

치매노인의 가정봉사원제도 개선방안

徐美卿 / 한국보건사회연구원 부연구위원

연령층이 높아짐에 따라 대체로 치매 유병률이 높아지는 것은 세계적으로 보편적인 현상으로, 국민들의 평균 수명을 높이기 위해 각 사회가 기울여 온 노력은 치매에 대한 별도의 대책이 수반되지 않으면 그 실질적 의의가 퇴색하기 쉽다. 우리 사회는 그동안 급속한 경제성장 등에 힘입어 국민 개개인의 기대수명이 지속적으로 증가해 왔으며, 전체 인구 중 노인층의 비율도 현저히 증가해 이제 이른바 노령화 사회로의 진입을 앞두고 있다. 따라서 노령화가 진전되고 있는 지금부터 치매는 크게 관심을 가져야 하는 의학적, 사회적, 윤리적 문제임과 동시에 국민복지 증진 차원에서도 주요한 정책 과제이다.

1. 치매노인의 현황

우리나라에서는 치매에 관한 역학조사가 거의 이루어지고 있지 않아 신뢰성 있는 치매유병률이 아직 제시되지 않고 있

다. 그러나 치매유병률은 연령이 증가함에 따라 높아지고, 노인인구가 증가함에 따라 치매노인의 절대수도 증가하는 점을 근거로 볼 때, 우리나라의 치매노인은 1996년 현재 60세 이상의 3.4%(65세 이상의 5.1%)인 14만 여명으로 추정되며, 고령화의 진전과 더불어 치매노인의 절대수가 급격히 증가하여 2010년에는 26만명, 2020년에는 39만명까지 증가될 것으로 예측된다.

만성퇴행성 질환환자인 치매환자의 대부분은 뇌의 기질적 병변에 의한 기억력 장애, 언어장애, 행동장애, 성격변화 및 기타 지적 능력의 상실로 인하여 직업활동, 사회활동, 대인관계 등에 제한을 받게 되고 거의 모든 일상생활 수행에 지장을 받고 있는 것으로 나타나고 있다. 이러한 치매환자가 나타내는 정신적 또는 신체적 증상의 유무와 정도에는 차이가 있으므로 치매환자에게는 환자의 상태에 따라 가정에 머물면서 가족 또는 재가서비스를 이용하거나 요양시설, 병원

등의 시설을 이용할 수 있는 다원적인 서비스 형태가 필요하다.

2. 재가복지서비스의 필요성

그러나 치매환자의 대부분은 치료 보다는 보호가 필요하고 이러한 보호서비스는 가족과 지역사회에서 격리시키지 않은 상태에서 주어지는 것이 바람직하다. 이는 임상적인 관점에서 볼 때 인지기능이 떨어져 있는 치매노인이 환경이 익숙하지 못한 낯선 병원이나 시설에 입원하게 되

면 정신상태가 더욱 악화될 수 있으며, 치매환자의 반 정도를 차지하는 경증의 환자는 가정에서의 독립적인 생활이 가능하고, 중등증의 환자일지라도 적절한 보호를 한다면 가정에서의 생활이 가능하기 때문이다. 또한 사회문화적인 관점에서 유교적인 전통의 영향으로 치매노인의 가족들은 환자를 병원이나 요양원 등의 시설에 격리입원시키는 것에 대하여 저항감을 갖고 있기 때문이다. 이러한 재가복지 서비스 대상자는 치매환자의 67.4~86.4%로 1996년 약 9만명에서 12만명 정도로

표 1. 재가복지서비스 이용 대상 치매노인 추계(60+), 1996~2020

(단위: %, 명)

구분	비율	치매 노인의 수						
		1996	2000	2005	2010	2015	2020	
치매노인 비율(60+)	-	3.4	3.4	3.6	3.8	4.0	4.0	
치매노인 수(60+)	100.0	145,144	170,259	212,148	261,833	325,517	396,868	
치매의 정도	경 증	59.2	85,925	100,793	125,592	155,005	192,706	234,946
	중 등 증	27.2	39,479	46,311	57,704	71,219	88,541	107,948
	중 증	13.6	19,740	23,155	28,852	35,609	44,270	53,974
복지서비스 대상 I ¹⁾	재가서비스	86.4	125,404	147,104	183,296	226,224	281,247	342,894
	시설서비스	13.6	19,740	23,155	28,852	35,609	44,270	53,974
복지서비스 대상 II ²⁾	재가서비스	67.4	97,827	114,755	142,988	176,475	219,398	267,489
	시설서비스	32.6	47,317	55,504	69,160	85,358	106,119	129,379

주: 1) 재가서비스를 강조하였을 경우임. 중등증 환자 모두를 재가서비스 대상으로 분류함.
 2) 시설서비스를 강조하였을 경우임. 중등증 환자의 70%를 시설서비스 대상자로 분류함.

추산되며, 2020년에는 26만명에서 34만명 정도로 증가될 전망이다.

치매노인 및 가족에게는 가족의 부양제 공 능력, 치매의 정도에 따라 이용할 수 있는 가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업의 재가복지서비스가 필요하다. 그러나 현재 33개소의 가정봉사원 파견사업소, 5개의 주간보호시설과 4개의 단기보호시설에서 치매환자 및 일반노인에게 재가복지서비스를 제공하고 있는 등 수요에 비하여 공급이 부족하다. 또한 서비스의 대상은 생활보호 대상자를 중심으로 한 저소득층으로 한정되어 중산층 이상의 노인은 혜택을 전혀 받고 있지 못하며, 서비스의 내용도 치매노인에게 적합한 전문적인 서비스를 제공하지 못하고 있는 형편이다.

3. 재가복지서비스의 활성화 방안

가. 재가복지서비스 시설의 확대 및 전문화

단기적인 시설의 확보 방안으로 가정봉사원 파견사업소는 기존의 재가복지봉사센터를 활용하도록 하고, 치매단기시설은 현재 충분히 이용되고 있지 못한 노인요양시설을 활용하는 것을 고려하도록 한다. 기존의 재가복지봉사센터는 408개소로, 생활보호대상자와 저소득층 대상으로 필요한 557개소에 상당히 근접한다. 이는 기존의 재가복지봉사센터만을 효율적으로 운영하여도 저소득층에 대한 가

재가복지서비스 대상자는
치매환자의 67.4~86.4%로
1996년 약 9~12만명 정도로 추산되며,
2020년에는 26~34만명 정도로 증가될
전망이다.

정봉사원서비스의 제공이 가능함을 보여 주고 있다.

설치될 가정봉사원파견사업소에는 치매노인을 전담하는 가정봉사원을 전체 가정봉사원의 6.3~8.4% 정도 배치하도록 하여 전문적인 서비스를 제공하도록 한다. 주간 및 단기보호소는 각 시설의 특성에 맞추어 일반노인과 치매노인을 분리 수용함으로써 대상자별로 차별화된 프로그램을 운영하도록 한다. 분리 수용하는 방법으로는 일반노인과 치매노인을 한 장소에 같이 수용하되, 충분한 면적을 확보함으로써 서로 각각 다른 방에서 프로그램이 진행되도록 하는 것과, 치매노인에게 맞는 시설과 인력을 갖춘 별도의 치매노인 중심 주간 및 단기보호소를 설립운영 하는 방법이 있다. 첫 번째 방법은 기존 시설을 활용할 수 있고, 적은 인력으로도 운영할 수 있으며, 치매노인과 다른 노인과의 교류를 증진시킬 수 있는 장점이 있는 반면, 치매노인을 위한 시설과 인력의 비전문화의 위험이 있다. 두 번째 방법은 서비스의 극대화화 전문화를 꾀할 수 있으나, 시설과 인력공급의 어려움, 치매노인의 고립 등이 문제점으로 나타날 수 있다.

나. 서비스 대상의 확대 및 비용부담체계의 개선

재가복지사업이 확대되면, 이용자의 지불능력에 따라 이용자 부담을 차등화하여 형평성도 높이고, 경제적 효율성도 높여야 한다. 이를 위하여는 첫째, 월소득 및 가구당 재산액의 최저액을 점차적으로 상향조정하여 생활보호대상자를 확대하도록 하고, 둘째, 실비대상자 범위의 확대 및 세분화도 연차적으로 추진하되, 실비대상자의 기준지표를 개선하여 실제로 측정이 가능한 지표를 활용하여야 한다. 기준지표로는 현재의 지표인 도시가계수입 및 지출 현황방법을 개선하거나, 일본의 경우처럼 소득세 및 재산세 등 과세액을 기준으로 할 수도 있고, 이미 표준화된 의료보험 납부액 등급을 적용시키는 것도 한 방법이다.

이외에도 전액을 부담하는 중산층 이상 노인의 부담을 최소화하고 공급자에게는 충분한 보상을 할 수 있는 사회보험제도의 마련이 필요하다. 현재의 의료보험제도 외에도 장기의료보험을 창설하여 이 보험에서 장기요양에 관련된 부분에 대하여 비용을 지급하도록 하는 방안이 있으며, 사보험을 육성하는 방법도 강구할 수 있다.

다. 재가복지서비스 제공인력의 강화

치매노인을 대상으로 하는 가정봉사원

은 유급가정봉사원과 유료가정봉사원을 활용하도록 한다. 이를 위하여는 첫째, 가정봉사원이 대상노인을 집중적이고 지속적으로 방문할 수 있도록 하기 위하여 현재의 평가기준 즉, 1개팀당 80명의 노인(1명의 가정봉사원당 8명의 대상노인)이라는 기준을 대상노인의 수와 서비스 요구도(건강상태, 거주형태 등)와 방문시간 및 제공 서비스의 내용에 따라 조정할 수 있도록 탄력적으로 운영하도록 한다. 둘째, 치매노인 대상 서비스의 경우에는 간호서비스를 강화하여야 할 필요성이 있으며, 이를 위하여 교육과정에서 간호관련 부분을 강화하도록 한다. 장기적으로는 가정봉사원제도를 이원화하여 간호기능을 강화한 건강관리가정봉사원제도를 도입하여 치매 등 중증의 질환노인을 담당할 간호 및 개호전문 가정봉사원을 별도로 양성하는 방안을 고려하도록 한다.

주간보호소 및 단기보호소는 생활보조원과 간호조무사에 대한 인력이 절대적으로 필요하며, 치매노인을 전문으로 하는 경우에는 더욱 그러하다. 치매노인을 전문으로 하는 주간보호소인 경우에는 생활보조원과 간호조무사를 각각 사회복지사, 물리치료사와 별도로 두는 것이 바람직하다. 특히 인력이 많이 필요한 생활보조원은, 노인복지법에서 규정하는 노인요양시설의 기준과 같이 하여 이용자 5인당 1인 이상을 두도록 이용자당 인력 배치 기준을 두도록 한다.

치매노인 대상 단기보호소에서는 사회

복지사, 간호조무사가 필수적인 것은 말할 것도 없으며, 특히 생활보조원에 대한 충분한 공급이 필요하다. 생활보조원이 현재 요양시설에서는 대상 노인 5인당 1인 이상을 둘 수 있도록 규정되어 있지만, 치매노인이 주 대상자인 단기보호소인 경우는 생활보조원을 이용자 3인당 1인 이상을 두도록 하고 3교대 근무를 하도록 하여 충분한 서비스가 제공되도록 한다.

라. 시설의 기준 강화

우리나라의 주간 및 단기보호소의 시설 기준은 그 기준이 모호하고 대상의 수 및 특성이 전혀 고려되어 있지 않다. 주간보호소의 시설기준은 연면적 100제곱미터라는 규정만이 있고, 설비기준도 사무실, 욕실, 화장실 등 필요시설을 나열만 하였을 뿐 대상인원의 수 및 특성을 고려한 필요 시설 수, 설치 방법 및 장소 등에 대한 구체적인 내용이 미비하다. 또한 단기보호소의 경우에는 1인당 거실면적 1평 이

장기적으로는
가정봉사원 제도를 이원화하여 치매 등
중증의 질환노인을 담당할 간호 및 개호전문
가정봉사원을 별도로 양성하는 방안을
고려하도록 한다.

상, 1실당 정원 6인 이하의 규정은 있으나 복도에 대한 규정, 필요한 안전장치 등 치매노인을 위한 별도의 시설기준이 마련되어 있지 않다.

주간 및 단기보호소는 대상의 특성을 고려한 차별화된 규정의 정립이 필요하다. 치매노인인 경우는 배회하기에 적당한 공간과 창문의 보호망, 잠금장치 등 안전설비를 갖춘 배회용 거실, 그리고 현관문 등을 두도록 하고, 배회하는 치매노인을 통제할 수 있는 직원실이나 스테이션(station)을 설치하는 등의 더 넓은 공간의 확보 및 안전장치가 강화된 규정의 정립이 필요하다.