

치매관리정책의 현황과 향후 과제



Recent Changes and Challenges in National
Dementia Policy in Korea

유재연 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이 글에서는 치매국가책임제를 중심으로 하여 한국 치매관리정책의 배경, 역사적 발전 과정, 2017~2019년의 변화, 현황을 되돌아보고 이를 통해 성과를 논의한 후 향후 과제를 제시한다. 더 구체적으로, 치매관리정책의 역사적 발전 과정에서는 2008년 이후 제1~3차 국가치매관리종합계획의 목표와 주요 추진 내용을 알아본다. 2017년 이후 최근 변화에서는 치매국가책임제의 주요 내용과 세부 추진 과제를 정리하고, 예산과 치매서비스 제공 기관의 현황을 보여 준다. 치매관리정책의 성과에서는 정부의 발표를 통해 알려져 있는 사실에 덧붙여 국민들의 관심 제고라는 주목받지 못했던 측면을 강조한다. 마지막 향후 과제에서는 치매안심센터의 안정화와 다양한 치매서비스 인프라 확대, 큰 틀의 보건의료·돌봄정책 패러다임 변화 속에서 치매관리정책의 조응, 치매 노인 가족에 대한 폭넓은 이해, 돌봄 가치의 재평가에 대해 논의한다.

1. 들어가며

「치매관리법」 제2조(정의)에서 “퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어 능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애”라고 정의(「치매관리법」 제2

조)된 치매는 완쾌될 희망 없이 소중한 사람들과의 기억을 잃어 가며 생을 마감하게 되는 질병이다. 노인에게는 암, 심혈관 질환보다도 두려운 질환인 치매(구슬, 조주희, 안은미, 조승연, 박현영, 2016)는 인지기능 장애뿐만 아니라 신체적 활동과 일상생활수행능력의 저하, 다양한 행동심리증상을 동반한다. 치매가 발병하면 그 질병을 가진

환자의 삶의 질에도 치명적인 악영향을 미치지만 (김종필, 현미열, 2013) 가족들에게도 신체·정서·경제적 부담을 준다(조윤희, 김광숙, 2010).

치매는 국가와 사회가 함께 대처해야 할 사안이다. 2018년 기준으로 한국의 치매 환자 규모는 약 75만 명(유병률 10.2%)으로 추정되는데, 이는 2024년에는 103만 명(유병률 10.4%), 2050년에는 303만 명(유병률이 16.1%)까지 증가할 수 있기 때문이다(김기웅 외, 2017; 남효정, 황성희, 김유정, 변선정, 김기웅, 2017). 또한 치매 환자 한 명을 일 년간 돌보는 데 2054만원 정도가 소요된다고 가정할 때, 2017년 국가 전체의 치매 환자 연 관리비용은 국내총생산(GDP)의 약 0.8%인 14조 6000억 원이다(남효정 외, 2017). 이는 치매 환자 규모 증가에 따라 앞으로 더 늘어날 것이다.

다만, 치매 환자 규모와 치매유병률 추정대로 현실화되지 않을 수도 있으므로 치매로 인해 닥칠 위기에 너무 매몰되지 말고 신중하게 상황 판단을 해야 한다. 그럼에도 불구하고 치매국가책임제를 포함하여 치매 환자에 대한 정책적 지원 확대는 반드시 이루어져야 한다. 현재도 이미 치매 환자가 많고, 치매 환자와 가족들은 어려움을 겪고 있으며, 치매 환자를 돌보는 일은 개인·가족·사회 모두에 부담이 되고, 그동안은 치매에 대해 예방·진단·치료·돌봄·생애 마무리까지 할 수 있도록 하는 데 국가의 역할이 불충분했기 때문이다.

한국 정부는 치매에 대한 국가 차원의 대응 노

력을 강화하고 있다. 2008년에는 치매와의 전쟁을 선포하고 ‘제1차 치매종합관리대책’을 발표했다. 2011년에는 치매관리법을 제정하고, 2012년에는 ‘제2차 치매관리종합계획’을 수립했다. 2016년부터 2020년까지는 ‘제3차 치매관리종합계획’을 시행하고 있다. 2008년부터 도입된 노인장기요양제도에서도 치매 노인에 대한 등급 인정 허용 기준을 점차 완화해 오다가 2018년부터는 경증 치매 환자들을 대상으로 한 인지기원등급도 신설하여 운영하고 있다. 무엇보다도 2017년 집권한 문재인 정부에서는 국가 정책의 핵심적인 국정과제로 치매에 대한 사회의 책임을 강화하기 위해 일명 ‘치매국가책임제’를 발표하며 그 어느 때보다 적극적으로 치매관리정책을 확대하고 있다.

이 글에서는 치매국가책임제가 발표된 지 2년이 흐른 상황에서 길게는 지난 10년, 짧게는 2년간 추진된 내용을 돌아보며 정리한다. 이어서 사회·정책적으로 변화된 점들을 살펴본 다음 추진 과제들의 성과도 논의하고 향후 과제를 제시하며 마무리한다.

2. 치매관리정책의 역사적 발전 과정

가. 2008년 이후 국가치매관리종합계획 수립 및 추진 내용

2017년 이후 치매국가책임제의 추진 내용과 성과를 알아보기에 앞서 치매관리정책의 역사적 발전 과정을 이해할 수 있도록 2008년부터 수립·시행된 제1~3차 치매관리종합계획부터 간단

히 짚어 보겠다. 2017년 하반기부터 2019년 현재까지 치매국가책임제가 시행되고 있지만, 치매 국가책임제도 그동안의 치매관리종합계획을 토대로 마련됐고 제3차 치매관리종합계획 시행 기간 내에서 2016년 수립 때보다 한 단계 더 나아가고 구체화된 내용이라고 볼 수 있기 때문이다. 치매관리종합계획은 2008년 제1차 치매종합

관리대책 수립 후 현재까지 총 세 차례 수립됐으며, 현재 제3차 치매관리종합계획(2016~2020년)이 시행되고 있다. 제1차 치매종합관리대책(2008~2012년)은 2008년 8월 정부가 ‘치매와의 전쟁’을 선포한 후, 후속 조치로 같은 해 9월 발표됐다(보건복지부, 2008). 4대 사업 목표로 1) 치매 조기 발견 및 예방 강화 2) 종합적·체계

표 1. 제1~3차 치매관리종합계획 비교표

구분	제1차 치매종합관리대책 (2008~2012년)	제2차 치매관리종합계획 (2012~2015년)	제3차 치매관리종합계획 (2016~2020년)
목표		<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축 ■ 치매 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소 ■ 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역사회 중심의 치매 중증도별 치매 치료·돌봄 ■ 치매 환자의 권리·안전 보호와 가족 부담 경감 중심의 지원체계 마련
추진 내용	<ul style="list-style-type: none"> ① 치매 조기 발견 및 예방 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 조기 검진 확대 • 치매 발생 위험 요인 관리 • 인지건강 프로그램 개발·보급 • 치매 치료를 위한 바꾸어 지원 ② 종합적·체계적 치매 치료 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 국가치매등록관리 DB 구축·관리 • 인지재활 프로그램 활성화 • 재가서비스 확대 및 다양한 서비스 개발 • 치매 노인 실종 방지 및 찾아주기 사업 강화 • 치매 시설의 전문화·특성화 • 치매 예방·치료 등에 대한 연구·개발 강화 ③ 효과적 치매 관리를 위한 인프라 구축 <ul style="list-style-type: none"> • (가칭) 국가치매사업추진단 설치·운영 • 중앙·권역별·지역별 단위 치매센터 설치 및 운영 • 효과적 업무 추진을 위한 치매 전담 부서 설치 • 치매 전문 인력 양성 • 치매 실태조사 등 연구 강화 • 장기요양보험제도의 대상자 확대 ④ 치매 환자 부담 경감 및 부정적 인식 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 가족 지원 사업 강화 • 치매 질환의 예방·치료·관리 가능성 홍보 • 치매 환자에 대한 부정적 사회 분위기 개선 	<ul style="list-style-type: none"> ① 조기 발견 및 예방 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 검진 내실화 및 진단을 제고 • 치매 발생 위험 요인 사전 관리 강화 ② 맞춤형 치료 및 보호 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치료 지원 강화 • 장기요양 대상자 확대 • 가족의 돌봄 지원 • 치매 거점 병원 지정 및 운영 ③ 인프라 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 관리 전달체계 확립 • 치매 환자 종합 DB 고도화 • 치매 전문 인력 양성 • 치매 연구·개발 강화 ④ 가족 지원 및 사회적 소통 확대 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 케어상담 등 가족 지원 강화 • 치매 인식 개선 및 정보 제공 	<ul style="list-style-type: none"> ① 지역사회 중심의 치매 예방 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 생활 속 치매 예방 실천 지원 • 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성 • 3대 치매 고위험군 관리 및 지속적인 치매 조기 발견 지원 ② 편안하고 안전한 치매 환자 진단, 치료, 돌봄서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 중심의 치매 치료, 관리체계 확립 및 전문성 제고 • 치매 환자 재가 및 시설 돌봄 지원 • 중증, 생애 말기 치매 환자 권리 보호 및 확대 방지 등 지원체계 마련 ③ 치매 환자 가족의 부양 부담 경감 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 환자를 돌보는 가족을 위한 상담, 교육, 자조모임 등 지원 • 치매 환자 가족의 간병 부담 경감을 위한 사회적 지원 확대 • 치매 환자 가족의 간병 부담 경감을 위한 경제적 지원 확대 ④ 연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

자료: 유재언, 배해원, 이윤경, 임정미, 김수진, 정경희, 이선희. (2018). 치매노인과 돌봄제공자를 위한 맞춤형 정책방안 모색. 한국보건사회연구원. p. 28.

적인 치매 치료 관리 3) 효과적 치매 관리를 위한 인프라 구축 4) 치매 환자 부양 부담 경감 및 부정적 인식 개선을 설정했다. 이를 바탕으로 전국 시·군·구 보건소에 ‘치매상담센터’를 설치하고, 치매의 조기 발견과 꾸준한 관리를 통한 증증화 지연을 위해 치매검진사업, 치매진료·약제비 지원 사업 등의 초석을 다졌다. 제1차 치매종합관리대책 추진 중 2011년 「치매관리법」이 제정되어 2차 치매관리종합계획은 치매관리법에 근거하여 수립됐다.

제2차 치매관리종합계획(2012~2015년)은 4대 사업 목표로 1) 치매 조기 발견 및 예방 강화 2) 맞춤형 치료 및 보호 강화 3) 효과적 치매 관리를 위한 인프라 확충 4) 가족 지원 강화 및 사회적 인식 개선을 설정했다(보건복지부, 2012). 중앙·광역치매센터 및 치매상담콜센터 설치, 국립요양병원 치매 기능 보강 지원 등 치매관리사업의 전달체계 및 인프라 확충, ‘치매 극복의 날’ 행사, ‘치매 극복 걷기 대회’ 등을 통한 치매 관련 인식 개선 노력이 이뤄졌다.

제3차 치매관리종합계획(2016~2020년)은 4대 사업 목표로 1) 지역사회 중심 치매 예방 및 관리 2) 편안하고 안전한 치매 환자 치료·돌봄 제공 3) 치매 환자 가족 지원 확대 4) 연구·통계 및 기술 개발을 통한 치매 인프라 확충을 설정했다(보건복지부, 2015).

치매관리종합계획은 치매관리법이 시행된 2012년 이후 수립된 제2차 기본계획부터 본격적으로 실효성을 갖고 추진되었다. 제2차에서는

치매 관리의 틀을 마련하고 치매 조기 발견을 위한 검진사업과 광역치매센터를 확대하는 데 중점을 두었다. 제3차 치매관리종합계획에서는 가족과 주변인의 관심과 돌봄이 필요하다는 특성에 주목하여 ‘지역에서의 돌봄’을 위한 지역 단위 치매상담센터 확대와 가족에 대한 지원 강화를 주요 내용으로 한다.

나. 2017년 이후 치매국가책임제의 주요 추진 내용

제3차 치매관리종합계획이 수립된 이후 2017년 9월 문재인 정부는 치매국가책임제를 발표하고 제3차 치매관리종합계획보다 진일보한 치매관리 정책을 추진하고 있다. 치매국가책임제 발표 이전에는 치매 관리가 치매관리법과 치매종합계획에 따른 노인복지의 한 사업 영역에 불과했지만, 치매국가책임제를 통해 국가의 지원을 확대하고 치매관리정책의 위상을 강화했다는 평가를 받고 있다.

치매국가책임제의 목적은 치매로 어려움을 겪는 환자와 가족, 그리고 치매에 대한 사회적 관심을 촉구하고 치매 보호 확대에 기여하는 것이다. 그에 따라 주요 내용은 1) 맞춤형 사례 관리 2) 장기요양서비스 확대 3) 치매 환자 의료 지원 강화 4) 치매 의료비 및 요양비 부담 완화 5) 치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성 6) 치매 연구·개발 7) 치매정책 행정체계 정비로 구성됐다. 이러한 내용들은 다음과 같은 세부 과제들을 통해 추진하고자 했다.

표 2. 2017년에 발표된 치매국가책임제의 주요 내용과 세부 추진 과제

주요 내용	세부 추진 과제
㉠ 맞춤형 사례 관리	- 전국 시·군·구 보건소에 치매안심센터 설치(2017. 12.) • 치매 노인과 가족 대상 1:1 맞춤형 상담, 검진, 관리, 서비스 연결까지 통합적인 지원 - 치매 핫라인 구축 • 치매상담콜센터 1899-9988을 이용하여 24시간 상담 • 보건복지콜센터(129)와의 연계 강화
㉡ 장기요양서비스 확대	- 치매 진단을 받으면 신체기능과 상관없이 장기요양보험서비스를 받을 수 있게 등급체계 확대(인지지원등급 2018. 1.) - 치매 환자에게 특화된 치매안심형 시설 확충 • 치매안심형 주야간보호시설(경증 치매), 치매안심형 입소시설(중증 치매) 2022년까지 단계적 확충 - 서비스 질 관리와 종사자 전문성 강화 • 장기요양시설 지정 갱신제 도입, 장기요양 종사자 처우 개선
㉢ 치매 환자 의료 지원 강화	- 이상행동증상(BPSD)이 심한 중증 환자는 치매안심요양병원에서 단기 집중 치료 • 치매안심요양병원: 공립요양병원에 치매전문병동 시범 설치·지정·운영한 다음 단계적 확대 - 치매 통합 진료 수가 신설 • 치매 이외 내·외과적 질환이나 치과 질환 등이 동반된 경우 진료
㉣ 치매 의료비 및 요양비 부담 완화	- 중증 치매 환자의 의료비 본인부담률 경감(2018. 8.) - 치매진단검사의 건강보험 적용: 종합 신경인지검사(2017. 10.), 자기공명영상검사(2018. 1.) - 장기요양 본인부담금 경감 혜택 대상 확대 추진 - 식재료비와 기저귀 등 복지용구도 장기요양급여 지원 추진
㉤ 치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성	- 노인복지관에서 치매 예방을 위한 프로그램 제공 - 66세 대상 국가건강검진의 인지기능검사 정밀화, 검사 주기 단축 - 치매 가족 휴가제, 치매 어르신 실종 예방 사업, 치매안심마을 조성 사업, 치매 파트너즈 양성 사업 등 - 치매 노인 공공후견제도(2018. 9.)
㉥ 치매 연구·개발	- 치매에 대한 체계적인 연구 계획 수립 • 국가 치매 연구·개발 10개년 계획(국가치매연구개발위원회)(2018. 6.) - 기술과 연구 지원 • 조기 진단과 원인 규명, 예측, 예방 등 치매 예방 및 관리 • 치매의 근본적 해결을 위한 중·장기 연구(예: 치매치료제)
㉦ 치매정책 행정체계 정비	- 중앙: 치매정책 전담 부서 신설(보건복지부 치매정책과) - 지자체: 국고 재정 투입하여 지역 특화 사업 추진 여건 조성

자료: 보건복지부. (2017. 9. 15.). <치매 국가책임제 추진계획> 발표. 보도자료. 보건복지부.

대표적으로는 시·군·구별 치매안심센터 확대 운영을 통해 지역을 기반으로 한 치매 관리가 이루어지도록 했다. 치매안심센터의 맞춤형 사례 관리로 치매 관련 맞춤형 상담, 1:1 사례 관리, 서비스 연계를 하게 했다. 또한, 치매안심센터와 치매상담콜센터를 활용하여 365일 24시간 상담이 가능한 치매 핫라인을 구축하고자 했다. 이뿐만 아니라 치매 환자에 대한 의료와 돌봄서비스

도 확대하려 했다. 치매 환자의 의료서비스를 확대하기 위해 치매안심요양병원의 점진적인 확충을 추진하고 있다. 돌봄서비스로는 노인장기요양보험에서 기존 등급(1~5등급)에 해당하지 않는 치매 환자를 별도의 인지지원등급으로 지원하고, 인지지원등급자가 전국 350여 개 노인복지관에서 치매 고위험군 대상 인지활동서비스를 제공받을 수 있도록 했다. 치매 환자의 서비스비용을 줄

여 주기 위해 장기요양비의 본인부담금 경감, 중증 치매 노인의 의료비 감면, 기저귀 등 필요한 물품에 대한 비용 지원도 확대했다. 장기요양보험 본인부담금 경감 대상자를 중위소득 50% 이하로 확대하는 방안도 제시했다. 그 외에 치매 노인의 안전과 권리 보호를 위한 치매 가족 휴가제, 치매 어르신 실종 예방 사업, 치매안심마을을 조성 사업, 치매 파트너즈 양성 사업, 치매 노인 공공후견제도 시행, 치매정책 전담 부서 신설 및 국고 재정을 투입한 지역 특화 사업 추진 여건 조성의 세부 과제도 포함하여 실시했다.

3. 치매국가책임제 이후 변화와 현황

가. 언론과 국민의 관심 증가

치매국가책임제 도입으로 치매에 대한 언론과 국민의 관심이 늘어나고 있다는 점에 주목할 필요가 있다. 이 글에서는 치매국가책임제 도입 전후로 우리 사회의 관심이 어떻게 변화되어 왔는지 알아보기 위해 뉴스 건수와, 일반 국민의 네이버(NAVER) 검색 건수 빅데이터를 분석했다(그림 1).

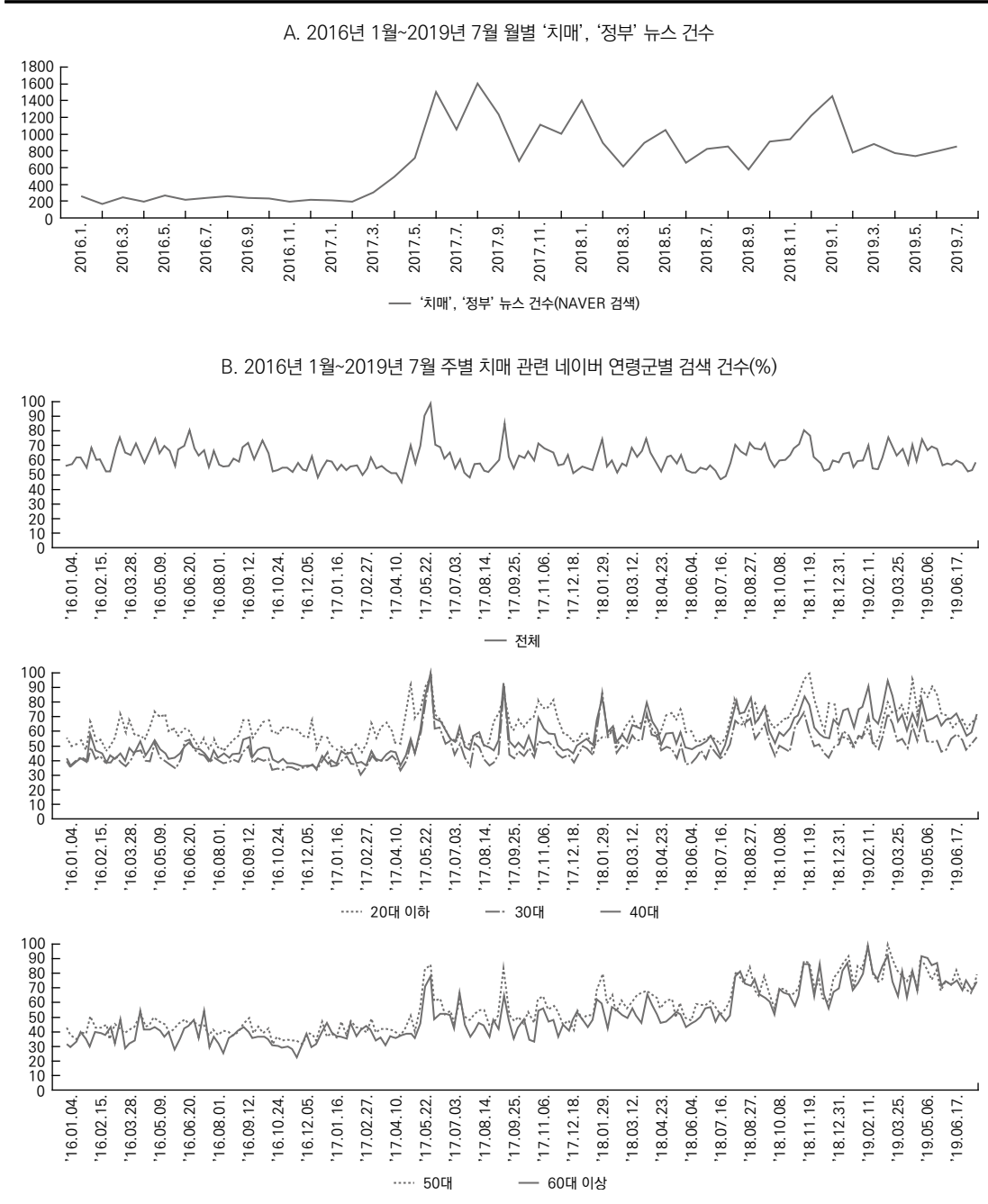
우선, 2016년 1월부터 2019년 7월까지 월별로 네이버에서 검색된 ‘치매’와 ‘정부’ 관련 뉴스 건수 추세를 보면, 2016년에는 뉴스가 총 2853건이었다가 문재인 정부에서 국정과제로 치매국가책임제를 발표하면서 2017년 일 년 동안만 뉴스가 1만 127건으로 급증했다. 2018년 전체는 1만 781건으로 2017년에 비해 늘었지만, 2017년

에는 뉴스 건수가 하반기에 급증한 걸 감안하면, 문재인 정부 초기였던 2017년 하반기에 비해 2018년 하반기~2019년 상반기는 ‘치매’와 ‘정부’를 주제로 한 뉴스 건수가 감소하는 추세이다.

뉴스 트렌드에 이어서 이번에는 치매에 대한 일반 국민의 관심도 최근 들어 달라지고 있는지 살펴봤다. 이를 위해 2016년 1월 첫째 주부터 2019년 7월 마지막 주까지 주별 네이버 치매 주제 검색어(‘치매’, ‘치매예방’, ‘치매검진’, ‘치매관리’, ‘치매치료’, ‘치매약’, ‘치매병원’, ‘치매서비스’)를 활용한 검색 건수 추세를 [그림 1]의 ‘B’로 봤다. 치매 주제 전체 검색 건수의 경우 정부 정책이 발표되는 시점을 중심으로 일반 국민의 검색도 대폭 늘어나 정부 정책이 치매에 관한 국민의 관심과 여론을 이끌어 간다는 사실을 확인할 수 있지만, 전 연령대에서 변동 폭이 좁고 전반적으로 유지되는 경향이였다. 하지만 2017년 하반기 이후에는 50대, 60대 이상 중·고령자 연령대에서 치매에 관한 관심이 상승하는 경향을 발견할 수 있다. 앞서 살펴본 [그림 1]의 ‘A’ 뉴스 건수에서 2018년 하반기~2019년 상반기는 2017년 하반기~2018년 상반기보다 치매 뉴스가 감소하는 추세를 보였는데, 언론의 보도 건수가 줄어도 치매관리정책이 실생활과 실천 현장에 점차 뿌리 내리면서 치매에 대한 중고령자의 관심은 반대로 증가하는 추세라는 점은 고무적이라고 평가할 수 있다. 이렇게 계량화된 수치가 아니더라도 치매 환자와 가족, 요양보호사와 같은 현장 종사자, 아직 가족 중에 치매 환자가 없는 일반 국민을 대면 심층 인터뷰한 연구 결과를 통해

그림 1. 치매 관련 뉴스 건수(A)와 네이버 검색 건수(B) 추세

(단위: 건, %)



자료: 네이버(NAVER) 뉴스 검색('치매', '정부'), 데이터랩, datalab.naver.com에서 2019. 8. 7. 인출.

서도 치매에 대해 부정적이고 숨겨야 한다는 인식이 달라지고 있음을 알 수 있다. 또 예방, 치료, 돌봄에 대한 관심과 지식이 늘고 있다는 것을 쉽게 확인할 수 있다(유재언 외, 2018). 간접적이지만 이와 같은 일반 국민들의 관심과 인식 변화야말로 치매국가책임제의 가장 큰 성과라고 할 수 있다.

나. 치매관리사업 예산 현황

치매국가책임제 이후의 치매관리사업 예산과 치매서비스 제공 기관 현황도 살펴보겠다. 치매국가책임제가 실시되면서 치매관리사업 국가 예산도 증가했다(표 3). 2018년 치매관리사업에 투입된 총예산은 3050억 원인데, 2019년 예산이 4334억 원으로 1년 만에 42%가 늘어났다.

표 3. 치매관리사업 관련 개요(2018~2019년)

(단위: 원)

회계	단위 사업	세부 사업	세사업명	2018년 예산	2019년 예산	증감
국민 건강 증진 기금	노인의료 시설 확충	치매관리체계 구축	국가치매관리사업 운영	24억	24억	△0.4억
			광역치매센터 운영(17개소)	72.3억	72.3억	전년 동일
			치매상담콜센터	15억	15억	전년 동일
			치매안심센터 기능 보강(47개소)	226억	-	-
			공립요양병원 치매 기능 보강(2개소)	8억	33.5억	△25.5억
			공립치매병원 BTL 정부 지급금(6개소)	37.4억	37.4억	전년 동일
			치매안심센터 운영(252개소)	1,035억	2,087억	△1,052억 (△2개소)
			치매안심요양병원 공공사업 지원	40억	-	-
			치매안심센터 시스템 개선	-	17.4억	순증
			중증 치매 노인 공공후견	-	4억	순증
			치매 등 예방을 위한 운동 프로그램 개발	-	3억	순증
			공립요양병원 공공사업 지원 (79개소/보조율 50%)	37.5억	37.5억	전년 동일
			취약계층 의료비 지원	노인 건강 관리	치매 치료 관리비 지원 (12만 명, 단가 2만 4000원)	143억
	보건소 건강 증진	지역사회 통합 건강증진사업	치매검진사업비	662억	669억	△7억
질병 관리 연구	만성질병 관리 기술 개발·연구	국가 치매극복기술 개발(R&D)-전 주기적 치매 연구 지원	79.5억	120.3억	△40.8억	
일반 회계	노인요양 시설 확충	노인요양시설 확충	치매전담형 요양시설 확충	670.3억	1,065억	△394.7억
응급 의료 기금	의료 및 분만 취약지 지원	의료취약지 의료 이용 지원	치매·재활 원격 협진 모형 지역 확대	-	6억	순증

주: 1) 치매관리사업으로 분류되는 사업과 그 밖의 치매 관련 예산에 대해 정리한 내용임.
 2) 통합건강증진사업 전체 예산으로, 치매검진사업비 별도 예산은 아직 확보되지 않음.
 자료: 1) 보건복지부. (2018c). 2018년 예산안 및 기금운용계획 자료.
 2) 보건복지부. (2018d). 2018년도 보건복지부 소관 예산안 및 기금운용계획안 개요.

특히 제도 확대에 필요한 기초 운영비와 초기 투자 비용이라고 볼 수 있는 치매안심센터 운영비와 치매전담형 요양시설 확충 예산이 큰 폭으로 증가했다.

다. 치매서비스 제공 기관 현황

최근 들어 치매서비스 제공 기관 현황에도 변화가 있었다. 치매관리사업을 총괄하는 중앙치매센터 홈페이지의 치매시설정보에 따르면(표 4), 치매 지원 서비스 기관에는 치매센터, 정신건강

표 4. 치매서비스 제공 기관 현황

(단위: 개)

구분			기관 수		
			2018. 9.	2019. 8.	
치매센터	중앙치매센터		1	1	
	광역치매센터		17	17	
	치매안심센터		256	257	
정신건강복지센터			226	242	
의료기관	요양병원	공립요양병원(치매전문병동 포함)	79	79	
		사립요양병원(치매전문병동 포함)	1,428	1,543	
	치매협약병원	상급종합병원급	31	29	
		종합병원급	174	192	
		요양병원급	33	53	
		병원급	189	147	
		의원급	101	118	
보건의료원	-	3			
장기요양기관	재가	주야간보호	2,188	2,801	
		방문간호	576	652	
		방문요양	10,483	11,671	
		방문목욕	8,543	9,356	
		단기보호	258	220	
		복지용구	1,734	1,890	
	시설	일반 노인요양공동생활가정	1,041	2,011	
		일반 요양시설	1,666	3,290	
	장기요양기관	치매전담형 장기요양기관	요양시설 내 치매전담실	29	35
			치매전담형 노인요양공동생활가정	1	2
치매전담형(인지활동형 프로그램 제공) 주야간보호			13	4	
노인돌봄종합서비스	노인돌봄미	1,983	1,803		
기타	노인보호전문기관	31	32		
	치매극복선도도서관	47	87		

자료: 중앙치매센터 홈페이지 치매시설정보. 중앙치매센터, www.nid.or.kr에서 2018. 9. 25., 2019. 8. 7. 인출.

복지센터, 치매협약병원과 요양병원, 장기요양기관, 노인돌봄종합서비스가 모두 포함된다. 이는 현재의 치매 노인이 다양한 기관에서 서비스를 받고 있다는 사실을 보여 준다. 구체적인 서비스 기관별 현황도 살펴보겠다. 먼저, 치매국가책임제가 시행된 지 1년 만인 2018년 이후에는 전국의 모든 시·군·구에 치매안심센터가 설치, 운영되었다. 요양병원은 사립의 비율이 훨씬 더 높기는 하지만 2019년 8월 기준으로 1년 전보다 100개 이상이 늘어나 1622개(공립 79개, 사립 1543개)가 운영되고 있다. 같은 기간 치매협약병원의 경우 병원급이 42개 감소했지만(189개 → 147개), 나머지 종합병원급, 요양병원급, 의원급에서는 각각 18개, 20개, 17개 증가했다. 이 뿐만 아니라 장기요양기관은 재가와 시설 모두 급증하는 추세이며, 그동안 수요에 비해 공급이 부족하다는 지적을 받던 주야간보호기관이 613개(2188개 → 2801개) 늘어난 것도 두드러진다. 같은 기간에 치매극복선도도서관 역시 40개가 늘어났다. 하지만 그에 비해 치매전담형 장기요양기관은 그 수가 아직도 매우 적다. 이를 정리하면, 치매 노인에게 서비스를 제공할 수 있는 기관의 수는 치매안심센터를 비롯하여 병원과 장기요양기관 모두 크게 증가했으나, 치매에 특화된 서비스 기관은 아직 적은 상황이라고 할 수 있다. 따라서 치매 전문 서비스 기관의 확대를 지속적으로 추진하고, 기존 요양병원·장기요양기관·시설과 종사자들이 치매 증상에 맞춤형으로 서비스를 제공할 수 있도록 치매에 대한 전문적인 교육

을 강화할 필요가 있다.

라. 주요 성과

치매국가책임제를 시작한 지 오래되지 않아 성과를 평가하는 것은 조심스럽다. 제도가 성숙하기까지는 시간이 필요하다. 실제로 치매안심센터와 장기요양시설 등 실천 현장에서는 급격한 제도 변화에 많은 어려움과 혼선을 겪고 있다. 10년 이상 치매안심센터를 운영해 온 서울에서는 전국적으로 통일된 기준을 따라야 한다는 점에서 불편함도 있고, 이제 막 사업을 시작하는 지방 중소도시와 농어촌 지역 현장에서는 시설 설치, 인력 구직, 대상자 모집, 행정 전산 시스템에서의 고충을 토로하기도 한다. 하지만 이러한 문제점을 파악하고 개선하기 위한 노력을 다각도로 기울인 덕분에 초창기의 혼란이 수습되며 안정기에 접어들고 있다. 아직 부족한 점도 있지만, 치매국가책임제는 짧은 기간에 어느 정도의 가시적인 성과를 내고 있다고 평가된다.

치매국가책임제의 성과에 대해서는 수차례 발표된 바 있다(보건복지부, 2018a; 보건복지부, 2018b; 보건복지부, 2019a). 정부는 치매안심센터 확충, 높은 이용자 만족도, 서비스 다양화, 치매에 대한 의료 지원 강화, 장기요양서비스 확대, 정책 수요자인 치매 환자 가족의 체감 시작을 치매국가책임제의 주요 성과로 제시했다. 중앙치매센터와 시·도 단위로 설치된 광역치매센터 외에도 전국 257개 시·군·구에 치매안심센터가 설치되어 운영되고 있으며, 이용자 만족도도 88.7

점으로 높은 수준(24개 복지 공공기관 평균 81.3점)이다. 의료 지원 강화 측면에서는 중증 치매 질환자의 의료비 부담 비율을 최대 60%에서 10%로 경감하고, 신경인지검사나 자기공명영상(MRI)검사 같은 치매 검사도 건강보험이 적용되도록 했다. 이와 함께 장기요양서비스 확대 측면에서는 경증 치매 환자를 대상으로 하는 인지 지원등급을 도입하고, 장기요양 본인부담금 지원 대상과 폭도 확대했다. 이 덕분에 치매 환자 보호자가 간병을 이유로 직장을 그만두거나(2012년 27% → 2018년 14%) 근로시간을 단축한 비율(2012년 51% → 2018년 31%)이 감소했다는 조사가 발표되기도 했다(보건복지부, 2019c; 보건복지부, 2019d). 2019년 들어서는 농어촌 특성을 고려한 송영서비스와 찾아가는 진단검사의 방문형 모델을 운영하고, 독거노인 같은 치매 고위험군을 대상으로 치매 예방과 사례 관리를 강화하는 등 서비스 다양화를 꾀하고, 치매 노인 공공후견사업도 전국적으로 확대했다.

4. 나가며: 향후 과제

마무리에서는 치매관리정책이 앞으로 더 발전하기 위해 해결해야 할 과제가 무엇인지 논의하겠다. 치매관리정책의 향후 과제로 전문가들은 사람 중심 가치, 지역사회 통합돌봄체계와의 연계, 종사자 전문 역량 제고 및 처우 개선, 돌봄기술 활용(김영선, 2019), 치매 환자 가족의 중요성, 국가의 역할 분담, 지역 특성 반영, 환자와 가

족의 개별화, 전문 인력의 역량 강화, 돌봄 경로에서의 연속적 지원 필요성(박명화, 2019)을 제시한 바 있다. 이 글에서는 이러한 의견을 토대로 세 가지 과제를 제안하고자 한다.

첫 번째 과제는 치매안심센터의 새로운 역할과 기능 정립이다. 치매국가책임제의 가장 핵심적인 전달체계이자 인프라는 허브라고도 표현되는 전국의 치매안심센터이다. 2017년 치매국가책임제 발표 이후 기능 보강을 포함하여 치매안심센터 운영과 사업에 가장 큰 예산이 투입되기도 했다. 단순히 예산의 차원을 넘어서 치매안심센터는 보건과 복지의 가깝고도 먼 두 영역이 융·복합적으로 협업과 협력을 시도했다는 측면에서도 중요한 의미를 지니며, 이를 성공 사례로 만들어 가는 것이 중요하다. 앞에서는 시간이 흐르면 현장도 안정기에 접어들 것이라는 낙관적인 전망을 했지만 설치, 필요 인력, 채용, 처우, 치매안심통합관리 시스템, 사업, 성과 평가 등과 관련하여 조속히 해결해야 할 문제가 산재해 있다. 이제 3년차에 접어들었으니 시·군·구 치매안심센터들이 안고 있는 이러한 문제들을 가능한 한 빨리 해결하여 내실을 기해야 할 것이다. 여기에 더해 놓치지 말아야 할 점은 새로운 외부 환경의 변화에 잘 적응해야 한다는 것이다. 중앙·광역치매센터의 기능과 역할 정립을 비롯하여 시·군·구의 치매안심센터가 앞으로 의료제도나 의료기관, 노인장기요양보험제도, 사회복지기관이나 더 포괄적인 사회서비스, 지역사회 통합돌봄의 큰 체계와 조응하며 자리매김을 잘해 나갈지가 관건이다.

두 번째 과제는 치매에 대한 지식과 치매 환자에 대한 치료 돌봄 전문성과 더불어 치매 환자의 가족에 대한 이해를 향상시키는 것이다. 제3차 치매관리종합계획의 목표 중 하나가 가족의 부담 경감이고, 치매국가책임제에서도 가족을 대상으로 한 상담과 휴가제 지원을 하고 있다. 그러나 치매관리정책에서 치매는 원인 및 유형, 행동심리증상, 중증도에 따라 세분화하고, 돌봄도 주기를 나누는 데 비해 가족은 단지 가족으로만 지칭되면서 가족들의 다양한 상황을 충분히 고려하지 못하고 있다. 가족도 배우자의 성별 및 신체·인지적 건강 수준에 따라 돌봄을 제공할 수도 있지만 오히려 돌봄을 받아야 하는 대상자일 수도 있다. 배우자가 없을 경우 자녀 세대의 유무, 관계와 구성, 지리적 근접성 등 다양한 요소에 따라 치매 환자가 받는 돌봄의 질과 지역사회 계속 거주에 영향을 미칠 수 있다(박명화, 2019). 치매 환자의 가족은 치매 환자를 학대하는 가해자가 될 수도 있고, 서비스 대상자가 될 수도 있고, 국가와 지자체의 파트너가 될 수도 있다. 그러므로 가족에 대한 관심과 이해를 더욱 높이고 가족들을 대상으로 한 접근을 강화해야 할 것이다.

세 번째 과제는 치매 돌봄에 대한 관점과 패러다임을 전환해 새로운 가치이자 기회로 활용하는 것이다. 치매 환자가 불가피하게 존재할 수밖에 없고 국가와 사회가 이들을 잘 돌보아야 하는 상황이므로 치매 돌봄을 국가와 사회에 비용 부담을 주는 위기로만 보서는 긍정적인 미래를 맞이하기 어렵다. 앞으로 다가올 4차 산업혁명 시대에서

보건의료, 건강, 돌봄은 사람이 담당해야 할 핵심적인 영역이다. 이미 한국에서 줄어든 제조업 일자리를 사회서비스 일자리가 상쇄해 고용률을 밀 받치고 있다(보건복지부, 2019b). 미래 일자리 전망을 보면 절대 사라지지 않을 직업, 업종 목록에서 간호사, 요양보호사, 사회복지사 등 ‘돌봄’ 업종이 높은 순위권을 차지하고 있다(한국고용정보원, 2019). 그러므로 이제는 치매관리정책에서도 돌봄서비스와 종사자, 돌봄기술, 연구·개발, 돌봄산업 활용에 대한 관점을 전환하고 돌봄의 가치도 재조명할 수 있기를 기대한다. ■

참고문헌

- 구슬, 조주희, 안은미, 조승연, 박현영. (2016). 노령층에서의 건강정보이용 현황 조사 연구: 성별 및 지역에 따른 건강정보이용 경로와 신뢰 정도 분석. *보건사회연구*, 36(2), 454-479.
- 김기웅, 김기원, 김유정, 김한나, 남효정, 김빈나, ..., 정세희. (2017). 치매환자 관리 누락 방지를 위한 국가치매관리체계 개선방안 연구. 서울: 감사원. 중앙치매센터.
- 김영선. (2019. 6.). 치매국가책임제 이후, 무엇이 변했는가?: 제도 발전을 위한 노인복지관점의 제언. 2019. 한국노인복지학회 춘계학술대회 자료집, 군산.
- 김종필, 현미열. (2013). 치매노인의 우울과 자살 의도. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(2), 296-303.
- 남효정, 황성희, 김유정, 변선정, 김기웅. (2017).

- 대한민국 치매현황 2017. 서울: 보건복지부. 중앙치매센터.
- 네이버(NAVER) 홈페이지. <http://www.naver.com>에서 2019. 8. 7. 인출.
- 박명화. (2019. 6.). 치매환자와 가족중심의 치매 국가책임제의 발전방향. 2019 한국노인복지학회 춘계학술대회 자료집, 군산.
- 보건복지부. (2008). 치매종합관리대책(2008~2012). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2012). 제2차 치매관리종합계획(2012~2015). 서울: 보건복지부.
- 보건복지부. (2015). 제3차 치매관리종합계획(2016~2020). 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2017. 9. 15.). <치매 국가책임제 추진계획> 발표. 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018a. 9. 19.). 치매국가책임제 1년, 치매로부터 자유로운 나라를 만들어 갑니다! 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018b. 12. 28.). 치매안심센터 이용자 만족도 다른 복지기관 보다 우수! 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018c). 2018년 예산안 및 기금운용계획 자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2018d). 2018년도 보건복지부 소관 예산안 및 기금운용계획안 개요. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019a. 1. 21.). 치매안심센터 서비스 다양화, 치매노인 공공후견사업 확대. 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019b. 3. 25.). 돌봄 경제(Care Economy) 육성전략 수립 계획(안). 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019c. 5. 7.). 치매안심센터, 독거노인 치매검사로 지역사회 치매예방 및 관리에 박차를 가한다! 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019d. 6. 27.). 치매 진단검사 비용 지원, 15만 원까지 확대한다! 보도자료. 세종: 보건복지부.
- 유재언, 배혜원, 이윤경, 임정미, 김수진, 정경희, 이선희. (2018). 치매노인과 돌봄제공자를 위한 맞춤형 정책방안 모색. 세종: 한국보건사회연구원.
- 조윤희, 김광숙. (2010). 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구. 한국노년학, 30(2), 369-383.
- 중앙치매센터 홈페이지 치매시설정보. 중앙치매센터. <http://www.nid.or.kr>에서 2018. 9. 25., 2019. 8. 7. 인출.
- 치매관리법, 법률 제16408호(2019). 제2조(정의).
- 한국고용정보원. (2019. 4. 26.). 향후 10년 간 일자리 전망 밝은 직업은? 보도자료. 음성: 한국고용정보원.