

보건복지 소식 광장

보건복지부 2017년 9월 보도자료(http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal/0301ls.jsp?PAR_MENU_ID=048&MENU_ID=0403) 중 주요 내용을 발췌한 것임.

I

가향담배, 국내에서도 흡연 유인 효과 확인돼

- 가향담배로 흡연 시도 시 일반 담배보다 현재흡연자일 확률 1.4배 높아 -
- 대부분 향이 마음에 들어서 선택, 건강에 해롭다는 인식도 낮아 -
- 관계 부처와 협의하여 가향담배 규제 방안 마련할 계획 -

■ 질병관리본부(본부장 정은경)는 가향담배가 흡연 시도에 미치는 영향에 대한 연구를 완료하여 가향담배가 흡연 시도를 쉽게 하고 흡연자로 유인한다는 연구 결과를 발표했다.

- ※ 과제명: 가향담배가 흡연 시도에 미치는 영향 연구(연세대 김희진 교수, 2016년 9월 ~ 2017년 4월)
- ※ 연구 목적: 청소년 및 청년층(13~39세)의 가향담배 사용 현황·특성, 흡연 시도 및 지속에 미치는 영향 파악.
- ※ 연구 대상: 온라인 조사 패널 중 조사에 참여한 만 13~39세 총 9063명.
 - * 온라인 설문조사 업체가 보유한 전국 일반인 패널을 추출틀(116만 명)로 사용해 성별, 직업(성인), 학년 및 학교급(청소년)을 고려해 표본 추출(3만 7천 명).
 - ** 13~18세 1813명, 19~24세 2928명, 25~39세 4322명(현재흡연자 4360명, 과거흡연자 1355명, 비흡연자 3348명).
- ※ 연구 방법: 자기 기입식 온라인 설문조사.

○ 이번 연구는 올해 초 발표한 담배 내 캡슐의 가향 성분 분석에 이어 청소년 및 청년층에서의 가향담배 사용 실태와 가향담배가 흡연 시도 및 지속에 미치는 영향 등을 확인하는 데 초점을 두고 진행되었다.

1

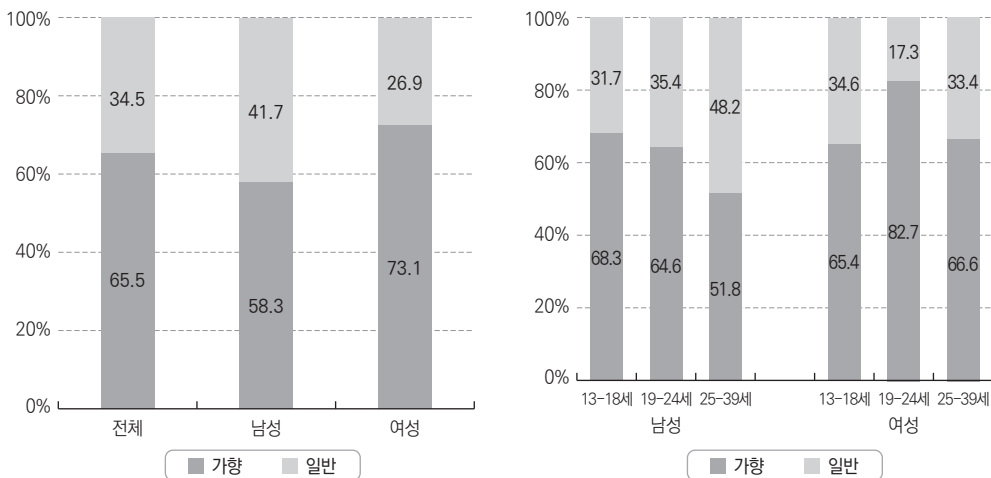
주요 연구 결과

■ (현황) 13~39세의 젊은 현재흡연자 중 65% 정도는 가향담배를 사용하고 있었고, 특히 흡연 시작 연령에 해당하는 젊은 층과 여성의 사용률이 매우 높은 것으로 나타났다.

○ 현재흡연자 중 여성(73.1%)이 남성(58.3%)보다 가향담배 사용률이 높았으며, 연령별로는 남성은 13~18세(68.3%), 여성은 19~24세(82.7%)에서 가장 높았다.

* 여성의 경우 20대 초반이 13~18세(65.4%)보다 가향담배 사용이 높은 이유를 심층 면접한 결과, 청소년기에 강한 이미지 형성을 위해 일반 담배를 선택했으나 성인기로 이행하면서 가향담배로 전환하는 것으로 나타남.

<현재흡연자의 가향담배 사용 현황(성별, 연령별)>



■ (흡연 시도 및 지속) 가향담배로 흡연을 시도(한두 모금 피움)한 경우 일반 담배에 비해 현재흡연자 일 확률은 1.4배 높은 것으로 나타났다.

○ 흡연 경험자 중 가향담배로 흡연을 시도한 후 가향담배를 계속 사용한 확률은 일반 담배로 시작해 가향담배를 사용한 확률에 비해 10.4배 높았다.

○ 가향담배로 흡연을 시도*하여 현재에도 가향담배를 흡연하는 경우는 70%에 달하는 반면, 일반 담배로 시작**하여 현재 일반 담배를 흡연하는 경우는 40% 수준이었다.

* (가향담배 시도 후) 현재 가향담배 69.2%, 현재 일반 담배 9.9%, 현재 금연 20.9%

** (일반 담배 시도 후) 현재 일반 담배 41.0%, 현재 가향담배 32.8%, 현재 금연 26.2%

- 일반 담배로 흡연을 시도한 후 현재 가향담배로 전환한 비율(32.8%)도 가향담배로 시도하

여 일반 담배로 전환한 비율(9.9%)에 비해 높았다.

○ 흡연 경험자의 70% 이상이 담배 제품의 향이 흡연을 처음 시도하는 데 영향을 주었다고 했으며,

- 가향담배를 선택한 이유로 ① 향이 마음에 들어서 ② 신체적 불편함(기침, 목 이물감)을 없애서 ③ 냄새를 없애 줘서 순으로 나타나 가향이 담배 맛을 더 좋게 하는 것은 물론 흡연에 대한 거부감을 낮추는 데 큰 역할을 하는 것으로 나타났다.

○ 또한, 가향담배의 특성이 흡연 폐해 및 건강 경고 인식을 저해하는 역할을 하는 것으로 나타났다.

- 가향담배 흡연자(13~39세)는 ‘가향담배가 건강에 해롭다’는 인식에 대해 비흡연자 및 일반 담배 흡연자보다 낮은 응답률*을 보였으며,

* (분명히 그렇다) 비흡연자 73.4%, 일반 담배 흡연자 54.2%, 가향담배 흡연자 49.9%

- 특히 청소년(13~18세) 가향담배 흡연자의 경우 ‘가향담배 흡연자는 일반 담배 흡연자보다 친구가 더 많다’고 생각한 응답률*이 더 높게 나타나 가향담배에 대한 긍정적인 이미지가 존재하여 이것이 흡연 시도에 영향을 준 것으로 보인다.

* (분명히 그렇다) 비흡연자 2.7%, 일반 담배 흡연자 5.5%, 가향담배 흡연자 12.8%

1	조사 결과의 의의
----------	------------------

■ 질병관리본부(오경원 과장)는 “담배 연기의 거칠고 불편한 자극적인 특성은 초기 흡연시도 단계에서 장벽으로 작용하는데, 가향담배는 이러한 자극적 특성을 숨김으로써

○ 일반 담배보다 흡연 시도를 쉽게 하고 흡연을 유지하도록 유인한다고 해석할 수 있다”고 밝혔다.

■ 보건복지부(임숙영 과장)는 “가향담배의 높은 흡연 유인 효과는 전 세계적으로 이미 입증된 사항으로, 국내적으로도 이를 다시 한번 확인한 데 이번 연구의 의의가 있다”고 밝히면서,

○ “「비가격 금연 정책」(2016년 5월)에서 밝힌 계획*에 따라 기획재정부, 식약처 등 관계 부처와 협의하여 구체적인 입법안을 마련할 계획”이라고 밝혔다.

* 가향물질 규제 범위 등 규제 방안을 마련하여 입법 추진(2018년).

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13842, 질병관리본부 건강영양조사과, 보건복지부 건강증진과. 2017. 9. 4.

II

포용적 복지국가'의 설계도 만든다

- '포용적 복지 연구 협의회' 첫 회의 개최 -

- 보건복지부(장관 박능후)는 포용적 복지의 철학 및 비전을 제시하기 위해 '포용적 복지 연구 협의회'(이하 협의회)를 구성하고, 9월 11일 오후 3시 보건복지부 대회의실에서 첫 회의를 개최했다.
 - 협의회에는 포용적 복지와 관련 있는 연구*를 수행 중인 연구자와 보건복지부, 전문가 등이 참여하며, 포용적 복지의 모델 정립, 경제적 효과 분석, 실천 전략 등을 제시하고 국정 철학을 뒷받침하는 어젠다로 기능할 수 있도록 내용을 체계화해 나갈 계획이다.
 - * 포용적 복지의 철학, 사회보장 2040 연구, 복지·성장·고용 선순환을 위한 복지 정책 방향, 차상위계층 통합 지원 방안 등.
 - 또한, 연구 결과를 바탕으로 올해 말 세미나를, 내년에는 해외 저명인사 등을 초청해 국제 심포지엄을 개최할 계획이다.
- 정부는 '내 삶을 책임지는 국가'라는 국정목표하에 '모두가 누리는 포용적 복지국가'를 20대 국정전략의 하나로 추진하고 있다.
 - 이는 선(先)성장·후(後)복지 패러다임을 넘어 건전한 시장체제와 튼튼한 사회 안전망이 조화를 이루어 복지·성장·고용의 선순환이 필요하다는 인식에서 비롯된 것이다.
- 포용적 복지국가는 어느 계층도 소외됨이 없이 경제성장의 과실(果實)과 복지 서비스를 모두가 골고루 누리고 개개인이 인간으로서 가치를 존중받는 국가를 말한다.
 - 이를 뒷받침하기 위해 보건복지부는 건강보험 보장성 강화 대책, 제1차 기초생활보장 종합계획, 아동수당 도입 계획, 기초연금 인상 계획 등 주요 정책을 발표했다.
 - 이러한 정책들이 포용적 복지국가라는 국정전략하에 균형 있게 추진되고 소득 주도 성장에 기여하기 위해서는 더욱 체계적인 이론적 토대와 실천 전략이 필요하다.



■ 협의회 첫 회의를 직접 주재하는 박능후 보건복지부 장관은 “선성장·후복지 패러다임을 넘어 복지-고용-성장으로 이어지는 소득 주도 성장을 달성하기 위해서 포용적 복지국가로 나아가야 한다”며

○ “협의회를 통해 다양한 의견이 수렴되어 향후 50년간의 국가 발전을 이끌어 갈 포용적 복지 국가의 철학과 비전이 제시되길 기대한다”고 밝혔다.

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13853, 보건복지부 복지정책과. 2017. 9. 11.

III

고혈압·만성질환 관리는 우리 동네 의원에서 편하게

- 지역사회 일차의료 시범사업 전국 확대 추진 -
- 동네 의원의 교육·상담을 통한 효과적인 만성질환 예방·관리 -
- 지역사회 내 다양한 보건 자원 간 협력을 통한 건강 생활 실천 지원 -

■ 보건복지부(장관 박능후)는 동네 의원의 교육·상담을 통해 만성질환을 효과적으로 예방·관리하는 ‘지역사회 일차의료 시범사업’을 전국 단위에서 새로운 지역들을 추가·확대하고, 건강보험 수가를 적용하는 ‘지역사회 일차의료 전국 확대 사업’으로 추진하여 사업의 활성화 및 제도화를 도모한다고 밝혔다.

○ 현재 서울시 중랑구, 강원도 원주시, 전라북도 전주시, 전라북도 무주군의 4개 지역에서 2014년부터 실시하고 있는 본 시범사업은, 지역사회 내 일차의료기관(동네 의원)을 중심으로 고혈압·당뇨병을 지속적으로 관리하고, 보건소 등 유관 기관과 협력하여 질병·건강 등의 교육·상담을 효과적으로 제공하고 있다.

○ 2017년 7월 말 기준으로 총 204개의 의원급 의료기관에서 4만여 명의 환자가 참여하고 있으며, 맞춤형 건강관리 서비스 제공 및 의사·환자 간 신뢰 관계 구축을 통해 높은 만족도를 얻고 있다.

■ 이에 그동안의 성과를 토대로 하여 안정적인 제도화 기반을 마련하기 위해 10개 내외의 사업 지역을 추가로 선정해 사업을 확대할 예정이다.

○ 9월 11일부터 10월 11일까지 전국 지역의사회를 대상으로 사업 지역 추가 모집이 실시될 예정으로, 사업 참여를 희망하는 지역의사회에서는 보건복지부 홈페이지에 게재될 공고의 안내에 따라 사업 참여를 신청할 수 있으며 10월 중 서류 심사와 대면 심사를 거쳐 추가 사업 지역을 선정하게 된다.

■ ‘지역사회 일차의료 전국 확대 사업’의 추진에 따라 지역 내 동네 의원들과 보건소·건강보험공단 지역본부 및 지사 등 각종 보건 자원들 간의 유기적인 공조 체계가 구축되어 고혈압, 당뇨병 등 만성질환자에게 효과적이고 다양한 건강관리 서비스를 제공하게 될 것으로 기대된다.

■ 보건복지부는 ‘지역사회 일차의료 전국 확대 사업’ 추진을 위한 설명회를 지난 9월 2일과 9월 6일, 두 차례 개최했으며

- 이 자리에서 김현준 건강정책국장은 “본 시범사업의 확산을 통해 동네 의원의 기능을 강화함으로써 불필요한 대형병원 이용을 줄이고 만성질환의 효과적 예방·관리 및 중증화로 인한 의료비 부담을 경감시킬 수 있을 것으로 기대한다”고 밝히며,
- “문재인 정부의 국정과제 중 하나인 ‘지역사회 기반의 환자 중심 의료체계 강화’의 일환으로 추진되는 본 시범사업에 대해 전국 지역사회의 적극적인 관심과 참여를 부탁드립니다”고 당부했다.

※ 문의처: 보건복지부 건강정책과 박혜린 사무관(044-202-2815)
 정호진 주무관(044-202-2813)

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13854, 보건복지부 건강정책과. 2017. 9. 11.

IV

‘우울증’, 적극적으로 치료해야 할 ‘질병’입니다

- 보건복지부·건강증진개발원, 우울증 자가 진단 및 대처 방법 안내-

- 보건복지부(장관 박능후)와 한국건강증진개발원(원장 정기혜)은 최근 우울증에 대한 관심이 높아진 것과 관련해 ‘우울증 대처 방법’을 안내했다.
 - ‘우울증(주요 우울장애)’은 2주 이상 우울한 기분과 함께 거의 모든 활동에서 흥미나 즐거움의 상실, 일상 활동의 무기력함이 지속되는 질병이다.
 - 우울증이 있는 경우 식욕이나 수면 시간의 변화, 불안, 집중력의 감소, 우유부단, 침착하지 못함, 무가치한 느낌, 죄책감이나 절망감, 자해 또는 자살 생각 등의 특징을 보인다.
- 세계보건기구(WHO)는 전 세계적으로 3억 2200명이 우울증을 앓고 있고, 자살의 주요 원인이 되는 등 우울증으로 인한 사회적 비용이 높다는 점을 고려해 올해 ‘세계 보건의 날’ 주제를 “Depression(우울증), Let’s talk”로 정하고 각국의 관심을 촉구한 바 있다.

* WHO는 기구 창립일(1949. 4. 7.)을 ‘세계 보건의 날’로 정해 매년 기념하고 있으며, 특정 건강 문제를 주제로 지정하여 홍보함.

- WHO는 우울증은 치료할 수 있는 효과적인 방법이 있는 질병임을 강조하면서 그에 대한 대응 방법을 권고하고 있다.

〈‘우울증’에 관해 꼭 알아야 할 것〉

- ▶ 우울증은 누구에게나 일어날 수 있다.
- ▶ 우울증은 나약하기 때문에 발생하는 것이 아니다.
- ▶ 우울증은 상담, 항우울제 복용 등을 통해 치료할 수 있는 질병이다.

〈우울하다고 느낄 때 할 수 있는 일〉

- ▶ 믿을 수 있는 사람과 자신의 감정에 대해 이야기하세요.
- ▶ 전문가의 도움을 구하세요.
- ▶ 적절한 도움은 우울증을 완화할 수 있다는 것을 기억하세요.
- ▶ 잘 지냈을 때 즐기던 활동들을 지속하세요.
- ▶ 가족, 친구와 지속적인 관계·연락을 유지하세요.
- ▶ 짧은 산책이라도 정기적으로 운동하세요.
- ▶ 규칙적인 식사와 수면 습관을 유지하도록 하세요.
- ▶ 누구나 우울증에 걸릴 수 있다는 것을 받아들이고 이 상황에 적응해야 합니다.
(예를 들어 우울증을 앓고 있을 때는 그렇지 않은 때만큼 일을 잘할 수 없습니다.)
- ▶ 알코올 섭취를 피하세요.
- ▶ 자살 충동을 느낀다면 반드시 다른 사람에게 도움을 요청하세요.

〈우울한 사람을 위해 할 수 있는 일〉

- ▶ 우울한 사람에 대해 판단하지 않고 잘 들어 주며 도와주세요.
- ▶ 우울증에 대해 더 자세히 알아보세요.
- ▶ 가능한 경우 전문가의 도움을 요청하고, 전문가를 만나러 갈 때 같이 가주세요.
- ▶ 약물 처방이 된 경우 처방대로 약물을 복용할 수 있도록 하세요.
- ▶ 일상생활과 규칙적인 식사·수면을 유지할 수 있도록 도와주세요.
- ▶ 규칙적인 운동과 사회활동을 장려해 주세요.
- ▶ 부정적인 면보다 긍정적인 면에 초점을 맞추도록 격려하세요.
- ▶ 혹시 그가 자해를 생각하고 있거나 이미 자해를 한 경우 혼자 두지 말고 전문가의 도움을 받으세요.
그동안 약물, 날카로운 물건 등 자해 도구가 될 만한 물건을 치워 두세요.
- ▶ 우울한 사람을 잘 돕기 위해서는 자기 자신 또한 돌보아야 합니다.

* <http://www.who.int/topics/depression/en/> 참조.

- 보건복지부가 지난해 실시한 ‘2016년도 정신질환실태 역학조사’ 결과에 따르면 우울증(주요 우울 장애) 평생유병률*은 5.0%(남성 3.0%, 여성 6.9%)로 여성의 경우 남성보다 2배 이상 높았다.

* 평생유병률: 평생 동안 한 번 이상 정신질환에 이환된 적이 있는 사람의 비율.

- 일년유병률*은 1.5%(남성 1.1%, 여성 2.0%)로, 지난 일 년간 우울증을 경험한 사람은 61만 명으로 추산된다.

* 일년유병률: 지난 1년간 한 번 이상 정신질환에 이환된 적이 있는 사람의 비율.

** 2017. 4. 11. 보도자료(성인 4명 중 1명, 평생 1번 이상 정신질환 겪어) 참고 바람.

- 우울증 일년유병율은 도시 거주자(1.2%)보다 농촌 거주자(1.9%)가 다소 높고, 기혼(1.0%) 상태인 경우보다 미혼(2.3%) 또는 이혼·별거·사별(3.1%)인 경우가 높은 것으로 나타났다.
 - 또한 전일제 근무자(0.4%)보다 부분제(2.3%)·미취업(2.8%) 상태인 경우, 소득계층이 하위인 경우(2.7%)가 중(1.2%)·상위(1.1%)보다 일년유병율이 높은 것으로 나타났다.

- 서울대학교 정신건강의학과 안용민 교수는 “우울증은 다른 모든 질병과 마찬가지로 조기에 발견해 치료하는 것이 무엇보다 중요하다”고 강조했다.

- 아울러, “신체적인 질병을 그대로 방치할 경우 점점 중병이 되어 죽음에 이를 수 있는 것처럼 우울증도 치료하지 않고 방치할 경우 ‘자해’ 및 ‘자살 시도’ 등으로 이어져 생명을 위협하게 할 수 있다”고 말했다.

- 보건복지부 차전경 정신건강정책과장은 “우울증이 의심되는 경우 가까운 정신건강의학과나 정신건강복지센터를 찾아가 전문가의 도움을 받는 것이 가장 중요하다”고 설명했다.

- 또한 “쉽게 용기를 내기 어려우신 분들은 정신건강 위기 상담 전화(1577-0199)를 통한 유선 상담이라도 받아 보시기를 권한다”고 말했다.

한국판 Patient Health Questionnaire-9

다음 문항을 읽고 지난 2주 동안 자신을 가장 잘 설명하는 칸에 √표 해 주시기 바랍니다.

지난 2주 동안에	전혀 없음	며칠 동안	1주일 이상	거의 매일
1. 매사에 흥미나 즐거움이 거의 없다.	0	1	2	3
2. 기분이 가라앉거나 우울하거나 희망이 없다고 느낀다.	0	1	2	3
3. 잠들기 어렵거나 자주 깬다/혹은 잠을 너무 많이 잔다.	0	1	2	3
4. 피곤하다고 느끼거나 기운이 거의 없다.	0	1	2	3
5. 식욕이 줄었다/혹은 너무 많이 먹는다.	0	1	2	3
6. 내 자신이 실패자로 여겨지거나 자신과 가족을 실망시켰다고 느낀다.	0	1	2	3
7. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에 집중하기 어렵다.	0	1	2	3
8. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느리다/혹은 너무 안전부절못해서 가만히 앉아 있을 수 없다.	0	1	2	3
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다. 어떻게든 자해를 하려고 생각한다	0	1	2	3
소계				
총점				

총점에 따른 결과 해석

1~4점	5~9점	10~19점	20점 이상
보통 상태	가벼운 우울증	중간 정도 우울증	심한 우울증

* 자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13869, 보건복지부 정신건강정책과, 한국건강증진개발원 건강안전팀. 2017. 9. 18.

V

**“치매, 안심하세요. 이제 국가가 책임집니다!”
1:1 맞춤형 상담·사례관리부터 치료 지원까지
‘치매 국가책임제 추진 계획’ 발표**

- 치매안심센터(252개)를 통한 1:1 맞춤형 상담·검진·관리·서비스 연결 -
- 의료비 부담 대폭 완화(건강보험 본인부담률 10%까지 인하, 진단검사 보험 적용) -
- 장기요양 대상 및 서비스 확대 추진 -

〈치매 국가책임제 추진 계획 주요 내용〉

- (맞춤형 사례관리) 전국 252개 치매안심센터에서 치매 관련 맞춤형 상담, 1:1 사례관리, 서비스 연계 실시(2017년 12월 보건소에 설치).
 - 치매안심센터(주간)과 치매상담콜센터(야간 및 휴일, 1899-9988)를 통해 365일 24시간 상담 가능한 **치매 핫라인** 구축(2018년).
- (장기요양 확대 검토) 치매 어르신 모두 서비스를 받을 수 있게 **장기요양 등급을 확대**하는 방안 추진.
 - 장기요양시설 지정 갱신제 도입 및 장기요양 종사자 지원 체계 마련 추진.
- (치매 환자 의료 지원 강화) 치매안심요양병원을 확충하여 가정에서 돌보기 어려운 이상행동증상이 심한 환자 단기 집중 치료(2017년 12월~).
- (요양비·의료비 부담 대폭 완화) 치매 장기요양비의 본인부담금 경감 혜택 대상을 기존 중위소득 50% 이하에서 확대하는 방안 추진.
 - 중증 치매 환자의 건강보험 본인부담률을 인하(20~60% → 10%)하고 치매 진단검사에 대해 건강보험 적용(2017년 하반기~2018년).
 - 기저귀 등 복지용구와 시설의 식재료비에 대해서도 장기요양급여 확대 추진.
- (치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성) 지역 노인복지관(전국 350여 개)을 통해 치매 고위험군 대상 인지활동 서비스 제공(~2018년).
 - 66세 대상 국가건강검진의 인지기능검사 정밀화, 검사 주기 단축(~2018년).
 - 치매 노인 실종 제로 사업 실시, 치매 노인 공공후견제도 시행 등 치매 환자 배려를 위한 사회적 지원 체계 마련.
- (전 주기 치매 R&D 실시) 치매 예방·진단·치료·돌봄 기술 개발 지원 추진.
 - 민관협의체를 구성하고 ‘국가치매연구개발 10개년 계획 수립(2017년 12월).

■ 보건복지부 박능후 장관은 9월 18일(월요일) 서울 코엑스에서 ‘치매 국가책임제 대국민 보고대회(이하 보고대회)’를 개최하고 정부의 ‘치매 국가책임제 추진 계획’을 발표했다.

○ 치매 국가책임제는 문재인 대통령이 대통령 후보 시절부터 강조했던 주요 공약 중 하나로, 지난 6월에는 서울요양원을 방문해 그 중요성을 강조하고 다시 한번 시행을 약속한 바 있다.

○ 이날 보고대회는 제10회 치매 극복의 날 행사 기념식에 앞서 진행되었다. 박능후 장관이 추진 계획을 발표하기 전 문재인 대통령의 영상 메시지가 전해졌다.

- 문재인 대통령은 “그동안 치매로 인한 고통과 부담을 개인과 가족들이 전부 떠안아야 했기 때문에 많은 가정이 무너졌다”고 하면서 “국가와 사회 발전에 기여해 오신 우리 어르신들이 건강하고 품위 있는 삶을 살 수 있도록 지원하는 것은 국가가 해야 할 책무”라고 강조했다.

■ 박능후 장관은 치매 국가책임제의 배경을 다음과 같이 설명했다.

○ 인구 고령화와 치매인구의 폭발적인 증가로 2016년 말 현재 69만 명으로 추산되는 치매 환자가 2030년에는 127만 명까지 증가할 것으로 전망된다.

- 이 같은 상황에서 치매 어르신과 그 가족의 고통은 날로 깊어져 가고 있기 때문에 고통을 국가가 함께하려 한다.

○ 그동안 치매 예방부터 돌봄, 치료, 가족 지원까지 치매 보호 체계를 구축하려는 노력이 있었다.

- 하지만 여전히 치매 가족들은 어떤 절차로 어떤 서비스를 이용할 수 있는지 알기 어려운 구조이고, 국민들이 느끼는 치매 의료비와 요양비 부담이 크다.

○ 이번 ‘치매 국가책임제 추진 계획’은 그간의 미비점을 보완하고 치매에 대한 조기 진단과 예방부터 상담·사례관리, 의료 지원까지 종합적인 치매 지원 체계를 구축한다는 내용을 담고 있다.

- 이를 통해 치매 어르신과 가족의 고통을 덜어 주고, 치매로부터 자유로운 치매 안심 사회를 만들어 나가겠다는 계획이다.

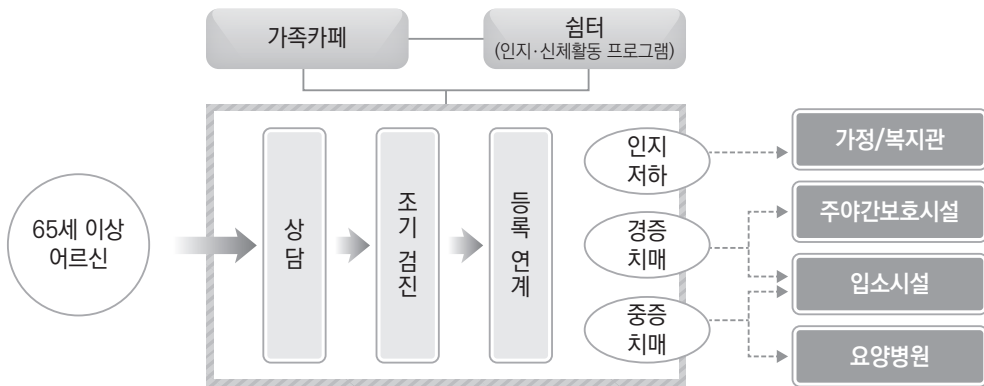
○ 정부는 그간 관련 지역단체, 종교계, 관련 협회와 전문가 등으로부터 의견을 듣고, 예산당국 등 관계 부처 간, 중앙부처와 지방자치단체 간 협의를 진행해 계획을 마련했다고 설명했다.

■ ‘치매 국가책임제 추진 계획’의 주요 내용은 다음과 같다.

1 **맞춤형 사례관리**

- 올해 12월부터 전국 252개 보건소에 치매안심센터가 설치되어 치매 어르신과 가족들이 1:1 맞춤형 상담, 검진, 관리, 서비스 연결까지 통합적인 지원을 받을 수 있게 된다.
 - 치매안심센터 내부에는 치매단기쉼터와 치매카페가 만들어진다. 이를 통해 치매 어르신의 초기 안정화와 치매가 악화되는 것을 최대한 막을 수 있도록 돕는 것은 물론 그 가족의 정서적 지지 기반이 되어 줄 예정이다.
 - 치매안심센터에서 받은 상담, 사례관리 내역은 새롭게 개통될 ‘치매노인등록관리시스템’을 통해 전국 어디에서든 유기적, 연속적으로 관리된다.

〈치매안심센터 업무 흐름도〉



2 **장기요양 서비스 확대**

- 그간에는 신체 기능을 중심으로 1등급부터 5등급까지 장기요양 등급을 판단했기 때문에 신체 기능이 양호한 경증 치매 어르신들은 등급 판정에서 탈락했다.
 - 앞으로 신체 기능이 양호한 치매 어르신도 모두 장기요양보험의 대상자가 될 수 있도록 장기요양의 등급 체계를 개선하는 방안을 추진한다.
 - 새롭게 등급을 받는 분들은 신체 기능 유지와 증상 악화 방지를 위해 인지활동 프로그램을 이용할 수 있으며, 간호사가 가정을 방문해 복약 지도나 돌봄 관련 정보를 제공하게 된다.

- 치매 환자에게 특화된 치매 안심형 시설의 확충도 추진한다.
 - 활동성이 강한 경증 치매 어르신이 주로 이용하게 될 치매 안심형 주야간보호시설(현재 9 개소)과 중증 치매 어르신이 주로 이용하게 될 치매안심형 입소 시설(현재 22개)도 2022년 까지 단계적으로 확충할 예정이다.

3

치매 환자 의료 지원 강화

- 이상행동증상(BPSD)이 심해 시설이나 가정에서 돌보기 어려운 중증 환자는 앞으로 전국적으로 확충될 치매안심요양병원을 통해 단기 집중 치료를 받을 수 있게 된다.
 - 치매안심요양병원은 우선 전국에 분포되어 있는 공립요양병원에 시범적으로 치매전문병동을 설치해 지정, 운영할 계획이며 향후 단계적으로 확대될 계획이다.
- 치매 이외에 다른 내·외과적 질환이나 치과 질환 등이 동반된 경우에도 걱정 없이 진료 받을 수 있도록 치매통합진료 수가를 신설하는 등 관련 수가도 손볼 계획이다.

4

치매 의료비 및 요양비 부담 완화

- 건강보험이 확대되면서 치매에 대한 의료비 부담이 줄어든다.
 - 지난 8월 9일 문재인 대통령이 직접 발표한 건강보험 보장성 강화 대책에도 포함되었듯이 20~60% 수준이었던 중증 치매 환자의 의료비 본인부담률이 올해 10월부터 10%로 인하되고,
 - 인지 영역별로 기능 저하 여부를 정밀하게 검사하는 종합 신경인지검사(SNSB, CERAD-K 등)와 치매가 의심되는 환자에 대한 자기공명영상검사(MRI)에도 올해 하반기부터 순차적으로 건강보험이 적용된다. 진단검사 비용은 상급종합병원 기준으로 100만 원 정도였으나 건강보험 적용에 따라 40만 원 이하로 줄어들 것으로 보인다.
- 또한, 그동안 부담이 컸던 식재료비와 기저귀 같은 복지용구도 지원하는 방안이 검토된다.

5	치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성
----------	-----------------------------

- 전국에 350여 개가 분포되어 있는 노인 여가시설인 노인복지관에서도 치매 예방을 위한 프로그램이 제공될 예정이다.
 - 주로 인지 기능이 약화된 어르신이나 75세 이상 독거 어르신 등 치매 위험에 노출된 분들이 대상이 될 전망이며, 이분들에게는 미술, 음악, 원예 등을 활용한 인지활동 서비스가 제공된다.
- 66세 전 국민을 대상으로 실시하는 국가건강검진의 인지기능검사도 더욱 정밀화되고 촘촘해진다.
 - 앞으로는 처음부터 15개 항목의 인지 기능 장애 검사를 실시하게 된다.
 - 검사 주기도 단축돼 66세부터 4년마다 받던 것을 앞으로는 2년마다 받게 된다.
 - 검사 결과 치매가 의심되면 치매안심센터로 연결되어 상담, 치매검사, 약제비 지원 등 지속적인 관리를 받게 된다.
 - 지역사회 주민의 교육과 참여를 통해 치매에 대한 인식을 개선하고 치매 어르신을 서로 돕도록 유도하는 치매안심마을 조성 사업과 치매파트너스 양성 사업도 확대해 나갈 계획이다.

6	치매 연구·개발 (R&D)
----------	---------------------------

- 보건복지부와 과학기술정보통신부가 힘을 합해 치매에 대해 체계적인 연구 계획을 수립한다.
 - 새롭게 구성되는 국가치매연구개발위원회를 통해 국가치매연구개발 10개년 계획을 세운다.
 - 혈액검사 등을 통한 조기 진단과 원인 규명, 예측, 예방 등 치매를 사전에 예방하고 관리할 수 있는 기술과 치매 치료제 등 치매의 근본적인 해결을 위한 중장기 연구도 지원할 예정이다.

7	치매 정책 행정 체계 정비
----------	-----------------------

- 치매 국가책임제 대책을 속도감 있게 추진해 나갈 수 있도록 보건복지부 내에 치매 정책 전담

부서인 치매정책과를 신설하고,

○ 지방자치단체가 일선 현장에서 정책을 집행하는 데 부담을 덜 느낄 수 있도록 국고 재정을 투입하고 지역 특화 사업을 추진할 수 있는 여건을 조성해 나갈 계획이다.

■ 박능후 장관은 “치매 국가책임제는, 치매를 개인의 문제로 보던 기존의 인식을 바꿔 국가가 치매 환자와 가족의 고통을 분담하겠다는 것”이라고 강조하며 “더 이상은 치매로 인해 가정이 붕괴됐다는 비극적인 뉴스가 나오지 않도록 치매에 대한 종합적인 지원 체계를 잘 준비해 나가겠다”고 밝혔다.

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13873, 보건복지부 치매정책과·노인정책과·요양보험제도과·요양보험운영과·보험급여과·건강증진과·보건의료기술개발과. 2017. 9. 18.

VI

월 소득 217만 원 이하 조기노령연금 수급자도 연금액 올릴 길 생긴다

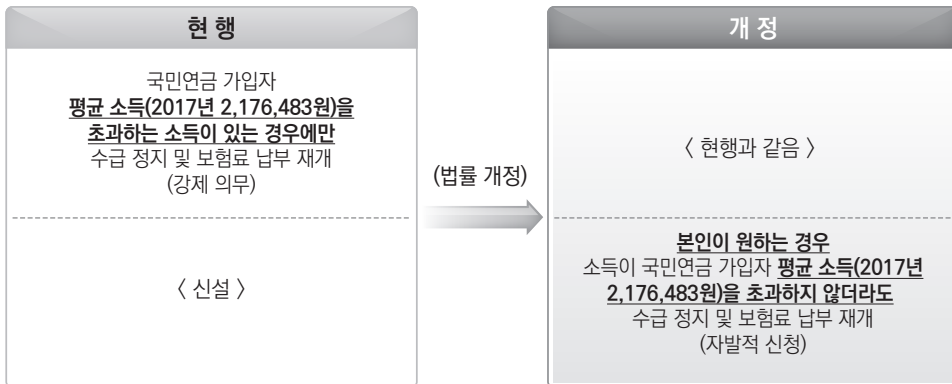
- 조기노령연금 자발적 지급 정지 제도 9월 22일부터 시행 -

- 국민연금 조기노령연금 수급자가 지급 정지를 신청하고 연금보험료 납부를 재개하여 노령연금 수급액을 올릴 수 있도록 하는 조기노령연금 지급 정지 제도가 9월 22일부터 시행된다.
- 지금까지는 조기노령연금을 신청하게 되면 가입자 평균 소득(A값, 2017년 2,176,483원)을 초과하는 소득이 있는 경우에만 연금 수급이 자동 정지되고 보험료 납부를 재개토록 하여 향후 연금액 상향이 가능했다.
 - 하지만 가입자 평균 소득 이하인 조기노령 연금 수급자(5만 3천 명)는 일시적 생활고가 해소 되어 보험료 납부를 재개하고 싶어도 방법이 없어 원치 않는 경우에도 감액된 연금을 지속적으로 수령할 수밖에 없었다.
 - 앞으로는 본인이 원하는 경우에 조기노령연금의 지급을 정지하고 보험료를 다시 납부할 수 있게 되어 향후 지급받을 연금액을 큰 폭으로 늘릴 수 있게 된다.
- 예를 들어 수급 연령 4년 전에 퇴직하여 월 76만 원(기본연금액 100만 원, 24% 감액)의 조기노령 연금을 받던 A씨가 1년 후 월 200만 원의 일자리에 3년 동안 재취업한 경우 재취업한 36개월간 조기노령연금 지급을 정지하고 보험료를 납부함으로써 재수급 시에는 23만 원이 늘어난 99만 원의 연금을 평생 받을 수 있게 된다.
 - 보건복지부 강준 연금급여팀장은 “생활고로 인해 불가피하게 조기노령연금을 신청할 수밖에 없었던 모든 분들에게 연금액 인상의 기회를 드리게 되었다”면서 “앞으로 국민이 체감할 수 있는 연금급여 제도 개선을 위해 다각적인 방안을 마련해 나가겠다”고 밝혔다.
- 이에 따라 현재 조기노령연금을 지급받고 있는 사람들은 9월 22일부터 가까운 국민연금공단 지사를 통해 지급 정지 및 납부 재개를 신청할 수 있다.
 - 구체적인 제도 시행 내용과 향후 수령 가능한 연금액에 관한 사항은 국민연금공단 콜센터(대표번호 1355) 또는 가까운 국민연금공단 지사를 통해 안내받을 수 있다.

조기노령연금 제도 현황 및 개선에 따른 사례

〈조기노령연금 제도〉

- (개요) 조기 퇴직자의 생계유지 보장을 위해 가입 기간 10년 이상자가 i) 노령연금 수급 연령 도달 5년 전부터 ii) 소득이 가입자 평균 소득(2017년, 2,176,483원)을 초과하지 않으면 신청 가능(1년 일직 청구 시 6% 감액).
- (변경 사항) 조기노령연금 수급 강제 정지 조항 외에 조기노령연금 수급자가 원하는 경우 조기노령연금 수급 정지 신청 및 보험료 납부 재개 가능 조항 신설
- (기대효과) 가입자 평균 소득을 초과하지 않더라도 조기노령연금 수급자 본인이 원하는 경우 보험료 납부를 재개함으로써 가입 기간 연장을 통해 노후에 매월 받는 국민연금 금액을 높일 수 있음.



〈제도 개선에 따른 사례〉

구분 (20년 가입)	수급 연령 4년 전 (실직 시기)	수급 연령 3년 전~수급 연령 (재취업 시기)	재수급 이후 사망 전까지 (은퇴 시기)
현행	조기노령연금 월 76만 원	조기노령연금 월 76만 원 (월 급여 200만 원)	조기노령연금 월 76만 원
개선	조기노령연금 월 76만 원	조기노령연금 정지 국민연금 가입 (기준소득월액 200만 원, 36개월 가입)	조기노령연금 월 99만 원

*자료: 보건복지부 홈페이지 「알림-보도자료」, 13881, 보건복지부 국민연금정책과·국민연금공단 연금급여실. 2017. 9. 21.