

치매국가책임제 공약의 사회적 가치와 지속가능성 모색

박 경 원

동아대학교 의과대학 신경과 교수
부산광역시 광역치매센터장
neuropark@dau.ac.kr



〈편집자 주〉 문재인 대통령이 후보시절 치매국가책임제를 공약으로 내세웠지만, 사실 다른 후보들도 치매와 관련된 공약을 제시한 바 있어 사실상 대선과정을 거치며 ‘치매국가책임제’ 문제는 우리사회의 주요의제가 되었다. 박능후 신임 보건복지부 장관도 취임사에게 치매국가책임제에 주력하겠다고 발언했고, 실제 공약 이행을 위해 2,023억 원의 추가경정 예산이 편성됐다. 이 예산으로 치매안심센터가 252곳으로 늘어나고, 치매안심병원도 확충될 계획이다. 치매환자 의료비 본인부담률도 10%로 낮추겠다고 한다. 의료계에서도 치매를 개인이나 가정에만 맡기지 않고 사회에서 책임지는 방향에 공감하는 분위기다. 다만, 그 속도와 장기 전망에 대해서는 우려의 목소리도 있다.

우선 치매지원센터를 단기간에 늘리기 위해서는 무엇보다 전문인력이 확충되어야 함에도 이 부분 인프라가 부족하다 보니 질 저하 현상이 우려된다. 또, 공공병원 중심의 치매안심병원 지정 계획도 민간병원이 함께 협력할 수 있는 모델이 바람직하다는 지적도 나온다. 특히 72만여명에 이르는 치매환자의 본인부담률을 10%로 낮추기 위해서는 천문학적 금액이 필요하며, 해마다 치매환자가 증가하기 때문에 재정 이슈가 상당한 부담으로 작용할 것이 분명하다. 이에 치매국가책임제의 의의를 살펴보고, 안정적으로 지속가능한 국가사업이 되기 위해서는 어떤 대책이 필요할지 고민해 보는 것은 의미가 크다.

1. 들어가면서

현대사회의 생활수준 향상과 보건 의료기술의 발달로 평균수명이 연장되어 노인인구가 지속적으로 증가하여, 2017년 8월말 주민등록인구 기준 65세 이상 전국 노인 인구는 725만 명으로 전국인구 대비 14.02%를 차지하여 고령사회에 진입하였다.

이러한 노인인구의 증가와 더불어 노인성 질환은 비례적으로 증가하고 있으며, 이 중 치매는 나이가 들어감에 따라 발병률이 높아지는 대표적인 질환에 해당된다. 치매는 신체적, 인지적, 행동적 장애를 유발하여 다른 질환보다 타인의 돌봄과 간호에 의존하게 되는 대표적 노인성 질환이며, 현재 우리나라에서의 치매환자는 약 72만 4천 명으로 추정되며, 65세 노인 인구 기준의 10.18%를 차지하며 약 12분에 1명꼴로 치매환자가 발생하고 있다. 치매환자 유병률에 따라 2030년에 10.4%, 2050년에는 15.1%에 달할 것으로 추정된다. 또한 치매전단계인 경도인지장애 환자 수는 2015년 기준 65세 이상 노인인구의 27.9% (184만 6,857명)으로 추정하고 있으며, 매년 10~15%에서 치매로 진행된다고 보고되고 있다.

이러한 상황에서 보건복지부는 2008년 치매와의 전쟁을 선포하였고, 2011년 치매관리법을 제정하였으며, 중앙치매센터 및 전국 17개 시도에 광역치매센터를 설치하여 운영 중이며, 2015년에는 ‘제3차 국가치매관리종합계획’을 수립하여 치매관련 사업을 추진하고 있다.

문재인 대통령 취임 전 공약집에 포함된 치매 국가책임제 주요 내용은 ▲ 지역사회 치매지원(안심)센터의 확대 ▲ 치매 안심병원 설립 ▲ 치매 의료비 90% 건강보험 적용 및 치매 돌봄인력 확충 ▲ 노인장기요양보험 본인부담 상한제 도입 등 4가지를 들 수 있다. '17년 7월에 국정기획자문위원회에서 발표된 문재인정부 국정운영 5개년 계획에도 '17년부터 전국

문재인 대통령 취임 전 치매 국가책임제 공약은

- ▲ 지역사회 치매지원센터 확대
- ▲ 치매 안심병원 설립 ▲ 치매 의료비 90% 건강보험 적용 및 치매 돌봄인력 확충
- ▲ 노인장기요양보험 본인부담 상한제 도입이다.

252개 치매안심센터 및 치매안심병원 확충을 추진하며, '18년부터는 중증치매환자 본인부담률 인하 및 고비용 진단검사를 급여화하며 장기요양 치매수급자 본인부담금을 경감·확대 하는 내용을 포함하면서 치매에 대한 국가 책임을 강화하기 위함을 강조하였다. 이러한 사항에 맞추어 현재까지 추진된 국가치매종합계획의 경과 및 추진실적, 치매 국가책임제 진행사항 등을 살펴봄으로써 사회적 가치와 지속가능성을 모색하고자 한다.

2. 본론

가. 치매관리에 대한 법·제도 현황

1) 치매관리법

치매관리법은 치매의 예방 및 치매관리 정책을 종합적으로 수립·시행하여 치매로 인한 개인적 고통과 피해, 사회적 부담을 경감시키고 국민건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 제정되었으며, 2011년 8월 4일 공포되어 2012년 2월 5일 시행되었다. 치매관리법 제정을 통해 치매관련 정책수립 및 사업수행의 국가적 당위성이 마련되었다.

2) 국가치매관리종합계획

가) 제1차 국가치매관리종합계획(2008~)

2008년 8월 ‘치매와의 전쟁’을 선포한 이후, 치매환자와 가족에 대한 실질적 지원을 위해 『치매종합관

리대책』을 수립·추진하여, 치매조기검진사업이 전국으로 확대되면서, 전국 보건소 치매상담센터를 설치하였다. 60세 이상이면 누구나 무료로 전국 보건소에서 치매선별검사를 받을 수 있게 되었으며, 치매위험군으로 판단되는 경우 보건소로부터 비용을 지원받아 치매협약병원(보건소와 계약체결)의 치매정밀검사를 받을 수 있으며, 치매에 대한 관심을 높이고자 치매극복의 날(9/21) 행사, 치매전문인력 및 파트너 양성 등을 통해 꾸준히 홍보를 강화하는 내용이 포함되었다.

나) 제2차 국가치매관리종합계획(2013~2015)

2012년 7월, 치매에 대한 이해증진 및 검진의 실효성 제고와 함께 가족의 부양부담을 완화시킬 수 있는 사회적 지원시스템 지속적 확충을 위한 목표를 가지고, 치매의 조기발견 및 예방강화, 맞춤형 치료보조강화, 인프라 확충, 가족지원 및 사회적 소통 확대 등의 과제를 제시하여 추진되었다. 중앙·광역치매센터 및 치매상담콜센터 설치, 공립요양병원 치매기능보강지원 등 치매관리사업의 전달체계 및 인프라가 확충되었으며, 치매환자 돌봄 및 가족지원 인프라 마련을 위한 치매예방수칙·운동법 확산, 장기요양 치매특별등급 도입 등 치매예방·조기발견·치료관리체계 구축 등의 성과를 거두었다.

다) 제3차 국가치매관리종합계획(2016~2020)

1, 2차 국가치매관리종합계획은 치매관리법 제정('12), 중앙·광역치매센터·보건소 치매상담센터, 치매상담콜센터(1899-9988) 등 하드웨어 중심의 인프라 확충에 주안점을 두었다면, 제3차 국가치매관리종합계획은 지역사회 중심으로 환자와 가족이 느끼는 부담을 경감할 수 있는 소프트한 지원책을 마련하는데 중점을 두었다. 치매환자의 인권·안전 등에 대한 인식개선, 치매환자 가족지원 등 측면에서 보다 수요자 중심으로 OECD '10대 치매관리 핵심정책' 분

류에 따라 목차를 구성하고, 수요자인 치매환자·가족의 관점에서 치매 중증도별 조호경로(Care Pathway)에 따른 종합계획을 수립하여 ① 지역사회 중심의 치매예방, ② 진단·치료·돌봄 서비스 통합 제공, ③ 치매환자 가족 부담경감, ④ 연구·통계 등 인프라 확충 등 4가지 분야의 정책 과제 위주로 구성되어 있다.

나. 치매 국가책임제

2017년 6월에 보건복지부는 치매 국가책임제 이행을 위해 현재 47개소에 불과한 치매안심센터(치매지원센터)를 확대(신규 205개소 설치, 총 252개소 운영)추진, 공립요양병원 45개소에 대한 기능보강 등의 예산 2,023억 원을 반영한 추가경정 예산안을 편성하여 발표하였다. 또한 2017년 7월 100대 국정과제에도 치매 국가책임제에 따라 '17년부터 전국 252개 치매안심센터 및 치매 안심병원의 확충을 추진하고 '18년부터 중증치매 환자 본인부담률 인하 및 고비용 진단검사 급여화, 장기요양 치매수급자 본인부담 경감 확대가 포함된 100대 국정과제가 발표되었다.

전국 시군구에 치매안심센터를 확충함으로써 지역사회 치매 관리 인프라를 보강하고 환자와 가족들을 지원함으로써 치매 예방, 조기검진, 돌봄·치료 사업을 어느 지역에서나 서비스 공백 없이 진행되어, 치매 증상 진행 경로에 따른 체계적 관리 및 맞춤형 구성도 가능할 것으로 기대하고 있다.

치매안심센터 기본운영 모델에 대하여 현재 제시된 내용은 시군구 보건소에서 치매와 관련된 초기상담 및 조기검진, 1:1 사례관리, 관련 서비스 안내 및 유관기관 연계 등을 담당하는 센터로서 치매노인 단기쉼터와 치매가족 카페도 운영한다고 되어 있다. 공간은 사무실, 교육·상담실, 프로그램실(단기쉼터·인지재활), 검진실 등을 갖춘 350㎡~800㎡의 규모로 의사, 간호사 등 전문 인력을 포함한 12~30명의 직원

으로 구성하여 전국 255개 (시군구 보건소마다 센터 1개소씩) 설치를 하여 올 연말부터 운영에 들어가도록 되어 있다(그림참조).

3. 제언 및 결론

가. 치매국가책임제 공약의 사회적가치

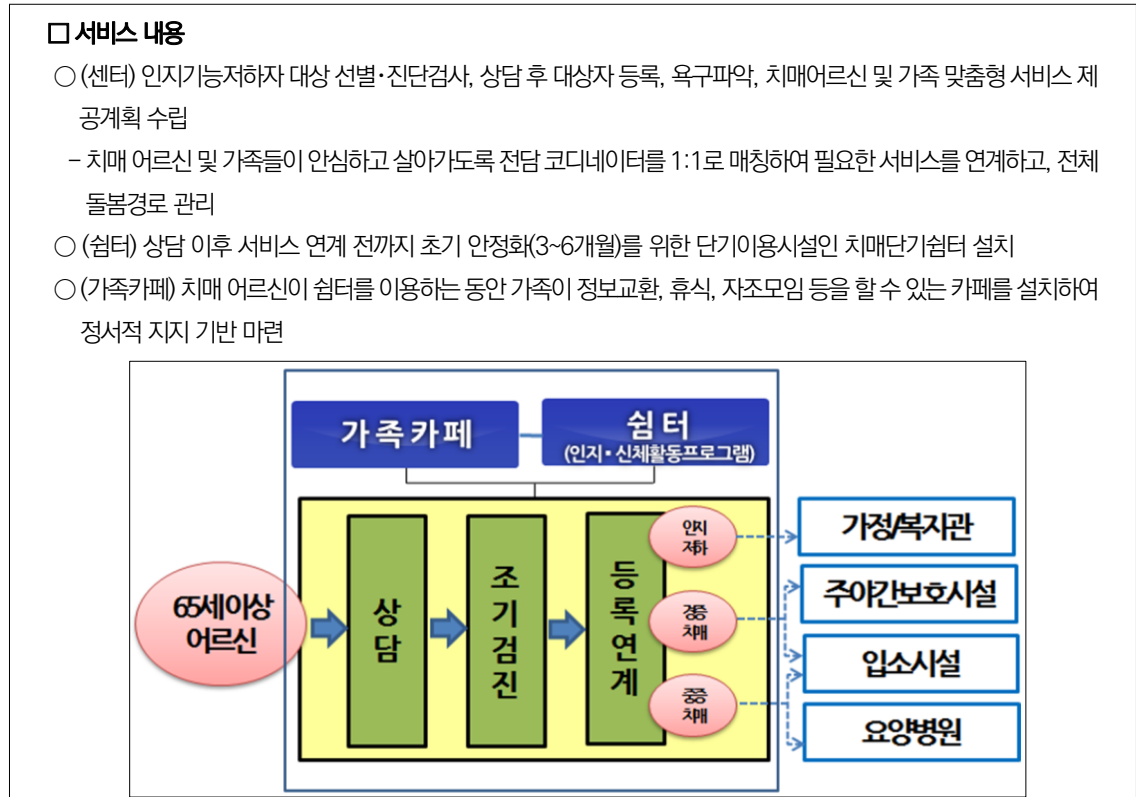
치매 국가책임제는 치매환자 및 가족 등을 ‘국가와 사회가 함께 나누겠다’는 점에서 치매에 대한 국가적 책임을 강조한 대통령의 발언은 대단히 환영할 일이다. 국가치매종합관리계획 및 치매관리법 등으로 인해 치매에 대한 사회적인 관심을 좀 더 가지고 국민들

에게 접근하였지만, 치매환자 및 가족들의 삶의 질과 만족도를 높이고 치매를 극복하기에는 아직은 힘에 부치는 상황이었다. 이러한 상황에서 치매국가 책임제를 통해 치매안심센터를 확충하고 치매환자와 가족의 경제적 부담을 완화 시켜주고, 국민 모두의 관심을 가지게 하고 사회적 책임을 부여할 수 있는 계기가 될 수 있다는 점에서 고무적이라고 할 수 있다.

국가가 치매를 책임진다는 것은 치매관리에 있어 연속성이 확보된다는 것으로 치매에 대한 예방부터 진단, 치료, 돌봄 등 치매에 대한 치매위험군 및 초기부터 치매증상 진행 경로에 따른 체계적 관리 및 맞춤형 구성에 있어 국가가 관심을 가지고 지속적으로 운영이 되고, 지역별 편차가 없는 서비스 향유가 가능하다고 볼 수 있을 것이다. 이러한 연속성을 가지고 운영

□ 서비스 내용

- (센터) 인지기능저하자 대상 선별·진단검사, 상담 후 대상자 등록, 욕구파악, 치매어르신 및 가족 맞춤형 서비스 제 공계획 수립
 - 치매 어르신 및 가족들이 안심하고 살아가도록 전담 코디네이터를 1:1로 매칭하여 필요한 서비스를 연계하고, 전체 돌봄경로 관리
- (쉼터) 상담 이후 서비스 연계 전까지 초기 안정화(3~6개월)를 위한 단기이용시설인 치매단기쉼터 설치
- (가족카페) 치매 어르신이 쉼터를 이용하는 동안 가족이 정보교환, 휴식, 자조모임 등을 할 수 있는 카페를 설치하여 정서적 지지 기반 마련



Ⅰ 그림. 치매안심센터 업무 흐름도 Ⅰ

이 됨으로써 치매 국가책임제에 대한 사회적 가치는 더욱더 높아질 것으로 보인다.

나. 치매 국가책임제 공약의 지속가능성

치매 국가책임제를 뒷받침하기 위하여 2019년 9월까지 한시적으로 치매정책과가 신설되었으며 '18년도 예산에 치매지원센터 운영지원(252개소 2,135억), 치매안심요양병원 공공사업 지원(36억) 등이 배정되어 치매관리체계 구축에 힘이 실려지게 되었지만 치매극복을 위한 탄탄한 국가 및 사회가 되기 위해서는, 신속성과 성과위주의 사업성에만 초점을 둔 준비보다는 꼼꼼하고 흔들리지 않게 지속적으로 운영되기 위한 탄탄한 준비와 체계가 꼭 필요하다.

첫째, 치매 국가책임제 공약의 필요한 관련 법제정
치매를 국가가 책임을 진다고 함에 있어 확실하고도 지속적으로 치매를 국가가 책임 질수 있는 법적인 제도 장치가 뒷받침되어야 치매 국가책임제는 완성되리라 보인다. 현 정부에서 국가 책임제로 추진을 하고 있지만, '국가책임'의 범위에 관한 정확한 설정도 필요하다.

치매와 관련된 정부 부처가 10개가 넘고 이해관계가 복잡한 사항이 많아서 정확한 법 규정이나 지침이 없으면, 치매관련 업무를 추진함에 있어 기관이 흔들리고, 이는 결국 서비스 수요자의 불편과 불만으로 이어질 가능성이 높다. 치매안심센터의 설치·운영 전에 반드시 관련 제도, 부처, 기관 모두에 관한 법적인 제도 및 운영규정이 제시되어지면서 부처 간의 의견 공유도 충분히 이루어 져야 할 것이다.

둘째, 치매 전달체계간의 역할부여에 대한 명확한 제시
치매는 환자와 가족이 가장 근접한 곳에서 치료 및 돌봄이 필요한 질환이므로 지방자치단체·정부의 역할이 아주 중요하다. 그러므로 전반적인 책임과 관리

는 중앙정부에서 하되, 구체적인 서비스 제공 및 실행 등은 지방자치단체·지방정부 주도로 이루어져야 할 것이며, 중앙정부와 지방정부 간의 명확한 역할 구분과 아울러 협력 및 조화가 꼭 필요하다. 또한 현재 치매관련 전달체계에 있어 전국 17개 광역시도에 설치되어 있는 광역치매센터와 시군구의 치매안심센터 간의 역할정립 및 사업 로드맵 제시가 꼭 필요하다. 보건복지부-중앙치매센터, 시도 지자체-광역치매센터, 시군구-안심센터 및 기타 서비스 제공기관 등 그 지역특성에 맞는 역할수립 및 활성화 방안 마련을 위한 활발한 논의가 필요하다.

그 밖에도 지역사회 내 여러 보건·의료 및 복지기관의 전달체계 및 역할 정립과 함께 의견을 공유할 수 있는 소통의 시간도 필요하다. 자칫 잘못하면 공공서비스와 민간 서비스, 민·관·학의 중복적인 서비스 등으로 오히려 서로의 업무를 침해한다는 오해의 소지를 일으킬 수가 있다. 또한, 각 지역 특성과 현안에 관한 차이가 다를 수 있으므로 지역 의료전문가, 현장 종사자, 대상자 등 다양한 의견을 수렴하여 지역 특성을 충분히 고려하고 반영할 수 있어야 한다.

셋째, 치매 관련 종사자 인력 수급에 관한 대책도 수립
치매관련 전문교육기관으로는 한국보건인력개발원, 대학치매학회, 대한노인정신의학회 등으로 이들 기관은 현재 소속되어 일을 하고 있는 종사자 대상의 교육으로 진행되며, 국민건강보험공단에서 운영하는 치매전문교육과정 또한 장기요양기관 소속된 종사자 대상만 신청할 수가 있어, 치매안심센터 확충에 따른 치매전문 교육과정을 이수한 인력에 대한 수급 및 질 관리도 시간을 두고 고민을 해야 할 것이다. 205개에 이르는 치매안심센터에서의 대규모 인력 채용시, 현 기관에 소속된 종사자들의 수평적 이동에 따른 기관별 인력공백에 따른 서비스 공백도 우려된다. 치매안심센터 확충에 따른 인력 수급의 어려움으로 인

해 민간 자격증이 남발될 수 있는 우려가 있어, 치매전문가 수급에 필요한 치매전문 교육과정의 정책 및 기별 역할 정립도 고려해야 할 것이다. 이를 테면 보건복지의료 자격증 소지자에 보수교육 형태의 치매교육과정만 이수할 것인지, 치매교육시간을 확대할 것인지, 아니면 현재 종사자가 아닌 일반인들에게 기회 제공 및 전문인력 양성과 확대를 위한 치매전문 교육 과정을 새롭게 운영할 것인지, 그리고 그 운영기관은 누구로 할 것인지에 대한 논쟁이 나올 것에 대한 대책도 세워야 할 것이다.

넷째, 치매연구 기관 설립 및 사업·기관 간의 연계 활성화

현재 치매 관련 연구의 국가 지원 정책은 미래창조과학부, 보건복지부, 산업자원부 등 각 부처별로 흩어져 있고 단기성과에 치우치고 있다. 치매에 대한 관심이 증가하면서 점차 연구 지원 관련 예산은 증가하고 있지만 효율성과 장기적인 성과는 떨어진다고 할 수 있다. 따라서 치매 연구와 관련해서는 장기적인 목표아래에서 치매 관리의 각 단계인 예방, 진단, 치료, 돌봄과 관련하여 표준화를 위한 연구 진행하고 각 분야의 핵심 과제를 선정하여 통합적이고 집중적인 지원이 필요하다. 이미 주요 선진국의 경우 치매 전문 국가 기관이 설립되어 집중적인 연구 지원이 이루어지고 있다(미국 NIA, 영국 DPUK 시스템, 등). 우리나라에서도 치매 연구의 활성화를 위해서는 치매 분야에 집중적인 연구 지원이 가능한 시스템의 마련이 필요하며, 치매 및 노화관련 질환을 연구할 전담 국립

“치매를 국가가 책임진다.”는 말은 대다수 국민들의 마음을 든든하게 하고, 안심시키기에 충분할지도 모른다.

그러나 이 말의 달콤함이 일시적인 달콤함으로 끝나서는 안 된다. 치매극복을 위해서는 잠깐 먹는 달콤한 사탕이나 간식보다는 건강한 삶을 위해 지속적으로 필요한 영양이 꼭 찬 건강식이 꼭 필요하다.

연구기관 설립의 중요성이 그 어느 때보다 강조된다. 다만 국립치매전담연구기관 내에 자체 연구 인력과 시설을 운영할 경우 초기 조직 구성에 많은 예산과 시일이 걸리므로 주요 기능은 민간연구인프라를 지원하고, 국가치매연구의 방향성을 통합적으로 제시하면서 부분적으로 제한적인 연구 기능을 통하여 민간 연구 인프라에서 진행하기 힘든 공공 부분 연구를 우선적으로 진행하는 방안을 고려해볼 수 있다.

“치매를 국가가 책임진다.” 이 말은 대다수 국민들의 마음을 든든하게 하고, 안심시키기에 충분할지도 모른다. 그러나 이 말의 달콤함이 일시적인 달콤함으로 끝나서는 안 된다. 치매극복을 위해서는 잠깐 먹는 달콤한 사탕이나 간식보다는 건강한 삶을 위해 지속적으로 필요한 영양이 꼭 찬 건강식이 꼭 필요하다. 치매환자와 치매가족 및 돌봄비 그리고 모든 국민에게 꼭 필요한 치매 건강식을 위한 알차고 영양 가득한 재료가 이번 기회에 마련되길 희망한다.