

치매특별등급 (5등급) 배경과 방향



박 건 우

고려대학교 안암병원 신경과

치매특별등급 왜 생겼나?

무엇을 고민해야 하는가?

① 1. 등급체계 개편 및 치매특별등급 신설 추진배경

급여대상자 확대 추진

- 08년 7월 제도도입 이후 노인 보호 확대 및 가족부담 완화를 위해 급여대상자 확대 추진
- 치매가정제도 도입('11.6.)
- 인정점수 하향조정
- 55점-53점('12.7)-51점('13.7)
- 인정자수 증가
- 08.12월 21.4만명
- 13.12월 39.5만명

대상자 확대에 대한 지속적 요구

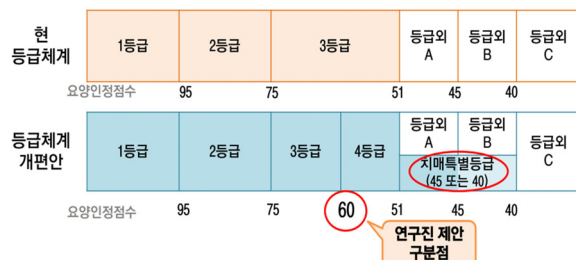
- 대상범위 포괄수준이 일상생활 수행능력 제한노인의 일부만 포괄하고 있다고 평가되어, 계속적 대상자 확대 요구
- 등급외 A,B대상자 일상생활수행 능력 제한자 존재
- 경증치매의 경우 등급탈락에 따른 개선의 요구 지속적 제기

국정과제 제시

- 국정과제 치매특별등급 신설을 통한 치매노인에 대한 보호 확대
- 노인장기요양보험제도의 현 등급 체계 개편 (3등급-4등급)
- 치매환자를 대상으로 하는 '치매 특별등급' (가칭) 신설을 통한 5등급 체계 구축 제시

따라서, 장기요양보험에서의 대상자 확대를 둘러싼 장기적 로드맵 구상 속에서 등급체계에 대한 개편과 치매특별등급 신설에 대한 논의가 요구됨

② II-8. 등급개편(안)



등급분포, 기능상태, 상태상 등에 대한 비교 결과
3등급과 4등급의 구분점은 60점이 적합할 것으로 제안

치매특별등급 대상자 규모추정



자료: 1) 치매유병률 조사결과(2013년), 2) 건강보험 치매진료 내역, 장기요양 신청자 DB
주: 치매미수진자 중 장기요양신청자의 치매상태는 본인 등급결과 / 등급외 자 중 각하기각자 포함(차인 정조사등급 결과)

❖ 치매특별등급 대상규모:

- 등급외 A+치매: 최소 4.8만명(①+②) - 최대 7.4만명(①+②+추가유입)
추가유입 가정: 치매수진자 중 장기요양미신청자(⑤), 치매미수진자 중 장기요양미신청자(⑥) 중 10%유입 가정: 약 2.6만명 추가 유입

* 등급외 B까지 확대시: 최소 7.1만명 - 최대 9.0만명

> 등급외 A이면서 치매가 있는 대상자 우선 서비스 제공, 추후 유입규모를 고려하여 등급외 B 확대 검토 필요

판정은 누가, 어떻게 하여야 하는가?

II. 치매특별등급 실시 모형 개발

II-3. 치매특별등급 대상자 선정방식(안)

전제조건

- 1) 인지기능 저하에 대한 객관적 증거 채택 방식의 확립
- 2) 평가자의 신뢰도 확보 및 진단 용이성 확보
- 3) 기존의 평가 방식을 크게 바꾸지 않아야 함

선정요건

- 1) 요양필요도 수준판정
- 2) 인지저하 판정

치매특별등급 대상자의 개념

- 장기요양 등급의 대상자 중 치매질환으로 인한 일상생활 수행에서 장기요양보호를 필요로 하는 자

page - 7

II. 치매특별등급 실시 모형 개발

II-3. 치매특별등급 대상자 선정방식(안)

요양필요도 수준 판정



치매특별등급의 인정점수 기준

- 향후 시범사업 실시를 통해 대상자 규모, 기능상태 등을 고려하여 결정
- 시범사업에서는 등급의 A로 실시, 등급의 B까지 확대 필요성 검토

표시는 연구진, 공단, 복지부 합의 결과 도출된 결정(안)이라는 의미임

page - 8

II. 치매특별등급 실시 모형 개발

II-3. 치매특별등급 대상자 선정방식(안)

인지저하 판정

의료적 기준 (의사진단서 추가 VS 의사소견서 수정)

의사 진단서

- ① 1차 판정에서 등급외로 판정 받고,
- ② 의사소견서에 치매소견이 있을 경우

해당 의사는 치매진단서를 제출하며, 이 결과를 바탕으로 등급판정위원회에서 최종 심의

의사소견서

- ① 현 의사 소견서에 치매 진단명을 명시하고,
- ② "65세 미만질병기일만"에 65세 이상자도 체크(치매코드추가)
- ③ 치매일 경우 치매치료 진료확인서 제출

비의료적 기준 (장기요양 인정조사 결과 활용)

- 인지증상(정도), 인지기능점수 100점 환산점수, 행동변화점수 100점 환산점수 활용

· 인지상태가 불완전치됨 이상이면서, 인정조사의 인지영역(44.61점) 또는 행동변화영역(15.58점)의 점수가 인정수준 이상자

신뢰높음, 비용증가, 행정증가

신뢰낮음, 비용동일, 행정동일

page - 9

II. 치매특별등급 실시 모형 개발

II-3. 치매특별등급 대상자 선정방식(안)

치매특별등급 대상자 선정방식 평가 기준

대상자 선정의 신뢰성/전문성	치매특별등급 대상자 선정에서 인지저하 판정의 신뢰성/전문성
비용적 측면의 이점	새로운 선정방식으로 인한 추가적 비용 소요여부
이용자 행정편의	현 제도에 추가적인 행정적 부담 정도
행정적 편리성	의사교육, 인정조사 추가 증가

대안별 장단점 평가

◎ 장점 높음 ○ 보통 △ 낮음

대안	평가기준	신뢰성 전문성	비용적 측면	이용자 행정편의	행정적 편리성
의료적 방식	1안: 의사진단서	◎	△	○	○
	2안: 의사소견서 수정보완	○	○	○	△
비의료적 방식	3안: 인정조사 인지증+(인지점수 또는 행동변화점수)	△	◎	◎	◎

page - 10

의사소견서 작성의 핵심 포인트

치매진단의 정확도

치매가족 간병부담 평가

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제2호의2서식]

의 사 소 견 서 (5등급용)

(제1쪽 앞면)

※ 색상이 어두운 곳은 담당의사가 적지 않습니다

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

※ 담당의사는 소견서 내용에 빠짐없이 작성하여 주시기 바라며, 해당하는 []에 √표 체크하여 주시기 바랍니다.

신청인(본인)	성명	주민등록번호	(세)
	주소	(전화번호)	

구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류 (질병코드) 또는 국제질병분류(10)	1. 알츠하이머병에서의 치매	[] F00*
	1-1. 조발성 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.0
	1-2. 만발성 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.1
	1-3. 비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.2
	1-4. 상세포질의 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.9
	2. 혈관성 치매	[] F01
	2-1. 급성발병의 혈관성 치매	[] F01.0
	2-2. 다발·경색 치매	[] F01.1
	2-3. 피질하 혈관성 치매	[] F01.2
	2-4. 혼합성 피질 및 피질하 혈관성 치매	[] F01.3
	2-5. 기타 혈관성 치매	[] F01.8
	2-6. 상세포질의 혈관성 치매	[] F01.9
	3. 알리 분류된 기타 질환에서의 치매	[] F02*
	3-1. 피크병에서의 치매	[] F02.0
	3-2. 크로이츠펠트-야콥병에서의 치매	[] F02.1
	3-3. 헌팅톤병에서의 치매	[] F02.2
	3-4. 파킨슨병에서의 치매	[] F02.3
	3-5. 인체면역결핍바이러스병에서의 치매	[] F02.4
	3-6. 기타 특이 질환에 연관된 치매	[] F02.8
	4. 상세포질의 치매	[] F03

※ 치매유병자 중 5가지질병에 해당하는 경우에는 해당질병에 필요한 자료를 뒷면의 인지가능 저하 및 일상생활 장애에 대한 사항을 빠짐없이 상세하게 기입하여 주시기 바랍니다.

(제1쪽 뒷면)

1. 치매 진단

가. 치매 진단일 : 년 월 일

나. 6개월 이상 치매전조여부: [] 예 [] 아니오

다. 치매약물치료 여부: [] 예 [] 아니오

라. 인지기능검사 소견

환자의 교육수준:

[] 문맹 [] 무학이나 글을 읽을 수 없음 [] 1~ 6년 [] 9~12년 [] 12년 이상

1) MMSE: ()/30점

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

반드시 MMSE 및 GDS(또는 CDR)는 자료를 함께 제출해야 함

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: 년 월 일

(나) CT 소견 검사일: 년 월 일

(다) 기타 영상 검사일: 년 월 일

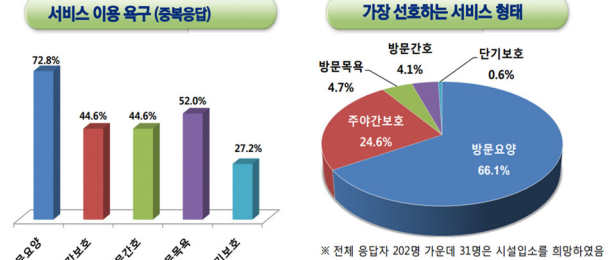
치매특별등급을 받으면?

서비스 신청	- 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환자가 공단에 의사소견서를 첨부하여 장기요양인정 신청 * 신청자: 본인, 가족이나 친족, 사회복지전담공무원(본인이나 가족 등의 필요), 시장·군수·구청장이 지정하는 자
방문 조사	- 공단 소속직원(사회복지사, 간호사)은 신청인의 심신상태 등을 조사
등급 판정	- 공단은 조사결과서, 의사소견서 등을 등급판정위원회 제출 - 6개월 이상의 기간 동안 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 신청인을 장기요양급여를 받을 자(수급자)로 판정하고 장기요양등급(1-3등급)을 최종 결정 * 신청서를 제출한 날로부터 30일 이내에 판정 완료.
장기요양인정서 및 표준장기요양 이용계획서 통보	- 장기요양등급, 장기요양급여의 종류 및 내용이 담긴 장기요양인정서와 적절한 서비스 내용, 횟수, 비용 등을 담은 표준장기요양이용계획서 송부 * 장기요양인정유효기간: 최소 1년 이상 * 장기요양인정의 경신신청, 장기요양등급 등의 변경신청, 이의신청 절차 있음
장기요양급여의 시작	- 장기요양인정서가 도달한 날부터 장기요양급여 시작

장기요양등급(1-3등급)

등 급	수 준
1 등급	전적으로 타인의 도움이 필요한 상태
	- 거의 움직이지 못하고 누워있는 상태 - 식사, 옷입기, 씻기 등의 신체활동에 다른 사람의 완전한 도움 필요 - 종종 치매로 기억, 판단력이 흐려져 주위사람들에게 문제행동을 자주 보이는 상태
2 등급	상당부분 다른 사람의 도움이 필요한 상태
	- 먹고, 입고, 씻는 등의 일상생활의 기본 행동을 다른 사람의 완전한 도움이 필요한 상태 - 치매로 기억, 판단력이 흐려져 주위사람들에게 문제행동을 가끔 보이는 상태
3 등급	부분적으로 타인의 도움이 필요한 상태
	- 먹고, 입고, 씻는 등의 일상생활의 기본적인 행동에 다른 사람의 부분적인 도움을 받아야 가능 - 가사일이나 집밖의 활동을 할 때 다른 사람의 도움을 받아야 하는 상태

장기요양 등급외자 요양욕구 조사* 결과



III-8. 치매특별등급 급여체계 : 급여수준

급여수준 설정의 기본방향

- ① 노인장기요양보험의 등급별 급여한도액 설정방식 준수
- ② 현 등급의 급여수준과의 형평성 고려
- ③ 노인장기요양보험 기본계획의 주야간보호 활성화 방향성 고려
- ④ 노인돌봄종합서비스 급여수준 고려

※ 이용한도액 및 수가의 설정은 별도의 수가연구에서 수행중이며, 치매특별등급 도입방안 확정 후 결정

급여이용한도액 및 수가가산 : 시범사업 적용

- 시범사업 적용 급여이용한도액 : **708,800원**(3등급, 주야간 8시간~10시간 월 20일 이용기준)
 - 주야간 이용 활성화 : 주야간보호 월 20일 이상 이용시 월 한도액의 50% 추가 인정
 - 인지훈련제공 가산비 지급 : 인지훈련방문요양 1회 실시 2,600원 추가 지급
 - ✓ 인지훈련요양보호사의 전문성 향상을 통해 서비스 질 향상과 치우개선을 통한 안정적 서비스 제공을 위해 가산비 지급
 - ✓ 기존 등급내 인지프로그램 실시와의 형평성 문제, 요양보호사의 전문성 의식의 문제
 - 복지용구 : 시범사업 기간을 고려하여 복지용구 비용 40만원 인정

III-6. 치매특별등급 급여체계

치매특별등급 급여 제공의 목표

- 치매특별등급 수급자의 인지기능 유지 및 악화 예방을 통해 재가에서 최대한 장시간 생활하도록 지원

인지훈련프로그램	요양보호	기타 치매관리
• 인지기능 유지 및 악화예방을 위해 제공되는 프로그램 • 인지기능 활성화 프로그램 ✓ 원예치료, 미술치료, 놀이치료, 화상치료, 기억력 향상 학습지, 수단적 일상생활을 함께 하는 프로그램 등 다양하게 구성 • 운동 프로그램 • 수단적 일상생활 프로그램	• 신체수발 및 가사서비스 제공 • 단, 최대한 대상자의 잔존능력 유지와 인지기능 유지 및 악화 예방을 위한 방법으로 제공	• 주택환경 정비 • 치매 가족 보호방식에 대한 정보제공 • 투약관리

III-7. 치매특별등급 인지훈련프로그램

치매특별등급 인지훈련프로그램 제공방식

- 치매특별등급 수급자
- 인지훈련프로그램

인지훈련프로그램 수준

- 고도의 전문적 수준의 프로그램보다는 기존서비스에서 좀더 계획적이고, 잔존능력을 개발할 수 있는 프로그램 수준으로 계획
- 주야간보호 : 현재 실시되는 인지훈련 프로그램 수준 + 서비스 전문화와 체계화
- 인지훈련방문요양 : 요양보호사가 실시할 수 있는 프로그램 수준. 인지훈련프로그램, 일상생활형 프로그램, 치매투약관리, 치매가족 교육 등 실시 ⇒ 보호방식의 전문화



인지훈련프로그램 관리자

- 기능 : 치매특별등급 서비스를 제공하는 주야간보호, 방문요양기관의 수급자의 개별적 특성을 반영한 맞춤형 서비스 계획 수립 및 실시 관리감독, 프로그램 실시자에 대한 슈퍼비전 실시
- 관리자 인력 방안

전문가 활용	작업치료사 활용방안을 검토하였으나 인력부족(연 약 1,000명 배출 / 병원중심 위임)으로 작업치료사 배치를 통한 서비스 제공의 어려움 → 향후 전문인력 활용방안 검토
기초인력 활용	현 기관의 관리자급 전문인력 교육을 통한 배출 → 인지훈련수행 측면에서 전문성은 높으나 사력관리, 대상자 특성에 대한 이해도 높아 현실적용 가능

인지훈련요양보호사

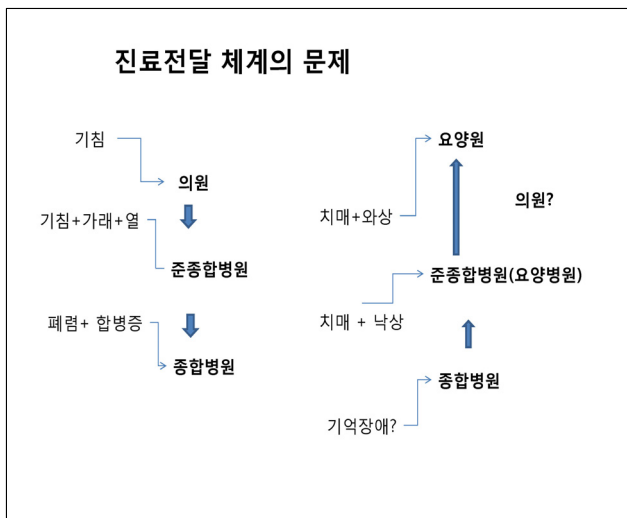
- 기능 : 치매특별등급 서비스 제공하는 방문요양기관의 인지훈련프로그램관리자가 작성한 수급자별 프로그램 계획을 방문하여 실시
- 인지훈련 요양보호사 인력 수준에 대한 논의

전문 인지기능훈련 요양보호사체계 마련	별도의 자격제도 양성은 서비스 질 향상의 장점은 있으나 수가 등 비용 상승의 어려움
요양보호사 추가교육을 통한 프로그램 실시 인력 양성	인지훈련프로그램관리자가 서비스를 계획평가(모니터링), 인지훈련요양보호사는 프로그램을 이해하고 실시
- 자격요건 : 요양보호사로서 인지훈련요양보호사 교육을 이수한 자
- 운영방식 : 치매특별등급 서비스 제공기관에서 지정, 공단에 통보 후 치매특별등급 대상자에게 서비스 제공

주야간보호 관리자	• 서비스 제공인력의 부족 • 인지훈련프로그램 의무제공	- 정원의 20%까지 추가로 치매특별등급 대상자를 모집할 수 있으나 이로 인한 대상자 수 증가로 인력부족 발생 - 집단프로그램 위주인 주야간보호 특성과 달리 인지훈련프로그램을 치매특별등급대상자에게 개별로 제공해야 한다는 부담감
인지훈련 방문요양 관리자	• 요양보호사 확보의 어려움 • 대상자 확보의 어려움	- 서비스 시간제한으로 요양보호사들의 참여 기피현상 발생 - 대상자수가 많지 않은 상황에서 서비스 제공기관의 과잉공급으로 인해 1개 기관당 보호 대상자 수가 적음
요양보호사	• 일일서비스 제공시간 부족 • 행정처리의 어려움	2시간 중 인지훈련프로그램 1시간 제공 후 남은 1시간으로 병원동행, 가사지원, 신체수발 시간 부족 - 작성해야 할 서류에 대한 부담
운영센터 직원	• 짧은 서비스 신청기간 • 수급자의 제도이해 부족	- 대상자 발굴 및 홍보의 어려움 - 추가된 인지훈련프로그램에 대한 대상자 이해 부족으로 대상자 설득에 어려움 발생

우리는 같은 고민을 가지고 있습니다

누가 교육해야 하나요?



치매에서
의사의 역할이 무엇인지를
곰곰이 생각해 보아야 합니다