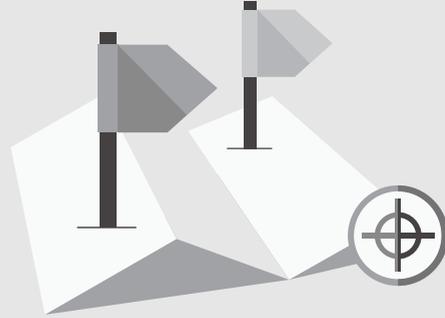


# 이달의 초점

치매정책 현황과 과제



치매정책 추진 체계의 현황과 과제

이윤경

치매안심센터 운영 현황 및 정책 과제

이선희

치매안심마을 사업 체계화를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안 모색

김세진

치매친화 지역사회 정책의 국제 동향과 함의: 고령친화 지역사회 정책과의 통합적 구축을 중심으로

남궁은하

노인장기요양보험의 치매정책 현황과 과제

강은나



한국보건사회연구원  
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

# 노인장기요양보험의 치매정책 현황과 과제

Dementia Policies in Long-term Care Insurance and Their Implications for Improvement

강은나 | 한국보건사회연구원 연구위원

노인장기요양보험은 일상생활에 어려움이 있는 노인의 삶의 질을 제고하고 노인을 돌보는 가족의 부담을 완화하기 위해 도입되었다. 제도 도입 당시에는 신체적 기능 저하에 대응하기 위한 돌봄 제도로 설계되었으나 치매 증상이 있는 노인의 증가와 가족 돌봄 부담이 사회적 문제로 확산되면서 경증 치매 노인을 포괄하는 방향으로 제도 개선이 이루어졌다. 신체적 기능이 양호하지만 인지적 기능이 저하된 노인을 장기요양보험 수급자로 포괄하기 위해 등급판정체계를 개편하고, 장기요양 인력을 대상으로 치매전문교육을 실시하여 치매 수급자를 대상으로 인지 지원 프로그램을 운영하고 있다. 또한 치매전담형 장기요양기관을 확대하며 치매 환자 가족을 위한 휴가 지원 사업도 추진하고 있다. 노인인구 천만 명 시대 도래와 후기 노령인구 증가는 치매 수급자 돌봄에 대한 장기요양보험의 지속적인 변화와 개선을 요구하고 있다. 이에 노인장기요양보험의 치매정책도 수급자 특성에 기반한 맞춤형 전문 서비스 제공과 환경 조성 방안을 적극적으로 마련해야 할 것이다.

## 1. 들어가며

노인장기요양보험은 급격한 고령화에 대한 대응으로 노인 돌봄을 사회적 책임으로 전환하여 일상생활에 어려움이 있는 노인의 삶의 질을 보장하고 가족의 노인 돌봄 부담을 완화하기 위해 2008년 7월 도입되었다. 노인장기요양보험을

도입하기 위한 본격적인 논의가 시작된 2000년 전후에는 신체기능 악화로 인해 일상생활이 어려운 노인을 위한 돌봄서비스로 장기요양보험을 설계하였다. 그러나 장기요양보험이 도입되고 몇 년이 지나지 않아 신체적 기능은 상대적으로 양호하지만 인지적 기능이 저하되어 타인의 도움이 필요한 경증 치매 노인에 대한 사회적 돌봄의 필

요성이 제기되었다. 이로 인해 노인장기요양보험은 2014년 치매특별등급을 신설함과 동시에 치매 전문교육, 인지활동형 프로그램 등을 도입하고, 2016년 치매전담형 장기요양기관 신설, 2018년 인지지원등급 신설 등 치매 수급자 대상의 장기요양서비스와 인프라를 확충해 왔다.

이 글에서는 노인장기요양보험과 관련해 추진되고 있는 치매정책의 현황을 치매 증상을 가진 수급자, 치매 수급자 대상 인지훈련 프로그램, 치매전담 장기요양 인프라, 치매 가족 지원으로 구분하여 검토하였다. 그리고 향후 노인장기요양보험에서 치매 수급자와 가족을 지원하기 위한 정책적 과제를 제안하였다.

## 2. 노인장기요양보험의 치매 관련 정책 현황

### 가. 장기요양보험의 치매 수급자 현황

노인장기요양보험은 3등급 체계로 도입되었

으나, 등급 판정 체계를 여러 차례 개편해 지금의 6개 등급 체계(1~5등급 및 인지지원등급)로 운영되고 있다. 2008년 7월부터 2014년 6월까지 3등급 체계를 유지하면서 3등급의 최저 점수를 55점에서 51점으로 낮춰 중증 노인 중심에서 경증 노인까지 포함하는 방향으로 장기요양 대상을 확대하였다. 2014년 7월에는 치매특별등급(5등급)을 신설함에 따라, 일상생활을 혼자서 수행하기 어려워 다른 사람의 도움이 필요한 동시에 인지기능 저하로 인해 행동 변화 증상을 보이는 노인도 장기요양서비스를 받을 수 있게 되었다. 2018년 1월부터는 인지지원등급을 신설하여 장기요양인정점수가 45점 미만이어도 치매질환이 있는 노인까지로 대상자를 확대하였다. 즉, 대부분의 일상생활을 스스로 수행할 수 있지만, 치매로 인해 신체능력이나 인지능력이 약간 저하된 상태인 노인까지 노인장기요양보험 안으로 포함하였다.

표 1. 노인장기요양보험 등급별 장기요양인정점수<sup>1)</sup> 변화

구분	2008. 7. ~2012. 6.	2012. 7. ~2013. 6.	2013. 7. ~2014. 6.	2014. 7. ~2017. 12.	2018. 1.~현재
1등급	95점 이상	95점 이상	95점 이상	95점 이상	95점 이상
2등급	75~95점 미만	75~95점 미만	75~95점 미만	75~95점 미만	75~95점 미만
3등급	55~75점 미만	53~75점 미만	51~75점 미만	60~75점 미만	60~75점 미만
4등급	-	-	-	51~60점 미만	51~60점 미만
5등급 (치매특별등급)	-	-	-	45~51점 미만 (치매질환자)	45~51점 미만 (치매질환자)
인지지원 등급	-	-	-	-	45점 미만 (치매질환자)
비고	3등급 체계 유지, 3등급의 인정점수 하향 조정			인정점수 기준 인하 및 5등급 체계로 변경	인정점수 기준 인하 및 6등급 체계로 변경

주: 1) 장기요양인정점수는 장기요양인정 신청자의 심신 기능 상태에 따라 일상생활에서 도움(장기요양)이 얼마나 필요한가를 지표화한 값임.

자료: 이윤경, 정경희, 강은나, 양찬미, 남현주, 김정아. (2016). 장기요양서비스 품질 향상을 위한 노인장기요양기관 평가체계 개편: 장기요양시설 급여 평가 중심. p. 42의 표 내용 보완; 정윤태, 강은나, 서동민, 임은실, 박석환, 이찬. (2021). 세종시 노인요양시설의 운영모델 개발 연구. p. 13 재인용.

표 2. 장기요양등급별 수급자 현황

(단위: 명, %)

구분	2018년		2019년		2020년		2021년	
	명	%	명	%	명	%	명	%
계	670,810	100.0	772,206	100.0	857,984	100.0	953,511	100.0
1등급	45,111	6.7	44,504	5.8	43,040	5.0	47,800	5.0
2등급	84,751	12.6	86,678	11.2	86,998	10.1	92,461	9.7
3등급	211,098	31.5	226,182	29.3	238,697	27.8	261,047	27.4
4등급	264,681	39.5	325,901	42.2	378,126	44.1	423,595	44.4
5등급	53,898	8.0	73,294	9.5	91,960	10.7	106,107	11.1
인지지원등급	11,271	1.7	15,647	2.0	19,163	2.2	22,501	2.4

주: 연도 말 기준 인정 자격 유지자(사망자 제외).

자료: 1) 국민건강보험공단. (2019). 2018년 노인장기요양보험 통계연보.

2) 국민건강보험공단. (2020). 2019년 노인장기요양보험 통계연보.

3) 국민건강보험공단. (2021). 2020년 노인장기요양보험 통계연보.

4) 국민건강보험공단. (2022a). 2021년 노인장기요양보험 통계연보.

인지지원등급이 도입된 2018년 이후 장기요양등급별 수급자 현황을 보면, 1~3등급 수급자 비율은 감소하는 추세이며, 4등급과 5등급 수급자 비율은 증가하는 경향을 볼 수 있다. 치매특별등급(5등급) 수급자는 2018년 전체 수급자의 8.0%에서 2021년 11.1%로 증가하였으며, 인지지원등급은 2018년 1.7%에서 2021년에는 2.4%로 다소 증가하였다. 그러나 2021년 기준으로 인지지원등급을 받은 수급자 수는 2만 2,501명에 불과한 것으로 나타났다.

장기요양인정조사표<sup>1)</sup>의 질병 및 증상에서 ‘치매’ 또는 ‘치매+중풍’에 응답한 인정자 비율은 2021년 기준 전체 장기요양인정자의 45.3%로 조사되었다(국민건강보험공단, 2022a). 2019년

장기요양 실태조사에 의하면(강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원, 2019), 장기요양 수급자의 57.2%가 치매 증상이 있었으며, 급여 유형별로는 재가급여 이용자의 46.5%, 시설급여 이용자의 83.2%가 치매를 앓고 있는 것으로 조사되었다. 즉, 장기요양 수급자의 절반가량이 치매를 앓고 있으며, 이용하고 있는 급여 유형에 따라 치매 수급자 비율의 차이가 큰 것을 볼 수 있다.

등급별 이용 가능한 급여와 월 한도액을 보면, 2022년 기준으로 재가급여 종류별 이용할 수 있는 월 한도액은 1등급이 월 167만 원 수준이고, 5등급은 106만 원, 인지지원등급은 60만 원 정도인 것을 볼 수 있다(표 3). 1~2등급 수급자는 재가급여와 시설급여를 선택하여 이용할 수 있고

1) 장기요양인정 신청자의 심신 상태를 파악하기 위한 조사표로서 일반 사항, 장기요양인정 및 욕구 사항, 사회생활기능 영역, 인지기능 영역, 행동 변화 영역, 간호 처치 영역, 재활 영역, 복지용구, 환경 평가, 시력 및 청력 상태, 질병 및 증상 등의 영역으로 구성된다.

표 3. 재가급여 종류별 월 한도액

(단위: 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	인지지원등급
재가급여 월 한도액(원)	1,672,700	1,486,800	1,350,800	1,244,900	1,068,500	597,600
제공 급여	시설급여, 재가급여		재가급여		인지활동형 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호	주야간보호, 복지용구
			(예외적인 경우, 시설급여 허용)			
치매가족휴가제	1~5등급 치매 수급자 및 인지지원등급 수급자					

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021. 12. 27.).

3~5등급 수급자는 재가급여를 이용하도록 되어 있으나, 가족이 수발을 들기 곤란하거나 주거 환경이 열악한 경우 등이라면 예외적으로 시설급여를 이용할 수 있다. 그리고 5등급 수급자는 재가급여를 이용할 수 있지만, 방문요양의 경우 인지활동형 방문요양을 이용해야 한다. 인지지원등급이 이용 가능한 서비스로는 주야간보호(1일 8시간씩, 월 12회), 복지용구, 치매가족휴가제의 단기보호 연 6일, 치매전담형 주야간보호 월 9일 이상 이용 시 월 한도액의 30% 추가 인정이 있다. 즉, 인지지원등급은 가정방문급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호)와 단기보호를 이용할 수 없다.

나. 치매 수급자 대상 인지훈련 프로그램

치매 수급자를 대상으로 제공되는 서비스로는 인지훈련 프로그램이 있으며, 장기요양기관이나 장기요양 인력이 인지훈련 프로그램을 제공하기 위해서는 치매전문교육을 이수하고 온라인 시험을 통과해야 한다. 여기에서는 치매 수급자 대상 서비스 제공을 위해 요구되는 치매전문교육과 인

지훈련 프로그램 중 인지활동형 방문요양서비스에 대해 살펴보고자 한다.

치매전문교육은 치매 노인의 인지적 기능이 저하되는 것을 방지하고 잔존능력을 유지하기 위해 장기요양 인력의 치매 이해도와 돌봄 역량을 개선하는 것을 목적으로 2014년 3월부터 실시되고 있다(권진희, 2019). 치매전문교육은 방문요양 과정, 시설(치매전담형 기관) 과정, 프로그램 관리자 과정으로 구분되며, 온라인 교육(이론, 실습)과 집합 교육(시험)으로 구성된다. 방문요양 과정(총 60시간)은 기본 과목(40시간), 방문요양 과목(20시간)으로 구성되며 방문요양기관에 종사하는 요양보호사가 신청할 수 있다. 치매전담형 장기요양기관의 경우, 요양보호사는 기본 과정(40시간)과 시설 과정(20시간)의 총 60시간 교육을 받아야 한다. 프로그램 관리자 과정은 기본 과정(40시간), 시설 과정(20시간), 관리자 과정(13시간) 등 총 73시간의 교육을 이수해야 한다. 프로그램 관리자 과정은 시설장, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리(작업)치료사 직종이 신청

표 4. 치매전문교육 과정 및 과목

해당 기관	구분	온라인 교육		집합 교육
		이론	실습	시험
방문요양기관 요양보호사	방문요양 과정(60시간)	• 기본 과목 23차시 • 방문요양 과목 10차시	• 기본 과목 3차시 • 방문요양 과목 3차시	1시간
주야간보호, 치매전담형 기관 요양보호사	시설 과정 (60시간)	• 기본 과목 23차시 • 시설 과목 10차시	• 기본 과목 3차시 • 시설 과목 3차시	1시간
프로그램 관리자	프로그램 관리자 과목(73시간)	• 프로그램 관리자 과목 5차시	• 프로그램 관리자 과목 3차시	1시간

자료: 국민건강보험공단. (2022b). 2022년 6차수 치매전문교육 세부사항 안내.

할 수 있다. 치매전문교육을 이수하기 위해서는 원래 집합 교육 100% 출석, 시험 점수 60점 이상이어야 하지만, 코로나19로 인해 집합 교육이 온라인 교육으로 대체되어 온라인 100% 이수, 온라인 시험 60점 이상을 받아야 한다.

치매전문교육을 신청한 치매전담형 장기요양기관의 종사자에 대해서는 교육 시간을 근무 시간으로 인정해 주고 있다. 또 치매전문교육 이수에 대한 특례로 치매전담형 장기요양기관의 시설장과 요양보호사는 그 배치 인력을 합한 수의 50%까지는 지정일로부터 1년간 교육 이수가 유예되고 있지만, 2023년 12월 31일까지만 유효하다(보건복지부, 국민건강보험, 2022).

인지활동형 방문요양서비스는 인지활동형 프로그램 관리자가 수립한 프로그램 계획에 따라 치매전문교육을 이수한 치매전문요양보호사가 제공하는 인지훈련 프로그램으로(장기요양급여

제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 2021) 인지활동(지필활동, 수공예활동, 회상활동, 규칙활동), 감각활동, 일상생활활동 등이 있다.<sup>2)</sup> 인지활동형 방문요양서비스 이용 대상은 2014년 7월 치매특별등급이 신설되었을 당시에는 치매특별등급(5등급) 수급자였지만, 2016년 9월부터는 치매 수급자<sup>3)</sup>로 대상을 확대하였다. 인지활동형 방문요양서비스는 1일 1회 서비스 시간(120~180분) 중 60분은 인지자극활동을 제공해야 하며, 5등급 수급자는 인지활동형 방문요양서비스가 아닌 방문요양서비스는 이용할 수 없다(장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 2021).

#### 다. 치매전담 장기요양 인프라

치매전담형 장기요양기관은 증가하는 치매 노

2) 국민건강보험공단 장기요양보험 홈페이지(www.longtermcare.or.kr)에서 제공하는 인지훈련 도구 자료집 매뉴얼 중 프로그램 관리자용 매뉴얼을 참고하라(2022. 8. 27. 인출).

3) 의사 또는 한의사의 소견서에 치매상병이 기재되어 있거나 최근 2년 이내 치매 진료 내역이 있는 1등급부터 5등급까지의 수급자.

인을 위한 전문적인 장기요양 인프라 구축을 목적으로 2013년 치매전담형 기관 연구 용역과 2014년 6~12월 시범사업을 통해 한국형 치매 대응형 케어 모형으로 개발되었다(보건복지부, 국민건강보험공단, 2022). 그리고 2016년 7월 1일 치매전담형 장기요양기관이라는 새로운 기관 유형이 신설되면서 치매 수급자를 위한 서비스를 제공하기 시작하였다(권진희, 2019).

치매전담형 장기요양기관은 노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주야간보호기관 내 치매전담실로 구분된다. 이용하는 의사 소견서에 ‘치매상병’이 기재되어 있거나 최근 2년 이내 치매 진료 내역이 있는 2~4등급 수급자, 5등급 수급자, 그리고 인지지원등급 수급자(주야간보호 내 치매전담실만 이용 가능)이다. 치매전담형 장기요양기관은 기존의 장기요양기관 시설 기준보다는 강화된 기준이 적용되며, 노인요양시설 내 치매전담실 정원은 16명 이하, 주야간보호기관 내 치매전담실 정원은 25명 이하로 제한된다.

치매전담형 장기요양기관은 치매전문요양보

호사와 치매전문교육을 이수한 시설장과 프로그램 관리자를 배치해야 한다. 치매전문요양보호사는 치매전문교육을 이수한 사람으로, 노인요양시설은 수급자 2명당 치매전문요양보호사 1명을 배치하며, 노인요양공동생활가정은 2.5:1, 주야간보호는 4:1로 배치한다. 치매전담형 장기요양기관은 현실 인식 훈련, 운동요법, 가족 교육 및 가족 참여 프로그램, 인지자극활동이나 음악활동과 같은 집단 프로그램을 제공해야 한다(보건복지부, 국민건강보험, 2022).

치매전담형 장기요양기관 확대를 위한 지원으로 주야간보호 내 치매전담실 이용에 대한 월 한도액 추가 산정과 치매전담형 장기요양기관에 대한 한시적 지원금이 있다(보건복지부, 국민건강보험, 2022). 주야간보호 내 치매전담실을 월 15일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우, 등급별 월 한도액 50% 범위 내에서 추가로 이용할 수 있다. 그리고 인지지원등급 수급자가 주야간보호 내 치매전담실을 월 9일(1일 8시간 이상) 이상 이용한 경우, 월 한도액의 30% 범위 내에서 월 한도액을 추가 산정할 수 있다. 또 2022년 12월 31일까지

표 5. 치매전담형 장기요양기관의 주요 내용

구분	노인요양시설 내 치매전담실	치매전담형 노인요양공동생활가정	주야간보호 내 치매전담실
이용 대상	치매상병 또는 치매 진료 내역이 있는 2~4등급자, 5등급 수급자	치매상병 또는 치매 진료 내역이 있는 2~4등급자, 5등급 수급자	치매상병 또는 치매 진료 내역이 있는 2~4등급자, 5등급, 인지지원등급 수급자
1실당 정원	16명 이하	해당 없음	25명 이하
요양보호사 배치 기준	2:1	2.5:1	4:1

자료: 보건복지부, 국민건강보험. (2022). 치매전담형 장기요양기관 운영 매뉴얼.

표 6. 치매전담형 장기요양기관 현황

(단위: 개소, 명)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년
치매전담형 총계	54	74	220	289
노인요양시설 내 치매전담실	39	42	112	143
치매전담형 노인요양공동생활가정	2	3	25	34
치매전담형 주야간보호	13	29	83	112
총현원	615	1,117	2,201	2,895

주: 이전 연도 말 기준임.

자료: 1) 보건복지부. (2018). 2018 노인복지시설현황.

2) 보건복지부. (2019). 2019 노인복지시설현황.

3) 보건복지부. (2020). 2020 노인복지시설현황.

4) 보건복지부. (2021). 2021 노인복지시설현황.

치매전담형 기관으로 사업을 개시한 기관에 한해 치매전담형 기관 수급자에게 최초의 급여를 제공하는 달부터 36개월 동안 수급자 1인당 지원금(노인요양시설 및 노인요양공동생활가정은 수급자 1인당 월 10만 원, 주야간은 수급자 1인당 월 5만 원)을 지원하고 있다.

위와 같은 지원에도 불구하고, 2016년 이후 현재까지 치매전담형 장기요양기관은 장기요양기관이 증가한 것에 비해 크게 확충되지 못했다. 치매전담형 장기요양기관은 2021년 말 기준으로 전국에 289곳이 운영되고 있으며, 기관 유형별로는 노인요양시설 내 치매전담실이 143곳, 치매전담형 노인요양공동생활가정이 34곳, 치매전담형 주야간보호가 112곳이 있다. 치매전담형 장기요양기관을 이용하고 있는 수급자는 약 3천 명으로 나타났다.

#### 라. 치매 가족 지원: 치매가족휴가제

치매가족휴가제는 가정에서 치매가 있는 수급

자를 돌보는 가족의 휴식을 위하여 제공되는 급여로 단기보호급여와 방문요양급여가 있다. 치매가족휴가제 도입 당시에는 1~2등급 치매 수급자를 돌보는 가족에게 월 한도액과 관계없이 본인 부담금 15%로 연간 6일 이내 한도에서 단기보호기관을 이용할 수 있는 제도로 도입되었다. 그러나 단기보호기관 부족과 지역적 불균형 등의 문제로 인해 접근성이 크게 떨어져 2016년 9월에 1~2등급 수급자를 대상으로 '24시간 방문요양서비스'를 도입하였다. 24시간 방문요양서비스는 요양보호사 1인이 수급자 가정을 방문하여 24시간, 1:1 돌봄을 제공하는 서비스이다. 단기보호급여는 2018년 1월부터 이용 대상을 인지 지원등급까지 포함하는 치매 수급자로 확대하였다(국민건강보험, 2018, pp. 158-159).

2022년 현재 치매가족휴가제는 치매가 있는 수급자는 월 한도액과 관계없이 연간 8일 이내에서 단기보호급여 또는 종일 방문요양급여(1회당 12시간)를 이용할 수 있는 방식으로 운영되며,

표 7. 치매가족휴가제

구분	단기보호급여	종일 방문요양급여
이용 일수	연 8일	연 8일(1회당 12시간 = 0.5일)
대상	1~5등급 치매 수급자 및 인지기원등급 수급자	1~2등급 치매 수급자
제공 기관	단기보호기관	방문요양
도입 시기	2014년 7월	2016년 9월

자료: 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시, 보건복지부고시 제2021-324호 (2021. 12. 27.).

종일 방문요양급여를 2회 이용한 경우 1일로 산정된다.

### 3. 노인장기요양보험의 치매정책 개선을 위한 과제

노인장기요양보험은 치매 수급자의 건강과 일상생활을 지원하고 더 나은 장기요양서비스를 제공함으로써 수급자와 그 가족의 만족도를 높이고 제도의 신뢰를 담보하기 위한 지속적인 개선이 필요하다. 이를 위해서는 첫째, 치매 증상을 가진 수급자가 매년 증가하는 상황에서 현재 진행되고 있는 치매전문교육의 대상을 인지활동형 프로그램 제공자가 아닌 모든 장기요양 인력으로 확대할 필요가 있다. 즉, 요양보호사에 대해서는 양성교육이나 향후 도입될 보수교육에 치매전문교육을 포함하고, 사회복지사나 간호 인력 등은 직무교육을 통해 장기요양 치매 수급자에 대응할 수 있는 역량을 갖추도록 지원할 필요가 있다.

둘째, 시설급여 제공 기관 및 주야간보호기관은 치매전담형 장기요양기관 수준으로 시설 및 인력 기준, 그리고 서비스를 강화할 필요가 있다.

시설급여 이용자 중 치매 노인 비율은 2015년 66.3%에서 2020년 75.7%로 증가하였으며, 주야간보호급여 이용자 중 치매 노인 비율은 2015년 72.7%에서 2020년 80.3%로 증가하였다(강은나 외, 2020). 즉, 시설 및 주야간보호를 이용하는 노인 4명 중 3명이 치매 수급자이며, 이 비율은 지속적으로 증가할 가능성이 높다. 그러므로 중장기적으로는 별도의 치매전담형 장기요양기관을 운영하기보다 현재의 시설급여 제공 기관과 주야간보호기관을 치매전담형 수준으로 상향하여 양질의 서비스를 제공하기 위한 준비 작업이 필요하다.

셋째, 치매 노인이 나타내는 치매 양상의 다양성에 따른 맞춤형 서비스가 개발, 제공될 필요가 있다. 현재 장기요양보험에서 제공되는 인지활동형 프로그램은 주로 경증 치매 노인의 기능 악화를 예방하기 위한 서비스에 집중되는 경향이 있다. 경증 치매 노인의 욕구에 맞는 서비스 제공과 함께 중증 치매 노인의 인지·신체기능 저하를 지연할 수 있는 적절한 서비스 제공과 관리 방안이 고도화될 필요가 있다.

넷째, 치매가족휴가제 이용을 확대하기 위해

접근성을 높이고 급여 내용과 이용 일수 등에 대한 제도를 개선할 필요가 있다. 매년 감소하는 단기보호기관의 접근성 문제 해결을 위해 주야간보호기관 내 단기보호 시범사업을 추진하면서 시범사업에 참여하는 주야간보호기관에서도 치매가족휴가제를 이용할 수 있지만 아직까지는 단기보호급여로 치매가족휴가제를 사용할 수 있는 기관이 전국적으로 부족한 실정이다. 이와 함께 현재 1~2등급 치매 수급자로 제한된 종일 방문요양급여를 3등급 치매 수급자나 4등급 치매 수급자까지 확대하면서 이용 일수를 등급에 따라 차등 적용하는 방안도 고려할 수 있다.

#### 4. 나가며

노인장기요양보험은 고령사회의 노인 돌봄을 사회적 책임으로 인식하고 노인 세대뿐만 아니라 그 가족인 청장년 세대의 노인 돌봄 부담을 함께 나누기 위해 도입되어 운영되고 있다. 최근 10년 사이에 장기요양보험의 보장성 확대에 대한 사회적 요구와 인지기능 저하 노인에 대한 돌봄 확대 정책에 따라 일상생활에는 큰 어려움은 없지만 치매상병이나 치매 진료 기록이 있는 경증 노인을 장기요양보험 대상자로 포함하고 인지 기능 유지와 향상을 위한 차별화된 서비스를 제공하기 위해 인지활동형 프로그램, 치매전문교육, 치매전담형 장기요양기관 운영, 치매가족휴가제를 실시하고 있다. 그러나 예견되는 치매 노인의 양적 증가는 치매로 인해 나타나는 인지적

증상뿐만 아니라 정신행동 증상, 신경학적·신체적 증상의 다양성을 심화시켜 지역사회 및 시설 내 치매 노인 돌봄의 강도를 높이고 전문화된 개별 서비스에 대한 요구가 커질 것으로 예측된다. 따라서 노인장기요양보험의 치매정책에서는 치매 수급자에 대한 서비스의 보편화를 위해 치매 전문교육을 확대하고, 시설급여 제공 기관 및 주야간보호기관의 시설 및 인력 기준을 강화하고, 치매 증상의 다양성에 따른 맞춤형 서비스를 제공하며, 치매가족휴가제 확대를 위한 단기보호 접근성을 강화하고 종일 방문요양급여의 보장성을 강화할 것을 제안하였다. ■

#### 참고문헌

- 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019). **2019년도 장기요양 실태조사**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 강은나, 배혜원, 김지수, 한은정, 서동민, 이윤경. (2020). **장기요양기관 인력배치기준 개선안 마련 연구**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 국민건강보험. (2018). **노인장기요양보험 10년사: 2008-2018**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험. (2019). **2018년 노인장기요양보험 통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험. (2020). **2019년 노인장기요양보험 통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험. (2021). **2020년 노인장기요양보험 통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험. (2022a). **2021년 노인장기요양**

- 보험 통계연보.** 원주: 국민건강보험공단.  
 국민건강보험. (2022b). **2022년 6차수 치매전  
 문교육 세부사항 안내.**
- 권진희. (2019). 노인장기요양보험의 치매 노인  
 지원 현황과 과제. 보건복지포럼, 2019년  
 10월, 19-30.
- 보건복지부. (2018). **2018 노인복지시설현황.**  
 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2019). **2019 노인복지시설현황.**  
 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2020). **2020 노인복지시설현황.**  
 세종: 보건복지부.
- 보건복지부. (2021). **2021 노인복지시설현황.**  
 세종: 보건복지부.
- 보건복지부, 국민건강보험. (2022). **치매전담형  
 장기요양기관 운영 매뉴얼.**  
<https://www.longtermcare.or.kr> 에  
 서 2022.7.1. 인출.
- 이윤경, 정경희, 강은나, 양찬미, 남현주, 김정아.  
 (2016). **장기요양서비스 품질 향상을 위한  
 노인장기요양기관 평가체계 개편: 장기요  
 양시설 급여 평가 중심.** 세종: 보건복지부,  
 한국보건사회연구원.
- 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등  
 에 관한 고시, 보건복지부고시 제  
 2021-324호 (2021. 12. 27.).
- 정윤태, 강은나, 서동민, 임은실, 박석환, 이찬.  
 (2021). **세종시 노인요양시설의 운영모델  
 개발 연구.** 세종: 세종시사회서비스원.

# Dementia Policies in Long-term Care Insurance and Their Implications for Improvement

**Kang, Eun-na**

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

The Long-term Care Insurance was introduced to improve the quality of life of the elderly who have difficulties in their daily lives and to mitigate the burden of care on family members. At the time of its introduction, the long-term care insurance was designed as a social insurance system to respond to the deterioration of physical function. However, as the number of elderly people with dementia symptoms and the burden of family care increased so much over time as to become a “social problem”, the long-term care insurance has expanded services for seniors with dementia and their families. The dementia policy in the long-term care insurance needs to become more proactive through the creation of customized professional services and environments based on the characteristics of the recipients.