



치매 국가책임제 도입에 관한 소고

정원석 연구위원

새 정부는 장기요양보험의 치매 보장 대상자를 확대하고 치매와 관련된 부담에 대한 국가의 책임을 확대하는 “치매 국가책임제”를 추진할 예정임. 고령화에 따른 치매환자 증가와 이에 따른 환자 본인과 가족의 부담, 그리고 현재 치매환자에 대한 공적 지원수준을 고려할 때 새로운 제도는 치매환자와 가족의 부담을 덜어줄 것으로 판단됨. 단, 정책이 원활히 추진되기 위해서는 구체적인 재원마련 방안이 필요함

■ 새 정부는 치매에서 초래되는 부담의 대부분을 국가에서 보장하는 “치매 국가책임제”를 도입할 예정임

- 대통령 선거 공약으로 제시된 “치매 국가책임제”는 치매로 인한 비용에 대한 국가 지원을 강화하고 관련 인프라를 확대하는 것을 주요 내용으로 하고 있음
 - 치매 질환 본인부담 상한제 도입, 경증치매 장기요양 보험 혜택 확대, 치매지원센터 증설, 국·공립 치매요양시설 확대 그리고 종사자 처우 향상 등으로 구성됨¹⁾
 - 또한, 경증 치매환자에 대한 장기요양보험 지원기준을 완화하여 치매 요양등급 적용을 확대할 것으로 예상됨

■ 치매환자의 치료 및 요양을 개인 혹은 가정이 책임지는 것은 정신적·경제적으로 큰 부담임²⁾

- 의료비, 약제비, 간병비, 장기요양비, 교통비 그리고 시간비용 등 치매환자 한 명에 소요되는 연간 비용은 약 2,030만 원인 것으로 분석되었음³⁾
 - 특히, 이 중 장기요양비는 환자 1인당 1,023만 원에 이룸
- 많은 국민들이 본인 혹은 가족의 치매 발병으로 인해 정신적·경제적 고통을 받을 수 있는 위험에

1) 더불어민주당 대선 공약집

2) 본고에서는 치매의 범위를 노인성 치매로 한정하여 논의를 전개함

3) 보건복지부(2015), 제3차 치매관리종합계획에 수록된 국회 예산정책처(2014) 자료를 재인용

노출되어 있음

- 현재 68.5만 명의 치매환자를 돌보기 위해 시간과 노력을 투입하는 가족의 숫자는 270만 명에 이르는 것으로 조사됨⁴⁾
- 2010년 47만 명 수준이던 치매환자 숫자는 2016년 68.5만 명을 기록하였고 2050년 271만 명까지 증가할 것으로 예상됨
 - 노인성 치매 유병률 역시 2050년에는 15%까지 증가할 것으로 예상됨

〈표 1〉 노인 치매 인구와 유병률

(단위: 천 명, %)

구분	2010년	2013년	2014년	2015년	2020년	2024년	2030년	2050년
노인인구	5,425	6,138	6,386	6,624	8,084	9,834	12,691	17,991
치매노인인구	474	576	612	648	840	1,008	1,272	2,710
치매유병률	8.7	9.4	9.6	9.8	10.4	10.2	10.0	15.1

자료: 보건복지부(2015), 제3차 치매관리종합계획

■ 우리나라의 치매환자 지원을 위한 인프라와 인력은 모두 충분하지 않은 수준임

- 광역 자치단체 치매센터 17개소, 기초 지자체에 지역 치매센터 45개소 그리고 지역별 치매상담센터 253개소가 운영되고 있음⁵⁾
 - 이 중 전국 치매상담센터의 인력 중 의사, 간호사, 정신보건전담요원, 사회복지사 등 전담인력은 677명이며 전담인력 한 사람당 치매환자 수는 957명 수준임
 - 치매 관련 장기요양기관의 인력은 총 33.2만여 명으로 치매환자 1,000명당 513.2명 수준임
- 일본의 경우 2017년까지 치매전문병원 500여 개소를 확충하고, 치매 관련 의사 숫자를 4,000명으로, 치매 요양사를 600만 명까지 확대하는 것을 주요 내용으로 하는 “치매관리 5개년 계획(Orange Plan)”을 추진 중에 있음
 - Orange Plan의 연장선상에서 치매 요양사를 2020년까지 1,200만 명으로 확대하는 방안 역시 추진되고 있음⁶⁾
 - 일본 정부는 2010년 280만 명이던 65세 이상 치매 환자가 2025년 460만 명까지 증가할 것으로 예상하고 있음⁷⁾

4) 중앙치매센터(2017), 「중앙치매센터 연차보고서」

5) 중앙치매센터(2016), 대한민국 치매현황

6) The Japan Times(2017. 6. 17)

7) 일본 후생노동성(2013), <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iaui1-att/2r9852000002iavi.pdf>

■ 우리나라의 치매에 관한 공적 보장은 노인장기요양인정 등급에 준하여 제공되고 있음

- 과거 노인장기요양인정 등급은 1~3단계로 구분되었으나, 등급평가가 신체기능위주로 이루어지기 때문에 경증치매의 경우 등급판정을 받기가 어렵다는 지적이 있었음⁸⁾
- 2014년 경증치매 등급인 5등급을 신설하고 노인장기요양인정등급을 “1~5등급”으로 개편함
 - 장기요양인정등급을 받을 경우 등급에 따라 월 84.3만 원에서 125.2만 원 한도 내에서 정부 지원을 받을 수 있음
- 2014년 61.5만 명의 치매 환자 중 노인장기요양인정등급 1~4등급을 받아 장기요양 급여를 수급한 치매환자 숫자는 23만 711명에 불과함⁹⁾
 - 1~4등급 판정을 받지 못한 38.5만 명의 치매환자 중 치매특별 등급인 5등급을 받은 치매환자는 5,133명에 불과함
 - 나머지 약 38만 명의 치매환자는 등급 외로 분류되어 국가로부터 노인장기요양보험 급여를 받지 못하고 있음

〈표 2〉 노인장기요양인정 등급별 재가급여 월 한도액

(단위: 원)

등급	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
월 한도액	1,252,000	1,103,400	1,043,700	985,200	843,200

자료: 보건복지부(2017), 장기요양급여 제공기준 및 급여비용 산정방법 등에 관한 고시

■ 현재 민영 보험회사는 리스크 관리를 위해 주로 중증치매 보장 상품을 판매하고 있음

- 총 103개의 치매 보험상품이 있으며 대부분 중증치매 이상을 보장하고 있음¹⁰⁾
 - 생명보험회사들은 치매임상평가척도(CDR: Clinical Dementia Rating)¹¹⁾ 기준에 따라 중증에 해당하는 3점 이상 가입자에 대해 보험금을 지급함
 - 손해보험회사들은 경우 노인장기요양인정등급 1~4등급에 대해서만 보장하며 5등급 및 등급 외 가입자는 보험금을 지급하지 않음

8) 남현주(2014), 「독일의 새 장기요양 평가판정도구 시안에 관한 고찰」, 『보건사회연구』, 제34권 제1호

9) 중앙치매센터(2016), 대한민국 치매현황

10) 한국소비자원 보도자료(2016. 8. 2)

11) CDR 기준은 기억력, 지남력(시간이 지남에 대한 기억의 소실정도), 판단력, 사회활동, 집안 생활, 위생/몸치장 등을 영역 별로 관찰하고 각 영역 점수를 종합하여 판단함. CDR 0.5는 최경도 치매, 1은 경도 치매, 2는 중등도 치매, 3 이상은 중증 치매로 분류함

- 치매 국가책임제 도입은 지금까지 충분하지 않던 치매환자를 위한 인프라 확대 및 장기요양보험 수급자 확대를 통해 국민의 부담을 줄여줄 것으로 예상됨
 - 특히, 장기요양 보험 대상자 선정 기준을 완화할 경우 공공 및 민간 치매보험 모두에서 보험 혜택을 받지 못하던 경증치매환자와 가족의 부담이 획기적으로 줄어들 것으로 예상됨
 - 단, 1인당 연간 평균 2,000만 원 이상이 소요되는 치매환자 요양 및 치료 서비스 확대에 필요한 현실적인 재원마련 방안을 강구해야 함 **kiri**