

치매와 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성



김 희 진
한양대병원

6교시: 치매특별등급 (5등급)

치매와 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성

한양대학교 김희진
<학습목표>

1. 치매 위양성 진단에 따른 일반적 문제 및 법적 문제를 설명할 수 있다-성년후견인제도
2. 노인장기요양 치매특별등급 의사소견서를 작성할 수 있다.

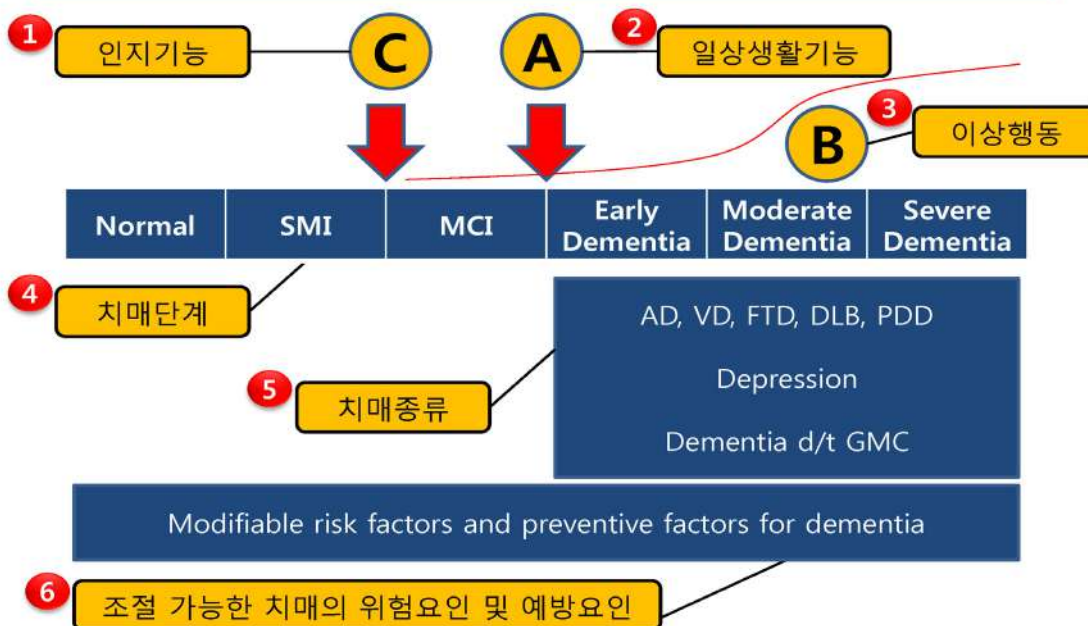


보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

치매특별등급 신설 (00일보, 2014.2.12)

- 올해 7월부터 거동에는 큰 불편이 없지만 인지 기능이 떨어지는 **가벼운 치매를 앓는 노인들도** 노인장기요양보험 혜택을 받을 수 있게 된다. 보건복지부는 "경증 치매를 앓아 일상생활에서 곤란을 겪고 있는 노인과 가족들을 위해 '치매 특별등급'을 만들어 장기요양보험 혜택을 추가로 제공할 계획"이라고 밝혔다. 지금까지 정부는 뇌혈관 질환이나 중증 치매로 거동이 불편한 노인들을 도움이 필요한 정도에 따라 1~3등급(최소 51점 이상)으로 분류하고, 등급에 따라 월 87만8900~114만600원 한도 내에서 서비스를 제공해왔다. 주·야간 보호시설을 이용하거나, 요양보호사 방문 돌봄을 이용하거나, 간호사의 방문 간호를 받는 서비스 등이다.
- 앞으로 치매 특별등급(45점 이상 51점 미만)이 생기면 그동안 혜택을 받지 못하던 노인 약 5만명이 추가로 혜택을 볼 수 있다.** 치매 특별등급을 받은 환자는 매달 70만 8000원(하루 8시간씩 한 달에 20일)씩 내던 보호시설 이용비를 15%인 매월 10만원 정도만 내면 된다.

치매 진료의사가 알아야 할 10가지



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)		

치매와 관련된 법적 문제-오진

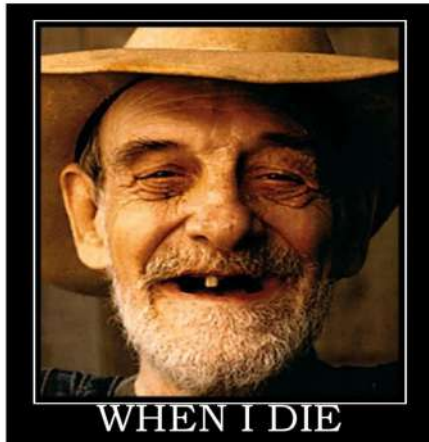
최근 치매오진 및 위양성 치매와 관련된 문제에 관심이 많아짐



- 가성치매(pseudodementia)인데 치매약 처방
- 치매인데 치매약을 처방하지 않은 경우
- 약물 부작용에 대한 평가 및 처치 미흡
- 이상행동심리증상에 대한 평가 및 처치미흡

✓ 치매진단 및 치료에 대한 연수교육
-치매전문화의사교육 (보건복지부주최
대한치매학회 & 대한노인정신의학회
공동주관)

치매와 관련된 법적 문제-재산권



● 치매진단 이후 유언내용에 불만인 자녀들
의 (상반된) 소송

● 유언없이 치매진단후 치매수발비용

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

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

유언능력

치매환자인 아버지가 내린 유언의 효력은?

- 치매가 있더라도 **의사소통이 가능하고 제한적인 의사능력이 있다면** 유언은 효력이 있음: 자신의 의사에 따라 유언을 하는지 여부는 공증담당변호사와 증인 2명이 확인함 (자신의 인적 사항, 재산보유내역, 재산을 받을 수증자)
- 만일, 유언 당시 **치매증상이 심각하여 정상적인 의사능력이 있다고 볼 수 없는 경우**는 공증담당변호사와 증인 2명이 진정한 의사여부를 인정할 수 없게 되어 유언공증이 이루어지지 않음.
- 만일 이미 성년후견인이 지정되어 있다면 의사능력이 회복되었음을 증명하는 의사의 확인이 있으면 유언공증이 가능함

치매환자가 유언을 할 때 가족이 의사소견서 및 진단서를 요구

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 치매노인 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 조력을,
- ✓ 한정후견은 사무처리 능력이 부족한 경우로 일부분에 대해 조력을,
- ✓ 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

성년후견제도

- 현수씨(가명, 지적장애 1급)의 어머니는 젊어서 남편을 잃고 장애가 있는 외아들을 위해 상당한 재산을 모았습니다. 그러나 현수씨의 어머니는 70대 중반이 넘어서고 최근 건강이 나빠져 자신이 죽고 난 뒤 아들의 장래가 염려되나 재산으로 인해 가까운 친척도 믿기 곤란한 상황인데요. 현수씨의 주변에 현수씨를 도울 사람으로는 평소 유대관계가 높은 현수 씨의 사촌형 A씨, 같은 교회에 다니는 집사 B씨, 현수 씨의 특수학교 담임이었던 C씨가 있습니다.
- 평소 유대관계가 높은 A씨가 후견인이 되고, B와 C가 후견감독인이 된다면 어머니 사후에도 (지속적 사무처리능력이 저하된)현수씨의 재산관리나 신상보호에 적절하게 대응할 수 있을 것입니다.
- [출처 : 보건복지부 2013년 6월 24일자 보도자료, 10면]

한정후견제도

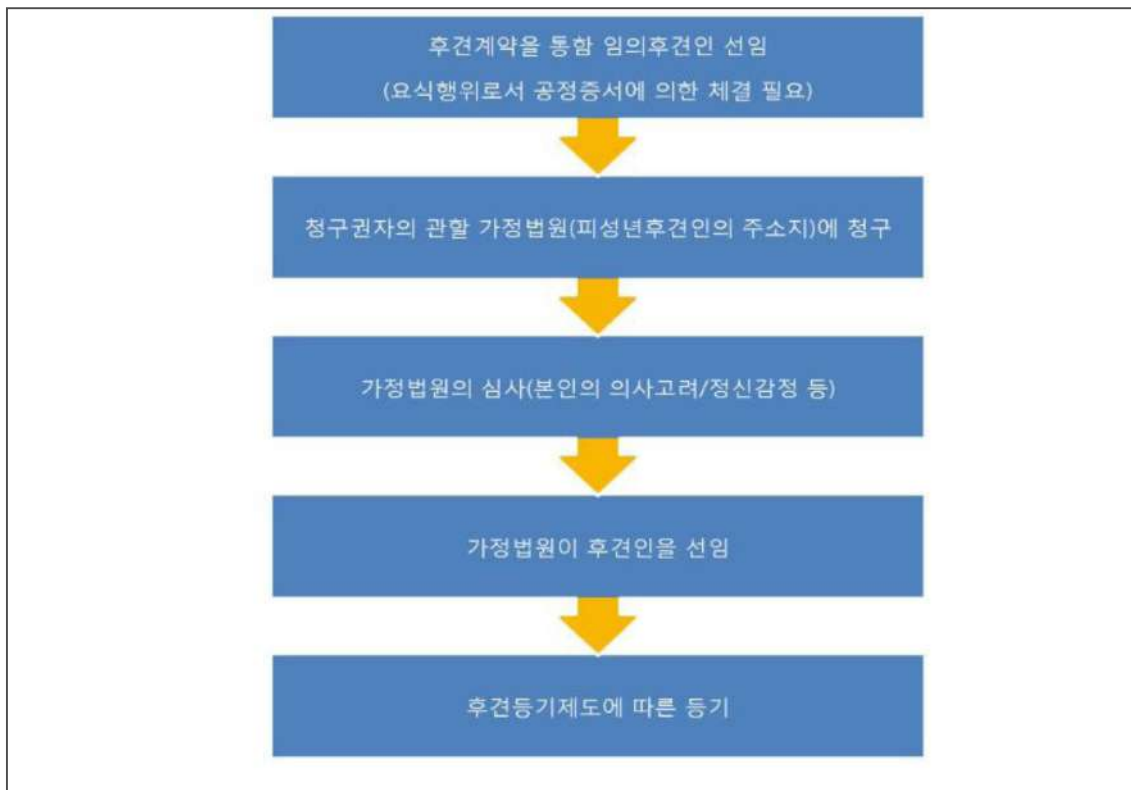
- 현우씨(가명, 지적장애 2급)는 어릴 때 가족으로부터 버려져 시설에서 성장해왔습니다. 시설에서는 현우씨에 대한 장애인연금급여등 복지급여와 기부금, 직업재활시설에서 받은 급여 등을 잘 관리해 주었고 그 덕분에 현우씨의 통장에는 수 천 만원이 모였으며 이에 현우씨는 시설을 나와 자립할 계획을 세우게 되었는데요. 이후 우연히 가족들이 시설로 찾아왔고 현우 씨는 반가운 마음에 자신의 통장을 자랑했습니다. 이후 경제적 상황이 어려웠던 가족들은 현우 씨를 시설에서 데리고 나갔는데, 수개월 뒤 현우 씨의 저축은 가족이 다 소모해 버렸고 현우 씨는 혼자 집에 방치되었습니다.
- 현우씨에게 통장관리(와 같이 일부분에 대한 조력을 받을 수 있었다면)를 담당하는 후견인이 선임되어 있었다면 가족들이 현우씨의 재산을 모두 탕진하는 것을 막을 수 있었을 것입니다.
- [출처 : 보건복지부 2013년 6월 24일자 보도자료, 10면]

특정후견제도

- 김복동 할머니(가명, 75세. 치매)는 남편 사별 후 혼자 생활하다 최근 치매에 걸리셨습니다. **치매 증세가 심하지 않고 할머니께서 원래 거주하던 주택을 떠나기 싫어해 홀로 생활하시는 중인데요.** 그러나 최근 할머니께서 필요 없는 물건들을 사 모으는 등 이상행동이 보이자 자녀들은 할머니의 유일한 재산인 주택을 임의로 처분하여 탕진할까 걱정입니다.
- 장남을 특정후견인으로 선임하여 주택의 매매(특정사무에 대해서만)는 후견인을 통해서만 할 수 있도록 조치하면 우려되는 상황을 예방할 수 있을 것입니다.
- [출처 : 보건복지부 2013년 6월 24일자 보도자료, 10면]

임의후견제도

- 길동씨(가명, 80세)는 최근 기억이 가물가물해지는 등 치매에 걸릴까봐 걱정입니다. 이에 길동씨는 자신이 치매에 걸렸을 때를 대비해 평소 사이가 소원한 장남 대신 차남을 임의후견인으로 선임하는 임의후견계약을 체결하는데요.
- **이후 만약, 길동씨가 치매에 걸리게 되는 경우 차남이 가정법원에 임의후견감독인 선임을 청구하고 법원이 이를 선임할 경우 임의후견계약의 내용대로 차남이 (성년)후견인으로 활동하게 될 것입니다.**
- [출처 : 보건복지부 2013년 6월 24일자 보도자료, 10면]



성년후견인제도 예

- 85/F
- CC: 현재 요양비용조달 및 재산권에 대한 의사판단이 명확치 않아 성년후견인제도 신청을 위한 법원제출용 치매 진단서
- 보호자: 아들과 며느리(20년간 동거상태)
- 2008년 알츠하이머 치매로 진단받고 2014년까지 약물복용 중
- Education : 6년
- 2014년 3월 K-MMSE: 10, CDR: 3
- 자녀: 2남 1녀
- BPSD: wandering(2-3회/주), insomnia, 일주일에 한 번 정도 아들을 못 알아보고, 며느리 얼굴은 안다.
- 현재 7억 상당의 아파트를 본인 명의로 소유하고 있음

[지속 예] 성년후견개시 심판청구

성년후견개시 심판청구

청 구 인 ○ ○ ○ (전파)
주민등록번호
주소
사건본인과의 관계

사건본인 ○ ○ ○
주민등록번호(외국인등록번호)
주소
통계기증자(국재)

청 구 취 지

1. 사건본인에 대하여 성년후견을 개시한다.
2. 사건본인의 성년후견인으로 ○ ○ ○(주민등록번호) 주소
를 선임한다.
라는 사실을 구합니다.

청 구 원 인

1. 청구인은 사건본인의 아들입니다. 사건본인은 ○○○와 혼인하여 그 사이에 청구인과 ○○○를 두었는바, 남편인 ○○○는 사망하였고 청구인이 사건본인을 모시고 있습니다.
2. 사건본인은 약 7년 전부터 노인성 치매 증세가 나타나 병원에서 치료를 받아 왔는데, 3년 전부터 상태가 심각히 악화되어 ○○○병원에서 요양 중에 있습니다. 현재 사건본인은 아들인 청구인조차 알아보지 못할 정도이므로 일상생활의 사무를 처리할 능력이 전혀 없고, 향후에도 증세가 초진될 가능성이 매우 높아질

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 소명 자료(가족관계증명서, 제적등본 등)
- 의사진단서 1통
- 사전현황설명서 1부
- 사건본인의 가족들의 의견서 또는 동의서(인감증명서 첨부)

니다.

3. 청구인은 아플로서 사건공인을 작성할 물보아 왔으나 지프비와 요양비 부담이 만만치 않고, 사건공인 소속 부흥산의 관리에 많은 어려움을 겪고 있으므로, 이 사건 실정을 통해 상변후견인으로서는 지위를 인정받고, 사건공인의 부흥산을 관리하여 그 수익을 사건공인을 대표하는 비용으로 사용해야 합니다.

4. 사건공인의 상변후견인으로서는 아플로 청구인이 선임되기를 원하며, 그 권한의 범위는 별지 기재와 같이 정해지기를 원합니다.

5. 어떠한 이유로도 이 사건 청구에 이르게 되었습니니다.

상변후견인 후보자	성명	
	주소	
	주민등록번호	
	직업	
사건공인과의 관계		

첨 부 서 류

1. 가족관계증명서 및 기증증명서(청구인, 사건공인, 후견인후보자) 각 1통

2. 주민등록등본 (사건공인) 1통

3. 사건공인 및 후견인후보자의 후견통기사상선부증명서(주소 및 폐쇄사항 포함)
(후견통기사상이 없는 경우 후견통기사상후견증명서) 각 1통

4. 청구인 및 후견인후보자와 사건공인과의 관계를 밝히는 자료(가족관계증명서,
계좌통장 등) - 1항시 자료부으로 그 관계를 알 수 없는 경우) 각 1통

5. 진정서 1통

6. 사건현황설명서 1통

7. 기타(소명자료)

2023. 0. 0.
원 청구인 ○ ○ ○ (인)

○○가정법원 주심

사건 현황 설명서

1. 사건공인에 관한 사항	
가. 현재 현재사건의 발생 원인사건의	계□ 사나오□
나. 현재사건 - 현재사건 - 현재사건에 관한 사항	계□ 사나오□
다. 현재사건의 발생 원인	
라. 현재사건의 발생 원인	
마. 현재사건의 발생 원인	
바. 현재사건의 발생 원인	
사. 현재사건의 발생 원인	
2. 상변후견을 청구하게 된 사건의 목적(구체적으로 기재)	
3. 이 사건 청구에 관한 사건공인의 경우에 상변후견의 범위	
가. 상변후견의 범위	
나. 상변후견의 범위	
다. 상변후견의 범위	

제 출 목 록

Ⅲ. 재산내역

1. 부흥산(통기사상선부증명서 첨부)

2. 예금

3. 보험

4. 주식, 권도

5. 자동차

6. 현금, 귀금속

7. 채권

8. 기타 재산

9. 채무

10. 순재산 합계

Ⅳ. 소득 및 지출 내역

1. 소득내역

가. 급여

나. 임대료 수입

다. 이자수입

라. 사회보장수당액

마. 기타

2. 지출내역

가. 정기적 지출

나. 비정기적 지출

3. 순소득액

(별 거)

**최소할 수 없는 최상변후견인의 법률행위의 범위 및
상변후견인의 법적대리권의 범위**

1. 최소할 수 없는 최상변후견인의 법률행위의 범위

☐ 최소한 제한 없음

☐ 최소한 제한 있음

☐ _____

☐ _____

2. 상변후견인의 법적대리권의 범위

☐ 법정대리권 제한 없음

☐ 법정대리권 제한 있음

☐ _____

☐ _____

[별 기 고]

성년후견인이 피성년후견인의 신상에 관하여 결정할 수 있는 권한의 범위

☐ 신상에 관한 결정권한 있음

1. ☐ 피보호자의 주거

2. ☐ 거주·이전에 관한 결정

3. ☐ 건강과정에 관한 결정

4. ☐ 수전·통선에 관한 결정

5. ☐ 사회복지서비스 선택 또는 결정

6. ☐ 기타 사항

☐ _____

☐ _____

제출일련	사건호인의 주소지 가정법원		
상구권과	· 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족, 미성년후견인, 미성년후견감독인, 한정후견인, 한정후견감독인, 특정후견인, 특정후견감독인, 질사 또는 지상자치단체의 장(인법 제95조)		
제출주주	신청서 1부	관 령 법 관	민법 9-11조, 가사소송법 48조
불복절과 및 기간	· 즉시항고(가사소송법 48조, 가사소송규칙 36조) · 대법원규칙이 정하는 날로부터 14일(가사소송법 48조5항)		
비 주	· 인계액 : 100원(가사소송 및 지상사건무효표) · 송달료 : 100원(배달료대상사건 및 송달료 예납기준표)		

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

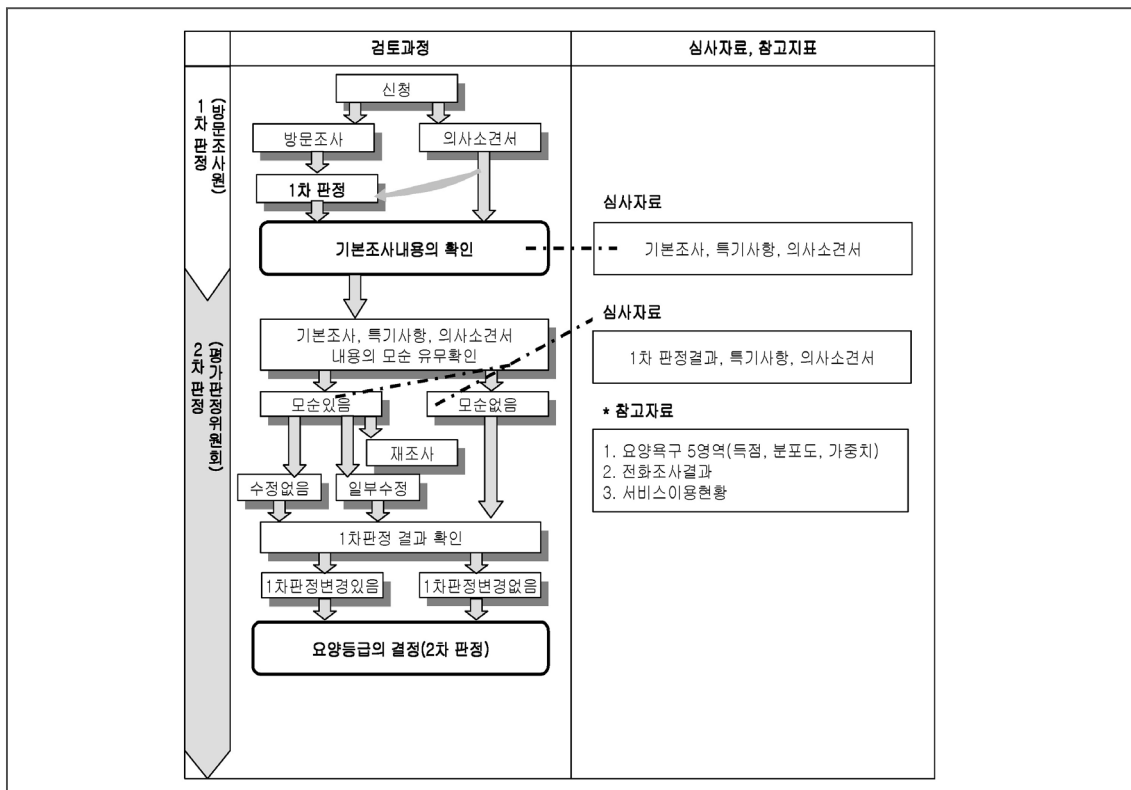
- 가정법원은 성년후견개시의 심판을 할 때 본인의 의사를 고려해야 한다(「민법」 제9조제2항).
- 가정법원은 성년후견 개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 진술을 들어야 함. 다만, 피성년후견인이 될 사람이 의식 불명, 그 밖의 사유로 자신의 의사를 표명할 수 없는 경우에는 그렇지 않다(「가사소송법」 제45조의3제1항제1호).
- 가정법원은 성년후견 개시의 심판을 하는 경우에는 피성년후견인이 될 사람의 정신상태에 관해 의사에게 감정을 시켜야 한다. 다만, 피성년후견인이 될 사람의 정신상태를 판단할 만한 다른 충분한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

10

의사소견서 작성법

의사소견서 개발과정

- 보건복지부 노인정책과
- <치매진단 신뢰성 강화 위원회> 구성 (2013.12.14. 12명 위원)
- 전문가 패널토의 후 <의사소견서> 초안 마련
- 치매진단의 신뢰성 확보 및 치매가족 간병부담 평가
- 병원 및 지역사회 치매환자 대상 적용 예비연구
- <의사소견서> 확정 및 활용가이드라인 개발



의사소견서 작성의 핵심 포인트

치매진단의 정확도

치매가족 간병부담 평가

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.

노인장기요양 「치매특별등급」 개요

(‘14.3.23, 요양보험제도과)

1) 추진배경

- 「노인장기요양보험」(‘08.7월 시행)은 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동·가사활동 지원 등 요양서비스 제공으로 노후 돌봄 및 가족 부담 경감에 기여*해왔으나,
- ‘신체기능 중심의 중증 노인’ 위주의 제도 설계로, OECD 국가와 비교해 수혜범위가 넓지 못함

* 장기요양 인정자 수: ‘08.12월 21.4만명(노인의 4.2%) → ‘13.12월 37.8만명(6.1%)

* 노인인구 중 장기요양 수급자(‘11년): OECD 평균 11%, 일본 17.7%, 독일 13.7%

노인장기요양 「치매특별등급」 개요

(‘14.3.23, 요양보험제도과)

1) 추진배경

- 고령화로 인한 치매환자 증가*로 가족의 부담은 증가하고 있으나, 신체기능은 양호하나 간헐적 문제 행동을 보이는 경증 치매환자는 장기요양 수급자*로 보호받기 어려운 상황

* 치매유병률: ‘08년 8.4%(42.1만명) → ‘12년 9.2%(54.1만명)
→ ‘13년 9.4%(56.7만명)

* 장기요양 수급자 중 치매환자: 18.2만명 (37.4만명 중 48.7%) (‘13년 10월)

⇒ 따라서 노인의 삶의 질 제고, 가족의 돌봄부담 경감을 위해 이들에 대한 장기요양서비스 확대 필요

2) 추진방향

- 치매특별등급 도입('14.7월)과 함께, 장기요양 제도의 안정적 운영을 위해 현행 장기요양 등급 체계를 3등급에서 5등급 체계로 개편
 - 경증 치매환자 중 일상생활 수행에 제한이 있는 "등급외 A"(인정점수 51점~45점)를 대상으로 "5등급(치매특별 등급)"을 신설,
 - 현행 "3등급"구간(인정점수 75점~51점)을 장기요양 인정점수 60점을 기준으로 2개의 등급(3등급, 4등급)으로 분할·조정함

현 등급체계	1등급	2등급	3등급	등급외A	등급외B	등급외C
요양인정점수	95	75	51	45	40	
등급체계 개편안	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외A 5등급 (치매특별등급)	등급외B 등급외C
요양인정점수	95	75	51	45	40	

가. 1차 판정 결과 : (3) 등급 / 요양인정점수 : (73.9) 점

구분	계	정결	배설	식사	간호	행동	재활	간호	재활
점수	73.9	13.0	8.3	11.5	6.4	0.6	17.9	9.6	4.8

※ 요양인정점수가 통상적인 예상치(95%)를 벗어난 경우 △표기
※ 참고코드 : 09, 16

다. 영역별 기능상대 합점수

구분	신체기능	인지기능	행동변화	간호치지	재활
점수	95.0	5.0	2.0	1.0	19.0

※ 통상적인 예상치(95%)

라. 장기요양의 영역별 가중치 부과 비율

신체기능	인지기능	행동변화	간호치지	재활
54.0	20.6	15.6	4.5	67.6

※ 신체기능 : 54.0, 인지기능 : 20.6, 행동변화 : 15.6, 간호치지 : 4.5, 재활 : 67.6

마. 장애 - 치매성인지 및 일상생활지립도 및 등급별 분포

구분	자립	행동	간호	재활
신체기능	행동	간호	재활	
점수	95.0	5.0	2.0	19.0

※ 1등급 : 9.6%, 2등급 : 46.7%, 3등급 : 41.8%, 등급외 : 1.9%

바. 서비스 이용 현황

구분	서비스	이용
가. 방문요양	회/월	월
나. 방문목욕	회/월	월
다. 방문간호	회/월	월
라. 중·야간보호	회/월	월
마. 단기보호	회/월	월
바. 복지특구	종목/년	년

※ 「의사소견서」는 인정조사 결과와 일치 하지 않은 경우에 표기되며, 1차 판정결과 등급의 단순 비교해서는 안됨

나. 인정조사 항목 총 52개

구분	항목	조사결과	조사소견	판정결과
1. 동맥고압	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
2. 세수하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
3. 양치질하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
4. 목욕하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
5. 식사하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
6. 채워 변경하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
7. 일어나 앉기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
8. 물기 닦기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
9. 발바닥으로 나오기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
10. 화장실 사용하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
11. 대변 조절하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
12. 소변 조절하기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
13. 단기 기억장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
14. 날짜 불인식	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
15. 장소 불인식	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
16. 나이·성인됨을 불인식	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
17. 지시 불인식	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
18. 상황 판단력 감퇴	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
19. 의사소통 - 전달장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
20. 일상	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
21. 환각·환청	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
22. 습관적 - 음기조절	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
23. 불규칙한 수면·무아혼	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
24. 도둑에 대한	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
25. 서상지령 - 인부부령	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
26. 갑을 잃음	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
27. 폭언·위협행동	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
28. 폭으로 나가려함	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
29. 물건 망가뜨리기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
30. 의의불가나 부적절한 행동	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
31. 온·물건 갈무리	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
32. 부적절한 옷 입기	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
33. 대·소변 불결행위	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
34. 가려지 할게 간호	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
35. 불인	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
36. 산소호흡	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
37. 욕창간호	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
38. 경관삽입	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
39. 암상 중증간호	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
40. 도수관리	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
41. 경골간호	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
42. 부속간호	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
43. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
44. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
45. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
46. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
47. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
48. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
49. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환
50. 위장장애	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환	관상동맥 질환

심의자료 검토

심의판정자료 : 1차 판정결과, 의사소견서, 특기사항

요양필요 상태심의

요양필요 상태 심의 : 항목별 가중치 점수, 일상생활 자립도, 등급별 상태상 등

등급판정 기준에 따른 등급판정

등급 기준 : 1등급 : 95점 이상, 2등급 : 75점 이상 95점 미만, 3등급 : 51점 이상 75점 미만

등급판정 위원회의견 첨부

가. 판정결과 : 장기요양등급 (2) / 요양인정점수 : (81.7) 점

총 점수	신체수발					행동 변화 대응	간호 치지	재활 훈련
	정결	배설	식사	간호 보조	재활 지원			
81.7	11.6	4.6	14.9	9.2	17.7	0.4	15.9	7.4

등급체계 개편안

기존 등급체계	1등급	2등급	3등급	등급외A	등급외B	등급외C
요양인정점수	95	75	51	45	40	
등급체계 개편안 '14.07	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외A 5등급 (치매특별등급)	등급외B 등급외C
요양인정점수	95	75	60	51	45	40

○ 이와 함께, 장기요양 수급자(1~3등급) 중 치매환자의 비중 증가에 따라, 치매환자에게 보다 전문화된 서비스를 제공할 수 있도록 **치매전문교육, 인프라 확충 등을 추진**

- 요양보호사 등 서비스 인력에 대해 **치매전문 교육을 단계적*으로 확대 실시**하고

* 5등급(치매특별등급) 서비스 제공인력(요양보호사 등)에 대한 교육 우선 실시

- 치매노인에게 보다 친숙하고 안전한 공간과 환경 조성, 기능유지 및 인권보호 등을 위한 **치매 대응형 요양시설 개발·보급**

* ('14년 시범사업) 시설 개·보수, 요양 인력교육, 치매대응형 요양시설 30개소 시범운영

3) 주요내용

1. 대상자 선정기준



(1) '요양필요도' 기준

- 요양필요도*는 다른 사람의 도움을 받아야 하는 서비스의 양으로, 인정조사*를 통해 산출되며, 수급자 선정·등급 판정의 기준*이 됨

* 일상생활 수행능력, 인지기능, 문제행동, 간호, 재활영역(5개)의 심신 기능상태 조사

- 등급 외(外) 구간 중 치매노인의 기능상태, 요양필요도 기준(보호필요성), 인정조사 시 변별력 등을 감안하여 "등급외 A(51점~45점)"로 설정

(2) '치매 질환' 기준

- 치매진단*이 필요하나, 진단의 전문성, 가족의 요구에 의한 형식적 발급 등 정확도·신뢰도 문제에 대해 보완조치 수반 필요

* 치매의 진단 : 선별검사(MMSE 등)→ 진단검사(신경인지검사)
→ 감별검사(뇌영상 등)

⇒ 이를 위해 진단 관련 의사교육방안, 검사자료 등 치매진단의 근거 확보방안 등을 논의하기 위해 「치매진단 신뢰성 강화위원회」 운영

* 노인의학회, 신경정신의학회, 치매학회, 의사협회 등 전문가 참여 ('13.12월 ~ '14.2월)

- 5등급(치매특별등급) 신청용 별도 의사소견서를 통해 진단의 근거(MMSE 등)를 확보하고, 치매환자의 보호 필요성에 대한 의료인의 소견을 반영하는 방안을 검토

2. 급여 내용

<경증 치매환자와 가족에게 '필요한 서비스'>

- ① 경증 치매환자의 주된 증상은 기억력과 주의집중력의 장애로, **인지기능의 악화 방지와 잔존능력 유지 필요**
- ② **'일상생활(개인위생, 배설, 식사 등) 수행 보조' 및 사회활동(장보기, 외출 등) 훈련 지원**은 인간으로서 독립성 유지에 필수적
- ③ **인지기능 개선제, 항정신성 약물 등 '치매약물'**은 규칙적 투약이 중요하며, 고혈압, 당뇨병 등 **동반 신체질환에 대한 관리 필요**
- ④ **'치매 지식과 대처기술'**의 부족은 가족에게 신체적·정서적 부담을 초래하고, 가족관계의 악화 등으로 부양부담 가중시킴



①	주간보호 또는 방문요양(인지자극 활동형) 급여에서 제공되는 「 인지활동 프로그램* 」을 주 3회이상 우선 이용 * 기억력 향상(workbook), 회상훈련, 수단적 일상생활을 함께 하기 (장보기, 전화하기 등)
②	치매전문교육을 이수한 방문요양 요양보호사가 치매특화된 일상생활의 수행 관리 등 케어를 제공하고, 기관의 사회복지사 등이 치매환자별 케어플랜 작성, 서비스 내용 모니터링 실시
③	방문간호 급여에서 가정환경, 건강상태 등에 따라 초기개입 및
④	가족교육·상담 실시, 규칙적 복약지도, 신체질환의 관리 등 제공

5) 치매특별등급용 의사소견서의 역할

1. 장기요양 5등급의 선정기준

- 현행 '의사소견서'는 장기요양 대상자의 등급 판정시 **기본 심사자료로** 활용되고 있는 반면, **5등급용 의사소견서는 선정기준이 됨**

2. 장기요양 5등급의 시설입소의 심사기준

- 재가급여를 제공하되, 필요한 경우 **장기요양 등급판정 위원회 결정을** 거쳐 시설 입소, 5등급용 의사소견서 기재사항이 **위원회의 심사 지표가 될 예정**

3. 치매가점제도 보완

- 현행 요양필요도(인정점수) 체계가 갖는 한계(치매 특성 반영 미흡)를 보완하기 위해 운영하는 **치매가점제도*** 외에도,
 - * 예시) 길 잃음, 폭언·폭행 등이 일정수준 이상이면, 등급외 A → 3등급, 3등급 → 2등급으로 상향조정
- 요양필요도는 5등급 기준보다 낮으나 (5등급용 의사소견서를 토대로) 특별히 문제행동이 심한 **등급외 B 치매환자**를 5등급 수급자로 보호하는 방안 검토

※ 의사소견서 발급체계 관리방안

- ▶ 5등급용 의사소견서는 치매진단, 의사소견서 작성법 등 교육을 이수한 의사에 의해 발급되도록 계획
- ▶ 이를 위해 국민건강보험공단에서 교육 이수자 명단을 관리하고, 치매환자와 그 가족에게 안내하고, 의사소견서 발급의 적정성을 모니터링하는 체계를 마련할 예정임

■ 노인장기요양보험법 시행규칙 [별지 제2호의2서식]

의 사 소 견 서 (5등급용)

※ 색상이 어두운 칸은 담당의사가 적지 않습니다. (제1쪽 앞면)

점수번호	점수일	유효기간	발급일로부터 30일
------	-----	------	------------

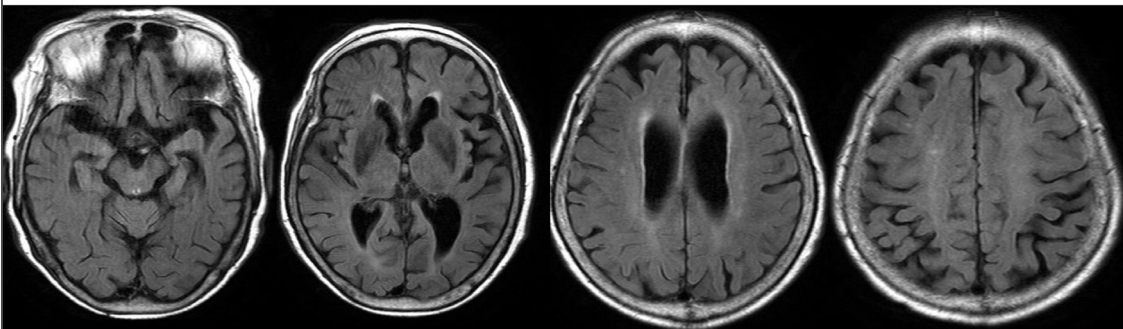
※ 담당의사는 소견서 내용에 빠짐없이 작성하여 주시기 바라며, 해당하는 []에 √ 표 체크하여 주시기 바랍니다.

신청인(본인)	성 명	주민등록번호	(세)
	주 소	(전화번호	)

- 2014-04-17
- ㄱㅇㅂ (29년 6월 생- 만 84세), F/6년학력

- 3남 1녀: 4년 전까지 남편과 둘이서 생활하다 남편 사망 후 2년 전 부터 이따금씩 자녀들을 향해 폭언함
- 2014년 부터는 식사를 잘 챙겨드시지 못하여 Hyponatremia로 인한 의식저하로 병원 입원, 이후 급격히 기억력 저하가 심함
- 기억력저하: 2년전부터 깜빡한것 같긴하다
 - ✓ 입원 후 급격히 악화, 가스불에 냄비태워 불날뻔 함.
 - ✓ 한 이야기 반복, 방금 한 말도 모른다.
 - ✓ 약을 드셨는지 몰라서 나 먹었냐고 지속적으로 물어보심
 - ✓ 옆에 사람이 없으면 불안해하시며 찾아다님.
 - ✓ 집에서 간단한 청소 및 음식드리면 챙겨드심.
 - ✓ 신경학적 이상소견:없음

- MMSE 13점: 봄, 조선(한국), 병원(?), 비행기, 연필, 소나무, 시계, 연필, 종이뒤집기
- Lab: electrolytes: normal
 Vit B12 & B1, FA 포함: normal
 ECG상 RBBB & chest PA : normal



구분	질병명	질병코드
한국표준질병·사인분류 (질병코드의 +는 하위분류표기임)	1. 알츠하이머병에서의 치매	[] F00*
	1-1. 조발성 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.0
	1-2. 만발성 알츠하이머병에서의 치매	V [] F00.1
	1-3. 비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매	[] F00.2
	1-4. 상세불명의 알츠하이머병에서의 치매	V [] 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
	2-3. 기타 혈관성 치매	[] F01.8
	2-3. 상세불명의 혈관성 치매	[] F01.9
	3. 달리 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. 상세불명의 치매	[] F03
※ 치매유병자 중 삼기질병에 해당하는 경우에는 '동급판정에' 중요한 자료가 되므로 '뒷면'의 인지가능 저하 및 일상생활 장애에 대한 사항을 빠짐없이 상세하게 기입하여 주시기 바랍니다.		

(제1쪽 뒷면)

1. 치매 진단

가. 치매 진단일 : **2014**년 월 **4** 일 **17**

나. 6개월 이상 치매진료여부: [] 예 **[V]** 아니오

다. 치매약물치료 여부 : [] 예 **[V]** 아니오

라. 인지기능검사 소견

환자의 교육수준:

[] 문맹 [] 무학이나 글을 읽을 수 있음 **[V]** 1~ 6년 [] 9~12년 [] 12년 이상

1) MMSE: (**13**)/30점

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

반드시 MMSE 및 GDS(또는 CDR)는 원본자료를 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: [] 에 [**V**] 아니오)
 3) 뇌영상 소견 (자료첨부 여부: [**V**] 에 [] 아니오)

(가) MRI 소견 양측 내측측두엽위축/ 혈관성병변없음. 검사일: 2014년 4월 17일

(나) CT 소견 _____ 검사일: _____ 년 _____ 월 _____ 일

(다) 기타 영상 _____ 검사일: 년 월 일



2. 인지기능 감퇴로 인한 장애

가. 기억력 감퇴로 인한 장애 (5 /8점)

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
밥 먹은 것을 잊어버려 계속 먹으려고 한다	[]	[V]	[]
방금 전에 했던 질문을 계속 반복한다	[]	[]	[V]
집 전화번호와 주소를 기억하지 못 한다	[]	[]	[V]
약 먹는 것을 잊어버려 또 먹거나, 안 먹는다	[V]	[]	[]

너무 과다하게 드심?

나. 시공간능력 감퇴로 인한 장애 (4 /8점)

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
스스로 집을 찾아오지 못한다	[]	[]	[V]
익숙한 도로에서도 길을 잃고 실종 된다	[V]	나가지 않는다.	[]
집안에서도 화장실을 찾지 못한다	[]	[]	[V]
좌, 우 구분을 못하고 자주 넘어진다	[V]	[]	[]

3. 일상생활기능 감퇴로 인한 장애 (4 /8점)

	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
대소변을 바닥에 보거나 만져서 여자에게 묻는다	[V]	[]	[]
목욕, 세수, 양치질을 혼자하지 못하고, 항상 도와주어야 한다	[]	[]	[V]
옷을 혼자 입거나 벗지 못한다	[]	[]	[V]
젓가락질을 하지 못하며, 반찬과 밥을 골고루 먹지 못해 도와주어야 한다	[V]	[]	[]

세수, 양치질 및
목욕과 옷을 대부분 도와
줘야 함

4. 이상행동심리증상으로 인한 장애 (8/16점)			
	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
밤 동안 잠을 안자고 소리 지르거나 이상 행동을 보이는 일이 지속된다	[]	[]	[V]
옷을 갈아 입히거나 목욕시킬 때 할퀴거나 때리는 등 폭력적인 행동이 지속된다	[V]	[]	[]
하루 종일 집 바깥으로 나가려고 하는 배회증상이 지속된다	[V]	[]	[]
망상이나 환각 증상으로 가족들을 지속적으로 괴롭힌다	[V]	[]	[]
고집이 세지고 심하게 거부해서 식사나 약을 복용하지 않는다	[]	[V]	[]
하루 종일 기분이 처지고 무기력해서 움직이려하지 않는다	[]	[]	[V]
보호자와 떨어져 있으면 매우 불안해하고 화를 낸다	[]	[]	[V]
상대방 감정을 상하게 하는 말이나 행동을 생각 없이 충동적으로 한다	[]	[V]	[]

5. 가족 부담 및 사회적 환경 (/8점)			
	없음 (0점)	주 1-2회 (1점)	주 3회 이상 (2점)
주보호자 없이 집에서 혼자 지낸다	[V]	[]	[]
주보호자가 하루에 8시간 이상 보살피야한다	[]	[]	[V]
주보호자도 질병으로 거동이 불편하다	[]	[]	[V]
주보호자의 도움이 없으면 외출이 불가능하다	[]	[]	[V]

특기사항

- 치매진단날짜:
 - 첫 진단날짜
 - 타병원에서 진단받았을 시에 보호자 말대로 그 날짜로 써야 하는지? "환자 진술에 근거함"으로 기록
 - 아니면 소견서를 받아와야 하는지? 그 병원에서 써야 하는지?
- 6개월이상 약물투여여부 & 치매치료약물의 범위?
- MMSE & CDR 검사의 유효기간은? : 6개월이내 12개월이내?
- SNSB & MRI: 자료첨부? (CD?)
- 인지기능항목
 - 해당사항없는 것(약복용안함, 밖으로 나갈수 없을경우)은 없다고 해야 할지?
 - 없음. 주 1-2회, 주 3회 이상으로 질문시 보호자?~ 가끔, 자주, 매일?
 - 넘어지는 것이 시공간기능감퇴인지?
 - 대소변을 바닥에 보거나 여기저기 묻힌다가 일상생활 기능감퇴?

**의사소견의 기재의 각 항목에 따른 가중치? --- 치매특별
등급의 의사소견의 요양점수반영정도는 대외비 (?)**
[의사소견서작성지침-2008.hwp](#)

예비연구결과 (병원 및 지역사회 치매노인 39명)

의사소견서 설문지 총점(40점 만점)은 요양등급, MMSE, 치매7단계(GDS)와 유의한 상관관계를 보였고($p < 0.01$), 가족의 간병부담을 평가하는데 유용했음

	요양 등급	N	평균	표준 편차
MMSE*	2	2	10.0	.0
	3	12	11.7	4.6
	등급외	25	16.3	4.8
GDS*	2	2	6.0	.0
	3	12	5.6	.9
	등급외	25	4.3	1.1
2+3+4 항목 설문(40점)*	2	2	22.0	11.3
	3	12	19.0	5.4
	등급외	25	10.8	5.3

아주대 정신과 홍창형

의사소견서 발급번호

- 의사소견서 발급번호 구성
 년도-일반용/5등급용-전국단위일련번호

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

- 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, 의료처리 및
필요항목 순서대로 입력

의사소견서 인터넷 발급 방법

• 의사소견서 공단 제출(전송)

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

그 사이 나온 질문들

1) 소견서의 주요부분들이 환자에게 질문할 내용이 아니고 보호자가 답할 문항들이다. 그런데 보호자들은 어떻게 해서든 높은 등급을 받으려고 무조건 안좋은 쪽으로만 응답할 것이다.

원래 내가 지속진료를 하던 환자가 아니라면 이런 도덕적 해이를 구분해 낼 방법이 없다. 이런 문제점은 어떻게 해결하나?

--> (응답) 반드시 제출하게 되어 있는 MMSE와 GDS(또는 CDR)로 환자를 유심히 평가하여 보다 객관적인 상태를 평가하려고 노력하는 수 밖에 없을 것으로 생각한다.

그 사이 나온 질문들

- 2. 이미 기존에 치매진단을 받고 진료를 받고 있던 환자가 지리적으로 가깝다고 나에게 와서 소견서를 달라고 오면 어떻게 하나?
대부분 대학이나 종합병원의 신경과 또는 정신과 교수나 의사가 주치의일텐데, 그 해당 진료 주치의가 소견서 교육을 받지 않은 의사라면 교육받은 나에게 와서 소견서를 받아야 하나?
정확한 상태는 주치의가 더 잘 알텐데...

--> (응답) 환자를 반드시 보고 재평가를 통해 확인하자.
이전진료 기록(MMSE, CDR, GDS)관련을 반드시 참고해서 작성해준다.

그 사이 나온 질문들

- 3. 바쁜 진료 환경에서 MMSE나 CDR, GDS를 내가 직접 하지 못하고 교육시킨 간호사에게 검사를 시켜도 괜찮은가?

--> (응답) 명확한 상태평가를 위해 의사가 직접 검사하는 것이 좋다.
그러나 전문적 교육을 받은 간호사라면 상관없을 것으로 생각한다.
- 4. MMSE, CDR, GDS 등의 검사실시에 대해 건강보험 수가신청을 해도 되는 것이 확실한가? 소견서 받으러 왔는데 다른 검사비가 든다고 불평할텐데...

--> (응답) MMSE 또는 환자의 상태에 따라 필수적으로 꼭 필요하다고 판단되어 검사를 시행한 경우에 수가신청 가능하다.

그 사이 나온 질문들

5. 내가 처음 보는 초진 환자인데 소견서를 받으러 왔다면 검사를 하거나 상태를 한두번 더 경과관찰하고 소견서를 작성해 주는 것이 좋을텐데, 이렇게 지시해도 되는가?

-->(응답) 건보공단에서 소견서 받을 대상자들에게 안내문을 보낼때, 정확한 판단을 위해 검사나 경과관찰을 하는 경우가 있을 수 있다는 점을 미리 명문화할 예정으로 알고 있다.

그 사이 나온 질문들

6. 기존의 장기요양 등급을 받은 사람들이 등급 상향을 위해 치매소견서를 받으러 오면 어떻게 하나?

--> (응답) 이번 치매의사소견서 발급은 기존 등급판정자(1,2,3등급) 들은 해당되지 않는다. 등급외 판정자들만 대상으로 시행되는 것이라는 점을 건보공단에서 미리 안내할 것으로 생각한다. 즉, 병원으로 환자가 직접 소견서를 받으러 오는 것이 아니고 먼저 공단에 신청하여 소견서 발급을 받아 오라는 안내를 받은 사람만 오게 될 것이다.

그 사이 나온 질문들

7. 교육 수료자와 비수료자 사이에 자격관리를 명확히 하게 해 주었으면 좋겠다. 현재 장기요양 의사소견서도 처음에는 교육수료자에게만 받을 수 있는 것으로 되어 있었던 것으로 아는데, 지금은 거의 아무 의사나 발급하고 있는 실정이다. 그래서 의사소견서 내용이 부실해지고 있다. 아까 담당 주치의라면 의사소견서를 작성할 수 있도록 한다고 했는데 원칙에 맞지 않는다.

--> (응답) 교육수료자에게만 소견서를 받을 수 있도록 공단에서 수료자 명단을 잘 관리할 것으로 믿는다. 현재 환자 담당 주치의들에게도 어떤 형식으로든 의사소견서 작성지침이 교육되도록 건의하겠다.

결론

1. 초진 및 진료시 치매진단 근거를 명확히 기록
2. 약물치료시 질병의 진행경과 및 부작용을 정기적 평가
3. 치매약물 투여시작 및 년 1회 MMSE, GDS 평가
4. 치매로 인한 법적 문제의 이해
5. 요양등급관련 의사소견서 작성요령 숙지:
"치매특별등급의사소견서 작성지침"