

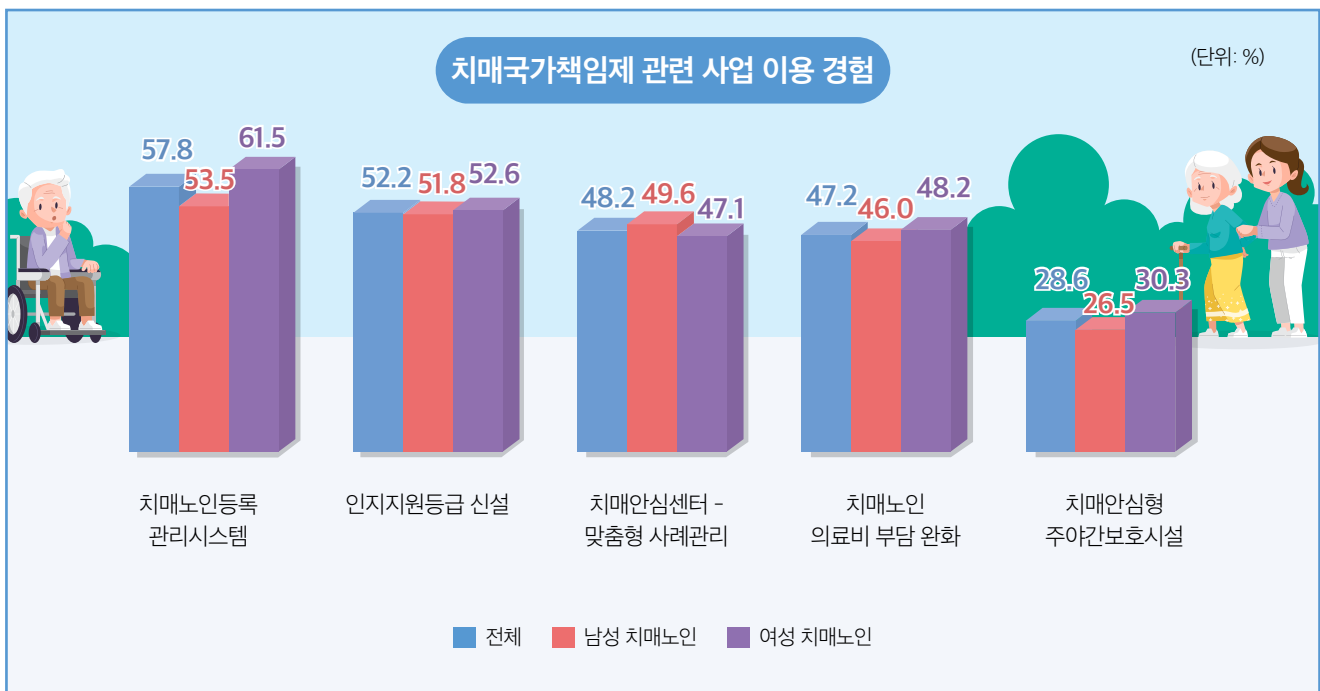
KWDI 이슈페이퍼

수행과제명 주요 국정과제의 성 인지적 분석 및 개선방안(Ⅲ): 치매국가책임제를 중심으로
과제책임자 정가원 연구위원

국가치매정책 내 돌봄의 주류화 필요성 및 정책과제

초록

- 치매 유병률의 증가는 치매노인과 치매노인을 돌보는 가족의 삶의 질에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족의 돌봄부담 및 공적영역의 치매돌봄서비스 제공과 관련된 사회경제적 비용을 증가시키게 됨.
- 이에 따라 지난 문재인 정부는 “치매국가책임제”를 43번 국정과제인 「고령사회 대비 건강하고 품위 있는 노후생활 보장」의 일부로 제시하고, 치매에 대한 국가책임 강화를 해당 과제의 목표로 설정하였음.
- 다만 치매에 대한 사회적 책임을 강화하기 위한 치매국가책임제는 현재까지 인프라 구축에 집중해온 경향이 있으며, 정책운영과 자원배분에 있어 성인지적 관점을 충분히 적용하지는 못하였다는 한계가 있음.
- 본 연구에서는 치매국가책임제를 통해 제공되고 있는 치매돌봄서비스가 치매노인의 성별 특성과 가족돌봄자의 여건을 적절하게 고려 및 반영하고 있는지를 성인지적 관점에서 진단함. 또한 공적 치매돌봄서비스 종사자의 근로환경이 “좋은 치매돌봄서비스”를 제공하기에 적합한지를 분석함.
- 그 결과를 바탕으로 국가치매정책에서 돌봄을 주류화하고, 치매노인의 삶과 돌봄의 질을 제고할 수 있는 정책과제를 도출하고자 하였음



1. 배경 및 문제점

- ▶ 국가 차원의 치매 대응은 문재인 정부의 핵심 국정과제 중 하나인 ‘치매국가책임제’를 계기로 그 중요성이 부각되고, 관련한 사회적 인식이 확산되어 왔음.
- ▶ 국가 차원의 치매 대응정책은 총 네 차례에 걸쳐 수립(‘제1~4차 치매관리종합계획’)되었고, 치매국가책임제 도입과 궤를 같이 하며 추진되었음.
- ▶ 2000년대 초 저출산·고령화라는 인구구조의 급속한 변화와 부양 및 돌봄 역할의 약화라는 가족의 변화가 맞물리면서, 이전까지 치매노인과 그 가족의 개별적인 책임으로 치부되었던 치매라는 개인적인 문제가 국가 차원의 관리가 요구되는 사회적인 문제로 부각되기 시작했음.
- ▶ 이와 같은 인식의 변화는 2008년 제1차 치매관리종합대책(2008~2012년)의 수립으로 이어졌음. 2011년 8월 「치매관리법」이 제정되어 치매 대응정책과 관련한 제도 정비가 이루어졌고, 직후 제2차 치매관리종합계획(2012~2015년)이 수립되었음(유재언, 2019).
- ▶ 치매국가책임제가 추진되기 직전에 수립된 제3차 치매관리종합계획(2016~2020년)은 그 목표에 ‘지역사회’와 ‘돌봄’이라는 키워드가 새롭게 포함되었고, ‘환자의 권리’나 ‘가족 부담 경감’과 같이 정책의 당사자이자 수요자에 대한 고려가 이루어지기 시작했다는 점에서 이전까지의 의료적 관점에서 어느 정도 탈피하여 더 포괄적인 ‘사회적 모델’과 ‘인간중심의 돌봄 모델’로 방향성이 전환되었다고 볼 수 있음(이현숙, 2019).
 - 2016~2020년까지 제3차 치매관리종합계획과 함께 추진된 치매국가책임제의 주요 성과는 무엇보다 국가 차원에서 치매를 책임질 수 있는 인프라를 구축했다는 것과 의료·요양비용의 감소를 통해 국민들이 체감할 수 있는 지원을 확대했다는 것임.
- ▶ 지난 10여 년 간의 성과와 한계에 대한 평가를 토대로 2020년 제4차 치매관리종합계획(2021~2025년)이 발표되어 현재 추진 중임.
 - 제4차 종합계획의 기본적인 방향성은 치매안심센터를 중심으로 지역사회의 치료·돌봄·복지 기관 및 자원 간에 연계를 활성화하고, 서비스 접근성 및 질적 수준을 제고함으로써 치매국가책임제를 완성하겠다는 것임(보건복지부, 2020).
 - 이제 시작단계에 있는 제4차 치매관리종합계획을 평가하기에는 아직 이른 시점이지만, 그 기본방향과 주요 과제를 일별해보면 전반적으로 양적 발전의 토대 위에 내실화를 통한 질적 도약과 유기적인 치매관리체계의 완성을 실현하는 계기가 될 것으로 기대됨.
 - 특히 치매노인을 돌보는 가족은 대체로 여성 가족원이고, 치매 관련 요양·복지·돌봄 서비스를 제공하는 인력의 대다수는 여성 노동자라는 점에서 치매노인 가족과 종사자와 관련한 정책과제는 성인지적 관점에서 중요한 함의를 가짐.
- ▶ 이에 본 연구에서는 치매노인을 돌보는 가족과 요양보호사 관점에서 ‘좋은 치매돌봄’이 가지는 의미와 정책적 지원수요를 치매노인-가족-공적 치매돌봄서비스 종사자 간의 돌봄관계와 상호작용을 중심으로 파악하고자 하였음.
 - 치매국가책임제를 통해 치매노인의 특성과 치매노인을 돌보는 가족의 여건에 따라 적합한 치매돌봄서비스가 제공되고 있는지, 가족의 치매노인 돌봄부담은 얼마나 완화되었는지 등에 대한 현황과 가족돌봄자가 경험하고 있는 국가치매정책의 사각지대를 진단함.

- 또한 치매노인을 직접 돌보는 요양보호사 및 관련 전문가가 경험하고 있는 안전 문제나 업무수행에 있어서의 어려움 등을 조사하고 치매국가책임제를 통해 확충된 치매돌봄서비스 종사자의 근로환경이 높은 질의 치매돌봄서비스를 제공하기에 적절한지 살펴봄.
- 치매국가책임제 하 치매돌봄서비스 제공기관의 운영방식과 서비스제공자의 근로환경이 개별 치매노인의 특성을 반영한 높은 질의 치매돌봄서비스 제공에 부합하는 하는 구조인지를 종사자 관점에서 검토함.
- 치매국가책임제의 서비스 전달체계인 기초자치단체 내 치매안심센터를 중심으로 서비스 이용경험 및 만족도 등을 치매노인의 성별에 따라 살펴보고, 치매유형과 증상 및 진행단계, 문제행동 유형 등 치매노인의 다양한 특성을 반영한 서비스 제공 현황과 한계점을 분석함.

2. 조사 및 분석결과

① 치매국가책임제 및 관련사업의 운영과정에서 치매노인의 성별 특성 고려

- ▶ 치매안심센터 종사자를 대상으로 실시한 서면조사 결과에 따르면 치매노인의 성별에 따른 서비스 수요에 차이가 있다는 의견과 차이가 없다는 의견이 대등하게 나타났는데, 서비스 수요에 차이가 없다고 답한 경우 다양한 개인적 특성(성격, 성향, 기질, 가정 환경 등)에 따라 치매의 증상이나 문제행동이 다르게 나타날 뿐 성별에 따른 차이점은 없다는 의견이었음.
- ▶ 반면 치매안심센터 종사자 중에서 치매노인의 성별에 따라 서비스 수요에 차이점이 있다고 응답한 경우 남성 치매노인이 서비스나 프로그램을 받아들이는 수용도가 여성 치매노인에 비해 낮고, 폭력성과 성적 욕구의 측면에서 남성 치매노인이 여성 치매노인보다 두드러지는 경향성을 보여 상대적으로 돌보기가 더 어렵다는 점을 언급하였음.
- ▶ 공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 치매노인을 돌보는 과정에서 고려하는 치매노인 특성의 비중이 성별 특성 21.4%, 치매로 인한 특성(정신행동증상, 중증도 등) 34.2%, 가지고 있는 질병·질환(노화, 노인성 질환 등)으로 인한 특성 23.0%, 개인적 특성(노인의 성격, 과거 살아온 인생, 가족관계 등) 21.4%로 나타났음.

<표 1> 치매노인 돌봄에서의 특성 고려

(단위: %)

구분	성별특성	치매로 인한 특성	질병/질환으로 인한 특성	개인적 특성
전체	21.4	34.2	23.0	21.4

- ▶ 치매노인을 돌보는 요양보호사는 남성 치매노인을 돌보는 것을 여성 치매노인을 돌보는 것보다 더 어렵다고 인식하고 있으며, 치매노인의 성별에 따라 돌봄 수요가 다르다고 인식하는 비율(59.0%)이 과반을 상회하였음.

- 다만 요양보호사가 실제로 돌봄을 제공하는 과정에서 치매노인의 성별을 구분하여 차별화된 돌봄을 제공하는 비율(36.4%)은 치매노인의 성별에 따라 돌봄 수요가 다르다고 인식하는 비율보다 20%p 넘게 낮은 것으로 나타났고, 선택이 가능하다면 여성 치매노인을 선호하는 비율(67.4%)도 높게 나타났음.
- ▶ 돌보는 사람과 돌봄을 받는 사람의 안전과 인권을 보호하는 측면에서 남성 치매노인을 돌보는 여성 가족을 위한 지원과 더불어 남성 치매노인을 돌보기 위한 남성 요양보호사의 양성 및 치매노인을 돌보는 요양보호사 인력배치 기준 개선 등이 필요함을 알 수 있음.
- 또한 요양보호사들은 치매노인의 성별에 따라 낙인화하거나 개별적 특성을 성별 특성으로 일반화하지 않도록 항상 주의할 필요가 있음. 돌봄과정에서 돌봄자의 성별과 치매노인의 성별의 조합에 따라 돌봄자와 치매노인이 각각 경험할 수 있는 불편함과 어려움이 무엇인지를 명확하게 진단하고 이를 해소하는 것이 관건이라고 할 수 있음.

② 치매국가책임제 및 관련사업의 운영과정에서 공적돌봄서비스 종사자의 관점 반영

- ▶ 제4차 치매관리종합계획(2021~2025년)은 국가치매정책의 근간이 되는 계획으로 이 계획 상에서 치매노인을 돌보는 공적 돌봄서비스 종사자와 관련된 내용은 충분히 포함되어 있지 않음.
- 치매노인에게 공적 돌봄서비스를 제공하는 종사자와 관련해서는 돌봄인력의 역량 강화를 위한 정책과제만 있을 뿐 돌봄노동자로서의 처우 및 노동환경 개선에 대한 내용은 찾기 어려움.
- ▶ 공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 요양보호사들이 생각하기에 가장 필요한 정책적 지원(1순위+2순위)으로는 요양보호사 처우개선 72.4%, 요양보호사 역량강화 35.4%, 치매전문돌봄서비스 제공 28.2%, 치매노인 돌봄에는 더 숙련된 요양보호사 배치 21.4%의 순으로 나타났음.

<표 2> 좋은 치매돌봄을 위한 정책지원

(단위: %)

구분		치매노인 돌봄에는 더 숙련된 요양 보호사를 배치해야 한다	치매노인을 돌보는 요양보호사의 역량강화를 위한 전문 교육이 더 제공되어야 한다	치매노인을 돌보는 요양보호사에 대한 처우개선이 이루어져야 한다	치매 전문 돌봄인프라가 더 많아져야 한다	치매 전문 돌봄서비스가 제공되어야 한다	치매노인의 성별 특성을 고려한 치매돌봄 서비스가 제공되어야 한다	지역사회에 어르신을 동반하여 갈 수 있는 곳이 더 많아져야 한다
전체	매우	52.6	60.4	78.8	50.4	65.8	57.6	55.4
	매우+조금	91.0	96.0	98.8	83.2	97.8	90.8	87.6

- ▶ 요양보호사들은 치매노인 돌봄이 비치매노인 돌봄보다 이러한 측면에서 훨씬 어렵기 때문에 치매노인 돌봄을 잘 할 수 있도록 돌봄역량 강화가 필요하며, 그에 걸맞은 처우가 뒤따라야 한다고 생각하고 있음.

- 즉 치매노인에게 공적 돌봄서비스를 직접 제공하는 요양보호사를 지원하는 내용이 국가치매정책 및 치매관리종합계획에도 반영될 필요가 있음.

③ 치매국가책임제 및 관련사업의 운영과정에서 가족돌봄자의 관점 반영

- ▶ 제4차 치매관리종합계획에는“치매노인 가족의 돌봄 부담을 덜어주기 위한 지원의 확대 및 다양화”를 위한 정책과제로 치매가족휴가제의 이용한도를 현행 6일에서 12일로 늘리고 근로시간 단축제가 적용되는 사업장이 현행 300인 이상 사업장과 공공기관에서 2022년까지 30인 미만 사업장으로 확대하는 계획과 치매노인 가족 상담수가를 도입하는 계획이 포함되어 있음.
- ▶ 치매노인을 돌보는 가족이 경험하고 있는 스트레스와 돌봄으로 파생되는 우울증, 일상의 붕괴, 건강 악화 등이 본 연구의 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 FGI 결과에서도 확인되었음.
 - 가족돌봄자는 돌봄의 매 순간마다 도구적인 도움을 주는 것 외에 감정적으로 부딪힘을 경험하거나 무기력함을 느끼는 등 직접 돌보는 사람만이 느끼는 어려움이 있으며, 이는 시간지원 정책으로는 해결될 수 없고, 돌봄이 끝날 때까지 계속된다는 점에서 가족돌봄자를 지속적으로 지지하고 격려하며 돌봄의 노고를 인정해주는 외부의 지원이 필요함.

<표 3> 치매돌봄 정책지원 수요: 1순위 및 1순위+2순위

(단위: %)

항목	1순위	1순위+2순위
1) 치매노인 돌봄에는 더 숙련된 요양보호사를 배치해야 한다	20.0	32.0
2) 치매노인을 돌보는 요양보호사의 역량 강화를 위한 전문교육이 더 제공되어야 한다	21.6	36.4
3) 치매노인을 돌보는 요양보호사에 대한 처우개선이 이루어져야 한다(예: 임금인상, 특별수당, 근로환경 개선, 사회적 인정 등)	16.6	28.4
4) 치매전문돌봄인프라(예: 요양병원, 요양시설, 주야간보호센터 등)가 더 많아져야 한다	14.0	37.8
5) 치매 전문 돌봄서비스(예: 치매의 진행단계 및 행동특성 등을 고려한 돌봄서비스)가 제공되어야 한다	13.8	32.0
6) 치매노인의 성별 특성을 고려한 치매 돌봄서비스가 제공되어야 한다(예: 남성 요양 보호자 양성 등)	10.6	23.8
7) 지역사회(치매안심센터 등을 제외하고) 어르신을 동반하여 갈 수 있는 곳(식당, 카페, 공원 등)이 더 많아져야 한다	3.4	9.6

④ 치매진단 경로 및 적응

- ▶ 치매노인을 돌보고 있는 가족돌봄자를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 치매를 의심하게 된 경로로 전체 응답자의 78.0%가 ‘돌봄자와 가족이 어르신의 기억력, 사고력에 변화가 생겼음을 먼저 눈치챘다’고 하였고, 다음으로는 ‘주변의 다른 사람들의 귀뜸’이 13.6%, ‘어르신 본인이 기억력 저하를 밝힘’ 8.4%의 순이었음.

- 치매를 공식적으로 진단받은 장소는 ‘치매안심센터’가 37.6%로 가장 많았으며, ‘동네에 있는 병의원’ 29.4, ‘일반 종합병원’ 23.6%의 순으로 나타났다.
 - 치매를 의심하기 시작한 시점부터 의사로부터의 공식적인 치매진단을 받기까지 소요된 시간은 평균 약 5.7개월이었고, 치매진단 당시 어르신의 치매 상태는 치매 초기가 64.4%, 경도인지장애 단계가 30.6%로 어느 정도 진행이 된 후 진단을 받는 비율이 훨씬 높은 편이었음.
 - 치매진단 이후 앞으로의 계획에 대해 함께 논의한 대상(1+2순위)은 ‘직계가족’ 91.4%, ‘어르신 본인’ 41.4%, ‘보건의료 전문가’ 29.2%, ‘치매 전문가’ 26.6%, ‘돌봄 전문가’ 11.4%의 순이었음.
- ▶ 치매에 대한 적응과정을 어르신과 가족돌봄자의 관점에서 살펴보면 어르신의 경우 여성 치매노인이 남성 치매노인에 비해 ‘본인이 치매라는 사실을 다른 사람들에게 알리고 싶어하지 않음’ 비율이 높았으며, 남성 치매노인은 여성 치매노인에 비해 ‘본인이 치매라는 사실을 잊고 전과 같이 생활하려고 할 때가 있음’ 비율이 높았음.
- 가족돌봄자의 경우 돌봄자가 남성인 경우 여성에 비해 ‘어르신의 치매를 가족외의 다른 사람들에게는 알리지 않았음’과 ‘어르신에게 치매라는 사실을 알리지 않았음’에 대한 동의 비율이 높게 나타났다.
 - 치매를 의심하고 의사의 공식적인 치매진단을 받기까지 가족돌봄자들이 그 사실을 대면하고 인정하는데 상당 시간이 소요되며, 치매사실을 다른 사람들과 어르신 본인에게 알리는 데는 소극적인 것으로 나타났다.
- ▶ 치매인식개선 교육과 홍보 등이 치매국가책임제를 통해 대폭 확대되기는 하였지만 앞으로도 사회 전반에 걸쳐 치매인식 개선노력은 더욱 강화될 필요가 있음.
- 이를 통해 치매 및 치매노인에 대한 낙인과 선입견을 해소함으로써 치매노인과 가족돌봄자가 필요한 서비스를 적기에 적극적으로 이용할 수 있는 환경을 마련할 필요가 있음.

⑤ 좋은 치매돌봄의 기준과 조건

- ▶ 가족돌봄자보다는 요양보호사의 돌봄관련 전문가 컨설팅, 돌보는 환경과 돌보는 사람의 일관성, 치매노인-가족-요양보호사 간 협력의 필요성에 대한 동의 수준이 높았으나 실제수준에 대한 인식은 요양보호사에 비해 가족돌봄자가 훨씬 더 부정적인 것으로 나타났다.
- 좋은 돌봄을 위해 치매노인-가족-요양보호사 간의 긴밀한 협력이 가능한 소통구조와 돌봄관련 어려움을 해소할 수 있는 전문가 컨설팅 기회를 가족돌봄자와 요양보호사에게 지원할 필요가 있음이 드러났음.
- ▶ 공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면, 현재 제공하고 있는 치매돌봄을 다소 부정적으로 평가하는 편이었음.
- 요양보호사들은 ‘현재의 인력배치 기준이 치매노인 돌봄에 적합하지 않다’에 동의(매우동의+조금동의)한 비율이 59.8%, ‘치매노인 중심보다는 기관이나 요양보호사의 여건과 일정에 따라 돌봄을 제공할 수 밖에 없다’ 57.2%, ‘치매노인의 가족이 치매에 대한 이해도가 낮거나 틀린 지식을 가지고 있어 부당한 요구를 받을 때가 있다’ 67.4%로 나타남.

▶ 치매노인을 돌보고 있는 가족돌봄자를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면, 요양보호사와 요양보호사가 제공하는 치매돌봄에 대한 구체적인 기대사항이 확인되었음.

- 가족돌봄자는 요양보호사가 치매노인을 어린아이처럼 대하는 경향이 있다고 생각(매우동의+조금동의)하는 비율이 77.4%였고, ‘요양보호사가 인지지원서비스를 더 많이 제공해주면 좋겠다’ 93.0%, ‘요양보호사가 치매노인의 생애전반과 개인적 특성에 대한 이해를 바탕으로 서비스를 제공해주면 좋겠다’ 95.7%, ‘요양보호사가 치매노인 돌봄을 위해 가족과 의사소통을 더 많이 하면 좋겠다’ 95.7%로 나타남.

⑥ 치매국가책임제를 통한 치매돌봄 및 관련서비스의 양적 확대 및 질적 제고

▶ 공적 돌봄서비스 종사자인 요양보호사를 대상으로 실시한 설문조사 분석결과에 따르면 치매국가책임제의 효과로 ‘돌보는 노인 중 치매노인의 비율이 증가하였다’에 매우 동의한 비율이 53.8%(매우동의+조금동의 94.8%), ‘가족돌봄 부담이 감소하였다’ 28.6%(매우동의+조금동의 79.4%), ‘치매에 대한 일반 국민의 이해수준이 높아졌다’ 18.4%(매우동의+조금동의 76.4%), ‘각 치매노인의 개별적 특성을 반영한 돌봄계획 수립 후 돌봄서비스가 제공되고 있다’ 17.8%(매우동의+조금동의 70.6%)의 순으로 나타났음.

- 이에 비해 ‘치매노인을 돌보는 요양보호사의 처우개선이 이루어졌다’, ‘치매전문요양보호사의 양성이 충분히 이루어졌다’, ‘요양보호사가 치매돌봄 전문성을 더 인정받게 되었다’는 문항에 동의하는 비율은 상대적으로 낮게 나타났음.

<표 4> 치매국가책임제의 효과

(단위: %)

구분		치매국가 책임제 시행 이후 치매 노인을 돌보는 요양보호사의 처우개선이 이루어졌다	치매전문 요양보호사의 양성이 충분히 이루어지고 있다	돌보는 노인 중 치매노인의 비율이 증가하였다	치매 및 치매노인에 대한 가족돌봄자의 이해 수준이 높아졌다	치매노인을 돌보는 가족의 돌봄부담이 감소하였다	치매노인의 개별적인 특성을 반영한 돌봄계획 수립 후 돌봄 서비스가 제공되고 있다	치매 및 치매노인에 대한 일반 국민의 이해수준이 높아졌다	요양보호사가 치매돌봄에 있어 전문성을 더 인정받게 되었다
전 체	매우	10.6	7.2	53.8	10.2	28.6	17.8	18.4	14.0
	매우+조금	39.8	44.6	94.8	60.0	79.4	70.6	76.4	56.4

▶ 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 설문조사 분석결과에 따르면 치매국가책임제를 통해 운영되는 다양한 사업을 이용한 경험이 ‘치매노인등록관리시스템’ 57.8%, ‘인지지원등급’ 52.2%, ‘맞춤형 사례관리’ 48.2%, ‘치매노인의료비지원’ 47.2%, ‘치매안심형 주야간보호시설’ 28.6%, ‘치매상담콜센터’ 22.4%의 순으로 나타났음.

- 이에 비해 ‘치매안심병원’을 이용한 경험은 전체 응답자의 3.6%, ‘치매가족휴가제도’ 1.2%, ‘치매안심형 입소시설’ 0.8%로 이용한 경험이 매우 저조하였음.
- 치매관련 사업의 이용경험이 없는 이유로는 ‘어떻게 이용하는지 몰라서’의 응답률이 상위에 올라 추후 치매관련 사업의 홍보의 효과성을 높이기 위한 대안이 모색될 필요가 있음을 알 수 있음.

<표 5> 치매국가책임제 관련 사업 이용 경험

(단위: %)

항목	이용 경험
	있음 (치매노인 성별)
1) 치매안심센터-맞춤형 사례관리(상담, 검진, 관리, 서비스 연결 등을 통합적으로)	48.2(남49.6, 여47.1)
2) 치매안심센터-치매단기쉼터, 치매카페	8.8(남11.5, 여6.6)
3) 치매상담콜센터	22.4(남19.9, 여24.5)
4) 치매노인등록관리시스템	57.8(남53.5, 여61.5)
5) 인지기원등급 신설(신체기능에 관계없이 치매노인이라면 누구나 장기요양등급 부여)	52.2(남51.8, 여52.6)
6) 치매안심형 주야간보호시설	28.6(남26.5, 여30.3)
7) 치매안심형 입소시설	0.8(남1.3, 여0.4)
8) 치매안심병원(공립요양병원에 설치된 치매전문병동)	3.6(남1.8, 여5.1)
9) 치매노인 의료비 부담 완화(중증치매 의료비 본인부담률 60%→10% 감소, 각종 진단검사비 건강보험 적용 등)	47.2(남46.0, 여48.2)
10) 치매가족휴가제도	1.2(남1.3, 여1.1)
11) 치매노인실종예방사업	3.0(남5.3, 여1.1)
12) 치매안심마을 조성	0.2(남0.4, 여0.0)
13) 치매공공후견제도	0.4(남0.0, 여0.7)

3. 정책제언

① 치매전문교육 대상 확대 및 내용 세분화

▶ 요양보호사를 대상으로 한 치매전문교육을 확대

- 기관에게 교육기간 동안 대체인력인건비 등을 지급하는 등의 인센티브를 개발
- 요양보호사를 위한 교육휴가 신설
- 건강보험공단 치매전문교육 확대를 통한 신청과정에서 탈락 방지
- 일반 노인요양시설에서 근무하는 요양보호사 대상 치매전문교육 활성화(현재의 치매전문교육 대상은 방문요양기관, 주야간보호기관 및 치매전담형 기관에 소속된 요양보호사 및 프로그램관리자 직종의 종사자임)

▶ 요양보호사 대상 치매전문교육 내용 세분화

- 건강보험공단의 요양보호사 대상 치매전문교육을 단계별로 실시하고 심화과정 교육 등 개설
- 치매인식 개선 및 현재 치매관련 사업에 대한 교육과 자원연계 교육내용 강화 :

요양보호사들이 흔히 말하는 “예쁜 치매”, “못된 치매” 등으로 치매유형이나 증상을 구분하는 것이 아니라 각 치매노인의 치매증상, 개인적인 특성과, 살아온 생애경험, 성격 등을 어떻게 종합적으로 고려하여 돌봄서비스를 제공할 것인지 등도 구체적 사례와 실습을 활용하여 교육 필요

▶ 치매전문교육의 대상을 전반적으로 확대

- 가족돌봄자 대상 치매전문교육 제공 :
현재 치매예방이나 인식개선, 치매파트너 교육이 주를 이루는 일반인 대상 교육을 추후 장기요양 5등급 치매노인을 가족요양보호사로서 직접 돌보고자 하는 가족돌봄자에게도 제공 필요
- 연령별 치매교육프로그램 개발 및 정규교육 일부로 포함 :
독일의 경우 아동·청소년이 참고할 수 있도록 치매의 영향과 치매가족으로 인해 경험할 수 있는 어려움에 어떻게 대응할 수 있는지에 대한 안내 및 이용 자원 등을 포함한 핸드북을 개발하여 배포 중

② 치매전문 돌봄인프라 확충 및 시설 내 치매노인 돌봄의 질 개선

▶ 치매전문 돌봄인프라에 대한 수요 부응

- 본 연구에서 실시한 가족돌봄자 대상 설문조사 결과에 따르면 치매전문 돌봄인프라를 필요한 정책적 지원 중 1순위로 꼽는 등 치매전문 돌봄인프라에 대한 높은 수요가 있는 것으로 나타났음.
- 하지만 FGI 결과에서는 가족돌봄자들은 돌봄서비스의 질이 높고 치매노인을 안전하게 돌보아 주는 시설이라는 믿음과 확신이 생긴다면 노인요양시설을 이용하겠으나, 현재 시설돌봄의 수준을 고려했을 때 돌보던 치매노인의 시설입소에 대해서는 양가감정을 가진 것으로 확인

▶ 사례회의를 통해 치매노인의 정신행동증상을 이해하고 관리할 수 있는 팀 기반의 접근

- 사례회의 때 외부 전문가 컨설팅을 지원, 노인요양시설 내 항정신병약 처방에 대한 모니터링, 정신행동증상에 대한 비약물적 치료 프로그램 질 개선 등 도모

③ 치매노인 가족돌봄자를 위한 지원 과제

▶ 치매노인 가족 상담수가 도입

- 치매노인의 가족돌봄자를 위해서는 제4차 치매관리종합계획에 포함되어 있는 것처럼 “치매노인 가족 상담수가”가 도입되어야 함. 본 연구에서 실시한 가족돌봄자 대상의 설문조사와 FGI 결과에서는 가족돌봄자의 정신건강에 오롯이 초점을 맞춘 정신의학과 전문의로부터의 상담을 원하는 것으로 나타났음.

▶ 치매노인 가족돌봄자를 위한 웹사이트 구축

- 치매노인의 재정을 적절하게 관리하기 위한 정보와 자원, 치매노인의 돌봄을 계획해볼 수 있는 도구, 치매노인과 가족의 특성에 따라 어떤 공적 치매돌봄서비스를 이용하는 것이 가장 적합한지를 비교해볼 수 있는 웹사이트 등을 마련할 수 있음.
- 미국에서도 소수인종을 대상으로 한 치매교육과 홍보에 정책적 노력을 기울이고 있는 것처럼 우리나라에서도 다양한 치매 및 공적 치매돌봄서비스 관련 정보와 가족돌봄자를 위한 지원사업 안내가 다문화가족을 위해 번역이 되어 배포될 필요가 있으며 다문화가족을 위한 치매상담의 필요성에 대해서도 검토해야 함.

일하면서 돌보는 가족돌봄자를 위한 지원 과제

▶ 치매가족휴가제 활성화 노력

- 정부에서는 치매가족휴가제의 이용한도만을 6일에서 12일로 연장하는 것이 아니라 실제로 치매가족휴가제를 활성화시킬 수 있는 구조적인 원인 해결에 나설 필요가 있음.
- 지금처럼 민간기관에 모든 책임을 맡기기보다는 공공 요양시설을 치매가족휴가제를 위해 활용하는 등의 조치 또는 가족들이 믿고 치매노인을 맡길 수 있는 치매전문 단기보호시설을 운영하는 방안, 현재 1-2등급 치매수급자만 이용할 수 있는 종일 방문요양을 3-4등급 치매수급자도 사용할 수 있도록 확대하는 방안 등도 검토해야 함.

▶ 돌봄부담에 대한 사회적 관심 제고

- 독일의 돌봄파일럿은 개별 기업의 직원으로 일·돌봄의 균형에 대한 지속적인 훈련을 받은 사람이며, 이들은 지역사회 내 돌봄서비스와 돌봄으로 인한 대표적인 문제들에 대해서도 잘 알고 있어 기업 내 일·돌봄의 균형에 있어 문제가 생긴 다른 직원들을 지지하고 그들이 일·돌봄의 균형을 잡을 수 있는 회사 문화를 조성함. 치매에 대한 전문지식을 가진 돌봄파일럿은 가족 내 치매노인을 돌보는 직원에게 적절한 지역사회 돌봄자원을 연계하고 초기 단계에서 돌봄 문제에 대한 바람직한 해결책을 발견하기 위해 노력하고 있음.
- 우리나라 기업도 독일에서처럼 일·돌봄 균형을 여성과 남성 근로자 모두가 달성해야 하는 목표로 삼고, 돌봄파일럿 프로그램 등을 통해 돌봄부담을 개별 근로자에게만 남겨두는 것이 아니라 회사에서도 관심을 가지는 주제로 이슈화하고, 이를 함께 해결해나간다는 입장을 취함으로써 일하면서 돌보는 근로자를 지지하고 지원해야 함. 치매에 대한 전문지식을 가진 돌봄파일럿은 가족 내 치매노인을 돌보는 직원에게 적절한 지역사회 돌봄자원을 연계하고 초기 단계에서 돌봄 문제에 대한 바람직한 해결책을 발견하기 위해 노력하고 있음.

치매노인을 돌보는 요양보호사를 위한 지원 과제

▶ 요양보호사의 돌봄 역량 강화 및 보상체계 강화

- 본 연구에서 실시한 치매노인을 돌보는 요양보호사 대상 설문조사 및 FGI 분석결과에 따르면, 치매노인 돌봄은 치매를 가지지 않은 노인 돌봄보다 돌봄의 강도가 더 높은 것으로 나타났음. 심리적으로 스트레스가 더 클 뿐만 아니라 돌봄 시간이 더 오래 걸리며, 노인의 협조를 받을 수 없기 때문에 신체적으로도 더 힘들다는 의견이 설문조사에 참여한 요양보호사의 50.0%를 상회하였음. 같은 시간을 돌보더라도 치매노인 돌봄이 더 힘들기 때문에 이에 대한 인정을 바라는 의견이 다수였음.
- 요양보호사들은 치매노인의 돌봄에 충분히 준비된 상태에서 임하지 못하고 있는 것으로 나타났음. 요양보호사들은 치매노인 돌봄과정에서 경험하는 어려움을 기관의 사례회의 등을 통해 부분적으로 해소하고 있었으며, 치매노인 돌봄과 관련된 전문가 컨설팅 또는 질문을 올리면 전문가의 답변을 받을 수 있는 창구 등에 대한 수요도 높은 것으로 나타났음.

- 요양보호사들은 치매노인이 정신행동증상을 보일 때 곁에서 고스란히 감내해야 한다고 생각하며, 그로 인한 긴장감과 불안이 상존하는 것으로 나타났음. 요양보호사들은 치매노인의 정신행동증상에는 원인(트리거)이 있으며 이를 파악하고 같은 원인이 반복되지 않도록 해야한다는 원칙을 실제 돌봄에서는 잘 적용하지 못하고 있음. 요양보호사들이 느끼기에 치매노인과의 관계는 상호 교감, 연속성 및 지속성을 결여하고 있으며 이는 요양보호사들의 돌봄을 더 힘들게 하는 요인인 것으로 확인되었음.
- 따라서 치매노인을 돌보는 요양보호사들의 치매노인 돌봄에 대한 역량을 강화시키고, 그에 적합한 보상과 경력산정 기준을 새롭게 개발하고 적용할 필요가 있음을 알 수 있음. 치매노인 돌봄의 강도와 특수성(정신행동증상을 보이는 치매노인은 1:1로 돌봐야 하는 등)을 고려할 때 치매노인을 돌보는 인력을 배정하는 기준도 기존의 기준과는 달라질 필요가 있음.

⑥ 국가치매정책 전달체계를 위한 지원 과제(치매안심센터 등)

▶ 치매관련 전문성 축적 노력

- 국가치매정책 전달체계의 한계로서 이미 치매 전문인력 부족, 노인장기요양기관 및 요양병원과의 연계 미흡, 치매관리 데이터 연계 미흡 등이 선행연구에서 제시된 바 있음.
- 본 연구에서도 이와 유사한 맥락에서 국가치매정책 전달체계의 개선을 위해 치매안심센터 내 전문인력의 확보·유지 및 사례관리 역할 강화, 다수의 치매안심센터가 보건소 직영으로 운영됨에 따라 잦은 인사이동 및 고용 불안정성을 고려해 치매관련 전문성을 축적하고 활용하기에 어려운 구조 개편 등의 지원 과제를 제안하였음.

▶ 치매안심센터 사업과 기능에 선택과 집중 필요

- 치매안심센터 전문인력이 주어진 사업(치매예방과 조기진단에 초점이 맞추어진)을 수행하는 역할에서 그치는 것이 아니라 각 치매노인의 특성과 치매 유형·증상·진행단계 등에 따라 적합한 서비스(센터 내부 및 지역사회 유관기관 서비스)를 제공 및 연결하는 역할을 할 수 있도록 직무분석을 통해 자격, 직무, 책임과 권한 범위 등 제시
- 치매안심센터에서 수행하고 있는 광범위한 사업의 효과성을 진단하고, 치매안심센터의 기능에 초점을 맞춘 사업 범위를 조정하여 주요 사업에 집중

▶ 치매노인에 대한 체계적 관리를 위한 통계 및 데이터 공유·연계 필요

- 건강보험공단(노인장기요양기관), 건강보험심사평가원(병·의원), 행정안전부(주민센터) 등 치매와 관련된 다른 정보시스템과 중앙치매센터에서 운영하고 있는 치매안심통합관리시스템이 유기적으로 연계

▶ 지역사회 내 치매노인과 돌봄자를 위한 돌봄자원 지속 발굴

- 미국의 공공도서관에서 제공하고 있는 것처럼 우리나라 공공도서관에도 치매노인과 돌봄자들을 위한 활동수업과 메모리키트 등이 준비된다면 활용도가 매우 높을 것으로 예상됨. 우리나라의 치매안심마을사업에서도 이미 지역 내 도서관과 연계하여 치매관련 도서를 추천하는 등의 노력을 하고 있음.

▶ 치매파트너사업을 확대·운영

- 우리나라의 치매파트너사업에서도 치매바로알기 교육을 다양한 직종의 종사자들에게 제공하고 있으나 전국의 재난안전 전문인력이 치매파트너플러스로 활동할 수 있도록 치매파트너사업을 확대·운영할 필요가 있음.
- 대중교통 종사자 등 많은 사람들을 만나고 서비스를 제공하는 직종에서 근무하는 인력을 대상으로도 치매파트너플러스사업을 적극적으로 운영할 필요가 있음. 치매친화적인 지역사회 환경이 조성되고 대중의 치매에 대한 이해가 높아지면 치매 및 치매노인에 대한 사회적 낙인도 감소하여 치매노인과 가족돌봄자들이 느끼는 고립을 줄이고 정확한 정보, 필요한 자원 및 서비스를 신속하게 받을 수 있게 될 것임.

참고자료

보건복지부(2020). 『제4차(21~25) 치매관리종합계획』.

유재언(2019). “치매관리정책의 현황과 향후 과제”. 『보건복지포럼』 10월호. pp. 6-18.

이현숙(2019). “영국의 치매대응 정책분석과 시사점: 스코틀랜드의 국가치매전략을 중심으로”. 『보건사회연구』 39(1): 72-107.

주관부처: 보건복지부 치매정책과, 중앙치매센터

관계부처: 여성가족부 가족정책과