

정책분석과 동향

치매공공후견사업 운영 현황 및 정책 과제

|이선희·김혜수|



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

치매공공후견사업 운영 현황 및 정책 과제¹⁾

Public Dementia Programs in Korea: Current Status and Policy Challenges

이선희 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 부연구위원

김혜수 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 연구원

치매공공후견사업은 2018년 법률 개정을 통해 치매로 인한 인지능력 저하로 의사결정의 어려움을 경험하는 이들의 존엄성 및 자기결정권을 보장하기 위한 목적으로 운영되기 시작하였다. 이 글에서 치매공공후견사업의 운영 현황을 살펴본 결과 제도의 활용은 여전히 제한적 수준에 머물러 있는 것으로 나타났다. 분석 결과를 바탕으로 치매공공후견사업의 개선을 위하여 치매공공후견사업 운영 전달 체계와 관련한 단계적 정비, 후견인의 전문성 강화를 위한 체계적인 교육 제공, 사회 전반의 후견 제도에 대한 인식 제고, 중장기적 관점에서 후견 지원의 지속성과 현실적 수요 간의 균형 모색 등을 제안하였다.

1 들어가며

2023년 치매 역학조사 결과 65세 이상 노인의 치매 유병률은 9.25%로(보건복지부, 2025. 3. 13.), 고령인구의 증가와 함께 향후 치매 유병 인구의 증가 속도 역시 빨라질 것으로 전망된다. 치매로 인한 인지능력 저하로 스스로 계약을 체결하거나 동의할

능력이 부족해진 경우 사회생활에서 필수적인 재화나 서비스를 획득하는 것뿐만 아니라 사회 구성원으로서의 자립성을 유지하는 데에도 어려움을 경험할 수 있다(제철웅 외, 2023). 더욱이 1인 가구의 증가, 가족 부양 기능 약화와 같이 사적 영역에서 이루어지던 지원을 더 이상 기대하기 어렵게 되면서 공적 영역에서 당사자의 권리를 보장하고 사회

1) 이 글은 이선희, 김혜수, 강은나, 김세진, 이연지. (2024). 성년후견제도 운영 개선 방안 모색: 치매 및 인지저하 노인의 의사결정을 중심으로(한국보건사회연구원)의 제2장, 제5장을 중심으로 요약 및 재구성한 것이다.

적 보호를 강화할 수 있는 지원 필요성이 더욱 대두되기 시작하였다.

이에 정부는 2015년 12월 '제3차 국가치매관리계획'을 통해 치매 노인에 대한 공공 후견 도입 의사를 밝히고, 2017년에 보건복지부 민간단체 지원 사업의 일환으로 '저소득 치매 독거노인의 인권 보호를 위한 공공 후견 지원 모델 개발 및 시범사업'을 수행하였다(오혜인, 이아영, 2021). 같은 해 치매 국가책임제 도입과 함께 치매관리법 제12조의 3(성년 후견 이용 지원)을 신설함으로써 치매공공후견사업의 법적 토대를 마련하였으며, 다음 해인 2018년 9월 본사업을 시작하였다(보건복지부, 2024). 그간 치매 노인에 대한 제도적 지원이 의료적 처치 또는 돌봄에 집중되었던 것에 반해 치매공공후견사업은 인지적 제약으로 인해 의사결정의 어려움을 경험하는 치매 환자의 자기결정권 행사를 돕기 위한 정책적 대응이라는 점에서 의미가 크다. 특히 자력으로 후견인을 선임하기 어려운 취약층을 대상으로, 공공의 개입을 통해 후견인을 지정하여 의사결정을 지원한다는 측면에서 치매공공후견은 권리 옹호의 수단이자 사회적 보호 장치로서 기능한다. 치매공공후견사업은 원칙적으로 최대 3년의 특정 후견 방식으로 운영되는데, 치매 증상이 심하여 의사결정 지원의 필요성이 높을 경우 예외적으로 한정 후견을 인정한다. 치매의 경우 후천적으로 발병하며, 이전 생애 기간 동안 자립적으로 의사결

정을 한 경험이 있다는 점 등을 고려할 때 최대한 피후견인의 독립성을 인정하고자 한 조치로 볼 수 있다. 다만 치매공공후견사업은 도입 이후 약 7년이 경과하였음에도 불구하고 제도의 인지도가 높지 않고 그로 인해 후견을 필요로 함에도 적절히 이용하지 못하는 등의 한계가 나타나고 있다. 따라서 이 글에서는 현행 치매공공후견사업에 대한 개요 및 현황을 파악하고, 치매 노인의 의사결정 지원 측면에서 개선 방안을 모색해 보고자 한다.

2 치매공공후견사업 제도 개요²⁾

가. 사업 대상

2024년 기준 치매공공후견사업의 대상(피후견인)은 치매 진단을 받은 치매 환자이면서 소득 또는 가족, 욕구 기준에 부합할 경우 서비스를 이용할 수 있다. 사업 운영 초기에는 65세 이상 중증도 이상의 치매 환자를 중심으로 운영되었으나, 현재는 연령 기준이 없으며 치매 진단을 받은 경우 모두 대상이 될 수 있다. 아울러 당초 기초생활수급자 등 저소득 치매 노인을 중심으로 제도가 설계되었으나, 현재는 저소득층 이외의 경우에도 지원이 가능하도록 서비스 이용 대상 기준을 완화하였다(단 기초생활수급자, 차상위계층 등 저소득자 및 기초연금수급자 등에게 우선 지원). 나아가 당사자의 권리를

2) 보건복지부. (2024). 2024년 치매정책 사업안내. pp. 277-320을 바탕으로 재구성하였다.

대변해 줄 가족이 없거나 관계망이 있을지라도 학대, 방임, 자기방임 등에 노출될 가능성이 있는 경우 당사자가 후견인 지원을 요청할 때 대상으로 포함될 수 있다. 단 조건을 충족하지 못하였을지라도 후견이 필요하다고 지자체장이 판단할 경우 대상으로 선정될 가능성 역시 열어 두었다.

나. 사업 추진 체계

치매공공후견사업은 보건복지부를 중심으로 치매관리사업 주요 전달 체계인 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터가 주축이 되어 운영된다. 전국 256개 시·군·구의 치매안심센터에서는 후견대상자를 발굴하고 선정하는 업무를 주로 수행한다. 선정된 후견 대상자에 대해서는 후견심판청구가 이루어지며, 관련하여 요구되는 전반적인 후견사업의 실무를 담당한다. 나아가 치매안심센터는 후견인 활동 보고서 점검과 후견 시작 이후 월 1회 이상 후견 사례회의 등을 개최하여 전반적인 후견인에 대한 관리·감독 업무 역시 겸하고 있다. 광역치매센터는 전국 17개 시·도에 위치하며, 후견인 후보자³⁾에 대한 선발, 교육 및 관리 업무에 집중한다. 따라서 매년 후견인 후보자에 대한 선발 계획을 수립하고, 후견인 후보자를 모집 및 선정하며, 선정된 후견인 후보자를 대상으로 보건복지부 주관의 법정 의무교육인 후견인 후보자 양성 교육을 한다.

마지막으로 중앙치매센터는 치매안심센터에서 수행하는 후견심판청구 대리 및 법률 자문, 후견감독 및 관리 업무를 지원한다.

다. 치매공공후견사업 진행 절차

1) 대상자 선정

치매안심센터에서는 외부 기관(노인요양시설, 노인돌봄서비스 수행 기관, 노인 보호 전문기관 등)에 피후견인 추천을 의뢰하거나 치매안심센터 자체 시스템(ANSYS)에 등록된 치매 환자 중 후견 필요도가 높은 사람 등을 중심으로 후견 대상자를 발굴한다. 대상자를 발굴한 기관은 시·군·구(치매안심센터)에 후견지원회의 요청서, 후견 필요성 판단 기준표, 후견 유형 결정 판단 기준표, 후견인 권한 결정을 위한 판단 기준표 등 일련의 서류를 제출하게 된다.

이후 치매안심센터 담당자, 후견 대상자 관할 주민센터 담당자 등이 참여하는 후견 대상자별 후견지원회의를 통해 공공후견인 지원 여부와 후견 유형에 대한 결정이 이루어진다.

2) 후견인 후보자 추천 및 선정

다음으로 후견인 후보자에 대한 추천 요청 및 선정 과정이 이루어진다. 치매안심센터는 광역치매센

3) 양성 교육 수료 후 후견심판 확정(법원 심판) 전까지는 후견인 후보자이다. 법원 심판에 따라 후견인으로 선임된 경우에만 후견인으로 칭한다.

터에 공문을 통해 공공후견인 후보자에 대한 추천을 요청하며, 후견인 후보자 선정회의 개최 등을 통해 최종 후견인 후보자가 결정된다. 후견인 후보자 선정 회의에서는 후견인 후보자의 성별 및 피후견인과의 지리적 근접성, 과거의 직업 또는 경력, 종교 및 생활환경의 유사성 등을 종합적으로 고려하게 된다.

선발된 후견인 후보자는 법정 의무교육인 후견인 후보자 양성 교육을 이수해야 활동이 가능하다. 양성 교육을 통해서도 노인에 대한 전반적 이해, 치매 정신행동 증상에 대한 이해 및 대처, 후견인 실무 등을 학습하게 된다. 교육 이수 후 민법 제837조에 명시된 결격 사유가 없는 사람일 경우 후견인 활동 자격을 얻을 수 있다.

3) 후견 심판 청구

선정된 후견 대상자에 대해서는 후견심판청구를 진행하며, 치매안심센터에서는 이를 위해 후견 대상자에 대한 관련 서류(개인정보 제공 동의서, 후견 심판청구 동의서, 사회조사 보고서, 후견계획서 및 후견감독계획서 등)를 준비한다. 해당 서류들은 심판 청구 요청 공문과 함께 중앙치매센터에 제출하도록 되어 있다. 도착 서류에 대해서는 중앙치매센터 변호사의 검토 후 사전 현황 설명서와 후견 심판 청구서 작성 과정을 거쳐 후견 심판 청구서를 제출(심판 청구인은 지자체장)하는 것으로 후견 심판 결정 전까지의 절차가 마무리된다.

4) 후견 심판 결정 및 후견 종료

이후 가정(지방)법원에서 후견 심판에 대한 심리가 이루어지며, 심리 과정에 피후견인, 후견인 후보자, 중앙치매센터의 변호사, 치매안심센터 사업 담당자(후견 감독 사무 수행 예정자), 필요시 심판 절차 의사소통 조력인으로서 요양보호사나 생활지원사 등이 참석한다. 후견 심판 결정은 피후견인에 대한 후견 필요성, 후견 유형의 적정성, 후견 후보자의 적격성을 종합적으로 판단하여 이루어진다.

후견 심판 결정을 통해 후견인 및 후견감독인이 선임된다. 법원에서는 최종적으로 청구된 심판의 후견 시작 여부와 후견인의 사무 및 대리권 범위를 결정한다. 이후 송달된 후견 시작 심판문을 바탕으로 중앙치매센터 변호사는 치매안심센터에 결정 사실을 전달한다. 심판 내용에 대해 2주 이내에 불복하지 않으면 후견 심판은 최종 확정된다. 후견인의 후견등기사항 증명서 발급이 완료되면 본격적으로 후견인·피후견인 간의 후견 활동이 이루어지게 된다.

피후견인의 사망이나 특정 후견의 기간 만료에 따른 통상적인 후견 활동 종료 시에는 별도의 심판을 청구하지 않으나, 후견 유형을 변경(한정 또는 성년)하는 경우 등에는 별도 심판을 청구해야 한다. 후견 활동이 종료된 이후에도 피후견인의 원만한 일상생활 영위를 위해 일정 기간 피후견인의 사회적 안전망과 연락을 취하도록 명시하고 있다.

3 치매공공후견사업 현황 진단⁴⁾

치매공공후견사업에 대한 현황 진단을 위하여 사업 도입 이후 2024년 4월 말까지 치매공공후견 사업의 주요 이용 현황을 후견 심판청구 및 종료, 치매공공후견 이용자의 주요 특성, 치매공공후견인 양성 교육 및 실적 등으로 구분하여 살펴보았다.

가. 후견 심판청구 및 종료

2018년 9월부터 2024년 4월까지 치매공공후견 심판청구 건수(누적)는 562건이다. 2019년부터 2023년까지 해마다 약 100건 내외의 후견 심판이 접수되고 있다. 2023년도의 경우 이전 연도와 비교 시 후견 심판청구 건수가 146건으로 많은데,

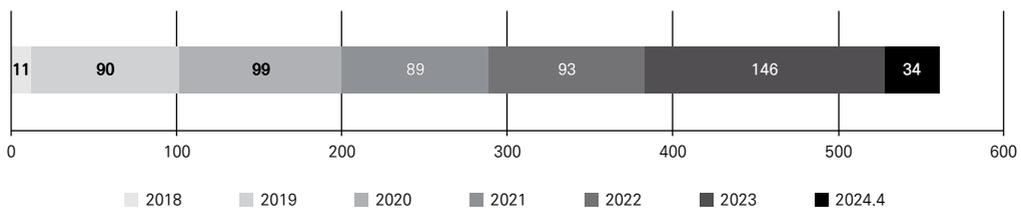
이는 최대 3년의 특정 후견 종료 후 후견 심판을 재 청구하는 건수가 일부 포함되었기 때문이다.

전체 접수된 사건 중에서 피후견인이 후견 의사를 철회하거나 사망하여 취하된 건은 2024년 기준 28건, 현재 심리 중인 사건은 21건, 실제 인용된 건은 513건이다. 취하와 관련하여 특별한 사유가 없을 시 대다수 후견이 심판(심판청구 인용)되고 있다.

지역별로 살펴보면 서울 및 경기의 수도권이 각 131건으로 전체 청구 건수의 23%를 차지한다. 다음으로는 부산(79건), 충남(27건), 충북 및 경남(26건) 등의 순으로 나타나는데, 지역별 이용 편차가 크다. 즉 대도시 지역에서는 공공후견의 이용률이 높고, 상대적으로 고령층이 밀집한 농촌 지역이 다수 포진된 도(道) 지역에서는 후견 서비스 이용이 매우 드물다.

[그림 1] 후견 심판청구 건수(누적)

(단위: 건)



주: 1) 2024. 4. 30. 기준.

2) 출처를 바탕으로 저자가 도식화함.

출처: "성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로", 이선희, 2024, 한국보건사회연구원, p. 62. 중앙치매센터, 2024, p. 1에서 재인용.

4) 이 현황 자료는 중앙치매센터. (2024). 중앙치매센터 치매공공후견사업 현황 내부자료를 연구진이 재구성한 것이다. 2024년 4월 30일 기준이다.

[표 1] 지역별 후견 심판청구 건수(누적)

(단위: 건)

지역	후견 심판청구 건수	지역	후견 심판청구 건수
서울	131	강원	25
부산	79	충북	26
대구	7	충남	27
인천	19	전북	8
광주	8	전남	5
대전	24	경북	23
울산	10	경남	26
세종	11	제주	2
경기	131	전체	562

주: 2024. 4. 30. 기준.

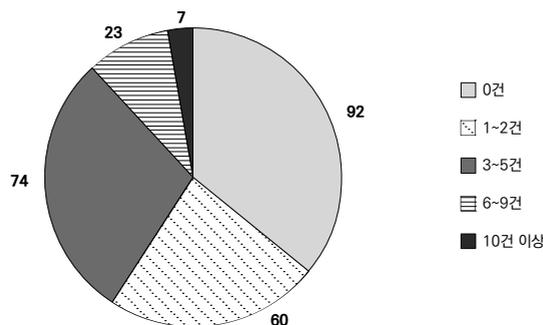
출처: “성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로”, 이선희 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 62. 중앙치매센터 치매공공후견사업 현황, 2024b, p. 2에서 재인용.

전체 256개 치매안심센터를 기준으로 살펴보면 2건 이내 60곳, 3~5건 74곳, 6~9건 23곳, 10건 이상 7곳이다. 한 건도 진행하지 못한 곳이 92곳에

달한다. 2023년 2월 기준으로 이를 분석한 제철웅 외(2023)의 연구에서는 대체로 군 단위에 위치한 치매안심센터에서 현재까지 후견 사업을 진행한 경

[그림 2] 후견 심판청구 건수별 치매안심센터 분포(누적)

(단위: 곳)



주: 1) 2024. 4. 30. 기준.

2) 출처를 바탕으로 저자가 도식화함.

출처: “성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로”, 이선희 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 63. 중앙치매센터 치매공공후견사업 현황, 2024b, p. 1에서 재인용.

힘이 없는 것으로 나타난다. 공공후견 사건을 지원하
는 치매안심센터의 비율이 높아지는 점은 긍정적이
나, 치매안심센터별로 후견 업무 수행에서 큰 차이를
보인다. 현재 치매공공후견사업은 치매안심센터가
수행하는 세부 사업의 일환으로 진행되고 있다. 따라
서 센터별로 후견 사업에 대한 인식과 중요도, 후견
인 양성 및 피후견인 발굴 편차, 타 사업과 후견 사업
간 업무 안배 편차 등이 작용한 결과로 해석된다.

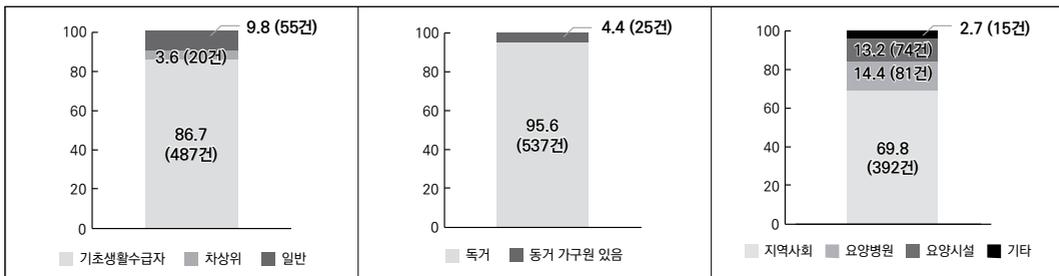
2024년 4월 말 기준, 피후견인의 사망 또는 기
간 만료에 따른 후견 종료는 233건으로 인용된 사
건 수(513건)의 약 2분의 1 수준이며, 종료 후 후
견을 재청구한 건수는 95건이다(중앙치매센터,
2024). 재청구 건수가 전체 후견 심판청구 건수 중
많은 비중을 차지한다는 것은 최대 3년의 특정 후
견 기간 내에 피후견인을 조력해 줄 사회적 안전망
을 구축하기가 쉽지 않음을 시사한다.

나. 치매공공후견사업 대상자 주요 특성

치매공공후견사업 대상자의 주요 특성을 살펴보
면 후견 대상자의 절대 다수(90.3%)는 기초생활
수급자 또는 차상위계층의 저소득층인 것으로 나
타났다. 제도 변화 과정에서 소득수준과 관계없이
이용할 수 있도록 대상자 범위를 넓혔으나, 실제
이용은 여전히 제도 도입 초기에 머물러 있다. 가구
특성으로는 95.6%가 독거 가구이며, 거주 특성으
로는 지역사회 거주가 69.8%, 요양병원 14.4%,
요양시설 13.2% 등의 순으로 나타나 지역사회에
거주하는 독거 가구가 주요 대상층임을 알 수 있
다. 2023년 치매실태조사 결과 치매환자 중 1인가
구가 절반 이상(52.6%)이며, 건강 및 기능 상태가
취약한 것으로 나타났다는 점을 고려할 때(보건복
지부, 2025. 3. 13.) 후견을 필요로 하는 대상층은

[그림 3] 치매공공후견사업 대상자 주요 특성

(단위: %, 건)



주: 1) 2024. 4. 30. 기준.

2) 출처를 바탕으로 저자가 도식화함.

출처: "성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로", 이선희 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 65. 중앙치매센터 치매공공후견사업 현황, 2024b, p. 2에서 재인용.

[표 2] 후견인 후보자와 피후견인 간 관계

(단위: 건, %)

제3자	친족	지인	돌봄 서비스 제공자	기타
503(89.5)	3(0.5)	15(2.7)	12(2.1)	29(5.2)

주: 2024. 4. 30. 기준.

출처: "성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로", 이선희 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 66. 중앙치매센터 치매공공후견사업 현황, 2024b, p. 2에서 재인용.

보다 많아질 것으로 예상된다.

나아가 후견인 후보자와 피후견인의 관계를 살펴보면 이해관계가 없는 제3자가 전체 후견의 89.5%로 대다수를 차지한다. 기타 5.2%, 지인 2.7%, 돌봄 서비스 제공자(요양보호사, 사회복지사 등) 2.1%, 친족 0.5% 등의 순이다. 이는 곧 공공후견이 대체로 시민 후견(제3자 후견)으로 진행됨을 의미한다. 시민 후견의 장점은 자발적 참여 의사를 전제로, 피후견인과의 이해관계가 없는 후견인들이 활동한다는 점에서 후견 사무의 객관성 확보가 용이하다는 점이다.

그러나 고난도 후견 사무를 필요로 할 경우 정부의 재정 지원을 통해 양성되는 현행 시민 후견 방식으로의 대응은 한계가 존재한다(이지은, 2022). 그러할 경우 변호사, 법무사, 사회복지사 등 개인 또는 단체가 후견인이 되는 전문가 후견이 보다 적합할 수 있으나 보수 지급 등의 현실적 어려움으로 인해 당장 실행에 옮기기는 쉽지 않다.

다. 공공후견인 양성 교육

치매공공후견인에 대한 양성 교육은 총 21시간

으로, 교육 내용은 대체로 노인 및 치매 특성, 치매 관련 서비스에 대한 안내, 치매 의사소통 원칙 및 후견과 관련한 법률 상식, 후견인의 직무와 역할 등으로 구성된다. 다만 교육 내용의 대다수가 원론적인 측면인 치매에 대한 이해 및 법률 사무에 집중되어 있어 상대적으로 실무 과정에서 경험하게 되는 치매 환자와의 의사소통 원칙 또는 실제 후견 사례에서 접할 수 있는 윤리적 이슈 등에 대해 할애되는 교육은 많지 않은 것으로 보고되고 있다(제철웅 외, 2023).

선발된 공공후견인은 법원이 정한 대리권 범위에서 피후견인의 의사결정을 지원하게 된다. 대체로 피후견인의 재산 관리, 신상 보호(사회복지서비스 신청 및 이용 지원, 의료서비스 이용에 관한 사무 지원, 거소 관련 사무 지원, 일상생활 관련 지원)와 관련한 지원 업무를 수행한다. 다만 현재 이론 중심의 교육만으로는 피후견인의 의사를 파악하는 방법, 의사결정 지원 시 우선적 고려 사항 설정, 문제 상황 발생 시의 대응 등과 같은 실무 적용에 한계가 있는 것으로 나타난다.⁵⁾

법정 교육 이수 후 양성된 치매 공공후견인의 현

[표 3] 치매 공공후견인 양성 교육 주제 및 교육 시간

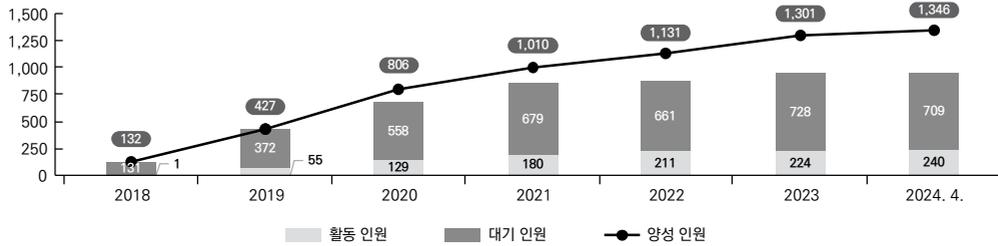
(단위: 시간)

교육 내용		교육 시간	교육 내용	교육 시간
노인에 대한 이해		1.0	후견 제도 이해를 위한 법률 기초	1.5
노인 학대 예방 및 신고의무 교육		1.0	치매 공공후견 심판청구 절차의 이해	2.8
치매 이해	치매 정의 및 진단 과정 이해	0.7	후견인 직무와 역할	2.5
	치매 원인 및 단계별 증상	1.6	후견 감독 절차 이해	1.1
	치매 감별 질환	0.9	후견인 실무 실습	1.4
	치매 정신행동 이해 및 대처	0.6	치매 공공후견인 활동 사례	1.7
치매 관련 서비스 안내		1.3	학업 성취도 평가	1.0
치매 의사소통 원칙		0.8		
치매 환자 인권 및 후견인 윤리		1.2	계	21.3

출처: "성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로", 이선희 외, 2024, 한국보건사회연구원, pp. 64-65. 제철웅 외, 2024, pp. 80-81 재구성.

[그림 4] 치매 공공후견인 양성 및 실제 활동(대기) 인원(누적)

(단위: 명)



주: 1) 2024. 4. 30. 기준.

2) 출처를 바탕으로 저자가 도식화함.

출처: "성년후견제도 운영 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로", 이선희 외, 2024, 한국보건사회연구원, p. 64. 중앙치매센터 치매 공공후견사업 현황, 2024, p. 1에서 재인용.

황을 살펴보면 2018년부터 2024년 4월까지 총 1346명이 수료하였다. 후견 심판청구 건수와 맞물려 양성 인원 역시 규모가 해마다 증가하는 추세이다. 단 수료 후 대기 인원이 709명으로 수료 인원

중 약 2분의 1만이 활동하는 것으로 나타난다. 다시 말해 피후견인과의 후견 매칭률이 제한적인 수준에 그친다.

5) 후견인 양성 교육과 관련한 자세한 내용은 이선희 외(2024)의 보고서 제4장을 참고하기 바란다.

4 개선 방안

치매공공후견사업은 2018년 법률 개정을 통해 치매로 인한 인지능력 저하로 의사결정의 어려움을 경험하는 이들의 존엄성 보장을 위해 재산 관리 및 신상 보호 등을 지원한다. 가족의 돌봄 기능 약화와 1인가구 증가 등의 사회적 변화 안에서 치매 당사자들의 의사결정 지원 기반을 마련하였다는 점에서 의의가 크다.

다만 실제 사업 운영 현황을 살펴본 결과 2018년 9월부터 2024년 4월까지 누적된 치매 공공후견 심판청구 건수는 562건으로 매년 약 100건 내외의 후견 심판이 접수되고 있다. 치매 유병률과 노인 독거 가구 비율 등과 같은 사회지표를 고려할 때, 향후 후건을 필요로 하는 정책적 수요를 충족시킬 수 있을 것인가에 대해서는 재고가 필요하다. 나아가 일부 지역(서울, 경기)을 중심으로 후견 청구가 집중되어 있어 지역별 이용 편차 역시 두드러진 상황이다. 이는 각 치매안심센터가 처한 상황 및 센터별로 인식하는 후견 사업의 중요도가 상이하기 때문에 나타난 결과라 볼 수 있다.

또한 특정 후견 방식으로 운영되는 만큼 3년이라는 기간 내 종료는 원칙이나, 피후견인의 사망을 제외하고 대다수 재청구로 이어지는 상황이다. 한정적인 예산으로 운영되는 만큼 기존 후견인의 재청구가 이어진다면 새롭게 후건을 희망하는 대상층의 진입이 제한될 수 있다. 한시적인 지원이라는 제도의 기본 설계와 달리 장기적인 지원을 필요로 하는

피후견인의 상태와도 상충되는 지점이다.

후견인 양성의 경우 2024년 4월 기준으로 1346명이 후견인 교육을 수료했지만, 대기 인원이 약 2분의 1 수준으로 피후견인과의 매칭을 역시 낮다. 후견인 교육 역시 법률 및 치매 증상에 대한 기본적 이해와 같은 원론 중심으로 구성되어 치매 환자와의 의사소통 원칙이나 실제 활동 시의 지침 등을 공유할 수 있는 기회는 부족하다는 한계가 있다.

이 같은 결과를 종합하여 치매공공후견사업의 개선 방안을 아래와 같이 제시하였다.

첫째, 치매공공후견사업을 운영하는 전달 체계와 관련한 개선 논의가 필요하다. 앞서 언급한 바와 같이 치매관리사업의 주요 전달 체계인 치매안심센터는 매우 다양한 역할을 수행하고 있으나, 이는 곧 치매공공후견사업을 전담할 수 없는 구조임을 시사한다. 피후견인 1인당 최소 3년이라는 후견 기간이 소요된다는 점 등을 고려할 때, 사업의 지속성 및 전문성이 담보되어야 하나 현재의 전달 체계는 이를 뒷받침하기 어려운 구조이다. 따라서 단기적으로는 치매안심센터 내에 후견 전담팀을 구성하거나, 장기적으로 후견 사업의 전문성을 높이고 체계적인 관리가 가능하도록 독립적인 후견 관리 기관을 신설하는 방안을 검토하여야 한다. 다만 이 같은 변화는 한정된 예산 및 인력의 문제를 수반하므로 현실적인 제약을 해결할 수 있는 정책적 고려가 있어야 한다.

둘째, 후견인의 전문성을 강화하기 위한 체계적인 교육이 필요하다. 교육 내용에 현재와 같은 법률

적 지식뿐 아니라 후견 실무 과정에서 필요한 구체적인 내용-치매 노인과 상호작용을 돕기 위한 의사소통 실례 및 사례 기반의 실무 교육 등-이 다양하게 포함되어야 한다. 일례로 치매 노인의 신체적·심리적 상태를 고려한 다면적 의사소통 및 이를 위한 환경 조성 방안, 치매 노인의 거부를 존중하는 방안 등을 고려할 수 있다. 나아가 후견인들 간 네트워크를 형성하여 서로의 경험을 공유하고 문제 해결 능력을 배양할 수 있는 정기적인 워크숍 등을 제공하는 방안도 생각해 봐야 한다.

셋째, 사회 전반에 후견 제도를 올바르게 이해시키기 위해 단순한 사업 안내를 넘어 후견의 역할과 중요성에 대한 교육과 홍보가 이루어져야 한다. 이를 위해 지자체뿐만 아니라 공공기관, 의료기관, 사회복지기관 등 다양한 기관에 적극적으로 후견 제도를 알리는 것이 중요하다. 관련 기관에서 행해지는 의무 또는 보수 교육 등에 후견과 관련한 내용을 포함시키는 것 역시 하나의 방안이 될 것이다.

마지막으로 중장기적 관점에서 후견 지원의 지속성과 현실적 수요 간 균형을 모색할 필요가 있다. 현재 사업이 6년 동안 운영되어 재청구 사례가 1회에 그치고 있지만, 시간이 지남에 따라 치매 환자의 상태 악화와 더불어 재청구 사례가 증가할 것으로 예상된다. 따라서 일정한 시간이 지나면 자동으로 후견을 종료하는 방식에 대한 고민이 이루어져야 한다. 즉 중장기적인 차원에서 피후견인의 상태와 그들이 처한 사회적 환경을 종합적으로 고려하여 그들의 자기결정권을 보장하면서도 필요시 적절

한 지원을 받을 수 있도록 후견 종료 및 재청구 절차에 대한 사회적 합의와 제도적 보완이 이어져야 한다. 〰

참고문헌

- 보건복지부. (2025. 3. 13.). **2023년 치매역학조사 및 실태조사 결과 발표** [보도자료]. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1484959
- 보건복지부. (2024). **2024년 치매정책 사업안내**.
- 오혜인, 이아영. (2021). 치매노인 공공후견 과정의 자기결정지원 요소에 대한 비판적 고찰-치매공공후견인을 위한 「후견사무매뉴얼」 분석을 중심으로-. **한국사회복지학**, 73(3), 123-151.
- 이지은. (2022). 치매와 의사결정지원 -미국의 의사결정지원법(Supported Decision-Making Law)의 검토를 중심으로. **법학논총**, 54, 231-260.
- 이선희, 김혜수, 강은나, 김세진, 이연지. (2024). **성년후견제도 개선방안 모색: 치매 및 인지저하 노인을 중심으로**. 한국보건사회연구원.
- 제철웅, 최윤영, 이현주, 김효정, 오혜인. (2023). **치매노인의 의사결정 지원에 중점을 둔 재산관리 및 신상보호 목적 공공후견사업 수행의 현황 분석과 활성화 방안 연구**. 국립중앙의료원, 중앙치매센터, 후견신탁연구센터.
- 중앙치매센터. (2024). **중앙치매센터 치매공공후견사업 현황 내부자료**.

Public Dementia Programs in Korea: Current Status and Policy Challenges

Lee, Sun Hee

Kim, Hyesoo

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Since the 2018 amendments to the relevant law, the Public Guardianship Program for People with Dementia has been implemented with the aim of protecting the dignity and self-determination of individuals experiencing cognitive decline due to dementia. However, the current implementation remains limited in scope. This report proposes several directions for improvement, including stepwise adjustments to the delivery system, systematic training to enhance guardians' competency, increased public awareness of guardianship systems, and strategies to align support with actual needs over the medium to long term.