인지지원등급자의 주야간보호서비스 이용 현황에 관한 연구

권진희¹, 황라일², 장혜민³

¹국민건강보험공단 건강보험연구원 연구위원, ²신한대학교 간호학과 교수, ³국민건강보험공단 건강보험연구원 주임연구원

A Study on the Use of Day and Night Care Services for Cognitive Assistance Graders

Jin Hee Kwon¹, Rah Il Hwang², Hye Min Jang³

¹Research Fellow, Health Insurance Research Institute, National Health Insurance Service, Wonju; ²Professor, Department of Nursing, Shinhan University, Uijeongbu; ³Researcher, Health Insurance Research Institute, National Health Insurance Service, Wonju, Korea

Objectives: The purpose of this study is to provide basic data for developing services suitable for the characteristics of cognitive assistance graders by monitoring the use of day care centers. **Methods:** In this study, frequency analysis and paired t-test were conducted using a survey conducted before and after the use of the services. **Results:** 'Cognitive training' and 'Art therapy' were the most frequent cognitive activity programs implemented, but they did not operate specialized programs for each dementia severity. In addition, day care centers presented difficulties such as a lack of manuals for operating cognitive activity programs. The rate of satisfaction with the service use of cognitive-assistance graders and willingness to continue using the service was high. It was found that they additionally hoped for mobility support necessary for going out and health care services by nurses. After using day care centers, there was little change in cognitive function, depression, and health-related quality of life of cognitive assistance graders. **Conclusions:** In order to develop a program suitable for the characteristics of cognitive assistance graders, it is necessary to develop a manual and provide professional training for workers in day care centers.

Key words: Dementia, Day care service, Cognitive activity, Long-term care

서론

우리나라는 급속한 인구고령화로 인해 치매 대상자 수가 2019년 기준 79만 명에서 2060년에는 332만 명까지 급증할 것으로 추정하고 있다[1]. 치매는 인지기능 및 일상생활수행능력 저하로 인해 장기요양비 및 의료비 부담 초래와 가족의 돌봄 부담 가중 및 가족관계 악화 등 문제를 야기하고 있어 노인들에게는 암, 심혈관질환보다 더 두려운 질환으로 꼽히고 있다[2,3]. 이러한 치매 노인 증가와 가족의 돌봄 부담을 완화시키고자 치매특별등급 신설, 인지활동형 프로그램 제공, 치매전담형 장기요양기관 운영, 신규 치매 수급자 대상 방문간호서비스 제공

등의 치매전문서비스 제공과 치매 가족후가제, 본인부담금 감경제도 등 가족 부양 부담 완화를 위한 정책을 추진하였다[4]. 그러나 신체기능이 양호한 경증 치매 대상자는 등급 판정에서 탈락되어 장기요양혜택에서 제외되며, 지역사회 내 보건복지연계사업에서도 최소한의 돌봄 서비스만 지원받는 등 돌봄의 사각지대에 놓여 있다[5].

경증 치매 대상자는 기억력, 시공간능력, 언어능력 등의 결함은 다소 있으나 비교적 온전한 판단력을 가지고 있어 독립적 일상생활이 가능하지만, 이들 대상자를 방치할 경우 인지기능 저하, 일상생활활동의 손상, 정신문제행동 발생 및 독립적 일상생활 불가능 등 중등도 치매로 이환될 가능성이 높은 위험군이다[6]. 경증 치매 단계의 가족은 치

Corresponding author: Rah Il Hwang

95 Hoam-ro, Uijeongbu 11644, Korea
Tel: +82-31-870-3494, E-mail: hwangri@hanmail.net

Received: March 11, 2021 Revised: April 13, 2021 Accepted: April 20, 2021

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Kwon JH, Hwang RI, Jang HM. A study on the use of day and night care services for cognitive assistance graders. J Health Info Stat 2021;46(2):204-211. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2021.46.2.204>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2021 Journal of Health Informatics and Statistics

매 진단 후 돌봄 제공에 아직 준비되어 있지 않는 부적응 상태에서 인지기능이 불안정한 노인 곁에서 상시적 돌봄을 제공해야 한다는 과중한 부양 부담을 안고 있다. 더구나 경증 치매 대상자는 총 치매 대상자 중 58.8%에 달하며 중증 치매 소요비용(3,220만 원)이 경증 치매 소요비용(1,499만 원)의 2배 이상이므로, 경증 치매 단계에서 중증 치매로의 진행을 예방할 수 있는 적극적 관리가 필요하다[7].

이에 치매국가책임제 추진 계획에 따라 2018년 1월부터 국가에서는 경증 치매 대상자가 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 인지기원등급을 신설하여 주야간보호기관에서 1일 8시간 기준 월 12회를 이용할 수 있도록 보장성을 확대하였다. 주야간보호서비스를 이용하는 치매 대상자의 경우 가족과 함께 자신의 집에 거주하면서 정서적 안정감을 유지할 수 있고, 기관에서 제공하는 다양한 프로그램을 통해 인지기능 개선 및 유지, 사회적 고립과 고독감, 우울감 감소 그리고 삶의 질 향상을 도모하고 있다[8-10]. 그러나 인지기원등급 신설 2년 만에 대상자가 1만 3천 명을 넘으며 빠르게 증가하고 있어 지속가능한 서비스 제공을 위한 장기적 대책 마련의 필요함이 제기되고 있다[11].

선진 외국의 경우 주야간보호기관에서 제공하는 서비스를 주요 치매관리정책으로 정하고, 치매 노인 ‘개인 중심 치료 접근’ 방식과 사회적 참여를 구축하는 것을 목표로 하는 ‘웰니스 모델’ 그리고 이들 혼합 모델을 기반으로 의료·보건·복지의 다양한 서비스를 제공하고 있다[12,13]. 그러나 우리나라 주야간보호기관의 경우 지속적 양적 확대에도 불구하고 치매 관련 전문 서비스를 제공하는 치매전담형 주야간보호기관이 아직 부족한 상황이다[14]. 또한 주야간보호기관 운영 주체별 서비스 제공 차이, 서비스 기관과 지역사회 자원 간 연계성 부족 및 수가 보상 체계 미확립 등 다양한 해결과제도 대두되고 있다[15,16]. 더구나 새롭게 도입된 인지기원등급 대상자가 실질적으로 주야간보호기관에서 어떠한 서비스를 받고 있는지 그리고 이들의 기능상태 및 삶의 질 변화는 어떠한지를 규명하여 주야간보호서비스 프로그램 개발을 제안한 연구는 지금까지 이루어지지 않은 실정이다.

이에 본 연구는 인지기원등급 대상 주야간보호서비스 제공 현황과 인지기원등급자의 주야간보호서비스 이용 현황 및 전반적 기능상태 변화를 모니터링하여, 향후 인지기원등급자 특성에 부합하는 서비스 프로그램 개발에 기초자료를 제공하는데 목적이 있다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 주야간보호기관을 이용하는 인지기원등급자의 일반적 특성을 파악한다.
- 둘째, 주야간보호기관에서 인지기원등급자에게 제공하는 서비스 현황을 파악한다.
- 셋째, 인지기원등급자의 주야간보호서비스 이용 현황을 파악한다.
- 넷째, 인지기원등급자의 주야간보호서비스 이용에 따른 대상자 상

태 변화를 비교분석한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 인지기원등급자를 대상으로 주야간보호기관에서 제공되는 인지활동형 프로그램의 현황과 인지기원등급자의 주야간보호서비스 이용 현황 및 이용 전·후 상태 변화를 조사하기 위한 탐색적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구에서는 인지기원등급자의 장기요양 데이터베이스(database, DB), 인지기원등급자의 주야간보호서비스 이용 전·후 실시한 설문조사와 인지기원등급자가 이용한 주야간보호기관 실무자 대상으로 한 전화면접조사 자료를 활용하였다. 먼저, 인지기원등급자의 주야간보호서비스 이용 현황과 이용 전·후의 상태변화를 파악하기 위한 조사 대상은 주야간보호기관 이용 전·후에 실시한 설문조사에 응답한 자로 선정하였다. 사전조사는 2018년 3월 20일 기준 주야간보호서비스 이용 계약자 610명 중 인지기원등급자의 대표성을 확보하면서 성, 연령(75세 이상/미만), 거주지역(대도시/중소도시/농어촌 및 자력별(일반/의료급여, 경감/기초수급) 한쪽 그룹으로 편의추출되는 경우를 방지하기 위해 층화비례확률로 추출된 300명을 대상으로 실시하였다. 사후조사는 사전조사 참여자로서 최소 1개월 이상 주야간보호서비스를 이용한 자를 대상으로 하였다. 사전조사 대상자 중 등급 변경(66명), 주야간보호기관 퇴소 및 서비스 이용 중단(37명), 사망(2명), 사후조사 참여 거절(3명)의 사유로 108명이 추적 대상자에서 제외되었다. 사후조사에는 192명이 참여하였으나 주야간보호기관 종사자 대상으로 실시한 주야간보호기관의 인지활동형 프로그램에 대한 세부 내용이 파악되지 않은 자 60명과 학력 정보 미제공자 8명을 제외하였다. 최종적으로 주야간보호서비스 이용 전·후에 실시한 두 조사 모두 참여하고 본 연구에서 활용하고자 한 정보에 누락이 없는 인지기원등급자 총 124명을 분석대상자로 선정하였다.

주야간보호기관의 인지활동형 프로그램 제공 현황 조사 대상자는 주야간보호서비스 이용 전·후 설문조사에 응답한 124명의 인지기원등급자가 이용한 주야간보호기관에 근무하는 시설장 및 종사자 97명이었다.

연구도구 및 자료수집

주야간보호기관의 인지활동형 프로그램 제공 현황 설문조사

주야간보호기관의 인지활동형 프로그램의 제공 현황을 파악하기

위한 설문내용은 전문가 의견과 현장조사를 통해 응답자의 특성과 인지활동형 프로그램의 제공 대상, 빈도, 프로그램 종류 그리고 인지활동형 프로그램 제공 시 어려운 점으로 구성하였다. 인지활동형 프로그램 제공 시 어려운 점에 대해서는 현장방문조사를 바탕으로 구성하였고, 응답 개수를 제한하지 않고 해당하는 부분 모두에 응답하도록 하였다. 조사는 구조화된 설문지를 활용하여 전문 전화상담원에 의한 전화면접조사 방식으로 실시하였다. 조사 기간은 2018년 10월 4-5일이었다.

인지지원등급자의 장기요양 이용 현황 데이터베이스

인지지원등급자의 인구사회학적 특성 및 주야간보호서비스 이용 현황을 분석하기 위해 인지지원등급자의 장기요양 DB를 사용하였다. 사전조사가 실시된 인지지원등급자의 인정 DB를 통해 성별, 연령, 신체기능, 사회생활기능, 인지기능, 행동변화, 간호치치, 재활 영역별 인정 점수를 파악하였다. 신체기능과 사회생활기능은 각 항목별로 타인의 도움이 필요한 정도를 3점 척도(완전자립, 부분도움, 완전도움)로 측정하고, 인지기능, 행동변화, 간호치치는 증상 또는 치치의 유무로 측정하며, 재활은 운동장애 상태를 3점 척도(운동장애 없음, 불완전운동장애, 완전운동장애)로 측정하였다. 또한, 인지지원등급자의 등급판정 후 인정유효 시작일부터 3개월간 급여자료 중 마지막 1개월 자료를 사용하여 1일 주야간보호서비스 이용 시간과 한 달 총 이용횟수를 곱하여 총 이용시간을 계산하여 분석하였다.

인지지원등급자의 주야간보호서비스 이용 전·후 설문조사

인지지원등급자의 주야간보호서비스 이용 전에 실시한 사전조사 내용은 인지지원등급자의 인구사회학적 및 질병 관련 특성과 기능상태 특성으로 구분하였다. 인지지원등급자의 인구사회학적특성은 성별, 연령, 교육수준, 치매(예방)약과 우울증 치료약 복용상태, 그리고 주야간보호서비스 이용 경로와 이유를 포함하고 있다. 학력은 간이정신상태검사(Mini-Mental State Examination-Dementia Screening, MMSE-DS) 결과판정 기준에 근거하여 4가지 유형으로 구분하여 파악하였다.

인지지원등급자의 기능상태 특성은 인지기능, 우울, 건강관련 삶의 질로 구성하였다. 인지기능은 현재 치매안심센터에서 치매선별검사를 위해 활용하고 있는 Korean Version of MMSE for Dementia Screening (MMSE-DS)로 조사하였다. 우울은 The Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CES-D10)을 활용하였다. 삶의 질은 건강관련 삶의 질(Short-Form 36 Health Survey, SF-36)과 알츠하이머병 환자의 삶의 질을 평가하는 Korean Version of Quality of Life-Alzheimer's Disease (KQOL-AD)를 활용하였다. 건강관련 삶의 질은 SF-36을 활용하

였는데, 총 36문항으로 이루어져 있다. 각 영역별 삶의 질은 0점에서 100점까지의 분포를 가질 수 있으며, 점수가 높을수록 해당 영역의 건강 관련 삶의 질이 높은 것을 의미한다. KQOL-AD는 Logsdon 등의 QOL-AD 한국어판(KQOL-AD)을 활용하였다. 본 KQOL-AD는 본인 스스로가 QOL을 보고하는 '어르신 본인용' KQOL-AD를 활용하였고, 이는 13문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수범위는 1점(나쁘다)에서 4점(매우 좋다)이고, 총점은 13에서 52점이다. 점수가 낮을수록 QOL이 나쁘다고 평가된다.

주야간보호서비스 이용 후에 실시한 사후조사에서는 사전조사에서 실시한 인지기능, 우울, 삶의 질을 동일한 대상자에게 동일한 방법으로 조사하였다. 또한, 주야간보호서비스에 대한 만족도, 계속 이용 의향과 타인 권유 의향, 그리고 주야간보호서비스 이외의 추가 희망서비스에 대한 의견을 조사하였다. 사전, 사후 설문조사는 본 조사에 동의하고 설문문항을 이해하고 응답할 수 있는 대상자에게 설문조사 전문업체의 훈련받은 조사원에 의한 1:1 개별 면접조사 방식으로 이루어졌다. 사전조사 기간은 2018년 4월 27일-7월 2일이었고, 사후조사는 2018년 8월 1-17일 사이에 실시하였다.

분석방법

인지지원등급자의 주야간보호기관 인지활동형 프로그램 제공현황과 이용 전·후의 상태변화 및 만족도 등을 분석하기 위한 통계분석은 SAS 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 사용하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 인지지원등급자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다. 둘째, 주야간보호기관의 인지활동형 프로그램 제공 현황은 제공한 기관에 대한 특성으로 빈도와 백분율을 산출하였다. 셋째, 인지지원등급자의 주야간보호기관 인지활동형 프로그램 이용현황에서 한 달 이용 횟수, 1회 평균 이용시간, 총 이용시간은 평균, 표준편차를 산출하고, 만족도와 계속 이용할 의향 및 타인 권유 의향 등은 빈도분석을 실시하였다. 넷째, 인지지원등급자의 주야간보호기관 이용 전·후 상태변화를 분석하기 위해서 대응표본 t 검정을 실시하였다.

윤리적 고려 사항

본 연구는 주야간보호기관 이용 인지지원등급자 및 제공자에게 본 연구목적과 연구내용에 대한 설명과 개인을 식별할 수 있는 어떠한 정보도 절대로 노출되지 않을 것이라는 비밀보장 관련 내용을 우선통화를 통해 설명한 후 연구참여에 동의한 자만을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 본 연구는 기관 생명윤리위원회 승인(IRB No. 제3-1725-A-N-01호)을 받은 후 실시하였다.

연구 결과

인지지원등급자의 일반적 특성

인지지원등급자의 일반적 특성을 분석한 결과는 Table 1과 같다. 인지지원등급자 총 124명 중 성별은 여성 75.8%, 연령대는 80대 52.4%, 70

Table 1. General characteristics of cognitive assistant grader

Characteristics	n	%
Total	124	100.0
Gender		
Male	30	24.2
Female	94	75.8
Age (y)		
50-59	3	2.4
60-69	7	5.6
70-79	38	30.7
80-89	65	52.4
≥ 90	11	8.9
Mean ± SD	80.1	7.6
Education level (y)		
0-3	55	44.3
4-6	23	18.6
7-12	38	30.7
≥ 13	8	6.4
Qualification		
Health insurance	89	71.8
Reduced	18	14.5
Basic payment	16	12.9
Medical aid	1	0.8
Residential area		
Metropolitan	39	31.5
Small city	79	63.7
Rural	6	4.8
Examination item		
Body function	12.7	0.5
Social life function	17.5	3.0
Cognitive function	2.7	1.3
Behavior change	0.7	1.0
Medical treatment	0	0.0
Rehabilitation	10	0.3
Mean ± SD	41.2	3.9
Taking medicine for dementia		
No	34	27.4
Yes	42	33.9
Unknown	48	38.7
Taking medicine for depression		
No	65	52.4
Yes	7	5.7
Unknown	52	41.9

SD, standard deviation.

대 30.7%이었다. 인지지원등급자의 학력은 3년 이하가 44.3%이었고, 13년 이상은 6.4%이었다. 또한, 급여 자격으로는 건강보험가입자 71.8%, 건강보험감경대상자 14.5%, 국민기초수급권자 12.9%이었고, 거주지는 중소도시 63.7%, 대도시 31.5%, 농어촌 4.8%이었다. 인지지원등급자의 등급판정점수는 평균 41.2점(±3.9)점이었고, 간호처치영역은 0점(±0.0)점이었다. 한편 치매(예방)약을 복용하는 자 33.9%, 우울증 치료약을 복용하는 자 5.7%이었다.

주야간보호기관의 인지활동형 프로그램 제공 현황

주야간보호기관의 인지활동형 프로그램 제공현황을 분석한 결과는 Table 2와 같다. 인지활동형 프로그램을 제공한 주야간보호기관 총 97개소 중 개인 시설이 74.3%를 차지하였고, 규모는 30인 이상 70인 미만인 52.6%, 10인 이상 30인 미만이 41.2%로 나타났다. 이들 기관 중 치매전담형 기관은 없었으며, 인지활동형 기관으로써 61.9%가 '치매 여부 구분 없이 모든 수급자'에게 인지활동형 프로그램을 제공하고 있었다. 인지활동형 프로그램을 제공한 빈도로는 매일 71.1%, 주 3-4회 23.7%로 나타났으며, 제공한 프로그램으로는 인지훈련과 미술치료가 94.8%로 가장 많았고, 회상치료도 85.6%로 나타났다. 인지활동형 프로그램 제공 시 어려운 점으로는 '치매 경증부터 중증까지의 수급자가 함께 있어서 중등도별 맞춤형 관리가 어려움'이 82.5%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음으로 '주야간보호기관에 적합한 인지활동형 프로그램 운영 매뉴얼 부재'가 44.3%로 높게 나타났다.

인지지원등급자의 주야간보호기관 인지활동형 프로그램 이용 현황

인지지원등급자의 주야간보호서비스 인지활동 프로그램 이용 현황에 대한 분석 결과, 인지지원등급자가 주야간보호서비스를 한 달 동안 이용한 횟수는 평균 12.5회, 1회 평균 이용시간은 7.9시간이었으며, 총 이용시간은 평균 96.2시간이었다. 인지지원등급자가 주야간보호기관 인지활동형 프로그램을 이용한 경로로는 '가족, 친구의 권유'가 88.0%로 가장 많았고, 이용 이유로는 '하루 종일 시간을 보낼 수 있어서'가 71.8%로 나타났다. 인지활동형 프로그램을 이용한 인지지원등급자의 84.7%가 만족한다고 응답하였고, 계속 이용할 의사는 87.9%, 타인에게 인지활동형 프로그램을 권유할 의향은 67.0%로 나타났다. 향후 희망하는 추가 서비스로는 '외출(병원방문) 시 이동지원(차량, 동행자)'과 '간호사 방문에 의한 건강관리'가 가장 많았다(Table 3).

인지지원등급자의 주야간보호기관 이용 전·후 상태변화

인지지원등급자의 주야간보호기관 이용 전·후 상태변화에 대한 분석결과는 Table 4와 같다. MMSE-DS 점수가 사전 평균 15.3점, 사후 평

Table 2. Day care center's cognitive activity program provision status

Characteristics	n	%
Total	97	100.0
Establishment		
Company	24	24.7
Local government	1	1.0
Individual	72	74.3
Institution size		
≤ 9	1	1.0
10-29	40	41.2
30-69	51	52.6
≥ 70	5	5.2
Dementia care unit		
Yes	0	0.0
No	97	100.0
Cognitive activity type institution		
Yes	97	100.0
No	0	0.0
Targets of cognitive activity programs		
Grade cognitive assistant	0	0.0
Grader 5	3	3.0
Grade cognitive assistant+Grader 5	16	16.5
All dementia grader	18	18.6
All benefit recipients	60	61.9
Frequency of cognitive activity programs		
Everyday	69	71.1
3-4/wk	23	23.7
1-2/wk	2	2.1
1/2 wk	0	0.0
1/Mon	0	0.0
Etc.	3	3.1
Type of cognitive activity programs		
Exercise therapy	76	78.4
Reality perception training	68	70.1
Cognitive training	92	94.8
Reminiscence Therapy	83	85.6
Cognitive stimulation therapy	68	70.1
Music therapy	76	78.4
Art therapy	92	94.8
Massage program	48	49.5
Barrier of cognitive activity programs		
None	8	8.2
Specialized dementia care education for providers	13	13.4
Absence of program operation manual	43	44.3
Difficulty in customized Management	80	82.5
Difficulty in finding instructors	13	13.4
Etc.	4	4.1

군 14.7점으로 사전에 비해 사후에 점수가 떨어진 것으로 나타났으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 세부 영역별로 살펴보면, 시간지남력, 언어능력, 실행능력, 시공간 구성능력은 인지활동형 프로그램 이용

Table 3. Use of cognitive activities program by cognitive assistant grader

Characteristics	n/Mean	%/SD
Total	124	100.0
Monthly usage count	12.5	2.9
One usage time (hr)	7.9	1.4
Total usage time (hr)	96.2	17.2
Usage route		
Introduction of NHIS	4	3.2
Persuasion from family and friends	109	88.0
Recommendation from dementia care center	1	0.8
Etc.	6	4.8
Unknown	4	3.2
Reason for use		
Close to the house	5	4.0
Help dementia prevention	12	9.7
Helpful for health management	36	29.0
Spend time all day	89	71.8
Reduction of family burden	9	7.3
Etc.	12	9.7
Satisfaction level		
Dissatisfied	7	5.6
Middle	12	9.7
Satisfied	105	84.7
Intent to continue		
Yes	109	87.9
No	0	0.0
Unknown	15	12.1
Intent to recommend service to others		
Yes	83	67.0
No	6	4.8
Unknown	35	28.2
Additional services desired		
No	102	82.3
Yes	22	17.7
Mobile support service	7	31.8
Dementia information and counseling	1	4.5
Nurse visit health care	5	22.7
Supporting household services	4	18.2
Home visiting type cognitive activity service	3	13.6
Meals delivery service	0	0.0
Visiting rehabilitation service	4	18.2
Etc.	4	18.2

SD, standard deviation; NHIS, National Health Insurance Service.

후 개선되거나 유지되는 경향을 보였으나 장소지남력, 기억력 및 주의 집중력은 이용 후에 점수가 떨어진 것으로 나타났다.

인지지원등급자의 건강관련 삶의 질(SF-36)과 KQOL-AD 점수는 사전에 비해 사후에 점수가 높아졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 우울은 사전에 7.6점, 사후 6.8점으로 우울증상이 개선되었으나 통계적으로 유의미하지는 않았다.

Table 4. Comparison before and after using Day Care Centers

Variables	Domain	Pre		Post		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
MMSE-DS	Total score	15.3	5.9	14.7	6.3	1.16	0.247
	Orientation to time	2.0	1.6	2.1	1.6	-0.92	0.361
	Orientation to place	2.0	1.5	1.6	1.5	3.19	0.002
	Recall & attention	4.6	2.6	4.3	2.8	1.04	0.298
	Language	2.6	0.6	2.6	0.5	0.00	1.000
	Executive function	2.1	1.0	2.2	1.0	-0.48	0.631
	Visuospatial ability	0.4	0.5	0.4	0.5	0.00	1.000
	Judgement & abstract thinking	1.6	0.6	1.6	0.6	0.29	0.774
Quality of life (SF-36)	Total score	90.6	23.4	92.3	16.5	-0.83	0.411
	Physical component summary	42.6	12.2	43.0	9.7	-0.40	0.689
	Physical function	36.1	13.8	36.5	12.5	-0.97	0.335
	Role-physical	46.9	13.3	46.3	11.4	-0.37	0.711
	Bodily pain	49.5	14.8	50.4	10.8	0.41	0.681
	General health	41.8	13.5	43.5	10.0	-0.74	0.463
	Mental component summary	48.0	13.2	49.3	10.6	-1.50	0.137
	Vitality	47.0	13.8	48.4	10.8	-1.13	0.262
	Social functioning	47.3	12.9	48.1	10.0	-0.61	0.541
	Role-emotional	44.8	15.7	46.3	12.3	-0.95	0.343
	Mental health	45.4	13.3	46.3	10.6	-0.73	0.465
KQOL-AD		28.8	7.2	29.0	7.5	-0.26	0.796
Depression		7.6	6.0	6.8	6.2	1.41	0.161

SD, standard deviation; MMSE-DS, Mini-Mental State Examination-Dementia Screening; SF-36; Short-Form 36 Health Survey; KQOL-AD, Korean Version of Quality of Life-Alzheimer's Disease.

고찰

본 연구는 인지기원등급자 대상 주야간보호서비스 제공 현황 및 이용 현황과 서비스 이용에 따른 기능 유지 및 개선 효과를 모니터링하여 향후 인지기원등급자를 위한 전문 프로그램 개발 및 제도 개선 방안을 제안하고자 시도하였다. 본 연구 결과를 토대로 몇 가지 제안하면 다음과 같다.

먼저, 본 연구에서 인지기원등급자는 여성, 80대 이상, 6년 이하 교육 수준, 중소도시 거주에 해당하는 대상자들이 많았는데 이들 중 치매 약물을 복용하고 있는 자는 1/3 수준에 불과하였다. Kwon et al. [17]의 연구에서도 인지기원등급자의 48.5%만이 2년 동안 치매약을 복용했고, 복용 순응 장애요인으로서는 치매 진단과 치료에 대한 잘못된 인식을 제시한 바 있다[18]. 치매 초기의 치매 약물 복용은 요양시설 입소율을 55%나 감소시킬 수 있으므로, 치매 진단 후 효과적 복용 지도로 인지기원등급자가 가능한 오랜 기간 가정 및 지역사회에서 돌봄을 받을 수 있도록 지원할 필요가 있겠다[7]. 향후 인지기원등급자 및 가족

대상 치매약 복용률이 낮은 이유를 구체적으로 탐색하는 추가 연구를 진행할 필요가 있으며, 치매 복약 순응도를 높이기 위한 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 연구가 필요함을 제안한다.

다음으로 본 연구의 주야간보호기관은 주로 개인 설립 시설로 치매 전담형 시설은 없었으며, 인지활동형 프로그램 관리자는 있었으나, 치매 여부에 구분 없이 모든 장기요양 수급자 대상으로 인지훈련, 미술치료 등의 프로그램을 제공하고 있는 것으로 제시되었다. 이는 주야간보호기관에서 제공하고 있는 인지활동형 프로그램이 인지기원등급자의 특성과 욕구에 맞게 전문적으로 제공되고 있지 못함을 확인한 결과로, 주야간보호기관 프로그램에 대한 모니터링 및 서비스 질 관리를 강화할 필요성을 제기한 연구결과와 일치한다[9,19]. Yoo [20]의 연구에서도 치매에 특화된 서비스를 제공하는 치매전담형 장기요양기관의 수는 오히려 감소했다는 결과를 제시한 바 있으므로, 향후 치매전담형 기관 확대를 위한 정책적 지원과 함께 경증 치매 대상자를 위한 인지기원 프로그램의 효과적 운영 매뉴얼 개발과 종사 인력 대상 전문 교육 프로그램이 필요함을 제안한다. 한편 기존 연구에서 노인복지관을 방문하는 인지기원등급자에게 인지기원 프로그램을 제공한 결과, 인지기능 변화는 없었지만 건강관련 삶의 질과 우울에는 통계적으로 유의미한 결과를 제시한 바 있다[17]. 지난 2020년 1월부터는 인지기원등급자는 노인장기요양보험의 주야간보호급여 이외에 치매안심센터에서 운영하는 인지기능향상을 위한 쉼터 프로그램도 이용가능하다. 향후 주야간보호기관을 이용하는 경증 치매 노인의 특성과 욕구에 맞는 전문프로그램 제공 방안과 함께 지역사회의 다양한 자원과의 유기적 연계방안에 대한 모색도 필요하다고 판단된다.

본 연구대상자는 한 달 평균 12.5회, 1회 평균 7.9시간, 한 달 총 96.2 시간 동안 서비스를 이용하였고, 주야간보호서비스 이용 경로는 '가족과 친구의 권유'가 대다수를 차지하였으며, 서비스 이용 이유는 '하루 종일 시간을 보낼 수 있어서'가 대다수(71.8%)로 가장 많았고, '전반적 건강관리에 도움이 될 것 같아서'(29.0%)가 그다음으로 많게 나타났다. 이는 일본의 전국 주간보호센터(통소개호사업소) 이용 이유가 목욕(83%), 친구형성 및 사회성유지(73%), 운동 및 기능훈련(56%), 식사해결(34%) 순이었다는 것과는 차이를 보였다[21]. 그러나 주야간보호서비스를 이용하는 노인의 돌봄제공자 대상으로 조사한 연구에서 주간보호서비스 선택 이유는 주돌봄자의 경제활동으로 인하여 노인을 보호할 수 없는 상황이 가장 많았으며, 이용 노인의 건강상태를 고려하여 접근성이 좋은 시설을 선택하는 것과 유사한 맥락이다[22]. 한편 주야간보호기관에서 원하는 서비스로 건강관리서비스가 높게 나타났는데 인지기원등급자의 경우 치매 이외에 고혈압, 관절염, 요통, 당뇨 등의 질병 및 증상이 있는 것으로 보아, 인지기원등급자 본인 건강관리를 위한 전문적 프로그램 모색이 필요함을 시사한다[23]. 미국의 주간보호

센터에서는 거의 80%가 간호 인력을 배치하고 있으며, 약 80%는 심혈관질환 및 당뇨병을 해결하기 위한 신체활동 프로그램, 90%는 인지 자극 프로그램, 80%는 기억 훈련 프로그램 등을 제공하면서 시설 입소를 지연시키고자 노력하고 있다[24]. 우리나라의 경우 현재 소규모 주야간보호기관이 대다수를 차지하는 만큼 주야간보호기관에 장기요양 방문간호기관과 연계하여 간호사가 순회형으로 서비스를 제공하는 등의 제도적 방안을 제안한다.

마지막으로 본 연구결과 인지지원등급자의 주야간보호서비스 이용 후 인지기능, 우울 및 삶의 질은 변화가 없었고, 대상자의 특성별로도 기능 변화에 차이가 없는 것으로 나타났다. 경증 치매 대상 인지활동형 프로그램을 활성화하는 것은 치매증상의 악화 방지로 가족과 지역사회, 국가의 부담을 감소시키는데 있다는 점을 감안할 때, 평균 80세 이상 대상자의 전반적 기능을 향상시키지는 못했지만 최소한 악화되지 않았다는데 의의가 있다고 판단된다[25]. 주야간보호기관은 장기요양 급여 중 방문요양, 노인요양시설 급여에 비해 경증 치매노인의 삶의 질이 가장 높았다는 연구를[26] 토대로, 향후 주야간보호기관의 경증 치매 대상 맞춤형 프로그램 개발을 통해 장기간 기능상태 유지 및 악화방지 관련 후속 평가연구를 제안한다. 이때 주야간보호서비스 제공 개념들이 신체적 및 기능적 건강을 유지하고 개선하는 데 초점을 맞춘 서비스인지, 사회적 개입을 통해 심리사회적 복지를 개선하는 것을 목표로 하는 서비스인지 차이가 있다고 보고되고 있으므로, 주야간보호서비스를 통한 중장기적 목표를 명확하게 규정하는 노력이 선행되어야 할 것이라 판단된다[13].

이상의 본 연구는 인지지원등급 신설 초기에 이루어진 연구로 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 본 연구는 인지지원등급 도입 초기 주야간보호기관 이용자를 대상으로 실시하여 분석대상자 수가 적었다는 한계가 있다. 더구나 인지지원등급자 중 주야간보호서비스 이용 중단 그리고 미이용자에 대한 특성을 파악하지 못했다는 한계가 있다. 향후 대상자 규모를 확대하는 한편 주야간보호서비스 이용 중단 및 미이용자에 대한 면밀한 분석이 필요할 것이다. 둘째, 본 연구에서 인지지원등급자의 만족도와 계속 이용 의사는 높았으나 타인에게 권유할 의도는 낮게 나타났다. 이와 관련된 심층적 분석을 제시하지 못하였다. 향후 인지지원등급자 특성별 만족도, 계속 이용 의사 및 타인에게 권유할 의도를 분석하는 추가 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구에서 인지지원등급자의 가족이 경험하는 부양 부담이 주야간보호기관 이용 이후 어떠한 영향을 미치는지를 파악하지는 못했다. 향후 인지지원등급 판정 이후 가족 부양 부담을 분석하여 이를 지원하는 방안을 모색하는 연구를 제안한다. 그 이외에도 인지지원등급자의 주야간보호서비스 이용에 따른 노인요양시설 입소 지연 및 국민의료비 감소 등에 미치는 영향 등에 대한 후속 평가 연구도 필요할 것이다. 넷째, 인지지원등급자의

주야간보호서비스 이용 기간이 짧아 인지활동형 프로그램을 포함한 주야간보호서비스 이용 효과에 대한 정확한 검증이 어려웠다. 또한 서비스 이용 성과에 영향을 미칠 수 있는 가족의 일반적 특성과 대상자와 가족구성원과의 상호작용, 주야간보호기관 특성 및 서비스 제공자와의 상호작용 등에 따른 인지지원등급자의 기능 변화를 구체적으로 분석하지 못했다는 한계가 있으므로, 향후 전문화된 프로그램을 적용한 후 인지지원등급자의 기능 변화를 검증하는 연구를 제안한다.

이상의 본 연구는 인지지원등급 도입 이후 주야간보호기관을 이용하는 자의 이용 현황과 제공현황, 대상자 기능변화를 모니터링한 초기 연구로 주야간보호기관을 이용하는 인지지원등급자에 부합하는 프로그램 개발과 제공방안 마련 그리고 건강관리 프로그램 연계 등 관련 정책개발의 기초자료로 활용되기를 기대한다.

결론

치매국가책임제 추진계획에 따라 2018년 1월부터 노인장기요양보험의 대상이 된 인지지원등급자는 인지기능 악화 방지, 지속적인 사회활동 지원을 위하여 장기요양서비스 가운데 주야간보호서비스를 이용할 수 있다. 본 연구에서 인지지원등급자의 주야간보호서비스 이용 및 제공 현황을 분석한 결과, 대상자의 전반적 이용 만족도는 높았으나 경증 치매에 특화된 프로그램 개발과 제공인력 대상 전문화된 교육 프로그램 운영이 필요함을 확인할 수 있었다. 인지지원등급자가 주야간보호서비스 이용을 통해 인지기능이 악화되지 않고 사회활동을 지속할 수 있도록 인지지원등급자의 특성과 욕구에 부합하는 인지지원 및 건강관리 프로그램이 개발되고 수행되어야 할 것이다. 또한, 신체기능은 양호하나 경증 치매 증상이 있는 인지지원등급자가 노인장기요양보험의 주야간보호서비스, 치매안심센터 등 지역사회 전문기관을 적극적으로 이용하도록 하고, 이러한 서비스 이용이 인지지원등급자 및 가족에게 미치는 중장기적 효과를 평가하는 추가 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Kim BN, Lee OJ, Kim YJ, Choi YY, Beon SJ, Kim GW. Global trends of dementia policy 2019. Osong: Ministry of Health and Welfare & Central Dementia Center; 2020 (Korean).
2. Koo S, Cho JH, Ahn EM, Cho SY, Park HY. Use of health information among older adults: trust and source of health information by gender and region. Health Soc Welf Rev 2014;36(2):454-479 (Korean). DOI: 10.15709/hsr.2016.36.2.454
3. Han EJ, Hwang RI, Park SY, Lee JS. Comparison of caregiving burdens

- among family members by the type of benefits in long-term care. Korea Soc Policy Rev 2019;26(3):93-116 (Korean). DOI: 10.17000/kspr.26.3.201909.93
4. Kwon JH. Protection status and policy issues for the elderly with dementia in long-term care insurance. Health Welf Forum 2019;276:19-30 (Korean).
5. Hwang WK. The need to introduce a dementia trust in response to the increase in mild dementia. KB Knowledge Vitamin 2016;16(3):1-5 (Korean).
6. Kim SE, Koo SK, Park SM, Kim JR. Development of caregiver guideline for participation in activities of daily living for the elderly with early dementia: focusing on the delphi survey. J Korea Gerontol Soc 2017;37(2):461-474 (Korean).
7. Ministry of Health and Welfare and Central Dementia Center. 2019 Dementia guidebook that works for me. Sejong: Ministry of Health and Welfare and Central Dementia Center; 2020 (Korean).
8. Noh KH. Affecting health status of the long-term care insurance beneficiaries with dementia: a comparison of day care and institutional care benefits [dissertation]. Catholic University; Korea, 2014.
9. Seo DM, Kim W, Monn SH, Ko Y. Study on the improvement plan of day and night protection benefit system. Cheonan: Baekseok University Ministry of Health and Welfare; 2016 (Korean).
10. Steinbeisser K, Schwarzkopf L, Graessel E, Seidl H. Cost-effectiveness of a non-pharmacological treatment vs. "care as usual" in day care centers for community-dwelling older people with cognitive impairment: results from the German randomized controlled DeTaMAKS-trial. Eur J Health Econ 2020;21(6):825-844. DOI: 10.1007/s10198-020-01175-y
11. Jo JM. Cognitive support grade expanded to 13,000 people... Financial stabilization question. Available at <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=2171> [accessed on April 20, 2020].
12. Rokstad AMM, Engedal K, Kirkevold Ø, Benth JS, Selbæk G. The impact of attending day care designed for home-dwelling people with dementia on nursing home admission: a 24-month controlled study. BMC Health Serv Res 2018;18(1):864. DOI: 10.1186/s12913-018-3686-5
13. Bulsara C, Etherton-Beer C, Saunders R. Models for community based day care for older people: a narrative review. Cogent Soc Sci 2016;2(1):1267301. DOI: 10.1080/23311886.2016.1267301
14. Jo JM. What is the direction of the development of day and night protection facilities with increasing necessity? Available at <https://www.dementianews.co.kr/news/articleView.html?idxno=1951> [accessed on June 2, 2020].
15. Kim HA. Elderly day care services enable long-term care insurance plan. Rev Korea Contents Assoc 2016;14(3):20-24 (Korean). DOI: 10.20924/CCTHBL.2016.14.3.020
16. Yoo JE, Bae HW, Lee YK, Lim JM, Kim SJ, Jung KH, et al. Public policy for the older adults with dementia and their caregivers. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2018, (Korean).
17. Kwon JH, Lee JS, Jang HM, Han EJ. Cognitive support level senior welfare center pilot project monitoring study. Wonju: National Health Insurance Cooperation; 2018 (Korean).
18. Noh JH, Kim WH, Bae JN. Follow-up on medication adherence of dementia patients: after diagnosed through the nationwide project for early detection of dementia. J Korean Geriatr Psychiatry 2015;19(2):47-54 (Korean).
19. Jin YR, Jeon KS, Lee HY. Current management status of "day and night care facilities" for long-term care insurance benefit. J Korea Gerontol Soc 2011;31(4):985-998 (Korean).
20. Yoo JE. Recent changes and challenges in national dementia policy in Korea. Health Welf Forum 2019;276:6-18 (Korean).
21. Jung BE, Lee SJ. A plan to introduce a dementia trust by an insurance company for the protection of mild dementia. Seoul: Korea Insurance Research Institute; 2015 (Korean).
22. Kim SJ. A study on users' and their guardians' satisfaction with the elderly day and night care service [dissertation]. Yonsei University; Korea, 2016.
23. Kwon JH, Jang HM, Kim JH. A study on monitoring of the 2nd pilot project of cognitive support service for the elderly welfare center. Wonju: National Health Insurance Cooperation; 2019 (Korean).
24. National Adult Day Services Association. About adult day services. Available at <https://www.nadsa.org/learn-more/about-adult-day-services/> [accessed on October 5, 2020].
25. Oh JY, Lee SH. The effect of the integrated cognitive rehabilitation program on the cognitive function and depression of elderly with mild dementia. J Muscle Jt Health 2020;27(2):94-102 (Korean). DOI: 10.5953/JMJH.2020.27.2.94
26. Woo JS. The study of the quality of life of elderly patients with mild dementia based on the types of care services: focused on senior people with grade iii of the long term care insurance [dissertation]. University of Seoul; Korea, 2013.