G-Welfare Brief
현장공감 경기복지재단

vol.02
2019.06.05.

발행인 : 진석범 | 경기도 수원시 장안구 경수대로1150 신관 3층 | Tel. 031-267-9368 | https://ggwf.gg.go.kr

ISSN 2671-7174

치매국가책임제 2년, 경기도 현황과 과제

요약

□ **(개요) 치매국가책임제 도입 2년을 맞이하여 치매관리 인프라 확충, 환자가족의 경제적 부담 완화, 경증 환자까지 치매관리 대상 확대 등 목표 달성 정도를 파악**

○ 평균수명 증가로 인해 치매유병률이 2018년 10.16%에서 2045년 14.64%로 증가할 것으로 전망되면서 가족의 돌봄 부담, 경제적 비용 부담 등에 대한 국가 책임의 필요성이 점차 부각

- 치매 등을 이유로 2005년 이후 매년 3~4건의 간병살인 발생
- 치매로 인한 부담비용은 2018년 15.7조원에서 2030년 32.3조원으로 2배 증가할 전망

○ 치매 관련 인프라가 전국적으로 구축되고, 치매로 인한 비용부담은 감소되고 있는 것으로 평가되고 있으나, 촉박하게 추진하여 전문인력 부족과 시스템이 미흡하다는 평가

□ **(경기도 치매국가책임제 정책 추진 현황) 치매안심센터 29개 설치 등 주요 치매관련 인프라가 설치·운영 중이고, 인지지원서비스 시범사업은 12개의 노인복지관에서 제공**

○ 경기도 치매유병률은 10.01%로 연천군이 11.42%로 가장 높고 하남시가 8.79%로 가장 낮으며, 노인비중이 높은 군(郡)지역에서는 치매안심센터가 모두 설치되는 등 29개소가 설치되었으나 6개 시는 미설치

○ 치매안심센터의 인력 구성은 공무원이 대부분이나 전담으로 일하는 인력은 22.3%에 불과하고 간호사 위주(58.0%)로 채용되어 6개 주요사업 위주로 사업을 진행 중

○ 12개 노인복지관에서 인지지원프로그램을 제공하고 있으나 개인차가 큰 초기치매특성을 고려한 개별프로그램을 운영하지 못함

□ **(정책 제언) 지역특성을 고려한 치매안심센터 설치 및 전문인력채용과 인지지원등급자 간 특성을 감안한 세분화된 프로그램 제공으로 경기도형 치매국가책임제 견인**

○ (다직종 전문인력 고용) 지역의 인구학적 특성이나 인프라 상황 등을 고려한 치매안심센터의 설치와 함께 센터에 보건, 의료 및 복지 전문 인력을 확보하여 지역사회 연계사업 강화

- 77.3%가 무기계약직, 시간선택임기제 공무원으로 불안정한 고용형태로 근무하여 전문성 확보가 곤란한 상황이므로 전임적 공무원으로 채용하고, 복지분야 인력 채용으로 팀간 교류 및 지역사회 연계사업 활성화 도모

○ (59개 노인복지관으로 인지지원서비스 확대) 인지지원등급자 간 특성을 감안한 세분화된 프로그램 제공을 위해 59개 노인복지관 전체로 서비스 확대

- 5~13명을 기준으로 프로그램이 운영되어 대기기간이 길어지거나, 대상자가 없어 프로그램이 개설되지 않는 등의 문제 해결을 위해 '인지지원서비스 거점기관'을 지정하여 서비스의 양 조절 및 서비스 연계를 담당

I. 치매국가책임제 시행 2년

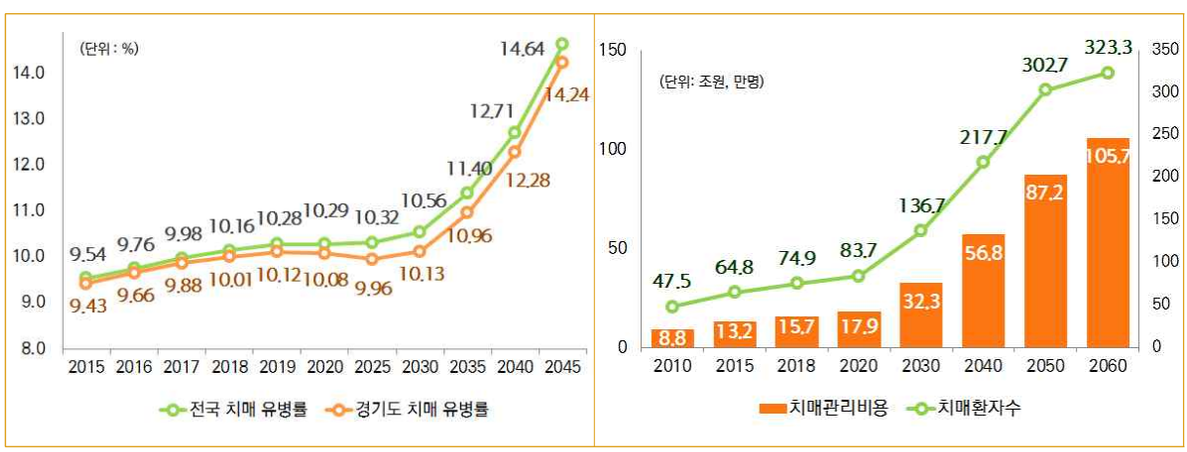
□ (배경) 치매인구가 지속적으로 증가하면서 치매로 인한 사회적 비용 부담 및 치매 본인과 주돌봄자인 가족에 대한 지원 필요성이 정책과제로 등장

○ 인구의 평균수명이 늘어나면서 치매유병률도 2018년 현재 10.16%에서 2035년 11.40%, 20145년 14.64%로 증가할 것으로 전망(중앙치매센터, 2018)

- 경기도는 2018년 10.01%에서 2035년 10.96%, 2045년 14.24%로 전망되어 전국보다 낮지만, 치매로 인한 사회적 문제는 유사

○ 치매로 인해 부담해야 하는 비용은 2018년 15.7조원이나, 2030년에는 32.3조원으로 두 배 이상 증가하고, 2060년에는 100조원을 넘어설 것으로 전망되어 대응책 마련이 시급

〈그림 1〉 치매유병률 현황 및 치매관리비용 증가추이



자료 : 보건복지부·중앙치매센터(2018). 「국제 치매정책동향 2018」(좌우)

○ 가족 내에서는 치매를 앓는 가족을 돌보면서 신체적·정신적·경제적 부담이 커지게 되고, 이로 인한 이른바 '간병 살인'도 지속적으로 증가하고 있어 사회적 지원이 절실한 상황

- 치매 등의 이유로 일어나는 간병살인에 관한 공식적 집계는 이루어지지 않고 있으나, 2005년 1건에서 매년 3~4건씩 발생하여 현재까지 16건에 달하는 상황[1)]

○ 이에 문재인정부는 2017년 6월 2일 치매에 대한 사회의 책임 강화로 "치매국가책임제"를 국가의 핵심과제인 국정과제로 도입

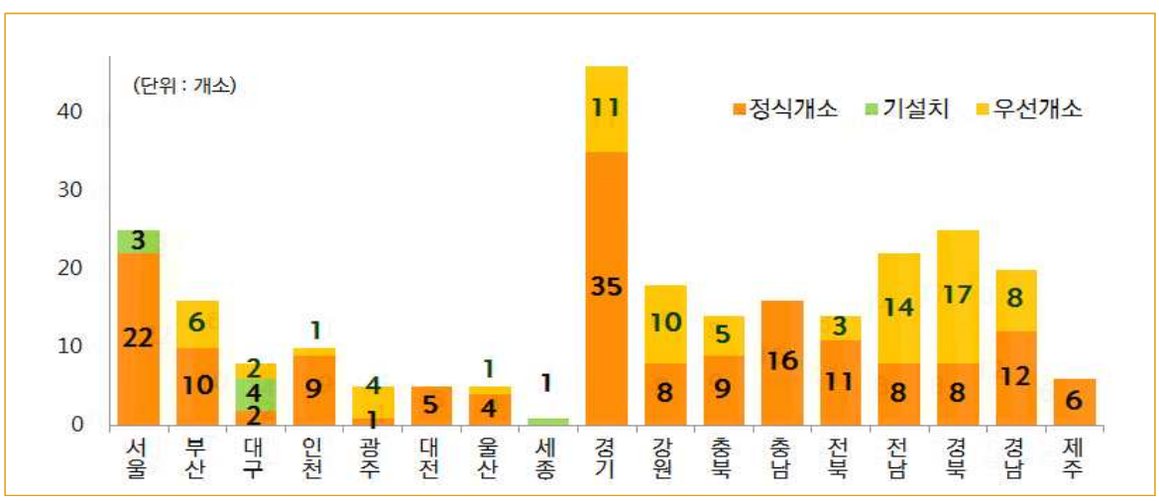
1) 인터넷에서 2005년부터 2019년까지 관련 사건을 검색한 결과임(경향신문, KBS뉴스, 연합뉴스, MBC뉴스, 뉴시스, 뉴스1, 매일신문, 한국보험신문, 강원도민일보 등의 자료를 검색함)

□ 치매국가책임제는 지역사회 치매관리 인프라의 확충, 환자가족의 경제적 부담 완화, 경증 환자까지 치매관리 대상을 확대하는 것을 목표로 설정

○ 구체적으로 첫째, 치매관리 인프라 확충을 위해 2017년 12월부터 전국 252개 보건소에 256개 치매안심센터를 개소하고 치매안심센터 내에 치매환자 쉼터와 치매가족카페 설치

– (추진경과) 치매안심센터의 설치 현황은 정식개소 166개소, 우선개소 82개소, 기설치 8개소이며, 운영현황으로는 직영 217개소, 위탁 39개소임

〈그림 2〉 전국 치매안심센터 설치 현황(2018.8)



자료 : 보건복지부·중앙치매센터(2018). 「국제 치매정책동향 2018」

– 간호사, 사회복지사 등 전문인력을 채용·교육하였고, 사무공간 확보, 업무관련 전산시스템 구축

· 인력과 기능을 완벽히 갖추어서 개소한 곳은 58개소이고(2018.8월말 기준) 나머지 센터들은 필수 인력을 중심으로 부분 개소하여 등록, 검진, 상담 등의 서비스 제공

· 2018년 8월 현재 122만 명이 치매안심센터를 방문하여 검진, 상담, 치매 쉼터 프로그램과 사례관리 같은 서비스를 이용

○ 둘째, 2018년 1월부터 인지지원등급 제도를 시행하여 경증치매환자도 장기요양 등급을 받아 인지활동형 프로그램 등의 서비스 제공

– (추진경과) 2017년 정부가 치매에 대한 국가 책임을 강화하기 위하여 치매국가책임제를 추진함에 따라 국민건강보험공단은 경증치매 어르신도 신체기능에 관계없이 장기요양서비스를 받을 수 있도록 장기요양 인지지원등급을 신설(2018.1)

· 인지지원등급 판정받은 사람은 2018년 1월말 374명에서 8월말 8,581명으로 약 23배로 큰 폭 증가

· 인지지원서비스의 목적은 노인복지관의 다양한 프로그램 등을 통해 치매 친화적 환경에서 치매 진행을 지연시켜 어르신의 존엄한 삶을 지원하고자 하는 것

- 2018년 4월부터 29개 지역 37개 노인복지관을 통해 경증치매 어르신 대상으로 특화된 인지지원프로그램과 다양한 여가 프로그램을 이용하도록 서비스를 제공하는 시범사업을 시작(1차), 9월에는 34개 지역 39기관에서 제공(2차)
- 제3차 인지지원시범사업은 2019년 4월부터 전국 46개 지역 50개 노인복지관에서 인지지원서비스를 확대 실시
  - 서울강원(11개소), 부산(5개소), 대구(6개소), 광주(8개소), 대전(7개소), 경인(13개소) 등 총 50개소에서 시범사업
  - 치매전문교육을 이수한 프로그램 운영자가 작성한 계획에 따라 기본 1일 3시간(필수 2시간+자율1시간)이상, 주 3회씩 월 12회의 인지지원프로그램을 제공

○ **셋째, 치매안심형 시설과 치매안심요양시설(치매전문 의료기관) 확충 등을 통해 치매 맞춤형 인프라 설치 본격 추진**

- (추진경과) 치매환자 맞춤 시설 기준을 갖춘 치매전담형 장기요양시설에 일반요양시설에 비해 요양보호사를 추가로 배치하고, 공립시설 신축 및 일반형 시설의 치매전담형 전환을 2022년까지 지원할 계획
  - 2018년 신축 목표 69개소 중 51개소가 설치되었고, 50개소가 전환 진행 중
- 이상행동증상이 심하여 가정에서 돌보기 어려운 중증 치매환자의 단기, 집중 치료를 위한 치매안심병원을 공립요양병원 안에 치매전문병동 설치를 통해 확충
  - 치매전문병동 확충 대상 50개소 중 5개소 공사 완료, 2019년까지 완료 예정

○ **넷째, 중증치매질환자의 의료비 부담 비율을 최대 60%에서 10%로 대폭 낮추는(2018.10월 건강보험제도 개선) 등 의료비 부담 감소 및 장기요양 본인 부담금 경감 혜택 확대**

- (추진경과) 건강보험 산정특례 제도 시행으로 2만 5000명이 의료비 지원 혜택(2018.8월말 현재)을 받고 있으며,
- 신경인지검사나 자기공명영상법(MRI) 같은 치매 검사도 각각 건강보험 적용(2018.10월)[2)]
- 장기요양 본인부담금 지원도 대폭 확대(2018.8월)하여 서비스 비용부담 감소
  - 건강보험료 순위 하위 25%~50%에 해당하는 분들은 장기요양 본인부담금의 60%만 부담, 건강보험료 순위가 25% 이하인 경우는 본인부담금 50%에서 40%로 경감

○ **그 외, 치매환자 가족 휴가제·치매어르신 실종 예방사업·치매노인 공공후견제도 등 사회적 지원 및 중장기 연구 개발을 통해 치매 로드맵 마련**

2) 30만원에서 40만원 가량의 검사비용이 SNSB(서울신경심리검사)의 경우 15만원 수준으로 CERAD-K검사(인지기능을 평가하여 치매를 진단하는 방법)는 20만원에서 6만5000원 수준으로 비용이 낮아졌고, MRI 검사도 전체비용의 30~60%만 본인이 부담하게 되어 기본 촬영 7~15만원, 정밀촬영 15~35만 원 수준으로 낮아짐

- (추진경과) 안심센터에 지문 등 사전등록 6,497건 추진(2018.3월)하고, 경찰청과 협조하여 실종예방인식표를 발급 '16년 16,442건, '17년 18,825건, '18년 65,583건
- 공공후견사업은 자기결정 능력이 저하되고 가족의 지원도 곤란한 저소득 치매노인의 의사결정보호 지원을 위한 것으로 33개 시군구에서 시범사업(2018년)후 전국 확대(2019년)
- 보건복지부와 과학기술정보통신부는 치매연구개발의 체계적인 로드맵을 마련하기 위하여 2017년 9월부터 기획자문위원회인 '국가치매연구개발위원회'을 구성·운영하고, 연구개발 10개년 투자계획 및 중장기 연구 지원

○ 치매관련 인프라가 전국적으로 구축되고 치매로 인한 비용 부담이 감소된 점은 긍정적이나, 촉박하게 추진하여 전문인력이 부족하고 시스템이 여전히 미흡하다는 평가가 대부분

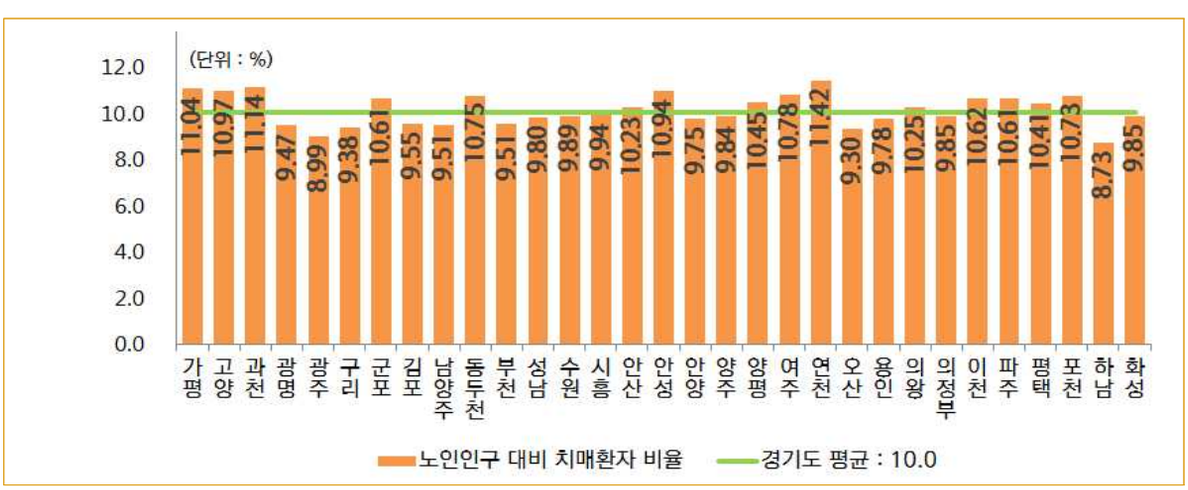
Ⅱ. 경기도 치매 현황 및 과제

□ 경기도는 치매안심센터 29개 설치 등 주요 치매관련 인프라가 설치되어 운영 중이고, 인지지원서비스 시범사업은 노인복지관 12개소가 참여하여 진행 중

○ 31개 시군 중 노인 비중이 높은 군(郡)지역의 경우 치매안심센터가 모두 설치되었는데 높은 치매유병률을 고려한 것으로 판단되며, 6개 시는 미설치

- 46개 보건소 중 29개소는 개소 완료이고 17개소는 개소 예정이며, 설치방식은 직영 41개소, 위탁이 5개소

〈그림 3〉 경기도 31개 시군의 치매 유병률 (2018)



자료 : 보건복지부·중앙치매센터(2018). 「국제 치매정책동향 2018」

- 치매안심센터 외 치매안심형시설은 2018년 말 기준 4개소를 설치·운영 중이며, 치매안심요양병원은 설치를 추진 중에 있음

○ **치매안심센터의 인력구성은 공무원은 대부분이나 전담으로 일하는 인력은 22.3%에 불과하며, 직종별로는 간호사가 58.0%로 가장 많고, 6개 주요사업 외 지역상황에 따라 추가 사업 진행 중**

– 사업의 안정적 추진을 위해 전담공무원이 필요하지만, 전담은 22.3%이며 나머지는 겸임 또는 시간선택제, 무기계약직 기간제

· 인력현황도 시군에 따라 차이가 있는데, 의정부시는 29명으로 가장 많고, 성남시 중원구 26명 순이며, 양주시는 6명으로 가장 적은 인원으로 구성

– 6개 주요사업[3] 외에 시군별로 인지강화교실, 치매예방교실, 치매치료관리비 지원, 지역사회자원 연계, 지역특화사업 등 지역 상황에 따라 추진 중

· 지역사회 자원연계사업의 경우는 치매등록환자에 대한 자원연계를 실시하고 있으나 안심시스템 등록이 되지 않아 자원연계 현황은 파악이 어려운 상황

○ **인지지원프로그램의 경우 초기에 이용자 모집 등 어려움이 이었으나, 지역에 따라서 등급자 수에 비해 참여 기관 수가 적어 이용하지 못하는 상황이 발생**

– 인지지원프로그램에 참여하는 노인복지관은 12개소[4]이며, 시범사업 초기에는 대상자 모집에 어려움이 있었으나, 소규모(5~13명 이내) 프로그램이 확산되면서 대부분 안정적으로 활동에 참여하며 지역별로 대기자가 발생하고 있는 상황

· 다만, 동일한 인지지원 등급 내에서도 초기치매의 특성상 개인차가 크게 나타나는 만큼 현재와 같은 소규모그룹프로그램 이외에 개별 프로그램의 검토가 필요

· 남양주시의 경우 인지지원 등급자수에 비해 인지지원서비스시범사업에 참여하는 기관수가 적어 프로그램 참여 욕구가 있어도 이용하지 못하는 상황 발생

□ **경기도는 기본적인 운영 체계를 갖춰 진행 중이나, 31개 시군의 특성이 반영되지 못하고, 전문인력의 미확보, 인지지원서비스 참여자 간 개인 차 등이 문제점으로 지적**

○ **(표준화된 치매안심센터 설치 및 운영으로 지역특성 미반영)** 정부가 정한 방식으로 센터를 설치 및 운영하여 지역의 인구학적 특성이나 인프라 상황 등에 따라 서비스 내용, 제공 방법, 제공 인력 수 등을 정하지 못함

– 특히, 보건소 직영으로 운영할 경우 보건소 가까이에 거주하는 대상자 외에는 자주 이용하기 어렵고, 치매안심센터 근무시간 이후 평일 저녁 및 주말 등에는 서비스 이용 곤란

3) 치매안심센터의 주요사업은 상담, 조기검진, 등록연계(치매지원서비스 안내 및 관리), 치매가족지원, 쉼터(집중사례관리), 정보제공 및 인식개선사업 등 6개 사업임

4) 고양일산노인복지관, 김포시노인복지관, 성남수정노인복지관, 성남수정중앙노인복지관, 성남황송노인복지관, 성남판교노인복지관, 시흥시노인복지관, 의정부신곡노인복지관, 여주시노인복지관, 부천시원미노인복지관, 남양주해피누리노인복지관, 포천시노인복지관 남부분관 등 12개소임

○ **(불안정한 고용으로 전문인력 확보 곤란)** 신규 채용 시(팀장 및 팀원) 무기 계약직, 시간선택임기제 공무원도 가능하게 함으로써 77.7%가 불안정한 고용 형태로 근무하여 전문성의 부족, 팀 간 교류 부족 등의 문제 발생

– 전문인력의 채용 외에 전문교육 기회 제공을 통해 치매안심센터의 성공적 운영을 도모하는 노력이 필요

· 전문 교육의 예를 들면, 공통과정 및 직무심화교육(중앙치매센터, 광역치매센터의 교육기획, 시행, 제공) 요양보호사 대상 치매전문교육의 실시(인지지원등급 신설 등) 등임

○ **(개인 특성을 고려하지 않은 인지지원 서비스 제공체계)** 치매진행 경로별, 대상자별 욕구 및 상황에 따라 제공되는 서비스가 달라야 하지만, 일정 수를 기준으로 프로그램이 운영되어 프로그램의 미개설 또는 대기기간이 길어지는 등의 문제 발생

– 최대인원 13명을 넘지 않는 소그룹으로 프로그램이 진행되고 있지만, 초기치매의 개인차가 크고, 기존 노인복지관 이용자들과의 치매에 대한 인식 부족으로 소통에 어려움 직면

· 노인복지관에서 추진하고 있는 인지지원사업은 필수내용을 진행함과 동시에 자율적으로 복지관의 프로그램도 참여할 수 있는 구조이나 현실적으로 인지지원사업에 집중하기 곤란

III. 정책 제언

□ **(다직종 전문 인력 고용) 지역특성을 고려하여 필수사업 및 기타사업으로 분류하고 인력 채용 자격요건의 유연성을 두어 보건 외 복지분야 경력자를 채용하여 직종간 협업 유도**

○ 보건소에 설치된 치매안심센터에서 지역의 특성을 반영하여 지역맞춤형 사업을 진행하기 위해서는 보건, 의료 및 복지의 전문 인력 확보가 중요

– 보건소 직영 치매안심센터의 경우 의료 중심으로 치매서비스를 접근하고 있어 복지영역과의 협업을 통해 지역사회연계사업을 강화

· 사회복지사, 임상심리사 등 복지영역의 인력을 필수로 고용하여 잠재적인 서비스 대상자 발굴과 지역사회와의 연계 업무를 강화

□ **(59개 노인복지관으로 인지지원서비스 확대) 인지지원등급자 간 특성을 감안한 세분화된 프로그램 제공을 위해 59개 전체 노인복지관으로 확대**

○ 치매의 특성을 감안하여 지역 속에서 더 악화되지 않고 현 상태를 최대한 유지할 수 있도록 노인의 인지상태에 따라 프로그램을 주도적으로 이용할 수 있게끔 전체 노인복지관 59개를 활용

– 노인복지관을 각 지역에 적합한 '인지지원서비스 거점기관'으로 지정하여 서비스의 양 조절 및 서비스 연계를 담당