

G-Welfare Weekly Report

01 중앙정부 정책동향

노인복지관 인지지원서비스 시범사업 확대 시행

01 주요 내용

- 국민건강보험공단은 ‘노인복지관 인지지원서비스 시범사업’을 4월부터 전국 46개 지역 50개 노인복지관으로 확대시행한다고 발표
 - 2017년 9월 치매국가책임제로, 경증치매 노인도 신체기능에 관계없이 장기요양서비스를 받을 수 있도록 장기요양 ‘인지지원등급’이 신설(18.1월)된 이후 관련 서비스를 새롭게 추진
 - 장기요양등급은 심신의 기능상태 장애로, 도움이 필요한 정도에 따라 1등급에서 5등급으로 판정
 - 치매등급인 5등급은 장기요양인정점수가 45점 이상 51점 미만인 경우, 45점 미만은 별도의 등급인 인지지원등급을 받게 됨
 - 인지지원등급의 혜택은 △주·야간보호 △치매가족 휴가제도 △복지응구 이용 등
- 노인복지관 인지지원서비스는 경증치매 노인들에게 장기요양기관이 아닌 지역사회 내 노인복지관에서 인지지원 프로그램과 여가 프로그램을 제공하는 서비스
 - 2018년 4월, 29개 지역 37개 기관의 노인복지관에서 시범사업을 시작하였으며 2018년 9월 2차에는 34개 지역 39개 기관으로 확대
 - 해당 서비스의 수혜 대상은 장기요양 인지지원등급자 325명에서 500명으로 확대되며, 시범사업이기 때문에 특례요양비를 통해 본인부담금 없이 이용 가능
- 기본 1일 3시간(필수 2시간+자율 1시간) 이상, 주 3회 월 12회의 인지지원프로그램을 제공
 - 프로그램 운영자는 치매전문교육을 이수해야 하며, 필수 활동은 인지재활을 위한 집단프로그램, 자율활동은 수급자가 선호하는 여가·운동·건강 등의 프로그램으로 구성

〈프로그램 구성 예시〉

- 기본 프로그램 : 두뇌/신체/영양/사회통합 4대 영역의 인지지원 프로그램
 - 10~13명이 참여하는 집단 프로그램으로, 뇌훈련활동, 감각자극활동, 야외활동 등이 이루어짐
- 자율 프로그램 : 취미여가/평생교육/상담/건강 등 개인의 선호를 고려하여 맞춤형 노인복지관 프로그램을 제공

02 시사점

- 노인복지법의 개정과 관련하여 노인복지관의 기능 개편 논의가 진행 중으로, 노인복지관의 지역사회 내 역할을 규정하고 큰 틀에서 인지지원서비스 등의 확대가 이루어져야 할 것임
 - 현행 노인복지법 상 노인여가복지시설의 한 유형으로 규정되어 있는 노인복지관을 커뮤니티케어를 고려하여 지역사회 노인돌봄기능을 강화하는 방식으로 기능을 개편
- 국가치매관리사업의 핵심 전달체계인 치매안심센터와의 연계성을 통해 사례관리 및 서비스 제공 범위 등을 구체화하여 기관 간 기능 중복을 막고, 이용자의 혼선을 최소화하는 것이 필요

02 사도/사군 복지정책 동향 분석

『2018년 지역사회건강조사』 결과 : 지역별 흡연율

질병관리본부가 발표한 『2018년 지역사회건강조사』의 흡연관련 지표 결과를 살펴봄

- 지역사회건강조사는 지역보건법 제4조에 근거하여 기초자치단체장이 주민건강실태 파악을 위해 의무적으로 실시하는 법정조사로 2008년부터 실시
 - 흡연, 음주, 신체활동 등 만성질환 관련 건강행태, 영양, 구강건강, 정신건강, 손상관련 사고 안전의식 등 128개 건강지표에 대해 조사를 진행
- 흡연과 관련한 지표는 ①현재 흡연율, ②남자 현재흡연율, ③현재흡연자의 금연시도율, ④현재비흡연자의 직장실내 간접흡연 노출률로 구성
 - 현재흡연율의 '18년 254개 시군구의 중앙값은 21.7이며, 남자 현재흡연율은 40.6, 현재흡연자의 금연시도율은 22.8, 현재비흡연자의 직장실내 간접흡연 노출률은 12.6 수준임
- 17개 시·도별로 시 지역의 흡연율 지표가 도 지역에 비해 더 양호하며, 도 지역은 직장실내 간접흡연 노출률과 월간음주율 등의 지표에서 시 지역에 비해 더 양호

지표명	현재흡연율		남자 현재흡연율		현재흡연자의 금연시도율		직장실내 간접흡연 노출률	
	'17	'18	'17	'18	'17	'18	'17	'18
격차 (최대-최소)	5.4	7.3	8.9	12.3	15.0	10.5	10.1	13.8
서울	20.0	19.8	36.8	36.1	28.4	23.2	15.6	11.6
부산	21.7	21.1	40.8	39.1	32.8	24.7	21.7	18.7
대구	20.8	21.7	39.5	40.9	24.5	20.9	16.8	15.3
인천	22.7	22.9	40.3	41.0	33.0	29.9	16.6	21.3
광주	21.6	21.1	40.5	39.2	32.8	27.9	15.2	10.3
대전	20.9	22.7	38.2	41.3	24.0	27.7	21.5	17.4
울산	20.9	20.2	38.8	38.3	33.3	24.8	19.4	12.7
세종	17.8	17.5	34.1	33.0	30.1	20.8	23.5	22.8
경기	21.0	20.9	38.6	38.4	29.0	23.0	17.6	13.0
강원	23.0	24.8	42.7	45.3	33.7	20.2	13.5	9.0
충북	23.2	23.2	42.2	42.8	30.6	19.3	18.6	14.3
충남	22.3	23.9	40.6	43.5	29.2	24.4	20.3	17.3
전북	20.6	21.1	39.2	39.3	28.9	26.3	16.7	14.5
전남	21.0	21.2	40.2	40.6	26.2	22.8	14.0	12.4
경북	22.4	23.2	42.3	42.8	27.5	28.1	16.3	17.5
경남	21.4	20.9	40.3	39.6	27.5	28.3	13.7	13.7
제주	23.1	21.8	43.0	41.0	18.7	26.0	20.7	10.7

- 이번 지역사회건강조사 결과, 고양시 일산동구는 흡연 관련 지표가 개선되어 우수보건사업 사례로 선정되었으며, 보건복지부장관상을 수상
 - 현재흡연율이 '08년 대비, '17년 33.0%가 개선되고, 남자 현재흡연율이 32.0% 개선되었음
- 지역 간 건강 격차를 완화를 위한 우수 사례 보급과 지역사회 내 홍보 활동 강화가 필요

2. 재단 주요사업 안내

사업명	주요내용
경기도의회-경기도-복지재단 간 제4차 정책커뮤니티	<ul style="list-style-type: none"> 일시/장소 : 2019. 4.3.(수), 10:00~12:00/경기도의회 1층 대회의실 참석대상 : 100명(도의회 보건복지상임위원, 공무원, 경기복지거버넌스 위원 등) 주 제 : 근로기준법 개정에 따른 생활시설 종사자 근무여건 변화와 대응 문 의 : 정책연구실 경영전략팀(☎267-9364)

03 FACT CHECK

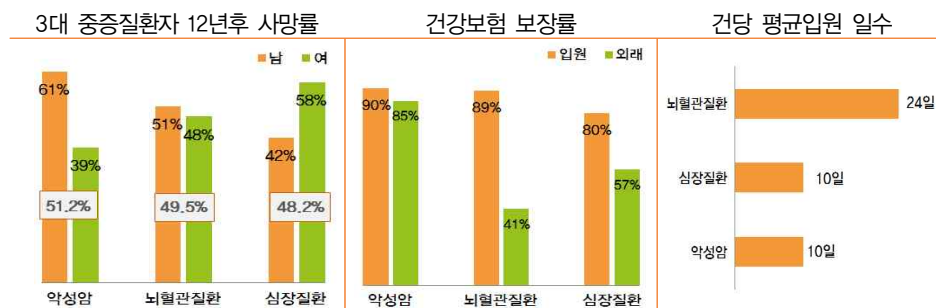
비흡연자도 폐암 걸리는데 폐암검진은 흡연자만?

- 암사망률 1위인 폐암의 조기진단과 사망률 감소를 위해 오는 7월부터 국가폐암검진이 시행
 - 검진대상은 만 54~74세 남녀 중 30갑년 이상 흡연력을 가진 현재 흡연자와 보건복지부 장관이 고시로 정하는 사람 등
 - 2년마다 검진을 실시하며, 예상되는 검진 비용 11만 원 중 90%는 건강보험급여로 지급되고 10%만이 본인부담이며, 건강보험료 기준 하위 50% 가구나 의료급여수급자 등은 전액지원
- 그러나 검진 대상자가 '흡연자'로 제한돼 있어 비흡연자 간 형평성에 맞지 않는다는 지적이 제기
 - 비흡연자의 폐암 유병률이 갈수록 높아지고 있는 추세로, 간접흡연, 실외 미세먼지, 라돈, 조리할 때 흡입하는 초미세먼지 등 생활 속 유해물질 노출로 폐암 가능성은 높다는 주장
- 2016년 폐암으로 인해 병원을 찾은 전체 환자 중 35%가 여성이며, 2014년 국립암센터 통계에서는 여성 폐암 환자의 87.8%가 흡연 경력이 없는 것으로 나타남
 - 중국의 역학조사에서도 비흡연자 중 요리를 자주 하는 여성이 그렇지 않은 여성에 비해 폐암 발생률이 3.4~8배나 높다는 것이 보고
- 시민단체는 폐암검진도 담뱃갑 경고문구나 금연운동처럼 폐암을 예방하는 방법의 일환인데, 폐암 고위험자인 흡연자 본인이 폐암의 원인을 제공한다는 점이 모순이라는 입장
 - 폐암 검진과 동시에 흡연자에게 금연에 대한 교육이 병행되어 흡연을 낮추는 방안이 필요
- 폐암검진은 건강보험 재정에서 운영되기 때문에 흡연자와 비흡연자 간 건강보험 재정의 차별이 생겨선 안 되며, 흡연자 가족들, 폐암 가족력이 있는 사람들에 대한 지원 방안도 중요

*관련보도 : 쿠키 뉴스, 2019.3.23 일자

04 통계로 보는 복지

3대 중증질환자 사망률 및 건강보험 보장률



자료: 송혜숙 외(2018), 중증질환자 코호트연구를 통한 생존율 및 진료비분석(2004~2016), 대한보건연구 46(1).

- 2004년 3대 중증질환 진단을 받은 환자의 12년이 지난 2016년의 사망률은 50% 수준
 - 암 사망률은 51.2%, 뇌혈관질환 사망률은 49.5%, 심장질환 사망률은 48.2%
 - 성별 사망률은 심장질환은 여성이 남성 대비 약 1.5배 높고, 암은 남성이 약 2배 높음
- 심장질환·뇌혈관 질환자의 건강보험 외래진료비 보장률은 50%
 - 입원의 경우 건당 평균 건강보험보장률이 악성암 90%, 심장질환89%, 뇌혈관질환은 80%이며, 외래의 경우 악성암 85%, 심장질환 41%, 뇌혈관질환 57% 수준으로 나타남