



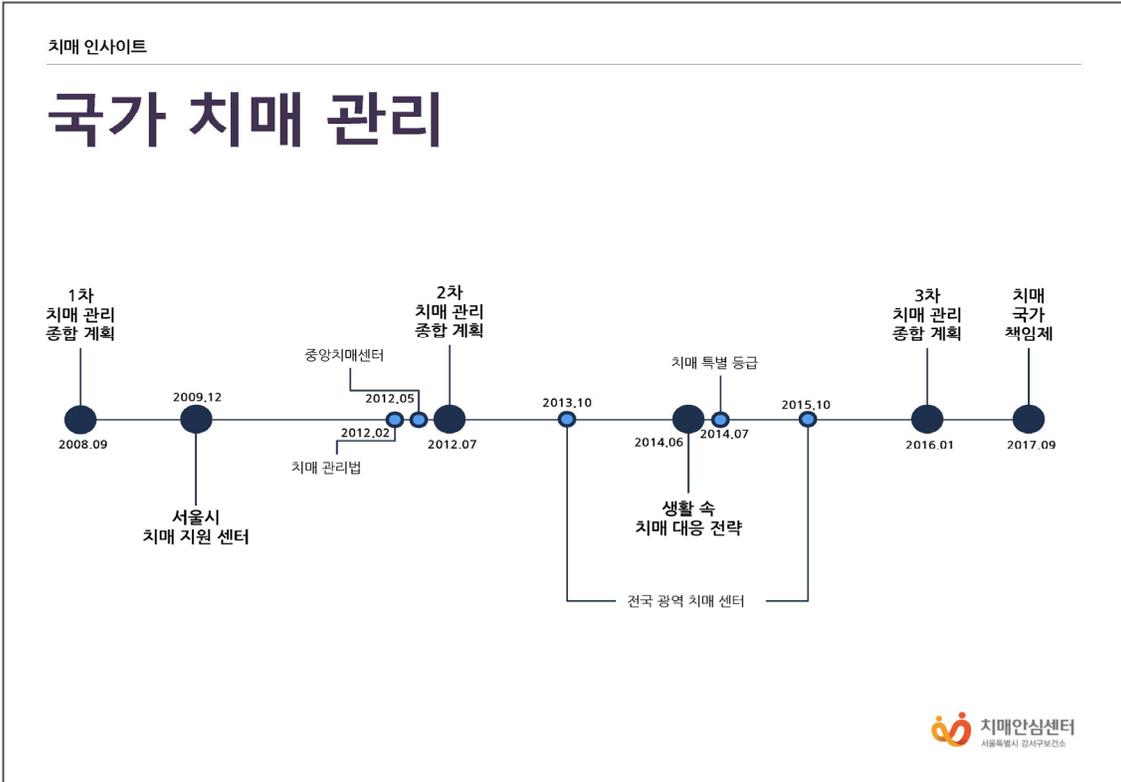
정지향
이화여대

Good News: Global Issue

전세계적으로 치매문제 극복이 우선 정책과제로 여겨짐



치매극복을 위한 G8 정상모임 (2013.12)



치매는 국가가 책임지겠습니다

〈주간 문재인〉 창간호 중에서

도둑이나 강도보다 무서운 가정파괴범을 아십니까

- 01 기초연금 매월 30만원 드리겠습니다.**
65세 이상 소득하위 70% 어르신들에게 국민연금과 관계 없이 차등 없는 30만원 지원
- 02 치매지원자 가격, 국가가 돌보겠습니다.**
치매지원센터/노인장기요양보험/공공치매전문병원 등의 국가책임 강화
- 03 불나임플란트 본인부담금 절반으로 낮추겠습니다.**
본인부담 절반, 저소득층 지원 확대를 저소득층 어르신도 맘 편히 시술
- 04 어르신을 찾아가 건강을 돌보겠습니다.**
찾아가는 방문건강서비스를 확대하여 노인부부세대 건강돌봄
- 05 보청기 비용 부담을 낮추겠습니다.**
건강보험 확대 적용, 어르신 난청 해소 기여
- 06 경로당을 어르신 생활복지회관으로 바꾸겠습니다.**
낡은 동네 경로당을 아파트 수준의 복지회관으로 리모델링
- 07 농산어촌에 '100원 택시'를 확대해 교통 불편을 없애겠습니다.**
버스 기다리지 않고 쉽게 이동할 수 있는 체제 확립
- 08 어르신 일자리 늘리고 수당도 높이겠습니다.**
노안일자리 2배 확대, 수당 40만원까지 인상
- 09 홀몸 어르신 맞춤형 공공임대주택을 제공하겠습니다.**
매년 1만개, 5년간 5만개 제공

1문재인
나라를 나라답게 든든한 대통령

중앙치매센터 2017 연차보고서

치매 인사이트

전국은 지금

2017년 대한민국 치매현황

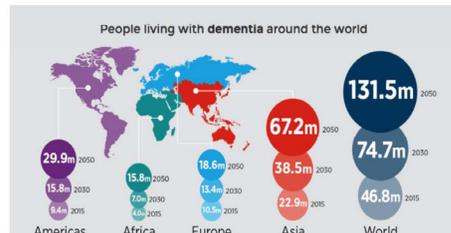
전국 노인인구(명)
7,066,201

치매환자수(명)
702,436

유병률(2017년 기준)
9.94%



성별	남자	여자			
전국	29.1%	70.9%			
연령별	65-69세	70-74세	75-79세	80-84세	85세 이상
	7.1%	6.9%	21.3%	26.0%	38.8%
중증도별	최경도	경도	중등도	중증	
	17.0%	40.6%	26.6%	15.8%	



World Health Organization Health topics News Countries

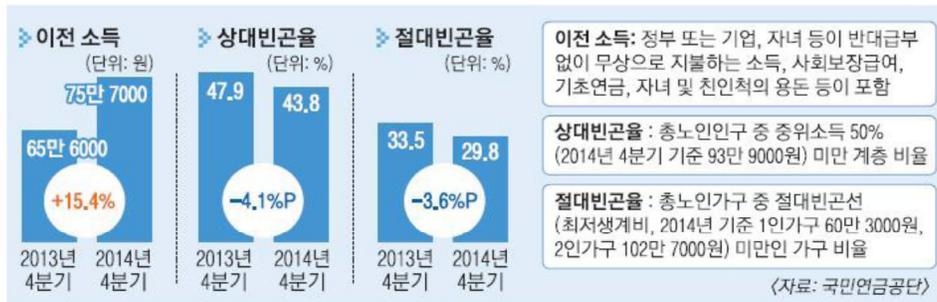
Rates of dementia

Worldwide, around 50 million people have dementia, with nearly 60% living in low- and middle-income countries. Every year, there are nearly 10 million new cases.

The estimated proportion of the general population aged 60 and over with dementia at a given time is between 5 to 8 per 100 people.

2017년 노인실태조사 결과

- 노인빈곤율 47.7%
- 노인자살율; 10만명당 80.3명
- 65세 이상 노인의 71%, 자녀와 따로, (48% 가 부부, 1인 독거 23%): 2014년 65%



예전보다 치매 환자가 줄어들고 있다!

Selected Recent Studies of the Dementia Epidemic.				
Study	Outcome	Data Source	Key Findings	Factors
Manton et al. (United States) ¹	Prevalence of severe cognitive impairment	National long-term care survey interviews, 1982–1999	Decline in dementia prevalence among people ≥65 yr of age (5.7% to 2.9%)	Higher educational level, decline in stroke incidence
Langa et al. (United States) ²	Prevalence of cognitive impairment	Ongoing population-based survey of people ≥51 yr of age	Prevalence of cognitive impairment among people ≥70 yr of age (12.2% in 1993 vs. 8.7% in 2002)	Higher educational level; combination of medical, lifestyle, demographic, and social factors
Schrijvers et al. (Rotterdam) ³	Incidence of dementia	Population-based cohort ≥55 yr of age in 1990, extended in 2000	Incidence rate ratios (6.56 per 1000 person-yr in 1990 vs. 4.92 per 1000 person-yr in 2000)	Higher educational level, reduction in vascular risk, decline in stroke incidence
Qiu et al. (Stockholm) ⁴	Prevalence of DSM-III-R dementia*	Cross-sectional survey of people ≥75 yr of age, 1987–1989 and 2001–2004	Age- and sex-standardized dementia prevalence (17.5% in 1987–1989 vs. 17.9% in 2001–2004); lower hazard ratio for death in later cohort suggests decreased dementia incidence	Favorable changes in risk factors, especially vascular risk; healthier lifestyles
Matthews et al. (England) ^{5,†}	Prevalence of dementia in 3 regions	Survey interviews of people ≥65 yr of age, 1989–1994 (in CFAS I) and 2008–2011 (in CFAS II)	Dementia prevalence (8.3% in CFAS I vs. 6.5% in CFAS II)	Higher educational level, better prevention of vascular disease

* In the study by Qiu et al., dementia was diagnosed according to the criteria provided in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, third edition, revised (DSM-III-R).

† CFAS denotes Cognitive Function and Ageing Study.

2013 NEJM

Future life expectancy in 35 industrialised countries: projections with a Bayesian model ensemble

Vasilis Kontis*, James E Bennett*, Colin D Mathers, Guangquan Li, Kyle Foreman, Majid Ezzati



Summary

Background Projections of future mortality and life expectancy are needed to plan for health and social services and pensions. Our aim was to forecast national age-specific mortality and life expectancy using an approach that takes into account the uncertainty related to the choice of forecasting model.

Methods We developed an ensemble of 21 forecasting models, all of which probabilistically contributed towards the final projections. We applied this approach to project age-specific mortality to 2030 in 35 industrialised countries with high-quality vital statistics data. We used age-specific death rates to calculate life expectancy at birth and at age 65 years, and probability of dying before age 70 years, with life table methods.

Findings Life expectancy is projected to increase in all 35 countries with a probability of at least 65% for women and 85% for men. There is a 90% probability that life expectancy at birth among South Korean women in 2030 will be higher than 86.7 years, the same as the highest worldwide life expectancy in 2012, and a 57% probability that it will be higher than 90 years. Projected female life expectancy in South Korea is followed by those in France, Spain, and Japan. There is a greater than 95% probability that life expectancy at birth among men in South Korea, Australia, and Switzerland will surpass 80 years in 2030, and a greater than 27% probability that it will surpass 85 years. Of the countries studied, the USA, Japan, Sweden, Greece, Macedonia, and Serbia have some of the lowest projected life expectancy gains for both men and women. The female life expectancy advantage over men is likely to shrink by 2030 in every country except Mexico, where female life expectancy is predicted to increase more than male life expectancy, and in Chile, France, and Greece where the two sexes will see similar gains. More than half of the projected gains in life expectancy at birth in women will be due to enhanced longevity above age 65 years.

Interpretation There is more than a 50% probability that by 2030, national female life expectancy will break the 90 year barrier, a level that was deemed unattainable by some at the turn of the 21st century. Our projections show continued increases in longevity, and the need for careful planning for health and social services and pensions.

Lancet 2017; 389: 1323–35

Published Online

February 21, 2017

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32381-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32381-9)

See Comment page 1278

*Contributed equally

Department of Epidemiology

and Biostatistics, School of

Public Health, Imperial College

London, London, UK

(V Kontis PhD, J E Bennett PhD,

G Li PhD, K Foreman PhD,

Prof M Ezzati FMedSci);

MRC-PHE Centre for

Environment and Health,

Imperial College London,

London, UK (V Kontis,

J E Bennett, K Foreman,

Prof M Ezzati); Department of

Information, Evidence and

Research, World Health

Organization, Geneva,

Switzerland (C D Mathers PhD);

Department of Mathematics,

Physics and Electrical

Engineering, Northumbria

University, Newcastle-upon-

Tyne, UK (G Li); Institute for

병의 진행에 따른 보호자 교육

검사 시행 후 첫 설명	약을 쓰고 기억력의 호전이 없을 때	의심할 때 -delusion of theft: 기억력저하에 의한 타인에게 투사 -Infidelity delusion: 병전 보호자와의 관계가 원인제공	→	요양시설 > 입소시기결정 • 보호자의 건강상태 • 미리 예약할 것 • 보호자의 죄책감 > 입소 후 • 주기적 방문 • 사진/얼굴인식 • 목욕/신체상태 • 틈틈이: 영양상태 > 말기대비 • L-tube/PEG? • 임종대비
약물 치료의 부작용 “기억력이 좋아지지 않는다”		환시가 보일 때 -Insight (+) -Visual impairment: Charles-Bonnet SD -환시가 실제라고 믿고 두려워 할 때, 흥분 반응을 보일 때		
> 최대 용량으로 올려야 > 약물 치료의 유지의 필요성 - MMSE 3점 vs 1~1.5점 지연 - 일상생활유지		공격적, 성적행동	> 적절한 약물치료 및 눈높이 교육 > 조호자의 치매예방방법, 스트레스돌보기, 건강검진:국가*	
> 인지활동(주간보호센터, 재가인지활동), > 지속적인 운동 > 복지관, 노인정, 평생학습관		불안, 우울, 초조		
> 노인장기요양 보험 및 치매특별등급 > 지역 치매안심센터		수면장애		
> 배회증상: 위치추적, 지문인식등록*		성년후견인제도 (한정후견인*) 사전연명의료의향서 등록 (국립연명의료관리 기관)		
> 중증치매: 산정특례적용 (MMSE 18점 미만 및 CDR 2점 이상)				

노인요양보험/치매특별등급용 의사소견서 작성 핵심 포인트

치매진단의 정확도

치매가족 간병부담 평가




노인장기요양보험

2007년 제정, 2008년 시행
2009년, 2011년 개정

제 1 조(목적)에 이 법은 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 “노인 등”에게 제공하는 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 노후의 건강증진 및 생활안전을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함을 목적으로 한다.

“노인 등”? 65세 이상 노인 또는 65세 미만의 자로서 치매, 뇌혈관성 질환 등 대통령으로 정하는 노인성 질병을 가진 자

제 23 조 (1) 재가 급여, (2) 시설 급여, (3) 특별현금 급여로 구분

노인의료복지 시설 등에서 장기간 동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능이 유지, 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공

111 노인장기요양서비스란 무엇인가요?



혼자 생활이 어려운 어르신의 따뜻한 안전망입니다.

어떤 서비스를 제공받게 되나요?
고령이거나 노인성 질병(치매, 뇌혈관성질환, 파킨슨병 등)으로 다른 사람의 도움 없이는 일상생활이 어려운 어르신에게 신체활동 및 가사활동 등의 서비스를 제공해 드립니다.



1) 시설급여 (본인부담금 20%)

시설급여	서비스
노인요양시설	장기요양기관에서 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 훈련 등을 제공합니다.
노인요양공동생활가정	가정과 같은 주거여건에서 신체활동 지원 및 심신기능 유지·향상을 위한 훈련 등을 제공합니다.

2) 재가급여 (본인부담금 15%)

재가급여	서비스
방문요양	치매어르신 가정에 요양보호사가 방문하여 신체활동, 기사활동, 정서지원활동 등을 지원합니다. ※ 장기요양 5등급(치매특별등급) 어르신에게는 인지기능 악화방지를 위하여 인지활동형 프로그램을 제공합니다.
방문목욕	요양보호사가 목욕실비를 갖추고 치매어르신 가정에 방문하여 목욕을 제공하는 서비스입니다.
방문간호	간호사 등이 치매어르신 가정에 방문하여 간호서비스를 제공하고 상담 및 교육 등을 지원하는 서비스입니다.
주·야간보호	하루 중 일정 시간 동안 장기요양기관에서 보호하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지와 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공합니다.
단기보호	치매어르신을 보호시설에 단기간 입소시켜 보호하면서 신체활동 지원 및 심신기능의 유지와 향상을 위한 교육, 훈련 등을 제공합니다.
복지요구	대여품목 : 8개 품목
	 수동휠체어
	 전동휠체어
	 수동침대
	 욕창예방 매트리스
	 이동욕조
	 목욕리프트
	 배회감지기
 경사로	

page -

재기급여	서비스
복지용구	구입품목 : 9개 품목
	 이동변기  성인용보행기  목욕의자
	 안전손잡이  미끄럼방지용품  간이변기
	 지팡이  욕창예방방석  자세변환용구

누가 이용할 수 있나요?

장기요양이 필요한 만 65세 이상 어르신 또는 65세 미만의 노인성질환(치매, 뇌혈관성 질환, 파킨슨병 등)을 가진 분

어디로 문의하면 되나요?

신청기관 국민건강보험공단 지역별 지사

신청절차
 신청인
  국민건강보험공단
  장기요양 인정신청
  방문조사
  의사소견서 발급
  등급판정 (1~5등급, 등급 외)
  장기요양 급여이용

문의전화
 ① 국민건강보험공단 ☎ 1577-1000
 ② 치매상담센터 ☎ 1899-9988
 ③ 보건복지부 콜센터 ☎ 129

인터넷 국민건강보험공단 노인장기요양보험 (www.longtermcare.or.kr)

3) 가족요양비 (매월 15만원 제공)

도시나 벽지에 거주하거나, 천재지변 또는 그 밖의 사유로 장기요양기관이 제공 요양급여를 이용하기 어려운 경우 가족요양비를 지급하여 가족으로부터 장기요양 받을 수 있는 특별 현금입니다.



자세한 정보는 여기를 클릭!

국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지 (www.longtermcare.or.kr)에서 자세한 정보를 찾아보세요.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제2호서식] <개정 2017. 12. 28.>

의사소견서

* 색상이 어두운 칸은 담당의사가 적지 않습니다. (계1쪽 앞면)

접수번호	접수일	유효기간	발급일부터 30일
* 담당의사는 소견서 내용을 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다.			
신청인(본인)	성명	주민등록번호	
	주소	(전화번호)	
발급 구분	<input type="checkbox"/> 65세 이상자 <input type="checkbox"/> 65세 미만자		
* 65세 미만자란 기입하여, 해당하는 질병에 √표를 합니다.			
구분	질병명	질병코드	
한국표준질병·사인분류	가. 알츠하이머병에서의 치매	[] F00*	
	나. 혈관성 치매	[] F01	
	다. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	[] F02*	
	라. 상세불명의 치매	[] F03	
	마. 알츠하이머병	[] G30	
	바. 지주막하출혈	[] I60	
	사. 뇌내출혈	[] I61	
	아. 기타 비외상성 두개내출혈	[] I62	
	자. 뇌경색증	[] I63	
	차. 출혈 또는 경색증으로 명시되지 않은 뇌졸중	[] I64	
	가. 뇌경색증을 유발하지 않은 뇌진동맥의 폐쇄 및 협착	[] I65	
	나. 뇌경색증을 유발하지 않은 대뇌동맥의 폐쇄 및 협착	[] I66	
	다. 기타 뇌혈관질환	[] I67	
	하. 달리 분류된 질환에서의 뇌혈관장애	[] I68*	
	거. 뇌혈관질환의 후유증	[] I69	
	너. 파킨슨병	[] G20	
	더. 이차성 파킨슨증	[] G21	
	러. 달리 분류된 질환에서의 파킨슨증	[] G22*	
	머. 기저핵의 기타 퇴행성 질환	[] G23	
	버. 중풍후유증	[] U23.4	
서. 진전(震顫)	[] R25.1		

- 65세 미만자 상기 질병에 해당하는 경우에 한하여 장기요양인정 신청자격이 부여됩니다.
- 상기 질병에 해당하지 않는 경우 진찰료 등 실비는 공단이 부담하지 아니하며 액 신청인(본인)이 부담하여야 하며, 상기 질병에 해당하는 경우에도 진찰료 외 진단에 소요되는 검사비용 등은 신청인(본인)이 부담하여야 합니다.
- 노인성질환의 진단은 진단표 이외에 진단서 등으로도 할 수 있습니다.

나. 정신상태

1) 인지기능

의사소통 능력	[] 정상	[] 부분적 가능	[] 불가능
단기 기억력	[] 정상	[] 경미한 장애	[] 심한 장애
장기 기억력	[] 정상	[] 경미한 장애	[] 심한 장애
장소 지남력***	[] 정상	[] 경미한 장애	[] 심한 장애
판단력	[] 정상	[] 경미한 장애	[] 심한 장애

*** 장소에 대해 올바르게 인식하는 능력

2) 문제행동 유무

[] 없음				
[] 있음	[] 망상	[] 환각	[] 수면장애	[] 서성거리며 안절무절 못함
	[] 길을 잃음	[] 공격적, 파괴적 행동	[] 밖으로 나가려 함	[] 뜬/물건 등 감추기
	[] 부적절한 옷 입기	[] 불결한 행동	[] 거부증	[] 우울 기분
	[] 그 밖의 특이 증상 :			

- 의사소통 능력
 - 환자가 자신의 증상이나 욕구를 호소할 수 있으며, 다른 사람의 지시나 언어를 알아들을 수 있는지를 판단하기 한 항목
 - 통증, 배고픔, 싫고 좋음 등의 기본인 욕구 표만 가능한 경우 부분 가능
- 단기 기억력 (아래 두가지 모두 시행)
 - 세가지 항목 회상(3-item recall) (“비행기, 연필, 소나무” 혹은 “나무, 자동차, 모자”) 검사에서 3~5분후 2개 이상 기억하는지 확인
 - 최근의 뉴스 내용은 최근의 TV 연속극 내용 기억나는 것이 있는지 질문
- 장기 기억력
 - 환자의 주소와 대통령 이름을 물어보아서 한 가지 이상을 모르면 ‘약간 문제’
 - 환자의 나이, 고향, 배우자의 이름을 물어서 하나라도 답을 못하면 ‘심한 문제’
- 장소 지남력
 - 환자가 익숙한 곳에서도 길을 잃은 적이 있다면 경미한 장애
 - 환자에게 “여기가 어디입니까?”라고 물어봐서 대답을 못할 경우 심한장애
- 판단력
 - 병원에 무슨 일로 왔는지(기억력이 없어서, 진단서 받기 해서), 외출했다가 길을 잃으면 어떻게 할 것인지(경찰, 행인에게 묻는다), 집에 갑자기 큰 불이 났을 때 어떻게 할 것인지(119, 소방서) 질문 하여 한 답 여부를 확인.

다. 일상생활 자립도

장애노인	[] 정상	[] 생활자립	[] 준 이상상태	[] 완전 이상상태
치매노인	[] 자립	[] 불완전자립	[] 무문의존	[] 완전의존

3. 의료적 처치 필요항목

기관지 절개	[] 없음 [] 있음	도뇨관	[] 없음 [] 있음
육창	[] 없음 [] 있음	장루	[] 없음 [] 있음
경관 영양	[] 없음 [] 있음	당뇨발 및 그에 준하는 피부질환	[] 없음 [] 있음
암성 통증 및 그에 준하는 통증	[] 없음 [] 있음	기타()	[] 없음 [] 있음
비고			

※ 해당 항목의 증정도 등을 상세하게 기록하여 주시기 바랍니다.
 예시) • 통증: 부위, 통증조절방법, 원인
 • 육창·피부질환: 부위, 경과 등

* 장애노인의 일상생활자립도(이상상태) 판단기준

구분	판단기준
정상 생활자립	무언가 장애는 있지만 일상생활은 자립하고 있고 혼자 외출할 수 있다.
준 이상상태	실내에서의 생활은 거의 자립하고 있지만, 도움 없이 외출하지 못한다.
완전 이상상태	실내생활은 도움을 필요로 하고 낮에도 주로 침대에서 생활하고 앉아 있으나 휠체어로 이동 가능하다.
완전 이상상태	하루 종일 침대위에서 생활하고 배설, 식사, 옷 갈아입기에서 도움이 필요하다.

※ 보장구와 보조구 등 기구를 사용하는 상태에서 판단 가능

* 치매노인의 일상생활자립도 판단기준

구분	판단기준
자립	- 자택생활이 기본이고 혼자 사는 것도 가능하다. - 상담, 지도 등을 실시할 경우 증상의 개선이 가능하다.
불완전자립	- 자택생활이 기본이지만, 혼자 사는 것이 어려운 경우도 있기 때문에 지도방문을 하거나 낮에 재가서비스를 이용하여서 자택생활의 지원과 증상의 개선이 가능하다.
부분의존	- 일상생활에 지장을 주는 행동과 의사소통의 곤란이 불완전자립보다 중증이고, 수발이 필요한 상태이다. - 한시도 눈을 떼지 못하는 상태는 아니지만 혼자생활하기 어렵기 때문에 방문지도와 야간의 이용도 포함한 재가서비스가 필요하다.
완전의존	- 항상 눈을 떼지 못하는 상태로 가족수발이 가능하면 자택에서 아니면 시설서비스를 이용하여야 한다.



치매특별등급 제도 개요

© 보건복지부 공고 제2014-127호

「노인장기요양보험법 시행령」을 개정함에 있어 국민에게 미리 알려 의견을 수렴하고자 그 취지와 주요내용을 행정절차법 제41조의 규정에 의거

부 칙

제1조(시행일) 이 영은 2014년 7월 1일부터 시행한다.

노인장기요양보험제도
장기요양 5등급
(일명 '치매특별등급')

의사소견서 작성 안내

I. 장기요양 5등급(일명 '치매특별등급') 예상자의 의사소견서 작성의 목적

1. 목적

<장기요양 5등급> 개요

- ▶ **신설 배경**
중전에는 심신의 기능상태 장애가 비교적 경미하여 장기요양 등급에 속하지 아니한 경증 치매환자의 경우, 배회, 공격적 행동 등 이상행동심리증상으로 가족의 부양부담이 있음에도 불구하고 장기요양 급여를 제공받지 못하였음
- ▶ **신설 목적**
장기요양 5등급을 신설함으로써 일상생활 수행에 어려움이 있는 경증 치매환자가 장기요양서비스를 제공받을 수 있도록 함
- ▶ **요건**
장기요양 인정점수(공단 조사)가 45점이상 ~ 51점미만인 자이고, 동시에 의학적으로 치매환자로 확인된 자
- ▶ **혜택**
장기요양 5등급 수급자가 되면 월 76만원 한도(본인부담 15%)내에서 주야간보호 등 장기요양서비스 이용이 가능함

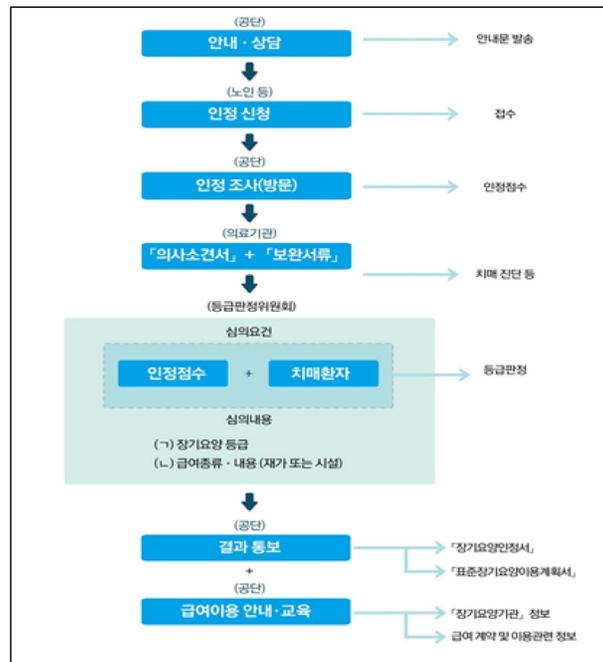
2. 구체적 목적

- 1) 장기요양서비스 신청자 중 국민건강보험공단의 인정조사 결과 인정점수가 45점이상~51점미만인 자(등급외 A)로서, 인정조사과정에서 치매질환이 있다고 보고된 장기요양 5등급 예상자에 대한 치매* 진단 (한국표준질병·사인분류)

※ 「노인장기요양보험법」 시행령 제2조 및 별표 1에 따른 노인성질병에 해당하는 치매로 인정함

 1. 알츠하이머병에서의 치매
 2. 혈관성 치매
 3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매
 4. 상세불명의 치매
- 2) 상기 치매 진단을 내리게 된 치매검사 결과 등 근거 제시
- 3) 장기요양 5등급 예상자의 인지기능 감퇴, 일상생활기능 감퇴, 이상행동심리증상 등 치매로 인한 장애 정도에 대한 평가
- 4) 장기요양 5등급 예상자를 돌보는 가족의 부담 및 사회적 환경에 대한 평가
- 5) 장기요양 5등급 예상자에게 권장되는 장기요양서비스 권고

1. 장기요양 5등급 신청·인정 절차



장기요양 1~4등급의 경우, '의사소견서'는 장기요양 대상자의
요양등급 판정시 기본 심사자료로 활용되는 반면,

장기요양 5등급의 경우, '의사소견서'는 5등급 수급자의 선정
요건*의 하나인 "치매환자"에 대한 입증자료가 됨

* 장기요양 5등급의 선정요건 : ① + ②

① 인정점수 45점이상 ~ 51점 미만

② 치매환자(법 시행령 제2조에 따른 노인성질환에 해당하는 치매에 한함)

따라서 인지기능검사 소견(MMSE, GDS 또는 CDR) 등 치매진단과 관련된 최소한의 근거를 서식에 마련하고, 기제하도록 함

장기요양 5등급 수급자는 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 **제가급여**를 우선적으로 제공받되,
 (노인장기요양보험법 제3조제2항)
 필요한 경우 **장기요양 등급판정위원회** 심의를 거쳐 노인 의료복지시설 등에 **장기간 입소하는 시설급여**를 받게 됨.

이때 장기요양 5등급 수급자가 제출한 「치매진단 관련 보완서류」 기재 내용 중 “2. 인지기능 감퇴로 인한 장애, 3. 일상생활기능 감퇴로 인한 장애, 4. 이상행동심리증상으로 인한 장애, 5. 가족 부담 및 사회적 환경” 항목에 대한 평가점수가 등급판정위원회 심의자료가 됨

따라서 장기요양 5등급 예상자 대상 「치매진단 관련 보완서류」 작성시, 상기 “2. 인지기능 감퇴로 인한 장애 항목 ~ 5. 가족 부담 및 사회적 환경”에 대한 사항을 반드시 빠짐없이 기입하도록 함

- 1) 건보공단 장기요양 인정조사 결과, 장기요양 5등급으로 예상되는 신청자에 대해서는 건보공단에서 “보완서류 제출필요” 항목 [] 에 표시된 「의사소견서 발급의뢰서」를 발부합니다.

■ 노인장기요양보험법 시행규칙(별지 제3표제식) <개정 2014. . . >

의사소견서 발급의뢰서

발급번호	보완서류 제출 필요 <input checked="" type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오
<small>* 보완서류: 국민건강보험법에서 치매환자로서 장기요양 5등급이 예상되는 사람에 대한 치매진단에 관련된 사항의 보충을 요청하는 서류로, 보건복지부장관이 정하는 양식</small>	
발급대상자	생년월일
- 2) 신청인은 건보공단에서 제공한 아래의 서식을 의료기관 (보건소 등 포함)에 제출합니다.
 - 「의사소견서 발급의뢰서」 또는 「의사소견서 제출 및 전액 본인부담통보서」
 - 「의사소견서 제출안내문」
 - 「의사소견서」 및 「치매진단 관련 보완서류」 서식
- 3) 「의사소견서 발급의뢰서」 상 “보완서류 제출항목” 항목 [] 에 표시된 경우, 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호서식 「의사소견서」와 함께 제공된 「치매진단 관련 보완서류」를 작성해 주시기 바랍니다. 이 경우, 「의사소견서」에는 제1쪽 앞면 “신청인(본인)” 항목만 작성합니다.

4) 「치매진단 관련 보완서류」 중 “**질병코드**”(제1쪽 앞면), “**1. 치매진단**”(제1쪽 뒷면)은 **필수작성 항목**입니다.

(마. 항목 제외)

해당 항목들이 기재되지 않을 경우, **장기요양 등급판정에 필요한 치매진단 관련 「의사소견서」를 제출한 것으로 인정되지 않으며**, 그 결과 등급판정, 발급비용 청구를 할 수 없게 되오니, **빠짐없이 작성**합니다.

5) 「치매진단 관련 보완서류」는 **치매환자**인 장기요양 5등급 예상자에 대해 작성하는 서류이므로,

진단결과, 치매가 아닌 경우에는 「의사소견서 발급의뢰서」 상 보완서류 제출필요 항목 ‘[] 예’에 √표시되었음에도 불구하고 노인장기요양보험법 시행규칙 별지 제2호서식 「의사소견서」를 작성하여 신청인에게 발급합니다.

이때 의사소견서 발급비용은 (신청인)전액 본인부담하며, 이후에 본인이 부담할 비용을 제외한 비용을 국민건강보험공단에 청구하여 환급받을 수 있습니다.

II. 등급체계 개편

Ⓢ I-2. 등급체계 개편 및 치매특별등급

기존등급체계	요양인정점수	1등급	2등급	3등급	등급외A	등급외B	등급외C
		95	75	51	45	40	
현등급체계	요양인정점수	1등급	2등급	3등급	등급외A	등급외B	등급외C
		95	75	51	45		

● 등급체계 개편방안

- 1등급 ~ 3등급 → **4등급 체계로 전환**
- 등급외자 중 인지기능저하(치매)로 인하여 장기요양을 필요로 한자 → **치매특별등급**

I 치매특별등급(노인장기요양 5등급)을 아시나요?



여기서 잠깐!

인지활동형 프로그램이란?

- 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위해 제공되는 프로그램
: 회상치료, 미술치료, 놀이치료, 기억력 향상 학습지 등
- 수단적 일상생활 함께 하기
: 장보기, 요리활동, 화단가꾸기, 전화하기 계산하기 등
- 운동 프로그램 등

어떤 서비스를 제공받게 되나요?

치매특별등급(노인장기요양 5등급)은 치매어르신의 인지기능 악화방지 및 잔존능력 유지를 위해 인지활동형 방문요양 서비스와 주·야간보호서비스를 받으실 수 있습니다.

인지활동형 프로그램(주3회 또는 월12회 이상)

주·야간보호 : 치매전문교육을 받은 장기요양요원이 회상훈련, 기억력 향상 활동 등 인지기능 관련 활동을 제공

인지활동형 방문요양 : 치매전문 요양보호사가 가정에 방문하여 옷개기, 요리하기, 회상활동, 사회활동 훈련 등을 제공 (텔레, 식사준비 등의 가사지원은 포함되지 않음)

투약관리 가족교육

방문 간호 : 간호(조무)사가 가정에 방문하여 교육, 상담, 간호서비스 제공



자세한 정보는 여기를 클릭!

국민건강보험공단 노인장기요양보험 홈페이지 (www.longtermcare.or.kr)에서 5등급 급여제공기관을 찾아보세요.

page -

장기요양 5등급 예상자에 대한 치매진단 의견

※ 색상이 어두운 칸은 담당의사가 적지 않습니다.

접수번호	접수일	유효기간	발급일로부터 30일
------	-----	------	------------

※ 담당 의사(보건복지부 지정 치매전문교육 이수자에 한한다)는 다음사항을 빠짐없이 작성하여 주시기 바랍니다. 해당하는 질병코드 []에 √ 표시하여 주시기 바랍니다.

신청인 (본인)	성명	송근섭	주민등록번호	300322 - 2047311	88 세
	주소	서울 강서구 동중로13다길 22-8, 102호 (호 (전화번호) 02-2652-3630)			
발급구분	<input type="radio"/> 65세 이상자 <input checked="" type="radio"/> 65세 미만자				

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류 (질병코드의 * 아래는 하위분류표기임)	1. 알츠하이머병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F00*
	1-1. 조기발병 알츠하이머병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F00.0
	1-2. 만기발병 알츠하이머병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F00.1
	1-3. 비정형 또는 혼합형의 알츠하이머병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F00.2
	1-4. 상세불명의 알츠하이머병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F00.9
	2. 혈관성 치매	<input type="checkbox"/> F01*
	2-1. 급성 발병의 혈관성 치매	<input type="checkbox"/> F01.0
	2-2. 다발-경색 치매	<input type="checkbox"/> F01.1
	2-3. 피질하 혈관성 치매	<input type="checkbox"/> F01.2
	2-4. 혼합성 피질 및 피질하 혈관성 치매	<input type="checkbox"/> F01.3
	2-5. 기타 혈관성 치매	<input type="checkbox"/> F01.8
	2-6. 상세불명의 혈관성 치매	<input type="checkbox"/> F01.9
	3. 달리 분류된 기타 질환에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02*
	3-1. 피크병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02.0
	3-2. 크로이츠펠트-야콥병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02.1
	3-3. 헌팅톤병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02.2
	3-4. 파킨슨병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02.3
	3-5. 인제면역결핍바이러스병에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02.4
	3-6. 달리 분류된 기타 명시된 질환에서의 치매	<input type="checkbox"/> F02.8
	4. 상세불명의 치매	<input type="checkbox"/> F03

※ 치매환자 중 상기질병에 해당하는 경우에는 장기요양 5등급 판정에 중요한 자료가 되므로 뒷면의 "2. 인지기능 감퇴로 인한 장애, 3. 일상생활기능 감퇴로 인한 장애, 4. 이상행동심리증상으로 인한 장애, 5. 가족부담 및 사회적 환경"에 대한 사항을 반드시 빠짐없이 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 치매 진단

가. 치매 진단일

나. 6개월 이상 치매진료여부 예 아니오

다. 치매약물치료 여부 예 아니오
 (치매약물: 아세틸콜린 분해효소 억제제 또는 NMDA 수용체 길항제)

라. 인지기능검사 소견
 환자의 교육수준
 문맹 무학이나 글을 읽을 수 있음 1~6년 6~12년 12년 이상

1) MMSE : /30점

2) GDS (Global Deterioration Scale): , 또는 CDR (Clinical Dementia Rating):

마. 아래 검사는 기존 검사자료가 있는 경우만 작성

1) 우울점수: GDS (Geriatric Depression Score) /30점 또는 /15점

2) 신경심리검사(SNSB, CERAD, 기타) (자료첨부 여부: 예 아니오)

3) 뇌영상 소견 (자료첨부 여부: 예 아니오)

(가) MRI 소견 검사일

(나) CT 소견 검사일

(다) 기타 영상 검사일

2. 인지기능 감퇴로 인한 장애 /16점

가. 기억력 감퇴로 인한 장애

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
1) 밥 먹은 것을 잊어버려 또 먹거나, 안 먹는다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 방금 전에 했던 질문을 계속 반복한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 약 먹는 것을 잊어버려 또 먹거나, 안 먹는다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) 집 전화번호와 주소를 기억하지 못한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

나. 시공간능력 감퇴로 인한 장애

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
1) 스스로 집을 찾아오지 못한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 익숙한 도로에서도 길을 잃고 실종 된다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 집안에서도 화장실을 찾지 못한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) 좌, 우 구분을 못할 정도로 방향감각이 없다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. 일상생활기능 감퇴로 인한 장애 /8점

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
1) 대소변을 조절하지 못하거나 뒤저리를 못한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 옷을 혼자 입거나 벗지 못한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 젓가락질을 하지 못하며, 반찬과 밥을 골고루 먹지 못한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) 목욕, 세수, 양치질을 혼자하지 못하고, 항상 도와 주어야 한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. 이상행동심리증상으로 인한 장애 /16점

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
1) 밤 동안 자주 깨거나 잠을 안자면서 소리를 지른다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 옷을 갈아 입히거나 목욕시킬 때 활취거나 때리는 등 폭력적인 행동이 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 하루 종일 집밖으로 나가려고 하는 배회증상이 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) 망상이나 환각 증상이 있다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) 고집이 세지고 심하게 거부해서 식사나 약을 복용하지 않는다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) 하루 종일 기분이 처지고 무기력해서 움직이지 않는다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) 충동적으로 남의 감정을 상하게 하는 말이나 행동을 한다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) 보호자와 떨어져 있으면 매우 불안해하고 화를 낸다	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. 가족 부담 및 사회적 환경 /8점

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
1) 주보호자가 하루에 8시간 이상 치매환자를 보살펴야 한다	○	○	○
2) 주보호자의 도움이 없으면 치매환자가 외출이 불가능하다	○	○	○
3) 주보호자 없이 치매환자가 집에서 혼자 지내야 한다	○	○	○
4) 주보호자도 자신의 질병으로 거동이 불편하다	○	○	○

6. 권장되는 장기요양서비스 (특히 필요성이 높은 것에 체크하여 주시기 바랍니다)

<input type="checkbox"/>	주간 또는 야간보호 (혼자 두면 상태가 악화되거나 문제가 발생 할 수 있으므로 하루 중 일정시간 주·야간 보호가 필요함)
<input type="checkbox"/>	방문요양 (요양보호사가 가정으로 일정시간 방문하여 인지활동프로그램 등의 서비스 제공이 필요함)
<input type="checkbox"/>	방문간호 (방문간호사 등이 가정을 방문하여 건강관리 및 가족상담 등의 서비스 제공이 필요함)
<input type="checkbox"/>	단기보호 (혼자 두면 상태가 악화되거나 문제가 발생 할 수 있으므로 일정기간(월 15일 이내) 단기보호가 필요함)

7. 그 밖의 특기사항
 ※ 장기요양 5등급 판정이 필요한 그 밖의 특기 사항을 적고, 검사자료 등을 추가로 첨부할 수 있습니다

8. 의사소견서 발급비용과 관련된 정보

발급일	2018	년	11	월	06	일
의사성명	정지향					
의사 면허번호	제	53502	호			
의료기관명 (건강보험요양기관기호)	이화여자대학교 목동병원 (11100915)					
	전화번호:		02-2650-5114			
의료기관 주소	서울시 양천구 안양천로 1071					

노인장기요양보험 3~5등급인데 요양원에 모실 수 있을까

- 장기요양 급여종료-내용 변경신청서 제출
- 재가급여에서 시설급여로의 변경신청 기준

① 장기요양보험 3~4 등급자로 판정을 받았으나 등급판정위원회에서 다음 사유 중 1개 이상에 해당하는 것으로 판단되고, 또 시설 입소를 희망하는 자

- 가) 동일세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
- 나) 주거환경이 열악해 시설입소가 불가피한 경우
- 다) 심신 상태 수준이 재가급여를 이용할 수 없는 경우

② 장기요양 5등급자로 판정받았으나 등급판정위원회에서 다음 사유 중 1개 이상 해당하고, 의사소견서 치매 진단 관련 보완서류의 영역이 일정 점수 이상인 것으로 판단되어 시설입소를 희망하는 자

- 가) 동일세대의 가족구성원으로부터 수발이 곤란한 경우
- 나) 주거환경이 열악하여 시설입소가 불가피한 경우

노인장기요양보험 3~5등급인데 요양원에 모실 수 있을까

① 장기요양 급여종류-내용 변경신청서 건강보험공단 홈페이지

② 사실확인서

- 어르신이 집에서 도저히 혼자 생활이 불가능한 신체적, 정신적 상태와 왜 자녀가 어르신을 모시지 못하는가를 증명하기 위해 작성하는 보조서류.
- 어르신이 평소에 얼마나 몸이 불편한지(혼자서 식사를 준비하기가 어려워 끼니를 자꾸 거른다. 용변을 보는 것도 힘들어한다. 자꾸 넘어진다. 망상증세가 심해졌다 등)와 자녀가 어르신을 모시지 못하는 이유를 자세히 기록
- 신청인, 확인자 서명: 친족을 제외한 동네 이웃/관공서 직원

** 별첨: A4용지 1~2장에 따로 사유내용을 자세히 적어(필요하면 사진 등도 붙여서)

③ 의사소견서 같은 어르신의 기타 증세를 증명할 수 있는 서류

파킨슨병 등과 같은 주요 증세 이외에 어르신의 기타 증세(치매, 고혈압 등)를 증명하기 위한 서류. 국민건강보험공단에서 심사 시 자체적으로 어르신의 진료기록을 조회하기 때문에 없어도 되나, 그러나 최근에 기타 증세가 일어나서 건강보험공단에 진료기록이 없다고 생각될 때는 함께 제출하면 도움이 됨.

의사소견서 발급번호

- **의사소견서 발급번호 구성**
년도-일반용/5등급용-전국단위일련번호

	발급번호	비고
의사소견서 발급번호 (의사소견서서 발급비용청구)	14-S1-○○○○○○○○	•S1 : 일반용, 일부분인부담 •D1 : 5등급용, 일부분인부담
	14-D1-○○○○○○○○	
포털발급번호 (전액본인부담)	14-S2-○○○○○○○○	•S2 : 일반용, 전액본인부담 •D2 : 5등급용, 전액본인부담
	14-D2-○○○○○○○○	

- S(Standard) : 일반용 의사소견서
- D(Dementia) : 5등급용 의사소견서
- ❖ 의사소견서 발급번호의 종류가 **동일한 경우만** 의사소견서 발급비용청구 가능합니다.

의사소견서 인터넷 발급 방법

- 인터넷 접속 (<http://medi.nhis.or.kr>)
 - 공인인증서 통한 요양기관 회원 로그인
- 화면 중 노인장기요양보험 메뉴의 “의사소견서 등록” 클릭



의사소견서 인터넷 발급 방법

- **의사소견서 작성**

- 1) 신청인의 성명, 주민등록번호, 발급관리 번호 또는 포털번호 입력
- 2) 상병에 대한 의견, 심신상태에 대한 의견, 의료처치 및 필요항목 순서대로 입력

The screenshot shows the '의사소견서 - 상병에 대한 의견' (Medical Opinion - Medical Opinion) form. A sidebar on the left lists various services, with '노인장기요양보험(의사소견서)' (Elderly Long-term Care Insurance (Medical Opinion)) highlighted. The main form has two sections: '1) 신청인(보인)' (Applicant (Insured)) and '2) 상병에 대한 의견' (Medical Opinion). The '1)' section contains fields for '성명' (Name), '주민등록번호' (Residential Registration Number), and '의사소견서 발급관리/포털 번호' (Medical Opinion Issuance/Portal Number). The '2)' section has a header '상병에 대한 의견' and a sub-header '심신상태에 관한 의견' (Opinion on Mental/Physical Status). Below these are instructions and a '의료적 처치 및 필요항목' (Medical Treatment and Necessary Items) section.

의사소견서 인터넷 발급 방법

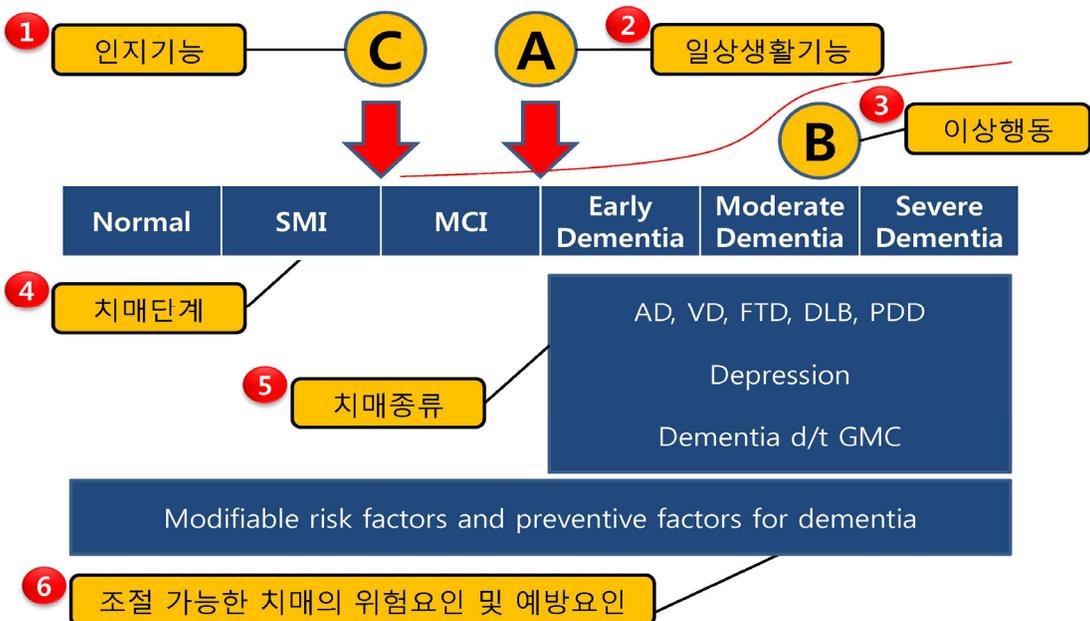
- **의사소견서 공단 제출(전송)**

The screenshot shows the '의사소견서 발급비용과 관련된 정보' (Information related to medical opinion issuance fees) page. A sidebar on the left lists services, with '의사소견서 발급비용' (Medical Opinion Issuance Fee) highlighted. The main form contains fields for '발급일' (Issuance Date), '의사·한의사 성명' (Physician/Traditional Medicine Doctor Name), '의사·한의사 면허번호' (Physician/Traditional Medicine Doctor License Number), '의료기관명 (건강보험요양기관기호)' (Medical Institution Name (Health Insurance Care Institution Code)), '의료기관 전화번호' (Medical Institution Phone Number), and '의료기관 주소' (Medical Institution Address). A blue pop-up message asks '공단 제출 완료 후에는 수정이 불가능하므로 확인 후 제출하시겠습니까?' (After completion of submission to the insurance company, no modifications are possible, so please confirm before submitting?). A red box highlights the '>공단제출' (Submit to Insurance Company) button at the bottom right.

의사소견서 발급비용 청구방법

1. <http://medi.nhis.or.kr> 접속 → 공인인증서 통한 요양기관 회원 로그인
2. 노인장기요양보험 메뉴의 "의사소견서 발급비용청구" 클릭
3. 대상자 구분(일반대상자/의료급여수급권자), 발급년월 선택
4. ①의사소견서 등록내역 입력 (인터넷발급 대상자는 자동발체)
 ②청구내역직접입력 (서면발급한 경우 수급자 정보 직접입력)
 → **확인** (자격점검) → **저장(전송)**
5. "의사소견서 발급비용지급내역"에서 청구서 접수 및 지급내용 확인 가능

치매 진료의사가 알아야 할 10가지



Q) 초기치매에서 MMSE 점수의 의미는?



K-MMSE 정상치, SNSB자료

Table A-61. K-MMSE: Total score

연령대	문맹	0~3년	4~6년	7~9년	10~12년	13~16년	17년 이상
45~49	22.75 (2.80)	27.11 (2.41)	27.85 (1.82)	28.38 (1.49)	28.79 (1.28)	29.12 (1.13)	29.41 (1.01)
50~54	22.56 (2.85)	26.98 (2.45)	27.76 (1.85)	28.31 (1.52)	28.73 (1.30)	29.08 (1.15)	29.38 (1.03)
55~59	22.26 (2.93)	26.77 (2.52)	27.59 (1.91)	28.18 (1.56)	28.64 (1.34)	29.01 (1.18)	29.32 (1.06)
60~64	21.83 (3.05)	26.46 (2.63)	27.37 (1.98)	28.01 (1.63)	28.50 (1.39)	28.91 (1.23)	29.25 (1.10)
65~69	21.27 (3.22)	26.07 (2.77)	27.07 (2.09)	27.78 (1.71)	28.33 (1.47)	28.78 (1.29)	29.16 (1.16)
70~74	20.60 (3.43)	25.60 (2.95)	26.72 (2.23)	27.51 (1.82)	28.12 (1.56)	28.62 (1.38)	29.05 (1.24)
75~79	19.80 (3.69)	25.04 (3.18)	26.29 (2.40)	27.18 (1.97)	27.87 (1.69)	28.44 (1.49)	28.91 (1.34)
80~84	18.88 (4.03)	24.39 (3.47)	25.80 (2.62)	26.81 (2.15)	27.59 (1.84)	28.22 (1.62)	28.76 (1.46)
85~90	17.84 (4.44)	23.66 (3.82)	25.25 (2.89)	26.38 (2.37)	27.26 (2.03)	27.98 (1.79)	28.58 (1.61)

Q) 치매 평가에 주로 사용되는 도구는?

	선별 (15분 전후)	정밀 (1시간 전후)
C	MMSE , 3MS, 시계그리기(CDT), 개정 하세가와 치매척도(HDS-R) 7분 치매선별검사(7MS) Short Blessed Test (SBT) CAMCOG-R	CERAD-NP (신경심리평가집) SNSB ADAS-Cog K-DRS SIB
	몬트리얼 인지평가(MoCA)	
A	ADL : K-ADL, S-ADL, B-ADL IADL : K-IADL, S-IADL K-DAD	
B	NPI BEHAVE-AD GDS(30문항, 15문항)	
치매선별설문지(Questionnaire-Self report)		
DSQ (S-DSQ, K-DSQ), IQ-CODE, SIRQD, AD8		
치매단계평가		
GDS (Global Deterioration Scale), CDR (Clinical Dementia Rating)		

Q) 치매진단의 근거는?

1. 환자 및 보호자 면담/진찰
2. **MMSE / GDS** 또는 CDR
3. 설문지 활용 (K-DSQ, IADL, NPI 등)
4. 신경심리검사 (CERAD, SNSB 등) 2017.10 보험등재
5. 뇌영상소견 (CT, MRI 등)

- 치매진단에 근거가 된 내용을 chart에 반드시 기록
- 치매관련평가도구 활용 (MMSE, GDS, DSQ, IADL, NPI)
- 신경심리검사/ 뇌영상검사 활용

9

치매와 관련된 법적 문제-오진

최근 치매오진 및 위양성 치매와 관련된 문제에 관심이 많아짐

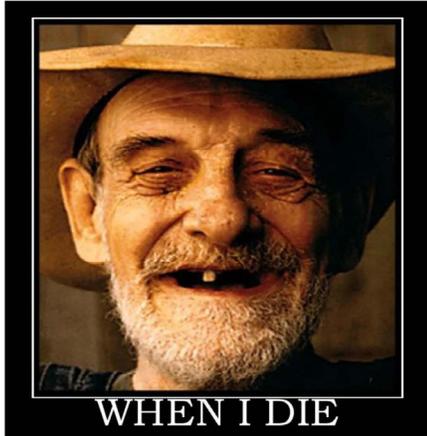


법원제출용 의사진단서

치매 환자의 의지/의사표현능력
확인용 의사진단서

후견인제도 제출용 의사진단서

치매와 관련된 법적 문제-재산권



- 치매진단 이후 유언내용에 불만인 자녀들의 (상반된) 소송
- 유언없이 치매진단후 치매수발비용

- ✓ 치매진단의 근거 기록
- ✓ 유언능력에 대한 평가
- ✓ 성년후견제도 활용 권고

<http://oneclick.law.go.kr/> 찾기쉬운 생활법령정보

치매노인 재산보호 법적장치 유명무실...SBS '그것이 알고싶다' 피해사례 분석

파이낸셜뉴스 | 기사입력 2006-02-15 19:51 | 최종수정 2006-02-15 19:51



강영찬씨(가명)와 형제들은 치매를 앓다가 돌아가신 아버지의 재산을 되찾기 위해 노력 중이다. 강씨의 아버지는 자식들에게 6억원대의 땅을 물려주는 대신 장학사업에 쓸 것을 바랐고, 자식들은 그 뜻을 따르려고 했다.

그러나 아버지가 돌아가시고 나서 1년이 되도록 부친이 남긴 땅과 관련해 아무런 세금이 나오지 않자, 경위를 알아보던 강영찬씨는 면사무소에서 기가 막힌 얘기를 듣는다. 아버지의 땅이 이미 형수 앞으로 넘어갔다는 것. 치매를 앓았던 아버지가 돌아가시기 바로 한 달 전, 잠시 아버지를 모신 형수에게 모든 땅을 이전해 버린 것이었다.

장학사업을 원했던 아버지의 유지를 계승하기 위해 재산을 되찾으려 하고 있는 강영찬씨는 형수가 의사능력이 떨어지는 치매상태의 아버지를 끌고 가 재산을 빼돌렸다고 믿고 있다. 그러나 서류상 문제가 없고 당시 아버지가 치매 상태였음을 입증하기가 힘든 상태다.

성년후견인제도

성년후견제도는 2013년 7월 1일부터 시행되고 있으며,

법 시행 이전에 이미 금치산 또는 한정치산의 선고를 받은 사람에 대하여는

중전의 규정을 적용한다 ([「민법」](#) 제 9조, 제 12조).

성년후견제도

- 질병, 장애, 노령 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약을 가진 사람들이 자신의 삶을 영위할 수 있도록 후견인을 선임하는 제도
- 정신적 제약이 있어 사무처리 능력이 부족한 성년자에게 법률 지원을 돕는 제도
- 기존의 금치산·한정치산자 제도를 폐지하고 **2013년 7월 1일(민법 제 5-9조)**부터 시행됨
- **본인 혹은 4촌까지의 친족**, 검사 등의 청구에 따라 법원은 의사의 감정을 통해 성년후견 당사자(본인)의 정신상태를 확인하고 당사자에게 진술을 받는 절차를 거쳐 후견인을 선임함
- 선정된 후견인은 피후견인의 재산을 관리하거나 법률행위의 대리권·동의권 등을 행사할 수 있게 됨
- 또한 피후견인 스스로 결정이 어려운 경우 의료, 재활, 교육 등의 신상에 관련된 부분에서도 법원으로부터 부여받은 권한으로 (후견인의 판단에 의해) 결정 할 수 있음

구분	과거의 후견제도	성년후견제도
용어	금치산/한정치산의 부정적 용어	부정적 용어 폐지 / 성년후견제
대상	중증 정신질환자에 국한	정신장애 및 치매 노인 등 고령자까지 확대
범위	재산관리 중점	의료, 요양 등 복지영역까지 확대
후견인 선임	후견인 자격 및 순위 # 배우자→ 3촌이내 직계혈족, 방계혈족 중 최근친 연장자 순	가정법원이 결정 (법정후견) 후견계약에 따름 (임의후견)
본인의사	잔존능력무시 탄력적 조치 불가	후견 심판시 본인의사를 청취 잔존능력존중(보충성) 탄력적 적용가능
감독기관	친족회 (형식적)	가정법원이 선임한 후견감독인
후견인 자격	자연인 1인만 가능	자연인 복수 또는 법인 후견인 가능
후견계약	본인결정 불가능	본인이 후견인과 내용 결정 가능

- 성년후견제도에는 법정후견(성년후견, 한정후견, 특정후견)과 임의후견이 있음
 - ✓ 성년후견은 사무처리 능력이 지속적으로 결여되는 경우로 대부분의 조력 필요 경우
 - ✓ 한정후견은 사무처리 능력이 부족한 경우로 일부분에 대해 조력 필요 경우
 - ✓ 특정후견은 일시적 후원이나 특정사무(제정적)에 대한 후원이 필요한 경우를 말함
 - ✓ 임의후견은 장래 정신기능 약화에 대비해- 사무를 처리할 능력이 부족하게 될 상황에 대비하여- 스스로 후견계약을 체결
- <http://oneclick.law.go.kr/> 찾기쉬운 생활법령정보

성년후견개시심판은 피성년후견인(성년후견을 받는 사람을 말함)이 될 사람의 주소지 가정법원 및 가정법원 지원에서 관할 ([「가사소송법」 제44조제1호의2](#)).

질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여된 사람 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족이 신청

서류제출 가정법원 홈페이지-

- 기본증명서 및 가족관계증명서(사건본인) 각 1통
- 주민등록표등(초)본(청구인, 사건본인) 각 1통
- 후견등기사항전부증명서(말소 및 폐쇄사항 포함) 또는 후견등기사항부존재증명서(전부)(사건본인) 1통
- 청구인 및 후견인후보자와 사건본인과의 관계 소명자료(가족관계증명서, 제적등본 등)
- 의사진단서 1통
- 사전현황설명서 1부
- 사건본인의 가족들의 의견서 또는 동의서(인감증명서 첨부)

<http://oneclick.law.go.kr/>

찾기쉬운 생활법령정보

- 가정법원은 성년후견개시의 심판을 할 때 본인의 의사를 고려해야 한다([「민법」 제9조제2항](#)).
- 가정법원은 성년후견 개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 진술을 들어야 함. 다만, 피성년후견인이 될 사람이 의식불명, 그 밖의 사유로 자신의 의사를 표명할 수 없는 경우에는 그렇지 않다([「가사소송법」 제45조의3제1항제1호](#)).
- 가정법원은 성년후견 개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 정신상태에 관해 의사에게 감정을 시켜야 한다. 다만, 피성년후견인이 될 사람의 정신상태를 판단할 만한 다른 충분한 자료가 있는 경우에는 그렇지 않다.([「가사소송법」 제45조의2제1항](#)).

과정

- 가정법원에 성년개시 심판청구, 본인의 의사를 고려후 감정 등을 하여 성년개시 심판 시작
- 비용: 40만원-50만원 (차이 있음)
- 피성년후견이 살고 있는 병원 또는 지정병원으로 감정을 할수 있도록 법원의 의사소견서 요청서
- 대행기관: 대한치매협회: (☎02-766-0710),(support0710@hanmail.net)
지역별 치매안심센터 (특화사업)