



치매국가책임제 어떻게 추진하여야 하나

김 승 현 | 한양대학교 의과대학 신경과학교실

Future policy directions for planning of national responsibility for dementia care

Seung Hyun Kim, MD

Department of Neurology, Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

Dementia is one of the biggest global public health challenges facing our generation today. By 2030, Korea is projected to have the highest life expectancy in the world. The government's new plans regarding national responsibility for dementia care are well-timed strategies for patients and family members suffering from dementia and should be welcomed. The newly designed national dementia strategy of Korea may set new standards for dementia welfare policies. However, these plans should be modified after careful consideration of following aspects: financial sustainability, issues related with long-term care systems for other critical diseases, and instantaneous nationwide implementation without a period of trial-and-error learning. More gradual and steady policy initiatives is preferred. Through consensus we should strategically develop the optimal quality control system for dementia care and education program for training physicians, dementia-care professionals, and workers to be deployed in both specialized 72 public dementia care hospitals and nationwide 252 regional dementia centers. In addition, these care plans should also include health policy aiming the primary prevention to reduce future dementia prevalence while creating dementia-friendly communities and emphasizing clinical and basic research for dementia. Modifying the current plans for the Korean national dementia strategy using stepwise, well-integrated, and systematic approaches will lead to successful dementia welfare policy.

Key Words: Dementia; Care; Policy; Integrated; Health

서론

2017년 2월 발행된 Lancet 논문에 의하면 2030년 시점에 경제협력개발기구 35개 회원국 중 한국 여성의 기대수

명이 세계 최초로 90세를 넘어서 90.8세, 남자도 84.1세로 되어 우리나라가 프랑스와 일본을 넘어 사상 처음으로 세계 최장수 국가가 될 전망이다[1]. 또한 2017년은 우리 사회의 65세 이상 노령인구가 14%를 넘어선 고령사회의 원년이 되는 해이기도 하다[2]. 이러한 상황에서 치매관리를 위한 국가가 주도하는 정책 마련은 매우 의미 있는 일이라고 하겠다.

새 정부가 들어서면서 공약사항으로 제시한 '치매국가책임제'를 통해 '본인부담상한제,' '장기요양 혜택,' '치매지원센터 증설,' '국공립 요양시설 확대' 및 '중사자 처우향상' 등의 조치는 급증하고 있는 치매환자들과 보호자들의 고통을 덜

Received: July 18, 2017 Accepted: August 1, 2017

Corresponding author: Seung Hyun Kim
E-mail: kimsh1@hanyang.ac.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

어주는 취지에서 시기 적절한 조치라고 할 수 있고, 진료현장에서 치매환자와 보호자의 어려움을 공유하는 의료인으로서 또한 사회적 측면에서도 치매국가책임제에 대한 기대가 매우 크며 기본 취지에 대해서 적극적으로 동감하는 바이다. 그러나 현재 진행 중인 정책방향을 보면 몇 가지 신중한 고려가 필요한 부분이 있다. 본 시론에서는 치매국가책임제가 신중히 고려하면서 추진해야 할 정책방향을 관련 학회 주요 전문가들과 논의한 후 향후 국가치매정책에 대한 방향 제시를 제안하는 바이다.

치매국가책임제의 정책 방향

1. 점진적이고 보건과 복지가 균형을 이루는 정책의 필요성

치매국가책임제는 일차적으로 치매 유병률 감소를 위한 보건정책 요소가 반영되어야 함에도 공약에 근거한 전면적 복지정책을 급선무로 실행하는 것이 아닌가 하는 우려가 있다. 치매관리 정책 목표를 설정할 때 치매환자와 보호자들에게 재정적 지원을 하는 복지정책도 중요하지만 급증하는 치매환자의 유병률을 감소시켜야 하는 보건학적 장기적 목표가 포함하여야 한다. 또한 급속한 출산감소와 노령인구 급증이라는 국내 사회인구학적 현실을 고려할 때 이에 대한 적응기간이 부족하지만 했던 우리에게 급진적 정책 실현보다는 다소 느리더라도 정책의 합리적 모색을 통한 점진적 접근이 더 중요할 것이다. 충분한 준비기간과 사회적 합의 없는 급속한 전면적 정책 실현과정에서 나올 수 밖에 없는 시행착오가 염려된다. 치매를 정복해야 하는 부정적 측면으로 바라보는 시각에서 치매 친화적 사회인식이 되기 위한 인식개선을 위한 홍보가 우선되어야 할 것이다. 따라서 복지에 치우친 전면적 개혁정책보다는 지역별 특징을 반영하는 시범사업을 통한 보완과정과 지역사회를 책임질 전문가 및 시설종사자 인적자원 확보, 치매전문병원 및 치매안심센터의 질 관리를 위한 표준화 지침을 포함한 다양한 교육프로그램 개발과 치매환자 관리 적정의료 수가 산정 등을 위한 충분한 고민을 통한 정책마련의 시간적 여유를 갖

고 보건과 복지가 균형을 이루는 방향으로 점진적으로 정책을 유도하는 것이 치매국가책임제가 나아가야 할 방향이라고 생각한다.

2. 미래형 치매예방 정책의 중요성

보건복지부 자료에 따르면 2017년 현재 65세 이상 노인 인구 중 치매환자는 72만5천 명으로 추산되어 노인 10명 중 1명(유병률 10.2%)이 치매환자인 상황이다. 매년 치매환자는 더욱 늘어나서 2024년에는 100만 명, 2041년에는 200만 명을 넘어 2050년에는 270만 명에 달할 것으로 예상된다[3]. 치매환자에게 드는 연간 관리비용은 2015년을 기준으로 1인당 2천33만 원으로 추산되며 총비용은 13조2천억 원으로 국내총생산의 0.9% 정도다. 이 역시 2050년에는 총비용이 106조5천억 원으로 증가해 국내총생산의 3.8%를 차지할 것으로 전문가들은 추정하고 있다[3]. 치매는 환자 관리에 드는 직접적인 의료비뿐만 아니라 치매환자가 발생하면 보호자들이 돌보아야 하는 시간이 증가하면서 발생하는 비용도 크게 부담이 되고 이러한 비용이 점차 늘어나면서 사회적으로도 큰 부담이 되고 있는 것이다[4]. 하지만 환자와 보호자들이 겪는 이러한 부담이 크다고 해서 현재의 중증환자 관리에 집중하는 복지정책이 과연 장기적으로 사회적 부담을 줄이는 방안으로 효과적인지에 대해서는 검토가 필요하다. 또한 그동안 국가치매종합관리계획에서 주로 강조되어 왔던 치매 조기검진 사업도 고찰이 필요한 부분이다. 치매 조기검진 사업을 통한 조기발견 및 통합관리 방안이 치매관리 비용을 줄일 수 있으나 사회적으로 치매 고위험군(홀몸노인, 저소득층, 우울증 환자 등)에 대한 집중관리보다 실적 달성을 위한 단순 대규모 검진이 늘어나면서 그 효과가 반감되고 있다[5]. 다행히 2016년부터 시행되고 있는 제3차 치매관리종합계획에서 이런 부분을 보완하고 한국형 치매 대응경로를 마련한 것은 바람직한 방향이라고 할 수 있다. 장기적으로 치매로 인하여 우리 사회가 겪게 될 부담을 줄여 나가기 위해서는 정상 노령층 인구와 치매 고위험군 발굴을 통해 맞춤형 치매예방을 위한 보건정책의 시행이 중요하다. 이미 중증치매로 전환된 환자에 대한 국가적 책임도 중요하지만 치매 발생을 낮추는 적절한 생활지침 제

공 및 예방 및 홍보사업을 통해서 사회구성원 전체가 참여하는 포괄적 치매 예방정책이 더욱 중요하며 이미 일부 서구 선진국에서는 이러한 예방정책을 통해서 치매 유병률을 낮추었다는 보고도 있다[6]. 인간의 인지기능을 담당하는 뇌라는 장기는 자아의 정체성을 유지하는 장기로서 다른 장기로도 대체할 수 없는 특수한 인체 부위이기에 뒤늦은 치료적 접근보다는 정상노령층의 치매예방정책과 홀몸노인, 저소득층 등의 고위험군을 대상으로 전문가 주도형 예방보건의 정책이 더 중요하다고 판단된다.

3. 다부처 주관의 보편적 분산형 정책보다는 일부처 주관의 집중형 정책의 필요성

치매라는 특징은 노령층에서 호발하며 성인병 및 타 질환과의 연계성으로 인해 다양한 건강증진사업과 장애복지외의 중복성이 있을 수 밖에 없는 것이 현실이다. 이로 인해 노령층 복지사업과 치매관리를 위해 유사한 사업이 연계성 없이 중앙정부 다부처 주관으로 혹은 지방자치제 사업으로 분산된 형태로 다양한 사업이 이루어져왔던 것이 현재까지의 국가정책이었음은 주지의 사실이다. 국가부처 간의 사업 필요성과 성과달성을 위한 유사한 사업이 진행될 수 밖에 없었다고 하더라도 수혜자인 국민 입장에서는 소규모로 분산되어온 복지혜택을 한 개의 책임부처가 주관하는 통합 집약형 예산집행을 통한 치매환자와 가족의 절실한 수요를 수용하는 국민체감형 혜택을 기대할 것이다. 따라서 다부처 주관의 중복성이 있으며 분산된 치매 관련 사업을 일부처 주관의 집약형 정책으로 전환하는 방안이 마련되었으면 한다. 또 다른 문제점들로는 급증하는 노령인구에 대비한 대규모 자원 유지가 가능할 것인가, 타 중증질환과의 균형유지가 가능할 것인가도 중요한 사안이다. 치매국가책임제의 중요한 내용 중 하나가 산정특례 적용을 통해 직접 의료비의 개인 부담금을 10%로 낮추는 방안이다. 현재 치매관리 비용 중에서 절반을 조금 넘는 1천만 원 내외가 직접 의료비 부담으로 추산되고 있으며 우리나라 가계 평균소득이 4천400여만 원인 점을 고려할 때 큰 부담이 아닐 수 없다[3]. 치매환자의 의료비 부담을 경감하고자 하는 정책의지에는 동의하지만 이러한 산정특례 적용 시 자원 마련과 유지에 보다 신중한 검토가 필요하다. 치매

는 장기적 관리가 필요한 만성질환인 동시에 향후 환자수가 급증할 것으로 예상되는 바 이에 대한 적용범위에 대한 신중한 계획이 없이는 자원 유지에 어려움이 생길 수 있다. 또한 제한된 재정에서 치매환자관리를 위한 지출 증가에 대한 타 중증질환 환자들의 혜택이 위축될 지 모를 상황도 우려된다. 국가복지정책의 혜택을 받아야 할 질병은 치매 이외에도 많은 범주가 포함되어야 하고 국가복지정책은 한 가지 질환 중심이 아니고 장애 심각도에 따라 균형을 유지해야 할 것이다. 따라서 복지정책은 질환 중심보다는 장애 심각도에 따라 사회가 부담해야 하는 방향성을 가져야 할 것이다. 따라서, 중증장애 치매군, 급성기 합병증이 동반된 환자군, 초로기 치매 진단군명이 필요한 상황에서 혜택을 받는 대상을 선택적으로 구분한 산정특례 지원 등의 방안이 논의되어야 할 것이다.

4. 치매안심병원 병동 및 치매안심센터의 설립 및 운영

국가치매책임제 사업방안 중 국공립 치매요양병원을 중심으로 치매환자를 전문으로 치료하는 치매안심병동을 대폭 확대하는 방안이 추진되고 있으며 이에 대한 일환으로 20년 이상 설립역사에도 관련규정법안과 공통된 규제가 없어 수탁자와 위탁자 간의 갈등과 운영상의 어려움을 해소하기 위해 국회공청회가 마련되었고 이를 위한 법률제정이 진행되고 있다는 것은 매우 반가운 소식이다. 시설확충과 함께 강조되어야 할 사항은 적절한 의료서비스를 위한 질 관리 프로그램 마련과 적절한 의료수가 조정이라는 것이다. 치매환자 관리를 위해서는 시설 이외에도 전문의료진 확보와 전문성 있는 간호/복지 인력이 절대적으로 필요하기에 적정 관리를 위해서는 적절한 의료수가 보전이 시급히 필요하며 관리지침과 시설기준 및 질 평가에 대한 지침도 표준화되어야 할 것이다. 또한 지역 특성에 따라 치매 전문의사와 간호사, 사회복지사 등의 수급을 원활하게 하는 유인책과 전문가 양성을 위한 정기 교육 프로그램 정착화를 위한 정책마련이 병행되어야 할 것이다. 이를 위해 대한치매학회, 대한신경과학회, 대한신경정신의학회, 대한노인정신의학회, 대한노인신경의학회 등 치매를 주된 연구주제로 다루는 학회의 전문가들은 이러한 정책수립과 적절한 교육프로그램 개발에 적극 참여하여 적정치매관리를 위한 통합된 전문가 의견을 활발히 제시할 필요가 있다.

치매국가책임제 계획에 따르면 올해 안에 추정예산집행을 통해서 전국의 보건소 단위 중심으로 252곳에 치매안심센터의 설립을 계획하고 있다. 그동안 서울과 일부 시, 군, 구 지역에서만 있던 치매지원센터를 전국적으로 확대하는 것이다. 치매안심센터 확대와 더불어 반드시 생각해봐야 할 문제는 어떤 방식으로 센터가 운영될 것인가의 문제이다.

치매안심센터는 복지 영역뿐만 아니라 보건 영역의 적극적인 개입을 통해서 적정 치매관리를 위한 지역자원 통합운영시스템 구축을 하고 치매 전문가 자문을 통한 통합 집중형 관리가 이루어져야 한다. 이를 위해서는 인력구성과 센터 운영방안에 대한 적절한 논의가 반드시 필요하며, 특히 센터장의 역할이 중요한 바, 보건과 복지정책을 이해할 수 있는 의료전문가가 해당지역의 수장이 되어야 할 것이다. 만일 지역 여건상 적절한 센터장 수급이 어려운 경우 요양기관의 촉탁의 제도와 유사하게 일정 부분 교육을 받은 의료진이 파견 형식으로 센터장 업무를 진행하는 것도 고려해 볼 수 있다. 인력수급적 측면에서도 일시적으로 모든 인력을 채용하기 보다는 점진적으로 인력을 확대하면서, 한편으로는 지역 치매환자 관리를 위한 예산집행비율이 인건비에만 치중하지 않고 지역 치매관리 사업에도 적절히 사용될 수 있는 정도의 예산 설정이 있어야 일자리 창출이 아니라 실제 치매환자와 가족들에게 혜택이 돌아갈 수 있는 지역특성에 적합한 맞춤형 안심센터가 되도록 하는 것이 바람직한 방향이다. 또한 지역자치체가 위탁자가 됨으로써 발생할 것으로 예상되는 업무내용 및 운영상 갈등은 국공립 치매요양병원 운영 법률제정을 추진하여 합리적 규정을 마련하는 것과 같이 시행되어야 할 것이며 가시화된 성과 위주관리에서 자율성이 허락되는 지역치매환자의 질적 관리를 위한 통합적 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

결론

정부가 시행하고자 하는 치매 국가책임제가 성공적으로 운영되어서 치매문제를 우리사회가 함께 해결하고 치유할 수 있는 길이 열리기를 바란다. 다만 복지 중심으로 무리하게 정책이 추진될 경우 치매환자와 보호자를 위한 정책 의지

와 달리 시간이 흐를수록 치매환자와 가족, 치매 관련 종사자들에게 부담으로 돌아올 우려가 있다. 시행단계 초기부터 전문가 의견에 귀 기울여서 복지와 보건 영역이 함께 어울리는 성공적인 정책이 되기를 바란다. 또한 국가 다부처 주관의 분산형 복지 중심 치매관리 정책에서 미래지향적 예방보건의 정책을 포함하는 한 개의 책임부처 중심의 통합적이며 집약적인 국민체감형 치매관리로의 전환이 필요하다. 치매관리의 질적 향상을 위한 치매 관련 의료진과 종사자를 위한 정기 교육프로그램 마련, 치매 관련 시설의 질 관리 정책을 보완하기 위한 전문학회의 적극적 참여와 치매연구의 효율을 높이기 위한 국가차원의 전문연구기관과 연구 네트워크 구성의 마련도 필요하다. 마지막으로, 우리 사회가 치매에 대한 부정적 인식을 버리고 함께 문제해결을 고민하고 치매환자와 보호자를 사회 안에서 따뜻하게 받아들이는 치매 친화적 정책마련을 점진적으로 함으로써 기획 중에 있는 치매 국가책임제가 성공적으로 안착하기를 기원한다.

Acknowledgement

This article is based on contents discussed at the Workshop on 'Future policy directions for planning of national responsibility for dementia care' held at Sheraton Palace Hotel, 2nd July, 2017. I'd like to express my great appreciation to opinion leaders of Korean Dementia Association (KDA), Korean Neurological Association (KNA), Korean Association for Geriatric Psychiatry (KAGP), Korean Society of Neurologist, and Korean Society of Geriatric Neurology (KSGN) for sharing their opinion and suggesting important issues, especially great thanks to JH Lee (Asan Medical Center, Director of executive board members of KDA), BC Lee (Hallym Medical Center, Director of executive board members of KNA), DW Lee (Inje University Hospital, vice President of KAGP), SH Han (Konkuk University Medical Center, President of KSGN), KH Park (Gachon

Gil Hospital, KDA), JH Jeong (Ewha Womans University Hospital, KDA), HJ Kim (Hanyang University Seoul Hospital, KDA), HR Na (Bobath Memorial Hospital, KDA) and SH Choi (Inha University Hospital, KDA). Also specially thanks to HJ Choi (Hanyang Guri Hospital, KDA) for the preparation and editing of this manuscript. This article was supported by grants from the KDA and the Korean Health Technology R&D Project, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, Republic of Korea (HI16C2131).

찾아보기말: 치매; 국가책임제; 복지; 보건; 전략

ORCID

Seung Hyun Kim, <http://orcid.org/0000-0001-9644-9598>

REFERENCES

1. Kontis V, Bennett JE, Mathers CD, Li G, Foreman K, Ezzati M. Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble. *Lancet* 2017;389:1323-1335.
2. Statistics Korea. Current Korean population and prospective [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2015 [cited 2017 Jul 30]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/2/6/index.board.
3. National Institute of Dementia. Korean dementia observatory 2016 [Internet]. Seongnam: National Institute of Dementia; 2017 [cited 2017 Jul 30]. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=160.
4. Choi H, Yang YS, Kim HJ, Na HR, Shim YS, Park KY, Yang DW, Kim SH, Han IW, Han SH, Park KH. The survey for current state and cognition of activities of daily living in dementia patients: Il-sang-ye-chan Campaign. *Dement Neurocogn Disord* 2013;12:47-51.
5. Choi H, Kim HJ, Kim KH, Oh SI, Kim SH. The consideration about usefulness of mass screening for dementia. *Dement Neurocogn Disord* 2014;13:117-120.
6. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, Chene G, Dufouil C, Seshadri S. Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *N Engl J Med* 2016;374:523-532.