

- 그러나 현실적으로는 행정조직 특성 차이, 전문성에 기초한 가치, 지식, 기술 등의 차이로 통합적인 서비스 제공에 한계가 있음.
- 현재의 수준보다 한 단계 높은 수준의 연계 협력 체계 구축을 위한 조직 및 인력, 프로그램 재편성을 위한 노력이 필요함. 이를 위해 '치매노인을 위한 보건·복지 연계 지원단'을 발족하여 공유, 연계, 협력할 수 있는 범위와 프로그램을 찾아내고 시범사업 등을 통해 제도화할 수 있는 방안을 강구하여야 함.

참 고 문 헌

경상북도, 보건정책과. (2014). 경북형 치매 극복.
 김상우, 이재정. (2014). 치매관리사업의 현황과 개선과제. 사업평가 14-02(311), 국회예산정책처.
 보건복지부. (2012). 제2차 국가치매종합관리계획.
 보건복지부, 요양보험운영과. (2014). 노인복지시설현황.
 이영희, 박경희. (2007). 치매노인 부양자의 부양부담, 피로, 우울과 생활만족도. 16(2), 135-156.
 이은희. (1998). 치매노인 부양가족원의 부양부담연구. 1, 211-239. 노인복지연구.
 통계청. (2014). 한국의 사회동향.

「경북행복 BRIEF」는 경북행복재단의 보건·복지 연구성과 및 주요 동향을 경상북도민에게 발 빠르게 전달하기 위해 격월로 발행되는 정기간행물입니다. 도민 여러분의 많은 관심과 뜨거운 성원을 부탁드립니다.

경북행복 BRIEF

제1호 2015. 2. 20

법 인 명 칭 (재)경북행복재단
 발행·편집인 (재)경북행복재단 편찬팀
 주 소 730-350 경북 구미시 이계북로 7
 T E L 054-710-8814
 홈 페이지 www.ghf.or.kr
 연 구 책 임 오난숙
 공 동 연 구 엄기욱, 최연희, 김동화

경상북도 치매노인 보건·복지서비스 실태 및 개선방안

1. 경상북도 치매노인의 보건·복지서비스 현황

■ 경상북도 치매노인 실태

- 경상북도 치매노인 47,956명(2013년 추정치) 중 최경도 치매노인이 8,344명, 경도 치매노인이 19,854명으로 중세가 경도인 치매노인의 비율이 높음.
 - 경도 치매노인들의 중증도 치매노인으로의 진입을 막거나 예방하지 못하면 지역사회의 서비스 지원, 의료비 등의 지출에 대한 부담도 늘어나게 될 전망이다.
 - 치매노인 분포의 경우 시지역은 포항시가 6,227명으로 가장 많았으며, 경주시가 4,717명으로 그 다음이었고, 시지역 중 노인인구 비율이 25.2%로 가장 높은 상주시가 2,801명이었음.

- 군지역은 의성군이 2,038명으로 가장 많았으며, 그 다음이 예천군, 칠곡군으로 1,635명이었고, 노인인구 비율이 33.7%로 가장 높은 군위군은 866명이었음.

■ 경상북도 치매노인의 보건·복지서비스 자원 현황

- 치매관리사업에 투입된 정부의 총예산은 2008년부터 2013년까지 2009년의 일시적인 감소를 제외하고 300억 원대를 유지하다가, '제2차 치매관리종합계획(2012~2014)'이 발표된 2013년 이후 증가하고 있음.
- 2014년 경상북도의 치매관리사업 예산은 37억 1,100만원으로 치매 진행 지연을 위한 치료비 지원이 21억 1,200만원으로 가장 높게 편성되었으며, 경상북도 광역치매센터 운영비가 6억원으로 그 다음이었고, 치매 인식개선을 위한 홍보 및 정보제공이 3억원, 예쁜치매쉼터 운영비가 2억 5,000만원, 보건소 치매상담센터 활성화에 1억원이 편성되었음.
- 경상북도는 포항시, 경주시 등에 9개의 정신건강센터가 운영되고 있으며, 주로 시지역에 편중되어 설치되어 있어, 군지역의 주민들의 접근성이 낮고 지원체계가 미흡한 실정임.
- 노인의료복지시설 중 경상북도 노인요양시설의 수는 196개소로 정원이 9,901명 중에 현재 8,131명원이 입소하고 있으며, 종사자 수는 4,952명임.
- 재가노인복지시설 중 주·야간보호서비스를 제공하는 시설은 42개소로 종사자 수는 211명이며, 단기보호서비스는 10개소로 설치되지 못한 시·군에서는 서비스를 제공하지 못하고 있는 실정임.
- 재가장기요양기관은 1,246개소로 포항시 188개소, 경산시 133개소, 구미시 130개소, 경주시 109개소로 100개소가 넘게 개설되어 있으나, 울릉군 2개소, 봉화군 7개소로 10개소 미만이 운영되어 있음.
- 재가장기요양기관 중 방문간호기관은 11개 시·군에 35개소, 주·야간 보호기관은 14개 시·군에 68개소, 단기보호기관 4개 시·군에 18개소가 설치되어 있어 지역별로 불균형적으로 서비스를 제공하고 있음.

2. 경상북도 치매노인의 보건·복지서비스 정책

■ 국가 치매종합관리계획

- 2008년 8월에 국가 치매종합관리대책(2008~2014)을 발표하였음.
 - 노인복지법 일부 조항에 근거를 두고 시행되던 치매관리사업이 2011년 8월 치매관리법으로 제정됨.
 - 제1차 국가 치매종합관리대책(2008~2014)이 끝나기 전인 2012년 7월에 '제2차 국가치매관리 종합계획(2013~2015)'이 발표 시행됨.

■ 노인장기요양보험 치매특별등급 신설

- 2013년에는 요양등급 판정 시 치매가 있을 경우 가중치를 반영하도록 인정하여 산출 방식을 조정하였으며, 2014년 7월부터 치매특별등급을 신설함.
- 치매특별등급 신설과 함께 장기요양제도의 안정적 운영을 위해 현행 장기요양 등급체계를 3등급에서 5등급 체계로 개편하였음.
- 치매특별등급 수급자에게는 인지기능 악화 방지 및 잔존능력 유지를 위해 교육을 이수한 요양보호사와 사회복지사가 '인지활동형 프로그램'을 주 3회 또는 월 12회 이상 제공하며, 또한 방문간호 서비스를 통해 치매약물에 대한 투약관리, 가족 대상 상담과 치매 대처기술 교육 등을 받을 수 있음.

정책목표

- ▶ 치매의 예방 - 발견 - 치료 - 보호를 위한 체계적 기반 구축
- ▶ 치매노인과 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소
- ▶ 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고

추진과제

1. 조기발견 및 예방강화	2. 맞춤형 치료·보호 강화
<ul style="list-style-type: none"> ① 치매 검진 내실화·진단을 제고 ② 치매 발생 위험요인 사전관리 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ① 치료지원 강화 ② 장기요양 대상자 확대 ③ 가족의 돌봄 지원 ④ 치매 거점병원 지정·운영
3. 인프라 확충	4. 가족지원 및 사회적 소통 확대
<ul style="list-style-type: none"> ① 치매관리 전달체계 확립 ② 치매노인 종합 DB 고도화 ③ 치매 전문인력 양성 ④ 치매 연구개발 강화 	<ul style="list-style-type: none"> ① 치매 케어 상담 등 가족지원 강화 ② 치매 인식개선 및 정보제공

자료 : 보건복지부. (2012). 제2차 국가치매관리종합계획.

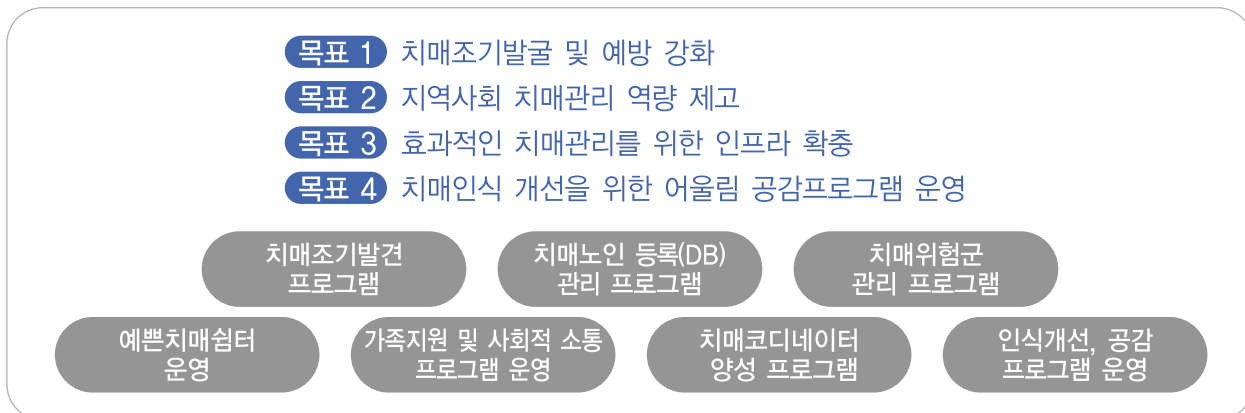
〈 제2차 국가치매관리종합계획 〉

■ 경상북도 치매노인의 보건·복지서비스

• 경상북도 치매 극복 비전

– 경상북도 치매 극복 비전은 1. 치매조기발굴 및 예방 강화, 2. 지역사회 치매관리 역량제고, 3. 효과적인 치매관리를 위한 인프라 확충, 4. 치매인식 개선을 위한 어울림 공감프로그램 운영을 목표로 치매조기발견 프로그램, 치매노인 등록 관리프로그램, 예쁜치매쉼터 운영, 가족지원 및 사회적 소통프로그램을 실시하고 있음.

치매노인과 가족의 안정적 관리로 지역사회 통합



자료 : 경상북도, 보건정책과. (2014). 경북형 치매 극복.

〈 경상북도 치매 극복 비전 〉

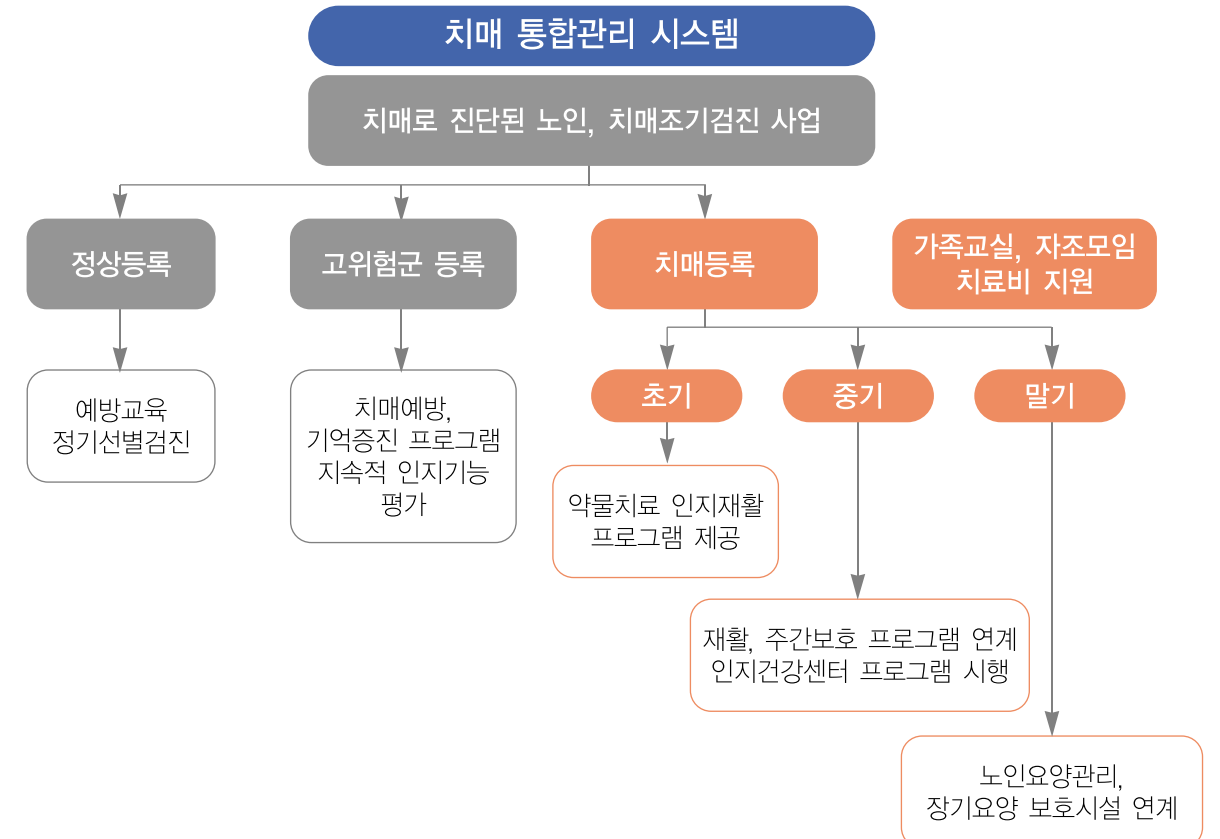
• 경상북도 치매 통합관리 시스템

- 치매조기발견 및 예방강화를 위해 치매 실태조사와 치매조기검진을 실시
- 치매검사 후 고위험군은 치매예방을 위해 기억증진프로그램에 등록하고, 치매로 진단 받은 노인은 치매노인으로 등록하여 초기(약물치료, 인지재활), 중기(재활, 주간보호 등), 말기(노인요양, 장기요양보험 등)로 구분하여 서비스 지원

〈표 1〉 치매조기검진 수행절차 및 검사항목

구분	종별	검사기관	검사항목	구분
1단계	선별검사	보건소	치매선별용 간이정신상태검사(MMSE-DS)	대학생 자원 봉사자 활용
2단계	진단검사	협약병원	전문의를진찰, 치매척도검사, 신경인지검사 일상생활척도검사 등	8만원
3단계	감별검사	협약병원	혈액검사, 뇌영상 촬영(CT) 등	8~11만원

– 지역사회 치매관리 역량제고를 위해 치매 진행 지원을 위한 치료 지원과 예쁜치매쉼터·사랑방·돌봄센터를 운영함.



자료 : 경상북도, 보건정책과. (2014). 경북형 치매 극복.

〈 경상북도 치매 통합관리 시스템 〉

- 경상북도 광역치매센터
 - 치매관리법 및 국가 치매관리종합계획에 근거하여 동국대학교 경주병원이 보건복지부와 경상북도로부터 치매관리를 위한 광역치매센터를 2013년 7월에 지정받아 치매관리 계획 수립과 맞춤형 치매서비스를 제공하고 있음.
 - 2013년 12월 본격사업을 시작하여 국가치매관리정책을 지역실정에 맞게 치매노인에 대해 치료 돌봄, 기관에 대한 서비스 기술지원과 종사인력에 대한 교육 및 훈련을 실시하고 있음.

3. 경상북도 치매노인 보건·복지서비스의 문제점 진단

■ 설문조사 결과

- ▶ 치매노인을 돌보는 가족부양자 대상 설문조사 결과
 - 치매노인을 돌보는 어려움에서는 ‘모든 것을 보호자가 알아서 해야만 하는 부담감’이 70.2%로 가장 높았으며, 그 다음이 치매노인의 행동 문제로 인한 스트레스 68.9%, 가족에 대한 심리 정서적 지원 등의 부족 67.5%, 주돌봄자의 노후준비 어려움 66.2% 순이었음.
 - 평소 치매노인이 자주 하는 문제행동으로는 실금 및 실변이 58.1%로 가장 높았으며, 그 다음이 과식행동 55.4%, 사고·성격 장애 54.1%, 야간수면 장애, 공격적 행동 47.3%이었음.
 - 노인장기요양서비스 이용 후의 변화로는 정신적인 부담이 줄었음이 70.3%로 가장 높았으며, 다음으로 신체적인 부담이 줄었음이 54.1%, 경제적으로 도움이 되었음이 35.1%이었음.
 - 현재 이용하고 있는 서비스로는 방문요양이 73.0%로 가장 높았고 방문목욕 20.3%, 복지용구 20.3%, 방문간호 17.6%, 주·야간보호 13.5%, 단기보호 10.8%이었음. 만족도는 방문요양 83.3%, 복지용구 80.0%, 단기보호 75.0% 순이었음.
 - 지역사회 및 주위에서 치매노인에 대한 인식이 54.1%가 부정적이라 느꼈으며, 60.8%가 치매노

인과 함께 외출 할 때 교통이나 편의시설이 불편하다고 느끼는 것으로 나타남.

- 치매노인과 의료기관이나 치료를 위한 방문목적이 아닌 이유로 외출한 경험이 41.9%이었으며, 주된 외출 장소로는 공원 28.4%로 가장 높았고, 그 다음이 노인복지관 25.7%, 이발소·미용실 24.3% 순이었음.
- 치매노인에게 가장 필요하다고 생각하는 서비스 1순위로는 전문적 치료지원이 28.4%로 가장 높았으며, 그 다음이 치매관련 전문가로서의 요양보호사 지원 24.3%순이었고, 2순위는 치매관련 전문가로서의 요양보호사 지원 14.9%, 경제적 지원 12.2%, 활동보조 이용시간확대, 인지활동 능력 향상 10.8%이었음.
- 치매노인 가족에게 가장 필요하다고 생각하는 서비스로는 1순위로는 경제적 지원이 40.5%로 가장 높았고, 그 다음이 가사 원조 12.2% 순이었으며, 2순위로는 활동보조 이용시간 확대 17.6%, 휴식·휴가 14.9%, 가족지원, 치매관련 전문가로서의 요양보호사 지원이 10.8%이었음.
 - ▶ 치매노인을 돌보는 요양보호사 대상 설문조사 결과
- 돌보고 있는 치매노인의 수는 재가서비스제공기관은 1명이 48.0%로 가장 높았고, 노인의료복지시설은 3명이 61.5%로 가장 높았음. 치매노인을 돌본 기간이 4년 이하가 70.1%로 가장 높았으며, 그 다음 5~9년은 29.1% 순이었음.
 - 치매노인이나 그 가족과의 관계에서 고민인 것을 살펴보면 제공받고 있는 모든 서비스를 당연한 것으로 생각함이 21.7%로 가장 높았으며, 기관과 시설의 무엇에 대한 불만인지 모르겠음. 그 다음으로 이용자와 그 가족의 희망사항이 많이 다름 15.9%, 정해진 서비스 이외의 개인적인 일을 요구 받은 적이 있음 14.3% 순이었음.
 - 요양보호사는 과거 1년간 30.2%가 업무상 사고나 부상이 일어날 뻔 했던 적이 있었고, 과거 1년간 22.5%가 업무상 사고나 부상을 당한 경험이 있었음.
 - 요양보호사의 업무상의 고민이나 불안 및 불만사항으로는 건강에 대한 걱정 31.5%, 사회적 평가가 낮음 26.7%, 야간·심야시간대에 문제가 일어날까 불안함이 22.8% 등이었음.

■ FGI(Focus Group Interview) 조사결과

- 경북 치매노인 가족, 치매노인 복지관련 종사자, 보건관련 종사자, 요양보호사 총 35명을 대상으로 치매노인 케어의 어려움과 부담, 문제점 등에 대해 인터뷰한 결과는 다음과 같음.

▶ 가족 FGI

- 치매노인에게서 가족이 한시라도 눈을 땔 수 없고, 치매가족 구성원의 삶은 치매노인 중심으로 바뀌어져 있어, 치매노인을 돌보는 가족의 심리적·정서적 스트레스가 크고, 치매노인으로 인한 가족 간의 불화가 큰 것으로 나타남. 이러한 심리적 고통으로 자살충동까지 생각하는 것으로 나타나 치매가족을 위한 상담서비스와 가족치료서비스가 요구됨.
- 치매노인을 가족구성원으로 받아들이지 못하고, 가족이 치매노인 행동에 대해 어떻게 대처해야 하는지를 몰라 당혹스러움을 느끼고 있어 치매가족 구성원에 대한 치매 관련 교육이 매우 필요함.
- 치매노인을 돌보고 있는 부양자(가족) 또한 노화됨에 따른 신체적 한계를 느끼고 있어 건강 지원이 필요하고, 치매가족의 경제적 부담을 줄이기 위한 지원이 요구됨.
- 치매노인이 주간보호센터를 이용하는 경우 치매가족은 저녁 5시 30분 이후부터 치매노인을 집에서 돌봐야 하는 상황에 놓이게 되고, 이로 인해 치매가족 구성원의 사회적 참여단절이 발생함으로써 우울 등이 발생하는 것으로 나타남. 이에 치매노인의 야간 및 주말 케어, 24시간 케어를 통한 치매가족 지원방안이 필요함.
- 치매특별등급 받은 치매노인의 경우 인지활동형 프로그램과 일상생활지원서비스가 동시에 제공되어야 함에도 불구하고, 가족의 인식부족 등으로 인해 인지활동 프로그램 제공보다는 일상생활 서비스 중심의 서비스 제공을 원하는 것으로 나타남.

▶ 종사자 FGI

- 요양보호사를 가정부로 취급, 서비스 관련 업무가 아닌 부당한 요구(개인적 심부름, 집안일 등)로 인한 스트레스가 있으나, 치매노인(가족)과의 갑을 관계로 인해 부당한 요구에 대한 거절을 잘 하지 못하는 것으로 응답함.
- 치매노인에게 직접적으로 서비스를 제공하는 요양보호사와 이들을 관리하는 관리자(사회복지사)의 전문성 향상의 욕구는 높으나, 이들의 역량강화를 전담하는 기관 부족으로 인해 전문성을

향상시키기에는 어려움이 있음. 또한 종사자가 치매노인과 함께 활용할 수 있는 교재, 워크북 등이 부족한 상황이며, 치매특별등급제도 도입에 따른 교육이 실시된 바 있으나 이론 중심의 교육으로 이뤄져, 치매노인 실천 현장에서의 대처기술 방법 등에 대한 가려움을 긁어주지 못한 한계가 있음. 이들의 전문성 강화 및 현장 대응기술 향상 지원이 필요함.

▶ 보건·복지 연계 FGI

- 경로당 치매쉼터사업의 프로그램 담당 인력의 부족으로 소수의 경로당만 운영 중에 있어, 경로당 간의 서비스 격차가 발생하고 있기에 경로당의 예쁜치매쉼터 확대가 요구됨.
- 대학생을 활용한 치매검진사업은 대학생 학업 스케줄과 맞춰야 함에 따라 운영상의 어려움이 있음. 이에 지역자원봉사자와 연계한 치매검진발굴 사업 구상이 요구됨.
- 경증, 중증 등 치매 유형에 따른 서비스 개발 및 지원체계가 필요하며, 일반적인 치료 및 관리가 다른 중증 치매를 관리해주는 기관(인프라)이 필요함.
- 현장에서 생각하는 보건·복지가 잘 되지 않은 이유로는 각 부처 간의 힘 겨루기나, 부처 간 칸막이, 부족한 인력으로 업무 지침에 적혀 있는 업무 중심으로 일하다 보니 타 영역과의 연계는 생각해볼 여력이 없는 것으로 응답함.
- 하지만 치매업무에 종사자 대부분이 앞으로 치매노인을 대상으로 서비스를 제공할 때 보건·복지연계를 통한 서비스 제공이 필요하다고 인지하고 있는 실정임.

4. 경상북도 치매노인 보건·복지서비스의 개선 전략

■ 치매관리 보건·복지서비스 자원 구축

● 치매관리서비스 제공기관 확충

- 주·야간보호시설 및 방문요양서비스 이용시간 확대 및 내용을 향상시켜야 하며, 치매노인을 돌보는 가족들의 부담을 완화해주기 위한 단기보호서비스 등을 활성화할 필요가 있음.

● 치매대응형 포괄지원센터(가칭) 운영

- 치매대응형 포괄지원센터는 치매노인이 자신이 살던 가정이나 지역사회에서 인생의 마지막까지 생활할 수 있도록 종합상담, 권리보호 그리고 주거, 의료, 케어, 질병 예방, 생활지원 등을 포괄적으로 제공할 필요 있음.
- 지원 및 이용 대상은 인지기능 저하 등으로 일상생활을 영위하는 데 어려움을 겪고 있는 치매노인을 주 대상으로 하며, 장기요양보험제도에 의한 등급자에 대해서는 개인 및 가정환경 등을 평가하여 서비스를 제공할 필요가 있다고 인정되는 노인에게 서비스를 제공하고자 함.
- 제공되는 서비스로는 종합적인 보건·복지·의료 정보 제공과 상담, 치매 관련 지역사회자원과의 연계·협력을 위한 협의체 구성 및 운영, 가정 및 지역사회 내 케어 곤란 사례에 대한 사례관리, 사회적 고립상태가 우려되는 치매노인 및 주간시간 등에 일시적으로 보호가 필요한 노인을 위한 주간보호서비스, 치매노인 가족을 위한 케어 지식 및 케어기술교육 등을 제공하고자 함.

● 치매관련 전문교육 센터 설치

- 치매노인관련 교육과 연수를 받을 수 있는 기회를 정기적으로 제공하여 치매노인에 대한 서비스 질 개선, 그리고 요양보호사의 역량을 강화하고자 함.
- 자원봉사자를 비롯하여 치매노인과 그 가족을 지원하는 모든 인력에 대한 항시적이고 체계적인 실무, 실습교육을 제공할 수 있는 전문교육센터의 설치가 우선적으로 요구됨.

■ 보건·복지서비스 개선 및 지원

● 치매상담센터 확대 운영

- 치매상담센터는 지역사회의 재가노인복지시설, 노인의료복지시설, 건강보험공단, 병원, 복지관, 경찰서 및 소방서, 시군구청 등과 네트워크를 구축하여, 치매 선별검진 및 상담·등록, 복지서비스 연계 등을 수행해야 함.
- 치매 유병률, 치매 진단공백 등이 높은 지역을 대상으로 치매사례관리사 인력의 인건비를 지원하는 등의 신규사업을 수행하는 방식으로, 일선 시·군에 치매관리사업 전달체계가 조속히

확충되어 치매관리사업이 원활하게 추진될 수 있도록 해야함.

● 경로당 치매쉼터 사업 강화

- 경상북도에서 선도적으로 경로당 중심의 '예쁜치매쉼터'를 특화 운영하고 있으며, 치매쉼터는 경증 치매 및 치매위험이 높은 65세 이상 노인들을 대상으로 인지기능강화 프로그램을 운영해 치매의 발병을 예방하고, 중증 치매로의 진행을 지연시키는 목적이 있어 이를 확대할 필요 있음.
- 치매쉼터는 보건소 담당자 1명과 우리마을 건강파트너 자원봉사자 4~5명이 짝을 이뤄 경로당을 방문하여 인지강화 프로그램을 실시하고 있으며, 치매 걱정 없는 건강마을 만들기 위한 경로당 치매쉼터사업을 경상북도 전역으로 확대할 필요가 있음.
- 향후 치매쉼터의 확대를 위해 운영프로그램 다양화, 인력의 역량강화, 교육자료 개발 등을 체계적으로 추진하여야 함.

● 치매가족 가사지원 서비스 지원

- 치매특별등급에 의한 서비스만으로 부족한 신체수발 및 가사지원서비스 욕구를 충족시키기 위해 가정 및 사회 환경이 열악한 치매노인이나 그 가족을 대상으로 자원봉사자 등 민간자원을 연계시켜 치매노인의 부양부담을 경감시킬 수 있는 도움지원체계를 구축함.

● 요양보호사에 대한 인식개선 캠페인 전개

- 요양보호사는 노인 등의 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 업무를 전문적으로 수행하는 자로서 소정의 교육과정을 이수하고 자격시험에 합격하여 노인을 돌보고 있으나, 요양보호사에 대한 사회적 평가는 아직 낮은 수준에 있음.
- 그러므로 요양보호사의 역량 강화를 위한 지속적인 교육과 함께 지역주민의 요양보호사에 대한 인식을 개선시키기 위한 캠페인을 전개하여야 함.

● 보건·복지 연계 체계 구축을 위한 지원단 발족

- 치매노인과 그 가족 관점에서 보면 치매노인을 위한 보건·복지서비스는 통합적으로 제공되어야 할 필요가 있음.