

치매국가책임제 및 환자관리

최 호 진¹ · 김 승 현² | ¹한양대학교구리병원, ²한양대학교병원 신경과

Policy of national responsibility and dementia care

Hojin Choi, MD¹ · Seung Hyun Kim, MD²

Department of Neurology, ¹Hanyang University Guri Hospital, Guri, ²Hanyang University Hospital, Seoul, Korea

Korea is becoming an aged society at an alarmingly fast rate, which suggests that dementia care may become a major public health problem in Korea. At this point in time, the new policy of national responsibility for dementia care is a well-timed strategy, but it should be assessed based on a careful consideration of several aspects. We must promote a model of dementia care in which all members of society jointly participate. We need to improve the volunteer system in dementia care, and to make various cultural spaces for patients suffering from dementia and their family members. We need to balance financial resources and benefits in cost-reduction plans for dementia treatment. We should implement a careful quality control system for dementia care and educational programs for public dementia care hospitals and nationwide regional dementia centers. These care systems should also incorporate a health policy aiming at primary prevention to reduce the prevalence of dementia in the future. Improving the new policy of national responsibility for dementia care using detailed analyses and systematic approaches will lead to a successful dementia welfare policy.

Key Words: Dementia; Care; Policy

서론

작년에 치매국가책임제가 발표되고 올해부터 제도의 시행이 본격화되면서 사회적으로 치매문제에 대해 관심이 커지고 있다. 특히 우리 사회의 경우 평균수명의 연장과 저출산 문제로 인하여 매우 빠른 속도를 보이는 고령화가 큰 문제가 되고 있다. 경제협력개발기구 35개 회원국의 예측 향후 기대수명을 살펴 보면 2030년 이후 한국 여성의 기대수명이 세

계 최초로 90세를 넘어서서 우리나라가 전통적인 장수 국가인 일본을 넘어 세계 최장수 국가가 될 전망이다[1]. 또한 이미 작년에 우리 사회는 65세 이상 노령인구가 14%를 넘어서서 고령사회에 진입하였다[2]. 이러한 상황에서 고령인구의 증가로 인하여 주요한 사회적 문제가 되고 있는 치매의 관리를 위해서 국가가 적극적으로 정책을 마련하는 것은 큰 의미가 있는 일일 것이다. 다만 그동안 새로운 의료정책이 시행되는 과정들을 보면, 한 번 정책이 진행되기 시작하면, 문제점이 발생하더라도 정책방향의 전환이나 개선안 마련이 어려운 경우가 대부분이었다. 이번 치매국가책임제 역시 몇 가지 신중한 고려가 필요한 부분이 있다. 본문에서는 치매국가책임제의 주요 내용들을 환자관리의 측면에서 점검해보고 성공적인 운영과 치매환자와 가족들에게 실질적인 도움을 주기 위해서 추가로 필요한 부분에 대해서도 논의를 해보고자 한다.

Received: February 14, 2018 **Accepted:** February 28, 2018

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.

사회가 함께 하는 치매관리

치매국가책임제라는 정책 구호 아래에서 가장 우려가 되는 것은 치매관리는 국가가 담당한다는 문구 때문에 사회가 함께 해야 한다는 인식이 줄어들 수 있다는 점이다. 우리 사회에서 적절한 치매관리가 이루어지기 위해서는 국가의 정책적 뒷받침도 중요하지만 사회구성원이 함께 참여하는 것도 매우 중요하다. 국가의 치매정책이 너무 강조되다 보면 치매문제에 대한 관심을 환기시킬 수 있으나 이와 더불어 치매에 대한 불필요한 공포와 부정적 인식이 오히려 커지는 부작용도 우려된다. 가장 대표적인 것이 2008년 치매관리정책이 우리나라에서 시작되면서 내건 구호인 ‘치매와의 전쟁’의 악영향이다. 이 구호는 치매문제의 심각성을 빠른 시간 내에 우리 사회에 전달하는 것은 성공했으나 그 이후 치매에 대한 불필요한 공포를 야기하고 치매환자에 대한 부정적 인식을 확산시키는 등 부작용이 많이 발생한 것도 사실이다. 따라서 이러한 점을 살펴볼 때 치매관리문제에 있어서 정책적으로 우리 사회 구성원들의 참여를 유도하는 방안을 마련하는 것도 의미 있는 일이 될 것이다. 우선 생각해볼 수 있는 것은 자원봉사자 포인트제도이다. 현재 중앙치매센터 중심으로 진행하고 있는 ‘치매파트너즈’제도는 자원봉사자의 역할과 보상이 불분명하여 양성 인원에 비해서 활용이 원활하지 않은 부분이 있다. 치매환자를 위한 봉사활동을 세분화하고 업무 강도와 시간에 따른 포인트제도를 마련한 다음, 중앙치매센터 홈페이지에 치매자원봉사자 포인트은행을 설립하여 이를 활용할 수 있게 한다면 좀 더 봉사활동이 활발해질 수 있을 것이다. 이와 관련 포인트는 양도와 매매는 불가능하고 현혈증과 유사하게 사용하거나 추후 치매환자 가족의 치매지원프로그램이나 여행 바우처로 교환이 가능하도록 운영한다면 부작용에 대한 우려도 적을 것이다. 다음으로 생각해볼 수 있는 것은 치매환자와 가족들에게 여행이나 문화생활을 즐길 수 있는 기회를 제공하는 방안이다. 제3차 국가치매종합관리계획에서는 환자와 가족들을 위한 여행 바우처 제도가 언급되어 있으나, 가족들만으로 치매환자를 모시고 여행을 하기에는 현실적 어려움이 큰 것이 사실이다. 따라서 공원이나 미술관과 같은 공공시설에서 치매전문

가와 공공기관이 함께 참여하는 치매환자와 보호자들을 위한 여행 프로그램을 마련한다면 이는 치매로 고통 받는 환자와 보호자들에게 크게 도움이 될 것이다. 이를 위해서는 공공문화시설에 치매환자와 가족을 대상으로 프로그램을 운영할 수 있는 인력과 프로그램 마련이 가능하도록 정책적인 지원이 이루어져야 한다. 더 나아가 서울숲이나 서울대공원과 같은 도심 내의 대형유원지 등에 치매환자와 정상적인 어르신들, 그 가족들이 함께 어울릴 수 있는 종합시설을 마련한다면 좀 더 쉽게 치매환자와 가족들이 함께 즐거운 시간을 보낼 수 있을 것이다.

치매진료비용 절감

현재 치매관리비용 중에서 절반을 조금 넘는 연간 1천만 원 내외가 직접 의료비 부담으로 추산되고 있으며 우리나라 가계 평균소득이 연 4천400여만 원인 점을 고려할 때 상당히 큰 부담이다[3]. 이러한 현실에서 치매환자의 의료비 부담을 경감해주고자 하는 정책의지에는 동의하지만 환자관리와 재원 마련 방안을 고려할 때 보다 신중한 검토가 필요하다. 가장 대표적인 정책이 산정특례 적용을 통해서 치매로 인한 직접 의료비의 개인 부담금을 10%로 낮추어 주는 방안이다. 치매는 장기적으로 오랜 시간 관리가 필요한 만성질환이고 그 수가 향후 지속적으로 증가할 것으로 예상되는 만큼 제도의 도입에 신중한 접근이 필요하다. 정책을 진행할수록 이와 관련된 재원 유지가 어려워지면, 처음의 정책 의지와는 달리 정책 자체가 왜곡될 우려가 있고 이는 결국 치매환자와 보호자들도 치매 관련 종사자들에게 큰 부담으로 다가올 수 있다. 이미 당국에서도 이러한 문제점을 일부 인식하고 치매환자 전체를 산정특례 대상으로 하지 않고 상대적으로 장애가 심한 환자군이나 초초기 치매와 같이 지원이 시급한 치매환자군을 선정해서 지원을 하고 있지만 그 기준이 모호하여 환자 보호자는 물론이고 의료진조차도 혼란스러워하고 있다. 이는 과도한 치매 산정특례 지출을 막기 위해 범위를 축소해야 할 필요성을 인지하고 있으면서도 개인 부담 10%라는 구호와 수치에 매달리고 있기 때문이다. 정치적

인 수사에 더 이상 의미를 두기 보다는 치매환자 산정특례에 명확한 기준을 제시하여 진료 현장에서의 혼선을 줄여 나가야 할 것이다. 다음으로 생각해볼 수 있는 것은 치매 관련 검사와 치료항목의 급여화 문제이다. 치매진단의 중요한 검사 중의 하나인 뇌자기공명영상촬영과 인지기능검사가 급여항목으로 전환되었으며 그 외에도 치매 상담료와 기타 검사도 급여화를 위해서 논의 중에 있다. 치매 진료비용 절감에 있어서 이러한 주요 검사와 치료의 급여화는 물론 환자들에게 부담을 크게 줄여 줄 수 있다. 다만 각 검사의 급여화에 따른 재원 마련과 급여화에 따른 진료현장에서의 영향에 대해서도 깊은 고민이 필요하다. 밖으로는 급여화 혜택을 광고하면서 실제 진료현장에서는 검사 급증 등을 우려하여 여러 가지 제한이 가해지는 것이 현실이고, 때로는 오히려 진료현장을 왜곡시키기도 하는 부작용이 발생하기도 한다. 또한 일부 유전자검사의 경우 선불리 급여화를 통해서 비용을 낮출 경우 치매관리에 크게 도움이 되지 못한 채 치매질환에 대한 공포감만 늘릴 우려도 있다. 따라서 치매 관련 검사와 치료항목의 급여화에서는 전문가와의 논의를 통하여 신중한 접근이 필요하다.

치매안심센터의 운영

치매국가책임제의 발표에 의하면 전국의 보건소 단위 중심으로 252곳에 치매안심센터의 설립이 이루어질 예정이다. 그동안 서울과 일부 시·군·구 지역에서만 있던 지역단위 치매지원센터를 전국적으로 확대하는 것이다. 중앙치매센터와 광역치매센터의 운영을 통해서 치매관리정책의 큰 틀은 완성이 되었지만 각 지역단위의 치매 관련 센터는 치매 관련 인프라의 핵심시설임에도 불구하고 제대로 구성되지 못하였다. 이번에 치매안심센터가 전국적으로 확대되면서 인력과 시설이 확충되는 것은 매우 반가운 일이지만 반드시 고려해보아야 할 문제는 어떤 방식으로 센터가 운영될 것인가의 문제이다. 현재 치매환자 가족들은 여러 기관에서 분산되어 진행되는 혜택을 직접 찾아 다니고 있는 실정이고 그 혜택도 충분하지 못한 상황이다. 이러한 문제점을 해결하기 위해서

는 치매안심센터가 중심이 되어 환자와 보호자에게 필요한 지원을 안내하고 통합적으로 제공하는 서비스가 이루어져야 할 것이다. 또한 치매환자와 가족을 지원하는 복지 영역과 함께 치매환자 관리라는 보건 영역의 적극적인 개입을 통해서 지역사회의 적정 치매관리가 함께 이루어져야 한다. 또한 지역자원 통합운영시스템 구축과 치매전문가 자문을 통해서 통합 집중형 치매관리가 이루어져야 한다. 이를 위해서는 센터장을 비롯한 인력과 센터 운영방안에 대한 적절한 운영방안에 대한 필수지침이 반드시 필요하다. 아직까지 치매안심센터의 운영방안은 인력과 시설을 확대했음에도 불구하고 기존의 센터의 운영방식에서 크게 벗어나지 못하고 있다. 지금부터라도 인력의 배치와 운영프로그램 및 지침에 대해서 전문가그룹과 지속적인 논의를 통해서 우리나라 현실에 맞는 치매안심센터의 통합 집중형 치매관리프로그램 마련이 이루어져야 할 것이다. 또한 센터 내에서의 의료진의 위상과 역할에 대해서도 좀 더 고민이 필요하다. 치매안심센터의 기능을 보면 앞서 언급했듯이 보건 영역 부분도 중요하지만 센터장을 지역 보건소장이 겸임하게 하면서 센터 내에서의 의료진은 협력의사라는 모호한 지위로 설정되어 있다. 이러한 상황에서는 센터장인 보건소장의 생각과 태도에 따라 사업 운영방안과 치매환자 관리방안에서 의료진의 의견이 충분히 반영되지 못하고 소외될 우려가 있다. 현재 많은 지역에서 센터 설립과정에서 협력 의사 확보에 어려움을 겪고 있는데, 이는 이러한 요인이 크게 작용한다. 따라서 운영지침의 개정을 통해서 센터에 참여하는 의료진의 역할과 위상을 좀 더 명확하게 정립할 필요가 있다. 물론 지역적 한계로 인하여 의료진의 수급이 어려운 지역도 있지만 이러한 경우 요양기관의 촉탁의 제도와 유사하게 일정 부분 교육을 받은 의료진이 파견 형식으로 업무를 진행하는 것도 고려해 볼 수 있고 치매 유관학회와 중앙치매센터, 광역치매센터에서 정기적인 종사자 교육프로그램을 운영하는 것도 도움이 될 것이다. 또한 반드시 짚고 넘어가야 할 부분은 그 동안 기존의 치매 관련 센터가 주안점을 두었던 조기검진사업이다. 조기검진사업의 경우 치매관리사업의 초기에는 치매에 대한 사회적 관심을 환기시키고, 조기에 발굴된 환자를 초기부터 관리하면서 어느 정도 치매관리 비용을 줄일 수 있다는 장점이 있었

으나 치매 관련 기관의 실적 달성을 위한 단순 대규모 검진이 늘어나면서 그 효과가 반감되고 있다[4]. 치매 조기검진 사업의 경우 예산과 인력이 많이 소요됨에도 불구하고 이제는 그 효과에 대해서 논란이 있는 만큼, 향후에는 치매의 예방사업과 치매환자의 관리 부분에 많은 예산과 인력의 집중이 필요하다. 특히 사회 전체적으로 보면 이미 발생한 환자도 중요하지만 앞으로 발생할 가능성이 높은 이들에 대한 예방정책이 훨씬 중요할 수 있다. 장기적으로 치매로 인하여 우리 사회가 겪게 될 부담을 줄여 나가기 위해서는 정상 노령층 인구와 치매 고위험군 발굴을 통해서 치매예방을 위한 프로그램을 시행하는 것이 중요하다. 사회 전체적으로 치매 발생을 낮추는 적절한 생활지침 제공 및 예방 및 홍보사업을 통해서 일부 서구 선진국에서는 이러한 예방정책을 통해서 치매 유병률을 낮추었다는 보고도 있다[5]. 따라서 치매안심센터는 이러한 치매예방프로그램 운영에 있어서 각 지역의 중심이 되어야 하고 이와 관련된 프로그램 마련에도 지속적인 고민과 지원이 필요할 것이다. 다만 조기검진사업과 달리 이러한 사업의 경우 실적 확인을 측정하기 어려운 부분이 있으므로 이 부분을 적절하게 계측할 수 있는 지표 마련에 대해서도 전문가들과 함께 많은 고민이 이루어져야 할 것이다.

치매안심병원의 운영

치매환자의 안정적인 입원 치료를 위해서 치매안심병원이라는 개념이 도입되었으며 이를 위해서 전국의 79개의 국공립요양병원에 치매안심병동을 설치하는 것이 진행되고 있다. 치매안심병동의 개념은 기본적으로 치매환자에게 나타나는 신경행동증상이 심해서 시설이나 가정에서 돌보기 어려운 중증환자를 관리할 수 있는 병동이다. 요양병원에 설치되지만 장기적인 요양치료보다는 6개월 이내의 단기 집중 치료를 진행하는 것을 원칙으로 한다. 입원 대상은 신경행동 증상 동반 치매환자로 전문적 약물 및 비약물적 치료를 필요로 하거나 섭망이 동반된 치매환자이다. 치매환자의 치료가 가능한 의료진과 관련 인력을 확충하고 치매환자관리가 가능하도록 시설을 확보하여 치매환자에게 올바른 치매진단

및 정밀검사 외에 인지기능, 신경행동증상, 신경징후, 일상생활수행능력에 대한 전문적, 종합적 평가를 토대로 맞춤형 치료전략을 제공하도록 하였다. 이러한 전략 아래에 전문적 약물, 비약물적 치료를 진행하고 이와 함께 다양한 인지치료 프로그램을 시행하고 퇴원 후 지역사회 기반 서비스와 프로그램 연계까지 설정할 수 있도록 할 예정이다. 치매안심병원의 개념이 나온 이유는 그동안 치매환자가 요양병원에서 기피대상이 되는 경우가 많았기 때문이었다. 다른 환자들에 비해서 필요한 시설과 인력이 많은 환자임에도 불구하고 이에 대한 제도적 지원이나 수가 보전이 매우 부족한 것이 현실이었기 때문이었다. 이러한 현실에서 치매안심병동의 설치를 전국적으로 진행하는 것은 매우 필요한 일이지만 세부사항을 살펴보면 역시 몇 가지 검토가 필요한 부분이 있다. 우선 치매안심병동에서 치매환자의 관리가 가능한 필수인력을 배치하도록 한 점은 이전에 비해서 상당히 개선된 부분이다. 다만 아쉬운 점은 이러한 인력배치 기준은 마련하였지만 구체적으로 이러한 인력에 대한 유인책 마련이 부족하다는 점이다. 수도권이나 대도시 주변의 병원의 경우 인력수급이 어렵지 않지만 중소도시나 농어촌 지역의 국공립요양병원의 경우 필요한 인력을 구하기가 어려운 것이 현실이므로 이러한 어려움을 해결할 수 있는 방안이나 추가 예산 마련에 대한 계획이 빠른 시일 내에 수립되어야 한다. 다음으로 입원기준도 좀 더 논의가 필요한 부분이다. 물론 치매환자의 신경행동 증상이나 섭망 증상은 환자의 가족들과 보호자들을 힘들게 하는 요소이긴 하지만 치매환자의 의학적 문제의 일부일 뿐이다. 치매환자의 경우 인지기능이 떨어지고 거동이 불편 해지면서 낙상 등으로 외상도 자주 일어나고 전반적인 건강상태 악화로 인한 여러 합병증이 발생하기 쉽다. 이러한 부분에 대한 충분한 고려 없이 입원기준을 치매환자의 신경행동증상으로 한정한다면 많은 문제점이 발생할 수 있다. 마지막으로 치매안심병동 운영을 위한 구체적인 목표와 프로그램 역시 부족하다는 것이다. 치매환자를 위한 인력과 시설 기준에 대한 내용은 비교적 구체적으로 논의되고 있지만 실제 운영에 필요한 목표와 프로그램에 대한 언급은 매우 부족한 실정이다. 치매환자 올바른 관리를 위해서는 우선 치매안심병원에서 이루고자 하는 의학적 목표를 명확히

하고 이러한 목표 아래에서 프로그램을 마련해야 한다. 치매 전문가들의 활발한 논의를 통해서 목표와 프로그램이 구체적으로 마련된 다음 이를 뒷받침할 수 있는 인력과 시설 기준이 마련되어야 함에도 불구하고 대통령 공약사항 실천을 위해서 치매안심병동 설치를 서두르면서 일의 순서가 뒤바뀐 느낌을 지울 수가 없다. 지금이라도 하루 속히 전문가그룹의 자문을 통해서 이 부분에 대한 구체적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

결론

우리나라의 경우 2008년 국가치매정책이 시작된 이래로 빠른 속도로 발전해 온 것은 사실이다. 이러한 발전의 기반 아래에서 이번 국가치매책임제도 도입이 될 수 있었다고 생각한다. 하지만 세부적으로 들여다보면 부족한 부분이 있었고 기대보다 정책효과가 뚜렷하지 못했던 부분도 있었다. 치매국가책임제를 통해서 많은 예산이 집중적으로 치매관리사업에 투입되는 만큼 앞서 언급한 내용들에 대한 정책적 반영을 통해서 이번에 시행하고자 하는 치매국가책임제가 성공적으로 운영되고 치매문제를 우리 사회가 함께 해결하고 치유할 수 있는 길이 열리기를 바란다. 이를 위해서 정책집행 단계마다 치매전문가의 의견에 귀 기울여서 복지영역과 보건 영역이 함께 어울리는 성공적인 정책이 되기를 바란다. 마지막으로 우리 사회가 치매에 대한 부정적 인식을 버리고 함께 문제해결을 고민하고 사회 안에서 치매환자와 보호자를 받아들일 수 있는 사회가 되었으면 한다.

찾아보기말: 치매; 환자관리; 정책

ORCID

Hojin Choi, <http://orcid.org/0000-0002-9637-4423>

Seung Hyun Kim, <https://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, Kim HJ, Kim KH, Oh SI, Kim SH. The consideration about usefulness of mass screening for dementia. *Dement Neurocognitive Disord* 2014;13:117-120.
5. 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.

Peer Reviewers' Commentary

본 원고에서는 최근에 이슈가 되고 있는 치매국가책임제에 대한 주요 내용을 소개하고, 특히 치매 환자 관리 및 예방, 치매 진료 비용 절감, 치매안심센터 및 치매안심병원 운영 등의 주요 의제에 대해서 적절한 논의와 실질적인 대응 방안 및 장기적인 안목 등을 제시하고 있다. 다소 급하게 추진되고 있는 치매국가책임제의 성공적인 운영과 정착에 대한 의료전문가 그룹의 체계적인 자문 필요성과 치매 문제 해결에 대한 사회적 공감대 형성과 다학제적 협업의 중요성을 적절하게 제시하고 있다는 점에서 의의가 크다고 판단된다.

[정리: 편집위원회]