체계 구축 및 대응방안 수립

1. 사업장 차원에서 감염병 예방 계획 수립 및 유행 시 대응 조치를 하기 위한 조직 체계를 갖춘다.
2. 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무범위를 정한다.
3. 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
4. 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.
   가. 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
   나. 비상시에 대비한 업무지속계획
   다. 감염병 발생 시 원인조사 및 대책
   라. 감염병 발생 방문서비스 종사자에 대한 조치
   마. 업무복귀 등
5. 공기매개 감염병 대유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

2.2. 보호구 및 위생물품 구비

1. 보건용 마스크, 장갑, 보호복, 보안경 등 감염병 예방에 필요한 개인보호구 및 비접촉식 체온계를 구비한다.
2. 사업장 위생관리에 필요한 위생물품을 구입한다.
3. 감염병 유행 시 보호구 및 위생물품 지급 계획을 수립한다.

2.3. 인플루엔자 예방접종

1. 인플루엔자는 제4급감염병으로 인플루엔자 바이러스에 의해 비말감염으로 전파되며 매년 겨울철에 유행한다. 고위험군에서 사망률이 높은 질환으로 예방백신이 개발되어 있다.

2. 예방접종은 약 70~90%의 예방효과가 있다.

3. 매년 10월~12월 사이에 접종이 권장된다.

4. 방문서비스 종사자는 가급적 매년 예방접종을 하는 것이 바람직하며 인플루엔자 우선 접종 대상자는 다음과 같다.

가. 만성폐질환자, 만성심장질환자

나. 만성간질환자, 만성신질환자, 신경-근육질환자, 혈액-종양질환자, 당뇨환자, 면역저하자(항암제 복용, HIV 감염 증)

다. 65세 이상 노인

라. 만성질환자, 임산부, 65세 이상 노인과 함께 거주하는 자

마. 0~59개월 유아와 함께 생활하거나 돌보는 자

바. 임신부

사. 50~64세 성인

제3장. 공기매개 감염병 유행 시 조치사항

3.1. 공기매개 감염병 발생 동향 파악

1. 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

2. 사업장은 감염병 유행 시 위기경보 수준을 확인하고 사업장에서 감염병 확산을 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

3. 방문서비스 종사자의 감염병 증상 발생 동향을 파악한다.
4. 감염병 위기경보 수준은 다음과 같다.

<표 10-1> 감염병 위기경보 수준

수준	위기유형
관심 (Blue)	· 해외 신종감염병 발생 및 유형 · 국내 원인불명·재출현 감염병의 발생
주의 (Yellow)	· 해외 신종감염병의 국내 유입 · 국내 원인불명·재출현 감염병의 제한적 전파
경계 (Orange)	· 국내 유입된 해외 신종감염병의 제한적 전파 · 국내 원인불명·재출현 감염병의 지역사회 전파
심각 (Red)	· 국내 유입된 해외 신종감염병의 지역사회 전파 또는 전국적 확산 · 국내 원인불명·재출현 감염병의 전국적 확산

3.2. 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공

1. 유행하는 감염병에 대하여 증상, 잠복기, 전파경로, 진단법, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성을 질병관리청의 자료를 이용하여 방문서비스 종사자에게 알린다.
2. 감염병 예방 행동 수칙 등 개인위생 실천방안을 교육한다.
3. 사업장 화장실, 엘리베이터 등 방문서비스 종사자나 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

3.3. 사업장 환경관리 강화

1. 비누, 손소독제, 세제, 장갑, 종이타월 등 사업장 청소·소독에 필요한 물품을 충분히 구비한다.
2. 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다

중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화한다.

3. 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용한다.

4. 화장실, 엘리베이터, 문 손잡이, 사무실, 사무용 기기 등 방문서비스 종사자나 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

3.4. 개인위생 관리 강화

사업주는 아래와 같은 감염병 예방 행동수칙을 방문서비스 종사자에게 교육하고 이행상태를 확인한다.

1. 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
2. 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
3. 고객 응대 시 마스크 착용하기
4. 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
5. 마스크 착용 시 주의사항
6. 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 말기
7. 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등)와 접촉 피하기
8. 많은 사람이 모이는 장소 방문 자제하기
9. 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하기

3.5. 증상 모니터링

1. 사업장에 출근하는 방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후 2회 체온을 측정한다.

2. 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각/미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 방문서비스 종사자

는 매일 오전과 오후 2회 실시하여 사업장에 보고한다.

3. 사업장을 방문하는 방문객도 비접촉식 체온계 또는 열화상 카메라 등을 이용하여 체온을 측정한다.

3.6. 마스크 착용

1. 사업주는 방문서비스 종사자에게 마스크를 제공하거나 마스크를 구매할 수 있도록 지원한다.

2. 사업주는 환자를 대하는 방문서비스 종사자에게 장갑, 손소독제 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

3. 사업주는 방문서비스 종사자가 고객을 응대할 때 반드시 마스크를 착용하도록 독려하며 방문서비스 종사자는 마스트를 착용하도록 한다.

4. 환자를 대하거나 가검물 등을 취급하는 방문서비스 종사자는 환자를 대하거나 대한 후, 가검물 등을 취급한 후에는 반드시 손위생을 하도록 한다.

5. COVID-19, 결핵, 인플루엔자 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 이상의 마스크를 착용하고 돌봄 업무를 한다.

6. 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 기저질환이 있는 방문서비스 종사자는 KF80 이상의 마스크를 착용한다.

제4장. 공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항

4.1. 의심환자 발견 시

1. “의심 환자”는 37.5℃ 이상의 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 사람을 말한다.

2. 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 방문서비스 종사자는 재택근무, 병가, 연차휴가, 휴업 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국의 조치에 따른다.

3. 사업장에서 의심환자가 발생하는 경우 마스크를 착용하고 다른 근로자와 접촉하지 않도록 환기가 잘 되는 별도의 공간에 분리한다.
4. 고객응대 서비스 중에 발열이나 호흡기 증상이 있으면 마스크를 착용하고 고객응대 서비스를 중단한다.
5. 의심환자는 질병관리청 또는 관할 보건소와 상담하여 보건당국의 조치에 따른다.

4.2. 환자 발견 시

1. 환자는 임상 양상과 관계없이 감염병 병원체 감염이 확인된 사람을 말한다.
2. 사업장에서 감염병 환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자와 사업장을 방문한 모든 고객, 환자와 접촉한 모든 방문고객에게 알린다.
3. 출근 전 환자로 확인된 방문서비스 종사자는 출근하지 않고 사업장에 보고하며 보건당국의 조치에 따른다.
4. 사업장에서 환자가 발생하는 경우 마스크를 착용하고 다른 근로자와 접촉하지 않도록 별도의 공간에 분리하며 질병관리청 또는 관할 보건소와 상담하여 보건당국의 조치에 따른다.
5. 환자가 이용한 사업장의 공간은 질병관리청이 제시하는 소독제와 소독방법, 환기방법으로 사업장을 소독하며, 소독장소를 다시 사용하는 시기는 질병관리청의 지침에 따른다.
6. 고객응대 서비스 중에 환자로 확진통보 받은 방문서비스 종사자는 업무를 중단하고 질병관리청 또는 관할 보건소와 상담하여 보건당국의 조치에 따른다.
7. 확진환자와의 접촉자는 보건당국의 지침에 따라 자가격리를 한다.

4.3. 대유행 시 업무수행

1. 감염병 위기 경보수준 심각 단계 발령 시 대규모 결근 대비 대응 방안을 가동한다.
2. 공개매개 감염병 대유행 시 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스를 최소화하고 재택근무. 비대면 서비스를 실시한다.
3. 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

4.4. 업무 복귀

1. 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스 범위를 확대한다.
2. 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.
3. COVID-19 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.
4. 결핵 진단을 받은 환자는 전염성 소실 판정을 받을 때까지 업무를 하지 않도록 한다. 전염성 소실 판정을 받은 경우 사업주는 종전이 업무에 복직시켜야 한다.

참고문헌

CDC. Resuming business 도구. 2020.

Center for Disease Control and Prevention[CDC]. Interim Guidance for Businesses and Employers Responding to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). [Internet]. Georgia: Author; 2020 [cited 2020 November 4]. Available from: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html

Center for Infectious Disease Research and Policy[CIDRAP]. Survey: Home health workers stressed, overlooked amid COVID-19. [Internet]. Minneapolis: Author; 2020 [cited 2020 November 1]. Available from: https://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/08/survey-home-health-workers-stressed-overlooked-amid-covid-19

CISA(2020). Guidance on the essential critical infrastructure workforce: Ensuring community and national resilience in COVID-19 response.

OSHA. Guidance on preparing workplaces for COVID-19. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings, CDC 2020.

Occupational Safety and Health Administration[OSHA]. In-Home Repair Services. [Internet]. Washington: Author; 2020 [cited 2020 November 4]. Available from: https://www.osha.gov/SLTC/covid-19/in-home-repair.html

Yates J. Managing stress: a business person's guide. New York, AMACOM: Division of American Management Association 1979;p99-102.

고경봉, 스트레스와 정신신체의학. 일조각;2011.

고용노동부. 산업안전보건기준에 관한 규칙. 고용노동부;2020.

김난주, 이선행. 코로나19가 고용보험 사각지대 대면 여성일자리에 미친

영향 실태조사. 2020;6;2-107.
김송이. 코로나 바이러스감염증-19 유행으로 인한 스트레스와 삶의 질, 긍정심리자본에 관한 융합적 연구. 한국융합학회논문지 11(6):423-431.
김정호. 스트레스의 이해와 관리. 시그마프레스;2010.
김주환. 회복탄력성. 위즈덤하우스;2011.
대한감염학회. 감염학. 대한감염학회;2014.
대한결핵 및 호흡기학회, 질병관리본부. 결핵진료지침 4판. 대한결핵 및 호흡기학회, 질병관리본부;2020.
변광호, 장현갑. 스트레스와 심신의학. 학지사;2005.
보건복지부. 2019년 요양보호사 양성 표준교재. 보건복지부;2020.
보건복지부. 2020년 정신건강사업안내. 보건복지부;2020.
보건복지부, 한국건강증진개발원 2020년 지역사회 통합건강증진사업 안내(방문건강관리). 보건복지부, 한국건강증진개발원;2020.
보건복지부. 결핵예방법. 보건복지부;2020.
대한간호협회 간호연수교육원. COVID-19 대응 간호사를 위한 안내서. 보건복지부, 대한간호협회;2020.
신종인플루엔자 범부처사업단. 인플루엔자. 신종인플루엔자 범부처사업단;2016.
안수란, 권영지, 김지민 등. 사회복지 생활시설의 감염병 대응 현황과 과제. 보건·복지 Issue&Focus 2020;381:1-11.
이한나, 김유휘, 김진희 등. COVID-19감염증-19 확산에 대한 방문돌봄서비스의 대응 및 과제. 보건·복지 Issue&Focus 2020;378:1-11.
중앙방역대책본부・중앙사고수습본부. 코로나바이러스감염증-19 대응지침(의료기관용) 제1-1판. 중앙방역대책본부・중앙사고수습본부;2020.
중앙방역대책본부・중앙사고수습본부. 코로나바이러스감염증-19 대응지침(지방자치단체용) 제9-2판. 중앙방역대책본부・중앙사고수습본부;2020.

질병관리본부. 2019-2020절기 인플루엔자 관리지침. 질병관리본부;2019.
질병관리본부. 2020년 국가결핵관리지침. 질병관리본부;2020.
질병관리본부. 예방접종 대상 감염병의 역학과 관리. 질병관리본부;2017.
질병관리본부. 의료기관 결핵관리 안내. 질병관리본부;2016.
최예린. 코로나 19에 대한 보육교사의 정서적 경험과 달라진 어린이집 일상에 관한 연구. 한국유아교육연구. 2020;22(1):253-279.
켈리 맥고니걸. 스트레스의 힘. 21세기북스;2015.
통계청. 한국표준직업분류. 통계청;2020.

Abstract

Guidelines for responding to airborne infectious diseases for customer service workers in the field of door-to-door service

To contribute to preventing the occurrence of infectious diseases among workers performing on-site service by preparing preventive measures against infectious diseases for workers in visiting service workers, especially airborne infectious diseases such as Corona 19 and tuberculosis, and by developing a response manual for infectious disease management.

As a result of a survey to confirm the status of infectious diseases of visiting service workers, if the corona-related information of the visited person could be confirmed, related information could be confirmed by 64.0% of homecoming foster caregivers, 50.0% of multicultural instructors, and 28.9% of child care assistants. When meeting a confirmed patient and self-quarantine, 70.2% of city gas inspectors were surveyed.

As for the quarantine evaluation of the visited place, the city gas inspector scored 4.08 out of 5 points, the visiting nurse scored 3.71 points, and the rental product inspector scored 3.61 points. In the case of masks worn at the time of visit, dental masks by occupation were the most common. Most of the masks were paid well, but it was found

that in the case of home caregivers, the mask payment rate was 60%. In the case of hand sanitizer, 94% of home appliance installation repair field technicians and 90.7% of child-raising assistants were paid, but 56.0% of home-care foster care workers and 50.0% of multicultural visiting instructors were surveyed.
The manual for prevention of airborne infectious diseases by occupation consists of legal regulations, symptoms of infectious diseases, diagnosis, treatment methods, and vaccination. For the prevention and management of infectious diseases, the work to be done by the worker and the work to be done by the business owner are listed, and the countermeasures for the occurrence of an infected person are prepared by dividing the step-by-step response procedure when contacting a confirmed person and when a confirmed person occurs. In addition, measures to manage mental stress and depression of visiting service workers were suggested.

It is said that it can help visit service workers to prevent and manage infectious diseases and establish a system for responding to infectious diseases at the workplace by identifying the status and actual condition of infectious disease exposure of visiting service workers, and presenting actions taken by employers, workers' measures, and infectious disease response systems.

부 록

1. 방문서비스 종사자를 위한 생활속 거리두기지침

생활 속 거리 두기 지침 : 방문서비스

1 근로자

[공통사항]
○ 발열 또는 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 있거나 최근 14일 이내 해외여행을 한 경우 출근을 자제하기
○ 다른 사람과 2m(최소 1m) 이상 거리 두기
○ 흐르는 물과 비누로 30초 이상 손을 씻거나 손 소독제로 손 소독하기
○ 기침이나 재채기를 할 때는 휴지, 옷소매로 입과 코 가리기
○ 침방울이 튀는 행위(노래 부르기, 구호 외치기 등)나 신체접촉(악수, 포옹 등) 자제하기
○ 실내 다중이용시설을 이용하는 경우 마스크 착용하기
○ 실외에서 2m 거리 유지가 안되는 경우 마스크 착용하기

[해당 유형 적용사항]
○ 사무실 출근 시 비접촉식 체온계나 열화상카메라 등으로 증상 여부(발열, 호흡기 증상 등) 확인에 협조하기, 사무실에 출근하지 않는 경우는 스스로 체온 확인하기
○ 근무 중 발열, 기침 등이 나타나면 사업주에게 알린 후 마스크 착용하고 퇴근하기
○ 휴가제도(가족돌봄휴가, 연차휴가, 병가 등) 적극 활용하기
○ 워크숍, 교육, 연수 등은 가급적 온라인 또는 영상을 이용하고, 대면하는 경우 마스크 착용, 손 소독제 사용 등 개인위생수칙 준수하기
○ 고객과 불필요한 대면을 최소화하고, 대면하는 경우 마스크 착용하기
○ 고객이 자가격리 중이거나 발열 또는 호흡기 증상이 있을 경우 방문 연기
○ 공용·개인 차량 이용 시 동승자가 있는 경우 탑승자 모두 마스크 착용하기
○ 공용·개인 차량의 내부(운전대, 기어손잡이 등), 업무용품(무선카드단말기, 펜 등)을 주기적으로 청소 및 소독하기
○ 버스, 지하철, 택시 등 대중교통 이용 시 마스크 착용하고 대화 자제하기
○ 현장 결제 시 가능한 전자 결제방식(모바일페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하기
○ 음식점·카페 등 이용 시 머무르는 시간 최소화, 대화 자제, 음식은 개인 접시에 덜어 먹기
○ 소규모 모임, 동아리 활동, 회식 등은 자제하고, 퇴근 후 일찍 귀가하기

● 출처 : 생활 속 거리두기 세부지침(3판). 중앙재난안전대책본부. 2020년 7월 3일

2 이용자(고객)

[공통사항]

- ○ 발열 또는 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 있거나 최근 14일 이내 해외여행을 한 경우 출근을 자제하기
- ○ 다른 사람과 2m(최소 1m) 이상 거리 두기
- ○ 흐르는 물과 비누로 30초 이상 손을 씻거나 손 소독제로 손 소독하기
- ○ 기침이나 재채기를 할 때는 휴지, 옷소매로 입과 코 가리기
- ○ 침방울이 튀는 행위(노래 부르기, 구호 외치기 등)나 신체접촉(악수, 포옹 등) 자제하기
- ○ 실내 다중이용시설을 이용하는 경우 마스크 착용하기
- ○ 실외에서 2m 거리 유지가 안되는 경우 마스크 착용하기

[해당 유형 적용사항]

- ○ 방문근로자와 불필요한 대면을 최소화하고, 대면하는 경우 마스크 착용하기
- ○ 자가격리 중이거나 발열 또는 호흡기 증상이 있을 시 방문근로자 방문 일정 연기하기
- ○ 온라인 사전 결제 등을 적극 활용하되, 현장 결제 시 가능한 전자 결제방식(모바일 페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하기

3 사업주

[공통사항]

○ 방역을 관리하는 담당부서(관리자)를 지정하고 지역 보건소 담당자의 연락망을 확보하는 등 방역 협력체계 구축하기

○ 공동체 내 밀접 접촉이 일어나는 동일 부서, 동일 장소 등에 2~3명 이상의 유증상자가 3~4일 내에 발생 시 유증상자가 COVID-19 검사를 받도록 안내하며, 유증상자가 추가 발생 시 보건소에 집단감염 가능성을 신고하기

○ 종사자가 발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우 출근 중단 및 즉시 퇴근 조치하기

○ 사람 간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기

○ 손을 씻을 수 있는 시설 또는 손 소독제를 비치하고, 손 씻기 및 기침예절 준수 안내문 게시하기

○ 자연 환기가 가능한 경우 창문을 상시 열어두고, 에어컨 사용 등으로 상시적으로 창문을 열어두기 어려운 경우 2시간마다 1회 이상 환기하기

○ 공용으로 사용하는 물건(출입구 손잡이 등) 및 표면은 매일 1회 이상 자주 소독하기

○ 고객(이용자)을 직접 응대하는 경우 마스크 착용하게 하기

○ 발열 또는 호흡기 증상이 있거나 최근 14일 이내 해외여행을 한 경우 방문 자제 안내하기

○ 실내 다중이용시설을 이용하는 경우 마스크 착용 안내하기

○ 실외에서 2m 거리 유지가 안되는 경우 마스크 착용 안내하기

[해당 유형 적용사항]

○ 방역관리자는 근로자 밀집도, 환기상태, 업무방식 등을 고려하여 방역지침 만들기

○ 발열, 호흡기증상이 있거나, 최근 14일 이내 해외여행이나 해외출장을 다녀온 사람은 병가·연차휴가·휴직 등을 사용하게 하기 * 필요시 취업규칙 등에 반영

○ 사무실 출근 시 비접촉식 체온계나 열화상카메라 등으로 근로자 체온 검사하고, 호흡기 증상 여부 확인하기

○ 유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기를 조성하기

○ 워크숍, 교육, 연수 등은 온라인 또는 영상 활용하되, 대면방식으로 실시하는 경우 체온측정, 마스크 착용, 소독용품 비치하기

○ 침방울이 튀는 행위(구호외치기 등) 유도하지 않기

○ 가급적 비대면으로 서비스 제공하기

○ 버스, 지하철, 택시 등 대중교통 이용 시 마스크 착용하고 대화 자제 안내하기

○ 공용차량을 제공하는 경우 차량 내부를 주기적으로 소독하기

○ 온라인 사전 결제 등을 활용하도록 하되, 현장 결제 시 전자 결제방식(모바일페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하도록 하기

○ 음식점·카페 등 이용 시 머무르는 시간 최소화, 대화 자제, 음식은 개인 접시에 덜어 먹도록 안내하기

○ 마스크, 휴대용 손 소독제 등 위생물품을 사업장 상황에 맞게 지급하거나 구입할 수 있게 지원하기

○ 손 씻기, 손 소독제 사용, 기침예절 등 위생관리방안을 게시 또는 교육하기

생활 속 거리두기 방문서비스 점검표 (노동자 자율점검표)

□ 생활 속 거리두기 – 방문서비스 노동자 자율점검표

구분		항목	적정	미흡
아프면 집에 머물기	1	매일 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기		
	2	발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우 출근하지 않기 - (근무 중 증상이 있을 경우) 사업주에게 알린 후 마스크 착용하고 퇴근하기		
	3	휴가제도(가족돌봄휴가, 연차휴가, 병가 등) 적극 활용하기		
건강 거리 두기	4	사람간 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 - 거리 유지가 안되는 경우 마스크 착용하기		
	5	고객과 불필요한 대면을 최소화하고, 대면하는 경우 마스크 착용하기		
	6	현장 결제 시 가능한 전자 결제방식(모바일페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하기		
	7	워크숍, 교육, 연수 등은 가급적 온라인 또는 영상을 이용 여부 - 대면 시 마스크착용 등 개인위생수칙 준수하기		
	8	휴게실·탈의실·흡연실 등 공용공간(이하 '공용공간'이라 함)은 여러 명이 함께 이용하지 않기(거리 두기 또는 마스크 착용)		
	9	(공용·개인 차량 이용 시) 동승자가 있는 경우 탑승자 모두 마스크 착용하기		
	10	(통근버스 이용시) 통근버스 이용시 마스크 착용하기		
개인 위생	11	흐르는 물과 비누로 손을 자주 씻거나 손 소독제로 소독하기		
	12	기침이나 재채기를 할 때는 휴지, 옷소매로 입과 코 가리는 등 기침예절 준수하기, 침뱉지 않기		
	13	개인 찻잔·찻숟가락 등 개인소품 사용하기		
환기 · 소독	14	사업장·작업장 및 공용공간 매일 2회 이상 주기적으로 환기하기 * 에어컨 가동시 2시간마다 1회이상 환기하기		
	15	손이 자주 닿는 곳(탁자, 키보드, 마우스, 전화기 등) 주기적으로 소독 및 청결유지		
	16	공용·개인 차량의 내부(운전대, 기어손잡이 등), 업무용품(무선카드단말기, 펜 등)을 주기적으로 청소 및 소독하기		
마음은 가까이	17	소규모 모임, 동아리 활동, 회식 등은 참여 자제, 퇴근 후 일찍 귀가하기		
	18	점심시간·휴게시간 다수의 인원이 함께하지 않기, 가급적 대화 자제하기		
	19	침방울이 튀는 행위(노래부르기, 구호외치기 등)나 신체접촉(악수, 포옹 등) 하지 않기		
	20	고객이 자가격리 중이거나 발열 또는 호흡기 증상이 있을 경우 방문 연기		
	21	음식점·카페 등 이용 시 머무르는 시간 최소화, 대화 자제, 음식은 개인 접시에 덜어 먹기		
	22	버스, 지하철, 택시 등 대중교통 이용 시 마스크 착용하고 대화 자제하기		

※ 점검결과 '아니오'의 경우 **미이행 사유 작성,** 필요시 별지 활용

미이행 사유, 기타 애로사항 및 건의사항	

생활 속 거리두기 방문서비스 점검표 (사업주용)

□ 사업장 개요

사업장명 (지부명)			
주소		연락처	
현장책임자명 (휴대전화)		노동자수 (남/여)	명(　　/　　)

□ 생활 속 거리두기 – 방문서비스 사업주용

구분		항목	점검결과	미이행 사유 또는 후속조치내용
방역 관리자	1	방역관리 담당부서(관리자)지정	□ 예 □ 아니오	
	2	노동자 밀집도, 환기상태, 업무방식 등이 고려된 방역 지침 작성 여부	□ 예 □ 아니오	
	3	지역 보건소 담당자 연락망 확보 등 협력체계 구축 여부	□ 예 □ 아니오	
아프면 집에 머물기	4	사무실 출근시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인 * 비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용	□ 예 □ 아니오	
	5	발열 또는 호흡기 증상이 있는 노동자는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치	□ 예 □ 아니오	
	6	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성	□ 예 □ 아니오	
건강 거리 두기	7	가급적 비대면으로 서비스 제공	□ 예 □ 아니오	
	8	고객(이용자)을 직접 응대하는 경우 마스크 착용	□ 예 □ 아니오	
	9	사람간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행	□ 예 □ 아니오	
	10	워크숍, 교육, 연수 등은 온라인 또는 영상 활용 - 대면방식으로 실시하는 경우, 체온측정, 마스크 착용, 소독용품 비치	□ 예 □ 아니오	
	11	온라인 사전 결제 등을 활용하도록 하되, 현장 결제시 전자 결제방식(모바일페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하도록 하기	□ 예 □ 아니오	
	12	휴게실·탈의실·흡연실 등 공용공간(이하 '공용공간'이라 함)은 여러명이 함께 이용하지 않기(거리두기 또는 마스크 착용)	□ 예 □ 아니오	
	13	구내식당은 가급적 일렬 또는 지그재그로 앉아 식사하기 - 마주보고 앉는 경우 투명 격벽 설치	□ 예 □ 아니오	

구분		항목	점검결과	미이행 사유 또는 후속조치내용
	14	(외부인이 방문할 경우) 출입명단을 작성하고, 응대할 수 있는 간이 회의실 등을 사업장 상황에 맞게 마련	□ 예 □ 아니오	
	15	(통근버스를 운영하는 경우) 통근버스 내 마스크 착용	□ 예 □ 아니오	
개인 위생	16	개인위생, 기침예절, 생활 속 거리두기 지침 등 예방 수칙 게시 및 교육 실시	□ 예 □ 아니오	
	17	마스크, 휴대용 손소독제 등 위생물품을 사업장 상황에 맞게 지급 여부 * 협력업체 노동자, 파견·용역·일용직 등 비정규직 노동자, 배달종사자, 특수형태근로종사자에게도 포함하여 지급	□ 예 □ 아니오	
환기 · 소독	18	사업장·작업장 및 공용공간 주기적 소독(주1회)	□ 예 □ 아니오	
	19	사업장·작업장 및 공용공간 매일 2회 이상 환기 * 에어컨 가동시 2시간마다 1회이상 환기하기	□ 예 □ 아니오	
	20	공용으로 사용하는 물건(손잡이, 스위치 등) 및 표면은 매일 1회 이상 자주 소독	□ 예 □ 아니오	
	21	공용차량을 제공하는 경우 차량 내부를 주기적으로 소독	□ 예 □ 아니오	
	22	(통근버스 운영하는 경우) 통근버스의 손이 자주닿는 곳(손잡이, 좌석 등받이) 등 매일 1회이상 소독하기	□ 예 □ 아니오	
마음은 가까이	23	소규모 모임, 동아리 활동, 회식 등은 최소화하고, 퇴근 후 일찍 귀가하도록 지도	□ 예 □ 아니오	
	24	점심시간·휴게시간 시차 운영 및 가급적 대화 자제하기, 다수의 인원이 함께 식사하지 않기	□ 예 □ 아니오	
	25	침방울이 튀는 행위(단체구호, 구호외치기 등) 하지 않기	□ 예 □ 아니오	
	26	음식점·카페 등 이용 시 머무르는 시간 최소화, 대화 자제, 음식은 개인 접시에 덜어 먹도록 하기	□ 예 □ 아니오	
	27	버스, 지하철, 택시 등 대중교통 이용 시 마스크 착용하고 대화 자제하기	□ 예 □ 아니오	

※ 점검결과 '아니오'의 경우 **미이행 사유 또는 후속조치 작성,** 필요시 별지 활용

기타 애로사항 및 건의사항	

2020 . .

점 검 자 : 소속 직책 성명 (인)

사 업 주 : 소속 직책 성명 (인)

근로자대표 : 소속 직책 성명 (인)

2. 언론보도 내용

‘COVID-19’ 사각지대에 놓인 특수고용노동자
시사포커스 / 2020. 2. 21.

- 방과후교사, 배송기사 등 “차별 없는 대책 마련해 달라”



지난 20일 서울노동청 앞에서 열린 전국서비스산업노동조합연맹 기자회견에서 서비스연맹 김광창 비정규특별위원장이 취지발언을 하고 있다. ⓒ 전국서비스산업노동조합연맹

학습지도사, 가전 방문 서비스 노동자, 택배·배송기사, 대리운전기사 등 고객 근거리에서 대면하는 특수고용노동자들이 ‘COVID-19’ 우려에 거리로 나섰다. 고객 근거리에서 대면하는 서비스직 종사자들임에도 이들에 대한 정부 지원책이 턱없이 부족하기 때문이다.

21일 전국서비스산업노동조합연맹(이하 연맹)에 따르면 이들은 지난 20일 오후 1시 ‘특수고용노동자에게도 COVID-19에 대한 차별 없는 대책 마련을 요구합니다’라는 현수막을 들고 서울노동청 앞에서 기자회견을 열었다.

해당 기자회견에는 김광창 서비스연맹 비정규특별위원장의 취지 발언을 비롯해 김태완 전국택배연대노동조합 위원장, 정양출 전국학습지산업노동조합 구몬지부장, 김경희 방과후강사노동조합 위원장, 박구용 전국대리운전노동조합 수석부위원장 등의 현장발언이 이어졌다.

특수고용노동자는 성과에 따라 돈을 받는 자영업자 성격을 띠는 근로자를 말한다. 방과 후 교사와 퀵서비스기사, 설치기사, 래미콘기사들이 이에 속한다. 특수고용노동자 일부는 업무상 재해에 따른 산재보험 적용에 제한을 받는 등 보상 사각지대에 놓여있어, 제도 개선에 대한 목소리가 높아지고 있는 상황이었다.

연맹은 기자회견에서 특수고용노동자들에 대한 대책이 전무한 탓에 여러 가지 피해 사례들이 발생하고 있다고 호소했다. 일례로 방과 후 강사는 계약기간이 남았음에도 일선 학교에서 일방적으로 폐강을 결정하며 피해를 고스란히 떠안아야했다.

바이러스 감염 우려로 기존 회원의 절반이 퇴회해 학습지 업계도 피해를 보고 있었다. 회원 수만큼 수수료를 얻는 학습지 교사들은 생계에 위협을 받지만 학습지회사는 이 모든 책임을 교사에게 전가하고 있다는 주장이다.

연맹 관계자는 “서울교육청 지침으로 방과 후 교사가 휴강하게 됐으나 학부모에게 COVID-19가 아닌 교사 개인 사정이라고 통지해 학부모로부터 신뢰를 잃게 된 사례도 있다”며 “한 학습지회사는 실적과 이윤창출을 위해 마스크를 인센티브로 걸고, 본사는 물품 구입을 하려면 4월이 되어야 가능하다며 마스크를 지급하고 있지 않다”고 말했다.

이동 노동자들에 대한 안전대책 차별도 계속되고 있었다. 개정된 산업안전 법에 따르면 특수고용노동자들에게도 안전 관련 물품이 지급돼야 한다. 그러나 대리운전노동자, 퀵서비스노동자, 택배 노동자들에게는 사업주들이 지급 의무를 다하지 않아 자비로 구매하거나 노동조합에서 복지사업의 일환으로 배포하고 있는 실정이다.

연맹 관계자는 “사스, 메르스 등 신종 감염병들이 생겨날 때마다 항상 특수고용노동자들에 대한 대책은 뒷전이었다”며 “적어도 안전하게 일할 권리에 대해서는 고용형태를 불문하고 누구에게나 동일하게 보장돼야 할 것”이라고 강조했다.

이어 “특수고용노동자 뿐만 아니라 모든 서비스 노동자들은 COVID-19가 완전 종식될 때까지 확산 방지를 위한 모든 대책에 함께 할 것을 약속한다”며 “정부 또한 COVID-19로 인한 또 다른 피해가 생기지 않도록 폭넓게 대책을 강구해달라”고 요청했다.

COVID-19 활동지원사 감염예방대책 전무
자가격리시 '함께 격리' 방침…"물품 지급·대책 수립"
에이블뉴스 / 2020. 3. 5.



장애인 활동지원사 모습

신종 코로나바이러스감염증-19(COVID-19)이 전국적으로 확산되고 있는 가운데, 전국 7만명의 장애인활동지원사가 감염 위험에 노출됐다는 지적이 제기됐다.

공공연대노동조합(공공연대노조)은 활동지원사의 안전과 감염예방 대책을 수립하고, 즉시 감염예방물품을 지급해야 한다고 5일 밝혔다,

앞서 지난달 24일 보건복지부는 '장애인활동지원 서비스 유지를 위한 개별지침'을 발표, COVID-19로 인해 장애인, 보호자 등의 자가격리 시 서비스 유지에 대한 기본원칙으로 '활동지원 서비스 등 돌봄공백 최소화'를 기본원칙으로 장애인 및 보호자의 자가격리 발생 시 관련 방침을 담았다.

구체적으로 보면, 장애인의 자가격리 통보 시 '시도별 설치된 격리시설로 이동해 돌봄을 원칙'으로 하고 있으나 '격리시설 이용 및 생활이 어려운 경우' 활동보조 등의 서비스를 진행하게 돼 있고, '격리시설'로 이동하더라도 '활동지원사를 포함한 배치인력을 사전 확보' 하도록 했다.

이어 다음날 25일 배포된 Q&A에서도 '자가격리된 장애인을 돌볼 활동지원사도 격리되어야 합니까'라는 질문에 '감염병 예방법에 따라 함께 격리가 불가피'란 내용을 담았다.

이에 대해 공공연대노조는 "활동지원사의 안전과 감염예방 대책이 어디에도 없어 경악했다"고 비판했다.

거동이 불편한 장애인들이 COVID-19로 격리되는 등 어려운 상황에 직면했을 때 활동지원서비스를 통한 활동지원사 투입은 당연하지만, 이들에 대한 안전과 감염예방 대책이 전무하다는 것.

공공연대노조는 "현재도 활동지원사들에게는 마스크, 손소독제, 체온계 등 최소한의 감염예방

물품이 지급되지 않고 있다. 전국 7만여명의 활동지원사들이 개인별로 알아서 감염예방을 하고 있는 실정"이라고 지적했다.

이어 "복지관 등이 휴관하면서 가정 내에서 장애인과 활동지원사가 온종일 집에 머물 수 밖에 없다. 이러한 상황에서 가정 내 진행할 수 있는 프로그램에 대한 상부기관의 매뉴얼이 있어야 하나 이것 역시 개별 활동지원사들이 알아서 하고 있는 상황"이라고 설명했다.

이에 "복지부에서 7만 장애인활동지원사의 안전 및 감염예방 대책을 세밀하게 수립해 시행해야 하며 즉시 감염예방물품을 지급해야 한다"면서 "중증장애인은 COVID-19로 자가격리 통보를 받는 경우 격리 시부터 병원으로 이송해 안전하게 치료 및 대기 할 수 있도록 최대한 조치를 취하는 것이 적절하다"고 강조했다.

‘COVID-19’ 장기화…“방문돌봄서비스 강화해야”
의학신문 / 2020. 3. 27.

- 보사연 이한나 부연구위원, “돌봄서비스 감염병 취약 위험업무 보상안 필요”
방문 위험으로 노인장기요양보험 신청 접수도 중단…개별 제도 정상화 필수

전 세계를 강타한 ‘COVID-19’ 감염병 사태가 장기화될 것으로 전망되는 가운데 ‘방문돌봄서비스’를 강화해야한다는 주장이 제기됐다.

한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 이한나 부연구위원과 김유휘 부연구위원은 27일 ‘보건복지 ISSUE & FOCUS’를 통해 이같은 입장을 피력했다.

이한나 위원에 따르면 최근 요양원과 요양병원에서 잇따라 발생한 ‘COVID-19’ 집단감염은 감염병 대응에 취약할 수밖에 없는 요양기관들의 어려움을 여실히 보여주는 대목이다.

사실상 높은 기저질환자 비율, 신체기능 저하에 따른 활동성 둔화, 돌봄서비스 제공 인력 등 타인과 신체 접촉을 피하기 어려운 요양기관의 여건은 집단감염의 호조건으로 작용하고 있다는 것.

이에 따라 감염병 확산을 방지하기 위해 서비스 이용자와 돌봄 인력의 안전과 이들에 대한 지원 확대는 최우선 과제라는 게 이 위원의 주장이다.

이 부연구위원은 “요양보호사, 활동지원사 등 돌봄 제공 인력에 대한 안전 조치를 점검하고, 감염 위험이 높은 업무에 대한 보상안을 마련할 필요가 있다”며 “지방자치단체 차원에서 요양보호사들에게 방역용품을 지원하고, 개별적 방역 지침과 매뉴얼 제시도 요구된다”고 조언했다.

이어 그는 “시설 내에 적절한 돌봄 제공 인력이 마련돼 있지 않아 함께 격리 조치된 활동지원사 또는 가족이 돌봄을 제공하는 경우도 발생한다”며 “예를 들어 시청각 장애인 정보 접근성과 같은 장애 유형별 욕구를 반영한 지원이 필요하다”고 제언했다.

특히 이 위원은 ‘COVID-19’ 장기화 가능성에 따라 자택에서 이뤄지는 ‘방문돌봄서비스’가 정상적으로 운영될 수 있도록 해야 한다는 점을 강조했다.

현재 장기요양등급 판정을 위한 방문의 위험성 때문에 노인장기요양보험 신청 접수가 중단되는 등 이용자의 서비스 신규 신청도 어려운 상황이기 때문이다.

이 부연구위원은 “COVID-19 방역 기준을 준수하면서도 서비스의 신청과 제공이 가능하도록 개별 제도들을 정상화할 필요가 있다”며 “장기적으로 방문돌봄서비스 이용자와 제공 인력에 대한 감염병 등 보건 관련 기준 강화 필요하다”고 주문했다.

여성 사회복지사가 겪은 COVID-19 "이대로는 안 돼"
오마이뉴스 / 2020. 5. 18.

[해고·돌봄 0순위, 재난 속 여성노동자 ②] COVID-19가 지나간 자리... 깊어진 '돌봄'에 대한 고민

＊이 글은 ○○재가복지센터에서 근무하는 사회복지사 김수정(가명)님을 인터뷰한 내용을 1인칭 시점으로 재구성하였습니다.

내가 근무하는 ○○재가복지센터(아래 센터)는 요양보호사를 어르신 집으로 파견하는 재가와 방문목욕, 어르신들을 송영(아침에 모셔오고 저녁에 모셔다 드리는 과정)하여 센터 내에서 돌보는 주간보호로 이루어져 있다.

언제나 오전 9시 30분이 되면 어르신들이 건물 4층에 위치한 센터로 속속 들어오신다. 센터가 위치한 지역에 사시는 어르신이 가장 많지만, 인접해 있는 다른 지역에서도 오신다. 100평 규모 센터의 주간보호 대상자 정원은 36명이다. 1월 말 한국에서도 COVID-19 확진자가 나온 뒤 조금씩 확대양상을 보이자 안 오시는 어르신들도 생기기 시작했다.

2월 18일 우리 대구 지역에서 슈퍼 확진자가 나왔다. 센터에서는 소독을 강화하고 아침 입소부터 간호선생님이 하루 세 번 체온을 체크했다. 열이 있으신 어르신들은 바로 돌려보낸다는 방침을 세운 참이다.

다들 마음 한켠 감염의 우려를 가지고 있긴 했지만, 특정 종교인을 중심으로 확산되고 있어서 정부 지침대로 마스크 착용, 손 씻기, 발열 증세가 있는지 주의하면 괜찮으려니 생각했다. 주말에 열이 있거나 구토를 하는 어르신들이 생겼다. 지역 보건소로 달려갔지만, 보건소 내부에서도 확진자가 나와 문이 닫혀있어 검사를 받을 수 없었다. 할 수없이 보호자한테 상황을 말씀드리고 집으로 모셔다 드렸다.

2월 마지막 주가 시작되었다. 휴원 하는 게 좋지 않겠냐고 원장님께 건의를 드렸더니 지역 내 휴원하는 다른 센터들이 많지 않으니 좀 지켜보자고 하였다. 수요일 밤, 열이 있던 어르신이 확진판정을 받았다며 원장님으로부터 전화가 왔다. 그날부터 한 달 가까이 두려움과 답답함이 우리 모두를 훑고 지나가며 예측할 수 없는 세상으로 내동댕이쳐졌다.

어차피 임금은 최저임금... 경력 인정도 안 돼

사회복지사로 근무한 지 5월이면 만 3년이 된다. 처음에는 대상자 집을 요양보호사 선생님과 방문하여 재가어르신을 상담하는 방문 사회복지사로 일했다. 지금은 주간보호 업무를 맡고 있다. 주간보호를 제공하는 센터는 대상자 7명당 요양보호사 한 명이 있어야 하고, 사회복지사, 간호사(간호조무사), 조리원, 운전기사는 필수인력이다. 운전기사를 제외하고 일하는 분들은 모두 여성이다.

30대가 가장 젊고 대부분 경력단절을 한번 겪고 다시 취업한 40~60대 여성들이다. 요양병원이나 다른 요양 시설에서는 사회복지사가 중간관리자 역할을 한다지만 우리 센터에서는 역할만 다를 뿐 위계는 없는 편이다. 어차피 임금은 모두 최저임금에 맞춰져 있고, 오래 일한다고 해서 호봉이 쌓이는 것도 아니다. 다른 곳으로 가도 경력이 임금으로 책정되지도 않는다. 그래서 사회복지사라고 하지만 전문직이라는 느낌은 들지 않는다.

경력 단절된 뒤 다시 일을 시작하는 여성들이 선택하는 직업은 비슷하다. 우리 센터에 있는 분들도 요양보호사지만 사회복지사, 간호조무사 자격증을 갖고 계신 분들도 있다. 보건업 및 사회복지 서비스업에 종사하는 180만 명 중에 여성노동자는 150만 명이나 된다. 여성들이 집중된 일자리치고 임금이 최저임금을 상회하는 일자리는 별로 없는 것 같다. 가족 생계를 책임지고 있는 나는 아직 학업을 마치지 않은 작은 애와 완전한 독립을 하지 않은 큰애, 그리고 파킨슨병을 앓고 있는 엄마를 모시고 산다. 내가 버는 돈은 딱 우리 가족 생활비이다. 저축을 못 하니 기댈 곳 없는 처지에 노후에 대한 걱정이 한 번씩 올라온다.

쉴 수가 없던 자가격리 기간

주간보호 대상자 중에서 확진자가 나오자, 즉시 휴원 조치가 내려졌고 우리는 정말 미친 듯이 대상자 집에 일일이 전화해 알리고 구별로 나눠서 어르신들을 모시고 보건소로 달려갔다. 증상이 없으면 검사를 못 해준다는 걸 '확진자가 나왔고 접촉을 했다'며 전화를 수십 통 걸고 예약을 해 검사를 받을 수 있었다.

나는 다행히 음성판정이 나왔지만, 어르신을 비롯한 몇 명이 확진판정을 받았다. 그리고 모두 14일간의 자가격리에 들어갔다. 엄마랑 같이 내가 근무하는 센터로 출퇴근을 했었는데, 다니지 못하고 갇혀 있으니 엄마 증세는 안 좋아졌다. 음식은 배달시키거나 집에서 해 먹었다. 자가 격리를 해야 했을 때 한편으로 이참에 미뤄둔 일도 하고 좀 쉬자 싶었다.

그러나 아무것도 할 수 없었다. 증세가 심해지는 엄마를 살펴야 했고, 식사 시간은 도돌이표같이 반복되었다. 세끼를 해 먹으려니 매번 뭘 해 먹을지 난감하고, 배달을 시키니 늘어가는 일회용품에 마음이 불편했다. 집 안에만 있어야 했던 2주간은 정말 정신적으로 힘겨웠다. 자가 격리가 끝나자마자 엄마를 차에 태우고 근처 산 주변을 마음껏 드라이브했다.

감염에 대한 두려움과 가중된 돌봄을 넘어서니 경제적 어려움이 닥쳐왔다. 3월을 며칠 앞두고 센터가 휴원을 해 2월 급여는 그대로 받았다. 3월은 모두 무급휴직이었다. 14일 자가격리자로 등록이 되었지만, 격리가 시작된 3일간의 급여를 받았다며 14일 자가격리자에게 지원되는 생계자금을 받을 수 없었다.

3월은 무급이라고 구청에 전화하면 시에 전화하라 하고 시에서는 유급으로 받은 게 있으면 안 된다고 했다. 안 된다는 소리만 되풀이할 뿐 받을 수 있는 방법을 아무도 가르쳐주지 않았다. 이후 시에서 지급하는 긴급생계지원자금을 받을 수 있을 거라고 구청에서 얘기해 줘 기다렸다. 그런데 자가격리자로 등록이 되어 중복지급이 안 된다고 하였다. 이의신청을 했지만 결과는 어떻게 될지 모른다. 할 수 없이 생활금 대출을 신청했다. 화도 나고 불안하고 슬펐다.

정부나 시에서 지원받을 수 있는 정책을 모두 알아봤는데 사업주가 일정 정도 부담하고 서류를

발급해 주거나 신청해야 해서 사업주 같은 경우에는 안 하고 싶어 한다고 한다. 지원정책도 종류가 많고 복잡하다. 중복신청이 되는 것도 있고 안 되는 것도 있다. 받는 사람이나 행정적으로나 품이 너무 많이 든다. 어느 국가처럼 단순한 절차로 모두 지원해주면 좋겠다. 이후에 세금으로든 환수를 하면 되지 않을지.

이대로는 안 될 것 같다

센터는 3월 27일부터 긴급돌봄으로 주간보호를 다시 시작했는데, 온다는 어르신은 7명뿐이었다. 앞으로 이 사태가 언제까지 갈지 모르는데, 원장은 기존 인원을 유지할 수가 없다고 하였다. 정부에서 지원하는 고용유지지원금을 받아도 다달이 원장이 300만 원 인건비를 부담해야 했다. 한 달 전에 신청을 해야 해 4월부터 실시한다면 5월이 되어야 고용유지지원금 휴업수당의 70%(이후 4개월은 90% 지원으로 변경됨) 지원이 나온다. 원래대로 회복이 되려면 연말쯤 되어야 가능할 것 같았다.

모두 모여서 의논을 하였다. 원장은 충분히 상황을 설명하고 센터가 정상화되면 제일 먼저 다시 부르겠다고 하였다. 실업급여를 받을 사람과 휴업수당 70%를 받고 휴직할 사람을 정했다. 제일 나중에 들어온 요양보호사가 나가기로 했다. 다른 곳에서는 근속이 오래된 사람부터 내보낸다고 하던데 우리는 반대로 했다. 오래된 사람이 어르신과 유대관계도 더 잘 형성되어 있다는 이유에서다. 모두 센터의 어려운 상황을 알고 실업급여로 버티는 편이 낫다고 받아들이는 것 같았다. 요양보호사 3명과 운전기사 1명이 권고사직 되었다.

긴급돌봄하는 요양보호사 2명과 간호조무사, 조리원은 출근하고 나는 5월부터 출근하기로 하였다. 엄마를 긴급돌봄 신청해서 보내고 나니 여유가 좀 생긴다. 너무 힘들 때는 동생한테 잠시 보낼까 생각도 했지만 올케도 회사 일에 집에 있는 아이 둘에 지지고 볶는데 엄마까지는 안 될 말이다.

출근은 하지만, 아직 코로나는 끝나지 않았다. 다시 똑같은 상황이 닥친다면 더 잘 대처할까? 솔직히 자신이 없다. 확진된 어르신 중 기저질환이 있는데 치매가 있어서 관리가 안 되니까 입원을 안 시켜줬다. 보건소에 계속 입원시켜 달라고 요구했다. 또 한 어르신은 대화가 안 되는 치매이다. 우리가 대신 마스크를 받을 수가 없다. 어떻게 받아야 할지 모르겠다. 백신이나 치료제도 없는데, 얼마만큼 버틸지 사업주한테도 너무 치명적이다. 스스로 관리가 안 되는 어르신 대상으로 손 씻기며 '마스크 써라' 를 계속 해야 하는 생활방역체계가 제대로 될지...

이런 사태를 겪고 나니 재난이 왔을 때 돌봄을 어떻게 해야 하나 잘 모르겠다. 내가 안 하면 다른 사람이 해야 하는데, 공동의 돌봄은 어떤 형태여야 할까? 집에서나 밖에서나 여성에게 맡겨지는 돌봄은 전염성 바이러스가 닥쳤을 때 생명과도 직결되는데, 왜 이 일을 하는 우리는 먹고살기도 빠듯할까? 혼란스럽다. COVID-19 이전 사회로 돌아갈 수 없다고 한다. 그렇다면 우리는 판을 바꾸는 논의를 해야 하지 않을까? 이대로는 안 될 것 같다.

감염 취약 노인층 돌보는 요양보호사들.. 정작 정책지원은 미흡
실버 뉴스 / 2020. 6. 11.

- COVID-19로 실직상태 요양보호사 대상 소득보존 · 고용안정 특별지원제도 시급 -
서울시어르신돌봄종사자종합지원센터, 피해 설문조사 실시 결과 발표

최근 COVID-19 확진자가 수도권에서 집중적으로 발생하고 있어 사회적 거리 두기가 지속적으로 강조되고 있는 상황에서, 비대면 접촉이 불가능한 어르신 돌봄현장에서는 갑작스런 일자리 중단 통보, 기관에서의 계약해지 등 다양한 고충을 겪고 있는 것으로 나타났다.

COVID-19로 인한 접촉과 이동을 최소화해야 하지만, 만성 기저질환 · 노환 등으로 COVID-19 감염에 가장 취약한 노인들에게 현장에서의 돌봄 제공을 멈출 수 없는 것이 돌봄노동자들의 현실이다. 그런 만큼 감염의 우려 속에도 직접접촉에 의한 돌봄서비스를 제공하고 있는 요양보호사의 비자발적인 실업의 심각성과 요양보호사의 고용불안을 해소할 실질적인 정책적 대안이 필요하다는 현장의 목소리가 제기되고 있다.

이와 관련, 지난 9일 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터(센터장 최경숙)는 서울시 요양보호사 3,456명을 대상으로 COVID-19 피해 설문조사(2020. 04)와 COVID-19 피해 노동 상담을 진행한 결과를 발표했다.

조사 결과, 대부분의 요양보호사들이 COVID-19로 인한 불안이 큰 것으로 나타났다. 설문조사 대상자의 73% 이상이 COVID-19로 감염우려와 일자리 중단에 대한 불안에 대해 '매우 그렇다'고 응답했으며, 가장 필요하다고 생각하는 정책적 대안으로 71.4%가 '정부차원의 요양보호사 특별지원금 제도', '줄어든 근무시간에 상응하는 휴업수당 지급'이라 답했다.

또한 대상자 중 20.8%(714명)가 COVID-19로 갑작스러운 일자리 중단(일부 또는 모두)을 경험했으며, 중단기간은 1달 이상이 50%에 달했다. 중단 사유로는 '이용자 또는 가족의 통보'가 74.2%로 나타났고, 72.4%는 "일자리 중단 이후 장기요양기관에서는 조치사항에 대해 대기조치(무급)로 일관하고 있다"고 응답했다.

아울러 이번 COVID-19 사태로 인해 업무 특성상 이동이 많고 건강 취약계층인 어르신을 직접 대면하는 요양보호사들은 감염 위험뿐 아니라 심리적 불안 등 정신적인 스트레스에 시달리고 있으며, 생계 어려움 등 경제적 위협에 노출되고 있는 것으로 나타났다.

그러나 무엇보다 COVID-19로 갑작스러운 일자리 중단이 발생했을 때, 실질적인 요양보호사 지원에 관한 정책 대안은 미흡한 것으로 드러났다.

요양보호사는 치매·중풍 등 노인성질환으로 혼자 생활하기 어려운 노인 등을 위해 신체·가사·정서적 돌봄을 지원하는 전문 인력으로 대부분 중·고령층의 여성들이며, 시간제 비정규직으로 낮은 임금 · 불안정 고용 · 비자발적인 실업 · 성희롱 및 폭언 · 근골격계 질환 등 산업재해의 위험에 노출되어 있다.

이러한 요양보호사들은 COVID-19 상황에도 보호자를 대신해 병원에도 가고, 어르신을 대신해 병원 대리처방을 받기도 한다. 기본적인 방역물품이 부족해 개인부담으로 마스크를 구입해 착용하는 경우가 대부분인데 치매 어르신의 경우 마스크를 벗으라는 요구도 발생하고 있어 살얼음판 같은 일상을 보내고 있다.

이런 열악한 돌봄근무 환경에서 COVID-19로 인한 가족보호자가 코로나 상황이 종료될 때까지 나오지 말라는 갑작스러운 통보와 센터에서의 무급휴직 동의서 강요 및 일방적인 인원 감축 통보를 받고 있는 것이다.

특히, 재가방문요양보호사의 경우 시급제 비정규직이라는 불안정한 일자리의 특성이 COVID-19로 인한 일자리 중단과 맞물려 피해를 배가시키고 있다.

이에 서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터는 “재난 시기의 일자리 중단에 대한 실질적인 소득보존 및 고용 불안정 해소를 위한 지원 정책과 함께, 재가방문요양 영역의 공공 인프라를 확충하고 공공성을 확보함으로써 ‘시급제 비정규직 일자리’를 전환하는 것이 함께 논의되어야한다”는 입장을 표명했다.

김혜진 상임활동가(전국불안정노동철폐연대)는 “현재 COVID-19 장기화 속에 요양보호사의 일자리중단이 심각한데, 요양보호사 등 사회서비스노동자의 실업 및 휴업 특별지원정책이 부재한 것이 문제”라며, “시간제 비정규직이라는 불안정한 요양보호사 일자리가 COVID-19로 인해 피해를 가중시키고 있다”고 지적했다.

최경숙 센터장(서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터)은 “요양보호사들은 어르신과 밀접하게 접촉하는 직종으로 COVID-19로 인해 감염우려가 상당함에도 지속적으로 방역물품 지원이 부족한 현실이라 서울시의 요양보호사 공적마스크 지급은 현장의 요양보호사들에서 큰 도움이 돼 모두 기뻐했다”고 말했다.

또한 최 센터장은 “서울시 어르신돌봄종사자 종합지원센터도 COVID-19 요양보호사 대책반 1544-7315를 운영하는 등 노력을 지속하고 있으나, 이후 요양보호사에 대한 COVID-19 감염예방 지원 확대가 필요하다”고 밝혔다.

이은희 협회장(서울요양보호사)은 “장기요양기관 요양보호사 COVID-19 행동지침에 따르면 요양보호사들은 서비스 전에 발열체크를 하고 어르신과 거리를 두며 서비스하는 집집마다 마스크를 교체해서 착용해야 하는데, 현재는 손소독제, 체온기 등 지급 없이 개별 요양보호사가 개인비용으로 구매하여 사용하는 방식”이라고 지적했다.

또한 이 협회장은 “현장에서는 코로나 때문에 출근하지 말라는 문자 연락 받는 상황이 부지기수”라며 “요양보호사에게 실질적인 임금이 보존되는 지원이 필요하다”고 주장했다. 아울러 “현장에 적용할 수 있는 감염예방 교육이 부재한 것이 큰 문제”라고 우려를 표했다.

현재 고용노동부에서는 휴업수당의 90%까지 지원이 가능하며 보다 많은 노동자를 지원하기 위해 기준을 완화해 확대한 바 있다. 그러나 장기요양기관에서 발생하는 휴직이나 실업이 어르신

사망이나 시설 입소, 보호자의 종사자 교체 요구 등으로 인해 예기치 못한 경우가 많아 휴업의 사전조치나 입증이 급박하고 어려운 부분이 존재한다.

또한 방문요양보호사 부분 휴업의 경우, 고용유지지원금 신청이 어려워 실질적인 고용유지 지원의 사각지대가 발생하는 것이 사실이다. 특히 장기요양기관 요양보호사 중 월 60시간 미만 근무하는 초단시간 근로자나 만 65세 이상으로 고용보험의 혜택을 받지 못하는 경우가 있어, 돌봄현장 요양보호사에게 적용 가능한 실효성 있는 지원 정책이 절실한 상황이다.

이렇듯 전문가들은 “권리와 노동환경을 시급히 개선하는 것이 돌봄을 받는 어르신과 돌봄을 제공하는 어르신돌봄노동자 모두의 건강과 안전을 지키는 최소한의 대응일 것”이라며, COVID-19로 인한 요양보호사 실직 및 휴업에 대한 고용유지 및 소득보존에 대한 지원정책이 필요하다는데 한 목소리를 냈다.

안양 나눔재가센터 발 COVID-19 확산 조짐...요양보호 대상자 확진
경인일보 / 2020. 6. 12.

안양시 동안구의 나눔재가센터 발 COVID-19 확산이 요양보호 대상자에게까지 번지면서 시 보건당국이 긴장하고 있다.

안양시는 12일 오전 9시 기준으로 관양1동에 거주하는 A(65 · 여, 47번 확진자)씨와 배우자인 B(61, 48번 확진자)씨, A씨를 돌보는 요양보호사 C(64 · 여, 49번 확진자)씨가 확진됐다고 밝혔다.

이들은 모두 나눔재가센터 센터장(관양2동, 58 · 여, 45번 확진자)과 접촉해 감염된 것으로 추정되고 있다.

시 보건당국은 센터장이 자기 영업장의 서비스를 받는 고객 A씨 댁을 방문했으며, 이를 통해 배우자인 B씨는 물론 A씨를 돌보는 C씨도 함께 감염된 것으로 보고 있다.

시 보건당국은 센터장이 진술을 번복하고 있어 진술에 의존한 역학조사가 불가능하다고 판단하고 휴대전화 GPS를 확인하는 과정에 있다면 추가 접촉자가 발생할 가능성도 내비쳤다.

'COVID-19 고용안정지원금' 못받는 가사노동자들...왜?
우먼컨슈머 / 2020. 6. 16.

올해 1월 말 중국발 COVID-19로 다수 국민들이 생계에 위협을 받고 있다. 6개월에 접어드는 현재도 COVID-19 기승은 여전하다.

"외부 사람들이 집에 드나드는 것이 부담스러우니 당분간 오지마세요", "어디 다녀오셨는지 말해주세요" 등 COVID-19 장기화로 가사노동자들은 생계에 위협을 느끼고 있다고 주장하고 있다. 이들은 "COVID-19 고용안정지원금도 받기 어렵다"는 입장이다.

재난 사각지대에 놓인 국내 가사노동자들은 한국여성노동자회, 전국가정관리사협회 등과 함께 제9회 국제가사노동자의날을 맞아 16일 국회 앞에서 기자회견을 열고 "가사노동자의 법적 권리와 생계 보장"을 촉구했다.

가사노동자들은 "대면접촉 서비스업 특성상 고객들의 서비스 중지 요청이 지속돼 급격히 수입이 줄었다"면서 "다른 대안도, 지원도 없다"고 호소했다. 가사노동자들은 현재 4대보험 가입 대상자가 아니다. 지난 1953년 근로기준법 제정 이후 현재까지 '근로기준법 11조 가사사용인 제외조항'에 발목 잡혀 노동권을 행사하지 못한다. 실업급여도 휴업수당도 받을 수 없는 상황이다.

가사노동자들은 꾸준히 '가사노동자권리보장법'을 촉구했으나 19대, 20대 국회에서 관련 법은 회기 만료로 폐기됐다.

COVID-19 장기화로 생계 위협을 받고 있는 가사노동자들은 정부가 3개월 간 150만원을 지원하는 '특수고용 노동자 재난지원금'을 신청할 수 없는 상황에 놓여있다. 노무미제공 사실확인서를 떼어 줄 사업주가 없고 임금 또한 현금으로 받는 경우가 많기 때문이다. 소득 감소를 증명할 수 없을 뿐더러 고령자가 다수다보니 정보의 사각지대에 놓여있다.

가사노동자들은 특수고용 노동자 재난지원금과 관련 "극히 일부만이 요건에 맞춰 서류를 제출할 수 있다"고 말했다.

이들은 "가사노동자 권리보장법을 제정하고, 재난 사각지대에 놓인 가사노동자 생존대책을 마련해달라"면서 "안전한 일터에서 일하고 싶다"는 바람을 전했다.

기자회견 도중 가사노동자들은 더불어민주당 이수진 의원(비례대표)과 정의당 배복주 여성본부장에게 '가사노동자 권리보장법 제정 의견서'를 전달했다.

환경노동위원회에 배정된 더불어민주당 이수진 의원은 "대한민국 많은 노동자들이 생계 위협을 느낄 정도로 어려움에 놓여있다. 가사노동자들은 고용보험에 가입돼 있지 않아 실업급여도 받지 못하고 있다. 근로기준법도 적용되지 않는 것으로 안다. 노동기본법이 보장돼야한다고 생각한다"면서 "가사노동자들의 노력과 노동이 헛되지 않도록 많은 분들과 함께 협업해서 (제정을

위해) 열심히 하겠다"고 말했다.

정의당 배복주 여성본부장은 "21대 강은미 의원이 환노위에 배정돼 열심히 하실 것이다. 20대 국회에서 정의당 이정미 의원이 가사근로자 고용개선 등에 관한 법률을 대표발의한 적 있다. 이 법안 배경 자체가 가사서비스 수요가 증가하는 데도 근로기준법에 적용 배제를 두고 있어 근로자로 인정받지 못하고 고용불안, 부당한 대우, 단시간 노동에 놓인 점 등으로 제정이 촉구됐다. 그러나 20대 국회에서 폐기됐다. 21대 국회에서는 가사 노동자 노동권 확보를 위해 함께 투쟁하겠다"고 말했다.



COVID-19 장기화로 생계위협을 받고 있는 가사노동자들이 '고용불안', '노동자 비인정', '열악한 노동조건'을 타파하는 풍선 터트리기 퍼포먼스를 하고 있다. (사진= 김아름내)

한편 배진경 한국여성노동자회 대표는 "4월 27일부터 5월 31일까지 128명의 가사노동자를 대상으로 한 실태조사에서 이들의 지난해 월평균 소득은 107만원이었으나 올해 2월 기준 73만 2천원, 3월 64만 2천원, 4월 66만 5천원 등으로 평균 40%대 수입이 감소한 것으로 확인됐다"고 말했다.

배 대표는 "COVID-19로 인한 수익 감소이며, 응답자 128명 중 25%는 본인 소득이 가계 소득의 전부라고 답했다"고 강조했다. 본인 소득이 50% 이상이라고 답한 비율은 57.8%에 달했다.

가사노동자들의 소득이 감소한 이유는 'COVID-19 감염 우려' 때문이었다. 응답자 중 54.7%(복수응답)는 "고객이 오지 말라고 한다"고 답했으며 10%는 "신규 고객이 없다"고 했다. COVID-19 여파로 일거리가 줄어든 것이다. 본인 감염 우려로 일을 하지 않은 응답자도 14.7%나 됐다.

감소한 소득을 어떻게 충당하고 있는지 묻자 54.7%는 "지출을 줄였다"고 답했다. 14.8%는 '대출', 11.7%는 "저축을 헐어 쓴다", 7.0%는 "지인에게 빌려서 충당한다"고 했다. 5명 중 1명은 빚으로 살림을 꾸려간다고 볼 수 있다.

COVID-19로 인해 고객으로부터 인권침해를 경험한 경우도 있었다. 응답자의 17.2%는 고객이 '교회 다니느냐', '주말에 어디 다녀왔느냐' 등 동선 공개 요구부터 '가족 중 신천지가 있느냐' 등 사적인 정보 요구, '대중교통이 아닌 자차를 이용해달라', '마스크, 위생장갑 착용 후 방문해 달라'는 등의 요구를 경험했다고 답했다.

집합금지 안 통하는 방문판매…코로나 옮기는 '다단계 중독'
JTBC / 2020. 7. 16.

[앵커]
집단 감염의 창구로 지목된 곳이죠. 지금부터 방문판매업체 얘기를 해보겠습니다. 이런 업체와 관련된 감염자가 지난 한 달간 전국에서 500명 가까이나 됩니다. 방역당국이 하루가 멀다 하고 위험하다고 말해도 여전히 거길 찾는 사람들이 많습니다.
먼저 단속 현장을 윤재영 기자가 전해드리고, 도대체 왜 이렇게 계속 찾는 건지 최승훈 기자가 그 사람들의 목소리를 들어봤습니다.

[윤재영 기자]
설명회에 다닥다닥 모인 사람들
마스크 안 쓰기도

[업체 관계자 (지난 5일) : (이런 거 못 하는 건 알고 계시죠?) 권고사항이에요…]
서울시, 집합금지명령 위반 15건 고발
경찰, 화장품 방판업체 모인 20명 적발
하지만 계속되는 모임…
서울 강남구의 한 방문판매업체, 방문을 열자 여섯 명이 모여있습니다.
모두 60대 이상 고령층입니다.

[(여기 계신 분들은 판매원이세요? 직원이세요?) 판매원이요.]
황급히 마스크를 쓰는 사람도 있습니다.
서울시 집합금지명령에 따라 다단계 등 방문판매 행위자 여럿이 모이는 건 어떤 형태든 금지입니다.
단속된 사람들은 거세게 반발합니다.

[판매원 : (모여서 회의를 하고 계셨잖아요.) 무슨 회의를 해요, 잠깐 차 한잔 마셨지. 물 끓이고 있는데. (여기 공간 자체가 모이면 안 되는 거예요.) 모인 일이 없잖아요. 각자 지금 왔는데…]
서울뿐 아니라 전국에서 비슷한 단속과 실랑이가 잇따릅니다.
하지만 등록이 안 된 업체들도 수시로 장소를 옮기며 모이는 탓에 적발이 쉽지 않습니다.

[문주택/서울시 공정경제담당관 소비자보호팀장 : 가면 허탕치는 경우가 굉장히 많고…제발 모이지 마세요. 어떻게 뭐 전화로 해도 되고…]
바이러스는 이렇게 밀폐된 곳에서 빠르게 전파됐습니다.
판매원들도 위험성을 모르지 않지만, 지금도 모임을 갖기도 합니다. 왜일까요?

[최승훈 기자]
이곳 리치웨이 방문판매업체에 와 봤습니다.
여기서만 환자가 200명 넘게 나왔는데요.

집합금지명령이 내려졌지만 최근 판매원들은 이곳에 다시 모였습니다.
위험을 무릅쓰고 다시 온 이유를 물어봤습니다.

[A씨/리치웨이 관련 확진자 : 완치 판결을 받고 나왔는데 이 (리치웨이) 식품을 1년 이상 먹었기 때문에 폐렴으로 가지 않고 좋아졌던 것 같아요.]
돈이 되는지 물어봤습니다.

[A씨/리치웨이 관련 확진자 : 다 깨 먹었지. 다단계 하느라고 아주 X 작살난 사람의 하나예요.]
손해를 보면서 감염의 위험이 있는 곳에 굳이 왜 오는 걸까.

[A씨/리치웨이 관련 확진자 : 고령화 사회에 그럼 뭐 할 거예요. 길거리 굴러다니는 상자나 주워서 살아야지…]
기초생활수급자가 COVID-19 재난지원금을 몽땅 다단계에 쏟아 부었다는 말도 나옵니다.

[B씨/다단계 판매원 지인 : 돈을 많이 주니까 이 사람들이 그 돈을 갖고 그런 데 가서 쓰는 게 저는 정말 더 화가 났어요.]
대부분 음성적인 모임이다 보니 참석자들이 방역수칙을 지키는지 확인하기도 어렵습니다.

[C씨/제품 홍보관 방문자 : 사람들이 100명 가까이는 되는 것 같았어요. 모인 사람들도 거의 대부분 마스크 쓴 사람은 없었어요.]
수도권 250명, 광주 144명 등 지난달 2일부터 한 달여 만에 전국에서 나온 방문판매업체 관련 확진자는 500명 가까이 됩니다.
다단계 중독이 COVID-19 감염으로 전이되기 전에 당국의 강력한 조치가 필요해 보입니다.

3. 설문지

방문서비스 종사자 감염병 관리 실태조사

안녕하십니까?

COVID-19로 전 국민의 건강이 위협받고 있습니다. 특히 가정과 직장을 방문하여 서비스를 제공해야 하는 방문서비스 종사자들은 대면 업무를 기반으로 하고 있기 때문에 감염의 위험이 더욱 높은 상황입니다.

이에 가톨릭대학교에서는 안전보건공단의 위탁을 받아 '방문서비스직종 고객응대 근로자 대상 공기매개 감염병 대응지침 마련' 연구를 수행하여 방문서비스 종사자의 감염병을 예방하기 위한 방안을 마련하고자 합니다(연구책임자 : 가톨릭대학교 정혜선 교수).

이를 위해 방문서비스 업무를 수행하는 9개 직종의 근로자를 대상으로 설문조사를 시행하여 감염병(COVID-19, 결핵, 인플루엔자)의 관리 실태를 파악하고, 직장에서 제공하는 감염관리 예방내용을 파악하여 방문서비스 종사자의 감염관리를 위해 필요한 내용을 제시하고자 하오니, 바쁘시더라도 부디 설문에 응답해 주시기 바랍니다.

본 설문조사는 자발적으로 동의하는 근로자를 대상으로 무기명으로 진행되며, 설문결과는 코딩화되어 연구에만 사용됩니다. 개인정보에 관한 사항은 철저하게 비밀이 보장되며, 설문은 언제든지 거부할 수 있고, 거부하더라도 어떠한 불이익이 없음을 알려드립니다.

☐ 동의합니다.

<연구책임자> 가톨릭대 ○○○ 교 수 : 00-0000-0000, ○○○@catholic.ac.kr
<문 의> 가톨릭대 ○○○ 연구원 : 00-0000-0000, ○○○@catholic.ac.kr
<연구 및 피험자의 권리와 관련된 연락처> 가톨릭대 성의교정 IRB사무국 : 02-0000-0000

안전보건공단 / 가톨릭대학교

Ⅰ. 일반적 특성

성 별	□① 남자 □② 여자	출생년도	_____년
입사일자	_____년 _____월	근무시간	주_____시간
고용형태	□① 정규직 □② 계약직 □③ 기타( )	직 위	□① 평사원 □② 대리, 주임, 과장 □③ 차장, 팀장 □④ 부장 이상 □⑤ 기타( )

1. 당신이 일하는 직종에 체크하여 주십시오.
□① 재가요양보호사 □② 가전제품 설치・수리 현장기사 □③ 도시가스 점검원・검침원
□④ 대여제품 점검원 □⑤ 정신건강복지센터 상담사 □⑥ 다문화 방문지도사
□⑦ 육아도우미 □⑧ 방문상담원(건강보험, 국민연금) □⑨ 방문간호사
2. 귀 직장의 직원 수는 모두 몇 명 입니까? _____명
3. 귀 직장에는 노조가 있습니까? □① 있다 □② 없다 □③ 잘 모르겠다
4. 당신은 평소에 피로를 어느 정도 느끼십니까?
□① 전혀 안 느낌 □② 거의 안 느낌 □③ 보통 □④ 때때로 느낌 □⑤ 언제나 느낌
5. 당신의 전반적인 건강상태는 어떻습니까?
□① 매우 좋음 □② 좋음 □③ 보통 □④ 나쁨 □⑤ 매우 나쁨
6. 당신은 자신이 하는 일에 대해 얼마나 만족하고 계십니까?
□① 매우 만족 □② 만족 □③ 보통 □④ 불만족 □⑤ 매우 불만족
7. 당신은 일하면서 업무 스트레스를 많이 느끼십니까?
□① 전혀 느끼지 않음 □② 느끼지 않음 □③ 보통 □④ 약간 느낌 □⑤ 매우 많이 느낌

Ⅱ. 방문 업무와 COVID-19 관련 내용

1. 당신이 업무로 인해 하루에 방문하는 장소는 실제로 몇 곳 입니까? _____곳
2. 당신이 업무로 인해 방문하는 장소는 어떤 주기로 방문합니까?
□① 매일 □② 격일 □③ 1주일에 2~3회 □④ 1주일에 1회 □⑤ 2주에 1회
□⑥ 1개월에 1회 □⑦ 2개월에 1회 □⑧ 6개월에 1회 □⑨ 불규칙 □⑩ 기타 ( )
3. 1회 방문 시 머무르는 시간은 얼마나 됩니까?
□① 10분 미만 □② 10~30분 미만 □③ 30분~1시간 미만
□④ 1시간~4시간 미만 □⑤ 4시간~8시간 미만 □⑥ 8시간 이상

4. COVID-19 발생 후 방문 일정을 조정하거나 연기한 적이 있습니까?
   있다면, 누가 요청했습니까?
   □① 방문자 본인 □② 방문대상 고객 □③ 직장의 관리자 □④ 기타 ( ) □⑤ 없다
5. 당신은 대상자를 방문하기 전에 방문대상 고객이 COVID-19 감염자 또는 자가격리자 여부에 대한 정보를 받았습니까? □① 받았다 □② 못 받았다
6. 당신이 대상자를 방문하였을 때 대상자가 COVID-19 감염자나 자가격리자인 경우가 있었습니까? □① 있었다 □② 없었다
7. 당신이 방문해야 할 곳의 방역은 충분히 되어 있다고 생각하십니까?
   □① 매우 충분하다 □② 충분한 편이다 □③ 보통이다 □④ 부족하다 □⑤ 매우 부족하다
8. COVID-19와 관련하여 고객으로부터 감염의심, 인격무시 등의 발언이나 행동을 당한 적이 있습니까?
   □① 있다(☞ 8-1번으로) □② 없다(☞ 9번으로) □③ 잘 모르겠다(☞ 9번으로)
   8-1. 감염의심, 인격무시 등을 당했다면 당한 횟수는 얼마나 됩니까? (총 회)
   8-2. 감염의심, 인격무시 등을 당한 후에는 어떻게 대처하셨습니까?
   □① 관리자에게 도움 요청 □② 동료와 의논 □③ 고객에게 항의
   □④ 경찰에 신고 □⑤ 대응하지 않고 그냥 넘어감 □⑥ 기타( )
9. 당신은 직장에서 COVID-19에 관한 정보를 충분히 얻고 있습니까?
   □① 매우 그렇다 □② 그런 편이다 □③ 보통이다 □④ 부족하다 □⑤ 매우 부족하다

Ⅲ. COVID-19 위험성에 대한 인식

1. 당신 주변에 있는 사람 중 COVID-19로 확진 판정을 받은 사람이 있습니까?
   있다면, 누구입니까?
   □① 본인 □② 직장동료 □③ 가족 □④ 방문 대상자 □⑤ 기타 ( )
   □⑥ 없다
2. 당신 주변에 있는 사람 중 COVID-19로 자가격리를 한 사람이 있습니까?
   있다면, 누구입니까?
   □① 본인 □② 직장동료 □③ 가족 □④ 방문 대상자 □⑤ 기타 ( )
   □⑥ 없다
3. 발열 등 COVID-19 관련 증상이 있으면 회사에서는 휴가를 제공합니까?
   □① 유급휴가 제공 □② 무급휴가 제공 □③ 휴가 없이 그냥 일함 □④ 기타( )
4. 당신은 방문 업무를 하면서 COVID-19가 얼마나 위험하다고 느끼십니까?

전혀 위험하지 않음(0점)										매우 위험함(10점)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. 당신은 COVID-19 감염 위험에 대하여 어느 정도 불안하십니까?

전혀 불안하지 않음(0점)										매우 불안함(10점)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6. 당신은 COVID-19에 감염될 경우 신체적·정신적 피해가 얼마나 심각하다고 생각합니까?

전혀 심각하지 않음(0점)										매우 심각함(10점)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

7. 당신은 COVID-19 발생 후 업무를 수행하는데 어려움이 많습니까?

전혀 많지 않음(0점)										매우 많음(10점)
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

8. 다음은 COVID-19의 상황별 두려움에 대한 사항입니다. 해당하는 곳에 V표 하여 주십시오.

문 항	① 매우 그렇다	② 그렇다	③ 보통이다	④ 그렇지 않다	⑤ 전혀 그렇지 않다
1. 우리 직장에 확진자가 생길까봐 두렵다.					
2. 내가 확진자가 될까봐 두렵다.					
3. 내가 밀접 접촉자가 되어 자가격리를 하게 될까봐 두렵다.					
4. 내가 무증상 감염자가 될까봐 두렵다.					
5. 내가 확진자가 되어 직장에 병가를 신청했을 때 불이익이 생길까봐 두렵다.					
6. 내가 확진자가 될 경우 주변으로부터 비난을 받을까봐 두렵다.					
7. 내 주변에 증상이 의심되는데도 자가 신고하지 않는 사람이 있을 것 같아 두렵다.					
8. 내가 업무로 만나는 대상자가 감염 의심자 또는 무증상 감염자 일 것 같아 두렵다.					

Ⅳ. 감염병에 대한 직장 내 방역 현황

1. 당신은 최근 6개월간 방문 업무를 할 때 마스크를 착용하십니까?
   □① 덴탈 마스크 착용 □② KF 80 마스크 착용 □③ KF 94 마스크 착용
   □④ 일반 마스크 착용 □⑤ 착용하지 않는다 □⑥ 기타( )
2. 당신은 최근 6개월간 직장에서 마스크를 무료로 지급 받은 적이 있습니까?
   □① 있다 (☞ 2-1번으로) □② 없다 (☞ 3번으로) □③ 잘 모르겠다 (☞ 3번으로)
   2-1. 무료로 제공되는 마스크는 몇 번이나 지급되었습니까?
   □① 매일 □② 격일 □③ 1주에 한 번 □④ 2주에 한 번 □⑤ 한 달에 한 번
   □⑥ 불규칙적 □⑦ 근로자가 지급을 요청할 때 □⑧ 기타 ( )
   2-2. 무료로 제공되는 마스크는 한 번에 몇 개씩 지급되었습니까? (개)
   2-3. 직장에서 지급하는 마스크는 어떤 마스크 입니까?
   □① 덴탈 마스크 □② KF 80 마스크 □③ KF 94 마스크 □④ 일반 마스크
   □⑤ 잘 모르겠다 □⑥ 기타 ( )
   2-4. 직장에서 지급하는 마스크는 충분하다고 생각하십니까?
   □① 매우 충분하다 □② 충분한 편이다 □③ 보통이다
   □④ 부족하다 □⑤ 매우 부족하다
3. 당신은 최근 6개월간 직장에서 개인별 손소독제를 무료로 지급 받은 적이 있습니까?
   □① 있다 (☞ 3-1번으로) □② 없다 (☞ 4번으로) □③ 잘 모르겠다 (☞ 4번으로)
   3-1. 무료로 제공되는 개인별 손소독제는 몇 번이나 지급되었습니까?
   □① 매일 □② 격일 □③ 1주에 한 번 □④ 2주에 한 번 □⑤ 한 달에 한 번
   □⑥ 불규칙적 □⑦ 근로자가 지급을 요청할 때 □⑧기타 ( )
   3-2. 직장에서 제공하는 개인별 손소독제는 충분하다고 생각하십니까?
   □① 매우 충분하다 □② 충분한 편이다 □③ 보통이다
   □④ 부족하다 □⑤ 매우 부족하다

※ 아래 문항에서 감염병이란 COVID-19, 결핵, 인플루엔자를 말함.

4. 방문 업무 시 감염병 예방을 위해 꼭 필요한 것은 무엇이라고 생각하십니까? (해당항목에 모두 체크)
   □① 덴탈 마스크 □② KF 80 마스크 □③ KF 94 마스크 □④ 일반 마스크
   □⑤ 손소독제 □⑥ 1회용 장갑 □⑥ 기타( )
5. 당신의 직장에서 실시하고 있는 방역 내용에 체크하여 주십시오. (해당항목에 모두 체크)
   □① 직장 출입 시 발열 체크 □② 사무실에 가림판 설치 □③ 식당에 가림판 설치
   □④ 책상 사이 간격 확대 □⑤ 손소독제 비치 □⑥ 환기시설 설치

□⑦ 사무실, 엘리베이터 등 소독 □⑧ 컴퓨터, 전화기 등 소독 □⑨ 출장, 회식 취소
□⑩ 휴게실, 흡연실 등 폐쇄 □⑪ 개인별 컵 사용 □⑫ 점심시간 시차 운영
□⑬ 재택근무 및 출퇴근시간 조정 □⑭ 호흡기 증상자 휴가 제공 □⑮ 기타 ( )

6. 당신의 직장은 전반적인 감염병 예방 관리 활동을 잘 하고 있습니까?
□① 매우 잘하고 있다 □② 잘하고 있다 □③ 보통이다
□④ 잘 못하고 있다 □⑤ 매우 잘 못하고 있다

7. 당신의 직장은 감염병 예방 관리 매뉴얼을 마련하고 있습니까? □① 있다 □② 없다

8. 근로자의 감염병 예방 관리 매뉴얼을 마련하는 것이 필요하다고 생각하십니까?
□① 매우 필요하다 □② 필요하다 □③ 보통이다 □④ 필요하지 않다 □⑤ 전혀 필요하지 않다

9. 당신은 직장에서 감염병 예방 관리를 위한 교육을 받은 적이 있습니까? □① 있다 □② 없다

10. 당신은 직장에서 근로자의 감염병 예방 관리를 위한 교육을 실시하는 것이 필요하다고 생각하십니까?
□① 매우 필요하다 □② 필요하다 □③ 보통이다 □④ 필요하지 않다 □⑤ 전혀 필요하지 않다

11. 당신의 직장에는 감염병 예방 관리업무 담당자가 정해져 있습니까?
□① 있다 □② 없다 □③ 잘 모르겠다

12. 당신은 직장에 감염병 예방 관리업무 담당자를 두는 것이 필요하다고 생각하십니까?
□① 매우 필요하다 □② 필요하다 □③ 보통이다
□④ 필요하지 않다 □⑤ 전혀 필요하지 않다

◎ 응답해 주셔서 감사합니다 ◎

4. 방문서비스 종사자 대상 공기매개감염병 매뉴얼

1. 재가요양보호사 감염병 관리 매뉴얼

1. 재가요양보호사의 특성

❍ 요양보호사의 정의

- 주로 생활 복지시설 또는 재가 서비스를 통해 방문한 가정에서 고령이나 노인성 질환 등을 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 성인에게 신체활동 및 일상생활을 지원하는 자를 말한다(한국표준직업분류).

- 재가요양보호사는 재가노인복지시설(방문요양서비스, 주야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목요서비스 제공시설)에서 의사 또는 간호사의 지시에 따라 장기요양급여 수급자 등에게 신체적, 정신적, 심리적, 정서적 및 사회적 보살핌을 제공하는 자를 말한다.

❍ 요양보호사 자격 취득 방법

- 시·도지사로부터 지정받은 요양보호사 교육기관(한국보건의료인국가시험원)에서 표준 교육과정 240시간, 국가자격(면허)소지자(간호사·간호조무사·물리치료사·사회복지사·작업치료사)는 40~50시간의 교육과정을 이수한 후 국가자격시험에 응시하여 자격을 취득한다.

- 요양보호사는 노인복지법 39조의2의 규정에 따라 노인 요양 및 재가 시설에서 의무적으로 채용하도록 되어 있다.

❍ 요양보호사 현황

- 재가요양보호사의 경우 보건복지부 또는 지방자치단체에서 센터로 위탁하여 운영하도록 관리하고 있으며 민간운영의 형태로 돌봄의 수에 따라 수익이 발생된다. 2019년 국민건강보험공단 「노인장기요양보험통계」에 따르면 재가 요양보호사의 경우 전국 377,726명이 근무하는 것으로 조사되었다.

❍ 요양보호사의 업무

- 신체활동 지원 : 투약돕기, 배설돕기, 개인위생 및 환경관리, 체위변경과 이동 돕기, 감염성질환 예방, 복지용구 사용 지원, 안전관리 등
- 일상생활 및 개인활동 지원 : 식사준비와 영양관리, 식품 및 식기 등의 위생관리, 의복 및 침상청결관리, 세탁, 외출동행 및 일상업무대행, 주거환경관리 등
- 정서지원 : 의사소통, 여가활동 돕기, 말벗 등

* 출처 : 보건복지부(2020). 2019년 요양보호사 양성 표준교재.

❍ 요양보호사 업무 수행 시 애로사항

- 업무 범위를 넘어서는 집안일을 비롯한 심부름 및 신체적 접촉을 요하는 안마 등 무리한 요구를 하는 경우가 많다.
- 요양보호 대상자가 아닌 가족에 대한 지원을 요청하는 경우가 있다.
- 성희롱이나 욕설을 하는 경우도 있다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 재가요양보호사의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 재가요양보호사는 총 69명이었다.

-응답한 대상자의 연령대는 50~59세 이하가 55.1%, 40~49세 이하, 60세 이상이 17.4% 의 순이었다.

- 경력은 1~3년이 34.8%, 10년 이상이 28.9%, 3~5년이 14.5%이었고, 고용형태는 계약직 59.4%, 정규직 37.7%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=69)

항목	구분	N	%
연령	< 30	2	2.9
(단위 : 세)	30~39	5	7.2
	40~49	12	17.4
	50~59	38	55.1
	60 ≤	12	17.4
경력	<1	11	15.9
(단위 : 년)	1~3	24	34.8
	4~5	10	14.5
	6~9	4	5.8
	10 ≤	20	28.9
고용형태	정규직	26	37.7
	계약직	41	59.4
	기타	2	2.9

2) 가정 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 재가요양보호사의 가정 방문특징은 하루 방문가구수는 2가구 이하가 73.9%이었으며, 한 가구 방문주기는 매일 55.1%, 1주일 2~3회 주기는 33.3%이었다.

- 1회 방문 시간은 10분 이상이 97.1%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=69)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 1	51	73.9
	2~9	17	24.6
	10 ≤	1	1.4
한가구 방문주기	매일	38	55.1
	1주일 2~3회	23	33.3
	1달 주기	8	11.6
1회 방문시간	10분 이내	2	2.9
	10분 이상	67	97.1

3) 방문 시 위험정도

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 충분히 제공된다는 응답은 75.4%이었고, 방문 전 COVID-19 정보를 받은 경우는 68.1%이었다.

- 주변에 확진자가 있었던 경우는 31.9%, 자가격리자가 있었던 경우는 31.9%이었다.

- 방문처의 방역정도는 충분하다가 46.4%이었고, 방문을 연기해달라는 요청이 있었던 경우는 66.7%이었다.
- 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경험은 4.3%이었다.

<표 3> 재가요양보호사의 방문 시 위험정도 (N=69)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	52	75.4
	보통	15	21.7
	부족	2	2.9
방문 전 코로나 정보	받음	47	68.1
	못받음	22	31.9
주변 확진자 유무	있음	22	31.9
	없음	47	68.1
주변 자가격리자 유무	있음	22	31.9
	없음	47	68.1
가정 방역정도	충분	32	46.4
	보통	26	37.7
	부족	11	15.9
방문연기요청	있음	46	66.7
	없음	23	33.3
방문 시 코로나감염자	있음	3	4.3
	없음	66	95.7

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 유급휴가를 주는 경우는 23.2%, 마스크가 충분한 지급되는 경우는 17.4%이었다.

- 직장 내 손소독제 지급을 하지 않는 경우가 39.1%이었으며, 감염 교육을 받은 경우가 84.1%, 예방 담당자가 있는 경우가 46.4%이었다.

<표 4> 재가요양보호사의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도 (N=69)

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	16	23.2
	무급휴가	42	60.9
	휴가없음	7	10.1
	잘모름	4	5.8
직장 내 마스크지급 정도*	충분	12	17.4
	보통	19	27.5
	부족	15	21.7
	지급하지않음	23	33.3
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	16	23.2
	보통	19	27.5
	부족	7	10.1
	지급하지않음	27	39.1
감염교육	있음	58	84.1
	없음	11	15.9
예방담당자	있음	32	46.4
	없음	20	29.0
	잘모름	17	24.6

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 고용주가 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 요양기관 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 부서나 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘재가요양보호사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 재가요양보호사가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 요양보호사와 대상자 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 재가요양보호사에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 재가요양보호사가 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 재가요양보호사에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 재가요양보호사는 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하고 업무를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 재가요양보호사는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 사람을 돌보는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 재가요양보호사에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 아픈 사람을 돌보거나 가검물 등을 취급하는 장갑을 착용하고 환자와 접촉 전, 접촉 후, 가검물 등을 취급한 후 재가요양보호사는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 재가요양보호사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 재가요양보호사는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 즉시 보고하도록 한다.

<예방접종>

❍ 재가요양보호사는 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 대상자에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 소속된 요양기관과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 대상자와 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 재가요양보호사가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 소속기관에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 재가요양보호사 중에서 확진환자가 발생한 경우 소속 요양기관에서

는 그 사실을 즉시 소속기관의 모든 직원에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 근로자의 격리, 역학조사, 소속기관 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 고객에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 재가요양보호사는 출근하지 않고 소속기관에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 재가요양보호사는 소속기관에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 재가요양보호사에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 회식 및 동호회 활동을 자제한다.

- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 결핵 진단을 받은 재가요양보호사는 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 재가요양보호사는 업무에 복귀시킨다.

❍ 요양기관에서 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	재가요양보호사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	재가요양보호사에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육보다 온라인교육 활용하기)			
	재가요양보호사가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 경우는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근 시 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 실천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 고객과 방문종사자들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	재가요양보호사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 대상자에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(대사자 마스크 착용하기 등)			
	재가요양보호사의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(대상자, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 요양기관에서 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생 시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 직원은 분리조치 하도록 한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 직원 격리, 역학조사, 요양기관 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	소속기관에서 환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 요양기관에 근무하는 모든 직원과 요양기관을 방문한 모든 대상자, 환자와 접촉한 모든 방문자에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 재가요양보호사가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 대상자와 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 대상자와 약속을 잡을 때 요양보호사가 대상자에게 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 대상자의 집에 들어가자마자
② 대상자와 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에
④ 화장실 이용 후

⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 대상자의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인 위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 발생 시 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속기관 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 요양보호사의 감염병 예방 행동수칙

❍ 요양보호사는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.
⑤ 방문 전에 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.
⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 대상자가 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 소속기관과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 재가요양보호사는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 재가요양보호사가 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ 확진환자 관리

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료

◆ 확진환자의 접촉자 관리

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) 자가격리	→ 증상 발생	의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 요양기관 대표는 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **요양기관 대표는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 요양기관 대표는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(요양기관 대표) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단한다.

⑤ **요양기관 대표는 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **요양기관 대표는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 재가요양보호사가 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 요양기관 대표는 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **요양기관 대표는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 요양기관 대표는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(요양기관 대표) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **요양기관 대표는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

2. 가전제품 설치 · 수리 현장기사 감염병 관리 매뉴얼

1. 가전제품 설치·수리 현장기사의 특성

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사의 정의

- 텔레비전, 냉장고, 세탁기 등 가전제품을 설치해 주고, 시운전하여 작동상태를 확인시켜 주며, 오작동되는 경우에는 부품교체나 납땜 등을 이용하여 수리해주는 일을 하는 자를 말한다.
- 직업예시: 가전제품 설치 및 수리원, 가전제품 A/S 기사

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사의 업무

· 각종 전기·전자 계측기를 사용하여 파손부위를 확인한다.
· 드라이버, 렌치 등의 수동공구를 사용하여 파손된 부품을 분리한다.
· 전기인두(납으로 각종 전자부품을 용접하는 장치)를 사용하여 파손된 부품을 교체한다.
· 가전제품을 시운전하여 작동상태를 확인하고 수동공구를 사용하여 재조립한다.
· 교체한 부품의 종류 및 수량을 작업일지에 기록하고 수리비용을 산출한다.
· 가전제품에는 텔레비전, 비디오, 냉장고, 세탁기, 에어컨디셔너, 오디오, 전열기구 등이 포함된다.

＊ 출처 : 통계청(2017). 한국표준직업분류

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사의 필요기술 및 지식

- 가전제품설치 및 수리원은 전기, 전자, 통신과 관련한 지식과 기술이 필요하다. 전공자라 하더라도 가전제품을 직접 분해·수리하는 경험이 필요하기 때문에 별도의 교육을 받고 취업하는 경우가 많다. 특히 주요 가전회사에서는 자체 직업훈련원을 통해 자사 제품의 A/S를 담당할 가전제품설치 및 수리원을 양성한다.

- 근무환경은 서비스센터 내에서 근무하는 경우와 현장에 직접 나가 활동하는 경우로 나뉜다. 센터 내에서 근무하는 경우 일정한 근무시간 동안 센터 내에 머물며 방문고객의 제품을 수리하는데, 현장 파견 수리원의 경우는 고객이 있는 곳으로 출장을 다니며 다양한 작업환경에서 일을 처리해야 하므로 육체적으로 힘들 수 있다. 가전제품 수리의 경우 전력사용이 많은 여름철에는 에어컨 등 수리 물량이 많고, 계절과 수리물량에 따라 근무시간이 유동적이다.

* 출처 : 워크넷(2020). 한국직업전망

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사의 업무 수행 시 애로사항

- 업무 범위를 넘어서는 무리한 요구를 하는 경우가 많다.
- 감염병 자가격리자이거나 확진자의 경우에는 A/S 접수 시 상담실에서 미리 확인하고 고객에게 양해를 구한 후 연기를 하거나 대처할 수 있는 정보를 사전에 알려주지 않는 점이 힘들게 한다.
- 회사에서 지급하는 방역용품(손소독제 등)이 충분하지 않다.
- 폭력을 휘두르는 경우가 있다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 가전제품 설치·수리 현장기사의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 가전제품 설치·수리 현장기사는 총 505명이었다.

- 연령대로는 40~49세가 48.7%로 가장 많았으며, 30~39세가 35%, 50~59세가 13.3% 순으로 많다. 경력으로는 10~20년이 27.7%로 가장 많았으며, 5~10년이 21.4%, 1~3년이 17.8% 순으로 많다.
- 고용형태는 정규직이 80.2%, 계약직이 4.8%, 그 외 기타 형태 15.0%로 나타났다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=505)

항목	구분	N	%
연령	< 30	14	2.8
	30~39	177	35.0
	40~49	246	48.7
	50~59	67	13.3
	60 ≤	1	0.2
경력	<1	11	2.2
	1~2	90	17.8
	3~4	77	15.2
	5~9	108	21.4
	10~19	140	27.7
	20 ≤	79	15.6
고용형태	정규직	405	80.2
	계약직	24	4.8
	기타	76	15.0

2) 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 가전제품 설치·수리 현장기사의 방문특징은 하루 방문 가구 수는 10가구 이상이 93.9%, 2~9가구가 4.2%, 2가구 이하가 2%이었다.

- 한 가구 방문주기는 매일이 65.9%로 가장 높았고, 한 달 주기가 33.1%, 1주일 2~3회가 1.0%이었고, 1회 방문시간은 10분 이상이 99.2%, 10분 이내가 0.8%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=505)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 2	10	2.0
	3~9	21	4.2
	10 ≤	474	93.9
한가구 방문주기	매일	333	65.9
	1주일 2~3회	5	1.0
	1달 주기	167	33.1
1회 방문시간	10분 이내	4	0.8
	10분 이상	501	99.2

3) 방문 시 위험

❍ 직장에서 COVID-19 정보는 부족이 44.8%이었고, 방문 전 코로나정보는 못 받음이 92.4%이었다.

- 주변의 확진자 유무는 없음이 93.5%이었고, 주변 자가격리자는 없음이 80.8%이었다.
- 방문처의 방역정도는 부족이 50.0%이었고, 방문연기요청은 있음이 85.1%이었다.
- 방문 시 코로나 감염자가 있었던 경우는 12.7%이었다.

<표 3> 가전제품 설치·수리 현장기사의 방문 시 위험정도

(N=505)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	123	24.5
	보통	154	30.7
	부족	225	44.8
방문 전 코로나 정보	받음	38	7.6
	못받음	464	92.4
주변 확진자 유무	있음	33	6.5
	없음	472	93.5
주변 자가격리자 유무	있음	97	19.2
	없음	408	80.8
가정 방역정도	충분	43	8.6
	보통	208	41.4
	부족	251	50.5
방문연기요청	있음	430	85.1
	없음	75	14.9
방문 시 코로나감염자	있음	64	12.7
	없음	438	87.3

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 무급휴가 51.8%, 유급휴가 13.9%이었고, 직장 내 마스크가 충분히 지급되는 경우는 20.6%이었다.

- 직장 내 손 소독제 정도는 충분한 경우가 32.1%이었다.
- 직장 내 감염교육은 없음이 64.9%이었고, 예방담당자는 없음이 60.6%이었다.

<표 4> 가전제품 설치·수리 현장기사의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	70	13.9
	무급휴가	260	51.8
	휴가없음	75	14.9
	잘모름	97	19.3
직장 내 마스크지급 정도*	충분	104	20.6
	보통	122	24.2
	부족	267	52.9
	지급하지않음	12	2.4
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	162	32.1
	보통	148	29.3
	부족	157	31.1
	지급하지않음	38	7.5
감염교육	있음	176	35.1
	없음	326	64.9
예방담당자	있음	55	11.0
	없음	304	60.6
	잘모름	143	28.5

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 사업주가 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 사업장 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ '가전제품 설치·수리 현장기사의 공기매개 감염병 관리 매뉴얼'을 작

성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 가전제품 설치·수리 현장기사의가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 가전제품 설치·수리 현장기사와 고객 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 가전제품 설치·수리 현장기사에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 가전제품 설치·수리 현장기사나 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 가전제품 설치·수리 현장기사에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 가전제품 설치·수리 현장기사는 고객과 대면업무를 할 때 반드시

마스크를 착용하고 업무를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 가정의 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 가전제품 설치·수리 현장기사는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 업무를 수행한 후 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 업무 시에는 장갑을 착용하고 물건을 접촉 전, 접촉 후 가전제품 설치·수리 현장기사는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 가전제품 설치·수리 현장기사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 가전제품 설치·수리 현장기사는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상

여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 사업장에 보고하도록 한다.

<예방접종>

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사는 고객의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 고객에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종 감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 고객이 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 사업장 관리자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 고객과 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 사업장에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우

보건당국의 지시에 따른다.

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사 중에서 확진환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자에게 알리고 확산 방지 예방 절차를 이행한다. 해당 근로자의 격리, 역학조사, 사업장 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 고객에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 가전제품 설치·수리 현장기사는 출근하지 않고 사업장에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 가전제품 설치·수리 현장기사는 사업장에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 가전제품 설치·수리 현장기사에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제해야 한다.

❍ 결핵 진단을 받은 가전제품 설치·수리 현장기사는 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 가전제품 설치·수리 현장기사는 업무에 복귀시켜야 한다.

❍ 사업주가 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	방문서비스 종사자 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	방문서비스 종사자가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 노동자는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근 시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 실천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 고객과 방문종사자들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 고객에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(고객 마스크 착용하기 등)			
	방문서비스 종사자의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	온라인 사전 결제 등을 활용하도록 하되, 현장 결제시 전자결제방식(모바일페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하도록 하기			
	사람(고객, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 사업주가 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생 시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 근로자에게 분리조치 하도록 한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 근로자 격리, 역학조사, 사업장 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	사업장에서 환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자와 사업장을 방문한 모든 고객, 환자와 접촉한 모든 방문고객에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 가전제품 설치·수리 현장기사가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 고객과 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 고객과 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 고객의 집에 들어가자마자
② 고객과 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에

④ 화장실 이용 후
⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 고객의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속 업체 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 가전제품 설치・수리 현장기사의 감염병 예방 행동수칙

❍ 가전제품 설치·수리 현장기사는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문 전에 가전제품 설치·수리 현장기사는 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 고객이 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 사업장과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 가전제품 설치·수리 현장기사는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 가전제품 설치·수리 현장기사가 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ 확진환자 관리

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료

◆ 확진환자의 접촉자 관리

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) 자가격리	→ 증상 발생	의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **사업주는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **사업주는 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **사업주는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 가전제품 설치·수리 현장기사가 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **확진자 발생 사실**을 알린다.
② **사업주는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **사업주는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

3. 도시가스 점검원 · 검침원 감염병 관리 매뉴얼

1. 도시가스 점검원, 검침원의 특성

❍ 계기검침원, 가스검침원의 정의

- 계기검침원은 가스・수도・전력사용량을 검침하기 위하여 수용가를 방문하여 계량기를 검침하여 기록하는 자를 말한다(한국표준직업분류, 2017).

- 가스검침원은 도시가스 또는 LP가스를 사용하는 가정 및 사업체를 방문하여 가스누출 여부 등 가스사용의 안전을 점검하고, 경우에 따라 필요한 조치를 요구한다(한국표준직업분류, 2017).

- 정기적으로 담당 구역의 수용가(소비자)를 방문하여 계량기의 지침을 읽고 기록장치에 사용량을 기록한다. 계량기의 가동상태를 확인한다. 소비자가 요금징수와 계산방법, 문제점 등에 대해 질문하면 이에 대한 해결방법을 알려준다. 불량계량기 또는 도용 사항을 점검·확인하기도 한다(한국직업사전, 2020).

- 고용직업분류: [5621]계기 검침원 및 가스 점검원
- 표준직업분류: [9921]계기 검침원 및 가스 점검원

❍ 가스검침원의 자격요건

- 도시가스검침원이 되려면 우선 사용시설점검원이라는 자격증이 필요(한국가스안전공사 홈페이지의 사이버 교육원)

❍ 계기검침원, 가스검침원의 업무

- 도시가스 검침
- 송달업무 (고지서 송달)
- 가스계량기 검침

❍ 계기검침원, 가스검침원 업무 수행 시 애로사항

- 집집마다 방문을 하며 중간에 쉴 시간이 없으며 추워지면 앉아서 쉴 곳도 없어서 힘들다.
- 한달에 방문해야하는 업무량이 많다.
- 감염병이 심각한 상황에서 방문을 하는 것에 대한 어려움이 있다.(방문대상자가 확진자인지 자가격리자인지 알 수 없음)
- 방문대상자가 성범죄자 인지도 알 수 없다.
- 회사에서 지급하는 방역용품이 충분하지 않다.
- 방문 시 점검을 위해 좁은 구역에 가야하고 물건을 옮겨야 하는 상황이 많이 생기는데 미리 물건을 치워놓는 사회적인식이 있으면 좋겠다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 도시가스 점검원·검침원의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 도시가스 점검원·검침원은 총 105명이었다.

- 응답한 대상자의 연령으로는 50~59세가 66.4%로 가장 많았으며, 40~49세가 29.0%, 30~39세가 3.7% 순이었다.
- 경력은 5~10년이 27.1%, 10~20년이 23.4%, 20년 이상이 21.5%이며, 고용형태는 정규직이 36.4%, 계약직이 35.5%, 기타 28.0%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=105)

항목	구분	N	%
연령	< 30	0	0.0
	30~39	4	3.7
	40~49	31	29.0
	50~59	71	66.4
	60 ≤	1	0.9
경력	<1	2	1.9
	1~2	9	8.4
	3~5	19	17.8
	5~9	29	27.1
	10~19	25	23.4
	20 ≤	23	21.5
고용형태	정규직	39	36.4
	계약직	38	35.5
	기타	30	28.0

2) 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 도시가스 점검원·검침원의 방문의 특징은 하루 방문 가구 수는 10가구 이상이 89.7%, 2~9가구가 6.5%, 2가구 이하가 3.7%이었으며 한 가구 방문주기는 매일이 57.9%로 가장 높았다.

- 한 달 주기가 33.6%, 1주일 2~3회가 8.4%이었고, 1회 방문시간은 10분 이내가 88.2%, 10분 이상이 11.2%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=105)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 1	4	3.7
	2-9	7	6.5
	10 ≤	96	89.7
한가구 방문주기	매일	62	57.9
	1주일 2-3회	9	8.4
	1달 주기	36	33.6
1회 방문시간	10분 이내	95	88.8
	10분 이상	12	11.2

3) 방문 시 위험

❍ 직장에서 COVID~19 정보는 부족이 58.5%이었고, 방문 전 COVID~19 정보는 못 받음이 94.3%이었다.

~ 주변의 확진자는 없음이 86.0%이었고, 자가격리자는 없음이 57.0%이었다.

~ 방문처의 방역정도는 부족이 70.8%이었다.

<표 3> 도시가스 점검원·검침원의 방문 시 위험정도 (N=105)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	15	14.2
	보통	29	27.4
	부족	62	58.5
방문 전 코로나 정보	받음	6	5.7
	못받음	100	94.3
주변 확진자 유무	있음	15	14.0
	없음	92	86.0
주변 자가격리자 유무	있음	46	43.0
	없음	61	57.0
가정 방역정도	충분	2	1.9
	보통	29	27.4
	부족	75	70.8
방문연기요청	있음	98	91.6
	없음	9	8.4
방문 시 코로나감염자	있음	74	69.8
	없음	32	30.2

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID~19 감염의심 시 휴가 없음이 23.6%이었고, 유급휴가가 20.8%이었다.

~ 직장 내 마스크지급은 부족이 71.0%이었고, 손 소독제 지급 정도는 부족이 35.5%, 지급하지 않음이 30.8%이었으며, 감염교육은 없음이 66.0%이었고, 예방담당자는 없음이 75.5%이었다.

<표 4> 도시가스 점검원·검침원의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	22	20.8
	무급휴가	21	19.8
	휴가없음	25	23.6
	잘모름	38	35.8
직장 내 마스크 지급 정도	충분	3	2.8
	보통	19	17.8
	부족	76	71.0
	지급하지않음	9	8.4
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	11	10.3
	보통	25	23.4
	부족	38	35.5
	지급하지않음	33	30.8
감염교육	있음	36	34.0
	없음	70	66
예방담당자	있음	5	4.7
	없음	80	75.5
	잘모름	21	19.8

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 사업주가 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 사업장 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

~ 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.

~ 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.

- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ '도시가스 점검원·검침원 공기매개 감염병 관리 매뉴얼'을 작성하여

방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 도시가스 점검원·검침원이 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 도시가스 점검원·검침원과 고객 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 도시가스 점검원·검침원에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 도시가스 점검원·검침원과 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 도시가스 점검원·검침원에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 도시가스 점검원·검침원은 업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하

고 업무를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 가정을 방문하는 도시가스 점검원·검침원은 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 다음 가정 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 도시가스 점검원·검침원에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 업무 시에는 장갑을 착용하고 물건을 접촉 전, 접촉 후 도시가스 점검원·검침원은 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 도시가스 점검원·검침원은 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 도시가스 점검원·검침원은 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부

에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 사업장에 보고하도록 한다.

<예방접종>

❍ 도시가스 점검원·검침원은 고객의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 고객에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종 감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 고객이 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 사업장과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 고객과 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 도시가스 점검원·검침원이 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 사업장에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우

보건당국의 지시에 따른다.

❍ 도시가스 점검원·검침원 중에서 확진환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 근로자의 격리, 역학조사, 사업장 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 고객에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 도시가스 점검원·검침원은 출근하지 않고 사업장에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 도시가스 점검원·검침원은 사업장에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 도시가스 점검원·검침원에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상 시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제해야 한다.

❍ 결핵 진단을 받은 도시가스 점검원·검침원은 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 도시가스 점검원·검침원은 업무에 복귀시켜야 한다.

❍ 사업주가 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	방문서비스 종사자 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	방문서비스 종사자가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 노동자는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근 시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 실천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 고객과 방문종사자들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 고객에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(고객 마스크 착용하기 등)			
	방문서비스 종사자의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(고객, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 사업주가 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생 시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 근로자에게 분리조치 하도록 한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 근로자 격리, 역학조사, 사업장 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	사업장에서 환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자와 사업장을 방문한 모든 고객, 환자와 접촉한 모든 방문고객에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 도시가스 점검원·검침원이 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 고객과 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 고객과 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 고객의 집에 들어가자마자
② 고객과 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에

④ 화장실 이용 후
⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 고객의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인 위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속 업체 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 도시가스 점검원·검침원의 감염병 예방 행동수칙

❍ 도시가스 점검원·검침원은 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문 전에 도시가스 점검원·검침원은 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 고객이 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 사업장과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 도시가스 점검원·검침원은 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 도시가스 점검원·검침원이 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ **확진환자 관리**

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	**국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료**

◆ **확진환자의 접촉자 관리**

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **확진자 발생 사실**을 알린다.

② **사업주는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **사업주는 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **사업주는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 도시가스 점검원·검침원이 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **사업주는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **사업주는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

4. 정신건강복지센터 상담사 감염병 관리 매뉴얼

1. 정신건강복지센터 상담사의 특성

❍ 정신건강복지센터

- 정신건강복지센터는 정신질환의 예방, 치료, 정신질환자의 재활과 정신건강 친화적 환경조성으로 국민의 정신건강증진을 도모하기 위한 기관이다. 지역사회 내 정신질환자의 등록관리, 사례관리, 주간재활(Day care), 교육·훈련, 타 기관 연계 등 정신질환자 관리, 재활사업 추진 및 지역주민의 정신건강, 자살예방 등 지역사회 정신건강 증진사업 등을 수행한다.

❍ 정신건강복지센터 상담사의 정의

- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제17조에 의하면 정신건강 분야에 관한 전문지식과 기술을 갖추고 보건복지부령으로 정하는 수련기관에서 수련을 받은 사람에게 정신건강전문요원의 자격을 줄 수 있다.

- 전문분야에 따라 정신건강임상심리사, 정신건강간호사 및 정신건강사회복지사로 구분한다.

❍ 정신건강복지센터 상담사의 주요업무

- 정신건강복지센터는 광역과 기초로 구분되며 기초정신건강복지센터의 주요 업무는 중증정신질환관리, 자살예방, 정신건강증진, 아동·청소년 정신건강증진, 재난 정신건강 지원 등의 업무를 수행한다.

- 가정방문을 해야 하는 경우는 정신건강문제 조기발견을 위한 심층사정평가, 등록회원 사례관리, 위기개입 서비스 제공, 지역사회 유관기관 대상 교육 등이 있다.

❍ 정신건강복지센터 상담사 업무 수행 시 애로사항

- 위기개입을 해야 하는 경우는 긴급한 상황으로 대상자가 호흡기 감염여부를 판단하는 것보다 위기개입이 우선되어 판단되는 경우가 더 많다. 즉, 위기개입 대상자가 호흡기감염을 위한 보호장비를 안 갖춘 경우가 많다.

- 결핵, COVID-19 진단 전에 인데 증상이 있는 경우 정신건강복지센터 상담사가 사례관리를 위하여 방문하는 경우 상담사가 보호가 되지 않는 경우가 있다.

- 결핵, COVID-19 진단을 받는 경우에도 개인정보에 의하여 정신건강복지센터 상담사에게 정보를 제공할 수 없어 모르고 가는 경우가 발생한다.

- 대상자가 정신건강문제가 있어 호흡기 예방 교육과 실행이 잘 안되는 경우가 있다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 정신건강복지센터 상담사의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 정신건강복지센터 상담사는 총 45명이었다.

- 응답한 대상자의 연령대는 30~39세 이하 46.7%, 40~49세 이하가 15.6%, 30세 미만이 33.3% 순이었다.
- 경력은 1~3년 이하, 3~5년 이하, 5~10년 이하는 22.0%, 10년 이상이 17.8이었다. 고용형태는 정규직과 계약직이 각 46.7%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=45)

항목	구분	N	%
연령	< 30	15	33.3
	30~39	21	46.7
	40~49	7	15.6
	50~59	2	4.4
	60 ≤	-	-
경력	<1	7	15.6
	1~2	10	22.2
	3~5	10	22.2
	5~9	10	22.2
	10 ≤	8	17.8
고용형태	정규직	21	46.7
	계약직	21	46.7
	기타	3	6.7

2) 가정 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 정신건강복지센터 상담사의 가정 방문특징은 하루 방문가구수는 2가구 이하 51.1%, 2~9가구 이하가 48.9%이었다.

- 한가구 방문주기는 1주일 2~3회가 60.0%, 1달 주기는 37.8%이었고, 1회 방문 시간은 10분 이상이 100.0%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=45)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 1	23	51.1
	2~9	22	48.9
	10 ≤	-	-
한가구 방문주기	매일	1	2.2
	1주일 2~3회	27	60.0
	1달 주기	17	37.8
1회 방문시간	10분 이내	-	-
	10분 이상	45	100.0

3) 방문 시 위험정도

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 충분하다는 응답은 68.9%이었으며, 방문 전 COVID-19 정보는 받은 경우는 37.8%이었다.

- 주변에 확진자가 있었던 경우가 11.1%, 자가격리자가 있었던 경우

가 22.2%이었다.

- 방문처의 방역정도는 부족하다가 22.2%이었고, 방문을 연기해달라는 요청이 있었던 경우가 91.1%이었다.

- 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경험은 4.4%이었다.

<표 3> 정신건강복지센터 상담사의 방문 시 위험정도 (N=45)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	31	68.9
	보통	8	17.8
	부족	6	13.3
방문 전 코로나 정보	받음	17	37.8
	못받음	28	62.2
주변 확진자 유무	있음	5	11.1
	없음	40	88.9
주변 자가격리자 유무	있음	10	22.2
	없음	35	77.8
가정 방역정도	충분	10	22.2
	보통	12	26.7
	부족	23	51.1
방문연기요청	있음	41	91.1
	없음	4	8.9
방문 시 코로나감염자	있음	2	4.4
	없음	43	95.6

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 유급휴가를 주는 경우는 56.9%이었고, 직장 내 마스크 지급이 부족하다고 한 경우가 44.7%이었다.

- 직장 내 손소독제 지급이 충분하다는 응답은 30.9%이었으며, 감염교육을 받은 경우가 61.8%, 예방담당자가 있는 경우는 83.6%이었다.

<표 4> 정신건강복지센터 상담사의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	14	31.1
	무급휴가	19	42.2
	휴가없음	3	6.7
	잘모름	9	20.0
직장 내 마스크지급 정도*	충분	23	51.1
	보통	9	20.0
	부족	8	17.8
	지급하지않음	5	11.1
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	15	33.3
	보통	9	20.0
	부족	6	13.3
	지급하지않음	15	33.3
감염교육	있음	20	44.4
	없음	25	55.6
예방담당자	있음	16	35.6
	없음	16	35.6
	잘모름	13	28.9

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 기관장이 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 정신건강복지센터 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 정신건강복지센터 상담사에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘정신건강복지센터 상담사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 정신건강복지센터 상담사가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 정신건강복지센터 상담사와 대상자 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 정신건강복지센터 상담사에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 담당자 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 방문서비스 종사자나 대상자(방문객)가 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 정신건강복지센터 상담사에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 정신건강복지센터 상담사는 대면업무를 할 때 반드시 마스크를

착용하고 업무를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 정신건강복지센터 상담사는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 방문서비스 종사자는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 사람을 돌보는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 정신건강복지센터 상담사에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 아픈 사람을 돌보거나 가검물 등을 취급하는 장갑을 착용하고 환자와 접촉 전, 접촉 후, 가검물 등을 취급한 후 정신건강복지센터 상담사는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문상담서비스를 수행하는 정신건강복지센터 상담사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 정신건강복지센터 상담사는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발

열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 즉시 보고하도록 한다.

<정신건강복지센터 환경관리 강화>

❍ 정신건강복지센터 청결 및 소독 등 환경관리에 필요한 비누, 소독용 세제, 손소독제, 종이타월, 화장지 등 위생관련 물품을 충분히 구비하고 공기매개 감염병 유행 시 사용계획에 따라 조치한다.

❍ 정신건강복지센터 상담사가 많이 이용하는 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화한다.

- 소독제, 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용한다.

❍ 여러 사람이 환기가 되지 않는 장소에서 식사를 하지 않도록 조치한다.

<예방접종>

❍ 정신건강복지센터 상담사는 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 대상자에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 소속기관과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 대상자와 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 정신건강복지센터 상담사가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 소속기관에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 정신건강복지센터 상담사 중에서 확진환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 소속기관에 근무하는 모든 직원에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 직원의 격리, 역학조사, 소속기관 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 대상자에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 정신건강복지센터 상담사는 출근하지 않고 소속기관에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 상담사는 소속기관에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 정신건강복지센터 상담사에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 감염병 위기 경보수준 '심각' 단계 발령 시 대규모 결근 대비 대응방안을 가동한다.

- 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.
- 비대면 서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.

- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 결핵 진단을 받은 정신건강복지센터 상담사는 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 정신건강복지센터 상담사는 업무에 복귀시킨다.

❍ 기관장이 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	정신건강복지센터 상담사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	정신건강복지센터 상담사에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	정신건강복지센터 상담사가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 노동자는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 살천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 대상자와 상담사들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 대상자에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(대상자 마스크 착용하기 등)			
	정신건강복지센터 상담사의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(대상자, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 기관장이 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 상담사를 분리조치 하도록한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 상담사 격리, 역학조사, 소속기관 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	정신건강복지센터에서 환자가 발생한 경우 센터장은 그 사실을 즉시 센터에 근무하는 모든 직원과 센터를 방문한 모든 대상자, 환자와 접촉한 모든 방문대상자에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준'심각'단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	공개매개 감염병 대유행 시 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스를 최소화하고 재택근무, 비대면 서비스를 실시한다. - 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스 범위를 확대한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 정신건강복지센터 상담사가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 대상자와 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 대상자와 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 대상자에게 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 대상자의 집에 들어가자마자
② 대상자와 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에

④ 화장실 이용 후
⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물, 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 대상자의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인 위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 발생 시 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속기관 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 정신건강복지센터 상담사의 감염병 예방 행동수칙

❍ 정신건강복지센터 상담사는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문 전에 정신건강복지센터 상담사는 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 대상자가 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 소속기관과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 정신건강복지센터 상담사는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 정신건강복지센터 상담사가 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ **확진환자 관리**

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	**국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료**

◆ **확진환자의 접촉자 관리**

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **기관장은 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 정신건강복지센터 상담사가 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

5. 대여제품 점검원 감염병 관리 매뉴얼

1. 대여제품 점검원의 특성

❍ 대여제품 점검원의 정의

- 가정 및 사무실 등을 방문하여 고객이 구입한 대여 제품의 청소 상태를 점검하거나 필터 등 소모품을 교체하는 등 대여 제품의 유지관리를 위한 정기적인 점검 활동을 수행한다(한국표준직업분류, 2017).

- 대여 제품 방문 점검원(9992)

- 직업예시: 정수기 방문 점검원, 비데 방문 점검원, 공기청정기 방문 점검원, 연수기 방문 점검원

* 출처: 통계청(2017). 한국표준직업분류

❍ 대여제품 점검원의 업무

- 필터교환 및 청소 : 대여제품의 필터교환과 제품의 청소

❍ 대여제품 점검원의 업무 수행 시 애로사항

- 업무 범위를 넘어서는 무리한 요구를 하는 경우가 많다.

- 필터나 연수기 등 관련 물품의 무게가 있어 들고 이동시 힘듦, 중간지점에 보관, 장소대여비용 지출이 많다.

- 고객의 약속시간에 따라 유동적임, 예기치 않는 시간이 발생한다.

- 업무관련 개인 지출 비용이 많다.

- 성희롱이나 욕설을 하는 경우도 있다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 대여제품 점검원의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 대여제품 점검원은 총 177명이었다.

- 연령으로는 40~49세가 50.8%로 가장 많았으며, 50~59세가 31.6%, 30~39세가 16.4% 순이었다.
- 경력으로는 1~3년이 38.4%로 가장 많았으며, 3~5년이 16.9%, 5~10년이 11.3% 순으로 많았으며 고용형태는 기타가 89.3%, 정규직이 6.2%, 계약직이 4.5%로 구성되어 있다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=177)

항목	구분	N	%
연령	< 30	1	0.6
	30~39	29	16.4
	40~49	90	50.8
	50~59	56	31.6
	60 ≤	1	0.6
경력	<1	20	11.3
	1~2	68	38.4
	3~4	30	16.9
	5~9	28	15.8
	10~19	8	4.5
	20 ≤	23	13.0
고용형태	정규직	11	6.2
	계약직	8	4.5
	기타	158	89.3

2) 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 대여제품 점검원의 가정 방문특징은 하루 방문가구 수가 10가구 이상이 89.8%, 2~9가구가 9.6%, 2가구 이하가 0.6% 이었다.

- 한 가구 방문주기는 매일이 48.6%로 가장 높았고, 한 달 주기가 48.0%, 1주일 2~3회가 3.4%이었으며, 1회 방문시간은 10분 이상이 98.9%, 10분 이내가 1.1% 이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=177)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 1	1	0.6
	3~9	17	9.6
	10 ≤	159	89.8
한가구 방문주기	매일	86	48.6
	1주일 2~3회	6	3.4
	1달 주기	85	48
1회 방문시간	10분 이내	2	1.1
	10분 이상	175	98.9

3) 방문 시 위험

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 부족하다는 응답이 48.6%이었고, 방문 전 COVID-19 정보는 못받음이 84.7%이었다.

- 주변의 확진자는 있음이 1.7%이었고, 주변 자가격리자는 있음이

19.2%이었다.

- 방문처의 방역정도는 부족이 52.5%이었고, 방문연기요청은 있었던 경우는 96.6%이었다.

- 방문 시 COVID-19감염자가 있었던 경우는 16.4%이었다.

<표 3> 대여제품 점검원의 방문 시 위험정도

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	30	16.9
	보통	61	34.5
	부족	86	48.6
방문 전 코로나 정보	받음	27	15.3
	못받음	150	84.7
주변 확진자 유무	있음	3	1.7
	없음	174	98.3
주변 자가격리자 유무	있음	143	80.8
	없음	34	19.2
가정 방역정도	충분	18	10.2
	보통	66	37.3
	부족	93	52.5
방문연기요청	있음	171	96.9
	없음	6	3.4
방문 시 코로나감염자	있음	29	16.4
	없음	148	83.6

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 무급휴가는 52.0%이었고, 휴가없음이 22.6%이었다.

- 직장 내 마스크지급은 부족한 경우가 53.7%이었고, 직장 내 손 소독제 지급은 하지 않음이 46.3%이었다.

- 감염교육은 없음이 75.1%이었고, 예방담당자는 없음이 70.1%이었다.

<표 4> 대여제품 점검원의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	0	0.0
	무급휴가	92	52.0
	휴가없음	40	22.6
	잘모름	45	25.4
직장 내 마스크 지급 정도	충분	33	18.6
	보통	47	26.6
	부족	95	53.7
	지급하지않음	2	1.1
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	24	13.6
	보통	27	15.3
	부족	44	24.9
	지급하지않음	82	46.3
감염교육	있음	44	24.9
	없음	133	75.1
예방담당자	있음	6	3.4
	없음	124	70.1
	잘모름	47	26.6

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 사업주가 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 사업장 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘대여제품 점검원 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 대여제품 점검원이 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 대여제품 점검원과 고객 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 대여제품 점검원에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 대여제품 점검원나 고객(방문객)이 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 대여제품 점검원에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 대여제품 점검원은 업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하고 업무

를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 가정의 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 가정의 대여제품 점검원은 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 다음 가정을 방문 시에는 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 대여제품 점검원에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 업무 시에 장갑을 착용하고 접촉 전, 접촉 후 대여제품 점검원은 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 만질 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 대여제품 점검원은 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 대여제품 점검원은 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 사업장에 보고하도록 한다.

<예방접종>

❍ 대여제품 점검원은 고객의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 고객에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종 감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 고객이 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 사업장 관리자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 고객과 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 대여제품 점검원이 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 사업장에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 대여제품 점검원 중에서 확진환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실

을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 근로자의 격리, 역학조사, 사업장 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 고객에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 대여제품 점검원은 출근하지 않고 사업장에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 대여제품 점검원은 사업장에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 대여제품 점검원에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상 시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.

- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제해야 한다.

❍ 결핵 진단을 받은 대여제품 점검원은 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 대여제품 점검원은 업무에 복귀시켜야 한다.

❍ 사업주가 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	방문서비스 종사자 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	방문서비스 종사자가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 노동자는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근 시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 실천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 고객과 방문종사자들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	방문서비스 종사자는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 고객에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(고객 마스크 착용하기 등)			
	방문서비스 종사자의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(고객, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 사업주가 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생 시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 근로자에게 분리조치 하도록 한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 근로자 격리, 역학조사, 사업장 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	사업장에서 환자가 발생한 경우 사업주는 그 사실을 즉시 사업장에 근무하는 모든 근로자와 사업장을 방문한 모든 고객, 환자와 접촉한 모든 방문고객에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 대여제품 점검원이 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 고객과 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 고객과 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 고객의 집에 들어가자마자
② 고객과 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에

④ 화장실 이용 후
⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 고객의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속 업체 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 대여제품 점검원의 감염병 예방 행동수칙

❍ 대여제품 점검원은 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문 전에 대여제품 점검원은 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 고객이 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 사업장과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 대여제품 점검원은 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 대여제품 점검원이 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ **확진환자 관리**

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	**국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료**

◆ **확진환자의 접촉자 관리**

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **사업주는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **사업주는 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **사업주는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 대여제품 점검원이 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 사업주는 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **사업주는** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 사업주는 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (사업주) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **사업주는** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

6. 다문화 방문지도사 감염병 관리 매뉴얼

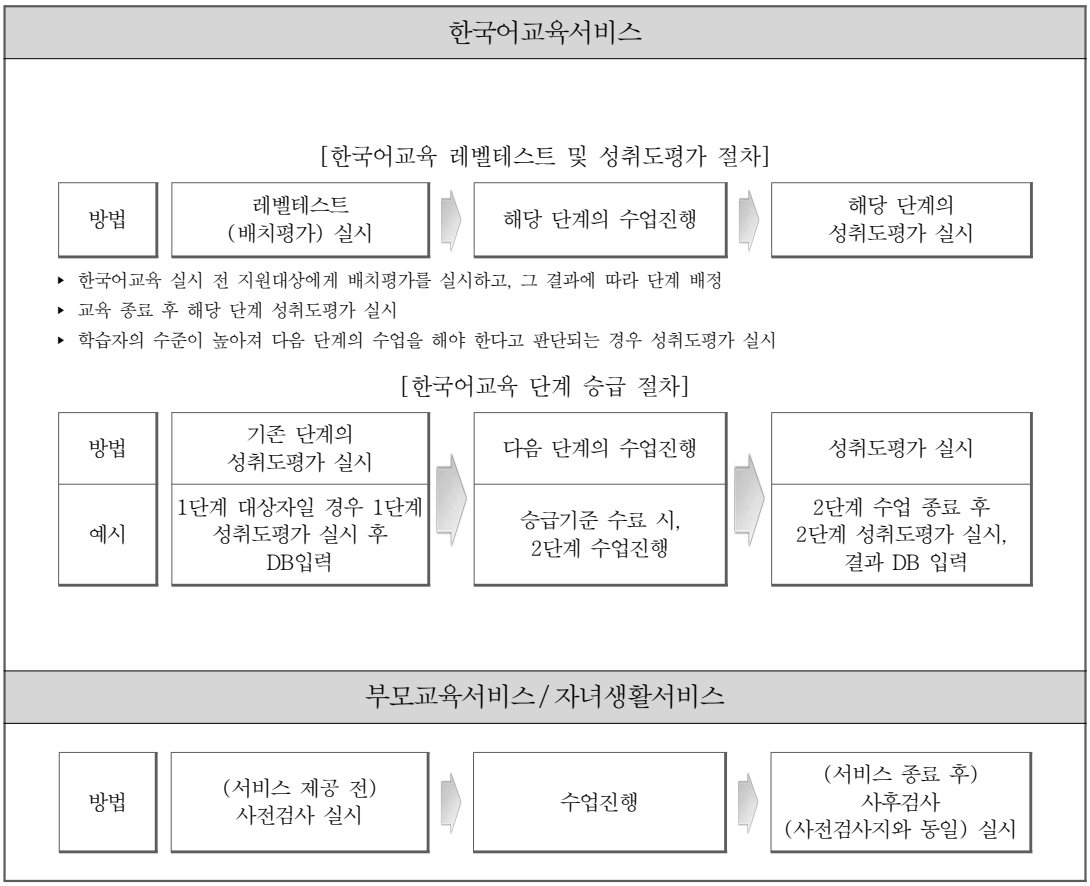
1. 다문화 방문지도사의 특성

❍ 정의

- 여성가족부에서 진행하고 있는 다문화 방문지도 사업에서 방문서비스를 제공하는 자를 말한다.
- 각 지역 다문화가족지원센터에 소속되어 일을 하고 있다.
- 자격기준은 한국어교육지도사, 생활지도사이며, 계약기간은 1년이다.

❍ 주요업무

- 다문화가족의 정착 및 자녀양육지원을 위해 집합교육 참여가 어려운 다문화가정에게 한국어, 부모, 자녀생활 교육서비스 방문 제공하는 다문화 방문교육 서비스를 제공하고 있다.
- 기준은 다문화가족, 중도입국자녀, 한국어교육 및 부모교육 서비스, 자녀생활서비스로 선정하고 있다.
- 서비스 내용은 한국어, 부모, 자녀생활 교육서비스를 제공하고 있다.



❍ 다문화 방문지도사 업무 수행 시 애로사항

- 다문화 여성의 경우 언어가 안 통하다보니 감염 교육이 잘 안 되는 경우가 많다.

- 다문화 여성의 경우 따뜻한 나라에서 온 여성이 많아 추워서 집안이 환기를 안 시키려고 하는 경우가 많다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 다문화 방문지도사의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 다문화 방문지도사는 총 268명이었다.

- 응답한 대상자의 연령대는 50~59세 이하 60.1%, 60세 이상 21.6%, 40~49세 이하가 15.3% 순이었다.
- 경력은 10년 이상이 51.1%, 5~10년 이하 35.1% 순이었고, 고용형태는 계약직 75.0%, 기타 20.1%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=268)

항목	구분	N	%
연령	< 30	1	0.4
	30~39	7	2.6
	40~49	41	15.3
	50~59	161	60.1
	60 ≤	58	21.6
경력	<1	3	1.1
	1~2	23	8.6
	3~4	11	4.1
	5~9	94	35.1
	10 ≤	137	51.1
고용형태	정규직	13	4.9
	계약직	201	75.0
	기타	54	20.1

2) 가정 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 다문화 방문지도사의 가정 방문특징은 하루 방문가구수는 2가구 이하가 60.4%이었으며, 한가구 방문주기는 1주일 2~3회가 69.4%, 매일 25.7%이었다.

- 1회 방문 시간은 10분 이상이 100.0%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=268)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 1	162	60.4
	2~9	106	39.6
	10 ≤	-	-
한가구 방문주기	매일	69	25.7
	1주일 2~3회	186	69.4
	1달 주기	13	4.9
1회 방문시간	10분 이내	-	-
	10분 이상	268	100.0

3) 방문 시 위험정도

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 충분히 제공되는 경우는 66.8%이었고, 방문 전 COVID-19 정보를 받은 경우는 31.0%이었다.

- 주변에 확진자가 있었던 경우는 2.6%, 자가격리자가 있었던 경우

는 15.3%이었다.

- 방문처의 방역정도는 부족하다가 41.8%이었고, 방문을 연기해달라는 요청이 있었던 경우는 95.1%이었다.

- 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경험은 3.7%이었다.

<표 3> 다문화 방문지도사의 방문 시 위험정도 (N=268)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	179	66.8
	보통	59	22.0
	부족	30	11.2
방문 전 코로나 정보	받음	83	31.0
	못받음	215	82.1
주변 확진자 유무	있음	7	2.6
	없음	261	97.4
주변 자가격리자 유무	있음	41	15.3
	없음	277	84.7
가정 방역정도	충분	49	18.3
	보통	107	39.9
	부족	112	41.8
방문연기요청	있음	255	95.1
	없음	13	4.9
방문 시 코로나감염자	있음	10	3.7
	없음	258	96.3

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 무급휴가를 주는 경우는 35.4%이었고, 직장 내 마스크 지급이 부족하다고 한 경우가 62.3%이었다.

- 직장 내 손소독제 지급이 부족하다고 한 경우가 37.3%이었으며, 감염교육을 받은 경우가 48.5%, 예방 담당자가 있는 경우가 14.6%이었다.

<표 4> 다문화 방문지도사의 직장 내 호흡기감염관련 방역제 (N=268)

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	74	27.6
	무급휴가	95	35.4
	휴가없음	13	4.9
	잘모름	86	32.1
직장 내 마스크지급 정도*	충분	23	8.5
	보통	44	16.4
	부족	167	62.3
	지급하지않음	34	12.7
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	67	25.0
	보통	49	18.2
	부족	100	37.3
	지급하지않음	52	19.4
감염교육	있음	130	48.5
	없음	138	51.5
예방담당자	있음	39	14.6
	없음	60	22.4
	잘모름	169	63.1

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 기관장이 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 다문화가족지원센터 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 다문화 방문지도사에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘다문화 방문지도사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 다문화 방문지도사가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 다문화 방문지도사와 대상자 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 다문화 방문지도사에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 담당자 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 방문서비스 종사자나 대상자(방문객)가 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 다문화 방문지도사에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 다문화 방문지도사는 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하

고 업무를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 다문화 방문지도사는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 방문서비스 종사자는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 사람을 돌보는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 다문화 방문지도사에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 아픈 사람을 돌보거나 가검물 등을 취급하는 장갑을 착용하고 환자와 접촉 전, 접촉 후, 가검물 등을 취급한 후 다문화 방문지도사는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 다문화 방문지도사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 다문화 방문지도사는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는

기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 소속기관에 보고한다.

<다문화가족지원센터 환경관리 강화>

❍ 다문화가족지원센터 청결 및 소독 등 환경관리에 필요한 비누, 소독용 세제, 손소독제, 종이타월, 화장지 등 위생관련 물품을 충분히 구비하고 공기매개 감염병 유행 시 사용계획에 따라 조치한다.

❍ 다문화 방문지도사가 많이 이용하는 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화한다.

- 소독제, 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용한다.

❍ 여러 사람이 환기가 되지 않는 장소에서 식사를 하지 않도록 조치한다.

<예방접종>

❍ 다문화 방문지도사는 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 대상자에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 소속기관과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 대상자와 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 다문화 방문지도사가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 소속기관에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 다문화 방문지도사 중에서 확진환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 기관에 근무하는 모든 직원에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 직원의 격리, 역학조사, 기관 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 대상자에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 다문화 방문지도사는 출근하지 않고 소속기관에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 다문화 방문지도사는 소속기관에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 다문화 방문지도사에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 감염병 위기 경보수준 '심각' 단계 발령 시 대규모 결근 대비 대응방안을 가동한다.

- 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.
- 비대면 서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.

- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 결핵 진단을 받은 다문화 방문지도사는 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 방문서비스 종사자는 업무에 복귀시킨다.

❍ 기관장이 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	다문화 방문지도사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	다문화 방문지도사에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육보다 온라인교육 활용하기)			
	다문화 방문지도사가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 다문화 방문지도사는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 살천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 대상자와 다문화 방문지도사들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	다문화 방문지도사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 대상자에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(대상자 마스크 착용하기 등)			
	다문화 방문지도사의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	온라인 사전 결제 등을 활용하도록 하되, 현장 결제시 전자결제방식(모바일페이, QR코드, NFC카드, 신용카드 등)을 활용하도록 하기			
	사람(대상자, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리두기 이행하기			

❍ 기관장이 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 다문화 방문지도사를 분리조치 하도록한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 다문화 방문지도사 격리, 역학조사, 소속기관 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	다문화가족지원센터 내에서 환자가 발생한 경우 센터장은 그 사실을 즉시 센터에 근무하는 모든 직원과 센터를 방문한 모든 대상자, 환자와 접촉한 모든 방문대상자에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	공개매개 감염병 대유행 시 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스를 최소화하고 재택근무, 비대면 서비스를 실시한다. - 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스 범위를 확대한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 다문화 방문지도사가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 대상자와 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 대상자와 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 고객에게 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 대상자의 집에 들어가자마자
② 대상자와 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에

④ 화장실 이용 후
⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 대상자의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 발생 시 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속기관 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 다문화 방문지도사의 감염병 예방 행동수칙

❍ 다문화 방문지도사는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문교육서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문교육서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문교육서비스 전에 다문화 방문지도사는 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 고객이 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 소속기관과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문교육서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 다문화 방문지도사는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문교육업무에 종사할 수 없다.

□ 다문화 방문지도사가 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ **확진환자 관리**

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	**국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료**

◆ **확진환자의 접촉자 관리**

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **기관장은 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 다문화 방문지도사가 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

7. 육아도우미 감염병 관리 매뉴얼

1. 육아도우미의 특성

❍ 육아도우미의 정의

- 육아도우미는 기관장의 아이를 돌보는 자를 말한다. 경우에 따라서는 어린이의 피복을 수선, 세척, 다림질하기도 하며 아이 양육에 관계되지 않은 가사업무를 수행하기도 한다(한국표준직업분류).
- 급여체계는 월급제, 정기제(규칙적 이용), 파트타임제(불규칙적 이용)으로 구분하고 있었다.

- 육아도우미는 여성가족부, 한국건강가정진흥원, 지방자치단체에서 관리하고 있으며, 건강가정지원센터에 소속되어 근무하고 있다. 1인 1담당 체계로 1개월 주기로 매일 고객의 집을 방문하여 자녀돌봄의 일을 수행한다.

❍ 육아도우미의 업무

- 주요업무는 아이의 우유나 간식을 먹이고, 놀이기구로 유희를 하며 놀아 주며, 육아의 의복세척 및 침구손질을 하기도 한다.
- 아이의 연령대에 따라 주업무가 바뀌기도 하는데, 0~3세 아이들은 돌봐주기, 4~7세는 돌봐주기와 놀아주기, 8~12세는 생활관리와 간단한 공부 봐주기를 수행하고 있다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 육아도우미의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 육아도우미는 총 90명이었다.

- 응답한 대상자의 연령대는 50~59세 이하가 44.4%, 60대 이상이 36.7%의 순이었다.
- 경력은 5~10년이 32.2%, 10년 이상이 32.2%, 1~3년이 16.7%이었고, 고용형태는 계약직 53.3%, 정규직 13.3%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=90)

항목	구분	N	%
연령	< 30	2	2.2
	30~39	3	3.3
	40~49	12	13.3
	50~59	40	44.4
	60 ≤	33	36.7
경력	<1	8	8.9
	1~3	15	16.7
	3~5	9	10.0
	5~9	29	32.2
	10 ≤	29	32.2
고용형태	정규직	12	13.3
	계약직	48	53.3
	기타	30	33.4

2) 가정 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 육아도우미의 가정 방문특징은 하루 방문가구수는 2가구 이하가 91.1%이었으며, 한가구 방문주기는 매일 48.9%, 1주일 2~3회 주기는 21.1%이었다.

- 1회 방문 시간은 10분 이상이 98.9%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=90)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤1	82	91.1
	2~9	8	8.9
한가구 방문주기	매일	62	48.9
	1주일 2~3회	19	21.1
	1달 주기	9	10.0
1회 방문시간	10분 이내	1	1.1
	10분 이상	89	98.9

3) 방문 시 위험정도

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 충분하다는 응답은 85.6%이었고, 방문 전 COVID-19 정보를 받은 경우는 33.3%이었다.

- 주변에 확진자가 있었던 경우는 6.7%, 자가격리자가 있었던 경우가 11.1%이었다.
- 방문처의 방역정도는 충분하다가 46.7%이었고, 방문을 연기해달라

는 요청이 있었던 경우는 51.1%이었다.

- 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경험은 2.2%이었다.

<표 3> 육아도우미의 방문 시 위험정도 (N=90)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	77	85.6
	보통	13	14.4
	부족	0	0.0
방문 전 코로나 정보	받음	30	33.3
	못받음	60	66.7
주변 확진자 유무	있음	6	6.7
	없음	84	93.3
주변 자가격리자 유무	있음	10	11.1
	없음	80	88.9
가정 방역정도	충분	42	46.7
	보통	41	45.6
	부족	7	7.8
방문연기요청	있음	46	51.1
	없음	44	48.9
방문 시 코로나감염자	있음	2	2.2
	없음	88	97.8

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 유급휴가를 주는 경우는 12.2%이었고, 직장 내 마스크를 충분히 지급하는 경우가 25.6%이었다.

- 직장 내 손소독제를 충분히 지급하는 경우가 22.2%이었으며, 감염교육을 받은 경우가 65.6%, 예방 담당자가 있는 경우가 20.0%이었다.

<표 4> 육아도우미의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도 (N=90)

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	11	12.2
	무급휴가	55	61.1
	휴가없음	5	5.6
	잘모름	19	21.1
직장 내 마스크지급 정도*	충분	23	25.6
	보통	31	34.4
	부족	29	32.2
	지급하지않음	7	7.8
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	20	22.2
	보통	29	32.2
	부족	27	30.0
	지급하지않음	14	15.6
감염교육	있음	59	65.6
	없음	31	34.4
예방담당자	있음	18	20.0
	없음	13	14.4
	잘모름	59	65.6

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 기관장이 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 기관 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘육아도우미 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 육아도우미가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 육아도우미와 대상자 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 육아도우미에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 육아도우미나 대상자(방문객)가 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 육아도우미에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 육아도우미는 아이돌봄 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용

하고 업무를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 육아도우미는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 아이를 돌보는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 육아도우미에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 아픈 아이를 돌보거나 가검물 등을 취급하는 장갑을 착용하고 환자와 접촉 전, 접촉 후, 가검물 등을 취급한 후 육아도우미는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 육아도우미는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 육아도우미는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자

가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 소속기관에 보고하도록 한다.

<예방접종>

❍ 육아도우미는 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 대상자에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종 감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 소속기관과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 대상자와 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 육아도우미가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 소속기관에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우

보건당국의 지시에 따른다.
❍ 육아도우미 중에서 확진환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 기관에 근무하는 모든 직원에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 직원의 격리, 역학조사, 기관 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 대상자에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 육아도우미는 출근하지 않고 소속기관에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 육아도우미는 소속기관에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 육아도우미에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상 시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 결핵 진단을 받은 육아도우미는 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 육아도우미는 업무에 복귀시킨다.

❍ 기관장이 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	육아도우미 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	육아도우미에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	육아도우미가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 육아도우미는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근 시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 실천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 대상자와 방문종사자들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	육아도우미는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 대상자에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(대상자 마스크 착용하기 등)			
	육아도우미의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(대상자, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 기관장이 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생 시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 직원에게 분리조치 하도록 한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 직원 격리, 역학조사, 소속기관 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	소속기관에서 환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 소속기관에 근무하는 모든 직원과 소속기관을 방문한 모든 대상자, 환자와 접촉한 모든 방문대상자에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 육아도우미가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 대상자와 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 대상자와 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 대상자에게 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 대상자의 집에 들어가자마자
② 대상자와 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에
④ 화장실 이용 후

⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 대상자의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인 위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 발생 시 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속기관 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 육아도우미의 감염병 예방 행동수칙

❍ 육아도우미는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문 전에 육아도우미는 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 대상자가 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 소속기관과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 육아도우미는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 육아도우미가 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ **확진환자 관리**

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	**국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료**

◆ **확진환자의 접촉자 관리**

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **기관장은 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 육아도우미가 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

8. 방문간호사 감염병 관리 매뉴얼

1. 방문간호사의 특성

❍ 방문간호사의 정의

- 지역보건법 제11조(보건소의 기능 및 업무)에서 5. 지역주민의 건강증진 및 질병예방·관리를 위한 다음 각 목의 지역보건의료서비스의 제공을 수행하기 위하여 라, 사 업무를 수행하기 위해 방문을 수행하는 간호사를 말한다.

> 라. 여성노인장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진
> 사. 가정 및 사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료 및 건강관리사업

❍ 방문간호사의 주요업무

- 방문간호사는 건강취약계층의 건강인식 제고, 자가건강관리능력 향상, 건강상태 유지 및 개선을 목적으로 아래와 같은 업무를 수행하고 있다.

· 건강문제 스크리닝: 건강행태 및 건강위험 요인 파악
· 건강관리서비스: 건강행태개선, 만성질환관리 및 합병증 예방, 생애주기별 건강문제관리, 다문화가족 및 북한이탈 주민 관리
· 보건소 내·외자원연계: 보건·복지서비스 제공

- 방문간호사는 업무에 대해 신생아·영유아, 임부, 산부, 성인, 노인

등에 대해 생애주기별 건강관리를 수행하고 있다.

❍ 방문간호사 업무 수행 시 애로사항

- 호흡기 감염에 대한 인식이 COVID-19 이전에는 거의 없었고, 대상자가 취약계층이기 때문에 호흡기 감염이 있는 경우 오히려 보건소에서는 방문의 요구도가 증가하는 경우가 많다.
- 결핵, COVID-19 진단 전인데 증상이 있는 경우 방문간호사가 방문하여 발견하는 경우가 있는데, 이러한 경우 방문간호사가 보호가 되지 않는 경우가 있다.
- 결핵, COVID-19 진단을 받는 경우에도 개인정보에 의하여 방문간호사에게 정보를 제공할 수 없어 모르고 가는 경우가 발생한다.
- 대상자가 건강취약계층으로 호흡기 예방 교육과 실행이 잘 안되는 경우가 있다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 방문간호사의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 방문간호사는 총 262명이었다.

- 응답한 대상자의 연령대는 40~49세 이하가 40.8%, 50~59세 이하 37.8%, 30~39세 이하 14.9% 순이었다.
- 경력은 10년 이상이 50.6%, 3~5년 이하는 16.5%, 5~10년 이하는 18.0%이었고, 고용형태는 계약직 77.9%, 정규직 22.1%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=262)

항목	구분	N	%
연령	< 30	8	3.1
	30~39	39	14.9
	40~49	107	40.8
	50~59	99	37.8
	60 ≤	9	3.4
경력	<1	15	5.7
	1~2	24	9.2
	3~4	43	16.5
	5~9	47	18.0
	10 ≤	132	50.6
고용형태	정규직	58	22.1
	계약직	204	77.9

2) 가정 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 방문간호사의 가정 방문특징은 하루 방문가구수는 2~9가구 이하가 82.4%이었으며, 한가구 방문주기는 매일 49.2%, 1달 주기는 39.3%이었다.

- 1회 방문 시간은 10분 이상이 88.9%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=262)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤ 1	16	6.1
	2~9	216	82.4
	10 ≤	30	11.5
한가구 방문주기	매일	129	49.2
	1주일 2~3회	30	11.5
	1달 주기	103	39.3
1회 방문시간	10분 이내	29	11.1
	10분 이상	233	88.9

3) 방문 시 위험정도

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 충분히 제공된다는 응답은 58.8%이었고, 방문 전 COVID-19 정보를 받은 경우는 17.9%이었다.

- 주변에 확진자가 있었던 경우가 20.2%, 자가격리자가 있었던 경우

가 34.2%이었다.

- 방문처의 방역정도는 부족하다가 59.5%이었으며, 방문을 연기해 달라는 요청이 있었던 경우가 96.6%이었다.

- 방문 시 COVID-19 감염자가 있었던 경험은 10.7%이었다.

<표 3> 방문간호사의 방문 시 위험정도 (N=262)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	154	58.8
	보통	72	27.5
	부족	36	13.7
방문 전 코로나 정보	받음	47	17.9
	못받음	215	82.1
주변 확진자 유무	있음	53	20.2
	없음	209	79.8
주변 자가격리자 유무	있음	89	34.0
	없음	173	66.0
가정 방역정도	충분	23	8.8
	보통	83	31.7
	부족	156	59.5
방문연기요청	있음	253	96.6
	없음	9	3.4
방문 시 코로나감염자	있음	28	10.7
	없음	234	89.3

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 유급휴가를 주는 경우는 56.9%이었고, 직장 내 마스크 지급이 부족하다고 한 경우가 44.7%이었다.

- 직장 내 손소독제 지급이 충분하다는 응답이 30.9%이었고, 감염교육을 받은 경우가 61.8%, 예방 담당자가 있는 경우가 83.6%이었다.

<표 4> 방문간호사의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도 (N=262)

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	149	56.9
	무급휴가	68	26.0
	휴가없음	16	6.1
	잘모름	29	11.1
직장 내 마스크지급 정도*	충분	68	26.0
	보통	57	21.8
	부족	117	44.7
	지급하지않음	20	7.6
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	81	30.9
	보통	59	22.5
	부족	55	21.0
	지급하지않음	67	25.6
감염교육	있음	162	61.8
	없음	100	38.2
예방담당자	있음	219	83.6
	없음	26	9.9
	잘모름	17	6.5

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 기관장이 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 보건소 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문간호서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문간호사에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문간호서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘방문간호사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 방문간호사가 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 방문간호사와 대상자 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 방문간호사에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 담당자 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 방문서비스 종사자나 대상자(방문객)가 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 방문간호사에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 방문간호사는 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하고 업무

를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문간호사는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 방문서비스 종사자는 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 사람을 돌보는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 방문간호사에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 아픈 사람을 돌보거나 가검물 등을 취급하는 장갑을 착용하고 환자와 접촉 전, 접촉 후, 가검물 등을 취급한 후 방문간호사는 반드시 손소독을 실시하도록 한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문간호업무를 수행하는 방문간호사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 방문간호사는 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자

가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 소속기관에 보고하도록 한다.

<보건소 환경관리 강화>

❍ 보건소 청결 및 소독 등 환경관리에 필요한 비누, 소독용 세제, 손소독제, 종이타월, 화장지 등 위생관련 물품을 충분히 구비하고 공기매개감염병 유행 시 사용계획에 따라 조치한다.

❍ 방문간호사가 많이 이용하는 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화한다.

- 소독제, 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용한다.

❍ 여러 사람이 환기가 되지 않는 장소에서 식사를 하지 않도록 조치한다.

<예방접종>

❍ 방문간호사는 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 대상자에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 소속기관과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 대상자와 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 방문간호사가 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 소속기관에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 방문간호사 중에서 확진환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 기관에 근무하는 모든 직원에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 직원의 격리, 역학조사, 소속기관 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 대상자에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 방문간호사는 출근하지 않고 소속기관에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 방문간호사는 소속기관에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 방문간호사에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 감염병 위기 경보수준 '심각' 단계 발령 시 대규모 결근 대비 대응방안을 가동한다.

- 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.
- 비대면 서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 결핵 진단을 받은 방문간호사는 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 '업무종사 임시 제한 해지' 통지를 받은 방문간호사는 업무에 복귀시킨다.

❍ 기관장이 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	방문간호사 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	방문간호사에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	방문간호사가 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 방문간호사는 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 살천이나 사회적거리두기 홍보나 포스터를 대상자와 방문간호사들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	방문간호사는 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 대상자에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(대상자 마스크 착용하기 등)			
	방문간호사의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(대상자, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리 두기 이행하기			

❍ 기관장이 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 방문간호사를 분리조치 하도록한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 방문간호사 격리, 역학조사, 소속기관 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	보건소 내에서 환자가 발생한 경우 보건소장은 그 사실을 즉시 보건소에 근무하는 모든 직원과 보건소를 방문한 모든 대상자, 환자와 접촉한 모든 방문대상자에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준'심각'단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	공개매개 감염병 대유행 시 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스를 최소화하고 재택근무, 비대면 서비스를 실시한다. - 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스 범위를 확대한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 방문간호사가 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 대상자와 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 대상자와 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 대상자에게 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 대상자의 집에 들어가자마자
② 대상자와 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에
④ 화장실 이용 후

⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 기저귀 교환 후
⑧ 아픈 사람을 돌본 후
⑨ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑩ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑪ 대상자의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인 위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 발생 시 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속기관 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 방문간호사의 감염병 예방 행동수칙

❍ 방문간호사는 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.

⑤ 방문 전에 방문간호사는 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.

⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.

⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 대상자가 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 소속기관과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 방문간호사는 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 방문간호사가 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ **확진환자 관리**

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	**국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료**

◆ **확진환자의 접촉자 관리**

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **기관장은 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 방문간호사가 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

9. 방문상담원(건강보험, 국민연금) 감염병 관리 매뉴얼

1. 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 특성

❍ 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 정의

- 건강보험 상담원 : 국민건강보험 및 노인장기요양보험과 관련하여 방문상담을 받고자 하는 경우 사전 예약을 통해 대상자가 원하는 시간에 방문하여 상담하는 자를 말한다.
- 국민연금 상담원 : 노후준비서비스를 제공하기 위하여 전국 107개 각 지사마다 전담 컨설턴트를 배치하여 상담을 하는 자를 말한다.

❍ 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 주요 업무

- 방문업무는 '의료급여 사례관리·심사연계 사업(협동방문중재사업 포함)에 관한 사항, 의료급여 관외 입원자 합동방문 중재사업에 관한 사항' 등이다.
- 노인장기요양보험의 장기요양인정조사 업무의 경우 장기요양등급을 받고자 하는 자를 방문하여 등급인정에 필요한 조사를 시행한다.

❍ 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 현황

- 방문상담원은 공공기관 직영의 형태로 운영되며 방문상담원 1인이 1년에 100여 가구를 방문하는 것으로 조사되었다.

2. 공기매개감염병 관리방법

1) 인플루엔자

❍ 인플루엔자 특성

- 인플루엔자 바이러스는 바이러스 핵산의 구성에 따라 A, B, C형으로 분류한다.

· A형 : 인수공통 감염, 모든 연령에서 발생, 감염 시 중등도 내지 중증 경과를 보임.

· B형 : 사람에게만 감염, 주로 소아에서 발생, A형보다 경한 증상을 보임.

· C형 : 대부분 무증상, 인플루엔자 유행과 연관 없음.

❍ 역학

- 인플루엔자의 잠복기는 평균 2일(1~4일)이다.
- 인플루엔자 환자가 기침이나 재채기를 할 때 분비되는 호흡기 비말을 통해서 사람에서 사람으로 전파된다.
- 환기가 잘 안 되는 밀집된 공간에서는 공기전염도 가능하다.
- 건조한 환경에서 1~2일 정도 생존가능하기 때문에 인플루엔자 바이러스에 오염된 물건이나 환경을 만지고 나서 눈이나, 코, 입 등을 만지는 경우 접촉감염 발생이 가능하다.
- 대체로 증상발현 1일 전부터 발병 후 약 5일~7일 정도까지 전염력이 있다.
- 우리나라를 포함한 북반구에서는 주로 10월부터 4월 사이에 유행한다.

❍ 증상

- 전신증상 및 호흡기 증상이 갑자기 시작되며, 발열(고열), 두통, 근육통, 피로감 등의 전신 증상과 인후통, 콧물, 코막힘, 기침 등의 호흡기 증상이 나타난다.
- 65세 이상의 노인, 만성질환이 있는 환자들에게 흔히 발생하는 합병증 중 가장 흔한 합병증은 폐렴이다.

❍ 진단검사

- 확진여부 확인을 위한 검사로는 바이러스 배양검사, 유전자 검사(Real-time RT-RCR), 혈청검사, 신속 항원 검사(RAT, Rapid Antigen Test) 등이 있다.

❍ 치료

- 인플루엔자는 다른 바이러스 질환과 같은 대증치료가 주된 치료법이며, 주로 호흡기 증상과 전신 증상에 대한 대증치료를 실시하고, 합병증 발생 여부에 따라 추가적인 관리와 치료를 한다.
- 안정을 취하면서 충분한 수분을 섭취하고 해열진통제, 진해거담제 등의 복용으로 증상을 경감시킨다.
- 중이염, 폐렴과 같은 합병증이나 2차 감염 발생 시 항생제를 투여하나, 합병증이 없는 인플루엔자의 경우 항생제 치료는 효과가 없다.
- 항바이러스제 치료로 Oseltamivir(타미플루), Zanamivir, Peramivir 종류의 약제는 A형 및 B형 인플루엔자에 항바이러스 효과가 있다.
- 증상 시작 48시간 이내에 투약 시 인플루엔자 A형 및 B형에 의한 발열 및 기타 전신증상의 기간을 단축시킬 수 있다.

2) 결핵

❍ 결핵균 특성

- 결핵은 결핵균(Mycobacterium tubecu;osis)에 의한 주요한 인수공통성 감염 질환으로 주로 폐가 감염되나, 다른 장기로도 감염될 수 있는 감염병이다.
- 결핵균은 공기로 전파되기 때문에 전염성이 아주 강하다.
- 결핵의 주된 감염 장소는 밀폐되고 환기가 잘 되지 않으며, 많은 사람들이 오래 머무는 다중이용시설이다.

❍ 역학

- 1차 결핵감염(primary TB)은 환자가 세균을 흡입하고, 균들이 폐에 쌓이게 되면서 폐의 대식세포(macrophage)에 탐식당하게 된다. 이러한 1차 결핵증이 완화되면, 결핵균은 휴면기(dormant)에 들어가게 된다.
- 1차 결핵감염은 대부분 아무런 증상이 보이지 않으나 드물게 흉수(pleural effusion) 등이 발생하기도 한다.
- 하지만 환자의 면역계가 이미 약해진 상태에서 결핵이 발생하게 되면, 휴면기를 거치지 않고 바로 재활성화적인 호흡관련 및 전신적인 증상이 나타나는데, 이를 초감염(progressive primary TB)이라고 한다.
- 1차 결핵증을 겪고 난 후 휴면기 환자의 5~10%의 환자에게서만 재활성화를 통한 활동성 질병(active disease)이 나타난다.
- 2차 결핵감염/재활성화(secondary TB/reactivation)는 환자의 면역상태가 떨어질 경우에 발생한다.
- 속립성 결핵(miliary tuberculosis)은 특히 혈관계를 통해 결핵균이 신체로 퍼질 경우를 의미한다.

❍ 증상

- 결핵에서 가장 흔한 증상은 지속되는 기침이며, 전신증상이 수반되어 체중감소, 야간발한(night sweat), 발열, 전신무력감, 식욕부진 등이 발생할 수 있다.
- 호흡곤란은 진행된 결핵이나 흉수를 동반한 경우에 발생하며, 결핵성 흉막염을 제외하고 흉통은 흔하지 않다.
- 따라서 뚜렷한 원인 없이 2~3주 이상 기침 등의 호흡기 증상이 있으면 결핵의 가능성을 고려하여 이에 대한 검사를 시행해야 한다.

❍ 검사

- 흉부X선 검사는 호흡기 증상이 있는 경우 결핵을 진단하기 위한 첫 번째 검사이다.
- 결핵균 도말검사, 항산균 배양검사와 약제감수성검사가 있고, 배양검사는 확진여부 확인을 위한 가장 중요한 검사이다.
- 이 외에 조직학적 진단, 흉부 전산화 단층촬영이 있다.
- 면역학적 진단(결핵균 감염 검사)은 투베르쿨린 검사와 인터페론 감마 분비검사가 있으나, 활동성 결핵과 잠복결핵감염을 구별할 수 없으므로 활동성 결핵의 진단보다는 잠복결핵의 진단에 주로 사용한다.

❍ 치료

- 활동성 결핵(active TB)으로 진단될 경우 약을 투여한 후 객담검사(sputum exam)를 음성으로 통과할 때까지 환자를 격리시킨다.
- 치료는 최저 6개월로 오래 걸린다. 병원체의 성장이 느리기 때문에 배양진단에도 오래 걸리고 결핵약이 효과를 보는 것도 오래 걸린다.
- 치료 과정에서 화학요법제에 내성을 지니게 될 가능성이 높으므로 여러 약을 동시처방(칵테일 요법)한다.

3) COVID-19

❍ 특성

- 2020년 2월 11일 세계보건기구는 신종 코로나바이러스 감염증을 Coronavirus disease-2019(약어 COVID-19)로 정하였다.
- 이 바이러스는 일정 기간 생존할 수 있는데, 구리(최대 4시간), 골판지(최대 1일), 천과 나무(1일), 유리(2일), 스테인리스 스틸과 플라스틱(4일), 의료용 마스크 겉면(7일)이다.

❍ 역학

- 코로나바이러스의 잠복기는 1~14일, 평균 5~7일이다.
- 감염된 사람이 숨을 내쉬거나 말을 할 때, 재채기 또는 기침을 할 때 5μm보다 큰 입자의 침방울(비말)을 통해 감염시키는 비말감염이다.
- 감염된 사람의 호흡기에서 배출된 침방울(비말)이 묻은 손이나 매개체와 접촉한 후 자신의 눈, 코 또는 입 등 점막을 접촉하여 감염시키는 접촉감염으로 전파된다.
- 지역사회에서는 버스 안, 실내 운동시설, 성가대 연습, 실내 에어컨 공기의 흐름을 타고 발생한 사례와 같이 밀폐된 공간에서 공기의 흐름을 타고 전파된 사례가 보고되고 있다.
- 증상 발생 1~3일 전부터 호흡기 검체에서 바이러스가 검출되며, 증상이 나타나는 시기 뿐 아니라 증상이 나타나기 전부터도 바이러스의 배출량이 많아 감염 초기에 쉽게 전파된다.

❍ 증상

- 환자의 중증도는 고령과 기저질환 유무와 관련이 있다.

- 중증으로 진행하는 위험요인으로 65세 이상 고령(특히 장기 요양 시설 생활자), 기저질환자, 암, 비만, 장기이식, 흡연으로 알려져 있다.
- 임상 증상은 무증상, 경증, 중등증, 중증까지 다양하다.

❍ 진단

- 진단검사로는 상기도(비인두 및 구인두 도말 검체 혼합)나 하기도(타액 등이 포함되지 않는 깊은 부위에서 가래 채취)에서 채취한 검체에서 '실시간 역전사 중합효소 연쇄반응(Real Time RT-PCR, RT-PCR)' 방법을 사용하여 SARS-CoV-2의 특정유전자를 검출하여 진단한다.
- 항체검사는 혈액 검체에서 COVID-19의 원인 바이러스인 SARS-CoV-2에 대한 항체를 확인하는 검사이다. 항체는 감염이 된 이후에 생성되기 때문에, 검사 결과 양성이 나오면 이전에 SARS-CoV-2에 감염된 적이 있다는 의미이다.
- SARS-CoV-2 항체가 형성되기까지 보통 1~3주 걸리므로 항체검사로 초기 감염 여부를 확인하는 것은 어렵다. 따라서 현재 감염 상태인지 확인하려면 RT-PCR 같은 유전자 검사가 필요하다. 폐렴이 의심되는 모든 환자에게 흉부 영상검사를 한다.

❍ 치료

- 현재 COVID-19 특이 치료제는 없으며 증상에 따른 해열제, 수액 공급, 진해제 등 대증치료를 실시한다. 호흡 곤란 시 산소를 공급하고 필요한 경우에는 기계호흡이나 체외막 산소공급 등의 처치를 시행한다.
- 산소 치료가 필요한 환자에서 렘데시비르의 효과가 일부 확인되어 우리나라를 포함한 여러 나라에서 긴급 승인이 되었거나, 긴급 승인을 준비 중이다.

3. 방문상담원(건강보험, 국민연금)의 감염병 관리 현황

1) 일반적 특징

❍ 설문조사에 응답한 방문상담원은 총 44명이었다.

- 응답한 대상자의 연령대는 30세 이하 이하가 100.0%이었다.
- 경력은 10년 이상이 29.5%, 3~5년이 20.5%이었고, 고용형태는 정규직 90.9%이었다.

<표 1> 대상자의 연령대 (N=44)

항목	구분	N	%
연령	< 30	44	100.0
경력	<1	5	11.4
	1~3	6	13.6
	3~5	9	20.5
	5~9	5	11.4
	10 ≤	13	29.5
고용형태	정규직	40	90.9
	계약직	4	9.1

2) 가정 방문특징

❍ 설문조사에 응답한 방문상담원의 가정 방문특징은 하루 방문가구수는 2~9가구가 70.5%이었으며, 한가구 방문주기는 매일 61.4%, 1주일 2

~3회 주기는 25.0%이었다.

- 1회 방문 시간은 10분 이상이 97.7%이었다.

<표 2> 대상자의 방문특징 (N=44)

항목	구분	N	%
하루 방문가구수	≤1	12	27.3
	2~9	31	70.5
	10 ≤	1	2.3
한가구 방문주기	매일	27	61.4
	1주일 2~3회	11	25.0
	1달 주기	6	13.6
1회 방문시간	10분 이내	1	2.3
	10분 이상	43	97.7

3) 방문 시 위험정도

❍ 직장에서 COVID-19 정보가 충분하다고 응답한 경우가 72.7%이었고, 방문 전 COVID-19 정보를 받은 경우는 56.8%이었다.

- 주변에 확진자가 있었던 경우가 22.7%, 자가격리자가 있었던 경우가 31.8%이었다.
- 방문처의 방역정도는 충분하다가 15.9%이었으며, 방문을 연기해달라는 요청이 있었던 경우가 84.1%이었다.
- 방문 시 COVID-19 감염자이었던 경험은 2.3%이었다.

<표 3> 방문상담원의 방문 시 위험정도 (N=44)

항목	구분	N	%
직장 코로나 정보	충분	32	72.7
	보통	9	20.5
	부족	3	6.8
방문 전 코로나 정보	받음	25	56.8
	못받음	19	43.2
주변 확진자 유무	있음	10	22.7
	없음	34	77.3
주변 자가격리자 유무	있음	14	31.8
	없음	30	68.2
가정 방역정도	충분	7	15.9
	보통	15	34.1
	부족	22	50.0
방문연기요청	있음	37	84.1
	없음	7	15.9
방문 시 코로나감염자	있음	1	2.3
	없음	43	97.7

4) 직장 내 호흡기감염관련 방역제도

❍ COVID-19 감염의심 시 유급휴가를 주는 경우는 72.7%, 직장 내 마스크를 충분히 지급하는 경우가 50.0%이었다.

- 직장 내 손소독제를 충분히 지급하는 경우가 63.6%이었으며, 감염교육을 받은 경우가 95.5%, 예방 담당자가 있는 경우가 72.7%이었다.

<표 4> 방문상담원의 직장 내 호흡기감염관련 방역제도 (N=44)

항목	구분	N	%
코로나 감염 의심 시 휴가	유급휴가	32	72.7
	무급휴가	9	20.5
	휴가없음	1	2.3
	잘모름	2	4.5
직장 내 마스크지급 정도*	충분	22	50.0
	보통	12	27.2
	부족	9	20.4
	지급하지않음	1	2.3
직장 내 손소독제 지급 정도	충분	28	63.6
	보통	8	18.1
	부족	3	6.8
	지급하지않음	5	11.4
감염교육	있음	42	95.9
	없음	2	4.5
예방담당자	있음	32	72.7
	없음	6	13.6
	잘모름	6	13.6

* 충분 : 하루 방문 가구 수 이상으로 지급되어 충분히 교체할 수 있는 경우, 보통 : 다음 방문 시를 대비해 아껴야 하는 경우, 부족 : 마스크를 교체 사용하기에 현저히 부족한 경우

4. 공기매개 감염병 관리를 위해 기관장이 해야 할 일

1) 공기매개 감염병 예방 대응·대비 계획 수립

❍ 기관 차원에서 감염병 대응 전담조직 체계를 갖추고 공기매개 감염병 예방 대책을 수립하여 유행 시 대응 조치를 한다.

- 감염병 예방 대응·대비 계획을 수립하기 위한 전담조직 체계를 갖춘다.
- 감염병 관리 업무를 수행할 담당부서 또는 담당자를 지정하고 업무 범위를 정한다.
- 감염병 예방·관리에 필요한 예산을 배정한다.
- 공기매개 감염병 유행에 대비하여 유관기관 간 비상연락체계를 유지한다.

❍ 공기매개 감염병 예방 대응방안 계획 수립 시 다음과 같은 사항을 포함한다.

- 공기매개 감염병 발생 예방 및 감염병 유행 시 확산을 예방하기 위한 대책
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 업무 계획
- 공기매개 감염병 유행 시 방문서비스 종사자에게 제공할 보호구 및 위생물품 구비·제공 계획
- 확진환자, 의심환자 발생 시 대처방안
- 방문서비스 업무 수행 시 행동수칙
- 업무복귀 등

❍ ‘방문상담원(건강보험, 국민연금) 공기매개 감염병 관리 매뉴얼’을 작성하여 방문서비스 종사자에게 매뉴얼 내용을 교육하고 방문상담원이 항상 열람 가능하도록 한다.

2) 공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치

❍ 공기매개 감염병 유행 시 질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인한다.

※ 전염력 또는 치명률이 높고 효과적인 예방치료제가 없거나 미흡한 신종감염병 또는 제1급감염병에 포함된 4종의 공기매개 감염병의 국내 유입으로 국가 위기상황을 초래할 가능성이 높은 경우 질병관리청은 감염병 위기경보를 발령한다.

❍ 위기경보 수준에 따라 육아도우미와 대상자 간 공기매개 감염병 전파를 차단하기 위해 신속한 대응조치를 한다.

<교육 및 정보 제공>

❍ 유행하는 공기매개 감염병에 대한 정보 제공 및 감염병 예방관리 교육을 실시한다.

- 질병관리청의 자료를 이용하여 유행하는 공기매개 감염병의 증상, 잠복기, 전파경로, 예방법, 치료방법 등 임상적 특성에 대한 정보를 교육하거나 방문상담원에게 제공한다.
- 유행하는 감염병 관리에 대한 보건당국의 최신 지침에 따라 변경된 내용을 공지한다.
- 개인위생 및 사회적 거리두기에 관한 정보를 제공한다.

❍ 개인위생 실천방안을 준수하도록 한다.

- 마스크 착용 시 제대로 착용하기
- 공기매개 감염병 유행 시 외부활동은 최대한 자제하기
- 흐르는 물에 비누로 손을 꼼꼼하게 씻기 등 개인위생 수칙 준수
- 기침, 재채기 시 옷소매 등으로 입과 코를 가리기
- 씻지 않은 손으로 눈, 코, 입을 만지지 않기
- 음식을 먹기 전에 손을 씻거나 손소독 하기
- 공기매개 감염병 유행 시 악수 및 신체접촉 하지 않기
- 의료기관 또는 선별진료소 방문 시 마스크 착용하기
- 발열, 호흡기 증상자(기침, 인후통 등), 자가격리자와 접촉을 피하기
- 공기매개 감염병이 유행하는 시기에는 많은 사람이 모이는 장소 방문을 자제하기
- 37.5℃ 이상의 발열이나 호흡기 증상(기침, 인후통 등)이 나타나면 출근을 하지 않고 외출을 자제하며, 공기매개 감염병이 의심될 때 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'에 전화하여 상담하기

❍ 엘리베이터, 출입문, 사무실, 화장실 등 방문상담원이나 대상자(방문객)가 많이 이용하는 장소에 위생관리 홍보 안내문 또는 포스터를 부착한다.

<보호구 및 위생물품 구비·지급>

❍ 공기매개 감염병 유행 시 방문상담원에게 마스크를 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 방문상담원은 대면업무를 할 때 반드시 마스크를 착용하고 업무

를 수행하도록 한다.

- COVID-19, 결핵, 인플루엔자 등 전염성이 강한 공기매개 감염병 의심자 또는 환자를 돌보는 방문서비스 종사자는 KF94 마스크를 착용하고 업무를 하도록 한다.

- 감염위험이 있는 환경에서 업무를 하거나 만성질환이 있는 방문상담원은 KF80 또는 KF94 마스크를 착용하도록 한다.

※ 65세 이상, 당뇨병, 심부전, 만성호흡기질환(천식, 만성폐쇄성질환), 신부전, 암환자, 임산부 등은 고위험군에 속한다.

- 아픈 대상자를 상담하는 경우 다음 방문 시 새 마스크를 착용하도록 한다.

- 공기매개 감염병 유행 시 방진마스크를 사용하지 않도록 한다.

❍ 방문상담원에게 위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원한다.

- 여러 사람들이 자주 만지는 장비나 표면을 수리할 때 손소독 티슈를 활용하도록 한다.

<건강상태 모니터링>

❍ 방문업무를 수행하는 방문상담원은 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 한다.

- 방문상담원은 매일 오전과 오후에 37.5℃ 이상의 발열 또는 기침, 호흡곤란, 인후통, 후각·미각상실, 오한, 근육통 등 증상 여부에 대한 자가 모니터링을 실시하고 이상 증상 발생 시 소소긱관에 보고하도록 한다.

<직장의 환경관리 강화>

❍ 직장의 청결 및 소독 등 환경관리에 필요한 비누, 소독용 세제, 손소독제, 종이타월, 화장지 등 위생관련 물품을 충분히 구비하고 공기매개 감염병 유행 시 사용계획에 따라 조치한다.

❍ 방문상담원이 많이 이용하는 사무실, 휴게실, 화장실, 출입구, 엘리베이터, 복도, 구내식당 등 다중이용 공간은 주기적으로 환기하고 청소·소독을 강화한다.

- 소독제, 소독방법은 감염병 유행 시 질병관리청에서 제시하는 방법을 준용한다.

❍ 여러 사람이 환기가 되지 않는 장소에서 식사를 하지 않도록 조치한다.

<예방접종>

❍ 방문상담원은 대상자의 건강상태를 확인할 수 없어 감염에 노출될 위험이 있고 감염된 종사자는 대상자에게 전파할 가능성이 있어 매년 인플루엔자 예방접종 및 신종 감염병 유행 시 필요한 예방접종을 받을 수 있도록 지원한다.

3) 공기매개 감염병 유행 시 의심환자·환자 발생 시 조치

❍ 대상자가 의심 증상(발열, 기침, 호흡기 증상 등)을 보이는 경우 소속기관과 보호자에게 즉시 알리고 긴급한 상황이 아닌 경우 업무를 중단하도록 한다.

- 대상자와 함께 거주하는 가족 구성원이 증상을 보이는 경우에도 동일하게 조치하도록 한다.

❍ 방문상담원이 근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 업무를 중단하고 소속기관에 알리며 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.

❍ COVID-19 유행 시와 같이 전염력이 강한 공기매개 감염병 유행 시에는 이상증상이 있어 검사를 받은 경우, 검사결과가 확인될 때까지 자가격리를 하며 보건당국의 조치(격리 등)에 따른다.

- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 방문상담원 중에서 확진환자가 발생한 경우 기관장은 그 사실을 즉시 기관에 근무하는 모든 직원에게 알리고 확산방지 예방 절차를 이행한다. 해당 직원의 격리, 역학조사, 직장 소독은 보건당국의 지시에 따른다.

- 확진환자와 동선이 겹치는 모든 대상자에 대한 조치는 보건당국의 지시에 따른다.

❍ 출근 전 확진환자로 확인된 방문상담원은 출근하지 않고 소속기관에 보고하며 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

❍ 출근 전 발열이 있거나 호흡기 증상이 있는 방문상담원은 소속기관에 이 사실을 알리고 재택근무, 유급휴가 등을 이용하여 출근하지 않도록 하며 보건당국에 신고하고 지시에 따르도록 한다.

❍ 자가격리 중이거나 발열, 호흡기 증상이 나타난 방문상담원에게 출근하도록 고의로 요청하지 않도록 한다.

4) 비상 시에 대비한 업무지속계획

❍ 공개매개 감염병 유행 시 보건당국의 지침에 따라 방문서비스를 최소화하고 비대면 서비스 범위를 확대한다.

- 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 방문서비스 범위를 확대한다.

❍ 감염병 위기 경보수준 '심각' 단계 발령 시 대규모 결근 대비 대응방안을 가동한다.

- 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.
- 비대면 서비스 범위를 확대한다.

❍ 사회적 거리두기를 실천하도록 한다.

- 직장 내 회식 및 동호회 활동을 자제한다.
- 사무실의 책상 간격을 조정한다.
- 책상, 구내식당에 개인별 가림판을 설치한다.
- 외부인 출입을 제한하고, 출입자 관리를 한다.

5) 업무 복귀

❍ 공기매개 감염병 환자로 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제

기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무 복귀가 가능하다.

❍ 공기매개 감염병 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따르도록 한다.

- COVID-19 유행국가를 다녀온 경우 보건당국의 조치에 따라 2주일간 자가격리 및 외부활동을 자제한다.

❍ 결핵 진단을 받은 경우 업무종사를 일시 중단한다. 전염성 소실이 확인되어 ‘업무종사 임시 제한 해지’ 통지를 받은 방문상담원은 업무에 복귀시킨다.

❍ 기관장이 평상시 공기매개 감염병을 위해 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 예방 대응·대비계획 수립하기	공기매개 감염병 예방 대책을 수립하기			
	감염병 대응 전담조직 체계 갖추기			
	방문상담원 공기매개 감염병 관리 매뉴얼을 작성하기			
	방문상담원에게 매뉴얼 내용을 교육하기(집체교육 보다 온라인교육 활용하기)			
	방문상담원이 항상 열람 가능하게 하기			
공기매개 감염병 유행 시 확산 예방 조치하기	질병관리청이 발령하는 위기경보 수준을 확인하여 공지하기			
	발열 또는 호흡기 증상이 있는 방문상담원은 출근 중단 또는 퇴근하도록 조치하기			
	사무실 출근시 노동자 체온검사, 기침 등 호흡기증상 여부 확인하기(비접촉식 체온계나 열화상카메라 등 활용)			
	방문서비스 중 개인위생 실천이나 사회적 거리두기 홍보나 포스터를 대상자와 방문상담원들이 보기 쉬운 곳에 알리기			
	유연근무제 및 휴가를 자유롭게 활용할 수 있는 분위기 조성, 긴급한 경우가 아니면 비대면이나 일정을 미루도록 허가하기			
	개인위생 실천방안을 준수하도록 하기			
	보호구 및 위생물품 구비·지급하기			
	위생장갑, 손소독제, 비접촉식 체온계, 손소독 티슈, 보호안경 등 위생용품을 제공하거나 구매할 수 있도록 지원하기			
	방문상담원은 매일 오전과 오후 2회 이상 체온을 측정하도록 하기			
	방문 전 문자에 감염병 예방에 대해 대상자에게 안내하고 준수해야 한다는 문자알림서비스 하기(대상자 마스크 착용하기 등)			
	방문상담원의 감염병 예방 행동수칙 알리기			
	사람(대상자, 상사, 동료)간 간격을 2m(최소 1m) 이상 거리두기 이행하기			

❍ 기관장이 공기매개 감염병 의심환자·환자 발생 시 해야 할 일

구분	항목	예	아니오	미이행 사유 또는 후속 조치 내용
공기매개 감염병 대유행 시 의심환자·환자 발견 시 조치사항	근무 중 발열 또는 호흡기 증상 등이 나타난 경우에는 즉시 해당 직원에게 분리조치 하도록한다.			
	관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 ‘1339’와 상담한다.			
	보건당국의 지시에 따라 해당 방문상담원 격리, 역학조사, 소속기관 소독, 검사 등 확산방지 예방 절차를 이행한다.			
	검사결과가 음성인 경우 근무 복귀한다. 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.			
	사업소 내에서 환자가 발생한 경우 사업소장은 그 사실을 즉시 사업소에 근무하는 모든 직원과 사업소를 방문한 모든 대상자, 환자와 접촉한 모든 방문대상자에게 알린다.			
비상시에 대비한 업무지속 계획	감염병 위기 경보수준‘심각’단계 발령 시 대규모 환자 발생 대비 대응방안을 가동한다. - 유연근무제 및 재택근무제 실시, 업무 시간을 조정한다.			
	공개매개 감염병 대유행 시 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스를 최소화하고 재택근무, 비대면 서비스를 실시한다. - 위기경보 수준이 낮아지면 보건당국의 지침에 따라 대면 서비스 범위를 확대한다.			
	사회적 거리두기를 실천하도록 한다.			
업무 복귀	공기매개 감염병이 확인되어 치료를 받거나 격리 조치를 받은 경우 업무복귀를 위해서는 임상증상과 검사기준에 의거하여 격리해제 기준을 충족하여야 하며, 건강상태가 방문서비스 업무를 수행하기에 충분히 회복되었다는 의사의 소견이 있는 경우에 업무복귀가 가능하다.			
	공기매개 감염병 발생국가 지역을 다녀온 경우 2주간 출근을 하지 않도록 하고 보건당국의 조치에 따르도록 한다.			

5. 공기매개 감염병 관리를 위해 방문상담원이 해야 할 일

1) 건강수칙 준수

❍ 마스크를 착용한다.

- 방문 시 대상자와 2m 이상 거리를 유지하기 어려운 경우 마스크를 착용한다.
- 전화 또는 온라인을 통해 대상자와 약속을 잡을 때 서비스 제공자가 대상자에게 집에 있는 동안 마스크를 착용하도록 요청한다.
- 각 가정 방문 후에는 마스크를 변경하도록 한다.
- 가정 방문 예약이 2군데 이상인 경우 방문할 때 마다 새 마스크를 사용하도록 한다.
- 가능한 KF94 마스크를 착용하며, 천 마스크일 경우 한 가정 방문 후 천 마스크를 씻어 내어 다른 마스크로 교체하도록 한다.

❍ 손 씻기 및 손소독제를 사용한다.

- 방문 가정에 들어가면 즉시 손을 씻은 후 업무를 보도록 한다.
- 손 씻기는 비누를 사용하여 흐르는 물에 30초 이상 씻는다.
- 비누와 물을 사용할 수 없는 경우 손 소독제(60% 알코올(또는 그 이상)이 함유된)를 사용한다.

※ 방문 시 손을 씻어야 하는 경우
① 대상자의 집에 들어가자마자
② 대상자와 신체 접촉 전·후에
③ 마스크를 착용하거나 제거하기 전·후에
④ 화장실 이용 후

⑤ 코 풀기, 기침 또는 재채기 후
⑥ 반려동물의 먹이 또는 용품을 만진 후
⑦ 여러 사람이 자주 만지는 표면과 접촉한 후
⑧ 여러 사람이 자주 만지는 표면을 청소한 후
⑨ 대상자의 집을 떠난 후

2) 사회적 거리두기 준수

❍ 개인적 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 개인적 활동 시에는 대규모 모임은 가능한 삼간다.
- 다른 사람들과 거리두기(최소한 2m)를 유지하는 사회적 거리두기를 실천한다.

❍ 회식 및 동호회 활동 시 사회적 거리두기 유지한다.

- 회식 및 동호회 활동 시 몸이 아프면 집에서 쉬도록 한다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 사회적 거리두기를 유지하도록 하며, 실내 모임은 가능한 삼가도록 한다.
- 음식을 먹을 때는 가림막이 설치된 장소에서 섭취하며, 가능한 말을 삼간다.
- 회식 및 동호회 활동 시에도 마스크를 착용하며, 손 씻기 등 개인위생을 철저히 한다.

3) 건강문제 발생 시 보고 및 대처

❍ 건강문제 발생 시 은폐하지 않고 신속하게 보고한다.

- 근무 중 발열 또는 호흡기 증상이 나타난 경우에는 방문하는 가정에 알리고 업무를 중단하도록 한다.
- 37.5℃가 넘을 경우 즉시 관할 보건소 또는 질병관리청 콜센터 '1339'와 상담한다.
- COVID-19와 관련된 건강문제가 의심될 경우 은폐하지 않고 신속하게 소속기관 관리자에게 보고한다.

❍ 선별진료소 방문 등 신속하게 대처한다.

- 발열 또는 호흡기 증상으로 인해 COVID-19 검사가 필요한 경우 보건소 선별진료소 또는 의료기관 선별진료소를 방문하여 검사한다.
- 검사결과가 음성인 경우 근무에 복귀하며, 검사결과가 양성인 경우 확진자는 보건당국의 지시에 따른다.

4) 방문상담원의 감염병 예방 행동수칙

❍ 방문상담원은 업무 수행 시 감염병 예방 행동수칙을 준수하도록 한다.

① 가정 방문 전 방문가정에 확진환자, 자가격리자, 유증상자가 있는지 미리 파악한다.
② 방문서비스를 받을 때 마스크를 착용하도록 안내한다.
③ 방문서비스 목적이 긴급한 사항인지 확인한다.
④ 가정 내에 반려동물이 있는지 확인한다.
⑤ 방문 전에 방문상담원은 발열, 호흡기 증상 유무를 스스로 확인한다.
⑥ 방문 시 개인용 마스크를 충분히 준비한다.
⑦ 개인용 손소독제를 반드시 지참한다.

⑧ 방문서비스 시 마스크 착용 및 손소독제를 사용한다.

⑨ 가정에 도착하면 창문을 열고, 환기가 잘 되도록 한다.

⑩ 가능한 경우 최소 1m 거리를 유지한다.

⑪ 대상자가 마스크를 착용하고 있는지를 확인한다.

⑫ 의심환자 발견 시 소속기관과 보호자에게 알린다.

⑬ 가정에서 응급상황 발생 시 신속하게 연락할 수 있는 곳을 미리 알아둔다.

⑭ 방문서비스를 마치면 손을 씻거나 손소독제를 사용한다.

⑮ 자가격리 중이거나 확진판정을 받은 방문상담원은 보건당국으로부터 격리해제 지시를 받기 전까지는 방문업무에 종사할 수 없다.

□ 방문상담원이 확진자가 된 경우

< 대 응 개 요 >

◆ 확진환자 관리

	<최초 인지>		<치 료>
확진환자	(보건소) 즉시 이송조치 '보건소 전용구급차'	→	국가지정 입원치료병상(음압병상) 입원, 치료

◆ 확진환자의 접촉자 관리

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) 자가격리	→ 증상 발생	의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 확진자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 확진자 발생 사실을 알린다.

② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**

③ 확진자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.

※ 폐쇄 후 소독 : ① (지방자치단체장) 최초 방역소독 → ② (기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기

④ 확진자 및 확진자와 접촉한 사실이 있는 접촉자는 가정방문을 중단하도록 한다.

⑤ **기관장은 확진자가 방문한 가정에 확진자 발생을 알리고 즉시 보건소에서 검사를 받도록 안내한다.**
⑥ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

□ 방문상담원이 확진자와 접촉한 경우

	<증상발생 전>		<증상발생 후>
확진환자의 접촉자	(보건소) **자가격리**	→ 증상 발생	**의사환자로 분류, 자가격리 (중증일 경우 국가지정입원치료병상 이송)**

※ 접촉자 조사는 질병관리청 지휘 하에 관할 역학조사반이 시행

▶ 단계별 대응 절차

① 기관장은 접촉자의 동선을 직원들에게 알리고 근무자 중 **접촉자 발생 사실**을 알린다.
② **기관장은** 역학조사관이 실시하는 **검사·조사에 적극 협조**하고, **지시에 따른다.**
③ 접촉자가 사무실에 출근했을 경우 기관장은 지방자치단체장(보건소장)의 **지시, 권고**에 따라 사무소를 폐쇄(전체 또는 부분)한다.
※ 폐쇄 후 소독 : ①(지방자치단체장) 최초 방역소독 → ②(기관장) 2~3회 자체소독 → ③ 24시간 경과 후 충분한 환기
④ 접촉자와 접촉한 사실이 있는 직원은 가정방문을 중단하도록 한다.
⑤ **기관장은** 사무실이 폐쇄된 경우 격리기간(1~14일) 동안의 업무를 재택근무 등 필요에 따라 **수행**하도록 조치한다.

〈〈연　구　진〉〉

연 구 기 관 : 가톨릭대학교 산학협력단

연구책임자 : 정 혜 선 (가톨릭대학교 의과대학 교수)
공동연구원 : 한 복 순 (강북삼성병원 교수)
공동연구원 : 정 재 심 (울산대학교 산업대학원 교수)
공동연구원 : 최 은 희 (을지대학교 간호학과 교수)
공동연구원 : 정 명 희 (영진전문대학교 간호학과 교수)
공동연구원 : 백 은 미 (가톨릭대학교 연구교수)
연구보조원 : 권 은 중 (가톨릭대학교 박사과정)
연구보조원 : 박 지 영 (가톨릭대학교 박사과정)

연구상대역 : 류 향 우 (직업건강연구부 부장)

〈〈연 구 기 간〉〉

2020. 08. ~ 2020. 11.

본 연구는 산업안전보건연구원의 2020년도 위탁연구 용역사업에 의한 것임

본 연구보고서의 내용은 연구책임자의 개인적 견해이며, 우리 연구원의 공식견해와 다를 수도 있음을 알려드립니다.

산업안전보건연구원장

방문서비스 직종 고객응대근로자 대상 공기매개감염병 대응지침 개발

(2020-연구원-683)

- 발 행 일 : 2020.11.30.
- 발 행 인 : 산업안전보건연구원 원장 고재철
- 연구책임자 : 가톨릭대학교 의과대학 교수 정혜선
- 발 행 처 : 안전보건공단 산업안전보건연구원
- 주 소 : (44429) 울산광역시 중구 종가로 400
- 전 화 : 052-703-0858
- F A X : 052-703-0335
- Homepage : http://oshri.kosha.or.kr