

참고자료 (보고서 요약)

I. 서론

■ 65세 이상 노인인구의 치매 유병률은 9.58%, 치매자 수는 61만 2천명에 달함.

- 이와 더불어 치매와 정상의 중간단계로 치매의 직전단계인 경도인지장애자가 빠른 속도로 증가하고 있는 상황임.

■ 경증치매자들은 장기요양보험의 혜택을 받지 못하고 방치되어 있는 상태임.

- 경증자들은 장기요양보험제도의 신체기능 중심의 평가구조 때문에 등급을 받지 못하여 장기요양보험으로부터 보호를 받지 못하고 가족에 의해 수발되거나 요양병원에 장기입원 되어있는 실정임.
- 가족수발 중 배회로 인한 실종, 학대나 치매살인 등 사회적 부작용이 빈발하고 있음.
- 민영보험도 경증치매는 보장하지 않으므로 치매자 부양가족의 요양비 부담 때문에 자택에서 수발하거나 방치되는 현실임.

■ 지자체가 경증치매자에 대해 지역사회 내 보건복지서비스 연계 사업을 실시하나, 대부분의 경증치매자는 서비스 이용이 불가함.

- 서비스의 양 및 제공 방법, 취약계층 국한 등의 한계로 이용이 제한적임.

■ 경증치매는 어떤 방법으로도 해결책이 되지 못하여 사각지대로 방치되어 있는 상태임.

- 공·사보험, 지자체의 노력 등 모두 해결책이 되지 못하고 가족수발체제 하에서 방치되거나 부작용을 초래하는 등 사각지대화되고 있음.

■ 이에 본 보고서는 인지상태가 건강한 때에 자가 준비하여 치매 치료 및 요양이 가능하도록 보험사의 치매신탁 도입방안을 제시하고자 함.

II. 경증치매자 요양보호의 현황 및 문제점

■ 치매의 정의는 치매임상평가척도(CDR:Clinical Dementia Rating)기준에 따라 CDR 0.5는 최경도 치매, 1은 경도 치매, 2는 중등도 치매, 3이상은 중증 치매로 분류되며, 이중 경증(최경도 및 경도)치매가 전체의 59%를 차지함.

- 경증 치매란 CDR 1 이하인 경도 및 최경도 상태를 말하며, 본 연구에서는 CDR기준이 장기요양보험의 등급과 일치하지 않으므로 CDR 척도 기준 외에 장기요양 등급인정을 받지 못한 등급외자도 같이 경증치매의 범주로 사용함.

- 전체 치매자 61만명 중 요양등급 인정 치매자는 13만여 명에 불과함.

■ 치매의 자연경과를 「경도인지장애→ 경도 치매→ 중등도 치매→고도 치매→ 종말기 치매」로 나누는데, 치매와 정상인의 중간상태인 경도인지장애 유병률은 2014년도 65세 이상 노인 중 28%로 178만명에 달함.

- 의학계에서는 경도인지장애로 진단받은 후 매년 10~15%, 4년간에 약 절반인 48%, 6년간에 약 80%가 치매로 전환되는 것으로 인식함.
- 경도인지장애자들은 치매치료와 요양자금 마련, 신장보호 및 재산관리 등에 대한 사전대비가 시급한 자들임.

■ 노인장기요양보험에서 등급외 A(치매특별등급으로 인정된 자는 급여지급), 등급외 B, 등급외 C에 해당하는 경증치매자는 급부지원을 받을 수 없음.

- 따라서 등급외자는 요양시설 이용이 불가하기 때문에, 재가서비스를 전적으로 본인부담으로 이용하거나 가족들의 수발을 받을 수밖에 없는 실정임.

■ 경증치매자는 누군가가 주수발자로서 곁에 있어 ‘지켜보기’를 해야 하나, 현실은 주수발자 부재가 32%이고 부수발자가 없는 경우도 70%에 달함.

- 주수발자가 배우자인 경우에는 평균연령이 61.3세의 고령으로 수발로 인한 스트레스로 힘든 상황에 처해 있으며, 주수발자가 생업에 종사하는 경우도 40%에 달하고 있음.
- 맞벌이가정(43%)의 증가로 수발여력이 없어짐에 따라 경증치매자를 결국엔 가정 내에 방치하거나(37.5%) 자비부담으로 요양병원에 입원시키고 있는 상황임.

■ 공적 장기요양보험의 보장을 받으려면 등급인정 심사를 받아야 하는데, 그 평가항목이 신체기능 평가 중심으로 되어 있어 인지기능만이 문제가 되는 치매자의 경우에는 등급을 받기 어려운 구조를 갖고 있는 현실임.

- 경증치매자는 방문요양, 주간보호 등의 재가서비스를 이용하여 경증에 적합한 수발서비스를 받아 부양가족 간 수발역할이 조정되어야 하나, 높은 서비스 이용비용과 시설인프라 부족 등으로 인하여 적합한 서비스를 받지 못하고 있음.

■ 현재 민영보험사의 치매보험 상품에서는 손보사들이 1~4등급의 중등증 이상 치매자를 보장하고 생보사는 대체로 CDR 3 이상의 중증자를 보장하며, 경증치매는 보장하지 않고 있음.

- 일부 2개 생보사가 CDR 1 이상의 경증치매자를 보장하지만, 보장기간과 보장액 수준 및 최경증 부담보 등 측면에서 한계가 있음.

■ 시설부족 등으로 인해 가족수발에 의지하는 바가 큰 실정인데, 가족수발 중 많은 부작용이 발생하여 사회적으로 문제가 되고 있음.

- 정서적·신체적 학대, 방임, 경제적 학대 등이 두드러지고, 수발 부담과 부양스트레스로 인한 치매살인 및 자살도 사회 문제화되며, 연간 5천여 건의 치매실종과 치매자 수발을 위한 근로상실, 근로단축 등 부작용이 나타남.

III. 경증치매자의 요양욕구와 소요비용

■ 요양욕구 파악을 위해 2013년 한국보건사회연구원의 등급외자 조사를 활용하고, 노인복지관 이용노인 설문조사 및 요양보호전문가 FGI를 실시함.

<표 1> 케이스별 경증치매 장기요양시나리오 및 월간 소요비용 추정

응답구분	방문요양	주간보호	방문간호	방문목욕	단기보호	부대비용	합계
부양가족	주4회	주3일	주1회	주1회	주1일	16.6만	165만
정상노인	주3회	주3일	주1회	주1회	주1일	16.6만	158만
요양전문가	주1회	주5일	주1회	주1회	주1일	19.8만	154만
요양병원	—	—	—	—	—	—	120~160만

■ 경증치매기(3년간) 소요비용은 최소 4,763만원에서 최대 5,158만원으로 산출됨.

- 중증기(9년간)까지 소요비용은 6,480만원으로 치매 전기간 소요비용은 약 1억 1천만원으로 산출됨.

<표 2> 치매 장기요양 소요비용 추정

구 분		비용 산출내역	합 계
경증기	부양가족 Case	등급외B~C(2년간) : 3,960만	5,158만원
		등급외A기간(1년) : 1,198만	
	정상노인 Case	등급외B~C(2년간) : 3,785만	4,895만원
		등급외A기간(1년) : 1,110만	
	요양전문가 Case	등급외B~C(2년간) : 3,696만	4,763만원
		등급외A기간(1년) : 1,067만	
중증기		중등증~중증(9년간): 6,480만원	6,480만원
치매 전기간		11,243만~11,638만원	

IV. 보험사의 치매신탁 도입방안

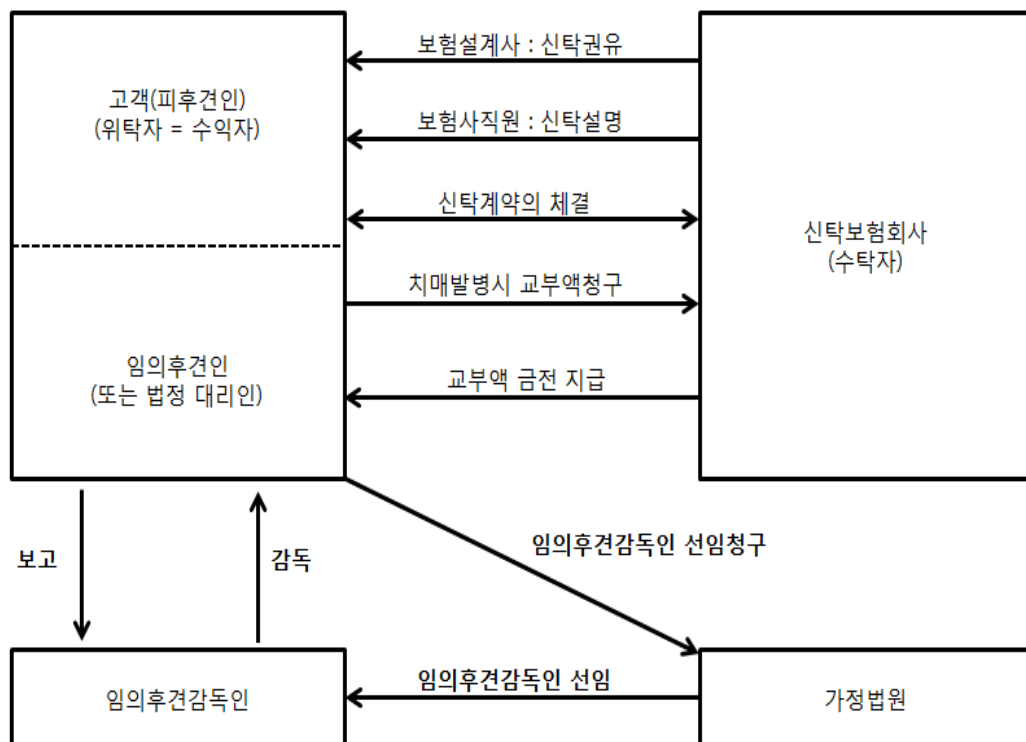
■ 치매 발병 시 본인이 축적해 놓은 재산이 치매요양에 쓰이지 않고 방임될 개연성이 있음

- 본인의 재산이 방임되거나 유용, 횡령, 사기 등으로부터 보호되는 방법은 임의후견인 선임과 함께 신탁을 이용하는 것임.
- 대법원은 노후를 대비하여 보험에 가입하는 것처럼, 임의후견 계약체결은 노후준비의 필수사항으로 자리 잡게 될 전망이라고 평가하고 있음.

■ 치매신탁은 아직 치매상태가 아닌 경도인지장애자나 일반인이 자기 판단 하에 가입·이용하는 것으로 설정함.

- 신탁의 구조는 치매요양 소요비용을 치매신탁에 위탁해 두고 치매 발병 후 신탁으로부터 정기적으로 교부금을 받아 치료·요양하는 구조임.
- 신탁수익자인 치매자 보호를 위해 임의후견인 활용을 의무화하며, 치매 발병 후 가정법원이 임의후견감독인을 선임한 즉시 임의후견인의 업무가 개시되어 법원과 임의후견감독인 및 임의후견인의 유기적 감독체제가 작동하여 재산관련 부정행위를 방지할 수 있음.

<그림 1> 경증 치매신탁의 개념도



■ 치매신탁의 목적은 생활지원 및 신상보호에 있으며, 신탁 형식은 자익신탁이고 신탁기간은 유병기간을 고려 시 4~9년이 적절하며, 중도해약은 임의후견감독인의 승낙이 있어야만 가능한 구조 등으로 설계함.

- 주요 가입대상자는 경도인지장애자이며, 치매 발병 후 추가적으로 재산신탁이 가능하고 신탁금의 지급은 원가훼손이 가능하도록 함.

■ 보험사의 치매신탁 활성화를 위해서는 Out-bound 영업 활동이 주력인 설계사를 활용하여야 하므로 신탁권유대행인에 대한 판매자격 시험규제가 완화될 필요가 있음.

- 2015년부터 과생상품시험과목이 면제되므로 판매자격자 배출이 증가할 것으로 예상되나, 향후 근본적인 규제완화가 필요하다고 생각됨.

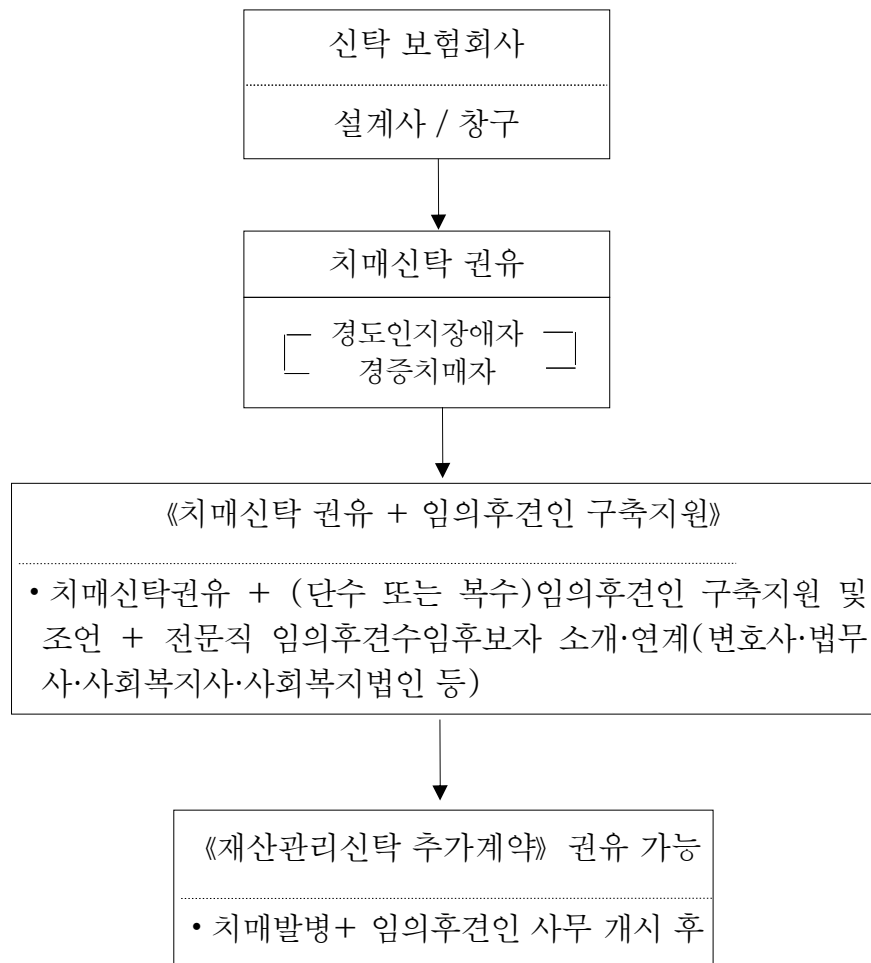
■ 경증치매자 보호에 있어 임의후견인의 역할이 매우 중요하므로 신탁가입 시에 임의후견인 체제를 단수 또는 복수로 구축해 놓는 것이 필요.

- 일반적으로는 친족 중 가장 신뢰할 수 있는 자인 배우자나 장남 등을 임의후견인으로 설정하지만, 배우자도 고령이고 장남이 장기간 지방이나 해외에 체류하거나 신뢰하기 어려운 경우에는 친족과 함께 전문직을 공동으로 선임하기도 함.
- 법무사나 사회복지사 등 전문직 임의후견인을 친족과 함께 복수로 위촉 시 대리권한을 역할에 맞게 분장하는 등 상황에 맞게 잘 구축해 놓아야 함.

■ 보험사는 치매신탁의 가입권유뿐만 아니라 임의후견인의 선임 및 체제구축을 하는데 필요한 상담, 조언, 소개 등 충분한 지원을 해야 함.

- 장래 치매 발병에 대비하여 단수 또는 복수의 임의후견인을 구축하여 신상보호 지원체제를 갖추어 놓기 위해서는 신탁 설정 시 충분한 상담과 조언이 필요함.

<그림 2> 보험사의 신탁권유 및 임의후견인체제 구축 지원방안



■ 경증기 보장을 신탁으로 설정하고 중증기 보장은 노인장기요양보험과 민영상품으로 설계하여 제시하는 토털 마케팅도 가능함.

■ 경증 치매 대상의 신탁시장은 3년간의 경증기간 동안 최소 31조에서 최대 44조로 전망됨.

○ 치매신탁 시장은 경도인지장애자 중 중고소득층인 자(36.5%)만 가입 시 3년간의 경증기 동안 31~33조로 전망되고, 경도인지장애자중 4년 내 치매이행가능자(48%)가 가입 시 41~44조로 전망되며, 경증에서 중증기까지의 전기간(9년) 동안은 최대 99조원으로 전망됨.

■ 적정규모 이상의 신탁판매 유자격 설계사를 투입 시 치매 신탁에 참여하는 보험사의 수익전망은 다소 있는 것으로 나타남.

○ 가상의 특정 보험사가 2만명의 설계사를 보유하고 있다고 가정 시, 보유설계사의 10% 수준의 신탁판매 유자격 설계사를 투입할 경우 영업수익은 초년도에 40억에서 7년차에 280억 수준의 수익이 전망됨.

V. 결론

■ 치매신탁의 도입으로 다음과 같은 효과가 기대될 수 있음.

- 치매신탁의 도입으로 보장사각지대에 있는 경도인지장애자에게 자가준비할 수 있는 보장수단을 제공하고, 주간보호센터나 방문요양업체 등에 상당규모의 고용을 창출하며, 민영치매보험의 활성화 및 효용성을 제고할 수 있음.

■ 치매신탁의 안정적인 정착을 위해 해결되어야 할 과제는 다음과 같음.

- 치매시설 특히 경증치매시설 인프라의 확충이 필요하며, 전문직 후견인 특히 사회복지기관 및 사회복지사 등에 대한 후견인 양성이 필요함.
- 또한 보험설계사에 대한 판매규제 완화를 통하여 많은 설계사의 참여가 이루어진다면, 수많은 경도인지장애자 및 일반인들의 장래치매에 대한 불안이 해소될 것임.