

A Study on the Integrated Case Management Delivery System for Implementing the National Responsibility System for Dementia

- A Case of OECD Countries -

Mee Kyoung Hwang[†]

Department of Social Welfare, Seoul Christian University, Galhyunlo 4, 26-2, Eunpyeong-gu, Seoul, Korea

Abstract

The purpose of this study is to build up the integrated dementia management system in accordance with the implementation of the national responsibility system for dementia in Korea. In September 2017, the Ministry of Health and Welfare in Korea declared the 'national responsibility system for dementia' and organized the national dementia R&D committee in order to get over dementia. In 1995, WHO and the Alzheimer's Disease International(ADI) institutionalized September 21st as the World's Alzheimer's Day, and WHO adopted the worldwide action plan to cope with the seriousness of dementia in May 2017. Regarding dementia services in Korea, long-term care service has been extended since 2014. Following the dementia policy in advanced countries, the region-oriented and dwelling-based integrated care system should be developed to provide desirable dementia services. Therefore, this study suggests ways to build up the integrated case management delivery system which can be used as a model for integrating long-term senior care system and senior care services into a region-oriented service within the national responsibility system for dementia in Korea.

Key words: national responsibility system for dementia, care service, integrated service, integrated case management delivery system

1. 서론

정부는 2017년 9월 18일 '치매 국가책임제 추진계획'을 발표하였다. 이에 따라 '국가치매연구개발위원회'를 발족하고 치매문제를 극복을 위한 국가치매연구개발 10개년 투자계획 수립과 국가책임에 의한 치매관리의 근본 대책을 강구하고 있다(MOHW, 2017).

'세계 알츠하이머의 날'을 맞이하면서 발표된 치매 국가책임제는 치매문제의 해결을 가정이 아닌 국가의 돌봄 정책으로 시행함에 따라 치매 당사자와 가족의 부담을 경감시켜주고 질적인 돌봄서비스를 제공함이 핵심이고 국가치매연구개발위원회의 10개년 치매연구개발 계획은 치매문제에 대한 예방책으로 나타난다.

국제알츠하이머병협회(ADI)는 2017년 신규 치매환

[†] Corresponding author: Mee Kyoung Hwang, Tel. +82-2-380-2826, Fax. +82-2-380-2535, e-mail. core9102@naver.com

* 본 연구는 2017학년도 서울기독대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

자를 1천만 명으로 예측하면서 전세계적인 치매 위기를 천명하였고, 2018년에는 1조 달러 규모의 질병이 될 것임을 경고한 상황이다. 1995년에 세계보건기구(WHO, World Health Organization)와 국제알츠하이머병협회(ADI, Alzheimer's Disease International)는 알츠하이머 예방과 관리의 중요성을 알리기 위해 매년 9월 21일을 '세계 알츠하이머의 날'로 지정하였고 국제알츠하이머병협회는 치매 위험을 감소시킬 수 있는 건강 수칙을 발표하였다¹⁾. 따라서 매년 9월 21일에 세계 각국의 협회들은 알츠하이머병에 대한 인식개선 행사를 열고, WHO는 치매의 심각성에 대해 2017년 5월 전세계 행동계획(global action plan on the public health response to dementia 2017-2025)을 채택하였다. 한편 ADI는 세계적으로 약 5천만 명에 해당하는 치매 환자가 2050년까지 1억 3,200만 명에 달할 것으로 예측하였으며 전세계적으로 치매환자는 3초에 1명씩 발생하나 대부분의 환자는 적절한 도움을 받지 못하는 상황으로 이해되고 있다. 우리나라는 2011년 8월 4일 제정하고 2012년 2월 5일 '치매관리법'을 시행하여 현재 시·군·구의 250여개의 보건소 관할 치매상담센터를 설치하고 상담과 검진 등의 서비스에 노력중임에도 국민의 인지도는 미흡한 편이다. 또한 치매관리법상 매년 9월 21일을 '치매 극복의 날'로 규정하여 보건복지부와 지방자치단체들은 기념식과 치매극복 박람회, 건강 강좌 등의 프로그램 등을 추진하고 있다.

우리나라의 치매 인구는 2016년 말 현재 69만 명으로 추산되고 2030년에는 127만 명까지 증가할 것으로 전망되고 있어 국가적으로 치매 문제에 대한 일관성 있는 로드 맵이 요구되는 상황에서 치매에 대한 국가책임제의 천명은 매우 시의적인 사안이다.

그동안 치매에 관한 연구의 경향은 다양한 영역에서 목적에 따라 수행되어 왔으나, 2017년부터는 치매 국가

책임제의 시작으로 보건복지부와 과학기술정보통신부가 '치매 연구개발 중장기 계획'을 통하여 치매의 조기 진단, 원인규명과 치료제 개발에 국가적 연구 역량을 결집하고 있다. 치매에 대한 전반적인 서비스는 보건 의료서비스, 장기요양서비스, 돌봄서비스 등으로 지역 중심의 보건복지서비스전달체계에서 시행해 왔다 (Jeong, 2005; Seonwoo, *et. al.*, 2015; Hwang & Lee, 2017).

특히 치매에 대한 의료서비스는 2017. 8월 18일 중증 치매 의료비를 건강보험에서 90% 책임지는 내용을 발표하여 치매환자에 대한 의료비 지원을 확대²⁾하였고, 치매에 대한 요양서비스는 2008년 노인장기요양보험 제도 출범 이후 시설서비스와 재가서비스 제공으로 구분되고 2014년 7월부터 경증 치매에 대한 요양서비스가 시작되었으며 2016년부터 사회복지사, 간호사, 요양보호사 등의 팀 구성에 의한 통합재가서비스를 추진하고 있어 수요자와 지역 중심의 돌봄서비스와 보건의료서비스의 통합적 개입이 촉구되어 왔다(Yu, *et. al.*, 2016; Hwang & Lee, 2017). 또한 치매에 대한 사회서비스는 요양보호사에 의한 가사지원, 주간보호, 치매가족휴가지원 등의 재가서비스 지원으로 바우처 방식으로 제공되고 있다.

이와 같이 치매문제에 대한 국가적 대응은, 의료서비스(의료법), 요양서비스(노인장기요양보험법, 노인복지법), 치매관리서비스(치매관리법), 보건복지서비스(사회복지사업법, 지역보건법, 보건의료기본법, 사회서비스이용권법)를 망라하는 통합적 대응 영역이므로, 독일, 일본 등 선진 고령화 국가에서 나타나는 지역 사회와 재가 중심 케어서비스 모델과 같이 치매에 대한 다양한 서비스 제공자들의 역할 정립과 연계 체계 구축 (Kim, 2013; Seonwoo, *et. al.*, 2015)으로 치매서비스의 분절화를 방지해야 한다.

1) ADI(국제알츠하이머병협회)는 세계 전역의 70여 개 알츠하이머협회를 대표하는 국제연합 기구로 치매 위험을 감소시킬 수 있는 건강 수칙 다섯 가지 수칙으로 1. 심장을 돌보자(Look after your heart) 2. 몸을 움직이자(Be physically active) 3. 건강한 습관을 갖자(Follow a healthy diet) 4. 머리를 쓰자(Challenge your brain) 5. 사회활동을 즐기자(Enjoy social activity)를 제시함.
2) 치매 문제의 해결을 위한 건강보험 보장률을 강화하기 위하여 복지부는 중증 치매의 경우 희귀난치성 질환 산정특례를 적용함으로써 병원급 치매환자의 의료비를 90%를 지원하고 본인부담률을 10%로 낮추도록 함.

WHO는 노인성 질병자에 대한 케어매니지먼트 및 케어매니저 활동 과정을 제시(WHO, 2003; Kim, 2013) 하고, OECD는 지역사회에서의 주거기반 케어매니지먼트(care management) 수행과 통합적인 케어시스템을 강조(Kim, 2006)하여 치매 관리는 주거 기반으로 개인 단위에서 그룹 단위로 확장하는 것이 세계적인 추세다.

한편 우리나라의 사회복지전달체계 개편 과정은 지방정부 및 읍·면·동 중심의 “통합사례관리 전달체계”로 나타나고 있다. “통합사례관리”는 2017년 3월 21일 사회복지장급여법 제42조의2의 신설로 법제화 된 이후 평생사회안전망을 보장³⁾ 하기 위한 사회복지장급여와 서비스를 종합적으로 연계 제공하는 제도적 기반으로 사회복지전달체계의 제반 원칙을 수행하는 공공재적 기재(Hwang, 2017)로 나타나고 있다.

따라서 본 연구의 목적은 지방자치단체 및 지역 중심의 사회복지전달체계 구도에서 현행 노인장기요양서비스 및 노인돌봄서비스 체계를 파악하고, 치매위기 극복을 위하여 노력하고 있는 OECD 국가들의 최근 사례를 연구하여 시사점을 도출하여 우리나라의 치매예방과 사후관리를 관장하기 위한 지역 중심의 통합사례관리 전달체계 구축방안을 제시하고자 함이다.

II. 치매 국가책임제 도입과 치매관리제도

1. 치매 국가책임제

치매에 관한 국가의 책무를 명시한 법적 근거는 치매관리법으로 2011년 8월 4일에 제정되고 2012년 2월 5일에 시행되었으며, 치매관리법의 제정 목적은 치매관리법제1조에 의거 치매의 예방, 치매환자의 진료·요양 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로

수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지하기 위함이다.

“치매 국가책임제”는 정부가 2017년 대선 기간 중 내건 공약으로 그 핵심은 치매문제에 대응하기 위한 대책을 국가적 돌봄정책으로 발표함으로써 치매의료비 90% 건강보험 적용, 치매지원센터 및 치매안심병원 확대, 노인장기요양보험 본인부담 상한제 실시와 요양보호사의 처우 개선에 관한 국가책임을 천명하였다. 치매관리법상 제3조에 명시한 치매관리에 관한 국가의 책무는, “치매관리사업을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 하며, 치매환자를 돌보는 가족의 부담 완화, 치매와 치매예방에 관한 국민의 이해를 높이기 위한 교육·홍보를 시행”해야 한다. 또한 국가와 지방자치단체의 책임은 치매환자 의료비 지원, 치매환자의 가족을 위한 상담·교육 프로그램 지원을 해야 한다. 또한 2017년 9월 19일 성년후견제 이용지원에 관한 규정 신설(제12조의3)로 치매환자가 자력으로 후견인을 선임하기 어렵다고 판단되는 경우에는 그를 위하여 민법에 따라 가정법원에 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 수 있도록 하였다. 또한 보건복지부 산하의 국가치매관리위원회에서는 치매관리종합계획⁴⁾을 5년마다 수립하고 국가치매관리제도의 발전, 종합계획 수립과 평가, 연도별 시행계획, 치매관리사업의 예산 등을 심의하도록 하고, 보건복지부는 치매검진사업, 치매등록통계, 역학조사⁵⁾, 중앙치매센터를 설치·운영 및 치매상담전화센터, 치매안심센터를 설치하고, 시·도지사는 광역치매센터를 설치·운영, 시·군·구는 치매상담센터를 설치하도록 하도록 하고 있다.

3) 사회복지장기본법제3조에서 “평생사회안전망”이란 “생애주기에 걸쳐 보편적으로 충족되어야 하는 기본욕구와 특정한 사회위험에 의하여 발생하는 특수욕구를 동시에 고려하여 소득·서비스를 보장하는 맞춤형 사회복지장제도”로 정의함.

4) 종합계획의 내용은, 1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책 2. 치매검진사업의 추진계획 및 추진방법 3. 치매환자의 치료·보호 및 관리 4. 치매에 관한 홍보·교육 5. 치매에 관한 조사·연구 및 개발 6. 치매관리에 필요한 전문인력의 육성 7. 치매환자가족에 대한 지원 8. 그 밖에 치매관리에 필요한 사항 등임.

5) 치매관리법 제14조에 의거 “보건복지부장관은 치매 발생의 원인 규명 등을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 역학조사를 실시”할 수 있음.

2. 국가치매연구개발

“치매”의 정의는 치매관리법 제2조에서 “치매란 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애”로 정의하고, “치매환자”는 “치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서 의사 또는 한의사로부터 치매로 진단받은 사람”으로 정의하고 있다. 치매연구사업에는 치매관리법제10조에 따라 치매환자의 관리에 관한 표준지침, 치매관련 의료 및 복지 서비스 등이 포함되며, 보건복지부는 학계·연구기관 및 산업체 간의 공동연구사업과 국제협력에 노력하고 종합병원, 사회복지법인, 보건복지 관련 단체에서 치매연구사업을 실시한다.

보건복지부는 치매 국가책임제의 일환으로 치매부담 경감 및 치매 극복을 위한 연구개발을 위하여 2017년 9월 ‘국가치매연구개발위원회’를 출범시키고, 과학기술정보통신부와 협력하여 ‘치매 연구개발 중장기 계획’에 따른 국가적 연구개발과 시행을 준비하고 있다.

국가치매연구개발위원회⁶⁾는 치매의 예방과 진단, 치료와 돌봄 방안을 연구하고, 10개년 치매연구개발 계획에는 인공 지능형 돌봄기술 개발과 치매 발병률을 줄이기 위한 치매 조기 진단과 원인규명, 치매 치료제 연구개발 등을 다루게 된다. 가적 치매문제 해결을 위한 융복합 연구기반인 치매 DTC 융합연구단(Convergence Research Center for Diagnosis, Treatment and Care System of Dementia)은 한국과학기술연구원, 한국생명공학연구원, 한국과학기술정보연구원, 한국한의학연구원, 기업체와 대학 등의 협력기구로 주요 목표는 치매조기 예측과 치매치료제, 평가 플랫폼과 라이프케어 로봇 개발 등 혁신적 치매 대책을 개발로 <Table 1>과 같이 제시된다. 또한 치매 극복의 4가지 핵심 현안으로 치매 예방, 치료기술 연구에 의한 조기진단, 치매 치료제, 평가플랫폼 및 환자케어 로봇 개발 등을 제시하여 그 세부 내용은 <Table 2>와 같다.

이러한 의과학 관점의 연구개발에 기반한 치매 극복 전략은 선진국의 의료모델에 의한 치매 대응 전략으로 평가할 수 있다. 최근 지역중심의 통합적 케어서비스를

Table 1. Easy & early prediction with low cost establishment of care system focused on family and local society network security of medicinal prevention and treatment technology

Early Prediction of Dementia with Wearable Devices	Validation of Cure for Dementia	Implementation of New Dementia Assessment Platform	Development of Life-Care Robot for Cognitive Rehabilitation Training
Establishment of dementia monitoring system, with 90% accuracy based on wearable devices	Development of two drug candidates, applicable to operations	Discovery of additional five dementia target protein types	Development of robotics & related technologies capable of cognitive rehabilitation training with functions such as conversation and physical exercise.
Establishment of early prediction and automatic classification system for dementia based on big data	Derivation of internationally approved candidate cures through preoperational testing, according to the Good Laboratory Practice(G,L,P)	Production of three animal models of dementia	Development of 24-hour monitoring system of dementia patients and nursing assistance system.
Shortening over 50% of the time from first symptom until diagnosis in comparison to the current duration.		Development and establishment of a new system for dementia cure assessment.	

* Source: Convergence Research Center for Diagnosis, Treatment and Care System of Dementia(2017).

6) 국가치매연구개발위원회는 ‘원인규명 및 예방분과’, ‘혁신형 진단분과’, ‘맞춤형 치료분과’, ‘체감형 돌봄분과’ 등의 분과위원회로 구성됨.

Table 2. Four key matters

Early diagnosis of Dementia	Cure for Dementia	Assessment Platform	Patient Care
Expensive dementia diagnosis → Not accessible for seniors with low income	Absence of fundamental cure → Only mitigatory drugs for symptoms	Suggestions needed for other targets of a cure based on etiology	Lack of professional caregivers → Difficulty in all-day care
Diagnosis through radioactive isotope injection → Resistance to diagnosis	Development of a new cure for dementia is needed.	New assessment platform for medicinal effects needed on treatment targets	Insufficiency in cognitive rehabilitation training

※ Source: Convergence Research Center for Diagnosis, Treatment and Care System of Dementia(2017).

확대하는 독일이나 일본과 같이 치매 국가책임제 하에 서는 국가적 연구와 의료기술 역량 확대뿐만 아니라 치매 당사자 및 가족의 욕구에 따른 주거 기반 맞춤형 돌봄서비스 체계인 지방자치단체, 건강보험공단, 요양기관, 돌봄서비스, 요양보호사, 노인복지관 등 등 지역 중심 메커니즘을 보유한 치매 돌봄체계에서 보건의료 및 돌봄서비스의 정보전달 및 맞춤형 서비스에 관여하는 최초의 창구 기능 확립과 지역 중심의 선진국형 통합적 케어(Kim, 2006) 서비스 제공 체계가 고안될 필요성이 있다.

3. 우리나라의 치매관리 체계

1) 치매지원센터의 서비스

“치매관리”의 의미는 치매관리법 제2조에서 “치매의 예방과 진료·요양 및 조사·연구 등”으로 정의하고 있다. 치매관리법의 주요 내용은 첫째, 보건복지부에서 국가치매관리위원회의 심의를 거쳐 치매관리에 관한 종합계획을 5년마다 수립하고, 관계 중앙행정기관의 장과 지방자치단체의 장은 기본계획에 따라 매년 시행계획을 수립·시행하도록 규정 하였다. 둘째, 보건복지부는 치매의 예방과 진료기술의 발전을 위하여 치매 연구사업을 시행하고, 종합병원, 사회복지법인 등으로 하여금 치매연구사업을 실시할 수 있도록 하고, 치매의 발생과 관리실태에 관한 자료를 지속적이고 체계적으로 수집하고 분석하여 통계를 산출하기 위한 치매등록 통계사업을 시행하도록 하였다.

셋째, 국가와 지방자치단체는 치매환자의 치료 및 진

단 비용을 지원할 수 있고 치매관리 업무 수행을 위하여 의료법상의 종합병원에서 중앙치매센터를 지정할 수 있도록 하고, 시·군·구에서는 관할 보건소에 치매상담센터를 설치하도록 하고, 치매관리사업을 수행하는 자에 대하여 치매연구사업, 치매검진사업 등에 드는 비용을 지원할 수 있도록 명시하였다.

2007년 이후 전국 지방자치단체에 개설된 “치매지원센터”의 주요 사업은 치매예방 및 인식개선 사업, 치매 조기검진 사업, 치매예방 등록관리사업, 치매 치료비 지원사업, 치매 지역자원 강화사업이다. 2014년부터는 사회복지시설 정보시스템을 사용하고 본인과 가족의 온라인 치매검사 및 치매조기검진을 신청할 수 있다. 치매지원센터는 최근 국가 기준에 맞춰 ‘치매 안심센터’로 전환하여 치매환자 집중사례관리, 치매 환자 쉼터와 가족카페, 치매 인식개선 및 교육·홍보 등 전문 치매 서비스사업 센터로 기능을 확대하고 있다.

2) 치매 의료서비스

보건복지부는 1996년부터 치매전문병원 신설을 위하여 지방자치단체의 추천을 받은 전문병원과 요양시설을 신설하고 전국을 12개 권으로 구분하여 확대하도록 하였다. 일반병원에서 돌보기 곤란한 치매 환자에게 전문 의료서비스를 제공하기 위한 공립요양병원은 2014년 기준으로 77개소에 1만3043개의 병상이 있고 치매환자의 입원은 2015년 기준으로 64.5%에 이르며, 치매환자의 증가 추세에 비하여 공립요양병원은 부족하고⁷⁾ 최근의 요양병원들은 보건복지부의 의료기관평

7) 치매전문병동은 2015년 말 기준 공립요양병원 77개소 중 26개소(33.8%)에만 설치되어 있고 공립요양병원 전체 병상수 1만3,043개

가 인증시스템에 따라 진료 수준을 향상시키면서 양의와 한의, 재활서비스와 복지프로그램도 진행한다. 따라서 장기요양등급을 받은 치매환자는 요양병원의 의료서비스와 재가 방문요양서비스 및 주간보호서비스를 선택하거나 병행해서 받을 수 있다.

의료법에 따른 의료기관의 치매에 대한 의료서비스는 혈관성치매, 알츠하이머형 치매, 알콜성 치매에 대한 다양한 정신과적 약물이 사용된다. 혈관성 치매환자의 증상은 정확한 병력을 진단해야 하며 중풍환자의 인지기능 감소가 많고, 알츠하이머형 치매는 가장 흔한 퇴행성 뇌질환으로 서서히 기억력과 여러 인지기능을 상실하게 되고, 알콜성 치매는 뇌에서 기억을 담당하는 해마의 손상에 의한다.

치매 국가책임제의 시행으로 '문재인 케어'로 불리는 비급여 축소를 통한 의료 보장성 확대 정책에 대해 의료계와 한의계는 입장 차이를 보이는데, 의료서비스와 건강보험을 통해 치매 당사자와 가족들의 부담을 덜어주는 치매관리 정책에 대해 한의계는 건강보험 급여 항목에 포함되면서 이용 환자가 늘 것으로 기대하는 반면 의료계는 한의학계에 반대하는 입장이다⁸⁾.

3) 치매 요양서비스 및 돌봄서비스

2008년 7월 1일에 시행된 노인장기요양보험법 및 노인복지법에 의거 노인성 질병의 중증환자는 요양시설 서비스를 이용하고, 경증환자는 지방자치단체 내 치매 지원센터, 데이케어센터, 복지관 등의 이용서비스를 이용하고 있다. 노인장기요양보험제도는 2011년에 치매 등급판정 도구를 개선하여 주·야간 보호서비스 내 치매 인지개선프로그램을 보급하고, 2012년에는 3등급 인정기준을 완화하여 주·야간 보호서비스에서 치매환자에 특화된 서비스 제공을 검토하였으며, 전반적인 치매 요양서비스는 2014년 7월부터 3등급을 3, 4등급으로 완화하고 5등급을 신설하여 경중의 치매노인 대한

서비스로 시행되고 있다.

노인에 대한 재가서비스는 바우처 제도로 시행되는 사회서비스 체계에서 노인돌봄종합서비스를 제공하고 노인의 일상생활 지원(식사 및 세면, 가사정리 등), 말벗, 관공서 업무 대행, 병원 동행 등의 서비스를 지원하며 치매환자 가족을 위한 여행서비스를 제공한다. 이러한 노인요양서비스 체계는 치매와 중풍 등의 전반적인 노인성 질병에 대한 노인요양시설의 서비스와 재가돌봄서비스, 가사간병방문서비스로 제공되고 있어 치매 전반에 대한 예방적 요양서비스와 사후서비스 체계로 볼 수 있다.

노인돌봄종합서비스 대상은 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 65세 이상의 독거노인으로 노인장기요양등급 외 A, B 판정자로서 기준 중위소득 160% 이하인 자이고, 서비스 제공 인력은 요양보호사로 서비스 내용은 방문서비스, 주간보호서비스, 치매가족휴가 지원서비스, 단가가사서비스 등이다. 서비스 제공 기관은 서비스 대상자가 이용하고자 하는 기관을 선택하여 이용하는 방식으로 방문서비스의 경우 재가노인복지시설, 지역자활센터 등에서 서비스가 제공되고, 주간보호서비스는 노인복지법상의 재가노인복지시설 중 주간보호서비스기관에서 수행한다(MOH, 2017).

치매와 관련하여 요양서비스는 지역에서 치매 당사자와 가족의 포괄적 욕구에 관여할 수 있도록 보건 의료 및 복지서비스가 통합서비스로 제공되어야 한다. 노인에게 지역 중심의 연계 서비스를 제공하는 책무는 지방자치단체에 있고 요양서비스 공급은 보건복지부와 건강보험공단의 책임이므로 요양서비스의 통합적 효과를 발휘할 수 없다(Hwang & Lee, 2017). 따라서 노인장기요양보험에서의 치매 관리는 건강보험공단과 지방자치단체의 다양한 요양서비스가 분절되어 제공되지 않도록 하는 국가 책임과 공공성 및 국민의 권리의식 확보가 관건이다.

중 치매전문병상은 1,691개에 불과한 실정임.

8) 대한재활의학회와 대한재활의학과 의사회는 2017년 1월 9일 성명을 발표하여 치매 국가책임제에서 한의학을 배제하도록 정부에 촉구하고 의학 영역인 약물-인지치료가 치매 진단의 핵심 영역임을 주장함.

III. OECD국가의 치매위기 대응 사례

초고령 사회 현상에 직면하고 있는 OECD 국가들은 노인에 대한 전반적인 서비스를 제공하는 전달체계의 통합으로 재가서비스와 시설서비스가 연결된 돌봄체계를 구축으로 요양서비스를 추진중이고, 통합적 케어로 불리는 노인 돌봄서비스는 노인의 복합적 욕구 사정에 따라 케어 플랜을 작성하여 서비스를 조정하고 제공하는 통합적인 행정 체계가 필요하므로 거주지 중심의 보건의료, 복지서비스 연계와 케이스·케어매니지먼트 수행을 핵심 요소(Kim, *et. al.*, 2013)로 본다.

따라서 치매 환자의 장기 치료에 따르는 의료보장 확대의 부담에서 치매 당사자 보호와 치매로 인한 가족해체 예방, 치매에 대한 사회적 인식 개선을 위한 공동체 운동이 필요하다. 이러한 관점에서 OECD국가의 치매 관리 방안으로서 일본, 독일, 네덜란드의 지역 공동체 중심 치매위기 대응 사례를 통하여 치매에 대한 국가책임의 발전을 위한 시사점을 고찰하고자 한다.

1. 일본의 지역포괄지원센터와 치매 인식개선 운동

일본은 1994년에 고령사회(14% 이상), 2007년에 초고령사회(고령화율 21%)가 되어 세계에서 가장 급속한 초고령 국가로 일본 통계국에 따르면 2016년 일본의 고령화율(총 인구 중 만 65세 이상이 차지하는 비율)은 26.7%이다. 일본 후생노동성에서는 2012년에 65세 이상의 치매환자가 462만 명에서 2025년에는 730만 명으로 노인 5명 중 1명을 치매환자로 예측한다.

일본의 지역포괄지원센터⁹⁾는 치매당사자와 가족의 지역 기반 생활 유지 시스템을 지원함이 핵심이다. 개호보험제도의 개정으로 2006년부터 설치하고 지역사회 자원을 연계하는 포괄적인 돌봄서비스를 제공(Shin, 2016)함에 있어 의료보험과 개호보험에 의거 지원하는 서비스를 주거지원과 생활지원, 간호, 의료, 복

지, 재활, 개호, 예방의 연계 체계로 지역 단위에서 치매 당사자와 가족을 지원한다. 2012년 개호보험 개정시 정기순회·수시대응형서비스, 복합형서비스를 마련하였고, 현재 간호소규모 다기능형 거택개호서비스로 통칭하였다. 따라서 중증 치매환자와 개호서비스 대상자에 대한 24시간 재가서비스 제공 체계로 의료와 개호서비스를 방문하여 제공하므로 치매 당사자에 대한 복합적인 재가방문서비스가 체계화 되었다(Hwang & Lee, 2017).

또한 치매에 대한 부정적 인식을 개선하기 위하여 일본에서는 정신과적 증상인 치매를 노화의 현상으로 인식하게 하는 “인지증”으로 명명하고 있다. 스가와라씨의 단체 활동에 의한 인지증 환자 서포터즈 운동은 2004년 이후 인식개선 캠페인과 서포터즈 활동을 통하여 인지증 환자를 위한 ‘지역보호정책 네트워크’ 활동이 일어났다. 서포터즈 프로그램¹⁰⁾은 성인부터 청년, 학생에 이르기까지 참여자가 약 170만 명에 이른다. 이러한 서포터즈 프로그램은 2012년에 WHO에서 ‘치매 편견 없애기’ 프로젝트의 모범 사례로 뽑히고, 가족기능 해체에 대한 대안으로 사회 전체가 서포터즈화 할 수 있는 교육의 중요성이 대두되었다. 또한 치매환자의 정신과 병원 입원의 장기화 문제는 조기 퇴원과 재가 보건 복지서비스의 질 강화가 특징적이다.

한편 지역 기반 서비스로 대응하기 힘든 치매 증상은 적절한 요양시설이나 가족의 케어 능력이 없는 경우 정신과 병원 입원을 장기화시키고 있어 중증 치매 환자의 고령화와 입원의 장기화가 지속되는 현상에 대한 대응책을 강구하고 있다. 일본 경찰청은 치매환자나 치매 관련 실종자가 2015년 전체 실종자(8만2천35명) 중 약 14.9%인 1만2천208명을 차지한다고 발표했으며, 베이비붐 세대(1947년부터 1949년에 탄생한 ‘단카이 세대’)가 75살이 넘는 시기를 국가적 위기로 보고 이에 대응하려는 위한 국가, 사회, 시민의 공동체적 노력이 확산

9) 지역포괄케어시스템은 베이비붐세대가 75세 이상이 되는 2025년을 대비하여 75세 이상 노인인구 증가 및 치매인구 증가에 따른 개호서비스 및 비용 확대에 대한 대안으로 구축됨.

10) 인지증에 대한 서포터즈 활동은 전국 100여개 기관에서 90분간 교육을 받으면 주황 팔찌를 받게 되고, 도와줄 준비가 되어 있음을 뜻하며, 관공서나 쇼핑센터, 은행 등에서 주황 팔찌를 착용하고 대기함.

되어 왔다. 또한 정신과 병원 치료의 단기화를 위하여 치매환자들의 공동주거 공간 조성 및 생활의 질을 높이는 긴급 프로젝트로 조기 진단, 의료서비스, 개호서비스 지원과 치매(인지증) 당사자에 대한 도로교통법의 생활교육¹¹⁾ 실시는 치매 예방을 위한 사회적 노력이 매우 중요함을 시사한다.

2. 독일의 통합적 케어와 재가복지서비스

독일에서는 2009년 수발보험에 사례관리를 도입하여 수발지원센터가 지역사회에서 중추적인 기능을 수행하고 있는데, 개인 단위의 수발계획과 사례관리를 담당하여 모든 국민에게 수발보험, 사회부조, 의료보험 등 서비스를 연계하고 정보를 제공하며, 급여에서는 가족의 수발이 우선적이며 현금 급여 지급률이 높다.

2013년에 독일의 치매환자는 140만 명으로 집계되고 있으며, 2050년에는 약 세 배가 증가해 300만 명이 넘고 매년 4만 명이 증가하고 매일 100명 이상 치매진단을 받게 될 것으로 전망한다. 독일의 노인장기요양제도는 질병치료보다는 장기적인 관리로서 건강보험과 대별되며¹²⁾ 시설이용자는 보통 장기요양기관, 양로원 등을 이용하고 약 250만 명이 요양시설과 간병을 필요로 하는 상황에서 전문인력의 부족으로 3D업종화 되는 상태에서 통합적 케어에 노력하고 있다(<http://www.eknews.net/xe/German/428298>, 2013. 12. 9).

독일에서는 공적 장기요양보험과 사적 장기요양보험의 선택이 가능하며, 주요 제도의 변화는 2008년 장기요양지속발전법, 2012년에 새장기요양이행법, 2015년에 제1차 요양강화법, 2017년에 제2차 요양강화법 등 제도 개혁으로 재가복지서비스를 확대하여왔다. 2015년 연방정부의 수발보험개혁으로 2017년 1월 1일부터 시행하게 되었으며 이미 2015년 1월부터 개혁이 시행되어 2016년부터 보험비가 2.05%에서 2.

55%로 오르게 되고 기존에 3단계였던 수발보험혜택 기준이 5단계로 세분화 되고 신체 활동과 사회 활동의 영역까지 확대하여 등급을 판정하게 되었다. 또한 관료적 행정절차를 줄여 치매 당사자가 최대한 자신이 사는 집에서 돌봄을 받도록 하는 자택 구조 공사를 지원하는 수발보험 혜택을 조기에 제공하고 가족을 연금보험에 적용 하여 가족의 권리를 보장하도록 하였다. 독일의 요양서비스는 장기요양 전문의사가 집을 방문해 환자의 상태를 보고 요양등급을 정하여 등급에 따라 관리를 받게 되는데, 치매환자를 위한 더 많은 혜택을 결정하여 신체장애의 혜택 기준과 같은 수준으로 치매환자들의 돌봄을 더욱 확대하였다. 이러한 과정에서 기존의 1등급자들은 세분화된 등급제로 인해 기관에서 보호되던 보험지급 액수가 낮아져 이에 대한 돌봄 대책을 담당해야 하는 지방정부의 부담이 가중되는 문제도 있다(<http://www.eknews.net/xe/German/428298>, 2015. 11. 16). 또한 재가요양기관은 간호사, 요양보호사, 사회복지사가 가사지원, 상담, 일상생활지원, 주간보호 등 다양한 재가서비스를 제공하며, 재가서비스 제공자는 전문인력과 보조인력으로 구분되어 간호인력은 전문인력이고 요양보호사와 돌봄인력은 보조인력이다(Kim, *et. al.*, 2013; Kim, *et. al.*, 2014).

3. 네덜란드의 치매마을

네덜란드의 치매마을은 새로운 치매관리 사례로 대두되고 있다. 치매마을¹³⁾ ‘호그벡(Hogeweyk)’에서는 152명의 치매환자와 250명의 의사, 간호사, 자원봉사자가 살고 슈퍼마켓 직원, 미용사, 공원관리인 등도 치매 환자와 함께 생활한다. 치매마을은 비영리단체 비비움(Vivium)에서 운영 중이며 치매 환자들이 자유를 누리며 살아 갈 수 있도록 접근하여 치매환자들 간 교감을

11) 75세 이상의 운전자는 3년에 1번 면허 갱신 시 인지기능검사를 받는 것을 의무화하여 ‘치매우려’, ‘인지기능 저하우려’, ‘문제없음’의 3단계로 분류됨.

12) 독일에서는 노후돌봄에 대한 국가적 대책으로 1995년 건강보험 외에 장기요양보험을 출범하게 됨.

13) 치매마을은 1만5000m²의 크기로 암스테르담 외곽에 위치하며 치매마을의 모든 시설과 직원은 치매환자를 위하여 조성되고, 23개의 주택, 커피숍, 슈퍼마켓, 공원, 미용실 등의 편의시설이 있음.

통한 심리 정서적 증상을 조절하도록 하고 있다.

OECD국가들은 네덜란드의 치매마을 운영 사례와 같이 치매 관리를 개인 단위에서 그룹 단위로 확장하는 것이 전 세계 추세다. 독일은 인구 2만 명 단위의 마을마다 장기요양센터 운영을 하도록 하고, 영국에서는 ‘알츠하이머 카페’를 설치하여 치매 당사자와 가족, 지인들의 사회 교류의 장을 조성했다. 프랑스의 치매마을 조성 사례는 파리 외곽 랑드(Landes)에 ‘다리게디(Darrigade)’란 치매마을을 조성하고, 스위스는 바이들리바흐(Wiedlisbach) 지역에서 치매마을 만들기를 진행하고 있다.

네덜란드의 치매마을에서는 일반 요양시설과 달리 환자에 대한 개입은 최소화한다. 환자가 길을 잃거나 혼란을 느낄 때만 도움을 주며 일반적인 마을과 같이 치매 환자들은 텃밭을 가꾸고 교회에서 예배를 볼 수 있다. 치매마을 운영 측은 치매환자가 요양기관에 격리된 상황에서 발생하는 스트레스, 불안, 우울감은 뇌 신경세포의 기능을 감소시키는 것으로 알려짐에 따라 치매 환자들이 거주한 이후 치매 치료약의 복용이 줄어들었다고 하며, 치매환자에게 중요한 일상생활 수행능력(ADL)을 지원함으로써 식사, 목욕과 화장실 사용, 은행 업무 등을 독립적으로 할 수 있도록 하고 있다. 치매마을의 인력들은 매시간 모든 치매환자들의 동선을 파악하고 문에는 자물쇠가 없으므로 사고를 예방하게 되어 있다. 거주자들은 약기를 다루고 그림을 그릴 수 있으며 길을 잃을 경우 이웃들이 안내하고 있다. 보통 치매환자 6-7명이 간병인 1-2명과 함께 한집에 살고 있으며 환자의 선호도에 따라 내부 스타일을 선택하게 한다. 치매마을에 입주한 치매환자들은 돌봄인력과 함께 산책을 하고 일상생활을 하므로 치매 당사자와 가족의 간병 부담을 줄여준다(Health Chosun, 2017. 12. 9).

IV. 치매서비스를 위한 통합사례관리

전달체계 구축

우리나라의 사회복지전달체계는 2013년 이후 읍·

면·동 복지허브화 체계에서 맞춤형 통합서비스를 목적으로 하는 통합사례관리 전달체제로 나타나고 있다. 지역 중심의 전달체계의 개편은 2013년부터 시범사업을 거친 이후 2018년까지 전국적으로 읍·면·동을 복지허브화 하는 방안이다(MOHW, 2013). 따라서 치매 위기에 대응할 수 있는 생애주기별 맞춤형 서비스의 접근성 강화는 OECD 국가의 치매위기 대응 사례에서와 같이 치매 당사자가 살고 있는 읍·면·동 마을 중심의 복지허브를 중심으로 복지통장과 지역사회보장협의체 및 주민들의 협력으로 인식개선과 관심을 부여하는 공동체적 운동을 전개하고 서비스와 자원을 연계할 수 있는 맞춤형 통합서비스로 추진되어야 한다.

통합서비스의 확대를 위한 국가적 노력과 복지사각지대 해소 전략은 법안 개정과 통합사례관리 체계로 나타난다. 치매관리제도와 치매사례관리에서는 보건소 차원에서 간호사와 작업치료사가 치매환자의 가정을 방문하여 인지기능 및 일상생활동작평가를 실시함으로써 두뇌활동, 신체활동, 치매예방제조, 산책 등을 수행하고 치매 당사자에 대한 작업치료 및 일상생활(ADL) 활동을 통하여 개인적·사회적 활동을 유지시켜야 한다. 또한 요양시설과 돌봄복지기관의 연계가 필요하고 노인의 돌봄문제에서 치매에 대한 지역공동체의 과제는, 노인복지법과 노인장기요양보험법을 근거로 한 요양서비스, 돌봄서비스, 복지관 등의 일반노인에 대한 서비스, 의료법상 의료기관의 서비스를 조정하여 치매 사례관리 및 치매에 대한 맞춤형 통합사례관리 제공이 가능한 전달체계 조성이다.

치매에 대한 서비스 시행의 공공복지전달체계는 지방자치단체, 보건복지부 및 국민건강보험공단의 구도이고 민관협력 전달체계는 병원과 의원, 요양시설, 재가서비스기관을 포함한다. 노인장기요양보험제도상의 요양서비스가 등급 판정을 받아야 지원되므로 일반 노인은 지자체 내 가사간병서비스, 독거노인생활관리사, 방문간호, 치매지원센터, 사회복지관의 서비스를 연계로 치매에 대응하는 통합사례관리를 위한 전달체계의 접수 및 연계 창구는 읍·면·동에서 이루어진다. 따라

서 읍·면·동, 통합사례관리팀에서 복지기관 및 국민 건강보험공단의 요양급여와 통합재가서비스까지 연계 기능을 수행해야 하고, 읍·면·동 중심에서 치매서비스를 위한 통합사례관리 전략으로는 통합서비스 체계 구축을 위하여 지역 중심의 서비스 연계의 중요성이 대두된다.

치매 국가책임제 시행을 위한 통합사례관리 전달체계는 사회보장급여법에 근거한 통합사례관리를 읍·면·동 중심에서 컨트롤하는 통합서비스 연계에 의한다. 이의 장단점으로는 법정 사업인 치매서비스가 OECD국가의 사례와 같이 지역사회 중심의 통합사례관리와 사회서비스 방식으로 원활하게 제공될 수 있다는 점이고, 반면 질병치료 중심의 의료 체계와 연결된 서비스 제공으로 연계해야 하는 과제도 있다.

따라서 <Figure 1>에 제시한 바와 같이 읍·면·동 복지센터를 중심으로 노인복지법과 노인장기요양보험법에 의한 치매서비스 및 치매관리법상의 서비스를 사회보장급여와 연계하고 조정하여 지원하고, 치매서비스의 공식적 부문과 비공식적 부문(자원봉사단체 등) 간 연계 체계(Seonwoo, 2015)를 구축해야 한다.

V. 결론 및 제언

OECD 국가의 치매위기 대응 사례에서 통합적 케어 전략은 요양서비스와 서비스전달체계의 통합형 모델인 케어매니지먼트 기능이다(Kim, 2013). 또한 치매에 대한 요양서비스는 거주지 중심에서 치매 당사자와 가족의 포괄적 욕구에 관여할 수 있도록 보건의로 및 복지서비스가 통합서비스로 제공되어야 한다. 노인에게 지역 중심의 연계 서비스를 제공하는 책무는 지방자치단체에 있고 요양서비스 공급은 보건복지부와 건강보험공단의 책임으로 통합적 효과를 발휘할 수 없다(Hwang & Lee, 2017).

치매관리에 대한 국가 책임과 공공성 및 국민의 권리 의식 확보를 전제로 국가와 지방자치단체, 건강보험공단, 민간 복지기관 및 지역사회 내 서비스가 분절되지 않는 통합사례관리 전달체계 조성을 위하여 첫째, 치매 국가책임제하에서 치매문제에 대한 관점의 정립으로 치매를 질병관리 차원의 대책에서 장애 대책으로 확대하는 정책 개선이 촉구된다. 우리나라에서는 의학적 용어인 치매(Dementia)로 명명하고 여러 국가에서 “Dementia”로 사용하고 있으나 일본의 경우 법적인 용

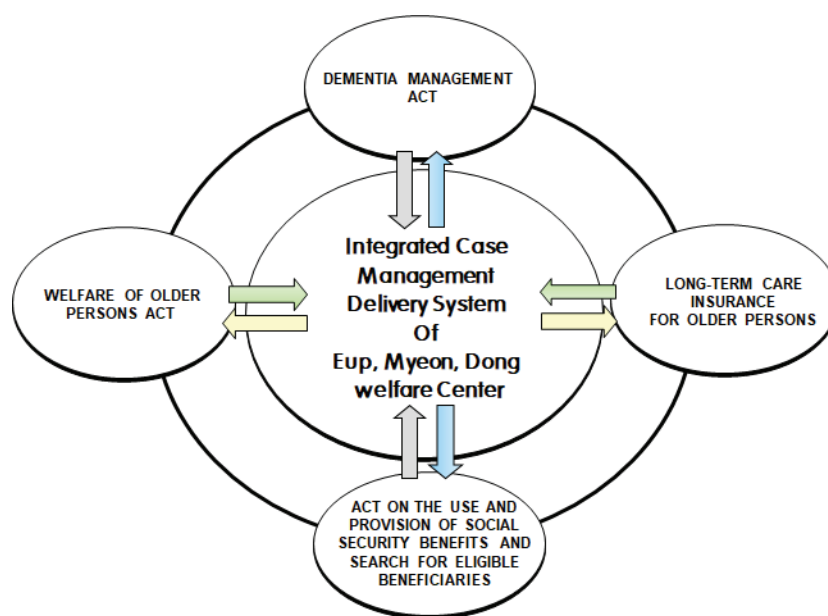


Figure 1. The integrated case management delivery system for implementation of the national responsibility system for dementia

어 정의에서도 치매(Dementia)가 아닌 인지성 장애(Cognitive disorders)로 사용한다. 또한 UN은 치매인구의 증가에 따라 치매를 의료대책의 치료 수준에서 장애 범주로 확대하여 제2차 UN지역개발계획을 추진한 지가 10년이 넘었으며 우리나라에서도 치매가 인지성 장애로 연구(Boo, et. al., 2015)되는 추세이다.

둘째, 치매 국가책임제를 규정하는 법률의 제·개정이 요구된다. 헌법 제10조, 제34조에 의거한 기본적 인권의 보장 의무와 인간다운 생활을 할 권리, 신체장애자 및 질병, 노령 기타 사유에 관하여 치매에 대한 국가의 책임을 신실하고, 치매관리법의 개정도 병행 추진하여 치매 국가책임제에 따른 치매관리 서비스 전달체계의 통합과 학제 융합에 의한 의료와 복지서비스 연구 개발을 위한 법적 근거가 필요하다

셋째, 체계적 관점에 의한 지역 중심의 돌봄체계에서 치매관리를 위한 통합사례관리 수행은 기관 간 사례관리 정보공유와 민관협력으로 보건복지의료 서비스 접근을 통합적으로 사정하여 의료기관-요양시설-재가 체계에 부응하는 서비스 조정과 지속적 서비스 연계가 핵심이므로, 치매에 대한 서비스는 지역사회 중심의 통합사례관리 전달체계 내 돌봄복지로 실현되어야 한다.

넷째, OECD 국가의 통합형 케어매니지먼트 방식은 사례관리의 중계 모델로 이해할 수 있는데, 우리나라는 지역공동체에서 노인장기요양보험 등급 인정자와 일반 치매 환자를 모두 포괄해서 통합사례관리를 통하여 서비스를 통할하는 노인돌봄서비스 체계를 필요로 한다. 따라서 치매 위기에 대한 국가의 장기적 대책은 OECD 국가의 사례에서와 같이 병원입소와 약물치료에 집중하는 의료 중심 모델보다는 지역공동체의 통합적 돌봄 모델의 구상이 적절하다. 따라서 지방자치단체는 병원-시설-재가의 지역공동체 구도에서 치매 당사자 및 가족에 대한 통합적 돌봄서비스 전략과 모델을 지역 특성에 맞게 도출하고 의료, 보건복지서비스의 조정·연계의 책무를 강화해야 한다.

References

- Boo, Seong Eun, et. al. 2015. A Qualitative Study on the Care Experience for Parents-in-law with Dementia. *Korean Review of Crisis and Emergency Management*. 11(9): 135-164.
- Convergence Research Center for Diagnosis. 2017. *Treatment and Care System of Dementia*. KIST.
- EKNews. <http://www.eknews.net/xe/German/428298>.
- Health.Chosun. <http://health.chosun.com/>.
- Hwang, Mee Kyoung and Bong Hwa Lee. 2017. A Study on Ways of Mandating Care Management for the Elderly in Korea. *Korean Journal of Care Management*. 22: 5-48.
- Hwang, Mee Kyoung. 2017. An Education Plan for Social Welfare Legislation Focusing on The Legal Basis for Integrated Case Management and Social Welfare Delivery System Reform. *Social Welfare and Law Journal*. 8(1): 125-152.
- Jeong, Hyeon Jin, et. al. 2014. *How to Vitalize Integrated Home Services in This Aging Society*. National Health Insurance Corporation.
- Jeong, Sun Dol and Seon Hui Lee. 2012. *The Evaluation of the Senior Long-term Care Service Delivery System and Its Improvement: Focusing on Home Services*. Korea Institute for Health & Social Affairs.
- Jeong, Sun Dol. 2005. Research on the Long-term Care & Protection System in Gyeonggi: Focusing on the Protection of Welfare Facilities for the Aged. *The Korean Gerontological Society*. 23(4): 99-112.
- Kim, Chan Woo. 2006. Comparative Research on OECD Members' Integrative Long-term Care Systems. *Academy of Korean Social Welfare Administration*. 8(2): 65-103.
- Kim, Chan Woo. 2013. *Consideration over the Introduction of Korean-style Care Management in the Operation of the Senior Long-term Care Insurance System*. Research on Health & Social Affairs 33(2): 219-242.
- Kim, Jin Su, et. al. 2013. *A Study on the Setting of Roles for Convalescent Hospitals and Sanatoriums: Focusing on the Ways of Connection*. Korea Institute for Health & Social Affairs.

Korea Ministry of Government Legislation. <http://www.law.go.kr/main.html>.

National Assembly. <http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/law/Law.jsp>.

National Health Insurance Service. <http://www.nhis.or.kr/menu/boardRetriveMenuSet.xx?menuId=F332a>.

Seonwoo, Deok, et. al. 2012. *How to Evaluate and Improve the Senior Long-term Care Service Delivery System: Focusing on Home Services*. Korea Institute for Health & Social Affairs.

Seonwoo, Deok, et. al. 2014. *How to Improve the Quality Management System for Senior Long-term Care Services*. Korea Institute for Health & Social Affairs.

Seonwoo, Deok, et. al. 2015. *Establishing Roles for the Agents Providing Senior Care-giving (Care) Services and a System for Connection*. Korea Institute for Health & Social Affairs.

Seonwoo, Deok. 2009. *Directions for Building Up the Care Management System in the Senior Long-term Care Insurance*. Korea Care Management Research. 2: 1-27.

The Ministry of Health and Welfare and Related Ministries. 2013. *How to Build Up a People-oriented Personalized Welfare Delivery System*.

The Ministry of Health and Welfare, The Ministry of Security and Public Administration. 2013. *Guidelines for Reinforcing the Welfare Functions of Community Service Centers to Make Dong (洞) a Hub*.

The Ministry of Health and Welfare. 2010. *Guidance on How to Manage the Cases of Personalized Dementia Management*.

The Ministry of Health and Welfare. 2017. *National Responsibility System for Dementia*.

Yu, Ae Jeong, et. al. 2015. *The Current Status of the Health Security System in Major Countries and the Trends of Reformation (Japan)*. National Health Insurance Corporation's Institute of Research on Health Insurance Policy.

Yu, Ae Jeong, et. al. 2016. *The Operation and Evaluation of the 1st Pilot Project for Long-term Care Insurance's Integrated Home Care Benefits I*. National Health Insurance Corporation's Institute of Research on Health Insurance Policy.

Korean References Translated from the English

김진수, 선우덕, 이기주, 최인덕, 이호용, 김경아. 2013. 요양병원과 요양시설의 역할정립 방안 연구: 연계방안을 중심으로. 한국보건사회연구원.

김찬우. 2006. OECD 국가의 통합적 장기요양체계에 대한 비교 연구. 한국사회복지행정학. 8(2): 65-103.

김찬우. 2013. 노인장기요양보험제도 실행에서의 한국형 케어매니지먼트 도입에 관한 고찰. 보건사회연구. 33(2): 219-242.

보건복지부, 관계부처 합동. 2013. 국민 중심의 맞춤형 복지전달체계 구축 방안.

보건복지부, 안전행정부. 2013. 동(洞) 복지허브화를 위한 주민센터 복지기능보강 지침.

보건복지부. 2010. 맞춤형 치매사례관리 안내.

보건복지부. 2017. 치매국가책임제 보도자료.

부성은, 조혜영, 정종화. 2015. 치매시부모 돌봄을 통해 나타난 며느리의 경험에 관한 사례연구. 한국위기관리논집. 11(9): 135-164.

선우덕 외. 2014. 노인장기요양서비스의 질 관리체계 개선방안. 한국보건사회연구원.

선우덕 외. 2015. 노인돌봄(케어) 서비스의 제공주체 간 역할정립과 연계체계 구축. 한국보건사회연구원.

선우덕, 정순돌 외. 2012. 노인장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안-재가서비스를 중심으로. 한국보건사회연구원.

선우덕. 2009. 노인장기요양보험제도에서의 케어매니지먼트 체계 구축 방향. 한국케어매니지먼트연구. 2: 1-27.

유애정, 권진희, 문용필, 김도훈. 2015. 주요국의 건강보장제도 현황과 개혁동향(일본편). 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.

유애정, 이정석, 한은정, 나영균. 2016. 장기요양보험 통합재가급여 1차 시범사업 운영 및 평가 I. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.

정순돌, 이선희. 2012. 노인장기요양서비스 전달체계의 평가 및 개선방안: 재가서비스를 중심으로. 한국보건사회연구원.

정순돌. 2005. 경기도의 장기요양 보호체계에 관한 연구: 노인복지시설보호를 중심으로. 한국노년학. 23(4): 99-112.

정현진, 박종덕, 김승희, 최은희, 박해용, 김아름. 2014. 고령화 시대에 대응한 통합재가서비스 활성화 방안. 국민건강

보험공단.
치매 DTC 융합연구단. 2017. 치매 치료 및 케어 시스템.
황미경, 이봉화. 2017. 한국형 케어매니지먼트제도 시행을 위
한 법제화 방안 한국케어매니지먼트연구. 22: 5-48.
황미경. 2017. 통합사례관리 법제화 및 사회복지전달체계 개편

에 따른 사회복지법제 교육 방안. 사회복지법제연구.
8(1): 125-152.

Received: Feb. 1, 2018 / Revised: Feb. 25, 2018 / Accepted: Feb. 26, 2018

치매 국가책임제 시행에 따른 통합사례관리 전달체계 연구

– OECD 국가의 치매위기 대응 사례 중심으로 –

국문초록 본 연구는 치매 국가책임제 시행에 따른 치매관리 서비스의 통합적 제공을 위한 통합사례관리 전달 체계 구축을 목적으로 한다. 보건복지부는 2017년 9월 ‘치매 국가책임제’를 천명하고 치매 극복을 위한 국가치매연구개발위원회를 발족하였으며, 1995년 세계보건기구(WHO)와 국제알츠하이머병 협회(ADI)는 매년 9월 21일을 세계 알츠하이머의 날로 제정하였고, WHO는 2017년 5월 치매의 심각성에 대응하기 위한 전 세계 행동계획을 채택하였다. 우리나라의 치매 서비스는 2014년부터 치매환자에 대한 장기요양보험서비스를 확대하고 있으며, OECD 선진국가의 치매정책 사례에서는 치매의 진단, 치료, 케어서비스 제공을 위하여 지역을 중심으로 하는 주거 기반의 통합적 케어 시스템이 전제되어야 한다. 따라서 본 연구에서는 치매 국가책임제에서 노인장기요양제도 및 노인돌봄서비스가 지역 중심의 통합서비스로 수행될 수 있는 모델을 개발하기 위한 통합사례관리 전달체계 구축 방안을 제시하였다.

주제어 : 치매 국가책임제, 요양서비스, 돌봄서비스, 통합서비스, 통합사례관리 전달체계

Profiles **Mee Kyoung Hwang** : She graduated from the department of Social Work at Ewha Womens University, received the master's degree of Administrative Science and a doctor's degree of Social Welfare at the graduate school of Chung Ang University, and is presently working as a professor of Social Welfare in Seoul Christian University. She has recently carried out research projects, "A Study on Ways of Mandating Care Management for the elderly in Korea(2017)", "An Education Plan for Social Welfare Legislation Focusing on The Legal Basis for Integrated Case Management and Social Welfare Delivery System Reform(2017)", "The Lifetime Social Safety Net and Guarantee of Rights for Vulnerable Class: On the Framework Act on Social Security and Social Economy(2017)", and her areas of interest are Social Welfare and Law, Social Welfare Delivery System, Nonprofit Human Service Organization, Integrated Case Management(core9102@naver.com).