

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 245호 (2014-24) 발행일 : 2014. 06. 20

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

노인장기요양보험 치매특별등급 도입의 의미 및 향후 발전방향*

노인장기요양보험의 치매특별등급 도입은 현 정부의 공약사항으로, 도입 모형 개발 연구(한국보건사회연구원, 2013)와 시범사업('13.9~'14.6)을 거쳐 올해 7월 1일 시행 예정

치매특별등급은 신체적 기능제한은 거의 없으나 치매로 인해 보호를 필요로 하는 자를 대상으로 주야간보호와 방문요양에서의 인지활동형 프로그램, 방문간호(약물관리 및 가족 교육 등) 등의 치매관리에 특화된 급여체제로 구성됨

치매특별등급의 도입은 장기요양 보호 대상자 확대, 치매 보호 방식의 전문화, 서비스 인력의 질 향상이라는 측면에서 큰 의미가 있음

향후 치매특별등급의 안정적 정착을 위해서는 새로운 치매관리서비스 방식에 대한 인식개선, 인력 교육시스템의 고도화, 노인돌봄종합서비스와의 관계 정립이 요구됨. 또한 장기적으로는 기존 노인장기요양 인정자(1~4등급) 중 치매노인에게도 이와같은 치매관리서비스가 확대되어야 할 것임



이윤경
장기요양연구센터 부연구위원

1. 치매특별등급 도입 배경

- 노인장기요양보험은 도입 7년차로서 보호 대상자를 확대하기 위한 정책을 실시하였으며, 그 결과 장기요양인정자의 규모는 제도초기 21만명('08년)에서 39만명('14년 4월 현재)으로 계속적으로 증가하였음

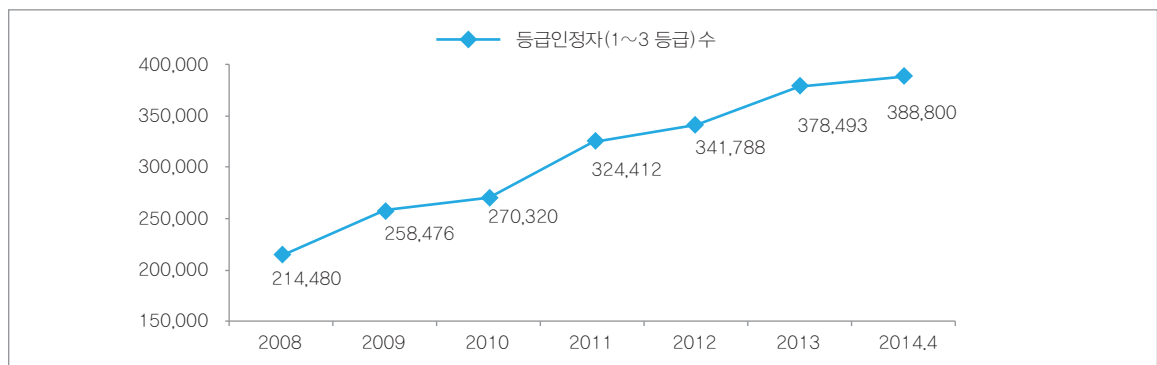
* 본 글은 이윤경 외(2013). 「장기요양등급체계 개편 및 치매관리 모형개발」 연구와 보건복지부 보도자료(2014.5.2), 「치매특별등급 신설 등 장기요양보험 등급체계 개편에 따른 수가 신설·조정 및 보험료율 결정」 자료를 활용하여 작성됨.

○노인장기요양보험에서 서비스 대상자 확대를 위한 보장성 강화정책으로 치매가점제도('11)와 장기요양인정 점수의 55점에서 51점으로 하향조정('12 ~ '13)을 실시함

- 치매가점제도는 등급외자 또는 3등급자 중 치매로 인해 보호를 필요로 하거나 추가적인 보호를 필요로 하는 자에 대해서 등급을 상향조정할 수 있도록 하는 제도임. 그러나 등급외, 3등급자 중 치매가 있는 모든 대상자의 등급을 상향 조정하는 것은 아님으로 보장성 강화에 크게 기여하지는 못함
- 인정점수의 하향 조정을 통해서 기존 등급외자 중 상당수가 등급자로 편입되어 대상자 확대의 크게 기여함

○요양인정자 규모는 제도 도입 이후 꾸준히 증가하고 있으며, 2008년 21만명에서 2011년 32만명, 2012년 34만명, 2013년 38만명, 2014년 39만명으로 확대됨. 이는 전체 노인의 약 6.1%규모임(통계청 장래인구 추계 2014년, 65세 이상 노인인구수 중위수준 추계자료)

[그림 1] 노인장기요양보험 인정자 규모 증가(2008~2014.4)



자료: 1) 노인장기요양보험통계연보 각년도(2008-2013).
2) 노인장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr).

■ 노인장기요양보험의 대상자 확대를 위한 정책적 노력을 실시했음에도 불구하고 지속적인 보호 대상자의 확대 필요성이 제기되어짐. 특히 치매노인에 대한 보호 대상자 확대의 필요성이 강하게 제기되고 있음

○노인장기요양보호의 적정 대상자 규모를 일상생활수행능력 제한자로 정의할 때 이는 노인인구대비 7.2% ~ 11.4%(04년, 08년, 11년 노인실태조사 결과)이며, 장기요양제도가 발달한 OECD국가들의 평균 노인장기요양서비스 수급자의 비율인 약 10%(OECD Health Data, 2010)를 기준으로 할때도 우리나라의 보장성 수준은 낮은 것으로 나타남

○치매노인은 2013년 현재 54만명으로 노인의 약 9.2%로 추정¹⁾되고 있으나, 장기요양인정자 중 치매노인은 약 17만명²⁾임. 따라서 치매노인 중 약 32%가량만이 장기요양에서 보호를 받고 있는 것으로 예측됨

- 현재 노인장기요양보험에서 보호받고 있는 치매노인은 일상생활에 상당부분 지장을 초래하는 중등도 이상의 치매이며, 치매가 있으나 경도 치매이며 신체적인 기능에 제한이 적을 경우 장기요양인정을 받기 어려운 실정임

1) 김기웅 외(2012), 2012년 치매유병률 조사. 서울대학교병원 · 보건복지부.
2) 이윤경 외(2013), 노인장기요양 등급체계 개편 및 치매관리 모형 개발. 국민건강보험공단 · 한국보건사회연구원.

- 또한 현 박근혜 정부에서는 치매노인의 보호 확대를 위해 노인장기요양보험에서 ‘치매특별등급’ 도입을 공약으로 제안. 이에 따라 치매특별등급 도입 타당성 검토 및 모형설계 연구(한국보건사회연구원, 2013)를 통해 치매특별등급 시범사업(’13.9.~’14.6.)을 실시, 2014년 7월부터 ‘치매특별등급’ 도입을 예정하고 있음(보건복지부 보도자료, 2014. 5. 2.)
- 본 글에서는 치매특별등급의 도입을 앞두고 제도에 대한 이해를 돕기 위한 도입 모형을 소개하고, 새로운 등급 도입의 의미를 찾고자 함. 또한 제도의 안정적 정착을 위한 정책적 제언을 하고자 함

2. 치매특별등급 도입 모형 개요

가. 치매특별등급 대상자 정의 및 선정방식

■ 치매특별등급 대상자 정의 및 선정방식

○ 치매특별등급 대상자는 신체적 기능제한은 거의 없으나 치매로 인해 요양보호의 필요성이 있는 자임. 즉, 장기요양 등급외 대상자로 요양필요도는 1~4등급³⁾보다 낮지만, 치매로 인하여 보호를 필요로 하는 대상자임

○ 치매특별등급 대상자 선정방식

- 치매특별등급 대상자를 선정하는 방식은 요양필요도에 대한 판정과 치매 여부를 판정하는 기준으로 구성됨
- 요양필요도를 측정하는 방식은 장기요양인정조사에 의한 인정점수를 활용하며, 등급외 A(인정점수 51점 미만~45점 이상)임. 치매여부의 판정은 현 인정조사에서 의사소견서를 활용하는 방식과 같되, 치매특별등급에서는 치매기능에 대한 심도있는 평가가 이루어질 수 있도록 별도의 ‘치매특별등급용 의사소견서’를 활용함

■ 치매특별등급 대상자 규모 추정⁴⁾

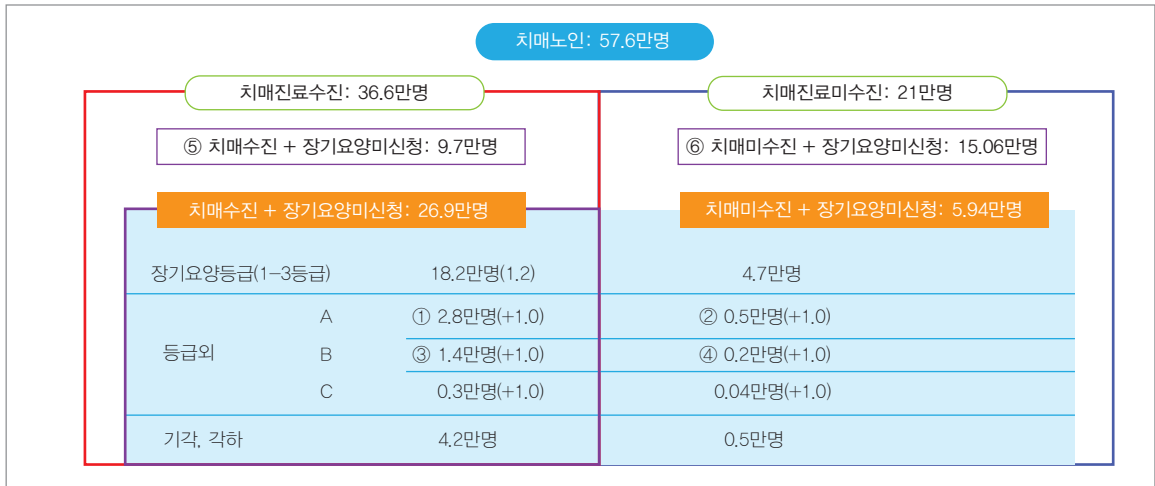
○ 치매특별등급 대상자 규모는 약 최소 4.4만명(①+②)에서 최대 6.9만명(최소+추가유입 가정)으로 추정하고 있음. 현 노인장기요양보험 등급인정자 규모에 이들 등급이 추가될 경우 노인인구의 약 6.8%~7.2%가량으로 확대될 것으로 예상됨

- 현재 치매노인은 57.6만명으로 추정되고 있으나, 이들 중 치매진료수진자는 36.6만명, 치매진료미수진자는 21만명으로 추정됨. 또한 치매노인 중에서는 장기요양을 신청하지 않은 대상자는 24.8만명가량으로 예상
- 치매특별등급이 도입된 이후 기존 치매질환자 중 장기요양을 신청하지 대상자(⑤+⑥)의 약 10%가 유입될 것을 가정하면 치매특별등급 대상자는 6.9만명까지 확대될 것으로 예상됨

3) 노인장기요양보험의 등급체계는 2014년 7월부터 현재 3등급에서 4등급으로 개편 예정임(보건복지부 보도자료, 2014.5.2.)

4) 정부는 치매특별등급의 대상자 규모를 약 5만명으로 추정(보건복지부 보도자료, 2014.5.2.)하고 정책을 추진중임

[그림 2] 치매특별등급 대상자 규모 추정



주: 1) 치매미수진자 중 장기요양신청자의 치매상태는 본인 응답결과
 2) 등급외자 중 각하·기각자 포함(1차 인정조사등급 결과, 등급별 분포자의 () 숫자는 추정되는 기각, 각하자 수임, 기각각각자의 인정점수 비율은 등급내가 28.3%, 등급외 A가 24.3%, 등급외 B가 24.6%, 등급외 C가 22.8%임.
 자료: 이윤경 외(2013), 장기요양등급체계 개편 및 치매관리 모형개발, 국민건강보험·한국보건사회연구원.

나. 치매특별등급의 서비스 내용 및 서비스 량

- 치매특별등급 서비스 내용 및 서비스 량은 장기요양급여체계의 기본원칙과 장기요양기본계획 추진방향 지향, 기존 등급체계와의 형평성을 고려하여 급여수준 설계, 대상자의 욕구 및 치매특수성을 고려하여 구성됨

○ 따라서 치매특별등급의 급여내용은 재가급여를 우선으로 하며, 주야간보호 활성화, 서비스의 질 유지 및 관리 강화에 초점을 두고, 노인 가족의 수발감소를 위한 급여내용 구성과 대상자의 인지기능 유지 또는 악화에 방을 위한 서비스 제공이 이루어지도록 함

- 급여수준은 현 제도의 급여한도액을 활용하되 기존 등급자의 급여수준보다 낮은 수준으로 설정하여 요양 필요도에 따른 서비스 량 수준이 결정되도록 함

■ 치매특별등급 급여내용

○ 치매특별등급 대상자에게 제공되는 서비스는 치매의 특수성과 그 외 신체기능 저하로 인해 발생하는 요양 필요도를 충족시킬 수 있도록 설계됨. 치매특수성을 고려하여 주야간보호, 인지활동형 방문요양에서는 인지활동형 프로그램을 실시하도록 하며, 방문간호를 통해서도 약물관리, 가족 상담 등의 서비스가 제공되도록 구성됨

■ 인지활동형 프로그램 내용 및 제공방식

○ 인지활동형 프로그램은 대상자들의 우울감 감소, 기억력 등의 향상, 일상생활자존능력의 유지 및 향상을 위해 제공됨

○ 인지기능 유지 및 악화예방을 위해 제공되는 프로그램으로서 인지기능 활성화 프로그램, 운동프로그램, 수단적 일상생활프로그램(장보기, 산책하기 등) 등으로 구성하며, 인지훈련프로그램은 다양한 인지기능 촉진을 위한 내용으로 구성하도록 함

〈표 1〉 인지활동 프로그램의 구성내용(시범사업 활용자료)

구분	프로그램 예시
운동프로그램	'노인장기요양보험 건강개선 프로그램 안내' 신체인지기능향상프로그램
지남력(현실교육)	'함께해요 일일점검'
회상치료	'함께해요 회상활동'
집중력	숨은 그림 찾기, 같은 숫자 찾기, 다른 그림 찾기, 선잇기
구성능력	도형 채우기, 블록 쌓기
기억력(단기기억)	책읽고 내용에 답하기, 시장보기 리스트 외우기, 사람 이름 외우기, 시간차 회상훈련
문제해결능력	계산하기, 속담풀이하기
활동치료	'노인장기요양보험 건강개선 프로그램 안내' 신체인지기능향상프로그램

자료: 이윤경 외(2013). 장기요양등급체계 개편 및 치매관리 모형개발, 국민건강보험·한국보건사회연구원.

○ 인지활동 프로그램 제공방식

- 주야간보호: 대상자의 특성에 맞는 인지활동 프로그램을 실시하도록 함. 주야간보호의 특성을 고려하여 개인 프로그램, 집단프로그램 등 다양하게 실시하도록 함
- 인지활동형 방문요양: 대상자의 욕구 및 상태를 고려한 요양보호사와 수급자의 1:1 맞춤형 인지활동형 프로그램 수행
- 인지활동형 프로그램을 수행하는 기관에서는 사회복지사 등의 관리자(치매전문교육 이수자)가 프로그램을 계획하여 요양보호사(주야간보호는 관리자, 요양보호사, 기타 강사 등)가 프로그램을 실시하도록 지도 감독

■ 급여이용조건

- 치매특별등급 대상자는 치매관리를 위해 인지활동형 방문요양 또는 주야간보호를 통해 주기적인 인지활동형 프로그램 이용(주3회 또는 월 12회 이상)을 의무화함. 또한 인지활동형 방문요양의 경우 1일 방문 2시간(60분 이상 인지활동형 프로그램 제공)으로 제한하도록 함
- 기존 방문요양과는 달리 인지활동형 방문요양의 이용시간을 제한한 것은 기존 가사서비스 중심의 서비스를 제한하고 치매의 특수성에 따라 인지활동이 이루어질 수 있도록 하기 위함임. 또한 주야간보호 활성화를 위해 정책적 결정임
- 이상의 모형을 적용한 치매특별등급 1차 시범사업 결과 전체 이용자 중 주야간보호 이용자의 비율은 전체 이용자 중 52.1%이며, 인지활동형 방문요양은 47.9%로 나타남(이윤경 외, 2013). 이는 기존 1~3등급 재가급여에서 주야간보호 이용비율이 10% 미만인 것과 비교할 때 매우 고무적인 현상임(장기요양통계연보, 2013)

■ 치매특별등급 월급여 한도액 및 수가기준

- 급여수준은 노인장기요양보험의 등급별 급여한도액 설정방식과, 현 등급의 급여수준과의 형평성을 고려하여 설정함

○ 치매특별등급 대상자의 월급여 한도액은 766,600원으로, 기존 등급에 비해 낮게 책정됨(보건복지부 보도 자료, 2014.5.2.)

– 등급별 월급여 한도액(2014년): 1등급 1,185,300원, 2등급 1,044,300원, 3등급 964,800원, 4등급 903,800원, 치매특별등급 766,600원

○ 치매특별등급에게 서비스를 제공하는 요양보호사와 관리자에게는 별도의 인지활동제공 가산비를 지급함. 요양보호사는 인지활동형 방문요양 1회 제공시 회당 5,760원을 가산하며, 관리자는 수급자 1인당 월 6,000원을 가산하도록 함

– 이는 치매특별등급 대상자에게 제공되는 인지활동형 프로그램은 기존 방문요양에 비해 추가적인 교육이수를 필요로 하고 전문적 서비스라는 점을 고려한 것임

다. 치매특별등급 서비스 제공 인력 기준 및 교육 체계

■ 치매특별등급 인지활동형 프로그램 제공인력의 역할

○ 관리자: 치매특별등급 서비스를 제공하는 주야간보호, 방문요양기관 수급자의 개별적 특성을 반영한 맞춤형 서비스 계획 수립 및 관리감독, 프로그램 실시자에 대한 슈퍼비전 실시

○ 인지활동 요양보호사: 치매특별등급 서비스를 제공하는 방문요양기관의 관리자가 작성한 수급자별 인지활동형 프로그램 계획을 방문하여 실시

■ 치매특별등급 인력 교육체계

○ 치매특별등급 서비스 제공을 위한 관리자 및 요양보호사 교육은 치매전문교육과정으로 구성되어 제공되고 있음. 교육의 주요 내용은 치매 및 치매돌봄의 이해, 인지관리, 프로그램 관리자의 역할 등으로 구성됨

– 치매에 대한 이해와 인지관리 등은 요양보호사와 관리자 공통과정(80시간)으로 교육되며, 관리자교육은 서비스 계획 수립 및 상급자로서의 슈퍼비전 제공을 위한 추가적인 교육(8시간 추가)을 실시하고 있음

3. 치매특별등급 도입의 의의

■ 노인장기요양보호에서의 치매 증상이 있는 보호대상자에 대한 보호 방식을 전문화하기 위한 첫걸음으로써의 의미를 갖음

○ 현 노인장기요양보험의 서비스 대상자의 상당수는 치매증상을 갖고 있는 대상자이지만 전문화된 서비스의 부족, 인력의 부족, 시설인프라 부족 등으로 인하여 치매증상에 대한 전문적 보호가 충분히 이루어지고 있지 못함

○ 치매특별등급은 치매특성을 고려한 서비스 제공을 위해 인력, 서비스 내용 등을 전문화시킴으로써 노인장기요양보험에서의 치매관리의 전문성 도입의 계기라는 측면에서 의미가 있음

■ 장기요양보험의 서비스와 인력의 질 향상의 시발점으로서의 의미

- 앞서 제시한 것과 같이 치매특별등급에서는 치매 특수성을 고려하여 별도의 서비스 개발, 치매보호의 기술 증진을 이루고, 이를 위한 인력 양성을 수행함
- 국가치매관리종합계획이 2012년 수립되어 실행되고 있고, 이들 계획에서도 서비스와 인력의 질 향상을 위한 교육 등을 계획하고 있음. 따라서 치매특별등급 도입을 통해 국가치매관리종합계획에서 추진하고자 하는 서비스와 인력의 질 향상이 이루어질 것으로 기대됨

■ 치매특별등급 도입은 장기요양보험의 대상자 확대의 의미

- 장기요양보험의 지속적인 대상자 확대의 필요성에 대한 요구를 제시한 바와 같이 현재 장기요양보험 서비스 이용 등급으로 인정받지 못하였으나 낮은 수준의 일상생활수행능력의 제한을 갖고 있는 대상자의 보호 필요성이 존재. 따라서 이들의 안전한 보호는 노인의 적절한 보호와 가족의 수발부담 경감의 효과가 있을 것임

4. 치매특별등급의 안정적 정착을 위한 정책제언

■ 치매특별등급의 도입은 앞서 제시한 것과 같이 장기요양보험의 대상자 확대의 의미 뿐 아니라 장기요양 보험에서의 전문화된 특화 서비스 제공의 기반을 마련한다는 점에서 큰 의미를 갖고 있음. 따라서 치매 특별등급의 운영이 성공적으로 정착하기 위해 다음과 같은 고려사항을 제언하고자 함

■ 인지활동형 서비스 안착을 위한 치매노인과 가족, 서비스 제공기관 등의 협조 및 인식개선

- 치매특별등급은 치매노인의 인지기능 유지 및 관리를 위해 치매관리 서비스가 제공됨. 그러나 기존 장기요양서비스 제공과는 달리 인지활동형 프로그램 등으로 인해 제도 시행초기 적응의 어려움이 예상됨. 따라서 서비스 이용노인과 가족, 서비스 제공 기관에서 이와같은 서비스의 필요성에 대한 이해를 돕기 위한 노력이 요구됨
 - 치매노인과 보호자는 기존의 가사중심의 방문요양에 대한 욕구가 높을 수 있음. 따라서 치매특별등급 서비스 및 치매에 대한 홍보 및 교육을 통해 장기요양서비스와 치매에 대한 인식 개선을 위한 노력이 요구됨

■ 전문 인력 양성을 위한 교육 시스템 체계화

- 치매특별등급 서비스의 높은 질을 위해서는 서비스 제공인력에 대한 교육시스템을 보다 체계화할 필요가 있음. 현재 치매특별등급 교육 이후의 정기적인 보수교육, 심화교육과정을 개발·운영함으로써 전문 인력을 양성하도록 체계화 해야 할 것임
- 특히 기관별 관리자는 사례관리자(care manager)와 슈퍼바이저(supervisor)로서의 역할을 수행할 것이 기대되므로, 관리자의 전문성 향상을 위한 교육과정 개발이 요구되어짐

■ 치매특별등급과 노인돌봄종합서비스와⁵⁾의 관계정립

- 치매특별등급이 도입되면서 기존 노인돌봄종합서비스의 주요 대상인 장기요양 등급외자의 상당부분이 치매 특별등급 대상자와 중복됨으로서 두 제도간의 역할 분담이 요구됨
 - 등급외자 중 치매로 인해 장기요양을 필요로 하는 노인은 치매특별등급에서 서비스를 이용하도록 하고, 노인돌봄종합서비스는 등급외자 중 신체기능 저하자를 중심으로 요양서비스를 제공하는 것으로 역할을 분담할 것을 제안함
 - 그리고 향후 노인돌봄종합서비스는 현재 가사중심의 방문요양서비스에서 인지, 신체훈련 등으로의 서비스 내용의 전환을 통해 예방적 서비스로서의 기능을 수행하는 것이 요구되어짐

■ 노인장기요양 인정자(1~4등급) 중 치매노인에게 확대 적용

- 장기요양보험에서 치매관리라는 차원에서 현재 치매특별등급에게 제공하도록 개발되어진 치매관리형 급여를 기존 등급으로 확대 할 것을 제안. 단, 이는 치매특별등급 서비스 제공이 인력양성 및 다양한 프로그램 개발 등의 안정화가 이루어진 이후 확대를 검토해야 할 것임

5) 노인돌봄종합서비스는 장기요양 등급외 A, B인 노인을 대상으로 방문요양과 주야간보호 서비스를 제공하는 서비스로서, 재원은 바우처 방식으로 운영 되는 제도