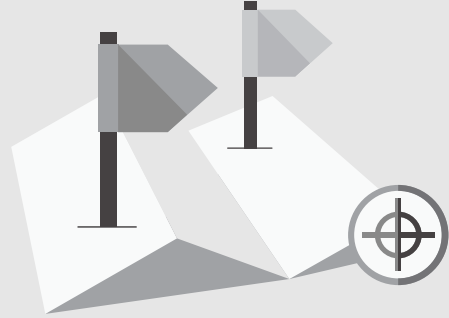


이달의 초점

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

치매정책 추진 체계의 현황과 과제¹⁾

The Current Status and Implications of the Implementation of Dementia Management Policy

이윤경 | 한국보건사회연구원 노인정책연구센터장

후기 고령인구 증가에 따라 치매 환자가 계속 증가하고 이로 인한 사회적 부담이 커질 것으로 예상된다. 치매는 환자뿐 아니라 가족이 겪는 부담이 큰 특성이 있어 국민의 관심이 높은 질환이다. 우리 사회는 지난 10여 년간 「치매관리법」 제정과 5년 단위 치매관리종합계획 추진, 2017년 치매국가책임제 도입 등을 통해 치매정책에서 괄목할 만한 성장을 거두었다. 특히 중앙치매센터와 17개 광역치매센터, 256개 치매안심센터 확충을 통해 치매관리정책 추진의 전달체계를 구축했다는 의미를 갖는다. 그러나 현재 치매관리 추진 기관의 역할은 의료 및 요양정책 유관 기관과의 연계와 협력이 부족한 것으로 평가된다. 이 글에서는 현재 치매 환자 관리와 보호 현황을 살펴보고, 치매관리 사업 수행 기관과 유관 기관의 수행 역할을 분석하였다. 이를 바탕으로 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터 등 치매관리 추진 기관과 유관 기관의 역할을 조정하는 방안을 제시하였다. 치매안심센터를 비롯해 중앙치매센터와 광역치매센터는 직접적 치매 진단 및 의료·돌봄서비스 제공보다는 지역 내 치매관리정책의 코디네이터로서 유관 기관의 치매 사업 수행을 지지하고, 치매 환자와 가족에 대한 사례관리와 치매친화적 지역사회 구축에 중점을 둘 것을 제안하였다.

1. 들어가며

험도가 높은 후기 고령인구가 증가하는 결과를 낳게 된다. 2020년 65세 이상 노인 중 추정 치매 인구 고령화와 평균수명 증가는 치매 발병 위험도가 높은 후기 고령인구가 증가하는 결과를 낳게 된다. 2020년 65세 이상 노인 중 추정 치매 유병률은 10.3%(약 84만 명)로 나타나고 있다.

1) 이 글은 이윤경, 김세진, 남궁은하, 이선희, 주지원. (2021). 치매정책 추진체계 현황 분석 및 강화방안 연구(세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원) 보고서의 일부를 최근 통계 자료 등을 활용하여 수정보완하여 게재한 것임을 밝힌다.

후기 고령자가 증가하는 2050년의 치매 유병률은 65세 이상 노인의 15.9%(302만 명)로 추정된다. 치매 환자의 증가는 의료 및 사회적 돌봄 지원을 위한 전반적인 사회보장 확대를 동반하여, 국가의 치매관리비용은 2019년에 연간 총 16조 5천억 원으로 국내총생산(GDP)의 약 0.9%를 차지하고 2050년에는 103조 1천억 원으로 GDP의 약 3.8%까지 증가할 것으로 예측된다(보건복지부 치매정책과, 중앙치매센터 2021).

치매는 “퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적 다발성 장애(치매관리법 제2조)”를 의미한다. 치매의 경과에는 발병 원인에 따라 다양하므로 일률적으로 판단하기 어려우나, 치매의 주요 병인으로 꼽히는 알츠하이머 치매는 발병 후 사망까지 평균 10년이 경과하는 것으로 나타난다. 이와 같이 치매질환(이 중에서도 퇴행성 치매)은 대체로 시간 경과에 따라 자립적 생활의 어려움을 겪고 이로 인한 가족(또는 부양자)의 돌봄 부담을 야기하게 된다. 따라서 치매질환은 예방, 진단, 치료, 돌봄 등 다양한 측면에서 질병관리가 요구되며, 그 경과에 따라 치매 환자 및 그 가족의 욕구와 이들에 대한 개입 방안이 세분화될 필요가 있다(성수정, 2021). 즉 치매질환은 환자 개인과 가족, 사회에 미치는 영향이 크고 완치가 어려운 가역성 치매의 비중이 높으며 유병 상태가 장시간 유지됨에 따라 단일 질환임에도 불구하고 사회적 관심이 높다.

국가 차원의 치매관리 사업은 2008년 ‘제1차 치매종합관리대책’을 수립하면서부터 시작되었다. 이후 「치매관리법」 제정(2011년 8월)을 통해 치매 치료, 치매관리 인프라 확보를 위한 정책 개입의 당위성을 명문화하고 국가치매관리종합계획 수립을 의무화함에 따라 제1차 치매종합관리대책(2008~2012), 제2차 국가치매관리종합계획(2013~2015), 제3차 치매관리종합계획(2016~2020)에 의한 치매관리정책을 추진하였다. 또한 ‘치매국가책임제(2017. 9.~)’ 추진을 통해 치매관리정책의 추진 체계를 강화하고, 장기요양보험 인지도지원등급 도입을 통해 치매 환자의 장기요양 대상자 확대 및 중증 치매질환자 의료비 부담 경감으로 의료 지원을 강화하는 등 보장성 강화를 실현하였다(보건복지부 치매정책과, 2020).

지난 10여 년 동안 추진한 치매정책의 큰 성과 중 하나는 치매정책의 국가 단위 추진 체계인 중앙치매센터와 17개 시·도 광역치매센터, 전국 256개 치매안심센터 설치를 통해 치매정책의 핵심 추진 체계를 갖춘 것이다(보건복지부 치매정책과, 중앙치매센터, 2021). 또한 지난 10여 년간 노인장기요양제도 확장과 치매질환에 대한 의료 인프라 확대 등을 통해 치매정책의 외연이 크게 확대되었다. 이와 같은 치매정책의 급속한 성장에 따라 향후 정책의 효율성과 고도화를 위해 중앙치매센터와 광역치매센터, 치매안심센터를 중심으로 한 치매정책 추진 체계를 보완해야 할 필요성이 제기되었다. 제4차 치매관리종합계획에서는 ‘치매관리 전달체계 효율화’라는 정책 과

제가 제시되었다. 구체적으로는 ‘치매관리 주요 수행 기관의 기능 정립 및 강화’, ‘유관 기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선’의 세부 과제가 있다. 치매정책 초기에는 치매 관련 인프라가 부족하여 보건소를 중심으로 한 치매센터가 치매 예방 및 조기 발견을 위한 진단부터 치료, 돌봄, 행정적 관리 등의 전방위적 다기능을 수행했으나, 점차 치매 관련 수행 기관이 다양화되고 확대됨에 따라 치매정책 유관 기관 간 역할 분담의 필요성이 제기된다. 치매정책에서 치매관리 사업의 주요 추진 기관인 중앙·광역치매센터와 치매안심센터의 역할 조정을 통해 치매 환자를 대상으로 하는 보건·의료, 복지 및 요양 등의 다양한 서비스 제공 인프라와 치매관리 핵심 기관의 효율적 역할 분담이 요구된다.

이 글에서는 제4차 치매관리종합계획을 통해 현재 치매정책의 범위를 파악하고, 치매 환자 관리와 보호 현황을 살펴보고자 한다. 또한 치매정책에서 핵심적 기능을 수행하는 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터의 설치 현황과 유관 기관의 인프라 상황을 검토하여, 향후 치매정책을 효율적으로 추진하기 위한 정책 추진 체계 개편 방안을 제안하고자 한다.

2. 치매 환자 관리 및 보호 현황

치매정책은 치매 단계별 치매 환자 및 가족의 욕구에 따른 개입을 필요로 한다. 치매 초기에는 예방과 진단, 치료에 집중하며 증기와 말기에는

치료와 보호·관리가 이루어진다. 또한 치매관리의 모든 단계에서 가족에 대한 지원, 치매친화적 지역사회 구축, 단계별 사례관리가 필요하다.

지난 10여 년간 치매정책 추진을 통해 치매 환자 조기 발견 건수가 크게 증가하고, 치료와 보호를 받는 치매 환자 또한 증가한 것으로 나타난다. 치매관리 사업의 일차적 목표는 치매 환자가 적절한 관리를 받는 것으로, 이를 위해서는 치매 환자의 조기 발견과 그 후 다양한 치료·보호서비스가 이루어져야 한다.

2020년 치매 환자 추정 규모는 86만 3천 명이며, 치매상병자(건강보험)는 추정 치매 환자 대비 약 96.8%이다(보건복지부, 중앙치매센터, 2021). 즉, 상당수의 치매 환자가 건강보험을 통해 진단받았음을 의미한다. 이는 치매관리 사업과 노인장기요양보험의 치매 등급인 5등급과 인지지원등급 도입에 따라 치매 진단이 등급을 받기 위한 필수 조건으로 작동하면서 치매 진단을 향상에 기여한 결과이다. 즉, 치매정책 중 조기 발견의 성과는 상당 부분 이루어졌다고 평가된다.

건강보험 치매상병자 규모에 비해 치매 등록관리 시스템인 치매안심통합관리시스템(ANSYS)의 등록자 수는 추정 치매 환자의 56.6%로 낮게 나타난다. 이는 치매안심통합관리시스템의 등록 치매 환자는 치매안심센터를 통해 진단을 받거나 치매안심센터 이용을 위해 등록한 치매 환자라는 점을 생각할 때, 상당수의 치매 환자가 치매안심센터보다는 병의원을 통해 진단을 받고 있음을 보여 주는 결과이다. 즉, 앞서 살펴본 건강보험의

치매상병자 규모가 추정 치매 환자 규모와 유사하지만, 치매안심센터의 치매 등록관리 시스템은 국가 치매등록 시스템의 성격을 지님에도 불구하고 치매 환자의 절반가량만 등록, 관리되고 있어 국가 치매관리 시스템으로서의 한계를 나타낸다.

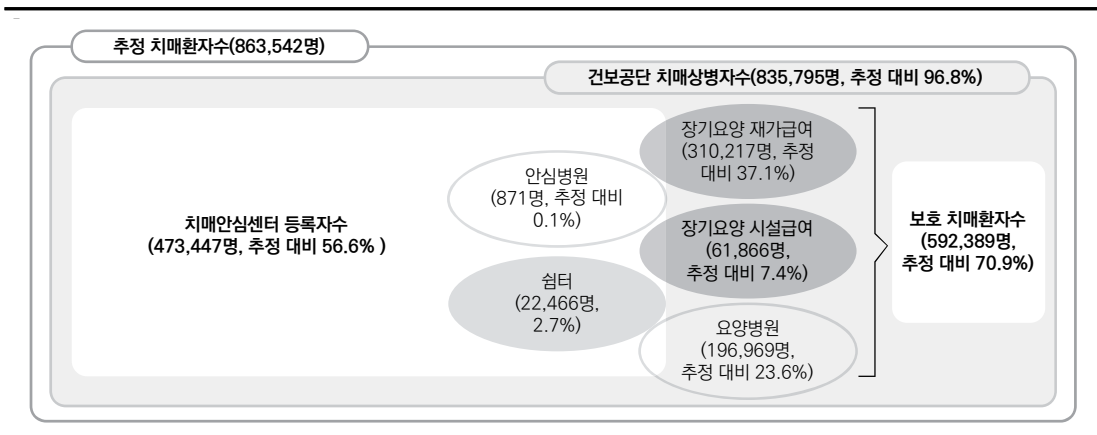
치매 환자에 대한 돌봄, 보호 기능은 노인장기요양보험의 재가급여와 시설급여, 의료기관인 요양병원에서 주로 이루어진다. 요양병원은 의료기관이지만 치매 치료와 환자 보호의 기능을 수행하며, 추정 치매 환자의 23.6%가 이를 이용한다(보건복지부, 중앙치매센터, 2021). 다만 요양병원은 입원 치료의 형태이지만 치매안심병원과 같

은 전문적인 치매 치료보다는 약물 처방과 보호의 형태이다.

노인장기요양보험의 재가급여 수급자 중 치매 환자는 약 31만 명으로 추정 치매 환자의 약 37.1%이며, 시설급여 수급자 중 치매환자는 약 6만 1천 명으로 추정 치매 환자의 7.4%이다(국민건강보험공단, 2020). 또한 치매안심센터의 보호 기능인 쉼터를 이용하는 치매환자는 약 2만 2천 명으로 추정 치매 환자의 2.7%이다(중앙치매센터, 2021).

현재의 치매 환자 관리 현황을 살펴보면, 추정 치매 환자 대비 진단율은 96.8%로 매우 높지만

그림 1. 치매 환자 관리 및 보호 현황



주: 1) 국민건강보험공단 치매상병자 수는 60세 이상 기준임.
 참조 자료: 보건복지부, 중앙치매센터. (2020). 치매 관리전달체계 기능 재정립 및 평가체계 개발 연구.
 2) 추정 치매 환자 수는 60세 이상 기준임.
 참조 자료: 중앙치매센터. (2021). 치매 오늘은. https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx에서 2021. 11. 5. 인출.
 3) 치매안심센터 등록자 수 및 쉼터 이용자는 60세 이상의 2017년 9월~2021년 5월 누적 인원임.
 참조 자료: 중앙치매센터. (2021). 치매 오늘은. https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx에서 2021. 11. 5. 인출.
 4) 장기요양등급(시설/재가) 중 치매 노인 수는 시설·재가 등급 중 주요 질병이 치매/치매+중풍인 사람의 수임.
 참조 자료: 국민건강보험공단. (2020). 2020 노인장기요양보험통계연보.
 5) 치매안심병원 병상 수 참조 자료: 보건복지부, 중앙치매센터. (2020). 치매 관리전달체계 기능 재정립 및 평가체계 개발 연구.
 요양병원 이용자 중 치매 노인 수 참조 자료: 보건복지부, 중앙치매센터. (2021). 대한민국 치매현황.
 자료: 이윤경, 김세진, 남궁은하, 이선희, 주지원. (2021). 치매정책 추진체계 현황 분석 및 강화방안 연구. p. 27 [그림 2-1].

치료율(치매안심병원, 요양병원(치매 약물 치료는 최근 통계가 없어 제외))은 23.7%, 보호율(재가급여, 시설급여, 쉼터)는 47.2%이다. 즉, 치매 환자 발굴과 검진, 보호서비스가 상당 부분 이루어지고 있는 것으로 예측된다. 다만 치매 환자 관리 현황은 개별 기관별로 보호 환자의 규모가 파악된다는 점에서 대상자별로 치료와 보호의 다중적 의료·보호가 적절하게 이루어지고 있는지를 파악할 수 없는 한계가 있다. 따라서 현재 치매관리정책이 치매 환자에게 적합한지에 대한 총체적 파악이 어렵고, 어느 영역의 관리와 접근이 부족한지 등에 대한 상태를 진단하는 데 한계가 있다.

3. 치매정책 추진 체계 현황 분석

가. 치매정책 전달체계 및 추진 체계별 운영 현황

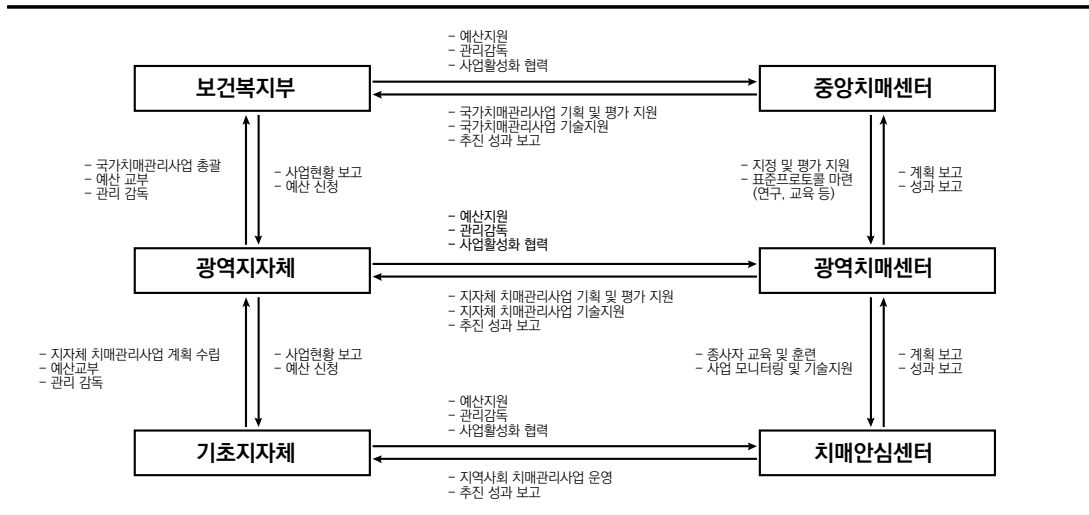
「치매관리법」에서는 ‘치매관리’를 “치매의 예방과 치매 환자에 대한 보호·지원 및 치매에 관한 조사·연구 등”으로 정의하고, 치매관리 사업 수행 기관은 중앙치매센터, 광역치매센터, 공립 요양병원, 치매안심병원, 치매안심센터와 치매관리 사업을 수행하는 법인 또는 단체로 정의한다. 즉, ‘치매관리’는 일반적으로 치매정책을 포괄하는 개념이며, 치매관리 사업 수행 기관은 치매정책을 수행하는 추진 체계로 해석된다. 특히 보건복지부 ‘치매정책 사업 안내’에서 정부와 함께 중앙치매센터-광역치매센터-치매안심센터를 국가 치매관리 사업 수행을 위한 추진 체계로 도식화

하고 있다. 따라서 「치매관리법」에 의한 치매관리 수행 기관에서 중앙치매센터-광역치매센터-치매안심센터는 국가-광역-기초지역 단위 치매관리 수행 기관이며, 그 외의 치매관리 수행 기관은 치매 환자에 대한 의료 및 돌봄의 직접적 서비스 제공을 주요 목적으로 하는 기관이다. 이 글에서는 치매관리 사업 수행 기관 중 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터를 ‘핵심 치매관리 수행 기관’으로 보고, 그 외의 기관을 ‘치매관리 유관 기관’으로 정의하고자 한다.

치매관리 사업 추진에서 정부 및 핵심 치매관리 수행 기관의 역할은 다음과 같다. 보건복지부 치매정책과는 국가의 치매관리 사업을 총괄하며 광역지자체에 대한 예산 교부 및 관리·감독의 역할을 담당한다. 광역지자체는 보건복지부에 예산 신청을 하고 운영된 사업의 현황을 보고하며, 기초지자체 치매관리 사업 계획 수립 및 예산 교부, 관리·감독의 역할을 담당한다.

한편 핵심 치매관리 수행 기관인 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터는 정부 부처(또는 해당 지자체)의 치매관리 사업 기획 및 평가 지원을 하며, 각 인프라에서 수행해야 할 치매관리 사업을 담당한다. 즉, 중앙치매센터는 보건복지부의 관리·감독하에 국가 치매관리 사업의 기획 및 평가 지원, 기술 지원 등의 업무를 담당하며, 국가 치매관리 사업 추진에 대한 논의를 위하여 중앙치매관리운영위원회와 전문가 자문을 위한 국제자문단 및 전문위원회를 운영한다. 또한 광역치매센터 지정 및 평가 지원, 유관 연구 및 교육 자

그림 2. 치매관리 전달체계



자료: 보건복지부. (2021). 2021년 치매정책 사업안내. p. 5. 재인용.

료안 마련 등의 업무를 수행한다. 광역치매센터는 중앙치매센터에 사업 운영 계획 및 실적을 보고하며, 해당 광역지사체의 치매관리 사업을 지원하고 추진 성과를 보고하는 역할 역시 담당한다. 이를 위해 광역치매관리운영위원회와 유관기관의 협의를 위한 시·도 지역사회협의체를 운영하게 되어 있다. 또한 치매안심센터 종사자에 대한 교육·훈련, 사업 모니터링 및 기술 지원의 역할을 담당한다. 마지막으로 치매안심센터는 시·군·구 단위로 위치함에 따라, 해당 지역사회의 치매관리 사업을 운영 및 지원하게 되며 광역치매센터에 사업 운영 계획과 실적을 보고하는 체계로 운영된다. 구체적으로는 상담 및 등록관리 사업, 조기 검진 사업, 쉼터 운영 사업, 가족 지원 사업, 치매 인식 개선·홍보 사업 등 다양한 치매 서비스를 수행하게 되며, 유관 기관·단체와

의 협력 및 자원 연계를 위한 지역사회협의체와 맞춤형 사례관리 대상자 선정·심의 등을 위한 치매사례관리위원회를 운영하도록 되어 있다.

핵심 치매관리 수행 기관은 중앙치매센터(1곳), 광역치매센터(17곳), 치매안심센터(256곳), 치매안심병원(4곳) 및 공립요양병원(79곳)이다. 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터는 치매 질환자에 대한 직접 서비스와 관리, 치매 환자 가족에 대한 서비스와 치매친화적 지역사회 조성 등 광범위한 업무를 수행하는 치매관리 핵심 수행 기관이다.

치매 환자에게 직접적인 의료 및 돌봄서비스를 제공하는 '치매관리 유관 기관'은 의료기관 및 요양기관, 사회서비스 기관 등으로 범의가 설정된다. 치매정책 진단과 치료의 의료서비스를 제공하는 대표적인 기관은 요양병원으로 치매 환자

표 1. 치매관리 핵심 수행 기관 현황

| 구분 | 중앙치매센터 | 광역치매센터 | 치매안심센터 |
|-------|---|---|--|
| 법적 근거 | 치매관리법 | 치매관리법 | 치매관리법 |
| 운영 방식 | 위탁(3년 이내) | 위탁(3년 이내) | 직영 |
| 인프라 | 1곳(국립의료원) | 17곳(병원급 의료기관) | 256곳(보건소 전담 조직) |
| 조직 구성 | 2부 6팀 | 최소 3개 팀 이상 구성 | 최소 3개 팀 이상 구성 |
| 인력 | (2020) 64명 (*상담클센터 35명 포함) | (2020) 126명 (센터장 제외/센터별 최소 5~10명) | (2020) 4,420명 (정원 충족률 70.3%) |
| 기능 | <ul style="list-style-type: none"> - 치매관리종합계획 수립 및 시행 계획 추진 실적 평가 지원 - 국가 치매관리 사업 기획 및 연구 - 치매관리 수행 기관 기술 지원 및 평가 지원 - 치매관리 사업 운영 지침 개발 및 보급 - 광역치매센터, 치매안심센터 종사자 표준 교육과정 및 교재 개발 - 치매 정보 시스템 구축, 운영 및 치매등록통계 사업 지원 - 치매안심센터 업무 지원 | <ul style="list-style-type: none"> - 광역지자체 치매관리 시행 계획 수립 및 시행 지원 - 지역 치매관리 사업 기획 및 연구 - 치매안심센터 및 노인복지시설 등의 사업 수행을 위한 기술 지원 - 치매안심센터 성과 평가 수행 지원 - 치매 전문인력 종사자 교육 - 지자체 치매 예방 및 관련 기관 연계 체계 마련 | <ul style="list-style-type: none"> - 치매 관련 상담 및 조기 검진 - 치매 환자 등록 및 관리 - 치매 환자 헛터 운영 - 치매 환자 가족 지원 사업 - 성년후견제 이용 지원 사업 - 치매 예방, 인식 개선 교육 및 홍보 |

자료: 이윤경, 김세진, 남궁은하, 이선희, 주지원. (2021). 치매정책 추진체계 현황 분석 및 강화방안 연구. p. 30(표 2-5).

의 약 4분의 1이 이용하며, 전국에 1,452곳이 운영되고 있다. 치매 진단과 치료는 대체로 신경과와 정신건강의학과에서 이루어진다. 신경과와 정신건강의학과 의원과 전문의는 전국 1,533곳의 5,747명이며, 신경과는 전국 228곳, 정신건강의학과는 1,305곳이다(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2021).

치매 환자에 대한 직접 돌봄을 제공하는 장기요양기관으로 재가기관은 방문요양 1만 3,220곳, 주야간보호 4,627곳, 단기보호 112곳이며, 시설급여 제공 기관인 노인요양시설은 3,941곳, 노인요양공동생활가정은 2,092곳이 운영된다. 장기요양기관 중 치매 전문화를 위한 치매전담형 요양시설과 치매전담 주야간보호가 운영 중이지만, 치매전담형 노인요양시설은 143곳, 치매전

담형 노인요양공동생활가정은 34곳, 치매전담형 주야간보호시설은 112곳으로 전체 요양기관에서 차지하는 비율은 매우 낮은 현실이다. 이 외에도 치매정책 수행 기관은 지역사회에서 인지 지원 프로그램 및 경증 치매 환자를 보호하는 노인복지관을 비롯하여 지역복지관 등이 포괄된다(국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 2021; 보건복지부, 2020).

나. 치매관리 사업 수행 기관의 업무 현황 분석

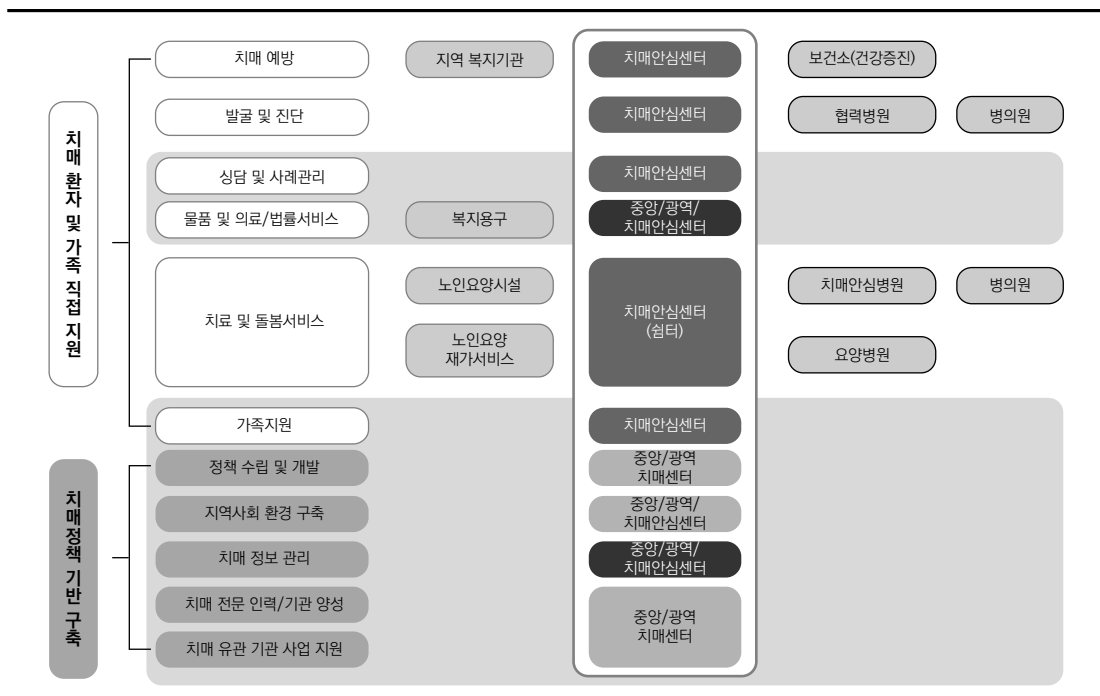
치매정책은 치매 조기 발견과 치료, 돌봄, 지역사회 인식 개선 등으로 매우 광범위하며, 이들 치매정책은 중앙치매센터-광역치매센터-치매안

심센터의 핵심 치매관리 수행 기관과 치매 환자에게 의료 및 돌봄서비스를 제공하는 치매관리 유관 기관인 병원, 장기요양기관, 지역사회복지기관을 통해 사업이 추진된다. 이에 대해 보건복지부 치매정책 사업 안내의 사업 내용을 기준으로 현재 수행 기관을 정리하면 [그림 3]과 같다.

치매정책은 치매 환자 및 가족에 대한 직접 지원과 치매정책 기반 구축 사업으로 구분된다. 치매 환자 및 가족에 대한 직접 지원 사업은 ① 치매 예방 ② 치매 발굴 및 진단 ③ 상담 및 사례관리 ④ 물품 및 의료·법률서비스 ⑤ 치료 및 돌봄서비스 ⑥ 가족 지원으로 구분된다. 현재 기초자

치단체 단위의 치매안심센터에서는 이들 6개 사업을 모두 추진하고 있다. 하지만 앞서 치매 환자 관리 및 보호 현황에서 살펴본 것과 같이 치매 진단은 의료기관에 의해 상당 부분 이루어지고 있으며, 치료 및 돌봄은 요양병원 등의 병원과 장기요양기관에 의한 보호의 비율이 높았다. 즉, 건강보험과 장기요양보험의 치매 대응이 확대되면서 치매안심센터 외 유관 기관의 역할이 커졌음을 확인할 수 있다. 그러나 치매 환자 가족에 대한 지원 사업은 치매 환자에 대한 직접적 서비스와는 달리 치매안심센터의 독보적 역할로 유지되고 있음을 볼 수 있다.

그림 3. 치매관리정책 업무(사업)별 수행 기관



자료: 연구진 직접 작성.

치매정책 기반 구축 사업은 ① 정책 수립 및 개발 ② 지역사회 환경 구축 ③ 치매 정보 관리 ④ 치매 전문인력·기관 양성 ⑤ 치매 유관 기관 사업 지원으로 구분된다. 치매정책 기반 구축 사업은 치매 환자와 그 가족에 대한 직접적 서비스가 아니므로 의료 및 요양, 복지서비스를 제공하는 유관 기관의 역할은 없으며, 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터가 주요 수행 기관이다. 특히 치매정책 수립과 인력·기관 양성, 유관 기관 사업 지원은 중앙치매센터와 광역치매센터가 중심이 되고 있으며, 지역사회 환경 구축과 치매 정보 관리는 치매안심센터가 직접적인 사업의 중심이 되고 중앙·광역치매센터의 정책 설계 및 지원이 이루어지고 있다.

이상의 내용을 종합해 보면, 현재 치매정책은 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터라는 핵심 치매관리 수행 기관과 의료 및 요양서비스 제공 기관인 치매관리 유관 기관을 중심으로 추진되며, 특히 조기 발견을 위한 진단과 치료·돌봄서비스는 의료 및 요양서비스 기관을 통해 서비스가 제공된다. 그러나 치매정책 사업 안내를 기준으로 볼 때 치매 예방부터 진단, 돌봄서비스 등의 직접적 서비스뿐 아니라 치매정책 기반 구축 사업까지를 모두 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터에서 수행하도록 하고 있어 국가적 차원에서 치매정책 추진의 효율성 증진을 위한 치매관리 수행 기관의 역할 조정이 필요하다.

4. 치매정책 추진 체계 개편 방안

가. 치매정책 추진 체계 개편 방향

치매국가책임제는 치매정책 추진 체계의 기본틀을 구성하는 치매관리 사업 수행 기관인 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터의 인프라를 이룬 시일 내에 확대하였다는 측면에서 치매정책에서 큰 성과를 거두었다고 평가된다. 또한 2008년 노인장기요양보험제도 도입과 2014년 현재의 5등급(치매특별등급)과 2018년 인지지원등급의 확대는 치매 환자의 장기요양서비스에 대한 권한을 확대하고 장기요양 인프라를 크게 확대하였다. 지난 10여 년 전부터 치매정책이 추진되기 시작되었으나, 본격적으로 가속화된 것은 최근 5년 정도로 볼 수 있다.

급격히 변화하고 발전하는 치매정책 추진 과정에서 치매관리 사업 수행 기관 또한 정책의 발전 과정에 따라 외형뿐 아니라 사회적으로 기대되고 수행되는 역할의 변화를 경험하게 되었다. 「치매관리법」 도입 전후 치매정책 초기에는 ‘치매’ 질환에 대한 낮은 인지도로 인해 치매 치료와 전문적 보호를 위한 치매 환자의 조기 진단이 우선적 과업이었으며 이를 위해 보건소 치매상담센터(현재 치매안심센터의 전신)를 중심으로 사업이 추진되었다.

치매 노인에 대한 사회적 돌봄 확대는 2008년 노인장기요양보험제도 도입과 이후 지속적인 장기요양보험제도의 보장성 확대 정책에 의한 5등급과 인지지원등급 도입을 통해 이루어졌다. 따

라서 치매 노인의 상당수는 장기요양서비스를 통해 돌봄을 받으며, 일부는 요양병원을 통해 의료와 돌봄을 받고 있다. 그러나 장기요양서비스와 요양병원에서의 서비스는 치매의 특수성에 대한 전문적 접근은 부족한 상태이다. 또한 장기요양보험의 5등급과 인지지원등급 판정을 위해서는 의사에 의한 치매 진단(치매 소견서)이 필요함에 따라 건강보험에서 치매상병자 수가 급격하게 증가하고 있다. 그러나 치매안심센터에서와 같은 치매 진단을 위한 선별-진단-감별의 정밀 검사는 의무적으로 이루어지지 않아 현재 건강보험의 의료기관 치매 진단의 신뢰성에 대한 과제가 남겨진 상태이다.

치매국가책임제 도입을 통해 보건소 치매상담센터는 치매안심센터로 전환, 전국 모든 시·군·구에 설치되었고 인력도 2020년 현재 1곳당 평균 18.7명으로 2015년 2.56명에서 7배로 늘어나는 등 급속한 성장을 이루었다. 치매안심센터의 급속한 성장과 함께 기대되는 역할 또한 치매 환자 조기 진단에서 치매와 관련된 지역 내 사업 수행으로 변화하고 있다. 치매안심센터의 변화에 따라 광역치매센터와 중앙치매센터의 역할에 대한 사회적 기대 수준 역시 과거에 비해 높아지고 있다.

따라서 현시점에서 과거 10년 동안 외형적으로 급격히 성장한 치매관리 사업 수행 기관의 재정비와 내실화가 요구된다. 또한 과거에 비해 치매 관련 의료 및 요양, 돌봄기관에서 의료와 요양서비스 제공이 크게 확대되었다는 점을 고려

하여, 치매관리 사업 수행 기관이 향후 수행해야 할 역할에 대한 로드맵을 다시 그려 나갈 필요가 있다.

향후 치매관리 사업 수행 효율화를 위해서는 ‘중앙치매센터-광역치매센터-치매안심센터’ 중심의 치매정책 추진 체계뿐 아니라 치매 환자에 대한 보건의료 및 요양·복지서비스 제공 기관을 포괄하여 로드맵을 작성하고, 그 안에서 해당 수행 기관 간 역할을 정립할 필요가 있다.

과거에 비해 치매 예방과 발굴 및 진단, 그리고 치매 환자에 대한 치료와 돌봄서비스를 제공하는 보건의료기관 및 요양복지기관이 확대되었으며, 치매관리 사업 수행 기관의 인프라가 확대되었다는 점에서 기관 간 시너지 효과가 발생할 수 있도록 역할 분담과 조정이 이루어져야 할 것이다. 치매정책 추진 체계 로드맵에서 치매관리 사업 수행 기관과 그 외 직접 서비스 제공 기관 간 역동을 고려하여, 향후 치매정책 추진 체계는 치매정책의 틀을 마련하고 직접 서비스 제공 기관들의 적극적인 참여를 이끌 수 있어야 할 것이다.

나. 치매정책 수행 기관별 역할 조정 방안

치매관리 사업 수행 기관인 중앙치매센터·광역치매센터·치매안심센터에서 수행하던 다양한 역할을 해당 기관의 핵심 중점 역할로 가짓수를 줄이고 강화해야 할 것이다. 치매 환자와 가족에 대한 상담과 사례관리, 치매관리 서비스(물품, 의료, 법률), 치매정책 기반 구축 사업인 정책 수립 및 개발, 치매친화적 지역사회 환경 구축, 치매

정보 관리, 치매 전문인력 및 기관 양성, 치매 유관 기관 사업 지원 등은 치매정책 추진 체계의 고유 역할로 자리매김할 필요가 있다. 치매정책은 치매질환의 특성에서 살펴본 바와 같이 다양한 전문 영역의 조율 및 협력을 기반으로 한다. 따라서 치매관리 사업 수행 기관은 치매 진단, 치료, 보호와 같은 세부 영역을 담당하기보다는 치매관리정책 본연의 목적을 실현하기 위한 다양한 영역의 '조율자(coordinator)' 역할을 할 필요가 있다. 나아가 정책 수행을 위한 정보 축적과 관리, 환경 마련, 인력 및 기관 등 인프라의 전문성을 제고하기 위한 역할을 담당해야 할 것이다.

치매관리 사업 기관이 '관리' 사업을 중점적으로 수행하기 위해서는 현재 하고 있는 역할(사업) 중에서 다른 기관이 함께 추진할 수 있는 직접 사업에 한해 유관(민간) 기관이 적극적으로 참여할 수 있도록 지원하는 역할로 전환할 필요가 있다. 구체적으로 치매 예방 및 발굴·진단에서는 유관 기관의 참여 확대를 위해 지금까지 치매안심센터를 비롯한 치매정책 추진 체계에서 축적된 전문성과 노하우를 적극적으로 전수, 지원해야 할 것이다. 또한 치매 예방의 효과가 검증된 프로그램 보급, 치매 진단에서 전문적 도구의 적극적 활용을 위한 기술 전수와 함께 이들 유관 기관이 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 유인 및 지원 정책 역시 갖추어야 한다.

치료와 돌봄서비스에서는 이미 치매 환자에 대한 서비스가 제공되고 있는 의료 및 요양기관의 전문성 향상을 위한 프로그램 보급, 전문적 기

술 전수 등을 치매관리 사업 수행 기관에서 담당해야 할 것이다.

치매안심센터 내 쉼터에서 효과가 검증된 프로그램은 유관 기관으로 확대하여 보급함으로써 현재 쉼터가 지니고 있는 문제(낮은 접근성, 서비스 이용 규모 제한)를 극복할 수 있을 것이다. 또한 치매안심센터를 비롯하여 광역치매센터의 작업치료사 등을 활용하여 유관 기관에 전문인력에 의한 프로그램 개발 보급, 기술 지원을 하는 것 역시 기대할 수 있다.

이와 같은 지역 내 전문기관과 인력의 활용은 앞서 살펴본 지역의 상황에 따라 실현 가능 정도의 범위와 내용이 다를 것이다. 즉, 의료 및 돌봄 자원이 풍부한 도시 지역에서는 현재의 치매안심센터 역할 중 많은 부분이 전환될 것으로 예상되지만, 자원이 부족한 중소도시와 농어촌에서는 여전히 치매안심센터의 현재 역할이 필요할 수 있다. 따라서 지역별 상황을 고려해 개별 치매안심센터별 현재 시설 및 인력 인프라의 효율성을 최대화할 수 있는 사업 형태(개별 사업 선택 등)를 만들 필요가 있다.

5. 나가며

지난 10여 년간 치매 환자 증가와 고령자에 대한 사회적 돌봄 욕구 증가는 치매관리정책의 급격한 양적 성장을 낳았다. 이로 인해 치매정책의 추진 체계인 보건의료 및 복지·요양 인프라가 크게 확대되었으며, 치매정책의 핵심 추진 체계인

치매센터의 역할 변화가 필요해졌다. 치매안심센터는 최근 몇 년간 전국 시·군·구에 설치됨으로써 지역에서 치매정책을 추진하기 위한 기틀이 마련되었으나, 수행하는 기능은 치매 조기 발견을 위한 치매 검사에 치중되어 있으며, 사회적으로 요구되는 지역 내 치매에 대한 종합적 관리 기능을 수행하는 데는 아쉬움이 있다. 향후 치매 환자 규모는 계속 증가할 것이며, 치매 환자에 대한 사회적 돌봄 욕구와 필요성 또한 높아질 것이다. 반면 우리 사회에서 급격히 진전하고 있는 인구 고령화는 사회보장 부담을 높이고 청장년층 감소로 인한 인력 부족 문제를 야기할 것이다. 즉, 과거에 비해 사회정책 제도 운영의 효율성에 대한 요구가 높아질 것이며, 치매정책 또한 예외는 아닐 것이다. 즉, 치매정책 추진에서의 효율성을 높이기 위해서는 치매센터와 같은 치매 전담 기관과 의료 및 돌봄기관 등의 유관 기관 간 역할 조율과 협력이 필요하다. 또한 치매질환에 대해 다양한 영역의 다양한 기관에 의한 접근이 필요하며, 가족 등 비공식 자원이 함께 활용될 수 있도록 함으로써 치매관리의 효율성을 높일 수 있을 것이다. ㉮

참고문헌

- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2021). **2020년 건강보험통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2021). **2020년 건강보험통계연보**. 원주: 국민건강보험공단.
- 보건복지부 노인정책과, 영양보험제도과, 영양보험운영과, 보험급여과, 건강증진과, 보건 의료기술개발과. (2017. 9. 15.). “**치매, 안심하세요. 이제 국가가 책임집니다!**”. 보건복지부 보도자료. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=341876에서 2021. 11. 1. 인출.
- 보건복지부 치매정책과, 중앙치매센터. (2021. 9. 15.). “**치매환자의 곁을 지키는 또 하나의 가족, 국가가 함께 합니다**”. 보건복지부 보도자료. Retrieved from <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156471556>에서 2021. 11. 1. 인출.
- 보건복지부 치매정책과. (2020. 9. 28.). **제4차(’21-’25) 치매관리 종합계획**. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39215>에서 2022. 9. 5. 인출.
- 보건복지부, 중앙치매센터. (2020). **치매관리전달체계 기능 재정립 및 평가체계 개발 연구**. 세종: 보건복지부, 중앙치매센터.
- 보건복지부, 중앙치매센터. (2021). **2020년 대한민국 치매현황**.
- 보건복지부. (2020). **2020 노인복지시설 현황**.
- 보건복지부. (2021). **2021년 치매정책 사업안내**.
- 성수정. (2021. 9. 10.). **치매 관리 정책 관리체계** - 목표, 방향, 추진체계. 내부 발표 자료.
- 이윤경, 김세진, 남궁은하, 이선희, 주지원.

(2021). **치매정책 추진체계 현황 분석 및 강화방안 연구**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.

중앙치매센터. (2021). 치매 오늘은. Retrieved from https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx에서 2021. 11.5. 인출.

치매 관리법. (2021). 법률 제17795호. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210630&lsiSeq=224961#0000>에서 2021. 10. 5. 인출.

The Current Status and Implications of the Implementation of Dementia Management Policy

LEE, YUN-KYUNG

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

After the Dementia Management Act(2011) was enacted, dementia policy has growth markedly over the past 10 years through the Comprehensive Dementia Management Plan and the promotion of the “National Dementia Responsibility System”. The main achievements in this regard include a system for dementia prevention and early detection of dementia patients, the expansion of treatment and care coverage, and the establishment of a dementia management policy implementation system. The establishment of the Central Dementia Center, the Regional Dementia Center, and the Local Dementia Center has laid the foundation for the promotion of the dementia management policy. At the same time, it is evaluated that the long-term care insurance for the elderly and health insurance strengthened the coverage for dementia, meeting the care needs of dementia patients and their families and reducing the burden of care. In the future, there will be social demands for the efficient implementation of dementia management policies, and accordingly the need will grow for efficient role sharing between the current dementia management project execution organizations and related organizations. In this article, I examined the dementia management policy and the current status of protection of dementia patients in order to find ways to reorganize the roles of organizations performing the dementia management project. In the future, the Central Dementia Center and the Regional Dementia Center, including the Local Dementia Center, will need to support the implementation of dementia projects by related institutions as coordinators of dementia management policies in the region rather than directly involving in dementia diagnosis and provision of medical and care services in the dementia management policy. In this regard, I would like to suggest a role in overseeing dementia management policies in the region centered on customized case management.