

지방자치 정책브리프

수요자 중심의 보건서비스 제공을 위한 치매안심센터 개선방안

치매안심센터의 설치 배경과 수행기능

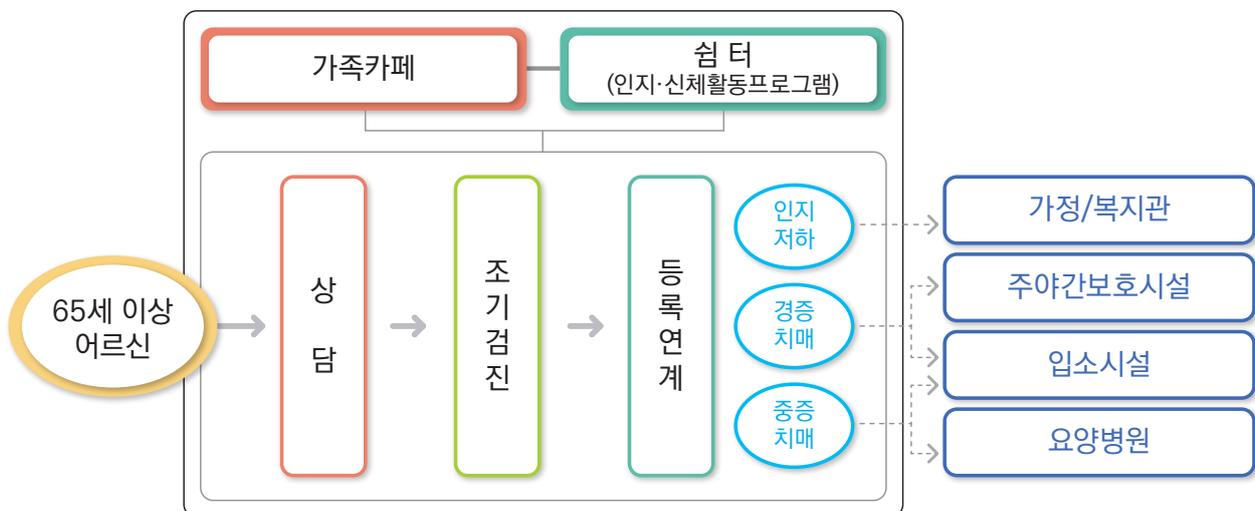
2010년 47만 명 수준이던 치매환자의 숫자가 2016년에는 68.5만 명으로 증가하였고, 2050년에는 271만 명까지 증가할 것으로 예상됨에 따라 본인 또는 가족의 치매 발생으로 인해 큰 정신적·경제적 고통을 받을 수 있는 위험에 노출됨

이에 문재인 정부는 치매예방부터 돌봄, 치료, 가족 지원까지 체계적인 보호체계를 구축하기 위해 치매국가책임제를 시행하였음

치매안심센터는 치매국가책임제의 일환으로 치매관리의 공적 전달체계의 기능을 담당하기 위해 2017년부터 전국 모든 기초지자체에 일괄 설치됨(2018년말 기준 252개 센터 개소, 설치근거: 「치매관리법」 제17조제1항)

- 인지기능 저하자 대상 선별·진단검사 실시, 상담 후 대상자 등록, 욕구 파악, 치매어르신 및 가족 맞춤형 서비스 제공 계획 수립의 기능을 수행하고 있음
- 이를 위해 전담 코디네이터를 1:1로 매칭하여 치매어르신과 가족에게 필요한 서비스를 연계하고, 이들의 지속적인 돌봄경로를 관리하는 방식으로 사업이 이뤄지고 있음

■ <그림 1> 치매안심센터 업무흐름도 ■



치매안심센터 운영의 주요쟁점

- 정책설계와 집행의 신속성과 지역특수성에 대한 고려 부족은 치매안심센터의 운영에 관한 다양한 쟁점들을 발생시킬 수 있음
- 지역특수성에 대한 고려 부족은 다수의 중앙정부 주도사업에서 공통적으로 발견되는 현상으로, 지방에 관한 정책결정, 정책집행, 정책의 평가 및 환류 전 과정에 대한 지방의 참여 제약에 기인함
- 치매안심센터가 소기의 목적을 달성하기 위해선 이하에 제시되고 있는 운영의 여러 쟁점들에 효과적으로 대응할 수 있어야 할 것임

1) 쟁점 1 : 치매예방정책에 보건과 복지에 대한 접근의 혼재

- 치매안심센터의 치매예방관리영역은 보건정책의 영역이지만 주요 정책설계는 복지형 접근, 즉 상담을 통한 정보망구축 및 집중 사례관리방식을 채택하고 있음
- 보건전달체계에 도입된 복지형 사례관리기능은 보건예방기능을 위축할 수 있음
- 보건과 복지의 통합성을 전제로 치매안심센터는 복지→보건, 즉 복지형 정책의 확장에 가까운데, 이는 보건→복지의 확장, 보건정책의 심화는 아니므로 의도하였던 보건-복지간 시너지 창출이 어려울 수 있음

2) 쟁점 2 : 사업범위의 포괄성

- 지침상 사업범위가 지나치게 포괄적으로 설정되어 치매안심센터를 어떻게 보는지에 따라 정책대상범위가 크게 달라짐
 - 조기치매관리를 위한 총 정책대상 : 인지저하자와 확정진단을 받지 않은 치매노인
 - 조기치매관리를 위한 집중대상 : 만성질환자로서 치매로의 이행을 막기 위해 보다 적극적으로 대응해야 하는 대상
 - 지역차원의 예방관리의 정책대상 : 지역사회내 치매인식 제고를 위한 정상노인까지 포괄(기존 치매진단 노인은 제외)
 - 치매환자 및 가족지원 정책대상 : 장기요양 등급판정 여부와 상관없이 치매진단이 완료된 노인
- 정책대상의 포괄성은 치매안심센터의 고유사업 시행의 부담으로 작용할 뿐만 아니라 타사업으로 부터의 개입 가능성을 높이게 됨
 - 특히 기존의 맞춤형 사례관리 대상인 노인이 치매로 진단받는 경우, 맞춤형 사례관리 대상자가 치매안심센터의 사업대상자로 전환될 가능성 높기 때문에 유사 돌봄기능 간 연계조정이 요구됨
 - 노인대상의 유사 보건복지사업을 신규로 집행하는 경우, 최종적 서비스 전달자로 센터가 설정될 가능성이 크므로 예측하지 못한 사업량의 증가도 가능함

3) 쟁점 3 : 낮은 수요자 접근성

- 치매안심센터가 제대로 작동하기 위해선 다음의 세가지 요건¹⁾이 충족된 이후, 전체 국가차원의 치매관리 기관들의 통합적 관리가 선행되어야 하지만 여전히 미흡함
- 치매진행경과에 따라 의료기관으로의 대상자 재배치, 연계 이후 실제 대상자의 상태를 상시적으로 확인할 수 있는 서비스정보망이 현재는 부재하여 실효성 있는 지원제도 마련이 쉽지 않음
- 특히 치매에 대한 부정적 인식개선을 병행하지 못하는 경우 치매안심센터에 대한 수요자의 접근성을 담보하기 어려울 수 있음

- 1) ① 인지저하자와 경증치매환자 관리에 집중할 수 있는 교육프로그램 개발
- ② 치매환자 보호를 담당하는 요양기관의 인적, 물적 인프라 확충
- ③ 중증치매환자 및 가족 부담을 경감시켜줄 수 있는 전문의료기관의 확대

효과적인 치매안심센터 운영을 위한 제도적 개선방안

제도적 개선방안은 다음의 두 가지 차원에서 제안하고자 함

1) 담당조직의 타당성 측면: 조직기능의 적정성을 확보하기 위한 조직목표, 수단의 적절성 확보

- (조직목표) 적정 사업범위와 업무량 관리를 위해 조직목표를 단계별로 구분하여 운용하는 것이 필요함
- (사업계획) 지역여건에 부합하는 사업계획수립의 재량을 부여함
- (기관입지) 치매안심센터의 입지를 중심으로 지역의 인구구조, 치매유병률, 치매대응 수준 등에 따라 치매안심센터의 사업을 특화해 나가야 함

2) 일하는 방식의 효율성 측면: 운영방식의 개선을 통한 정책집행의 효율성 확보

- (전달체계) 치매정책 전달체계의 통합적이고 유기적인 관리를 위해 치매정책의 설계기관(보건복지부), 치매정책지원기관(중앙 및 광역치매센터), 보건소의 역할을 재설정함
- (업무방식) 업무권한 배분 및 공무직 처우에 관한 상세한 가이드라인이 필요함
- (전자시스템의 활용) 정보연계망의 통합관리, 접근성 강화를 통해 사업시행당사자의 열람정보 권한부여에 대한 포괄적 관리방안 마련 필요함
- (외부협력) 지역내 치매관리 및 제반여건 확충이 필요함

◼ <표 1> 치매안심센터 운영의 제도적 개선방안 ◼

영역	세부사항	주요개선과제	
집행기관 설계 및 운영의 타당성	조직목표	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부 : 시점별 주요추진 대상 구분 및 명확화, 계획에 따른 성과지표 개발 및 시행(예방의학의 성과지표 발굴 및 시행), 접근성을 높이기 위한 지침의 유연화(진단검사 재정립), 유사방문형 사업간 연계파악 통한 사업범위 및 역할 재설정 • 행정안전부 : 지자체 합동평가지표 개발 및 수행시 적정지표 운용, 유사방문형 사업간 연계파악 통한 인력배정 • 지자체 : 자체 치매관리 기본계획과 치매안심센터 고유업무 간 적정성 검토 후 실시, 보건소입지에 따른 별도의 운영 방식 마련, 지역내 복지인프라 연계 강화 	
	사업계획		<ul style="list-style-type: none"> • 지역특수성을 고려한 적정 사업계획의 수립
	기관입지		<ul style="list-style-type: none"> • 대중교통 접근성 • 보건소 규모와 시설의 집적가능성
일하는 방식의 효율성	전달체계	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부 : 관련 연계망 구축, 지역내 복지자원 통합 관리에 대한 정보포털 제공(센터직원 대상), 적정사업 정비 및 보건지소 활용방안 검토, 중앙-광역 치매센터와의 연계 강화, 교육 프로그램 강화 및 사업운영비의 자율성 부여 • 행정안전부 : 공무직 권한 수준 및 처우에 대한 가이드라인 제시 	
	업무방식		<ul style="list-style-type: none"> • 업무권한 배분 및 처우에 관한 상세한 가이드라인
	전자시스템 활용 편의성		<ul style="list-style-type: none"> • 정보연계망을 통한 대상자 관리 • 치매관련기관의 질적 수준 및 현황정보에 대한 접근성 • 보건복지 공공기관과의 인프라(송영) 공유
	외부협력		<ul style="list-style-type: none"> • 지역내 치매관리에 대한 단체장의 지원 • 인력운용에 대한 조직부서의 협조

▶ 내용문의 : 최지민(한국지방행정연구원 부연구위원, 033-769-9856, jmchoi@krila.re.kr)

지번호 보기 : 새로운 인구관리 정책으로서의 복수주소제(Second Address) 도입 방안(홍근석 부연구위원) [원문보기](#)

본 메일의 수신을 원하지 않으실 경우 brief@krila.re.kr로 회신해주시기 바랍니다.