

연구보고서 2019-04

제주지역 치매노인 부양가족의 서비스 욕구실태와 정책과제

| 정 여 진 · 고 승 한



제주여성가족연구원

제주지역 치매노인 부양가족의 서비스 욕구실태와 정책과제

연구책임자 : 정여진(제주여성가족연구원 선임연구위원)

공동연구자 : 고승한(제주연구원 석좌연구위원)

연구기간 : 2019년 1월 ~ 8월



(재) 제주여성가족연구원
JEJU WOMEN & FAMILY RESEARCH INSTITUTE

발 간 사

전국의 치매환자수는 매년 증가하여 2017년에 724,857명에 이르며, 치매로 인한 사회적 비용은 14조7,396억원에 달하고 있습니다. 그러나 치매노인과 관련된 사회적 비용에 대한 걱정과 논의에 대한 관심만큼 실제로 치매노인을 부양하고 있는 가족의 신체적, 경제적, 정서적 부담에도 이제는 관심을 가져야 할 때입니다. 의학의 발달과 기대수명의 연장으로 인하여 고령의 자녀와 배우자가 치매노인을 돌보는 노-노케어 형태가 증가하고 있고, 이러한 상황에서 신체적·정신적 부담으로 인한 개인의 삶의 질 저하와 더불어 가족관계에서 갈등을 유발할 가능성이 높아질 것입니다.

정부는 「제3차 치매관리종합계획 2016~2020」을 통해 지역사회 중심의 치매 중증도별 치료 및 돌봄과 치매환자 가족 부담 경감 중심의 지원체계 마련을 제시하고 있습니다. 현 정부의 치매환자에 대한 돌봄 정책 기조가 지역사회 중심의 통합 돌봄 시스템을 구축해 가는 방향으로 설정되면서, 앞으로 지역사회 내에서 치매노인을 부양하는 가족의 역할은 더욱 중요해질 것으로 예상됩니다.

본 연구는 제주지역 재가 치매노인 부양가족을 대상으로 돌봄 실태와 부양 부담에 대한 실태를 조사하고, 이를 근거로 치매노인이 지역사회 내에서 삶을 영위할 수 있도록 부양가족의 부양부담을 완화할 수 있는 정책방안을 제안하고자 추진되었습니다. 본 연구의 조사에 응해주신 도민들과 자문을 맡아주신 여러 전문가분들께 감사드립니다. 그리고 연구 책임을 맡은 정여진 박사와 공동연구를 맡아 주신 고승한 박사께도 고마운 마음 전합니다.

많은 분들의 노력을 담아 마련된 본 보고서가 제주지역 치매노인과 가족을 위한 정책 추진에 도움이 되기를 바랍니다.

2019년 8월

(재)제주여성가족연구원 원장 이 은 희

연구 요약

연구 요약

제1장 서론

1. 연구 필요성과 목적

- 전국의 치매환자수는 매년 증가하여 2017년에 724,857명에 이르며, 치매로 인한 사회적 비용은 14조7,396억원에 달하고 있음. 이렇듯 치매노인 관련 사회적 비용뿐만 아니라, 치매노인을 부양하고 있는 가족의 신체적, 경제적, 정서적 부담도 가중되고 있는 실정임
- 실제로 의학의 발달과 기대수명의 연장으로 인하여 고령의 자녀와 배우자가 치매노인을 돌보는 노노케어 형태가 증가하고 있음. 이러한 상황에서 신체적·정신적 부담으로 인한 개인의 삶의 질 저하와 더불어 가족관계에서 갈등을 유발할 가능성이 높아짐
- 제주지역의 경우 2017년 기준으로 치매 유병율은 12.1%로 나타나 전국에서 가장 높은 실정임. 성별로는 여성치매노인이 76.8%로 전국(66.1%)보다 더 높고, 중증도별로는 중등도 이상이 44.9%로 나타남(중앙치매센터, 2017b)
- 그러나 노인장기요양보험 서비스 등급에 해당되지 않는 최경도와 경도 치매노인은 55.1%에 달함. 이들은 주로 가족에 의해 돌봄을 받고 있는 것으로 추정되며, 치매노인 부양가족에 대한 지원은 제주특별자치도광역치매센터와 보건소의 치매안심센터를 중심으로 가족교실과 자조모임 형태로 이루어지고 있으나 아직까지 활발하지는 못한 실정임
- 치매는 매우 장기적이며 퇴행적인 특성을 가진 증상이기 때문에, 치매노인과 이들을 부양하는 가족의 삶의 질을 제고하기 위해서는 국가뿐만 아니라 지방자치단체 차원에서 다각적인 정책적 개입이 필요함
- 이에 본 연구에서는 제주지역 치매노인 부양가족의 부양실태와 정책육구 파악을 근거로 하여, 치매노인이 지역사회 내에서 삶을 영위할 수 있도록 부양가족의 부양부담을 완화할 수 있는 정책 과제를 제안하고자 함

2. 연구 내용과 방법

가. 연구 내용

- 국내·외 치매노인 정책의 변화와 주요 특성 분석
- 제주지역 치매노인 및 부양가족 관련 통계 자료와 정책·서비스 현황 검토
- 치매노인 주부양자 대상 설문조사 실시
- 치매노인 및 부양가족을 위한 정책과제 제안

나. 연구 방법

- 기존 통계 및 선행연구 자료 검토
- 설문조사 : 최근 6개월 이상 재가치매노인을 돌보고 있는 주부양자, 총 446명
 - 치매안심센터, 주간보호 시설 등을 이용하는 치매노인 가족의 주부양자
 - 시설을 이용하지 않는 치매노인가족 대상 눈덩이표집
- 전문가 회의 : 치매노인 주부양자, 치매관련 기관 종사자 및 학계 전문가 등
- 연구 수행 절차는 다음과 같음

〈연구 수행 절차〉

1단계	연구 설계	⇔	• 연구 방향 및 내용 구성 • 연구 착수 보고
2단계	자료 수집 및 검토	⇔	• 국외 및 우리나라 치매노인 관리 및 부양가족 지원 정책 현황 검토 • 치매노인 관련 선행연구 검토
3단계	조사 실시	⇔	• 재가 치매노인 주부양자 대상 설문조사 실시 (N=446, 최근 6개월 이상 치매노인을 가정에서 부양하는 가족 대상)
4단계	전문가 의견 수렴	⇔	• 전문가 회의를 통한 정책과제 발굴 및 논의 - 주부양자, 관련 유관기관 종사자, 학계 등 전문가 대상
5단계	분석·집필	⇔	• 조사 결과 분석 및 보고서 집필

제2장 국내외 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책

1. 외국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책

가. 영국

- 영국은 10년 전에 국가치매관리 5개년 종합계획을 수립하여 연도별로 체계적으로 국가치매관리 정책을 추진해 오고 있음
 - 제1차 치매국가전략으로 “치매환자로서 잘 살기”를 내세워 치매인식개선 및 이해, 치매환자 및 가족들의 기대 반영 서비스 제공 등에 초점을 맞추었음
 - 제2차 치매국가전략은 “치매 정복을 위한 연구와 환자 관리”에 중점을 두어 치매 환자 요양서비스의 질 개선, 치매 친화적 지역사회 구축 등에 정책 사업을 추진해 나갔음. 특히 치매 예방과 치료를 위한 연구 사업에 관심을 두었음
 - 제3차 치매국가전략(2016년~2020년)은 “치매환자 및 돌봄제공자에 대한 근본적 삶의 질 향상”을 최우선 전략과제로 삼아 잠재적 치매환자 수 최소화, 치매환자관리 서비스 수준 향상, 가정 및 보건기관 내 건강돌봄서비스 지원 등의 사업들을 추진 하였음
- 영국의 치매환자 부양가족 지원정책은 공급자 접근보다는 수요자 관점에서 치매 중증도별 진행경로에 따라 치매환자와 가족 부양자의 욕구를 반영한 국가치매관리계획을 수립하고 동시에 구체적 정책사업을 시행해 나가고 있음
- 최근에는 치매 가족부양자들이 일과 부양을 양립할 수 있도록 기업과 협력하여 치매친화적 직장 일터 만들기(Dementia Friendly Workplace) 프로젝트를 시범 운영해 나가고 있음
- 영국은 치매환자의 보호와 부양가족의 지원 정책은 우선 치매 진단 후 서비스 제공, 가족 부양자 지원 강화, 그리고 생애말기 돌봄지원 체계를 갖추는 전략을 채택하고 있음

나. 일본

- 일본은 6년 전에 국가치매관리 정책(소위 오렌지 플랜) 5개년 종합 계획을 수립하여 현재까지 추진해 오고 있음
- 일본의 제1차 오렌지 플랜(2013년~2017년)은 치매 대책 추진 5개년 계획을 주요 목표로 삼아 재택중심 서비스 제공, 치매환자 거주 지역중심의 일상생활 지원 서비스, 가족지원 강화, 개호서비스의 구축 등을 치매정책의 주요 방향과 전략을 세웠음
- 제2차 오렌지 플랜(2015년~2025년)은 치매 정책을 가속화시키기 위한 종합 전략을 수립하였는데 치매환자 친화적 지역사회 형성, 의료와 개호서비스 간 연계, 치매환자의 돌봄 제공자에 대한 지원, 치매환자의 가족 관점 중시 등에 치매정책의 핵심 전략으로 인식하고 구체적 정책 사업들을 추진하고 있음
- 일본은 개호보호법에 근거하여 치매환자 돌봄 부양을 위한 가족 부양자 지원정책을 시간지원제도, 개호보험제도, 지역밀착형 포괄케어시스템 구축에 기반하고 있음

다. 네덜란드

- 호그벡 마을은 조성된지 10년이 되고 있으며, 중증 치매노인 170여명과 종사자 인력 170여명이 상주하는 치매친화적 거주공동체임
- 마을의 치매노인들과 일반 종사자들이 의복에서부터 서로 구별되지도 않아서 치매노인을 환자로 인식하는 접근을 탈피하고 있음
- 물론 호그벡 마을의 물리적 환경도 획일화된 구조를 가진 일반 요양원과 달리 치매노인들이 불편하지 않으며 안전하고 자신의 생활양식 취향(고급형, 클래식, 사랑형, 기독교식, 문화·예술형, 인도네시아형 등)에 따라 거주유형을 선택할 수 있도록 함
- 마을에는 노인복지관, 카페, 펍, 레스토랑, 슈퍼마켓, 극장, 미용실, 서점, 음악감상실, 요리실 등의 다양한 시설들이 있고, 특히 노인복지관에서는 다양한 교육, 음악 및 예술 관련 프로그램들이 운영되고 있음
- 호그벡 마을에 입주한 치매노인들은 일단 요양등급 판정을 받아야 하고, 비용은 입소 치매노인의 소득 수준에 따라 부담함. 치매노인들은 모두 노령연금을 받기 때문에 개인 부담은 크지 않음

라. WHO

- WHO는 회원국들에게 치매 예방 및 관리를 위한 7개 실천영역을 제시하고 있음
 - 치매를 공공보건정책 우선 대상으로 선정, 치매 인식 및 치매 친화환경 조성, 치매 위험성 감소 대책 마련, 치매 진단, 치료 및 돌봄, 치매 돌봄 제공자(부양자)에 대한 지지, 치매 정보체계 구축, 치매 연구와 혁신
- 아울러 WHO는 치매포용사회를 지향하기 위해 단계별로 ‘WHO 대응책’ 을 제시하고 있음
 - 1단계 치매친화지표의 구성 요소 정의, 2단계 치매친화사회 조성을 위한 기본 지침 실천, 3단계 치매친화지표의 모니터링 및 평가, 그리고 마지막 단계는 다른 지역자원과 보건사회시스템(고령친화도시, 건강도시, 도시보건체계 등)과의 시너지 효과 창출
- WHO는 치매환자의 가족들이 필요로 하는 서비스 제공과 관련하여 성공사례 공유, 치매진단 및 치료(약물 및 심리사회적 치료 포함), 재활, 치매 증상 완화/생애말기 치료 및 가사 도움, 이동보도, 음식, 기타 활동 등에 대한 내용을 명시하고 있음
- WHO는 국제 치매공동대응 계획을 통해 치매 가족 부양자 지원을 위해 1)치매의 적절한 진단, 2) 1차 진료에서 치매 치료와 돌봄의 통합, 3) 기존의 요양서비스를 포함한 보건복지서비스의 연속성, 그리고 4) 공적 부양자와 비공식 부양자 간의 다각적 연계 및 적극적 협력을 요청하고 있음

2. 한국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책

가. 치매관리 및 가족 부양자 지원정책

- 우리나라도 선진국의 국가치매관리 정책과 마찬가지로 치매를 국가에 의한 종합적 관리 정책 대상으로 중요히 인식하여 치매관리 5개년 종합계획을 수립하여 구체적인 정책 과제들을 추진해 오고 있음
 - 제1차 치매관리종합계획(2009년~2012년)은 “종합적 체계적 치매관리 체계 구축”을 위해 치매조기 발견 및 예방 강화, 치매환자 부담 경감 및 부정적 인식개선 등을 주요 정책으로 삼았음
 - 제2차 치매관리종합계획(2013년~2015년)은 “치매의 예방·발견·치료·보호를 위한 체

계적 기반 구축”에 중점을 두어 치매 조기 발견 및 예방 강화, 맞춤형 치료, 돌봄 강화, 인프라 확충, 가족지원 및 사회적 소통 확대 등에 정책 과제 수행에 관심을 두었음

- 제3차 치매관리종합계획(2016년~2020년)은 “치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아 갈 수 있는 사회구현”을 치매정책 방향으로 정하여 지역사회 중심의 치매예방 및 관리, 편안하고 안전한 치매환자 진단 치료 돌봄 서비스 제공, 치매환자 가족의 부양부담 경감 등의 정책 사업들을 추진해 나가고 있음
- 우리나라는 법적으로 치매관리법에 근거한 국가치매관리종합계획을 2008년 이후 3차례 수립하여 정책들을 시행해 오고 있음. 치매환자와 부양가족들을 위해 노인보 건복지서비스, 노인장기요양보험제도, 노인돌봄종합서비스, 재가노인지원서비스 사업, 치매국가책임제, 그리고 지역사회 통합 돌봄 시스템 구축 등의 정책사업들을 추진해 오고 있음
- 치매국가책임제에서는 전국의 시·군·구의 256개 보건소에 치매안심센터를 설치·운영해 오고 있음
- 치매안심센터의 가족지원 프로그램은 가족교실 운영, 치매가족 자조모임 지원, 치매 가족 카페 운영 사업 등이 시행되고 있음
- 특히 정부가 2019년부터 시범 시행하려는 「지역사회 통합 돌봄(Community Care)」 시스템 구축은 치매로부터 자유로운 치매안심사회를 구현하는데 목표를 두고 있으며, 그리고 기본계획에 8개 분야 20여개 중점과제를 제시하고 있음

나. 치매친화 지역사회 조성 사업

- 치매친화 지역사회를 조성하는 프로젝트는 치매안심마을을 조성하는 것으로써 선진국과 국내에서도 치매안심마을이 이미 조성되었거나 조성 중에 있는 사례들이 있음

1) 대구광역시 기억학교 사례

- 대구광역시(이하 대구시)가 전국 최초로 2013년부터 요양등급을 받지 못하는 경증 치매어르신과 가족들을 지원하기 위해 「기억학교」를 시책 사업으로 시행해 오고 있음

- 대구시에는 2019년 6월 기준으로 14개 기억학교가 운영되고 있는데 사회복지법인(14개소)과 사단법인(2개소)들이 대구시로부터 수탁받아 민간위탁 사업 형태로 운영되고 있음
 - 대구시 기억학교 운영은 2017년부터 정부의 기획재정부 복권기금사업으로 선정되어 국비 40억원의 지원을 받고 있음
- 대구시의 치매노인종합지원시설로써 기억학교는 처음에 4개소가 개설되었으나 지난 6년 동안 3배 이상 증가하여 현재는 14개소에 이룸
 - 이용 대상자는 노인장기요양등급 판정을 받지 못한 60세 이상의 경증치매 및 경도 인지장애를 가진 자임
 - 이용 시간은 월~금요일 5일간이며, 이용료는 기초생활수급권자 및 차상위계층은 무료이고 일반인에게는 1~2만원 수준임
 - 운영되는 서비스 프로그램은 주간보호서비스, 차량송영서비스, 인지재활프로그램, 치매노인 및 가족 상담, 정보제공 등임
 - 이용방법은 거주지 소재 사업기관 방문 및 전화로 상담하고, 그 이용절차는 접수(방문 및 전화) → 초기상담 및 사정(Assessment) → 서비스 계약 → 서비스 제공 → 서비스 종료 → 사후관리 과정을 거침
- 대구시 소재 14개 기억학교들은 상호 교류와 협력을 위해 기억학교협회를 설립하여 다양한 사업들을 추진하고 있음
 - 기억학교협회는 감사의 날 행사 개최, 시설장 및 실무자의 전문성 향상 워크샵, 홍보사업, 연수사업, 교육사업, 그리고 연구평가 사업을 추진하고 있음
- 기억학교는 경증치매 어르신들을 대상으로 치매조기검진 및 예방사업, 그리고 치매관리프로그램 개발 및 운영, 그리고 지역사회의 다양한 자원(광역치매센터, 대학병원, 교육센터 등)과도 네트워크 협력체계를 구축하고 있음

2) 치매안심마을 조성 프로젝트

① 도시형 치매안심마을 조성 사례

- 전북 군산시 나운동에 조성되는 치매안심마을은 치매친화적 지역공동체를 조성하고자 하였고, 추진주체가 전라북도광역치매센터, 군산보건소, 지역주민 등의 협력 체

계하에서 사업이 추진되었음

- 치매안심마을에서 운영되는 프로그램은 60세 이상 무료 치매조기검진, 치매관련 교육(치매바로알기, 치매예방법 등), 두뇌운동을 위한 인지증진재활프로그램, 치매인식 개선 캠페인 등임

② 농촌형 치매안심마을 사례

□ 경기도 양주 농촌형 치매안심마을

- 서울특별시 용산구에서는 경기도 양주 옛 양주휴양소 부지에 별도로 농촌형 치매안심마을 조성을 계획 중에 있으며, 마을의 시설로는 요양시설, 공동편의시설(객실 25실, 식당, 세미나실, 운동장, 족구장, 텃밭 등), 제과점, 커피숍, 슈퍼마켓, 미용실 등 설치 계획임
- 사업기간이 2017년 3월~2022년 3월까지 이며, 건물은 4개동이 들어설 계획임
- 지자체의 주도하에 치매안심마을을 건립하여 모든 일상생활이 가능하도록 계획하고 있음

□ 전북 고창 웰파크시티

- 전라북도 고창군 고창읍 일대에 건립되는 「고창 웰파크시티」는 사업 면적이 1,501,011㎡로 규모가 크게 건립되고 있으며, 사업기간은 2009년 1월~2019년 12월까지임
- 민간기업이 투자하는 형태의 치매안심마을의 시설에는 온천 스파, 19홀 골프장, 피트니스센터, 힐링카운티, 석정웰파크병원, 그리고 전체 578세대가 입주하는 대규모 단지임
- 특히 요양병원, 치매 및 파킨슨센터, 데이케어센터, 뇌졸중 및 재활센터, 관광호텔 등이 입주하여 노인 질병 예방과 치료에 기여할 것임
- 전문성, 접근성, 특화성, 다양성 등 기본 콘셉트로 치매환자를 포함한 전 연령층에게 서비스를 제공하는 휴양치유 시설임

3) 서귀포시 지역사회 통합 돌봄 지원 사업

- 서귀포시는 2019년도 정부의 지역사회 통합 돌봄 시스템 구축 사업 일환으로 「(노인) 지역사회 통합 돌봄 선도사업」으로 선정되어 향후 사업이 잘 마무리되면, 서귀포시가 치매환자와 부양가족에 대한 지원을 강화시켜 보건의료와 복지, 돌봄, 그리고 주거서비스 간 연계 체계가 구축되어 치매환자뿐만 아니라 부양가족의 삶의 질적 향상을 기할 수 있을 것임

제3장 제주지역 치매노인 현황 및 부양가족 지원정책

- 2018년 12월 말 기준으로 등록 치매노인 환자수는 4,857명이고, 추정 치매노인 환자수는 2019년에 10,946명이나 2025년에는 15,259명으로 예상되고 있음
- 60세 이상 노인들 가운데 치매 선별검사를 받은 노인은 2018년 말 기준으로 18,992명이고, 선별검사율이 13.7%로 전국의 14.2%에 못 미치고 있음
- 제주지역의 치매환자 대상 서비스 지원 현황(2018년 12월 말 기준)은 먼저 사례관리 146명, 치매치료 관리비 지급 대상자 2,121명, 조호물품 수령 대상자 876명, 치매쉼터 이용자 수 69명으로 나타남
- 제주지역의 치매환자 부양가족 대상 서비스 지원 내용을 보면(2018년 12월 말 기준), 등록환자 가족수 481명, 가족상담 참여자 19명, 돌봄 부담 대상자 25명, 가족교실 참여자 26명, 자조모임 운영 참석자 0명, 힐링프로그램 참석자 8명으로 나타남
- 치매노인 부양가족들을 대상으로 지원하는 서비스 활동이 대체로 활성화되고 있지 못함
- 제주특별자치도에도 치매관리 자원(광역치매센터 1개소, 치매안심센터 6개소)과 관리 인력(센터장, 간호사 사회복지사 등 62명)이 있지만 아직까지 치매안심병원, 치매전담요양시설, 치매노인 단기보호시설이 없는 실정임
- 제주특별자치도의 치매노인 부양가족 지원정책은 기본적으로 정부의 정책 사업들과 연계하여 실시되고 있음. 그래서 아직까지 제주지역 노인과 치매환자 특성을 반영한 특화 부양가족 지원정책이 없음
- 정부의 치매관리종합계획과 연계하여 제주특별자치도는 지역사회 중심의 치매관리 정책을 추진해 나가는 일환으로 지역사회치매협회를 설립하여 지역사회의 네트워크

크 협력체계를 강화하여 치매노인과 가족 돌봄 서비스를 통합적으로 지원해 나가
고자 하는 정책 목표는 계획하고 있지만 실제로 기대만큼 활성화되고 있지 못함

- 치매관리 정책(부양가족 지원정책 포함)은 국가의 책임 하에 연도별·시기별로 포
괄적·종합적·가족적 관점에서 추진되고 있음. 다만 중앙 정부의 치매관리종합 대책
이 과연 지방자치단체 차원에서 얼마나 효율적·효과적으로 추진될 수 있는가 하
는 점에 더 깊은 정책적 고민이 필요함

- 예컨대, 정부의 치매가족 부양지원 프로그램(특히 가족자조 모임, 가족교실 등)에 부
양 참여가 저조하여 활성화가 미흡함. 그렇기 때문에 치매환자 부양가족에게 제공
되는 서비스 전달체계의 재확립이 제주특별자치도 차원에서 필요함

- 지역사회 중심의 예방-발견-돌봄 체계를 강화하는 방향으로 정부의 치매관리 정책
이 나아가고 있지만 제주특별자치도 차원에서 보다 명확하고 구체적 대책과 로드
맵 설정이 안되어 있음

- 치매관리가 탈시설화에 의한 지역사회 중심의 통합 체계로 가는 방향이 올바르다고
동의해도 지자체 차원에서 관련 치매노인 관리 정책을 통합 모델에 입각하여 운영
해 나갈 여건이나 역량이 마련되었는지 성찰할 필요가 있음

- 제주지역의 치매환자 및 부양가족 부담 경감 지원도 중앙 정부의 정책 사업에 의존
하여 실행되고 있는데 먼저 이에 대한 지원 확대가 우선 필요함

- 치매노인 부양가족 지원 정책이 중앙 정부에 의한 하향식 접근(top-down)에 추진되
는 경향이 강함

- 따라서 제주지역의 치매노인과 부양가족의 다양한 특성과 욕구를 보다 잘 파악하여
거기에 맞는 수요자 중심의 다양한 맞춤형 부양가족 지원 정책 발굴이 요구됨

- 제주지역 60세 이상 노인들 가운데 치매 선별검사에 참여한 비율이 전국 평균보다
낮기 때문에 제주노인들이 치매 예방과 치료를 위한 적극적 홍보를 지속적으로 시
행할 필요가 있음

- 제주특별자치도의 치매노인 관리 전문 인력 및 인프라가 부족한 실정임. 특히 치매
안심병원, 전담요양시설, 단기보호시설 등의 부재로 치매환자를 위한 진단·치료·돌
봄의 인력과 시설 설치가 필요함

제4장 제주지역 치매노인 부양가족 설문조사 결과

1. 조사개요

가. 조사 설계 및 방법

- 조사 대상자는 제주지역에서 최근 6개월 이상 치매노인을 부양하고 있는 가족 내 주부양자 총 446명임
- 표집 방법은 치매안심센터, 재가노인복지시설의 주야간보호·방문요양 등을 이용하는 치매노인의 주부양자에 대해서는 임의 표집하고 재가치매노인의 주부양자에 대해서는 눈덩이 표집을 이용하여 조사를 진행함
 - 표본 오차는 95%신뢰수준에서 $\pm 4.6\%$ p임
- 본 연구의 설문조사는 구조화된 설문지를 이용한 1:1 대면 면접조사 방식으로 2019년 4월 11일에서 5월 1일 사이에 전문 조사업체를 통해서 수행되었음

나. 조사 내용

- 설문지는 부산복지개발원·부산여성가족개발원·부산광역시공공보건의료지원단·부산발전연구원이 조사한 ‘부산지역 치매 실태 조사(이재정 외, 2018)’ 및 전북연구원에서 조사한 ‘전북 치매노인 부양가족 지원을 위한 조사(이주연 외, 2017)’의 조사 내용을 참고로 문항을 추가하여 구성함
- 본 연구를 위한 조사 내용은 아래와 같음 (<부록 1> 참조)

구 분	조사내용
응답자 및 치매노인 일반적 사항	· 응답자 일반적 사항 - 성별, 연령, 거주지, 학력, 결혼상태, 종교, 신체적 건강상태, 만성질환 종류, 월 평균 가구소득, 취업형태 및 직업 · 치매 어르신에 대한 일반적 사항 - 성별, 연령, 발병 및 확진 시기, 치료방법, 치매유형 및 장기요양 등급, 타질환 유무, 주거거주지, 응답자와의 관계
돌봄	· 재가에서 돌봄을 하는 이유 · 돌봄 기간 및 하루평균 돌봄 시간

	· 치매 관련 이용하는 서비스 · 돌봄 평균 비용 및 비용 부담자
부양 부담	· 걱정거리 의논 상대 · 추가 부양가족 여부 · 부양으로 인한 실직 경험 · 스트레스 해소 방법 · 부양 부담 - 시간적, 심리적, 신체적, 경제적 부담 등 · 가장 힘든 점 · 재가 돌봄을 위해 우선적으로 필요한 것
치매정보 및 교육	· 치매에 대한 인식 정도 · 정보 습득 경로 · 치매 교육 경험 여부 및 도움 정도 · 치매교육 및 부양가족지원 서비스 필요성
치매가족 지원정책 및 서비스	· 치매안심센터 서비스 인식 정도 및 지원 확대 필요 사업 · 치매지원 정책 확대 필요성 및 지원 확대 필요 정책

2. 조사 결과

가. 치매노인 재가 부양 이유

- 치매노인을 재가에서 부양하는 이유에 대해서는 ‘아직 경미한 상태이기 때문에 가족이 돌볼 수 있어서’가 43.9%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 ‘배우자/자녀의 도리이므로’ 26.7%, ‘치매 당사자가 거부해서’ 15.7%의 순으로 조사됨
- 기타 의견으로는 ‘치매초기라 주간보호시설만 이용해도 돌봄 부양자가 휴식시간을 가질 수 있어서 괜찮다’는 의견과 ‘시설을 믿지 못한다’는 의견이 조사됨

나. 치매노인 돌봄 기간 및 비용

1) 돌봄 기간

- 치매노인 평균 돌봄 기간은 평균 50.28개월로 약 4년 1개월 정도로 나타남
- 1년~3년이 40.8%로 가장 많고, 3년~5년 20.4%, 5년~10년 16.4% 순으로 나타났지만, 10년 이상도 6.5%임

2) 하루 평균 돌봄 시간

- 치매노인 주부양자의 하루 평균 돌봄 시간은 9.6시간으로 나타남
 - 하루 평균 10시간 이상이 44.6%로 가장 많고 그 다음으로 3~5시간 18.6%, 5~8시간 18.2%의 순으로 나타남
- 주 부양자의 유형에 따라 하루 평균 돌봄 시간은 유의미한 차이가 나타남
 - '형제자매'와 '배우자'의 경우 10시간 이상이 각각 75.0%와 74.1%로 매우 높게 나타났고, '며느리'와 '딸'은 44.2%와 40.6%이나 '아들'은 35.8%로 다소 낮게 나타남

3) 치매노인 돌봄 비용

- 치매노인을 돌보는데 드는 한달 평균 비용은 43만9천원 가량이고, 최소 2만원에서 최대 250만원의 범위로 나타남. '11만원~30만원 이내'가 35.7%로 가장 많고, '31만원~50만원 이내'가 32.1%, '51만원~70만원 이내'가 12.0%로 나타남

4) 치매노인 돌봄 비용 부담자

- 치매노인 돌봄 비용 부담자는 '자녀 모두 공동'이 24.4%로 가장 많고, 그 다음으로 장남 17.9%, 치매노인 본인 15.7%, 배우자 14.1%의 순으로 나타남. 돌봄 비용에서 자녀의 부담비율이 전체의 50% 이상을 상회함

다. 치매노인 부양 부담

1) 치매노인 부양의 애로점

- 치매노인 돌봄 시 가장 힘든 문제로 '실금/실변' 49.3%, '야간 수면장애' 44.1%, '거부적 태도' 30.7%, '배회 및 이탈' 25.3%로 나타남

2) 치매노인 부양 부담

- 치매노인을 부양하면서 느끼는 부담에 관하여 조사한 결과, 부양 부담은 5점 만점에 3.19점으로 보통을 약간 상회하는 것으로 나타났음
 - 영역별로 살펴보면, '시간적 부담' 3.51점, '전반적 부담' 3.37점, '경제적 부담'과 '사회활동 제한에 대한 부담' 3.33점 순으로 나타남

3) 부양 부담 의논 상대

- 부양 부담 의논 상대로는 배우자 32.1%, 자녀 17.5%, 형제자매 15.7%, 요양보호사/사회복지사 14.8% 순으로 나타남
- 성별로 살펴보면, '의논 상대 없음'이 여성보다 남성에게 더 높게 나타남
 - 주부양자가 남성인 경우와 가족이 없는 미혼인 경우 등은 사회적인 네트워크 연계가 필요함을 알 수 있음

4) 치매노인 외 부양가족 여부

- 치매노인 외 부양가족은 자녀 40.0%, 배우자 31.8%의 순으로 나타났는데, 성별로 살펴보면 남성은 '없음'이 27.8%인데 비해 여성은 19.4%로 응답하여 여성의 돌봄에 대한 이중 부담이 높은 것을 알 수 있음

5) 치매노인 부양으로 인한 실직 경험

- 부양부담으로 인한 실직 경험은 전체의 24.9%로 나타남
 - 성별로는 여성이 남성에 비해 유의미하게 높게 나타났고, 건강상태가 나쁠수록 빈도가 높게 나타났음. 실직의 경험이 있는 응답자들의 현재 취업형태는 '직업 없음'이 가장 많고 다음으로 시간제 형태로 근로하는 것으로 나타남

6) 부양 스트레스 해소 방법

- 치매노인 부양으로 인한 스트레스 해소 방법으로는 '가족이나 지인들과 의논한다'가 37.0%로 가장 많지만, '혼자 참고 넘긴다' 또한 35.0%로 많은 응답률을 보임. 그 다음으로는 사회복지사나 요양보호사와 의논한다가 15.5%를 차지함

라. 치매정보 및 교육

1) 치매에 대한 인식 정도

- '치매에 대해 어느 정도 알고 있는가'에 대해서 5점 문항으로 조사한 결과 평균 3.06점으로 보통 정도로 인식하고 있는 것으로 나타남

2) 치매 관련 정보 습득 경로

- ‘치매에 관한 정보를 주로 어디서 얻는지’를 조사한 결과, ‘대중 매체’ 44.6%, ‘의료 기관’ 20.9%, ‘주변 치매가족’ 14.8% 순으로 나타남

3) 치매 관련 교육

□ 교육경험 유무

- 치매에 관한 교육 경험 유무를 조사한 결과, 전체의 33.2%가 경험이 있는 것으로 나타남. 성별로는 여성이 37.9%로 남성 24.8%보다 높게 나타나 교육경험이 더 많은 것으로 조사됨

□ 교육경험 시점

- 교육을 받은 경험이 있는 응답자를 대상으로 교육 시점을 조사한 결과, ‘치매노인을 돌보기 이전’보다 ‘돌보기 시작한 이후’가 더 높았고 특히 여성들은 돌봄 이후에 교육을 받는 비율이 높게 나타남

□ 교육의 도움 정도

- 교육을 받은 경험이 있는 응답자를 대상으로 ‘교육이 얼마나 도움이 되었는지’를 조사한 결과, 5점 만점에 4.00점으로 보통 이상으로 도움이 되는 것으로 나타났음

4) 치매노인 부양가족 교육에 대한 필요성

- 치매에 관한 가족 교육의 필요성을 5점 척도로 조사한 결과, 평균 4.10점으로 ‘필요’한 것으로 나타났음
- 문항별로는 ‘병원·시설, 치매정책·서비스 관련 교육’이 4.19점으로 가장 높게 나타났고, ‘치매노인 돌봄 관련 훈련 교육’이 4.15점, 그 다음으로 ‘치매 문제행동 증상별 대처 및 치매 위험요인 관련 교육’이 4.12점, ‘치매에 대한 의학적 지식 관련 교육’은 3.99점 순으로 나타남

마. 치매가족 지원정책 및 서비스

1) 현재 이용하고 있는 서비스

- ‘치매노인이 현재 이용하고 있는 치매관련 서비스’에 관한 중복 응답 결과는 ‘주야간 보호’가 67.0%로 가장 높게 나타났고 그 다음으로 ‘방문요양, 방문목욕, 방문간호’가

23.3%, '복지용구 대여' 12.8% 순으로 나타남

2) 치매 노인 재가 돌봄을 위해 필요한 지원

- '치매노인을 가정에서 돌보기 위해서 어떤 것이 우선적으로 필요하다고 생각하는지'에 관한 응답 결과를 살펴보면, '재가노인복지시설 확충'이 34.5%로 가장 높게 나타났고 다음으로 '관련 기관들 간 원활한 협력'이 16.6%, '치매안심센터 기능 강화' 15.5% 순으로 나타남

3) 치매노인 부양가족 지원 서비스에 대한 필요성

- 치매노인 부양가족 지원의 필요성을 5점 척도로 조사한 결과, 평균 4.28점으로 '필요'한 것으로 나타났음
- 문항별로는 '치매노인 부양가족에 대한 경제적 지원'이 4.35점으로 가장 필요성이 높게 나타남. 다음으로는 '요양시설 입소 지원 서비스' 4.27점, '가사지원 및 일상생활 서비스 지원 확대' 4.26점, '치매노인 야간 및 주말 돌봄 지원'이 4.25점 순으로 나타남

4) 치매안심센터 서비스에 대한 인식 정도

- '치매안심센터 서비스에 대해 얼마나 알고 있는지'를 조사한 결과, 5점 만점에 평균 2.51점으로 '잘 모름'을 약간 상회하는 것으로 나타나 치매안심센터에 대한 지역사회 홍보가 매우 필요함을 알 수 있음
- 영역별로 살펴보면, '상담 및 등록 관리사업'이 2.83점으로 가장 인식이 높은 것으로 나타났고 그 다음으로는 '조기검진 및 예방 관리사업' 2.73점, '치매가족 지원사업' 2.40점 순으로 나타났음

5) 치매안심센터 서비스 중 확대 필요 사업

- '치매안심센터 서비스 중 지원이 확대되기를 바라는 사업'에 대해 조사한 결과, '치매치료 관리비 지원' 53.9%, '부양물품 제공' 31.4%, '일반 조기검진사업' 21.3%, '치매지원 서비스 안내 사업' 18.5%, '치매환자가족 상담' 16.6%의 순으로 나타남

6) 치매지원정책 확대 필요성

- ‘치매지원정책의 확대 필요성을 얼마나 느끼는지’를 조사한 결과, ‘치매전문 인력 및 산업육성’ 영역이 4.33점으로 가장 많고 그 다음으로는 ‘치매돌봄 시스템 강화’가 4.29점, ‘일상생활 돌봄 강화’ 4.14, ‘치매예방 및 인식전환’ 4.10점, ‘치매치료 시스템 강화’ 4.02점 순으로 나타남

7) 치매지원정책 확대 필요성

- 치매지원정책 중 확대가 필요한 사업에 대한 조사 결과, ‘주야간보호 서비스 강화’ 28.8% , ‘방문간호, 방문요양’ 25.1%, ‘치매부양물품 제공 확대’ 19.8%, ‘치매안심병원 확충’ 19.6%순으로 나타남

제5장 제주지역 치매노인 부양가족 지원을 위한 정책적 대응과제

1. 정책 방향

가. 치매노인 부양가족 정책의 재정립 및 기반 조성

- 치매환자 부양가족을 지원하는 중간지원조직으로써 광역치매센터, 치매안심센터, 재가노인복지시설 등에 대한 지원 확충 및 사업의 활성화가 필요함
- 치매노인 부양가족들 가운데 기초생활수급자, 차상위계층, 무주택 가족, 그리고 복지사각지대의 가족 등에 대한 종합적 지원 정책이 마련되어야 할 것임
- 현재 제주지역에 있는 치매노인 및 치매가족부양 지원 관련 다양한 인프라(예, 요양원, 요양병원, 상담, 노인복지관, 행정지원 체계, 인력양성 등)가 초고령사회 대비에 기능하고 있는지도 파악하여 기반조성에도 정책적 관심을 가질 필요가 있음

나. 치매노인 부양가족 지원 정책의 다양화와 특성화

- 치매노인 부양가족의 연령별, 계층별, 교육수준별, 그리고 거주지별 특성을 고려한

지원 정책을 수립하여 실행해 나갈 필요가 있음. 나아가 지역사회 단위에서 국가치매 책임제 실천과 지역사회 돌봄 통합시스템(Community Care) 구축의 새로운 정책 흐름을 고려한 치매노인 부양가족 지원 프로그램의 질적 개선이 요구됨

- 또한 제주지역 노인의 인구학적 특성, 제주의 가족 및 노인문화, 노인복지 현황, 노인 돌봄 전달체계 등의 다양한 특성을 고려한 치매노인 부양가족 지원정책을 특화시켜 나갈 필요가 있음

다. 치매노인 부양가족 지원인력 양성 및 관리체계 구축

- 치매노인 부양가족을 돌보는 인력은 주로 치매안심센터에 종사하는 인력과 재가노인복지센터 종사자 및 요양보호사 등임. 치매 부양가족을 체계적·전문적으로 지원하기 위해서 지역사회 내 다양한 전문인력(예, 간호사, 사회복지사, 의사, 가족상담사, 행정담당자, NGO 단체 종사자 등)들을 양성·관리하는 체계 구축도 동시에 필요함

라. 치매예방 및 관리 프로그램에 대한 적극적 참여 유도

- 제주지역이 치매노인 부양가족들은 그들을 대상으로 하는 서비스 지원 프로그램(예를 들어 가족상담, 가족교실, 힐링프로그램, 자조모임 등)에 참여하는 비율이 전국에 비해 상당히 저조한 상황임. 따라서 치매노인 부양가족이 제주특별자치도 광역치매센터와 제주시와 서귀포시의 치매안심센터 등에서 제공하는 각종 부양가족 지원 프로그램에 참여할 수 있는 여건 조성에 행정적 노력이 요구됨

마. 치매예방 및 관리 기술의 선진화

- 가족 내 치매환자 돌봄을 실제로 감당하는 주부양자는 치매예방 및 관리 기술을 습득하는 정기적 학습 기회를 가질 필요가 있음. 특히 향후 치매환자 돌봄 제공자의 감소 혹은 부족으로 인해 치매노인을 돌보는 치매 돌봄 로봇이 국내에서도 출시되는 시대적 환경변화를 맞고 있음. 따라서 제주지역에서도 치매노인 부양가족들을 위한 따뜻한 인공지능(AI) ‘치매 돌봄 로봇’ 보급에 따른 이용 기술 교육 등을 선제적으로 학습할 필요가 있음

바. 지역사회 중심의 치매노인 부양가족 지원 체계 구축

- 지역사회에서 치매예방과 관리는 다양한 기관이나 단체들이 함께 동참할 때 정책이나 사업의 효율성과 실효성을 제고해 나갈 수 있음. 그렇기 때문에 지역사회에 치매 관련 기관(단체)들의 거버넌스 체계를 구축해 나가야 할 것임
- 정부의 지역사회 돌봄 통합시스템 구축 사업과 연계하여 지역사회에서 제공하는 치매 예방과 관리의 돌봄 서비스를 통합하여 운영해 나갈 필요가 있음

2. 정책추진 전략

가. 치매노인 부양가족을 위한 원스톱 지원 전략

- 치매노인 부양가족 지원 정책이 부양가족들에게 실제로 도움이 되기 위해서는, 다양한 치매예방 및 관리 프로그램들이 종합적 접근에 의한 원스톱 지원 체제로 운영되어야 할 것임. 즉 치매노인 부양가족이 어떤 지원을 받고, 아울러 어떤 행동들을 해야 하는지에 대한 연계가 원스톱 형식으로 지원이 되어야 함

나. 수요자 중심의 맞춤형 지원 전략

- 중앙 정부의 표준화 매뉴얼에 제시된 지원책에 의존하거나 치매노인 주부양자가 공감하지 못하는 지원책은 치매 예방이나 관리에 별 도움이 되지 못하기 때문에 치매환자 돌봄을 책임지는 가족의 입장에서 지원 전략을 수립해 나가야 할 것임
- 따라서 제주지역의 치매노인 부양가족의 다양한 특성 즉 성별, 연령, 교육수준, 경제형편, 건강상태 등을 고려한 ‘수요자 맞춤형’ 지원책 마련이 필요함

다. 치매노인 부양가족을 위한 특화사업 추진 및 자립 역량 강화 전략

- 치매관리정책의 선진사례들은 지역사회에서 특화사업들을 추진하여 성공사례로 남고 있음. 예컨대, 네덜란드의 호그벡 마을, 국내의 치매친화형 마을만들기 사업, 대구광역시 기억학교 운영 등 특화사업이 성공적으로 추진되고 있음
- 제주지역에서도 치매친화형 지역사회 조성 사업이나 치매 예방 및 관리 정책 사업

들 가운데 지역특성, 제주가족 및 노인 문화 등을 고려하여 치매 부양가족 지원을 위한 특화사업을 추진할 필요가 있음

- 한편 향후 치매 부양가족 지원정책은 지원 의존형 보다는 치매노인 부양가족의 자립 역량을 강화시켜 나갈 수 있는 방향으로 모색될 필요가 있음

라. 정부의 치매관리정책과의 연계 강화 전략

- 정부는 5년마다 연차별 치매관리종합계획을 수립하여 치매 예방 및 관리의 질적 개선을 위해 다양한 치매관련 정책 사업들을 추진하고 이에 따른 예산지원도 확충해 나가고 있음
- 제주특별자치도는 보건복지부의 치매정책과 긴밀한 연계·협력체계를 구축하여 지방정부에서 지원해 줄 수 있는 치매관리 정책사업 발굴에 노력해야 나가야 할 것임. 예컨대, 제주특별자치도는 ‘치매 돌봄 로봇’ 보급에 적극 참여할 필요가 있음

마. 치매친화형 지역사회 조성 전략

- 제주지역사회 내에서 다양한 기관(행정기관, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건소, 의사 및 한의사 협회, 제주한의학연구원, 재가노인복지협회, 노인복지관, 경로당, 마을회 등)들 간의 협력적 거버넌스 구축이 필요함
- 지역사회가 치매예방과 관리를 위한 다양한 기관들 간의 협력 네트워크 체계를 구축하여 지역사회 중심의 치매친화형 전략을 세워 실천해 나갈 때 치매노인 부양가족의 지원정책이나 사업들이 더욱 실효성을 제고해 나갈 수 있을 것임

3. 향후 대응과제

- 본 연구는 치매관리정책의 국내외 선진사례, 제주특별자치도의 치매관리정책, 구조화된 설문지 조사 및 전문가 자문내용 그리고 연구진의 의견 등을 종합적으로 검토하여 치매노인 부양가족 지원정책의 대응과제들을 제시하였음
- 본 연구에서 제시된 제주지역 치매노인 부양가족 지원정책 대응과제는 현재의 치매가족 지원정책 방향과 추진전략, 예산범위, 제도의 현실적 실현성, 인식정도 등을 고려하여 과제별 추진주체를 선정하고, 적정 추진시기를 단계별로 설정하였음

구 분	주요 사업	추진주체	추진시기	
			단기	중장기
치매노인 부양가족 지원정책의 질적 개선	• 제주특별자치도 치매관리 및 지원에 관한 조례 제정	제주특별자치도, 제주특별자치도의회		
	• 제주특별자치도 치매관리종합계획 수립	제주특별자치도		
	• 치매노인 부양가족의 일가정 양립 지원 체계 구축	제주특별자치도		
수요자 중심의 치매노인 부양 가족 지원 전달체계 구축	• 제주특별자치도 광역치매센터 역할 강화 - 지역사회 치매인식 개선 사업 - 치매예방강사 양성과정 활성화 - 치매노인 부양가족 수요조사 및 평가 사업 추진 - 지역사회 치매협의체 네트워크 활성화	제주특별자치도 광역치매센터		
	• 치매안심센터 운영 활성화 및 수요자 중심 사업 추진 - 치매안심센터 컨트롤 타워 필요 - 수요자 중심 “찾아가는 프로그램” 개발 및 활성화 - 치매노인 부양가족 경제적 부담완화 및 서비스 확대 - 지역사회 중심의 민관협력 “(가칭)반딧불이 사업” 체계 구축	제주시, 서귀포시 치매안심센터		
	• 재가노인복지시설 운영 활성화 - 가족휴식제도 추진을 위한 단기보호 제도 운영 - 주야간보호 활성화 - 예방적 치매관리 프로그램 강화 - 제주지역 재가노인복지협회 활성화	제주지역 재가노인복지 시설		
	• 보건의료와 복지 분야 치매관리의 통합적 지원체계 구축	제주특별자치도		
	• 제주지역 치매 대응형 서비스 체계 구축 - 치매에 대한 지역주민의 인식 변화 - 치매에 대한 지역주민 교육 및 홍보 강화 - 지역사회 자원봉사자 인력 활용 - 치매 관련 정보 제공의 일원화 - 치매노인 재가부양 지원 확대 - 치매노인 교통약자이동서비스 지원	제주특별자치도 치매안심센터, 광역치매센터, 자원봉사협의체 등		

구 분	주요 사업	추진주체	추진시기	
			단기	중장기
	• (가칭) 흥·나디 기억학교 운영	제주특별자치도		
	• 공무원 대상 치매교육 프로그램 개설 및 운영 사업	제주특별자치도		
	• 치매케어매니저 육성 사업	제주특별자치도		
	• (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업	제주특별자치도		
치매노인 부양가족의 돌봄 역량강화 사업	• 치매노인 부양가족 돌봄 임파워먼트 프로그램 개발 및 운영	광역치매센터		
	• 치매노인 돌봄 설계 지도 프로그램 운영	광역치매센터, 치매안심센터		
	• 치매노인 부양가족에 대한 사회적 지지 프로그램 지원 강화	제주특별자치도 공기업, 출자출연기관, 제주경영 자 총협회, 제주상공회 의소, 자원봉사단체 등		

목 차

제1장 서 론	1
1. 연구 필요성과 목적	3
2. 연구 내용과 방법	4
가. 연구 내용	4
나. 연구 방법	4
제2장 국내외 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책	7
1. 외국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책	9
가. 영국	9
나. 일본	13
다. 네덜란드	17
라. WHO(World Health Organization, 세계보건기구)	18
2. 한국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책	22
가. 치매관리 정책과 제도	22
나. 치매노인 부양가족 지원정책	33
다. 치매친화형 지역사회 조성사업	36
3. 소 결	45
제3장 제주지역 치매노인 현황 및 부양가족 지원정책	47
1. 제주지역 치매노인 및 치매관리 현황	49
가. 제주지역 치매노인 현황	49
나. 제주지역 치매관리 현황	52

다. 제주지역 치매관리 자원 현황	59
라. 제주지역 치매관리사업 네트워크	63
2. 제주지역 치매노인 부양가족 지원 사업	68
3. 소 결	70
제4장 제주지역 치매노인 부양가족 설문조사 결과	73
1. 조사 개요	75
가. 조사 설계 및 방법	75
나. 조사 내용	75
다. 설문조사 대상자 특성	76
2. 조사 결과	79
가. 피부양자 치매노인의 특성	79
나. 치매노인 재가 부양 이유	81
다. 치매노인 돌봄 기간 및 비용	83
라. 치매노인 부양 부담	86
마. 치매정보 및 교육	94
바. 치매가족 지원정책 및 서비스	98
3. 소 결	106
제5장 제주지역 치매노인 부양가족 지원을 위한 정책적 대응과제	109
1. 정책 방향	111
2. 정책추진 전략	115
3. 향후 대응과제	117
가. 치매노인 부양가족 정책의 질적 개선	119

나. 수요자 중심의 치매 부양가족 지원 전달체계 구축	121
다. 치매친화형 지역사회 조성 사업의 구상 및 실천	127
라. 치매노인 부양가족의 돌봄 역량강화 사업	132
참고문헌	135
【부 록 1】설 문 지	139
【부 록 2】대구광역시 치매관리 및 지원에 관한 조례	146

표 목 차

〈표 2-1〉 영국의 연차별 국가치매관리 정책	10
〈표 2-2〉 영국의 가족 부양자 지원 전략	12
〈표 2-3〉 일본의 연차별 국가치매관리 정책	14
〈표 2-4〉 일본의 뉴오렌지 플랜의 주요 정책 내용	15
〈표 2-5〉 일본의 가족 부양자 지원 전략	16
〈표 2-6〉 WHO 국제치매공동대응계획의 치매 부양자 지원 영역	21
〈표 2-7〉 우리나라의 연차별 치매관리종합계획 비교	23
〈표 2-8〉 우리나라 제3차 치매관리종합계획의 주요 정책 내용	24
〈표 2-9〉 노인보건복지서비스의 사업 개요	26
〈표 2-10〉 노인장기요양보험제도의 개요	27
〈표 2-11〉 재가노인지원서비스사업의 주요 내용	29
〈표 2-12〉 재가노인지원서비스사업의 주요 내용	32
〈표 2-13〉 치매가족지원 관련 법률과 조항의 주요 내용	34
〈표 2-14〉 치매안심센터의 치매가족지원 주요 사업	35
〈표 2-15〉 국내 치매안심마을 시범사업 지역 및 주요 사업	41
〈표 2-16〉 경기도 양주와 전북 고창의 치매안심마을 조성 계획	42
〈표 3-1〉 제주지역 치매 환자수	50
〈표 3-2〉 전국 치매 유병 현황 및 추계	50
〈표 3-3〉 제주특별자치도 치매유병 현황	51
〈표 3-4〉 제주지역 치매 요양급여 비용 관련 현황	51
〈표 3-5〉 제주지역 노인장기요양 치매관련 질병 인정자 현황	52
〈표 3-6〉 전국과 제주 치매환자 및 고위험군 등록 현황	53

〈표 3-7〉 전국과 제주 치매환자 및 고위험군 등록 현황	54
〈표 3-8〉 전국과 제주 상담실적 대비 치매진단서비스 연계 현황	55
〈표 3-9〉 제주지역 노인장기요양 등급 인정자 주거 현황	56
〈표 3-10〉 제주지역 노인장기요양 등급별 주 수발자 현황	57
〈표 3-11〉 전국과 제주의 치매환자 가족대상 서비스 지원 현황	58
〈표 3-12〉 제주특별자치도 치매관리기관 종사자 현황	59
〈표 3-13〉 제주지역 장기요양기관 전문인력 현황	60
〈표 3-14〉 제주지역 치매관련 인프라 현황	61
〈표 3-15〉 제주지역 서비스별(급여유형별) 장기요양기관 현황	62
〈표 3-16〉 제주지역사회치매협의체	65
〈표 4-1〉 조사 내용	75
〈표 4-2〉 응답자의 사회인구학적 특성	77
〈표 4-3〉 제주지역 재가 치매노인의 특성	79
〈표 4-4〉 치매노인 재가 부양 이유	82
〈표 4-5〉 치매노인 돌봄 기간	83
〈표 4-6〉 하루 평균 돌봄 시간	84
〈표 4-7〉 치매노인 부양 부담	87
〈표 4-8〉 치매노인 부양으로 인한 실직 경험	92
〈표 4-9〉 부양 스트레스 해소 방법	93
〈표 4-10〉 치매 인식 정도	94
〈표 4-11〉 치매 관련 정보 습득 경로	95
〈표 4-12〉 치매 관련 교육 경험	96
〈표 4-13〉 교육 도움 정도	97
〈표 5-1〉 치매가족 지원정책 대응과제 주체별·시기별 추진일정(안)	118

그 립 목 차

〈그림 1-1〉 연구 수행 절차	5
〈그림 3-1〉 제주지역 치매관리사업 전달체계 도식도	64
〈그림 3-2〉 제주특별자치도 치매관리 비전과 목표 및 세부사업	66
〈그림 4-1〉 치매노인 돌봄 비용	85
〈그림 4-2〉 치매노인 돌봄 비용 부담자	85
〈그림 4-3〉 치매노인 돌봄 시 애로점	86
〈그림 4-4〉 시간적 부담	87
〈그림 4-5〉 심리적 부담	88
〈그림 4-6〉 신체적 부담	88
〈그림 4-7〉 사회활동 제한	89
〈그림 4-8〉 가족관계 변화	89
〈그림 4-9〉 돌봄 환경	90
〈그림 4-10〉 전반적 부담	90
〈그림 4-11〉 부양 부담 의논 상대	91
〈그림 4-12〉 치매노인 외 부양가족 여부	91
〈그림 4-13〉 교육경험 시점	96
〈그림 4-14〉 치매노인 부양가족 교육 필요성	97
〈그림 4-15〉 현재 이용 서비스	98
〈그림 4-16〉 치매노인 재가 돌봄을 위해 필요한 지원	98
〈그림 4-17〉 치매노인 부양가족 지원 서비스 필요성	99
〈그림 4-18〉 치매안심센터 : 상담 및 등록 관리사업	100

〈그림 4-19〉 치매안심센터 : 조기검진 및 예방 관리사업	100
〈그림 4-20〉 치매안심센터 : 치매가족 지원사업	101
〈그림 4-21〉 치매안심센터 : 인식개선 및 교육홍보 사업	101
〈그림 4-22〉 치매안심센터 : 기타 사업	101
〈그림 4-23〉 치매안심센터 서비스 확대 필요 사업	102
〈그림 4-24〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매예방 및 인식전환	103
〈그림 4-25〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매치료 시스템 강화	103
〈그림 4-26〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매돌봄 시스템 강화	104
〈그림 4-27〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매전문 인력 및 산업 육성	104
〈그림 4-28〉 치매지원정책 확대 필요성 : 일상생활 돌봄 강화	105
〈그림 4-29〉 확대가 필요한 치매지원정책	105

제 1 장

서 론

1. 연구 필요성과 목적
2. 연구 내용과 방법

1. 연구 필요성과 목적

- 치매(dementia)는 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지 기능이 감소하여 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상 증후군을 의미함. 언어능력, 시공간 파악 능력, 인격 등의 다양한 정신능력에 장애가 발생함으로써, 환자 본인뿐만 아니라 가족의 부양 스트레스가 높은 것으로 알려져 있음
- 치매 관련 세계 주요 기구 및 기관들¹⁾의 공통적인 치매대응 전략에는 치매발병 최소화, 인식개선 및 낙인 최소화 외에도 치매환자 및 조호자 권리 추진이 포함됨. 치매 초기에는 안전하고 수용적인 지역사회 내에서 가족이나 친척에 의해 비공식적인 조호를 받을 수 있도록 하며, 이들 조호자에 대한 지원과 권리가 보장되어야 한다는 것임(중앙치매센터, 2017a)
- 전국의 치매환자수는 매년 증가하여 2017년에 724,857명에 이르며, 치매로 인한 사회적 비용은 14조7,396억원에 달하고 있음. 이렇듯 치매노인 관련 사회적 비용뿐만 아니라, 치매노인을 부양하고 있는 가족의 신체적, 경제적, 정서적 부담도 가중되고 있는 실정임
- 실제로 의학의 발달과 기대수명의 연장으로 인하여 고령의 자녀와 배우자가 치매노인을 돌보는 노노케어 형태가 증가하고 있음. 이러한 상황에서 신체적·정신적 부담으로 인한 개인의 삶의 질 저하와 더불어 가족관계에서 갈등을 유발할 가능성이 높아짐
 - 치매환자를 돌보는 가족부양자는 다른 정신질환자의 가족부양자보다 스트레스는 15%, 우울은 5배 더 높은 것으로 알려져 있음(중앙치매센터, 2017a)
- 정부는 「제3차치매관리종합계획 2016~2020」을 통해 ‘지역사회 중심의 치매 중증도별 치료 및 돌봄’과 ‘치매환자 가족 부담 경감 중심의 지원체계 마련’을 핵심목표로 제시하고 있음. 치매환자 가족의 부양부담 경감을 위한 사업으로는 치매가족 상담, 교육, 자조모임 등 지원, 치매가족 심리검사 및 상담지원, 여행·여가 기회 확대 등이 해당됨
- 현재 문재인 정부의 치매환자에 대한 돌봄 정책 기조가 지역사회 중심의 통합 돌봄 시스템을 구축해 가는 방향으로 설정되면서, 앞으로 지역사회 내에서 치매노인을

1) 세계보건기구(WHO), 경제협력개발기구(OECD), 국제알츠하이머협회(ADI) 등

부양하는 가족의 역할은 더욱 중요해질 것으로 예상됨

- 제주지역의 경우 2017년 기준으로 치매 유병율은 12.1%로 나타나 전국에서 가장 높은 실정임. 성별로는 여성치매노인이 76.8%로 전국(66.1%)보다 더 많고, 중증도별로는 중등도 이상이 44.9%로 나타남(중앙치매센터, 2017b)
- 그러나 노인장기요양보험 서비스 등급에 해당되지 않는 최경도와 경도 치매노인은 55.1%에 달함. 이들은 주로 가족에 의해 돌봄을 받고 있는 것으로 추정되며, 치매노인 부양가족에 대한 지원은 제주특별자치도광역치매센터와 보건소의 치매안심센터를 중심으로 가족교실과 자조모임 형태로 이루어지고 있으나 아직까지 활발하지는 못한 실정임
- 치매는 매우 장기적이며 퇴행적인 특성을 가진 증상이기 때문에, 치매노인과 이들을 부양하는 가족의 삶의 질을 제고하기 위해서는 국가뿐만 아니라 지방자치단체 차원에서 다각적인 정책적 개입이 필요함. 이에 본 연구에서는 제주지역 치매노인 부양가족의 부양실태와 정책욕구 파악을 근거로 하여, 치매노인이 지역사회 내에서 삶을 영위할 수 있도록 부양가족의 부양부담을 완화할 수 있는 정책 과제를 제안하고자 함

2. 연구 내용과 방법

가. 연구 내용

- 국내·외 치매노인 정책의 변화와 주요 특성에 관한 선행연구 검토
- 제주지역 치매노인 및 부양가족 관련 통계 자료와 정책·서비스 현황 검토
- 치매노인 주부양자 대상 설문조사 실시
- 치매노인 및 부양가족을 위한 정책과제 제안

나. 연구 방법

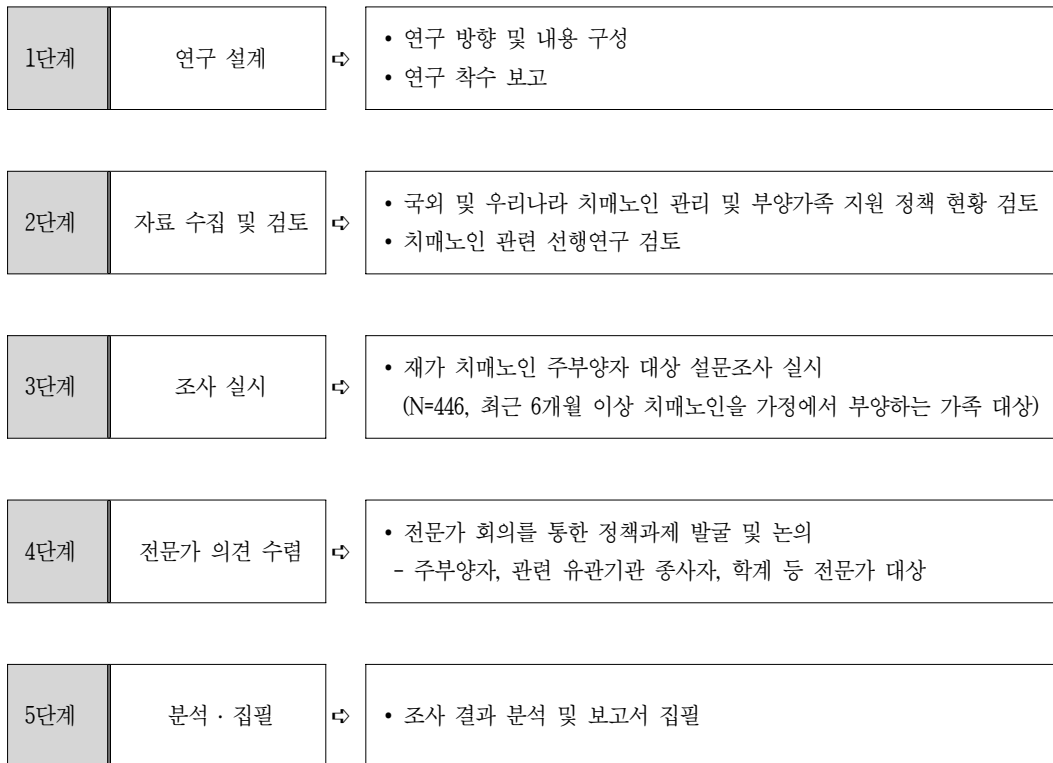
- 기존 통계 및 선행연구 자료 검토
- 설문조사 : 최근 6개월 이상 재가치매노인을 돌보고 있는 주부양자, 총 400명 가량

- 치매안심센터, 주간보호 시설 등을 이용하는 치매노인 가족의 주부양자
- 시설을 이용하지 않는 치매노인가족 대상 눈덩이표집

○ 전문가 회의 : 치매노인 주부양자, 치매관련 기관 종사자 및 학계 전문가 등

○ 이상의 연구 수행 절차는 다음과 같음

〈그림 1-1〉 연구 수행 절차



국내외 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책

1. 외국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책
2. 한국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책
3. 소 결

1. 외국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책

- 전 세계뿐만 아니라 우리나라에서도 고령화의 지속적 확산으로 초고령 사회로 나아가는 상황에서 치매 질환을 가진 노인의 증가도 자연스럽게 나타남
- 치매노인의 증가는 노인의 인구학적 변화, 가족 부양기능의 약화, 노화에 의한 인지적 기능 장애 등과 밀접한 관계를 맺고 있고, 여러 나라들이 중앙 정부 혹은 지방 자치단체 차원에서 치매노인 증가에 대한 다양한 정책이나 대응책을 마련하고 있음. 특히 외국뿐만 아니라 우리나라 정부에서 치매노인을 부양하거나 돌봄을 맡은 가족에 대한 지원 정책을 보다 강화해 나가는 경향임
- 본 장에서는 외국과 우리나라 치매노인 관리 및 부양가족에 대한 지원정책을 살펴보고자 함. 외국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책은 김민경·서경화(2017)의 연구 내용을 기반하여 설명하고자 함

가. 영 국

1) 국가치매관리정책

- 전 세계적으로 인구고령화의 급속한 확산과 치매환자 급증으로 치매환자 질병 예방 및 치료에 국가·사회적 차원에서 막대한 재정 부담이 가중되고 있기 때문에 서구 선진국 특히 OECD 국가에서는 일찍이 치매관리정책을 체계적으로 준비 및 시행해 오고 있음
- 영국은 1946년에 제정된 국가보건의료서비스법(National Health Service Act)에 근거하여 모든 국민들이 필요한 의료서비스를 무상으로 제공하는 보편적 의료보장제도를 시행해 오고 있음
- 1948년 제정된 국민부조법(National Aid Act)은 영국 국민의 공공부조제도의 기틀로서 클라이언트들의 시설보호 뿐만 아니라 노인과 가족 보호자를 지원하는 재가 서비스 제공 등에 이르는 여러 노인복지 제도의 근간이 됨
- 영국도 다른 OECD 국가들과 마찬가지로 노인인구의 급격한 증가에 따른 재정적 부담 악화를 우려하여 노인들의 보건의료 및 건강문제를 치료보다는 예방에 중점

을 두게 되었음

- 영국 정부는 노인인구의 지속적 증가 추세와 치매의 유병률을 고려할 때 치매노인이 더욱 확대될 것으로 예상하여 치매환자와 가족들 대상으로 사회서비스 전환에 대한 계획, 치매관리에 관한 임상지침 및 치매환자의 보호자들에 대한 전략 및 생애말기에 대한 보호 전략을 발표하였음(김민경·서경화, 2017:245. 재인용)
- 따라서 영국 정부는 노인치매문제를 국가적 차원에서 효율적이고 체계적으로 예방 및 치료해 나가야 하는 당위성과 시급성을 인식하여 2009년부터 제1차 국가치매관리전략을 발표하였고, 이어서 제2차와 제3차 국가치매관리전략을 수립하기에 이르렀음(<표 2-1> 참고)
- 제1차 전략은 주로 일반 시민과 보건의료 분야의 종사자를 대상으로 치매에 대한 인식 개선과 이해 증진, 조기진단 및 지원, 치매와 함께 건강한 삶 살기 등을 주 내용으로 하고 있음

〈표 2-1〉 영국의 연차별 국가치매관리 정책

구분	제1차 국가전략	제2차 국가전략	제3차 국가전략
추진시기	2009년 ~ 2013년	2012년 ~ 2015년	2016년 ~ 2020년
추진비전	치매환자로서 잘 살기	치매 정복을 위한 연구와 환자관리	치매환자 및 돌봄제공자들에 대한 근본적인 삶의 질 향상
추진 방향	치매서비스 개선 및 치매관련 건강불평등을 해결	치매환자 요양서비스에 대한 질 개선	치매환자관리서비스 수준 향상
	치매서비스 계획, 개발 및 모니터링 지원	NHS와 사회서비스에 대한 미래 부담 경감	치매관리 정책 강화
	치매환자 및 가족들의 기대치 반영 서비스 제공	체계적인 인프라 구축	잠재적인 치매환자 수 최소화
추진 정책	인식개선 및 이해	보건복지서비스에 대한 개선 유도	사회적 인식개선 및 위험감소
	조기진단 및 지원	치매 친화적인 지역사회 구축	가정 및 보건기관 내 건강 돌봄서비스 지원
	치매와 함께 건강한 삶 살기	연구강화	연구개발 강화

출처 : 김민경·서경화(2017), “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구” 「국가정책연구」

- 이어서 제2차와 제3차 국가치매관리전략들을 발표하였는데 제2차 전략은 치매에 대한 보건복지서비스에 대한 유도, 치매 친화적 지역사회 구축, 치매연구 강화 등에 초점이 맞추어져 있음
- 제3차 국가치매관리전략은 치매환자 및 돌봄제공자들에 대한 근본적인 삶의 질적 향상을 도모하는 것을 정책의 비전으로 삼아 가정 및 보건기관 내 건강 및 돌봄서비스 지원을 강화하고자 함
 - 예컨대, 지역사회 개인지원서비스 개선, 돌봄제공자에 대한 지원, 종합병원의 치매환자 삶 개선, 치매환자의 중간요양서비스 증진, 치매환자 및 보호자에 대한 주거지원, 주택 관련 서비스 및 원격관리, 요양시설에서 치매환자의 건강한 생활, 치매환자의 생애말기 돌봄 개선 등이 제3차 국가전략의 주요 내용임
- 특히 영국 정부가 2015년부터 그 동안의 치매관리 정책성과를 평가하여 치매환자관리 서비스 수준을 더욱 향상시켜 나가고자 보다 강화된 정책을 추진함. 치매유병률 및 사망률의 증가에 따른 치매에 대한 두려움, 가족생활에 미치는 영향, 경제적 부담, 심리적 압박 등을 고려하여 치매환자 돌보미에 대한 지원 내용 및 정보를 제공하고, 사업장내 돌보미 친화적인 정책 환경을 조성하는 것이 주요 내용임
 - 또한 가정 내 치매노인 돌봄을 효율적·효과적으로 시행하기 위해서 독립적인 생활 공간에 중점을 둔 가정 친화적 돌봄 지원 체계를 구축하려는 정책 추진 계획을 수립하였는데, 이는 생애말기 치매노인 환자에 대한 효과적 돌봄을 위해 돌봄제공자(가족 포함)들에게 진정성 있는 돌봄 지원을 하려는 것임
- 영국 정부는 노인치매를 사실상 국가에서 책임을 지고 연도별로 체계적 예방과 지원 정책을 추진해 나가려는 전략을 수립하여 지역사회와 가족 내에서 노인치매 친화적 지원 정책을 추진해 나가고 있음
 - 특히 치매환자 및 부양가족에 대한 주거지원, 주택관련 서비스 및 원격관리, 생애말기 돌봄 지원 등이 돋보이는 치매관리 정책 내용임

2) 영국의 치매가족 부양자 지원정책

- 영국은 국가적 차원에서 치매관리 종합대책을 수립하여 추진하고 있는 가운데 정책 서비스의 공급자 입장에서 보다는 수요자 관점에서 치매 중증도별 진행경로에 따

라 치매환자와 가족 부양자의 욕구를 반영한 국가치매관리계획을 수립하여 세부적 정책사업들을 시행하고 있음(중앙치매센터, 2017a)

- 영국은 치매환자 가족부양자 지원 대책의 일환으로 가족휴가제, 돌봄 교육 및 훈련, 심리적 지원서비스 등을 강화해 나가고 있는 가운데, 최근에는 치매 가족부양자들이 일과 부양을 양립할 수 있도록 기업과 협력하여 치매친화적 직장환경 만들기 프로젝트(Dementia Friendly Work Place)를 시범운영하고 있음
- 특히 치매 진단 이후 발병 초기에서부터 생애말기까지 맞춤형 치료와 서비스를 제공할 수 있도록 생애말기 돌봄정책을 추진해 나가고 있음
- 영국은 치매환자를 보호 및 부양하는 가족 부양자에 대한 지원 정책은 3가지 전략을 채택하고 있는데, 우선 치매 진단 후 서비스를 제공하고, 다음으로 가족 부양자 지원을 강화하며, 마지막으로 치매환자와 가족 부양자를 위한 생애말기 돌봄지원 체계를 갖추고 있음(<표 2-2> 참고)

〈표 2-2〉 영국의 가족 부양자 지원 전략

목 표	이행 전략
치매 진단 후 서비스 제공	• 새롭게 치매진단을 받은 환자와 가족에게 다양한 임상 연구 참여 기회 및 정보 제공
가족 부양자 지원 강화	• 부양자 휴식 위해 지원금 제공 • 치매 증상 및 단계에 맞는 자문(조언) 제공과 단계별 관련 서비스 정보 제공 • 가족휴가제, 돌봄 교육 및 훈련, 정서적, 심리적 지원 서비스 등 제공 • 기업 및 고용주들의 부양자 친화정책 및 실천 방안 추진 : 부양자 업무 지원, 파일럿 프로젝트 실시
치매환자와 가족 부양자를 위한 생애말기 돌봄지원	• 치매 진단 이후, 발병 초기에 생애말기 돌봄 계획을 포함하여 생애주기 부양 계획의 기회를 제공받을 수 있는 전략 수립 추진 • 생애말기 치매환자가 원하는 곳에서 가족 혹은 친척들과 머물 수 있는 권리 마련 - 영국 전역의 병원, 요양원, 기관 등에 치매환자와 가족 부양자를 위한 John's Campaign을 적용하는 위탁병원에 인센티브 제공

출처 : 중앙치매센터, 「국제치매정책동향」 2017a: 65~70쪽

나. 일본

1) 국가치매관리의 주요 정책

- 일본은 아시아 국가들 가운데서 제일 빨리 초고령사회에 진입한 국가로서, 일찍이 노인보건법(1973), 개호보험법(1997) 등에 근거하여 노인건강, 노인요양 및 노인복지의 질적 향상을 위한 정책적·제도적 기틀을 마련해 오고 있음
- 일본은 2006년에 초고령사회로 진입하였고, 2012년에는 전체 인구 가운데 65세 이상 노인인구가 차지하는 비율이 약 26.7%에 이르렀음. 그만큼 노인인구 비중이 지속적으로 증가함에 따라 노인치매 환자도 더욱 급증할 것으로 예상됨
- 이에 일본 정부는 1987년 ‘보건부의 노인치매 방안 마련 촉구’ 보고서와 2005년 ‘치매에 대한 이해 및 지역 네트워크 구상을 위한 10년 계획’ 수립, 2008년 ‘치매환자에 대한 의료서비스 및 삶의 질 개선을 위한 긴급 프로젝트’ 그리고 2012년에 국가차원의 최초 치매종합계획인 ‘치매 대책 추진 5개년 계획(Orange Plan : 이하 오렌지 플랜)’을 발표하였고, 이어서 2015년에는 ‘치매정책을 가속화시키기 위한 종합전략(New Orange Plan : 이하 뉴오렌지 플랜)’을 수립하였음(김민경·서경화, 2017 재인용)
- 이처럼 일본 정부는 일반 국민들의 치매에 대한 인식 제고와 치매환자의 가족 돌봄 지원 등의 체계적·종합적 대책을 획기적으로 마련하였음
- 사실상 제1차 오렌지 플랜(2013~2017년)과 제2차 뉴오렌지 플랜(2015~2025년)은 국가치매관리종합계획으로써 치매환자 대상 각종 사회서비스 제공뿐만 아니라 치매의 사회적 인식 개선, 치매환자 친화적 지역사회 조성 등의 내용을 담고 있음(<표 2-3> 참고)
- 오렌지 플랜은 치매환자와 가족에 대한 지역사회 자원의 부족과 의료서비스와 요양서비스의 연계 부족 등을 직시하여 치매환자의 위급상황에 사전에 대응할 수 있는 체계를 구축하는데 초점을 맞추었음. 즉 치매관리 체계를 재가서비스 중심으로 전환하여 치매노인에 대한 돌봄을 가족과 지역사회에서 일차적으로 조기 대응하도록 하고자 한 것임
- 이에 지역사회 내에서 치매환자의 일상생활 및 가족지원을 더욱 강화하고, 의료서비스 및 개호 서비스의 연계 체계를 구축하고자 하였음. 이는 재택중심 서비스 제공과 치매환자 거주지역 중심의 일상생활 지원서비스 지원체계를 구축해 나가는데 필요한 치매지원 정책 방향을 수립한 것임

〈표 2-3〉 일본의 연차별 국가치매관리 정책

구분	오렌지 플랜(제1차)	뉴오렌지 플랜(2차)
추진시기	2013년 ~ 2017년	2015년 ~ 2025년
추진비전	치매 대책 추진 5개년 계획	치매 정책을 가속화시키기 위한 종합 전략
추진 방향	치매 초기 사전 대응하는 방식	9개 부처와 공동으로 치매 대책 추진
	재택중심 서비스	치매관리경로 상 의료와 간호 서비스 간의 연계
	치매 환자 거주 지역 중심의 일상생활 지원 서비스	치매환자 친화적인 지역사회 형성
추진 정책	표준 치매관리 경로의 작성 및 보급	치매에 대한 이해를 위한 보급·계발의 추진
	조기 진단, 조기 대응	치매경과에 따라 시의적절한 의료 및 돌봄서비스 등 제공
	지역에서의 일상생활 및 가족지원 강화	젊은 치매환자에 대한 시책 강화
	지역에서의 생활을 지원하는 의료서비스 구축	치매환자의 돌봄제공자에 대한 지원
	지역에서의 생활을 유지하는 간호서비스의 구축	치매환자를 포함한 고령자 친화적 지역사회 만들기
	젊은 치매환자에 대한 시책의 강화	연구개발 및 성과의 보급 추진
	의료 및 간호서비스를 담당하는 인재 육성	치매환자의 가족 관점 중시

출처 : 김민경·서경화(2017), “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구” 「국가정책연구」 242쪽

- 뉴오렌지 플랜은 치매관리 정책을 보다 적극 추진해 나가기 위한 종합적 전략을 마련하였고, 특히 9개 부처와 공동으로 치매대책의 틀을 마련하였음
- 특히 치매환자 친화적 지역사회(Dementia Friendly Community)를 조성해 나가려는 보다 야심찬 방향 하에 치매 경과에 따른 시의적절한 의료 및 돌봄서비스 등을 제공할 뿐만 아니라, 치매환자의 돌봄제공자(특히 가족)에 대한 지원을 강화하는 방향에 초점을 두고 있음. 이는 치매환자와 가족 관점에서 치매관리 정책 방향과 정책 사업을 모색하였다는 점에서 의의가 있음
- 뉴오렌지 플랜(2015~2025년)은 오렌지 플랜을 더욱 강화시켜 나가는 관점에서 수립되었는데 구체적 주요 정책 내용은 <표 2-4>에 제시되었음

- 뉴오렌지 플랜의 기본 정책은 ① 치매 이해와 인식 개선을 위한 보급·계발, ② 치매 경과에 따라 시의적절한 의료 및 돌봄서비스 제공(서비스 통합 관리·운영), ③ 젊은 치매환자에 대한 시책 강화(초기 치매 대응 구축), ④ 치매환자 돌봄제공자(가족 포함)에 대한 지원(돌봄가족 지원), ⑤ 노인 및 치매환자 친화적 지역사회 조성(치매 친화적 지역사회), ⑥ 연구개발 촉진 및 치매 예방, 진단, 치료, 재활모델과 돌봄모델 연구개발 및 성과 보급(연구개발), ⑦ 치매환자의 가족 관점 중시(치매환자와 가족의 관점)으로 구성되어 있음

〈표 2-4〉 일본의 뉴오렌지 플랜의 주요 정책 내용

추진 정책	세부 내용
치매에 대한 이해를 위한 보급·계발의 추진	• 치매에 대한 사회적 이해도 제고를 위한 캠페인 실시 • 치매 서포터 양성 및 활동 지원 • 학교교육 등 치매환자를 포함한 고령자에 대한 이해 제고 추진
치매경과에 따라 시의적절한 의료 및 돌봄서비스 등 제공	• 조기 진단 및 대응을 위한 체제 정비(주치의, 치매지원 의사 등) • 행동심리증상(BPSD)과 신체합병증 등에 대한 적절한 대응 • 치매환자들의 생활을 지원하는 돌봄서비스 제공 • 의료 및 돌봄서비스 등의 유기적인 연계 추진 : 치매경로 활용
젊은 치매환자에 대한 시책 강화	• 도도부현마다 상담창구 설치 및 젊은 치매환자의 요구 파악 등
치매환자의 돌봄제공자에 대한 지원	• 치매환자 간병인의 부담 경감, 일과 돌봄의 양립 • 치매환자 가족 등에 대한 지원
치매환자를 포함한 고령자 친화적 지역사회 만들기	• 생활지원(가사, 배식, 외출, 구매약자에 대한 지원) • 생활하기 편한 물리적 환경 정비 • 취업, 사회참여 지원 • 안전 확보 (고령자 주시, 교통안전, 학대방지 등)
연구개발 및 성과의 보급 추진	• 치매예방법, 진단법, 치료, 재활모델, 돌봄모델 등 연구개발 및 성과보급
치매환자와 가족 관점 중시	• 치매환자 관점에서 치매에 대한 사회의 이해를 위한 전국 캠페인 전개 • 초기단계 치매환자들의 요구 파악 및 삶의 만족도 증진을 위한 지원 • 치매 시책의 기획, 입안 및 평가 시 치매환자의 가족 참여

출처 : 김민경·서경화(2017), “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구” 「국가정책연구」 244쪽

- 뉴오렌지 플랜에서 제시된 부양가족 지원 정책을 보면, 치매환자 간병인의 부담 경감, 일과 돌봄의 양립, 치매환자 가족 등에 대한 지원, 생활지원(가사, 배식, 외출, 구매약자에 대한 지원), 생활하기 편한 물리적 환경 정비, 취업 및 사회참여 지원, 안전 확보(고령자 주시, 교통안전, 학대 방지 등) 등이 주요 특징으로 꼽을 수 있음
- 일본 정부의 국가치매관리 정책은 치매 관련 여러 영역(치매 인식 제고, 의료와 돌봄서비스의 통합적 운영, 치매환자 돌봄제공자 및 가족 지원, 치매 친화적 공동체 조성, 연구개발 등)에 대한 구체적 정책 사업을 발굴하여 정부가 지속적·체계적으로 시행해 오고 있음

2) 일본의 가족 부양자 지원정책

- 일본은 개호보호법을 근거로 재가보호, 주간보호, 방문간호, 부양자 휴식, 복지용구 대여 등의 다양한 급여를 제공하고 있음
- 일본의 치매환자 돌봄 부양을 위한 가족 부양자 지원정책은 시간지원 제도, 개호보험 제도, 지역밀착형 포괄케어시스템 영역으로 나누어 시행되고 있음(<표 2-5>참고)

〈표 2-5〉 일본의 가족 부양자 지원 전략

목 표	이행 전략
시간지원 제도	• 근로자, 육아 그리고 가족에게 돌봄을 제공해야 할 경우 연간 93일까지 개호휴가를 신청할 수 있음 단기 개호휴가는 1명의 경우 연간 5일, 2명 의 경우 10일까지 가능함
개호보험 제도	• 가족 부양자 지원으로 보험자는 돌봄 기술, 치매, 만성질환 등에 대한 교육지원 프로그램 지원 • 가족부양자(40세 이상)의 경우 부양자 본인을 위한 건강교육이나 검진에 관한 내용이 규정되어 있음 • 가족휴가제, 돌봄 교육 및 훈련, 정서적, 심리적 지원 서비스 등 제공
지역밀착형 포괄돌봄시스템	• 치매노인 및 가족을 위한 지역사회 지원 포함

출처 : 전북연구원, 「전북지역 치매노인 부양가족을 위한 지원정책 개발」 2017

다. 네덜란드

- 네덜란드는 OECD 국가 가운데 치매예방과 관리를 잘하는 나라로 잘 알려져 있는데, 특히 지역사회 차원에서 치매에 대한 예방과 관리 방안들은 많은 시사점을 주고 있음. 현재 문재인 정부가 추진하는 치매안심마을 만들기 사업에도 일정 부분 시사점을 주고 있음²⁾
- 네덜란드 호그벡 마을(De Hogewey)은 네덜란드 수도인 암스테르담 교외 지역에 위치한 성냥갑 모양의 작은 마을로써 그 면적이 1만2천m²에 이름. 2009년에 완공된 호그벡 마을의 거리 주변은 치매환자들이 통행하는데 불편하지 않도록 보행 환경이 잘 조성되어 있음
 - 특히 치매노인들이 길을 잃지 않도록 벽돌 담장으로 울타리가 세워져 있음
- 호그벡 마을은 치매노인들이 환자가 아닌 ‘거주자’로 인식하여 치매노인들을 돌보는 치매전문요양시설을 갖춘 거주공동체임
- 호그벡 마을의 생활양식은 여러 가지 형태(고급형, 클래식, 사랑형, 기독교식, 문화·예술형, 인도네시아형 등)의 주거공동체를 이루고 있음. 이러한 생활양식들은 자신의 취향에 따라 선택됨
 - 자신이 평생 생활해 온 고향 마을의 자기 집에서 생을 마감할 수 있는 환경으로 조성되어 획일화된 구조를 가진 일반 요양원과 다른 거주 시설을 갖추고 있음
- 호그벡 마을의 모든 시설과 직원은 치매 환자만을 위해 존재하고 있고, 울타리 안 중증 치매노인 169명을 돌보는데 170여명의 직원들이 상주하고 있음. 이들 직원 대부분은 의사, 간호사, 사회복지사들이며 구별을 위한 흰 가운을 입지 않음
 - 직원들은 5~6명이 함께 사는 치매노인 23가구들을 방문 때마다 평상복을 입으며 시장을 봐서 식사 준비를 함. 치매노인들을 돌보는 자원봉사자도 140여명에 이름
- 호그벡 마을은 소규모 거주공동체로서 주변에 다양한 식물과 나무들로 가득 차 있고, 거리에는 카페, 펍, 레스토랑, 슈퍼마켓, 극장, 미용실, 서점, 음악감상실, 요리실 등이 있음. 특히 노인복지관 시설에는 다양한 교육, 음악 및 예술 관련 프로그램이 운영되고 있음

2) 네덜란드 호그벡(De Hogewey) 마을에 대한 소개는 <http://www.hani.co.kr/arti/society/health>), <http://blog.naver.com/ehdtjg93>의 주요 내용을 중심으로 정리하였음

- 호그벡 마을에 입주한 치매노인들은 일단 요양등급 판정을 받아야 하고, 입소 및 생활비용으로 적게는 월 500유로(한화 약 65만원), 많게는 2500유로(한화 약 322만원)을 지불함. 즉 입소 치매노인의 소득 수준에 따라 부담금도 다름
- 요양시설이 지급받는 1인당 월 6천유로(약 774만원)는 장기요양보험에서 부담하게 되어 치매노인들은 노령연금을 받기 때문에 개인 부담은 크지 않음. 사실상, 네덜란드는 전체 인구 1,700만명 가운데 만 66살 이상의 300만명의 모든 노인이 노령연금을 받고 있음

라. WHO(World Health Organization, 세계보건기구)

1) WHO의 치매관리 실천과제

- WHO(World Health Organization, 세계보건기구, 이하 WHO)는 “2017-2025 치매의 공공보건대응 글로벌 실천계획”을 수립하여 ‘치매는 예방될 수 있고, 치매환자와 돌봄제공자들이 자존감, 존중, 자율성과 평등성을 가져 잘 생활해 나갈 수 있으며 아울러 이들이 필요한 돌봄과 지지를 받을 수 있어야 한다’는 점을 강조하였음 (Tarun Dua(2019)³⁾)
- WHO는 2015년 기준으로 전 세계에 5천만명의 치매환자가 있으며, 매년 거의 1천만여명씩 증가하는 것으로 파악하고 있는데 매 3초마다 1명의 치매환자가 늘어나고 있다는 점에 주목하고 있음. 그 결과 2030년 8천2백만명, 2050년에는 1억5천2백만명의 치매환자가 발생할 것으로 예상하고 있음
- 2015년 기준 사망 요인들 가운데 치매가 상위 7위권에 속하고 있으며, 치매예방, 관리 및 치유 등으로 지불하는 사회적 비용(의료, 돌봄, 비공적 비용 포함)이 8,180억 달러(US \$)이지만 2030년에는 2조억달러(US \$)에 이를 것으로 전망하고 있음
- WHO는 치매환자, 돌봄제공자, 그리고 치매가족들의 삶을 개선하고, 동시에 치매환자(돌봄제공자, 치매가족 포함)뿐만 아니라 지역사회와 국가에 미치는 치매의 부정적 영향을 줄여 나가는데 목표를 세우고 있음

3) 서울대학교병원 주최로 열린 「ICSAD 2019 : International Conference on Global and National Strategies against Dementia」 국제세미나(2019. 2. 21) 주요 내용을 발췌하여 정리함

○ WHO는 회원국들에게 다음과 같이 치매 예방 및 관리의 7개 분야 실천과제들을 제시하고 있음

① 공공보건정책 우선 대상 선정

- 치매관리 정책과 전략 및 실천계획의 수립
- 치매 관리 정책의 입법화
- 치매 관리 중점 대상 설정
- 치매 예방 및 관리를 위한 재정 확보

② 치매 인식 및 치매 친화환경 조성

- 일반 대중에게 치매 인식 캠페인 전개
- 치매 친화환경 지역만들기
- 치매 친화훈련 프로그램 개발 및 실천

③ 치매 위험성 감소

- 치매 위험성과 만성비감염성질환과 연계 및 건강증진 정책과 프로그램 실천
- 치매 위험성 관리위한 건강돌보미 훈련 실시

④ 치매 진단, 치료 및 돌봄

- 효율적 조정 체계를 갖춘 돌봄 경로 구축
- 실무 훈련과 교육
- 죽음 돌봄 개선
- 돌봄 접근과 돌봄 장소 개선

⑤ 치매 돌봄 제공자에 대한 지원

- 돌봄 제공자에 대한 훈련 및 교육 프로그램 실시
- 돌봄 스트레스를 치유하는 전문가 훈련
- 돌봄 제공자 보호를 위한 정책과 입법 노력
- 임파워먼트와 포용 및 통합

⑥ 치매 정보체계 구축

- 보건과 사회돌봄 데이터 접근을 위해 병원정보서비스(HIS)와 통합감시체계 구축
- 치매 정보 관련 정책과 입법 지원
- 치매 주요 데이터 수집

⑦ 치매 연구과 혁신

- 국가 치매 연구 아젠더(NDRA) 설립
- 치매 연구에 투자
- 사회적·기술적 혁신 활성화
- 치매 연구 접근성 확대

○ WHO는 치매포용사회를 지향하고자 단계별로 ‘WHO 대응책’을 제시하였음

- 1단계에서는 치매친화지표의 주요 구성요소들을 정의하고, 2단계는 정책결정자들은 치매 친화사회(Dementia friendly society)를 더욱 잘 만들어 나가기 위해서 기본 지침을 더욱 실천해 나가고, 3단계에서 다양한 수준의 회원국들로 하여금 치매친화지표들에 대해 잘 모니터링하고 평가하도록 함. 마지막 4단계에서는 다른 추진기관과 보건사회시스템들(고령친화도시, 건강도시, 도시보건체계 등)과 시너지 효과를 창출할 수 있도록 함

○ 특히 WHO는 인지기능 쇠퇴와 치매 위험 감소를 위한 WHO 가이드라인에서는 생활양식 행동과 개입 그리고 특수 신체적 정신적 건강상태에 대한 증거들을 파악하기 위해 다음과 같은 기술적 방안들을 강구하고 있음

- MHGAP(Mental Health Gap, 정신건강증진) 실행 프로그램 활용을 위한 치매모듈과 다른 기술을 활용하고, 치매 환자(경미한 환자 포함)의 돌봄 제공자 대상으로 온라인 훈련 프로그램을 제공함

○ WHO는 Global Dementia Observatory(국제치매관측소, 이하 GDO)를 설립하여, 첫째 치매환자들에게 보다 나은 돌봄을 제공하고 동시에 질병 부담과 비용을 줄여나갈 수 있도록 회원국들에게 도움을 주는 것이고, 둘째 회원국들이 사실에 근거하여 의사결정을 하여 서비스 계획 및 정책 결정 그리고 역량 강화하도록 힘쓰고 있음. 셋째, 회원국 내에서 뿐만 아니라 세계적으로 치매 정책 모니터링을 주도하고, 끝으로 지식교환 플랫폼을 통한 최적의 수범 사례들을 공유할 수 있는 조치들을 취함. 따라서 GDO는 WHO의 주도하에 세계 여러 나라들에게 치매 예방 및 관리 정책 결정, 지식 및 정보 생산 등에 기여할 것으로 판단됨

2) WHO의 치매환자 가족 부양자 지원 공동계획

- WHO(세계보건기구)는 치매환자의 가족들이 필요로 하는 서비스 제공과 관련하여 성공사례 공유, 치매진단 및 치료(약물 및 심리사회적 치료 포함), 재활, 완화/생애 말기 치료 및 가사 도움, 이동 보조, 음식, 기타 활동 등을 명시하고 있음. 특히 치매환자 가족 부양자의 인권 강화 등을 위한 실질적 실천 전략을 요구하고 있음
- WHO는 국제 치매공동대응 계획을 통해 치매 진단에서부터 생애 말기까지 보건복지서비스를 지속적으로 개발 공급하고 이를 제도화시켜 나가고자 함(중앙치매센터, 2017a)
- 이를 위해 WHO는 1) 적절한 진단, 2) 1차 진료에서 치매 치료와 돌봄의 통합, 3) 기존의 요양서비스를 포함한 보건복지서비스의 연속성, 4) 공적 부양자와 비공식 부양자 간의 다각적인 연계 및 적극적 협력을 요청하고 있음
- WHO가 실천을 요청하는 치매 부양자 지원 내용들을 다음과 같음(<표 2-6> 참고)

〈표 2-6〉 WHO 국제치매공동대응계획의 치매 부양자 지원 영역

구 분	주요 세부 영역
회원국	● 치매 부양자의 부양 지식과 기술 향상, 부양자 중심의 접근, 근거 중심의 정보 및 훈련프로그램, 가족 휴가 서비스 및 기타 관련 자원들의 제공 ● 보건복지 담당 직원들이 치매환자 부양자의 스트레스와 피로, 소진 등의 식별 및 관리 그리고 감소를 위한 훈련 프로그램 제공 ● 치매 부양자 보호 정책개발 및 강화 추진 : 전 영역에서 치매 부양자 친화적 정책 및 고용 법규 지원, 개발 및 강화 ● 치매환자와 가족 부양자의 소망과 선호에 근거한 부양 계획 수립할 수 있도록 전문 부양인력의 적극 참여 장려
WHO 사무국	● 치매환자의 삶에서 부양자의 중요성에 대한 증거 구축, 부양자 성별 불균형의 인식 제고, 부양자 지원 서비스의 이용 가능성 추이 모니터링 통한 회원국에 기술 지원 제공 - 돌봄 접근법을 사용하여 부양자를 위한 증거기반 정보 교류, 훈련 프로그램 및 가족휴가 서비스 개발, 성과 평가를 위해 회원국에 지원 제공 ● 인터넷 및 휴대 전화 기술과 같은 정보통신기술을 사용하여 부양자의 돌봄 지식과 역량 향상, 돌봄 스트레스 감소 대처 능력 강화, 자기 효능감 및 건강 향상을 위한 합리적 증거 기반 자료, 교육, 기술, 훈련, 사회적 지원 등에 대한 접근성 용이 기반 마련 (예, WHO iSupport)
국제, 지역 및 국가 파트너	● 치매환자의 삶에서 부양자의 개입과 그 결과에 대한 인식 제고, 성별에 따른 돌봄 서비스 지원, 부양자 역량 강화의 기회 제공 ● 적절한 훈련 프로그램 실시 : 공적 부양자 및 가족 부양자가 치매 진행과정에 맞는 지식과 돌봄 기술을 향상시킬 수 있도록 지원하고, 복지증진을 위한 사람 중심의 접근 방안 마련

출처 : 중앙치매센터, 「국제치매정책동향」 2017a

2. 한국의 치매노인 관리 및 부양가족 지원정책

- 1981년에 노인복지법이 제정된 이후 여러 차례 개정되어 오는 과정에서 노인의 소득보장과 더불어 의료보장, 주거보장, 그리고 사회서비스 보장이 강화되어 왔음. 특히 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 시행되면서 치매·중풍 등 노화 및 노인성 질환으로 집에서 혼자 일상생활을 할 수 없는 노인들에게 요양시설 입소 혹은 재가요양서비스 기관을 통해서 신체활동 또는 가사지원 등의 서비스가 제공됨(국민건강보험공단, 2019)
- 우리나라도 2000년대 들어서면서 급격한 노인인구의 증가에 의해 고령화 사회로 진입하여서 노인부양부담 증가, 경제활동 인구감소 등의 대비책으로 치매정책 관리 정책과 제도적 기반을 갖추게 되었음
- 여기서는 치매관리종합계획, 치매관련 법적 근거, 재가노인복지지원서비스, 노인장기요양보험제도 등에 대해서 살펴보고자 함

가. 치매관리 정책과 제도

1) 정부의 치매관리종합계획

- 정부는 2008년부터 2015년까지 3차에 걸친 국가치매관리종합계획을 수립하였는데 여기에 노인치매 관련 정책들의 방향과 내용들을 소개하고 있음(<표 2-7> 참고)
 - 제1차 치매관리종합계획(2006~2012년)은 치매의 사회적 인식제고와 조기검진의 필요성에 초점을 두어 건강증진사업과 연계, 치매 유형별 맞춤형 관리, 체계적 종합적 치매관리 체계 구축을 주요 내용으로 하고 있음
 - 제2차 치매관리종합계획(2013~2015년)에는 치매의 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축, 치매환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소, 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고라는 정책 방향에 기반하여 치매조기 발견 및 예방 강화, 맞춤형 치매치료 및 돌봄 강화, 인프라 확충 및 가족지원과 사회적 소통 확대 등이 제시됨
 - 제3차 치매관리종합계획(2016~2020년)은 지역사회 중심의 치매환자 및 가족에 대한 돌봄 체계 구축을 강조하여 치매환자 맞춤형 치료 관리체계 구축, 진단 치료 돌봄 서비스의 통합적 지원, 치매환자 가족의 부양부담 경감 등을 강조하고 있음

〈표 2-7〉 우리나라의 연차별 치매관리종합계획 비교

구분	제1차 치매관리종합계획	제2차 치매관리종합계획	제3차 치매관리종합계획
추진시기	2008년 ~ 2012년	2013년 ~ 2015년	2016년 ~ 2020년
추진비전	노인의 편안하고 인격적인 삶	-	치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회구현
추진 방향	건강증진사업과 연계 추진	치매의 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축	지역사회 중심의 치매 중증도별 치매 치료·돌봄
	치매 유형별 맞춤관리	치매환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소	치매환자의 권리 안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련
	종합적·체계적 치매관리 체계 구축	치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고	-
추진 정책	치매 조기발견 및 예방 강화	조기 발견 및 예방 강화	지역사회 중심의 치매예방 및 관리
	종합적·체계적 치매 치료·관리	맞춤형 치료, 돌봄 강화	편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄 서비스 제공
	효과적 치매관리를 위한 인프라 구축	인프라 확충	치매환자 가족의 부양부담 경감
	치매환자 부담 경감 및 부정적 인식 개선	가족지원 및 사회적 소통 확대	연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

출처 : 김민경·서경화 “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구” 「국가정책연구」 238쪽

- 특히 정부는 제3차 치매관리종합 계획에서 치매노인과 가족의 부양지원 및 관리를 위한 정책 사업들을 제시하였고 이는 지역사회 중심의 치매치료 관리체계 구축과 밀접한 관계를 맺고 있음(<표 2-8> 참고)
- 정부는 편안하고 안전한 치매환자의 진단 치료 돌봄 사업을 위해서 치매정밀검진항목을 비급여 항목에서 급여항목으로 전환하였고, 치매가족 상담수가 신설, 치매전문병동 시범운영 사업 등의 계획을 수립하였음
- 또한 장기요양 5등급 개선, 24시간 단기 방문요양서비스 도입, 저소득층 독거 치매노인 공공후견제도 도입 등을 3차 계획에 포함하고 있음
- 정부는 치매노인 가족의 부양부담을 경감해 나가기 위해서 치매가족 상담·교육·자조모임 등을 지원하고, 심리검사, 세제지원 등의 홍보 방안을 마련하였음

- 또한 치매가족 온라인 자가심리검사 상담지원, 치매상담콜센터 운영, 24시간 치매가족 상담제공 아웃바운드 치매관리, 치매가족 여행 바우처 지원 등이 계획에 포함되었음

〈표 2-8〉 우리나라 제3차 치매관리종합계획의 주요 정책 내용

추진 정책	세부 내용
지역사회 중심의 치매예방 및 관리	• 전 국민 대상 치매예방 실천 지원 • 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성 • 치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험(경도인지저하자, 치매진료 중단자, 75세 이상 독거노인) 관리 및 치매조기발견 지원
편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄서비스 제공	• 지역사회 중심의 치매치료 관리체계 확립 및 전문성 제고 • 치매환자 제거 및 시설 돌봄 지원 • 중증 생애말기 치매환자 권리보호 및 학대 방지 등 지원체계 마련
치매환자의 가족의 부양부담 경감	• 치매환자를 돌보는 가족을 위한 상담·교육·자조모임 등 지원 • 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 사회적 지원 확대 • 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 경제적 지원 확대
연구 통계 및 기술을 통한 인프라 확충	• 연구 통계 및 기술을 통한 인프라 구축

출처 : 김민경·서경화 “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구” 「국가정책연구」 239쪽

2) 국가의 치매관리 법적 근거

- 치매관리법은 2012년에 제정되었고 이 법에 근거하여 제2차 국가치매관리종합계획 (2012~2015)을 발표하게 되었음. 제2차 계획에서는 치매조기발견 및 예방 강화, 수요자 맞춤형 치료 및 보호 강화, 인프라 확충, 가족지원강화 및 사회적 인식개선이라는 4대 목표를 중점적으로 추진하게 되었음(보건복지부, 2015). 특히 이를 위해서 중앙 정부와 지방자치단체 차원에서 치매센터와 치매상담 콜센터를 설치하는 등의 인프라 확충이 중요한 치매관리정책 사업으로 추진되게 되었음

- 치매관리법은 치매의 예방, 치매환자에 대한 보호와 지원 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 하고 있음
- 이러한 치매관리법의 목적을 달성하기 위해서 국가와 지방자치단체가 의무적으로 시행할 사항을 다음과 같이 명시해 놓고 있음
 - 국가와 지방자치단체는 치매관리에 관한 사업(이하 치매관리사업)을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공 될 수 있도록 적극 노력하여야 함
 - 국가와 지방자치단체는 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 완화하기 위하여 노력하여야 함
 - 국가와 지방자치단체는 치매와 치매예방에 관한 국민의 이해를 높이기 위하여 교육 홍보 등 필요한 시책을 마련하여 시행하여야 함
- 치매관리법은 매년 9월 21일을 ‘치매극복의 날’ 로 지정하여 치매관리의 중요성과 치매극복의 범국민적 공감대 형성을 규정해 놓고 있음
- 또한 매년 5년 마다 치매관리종합계획 수립을 정해 놓고 있으며, 아울러 국가치매관리위원회 설치 및 운영 등에 대한 규정도 마련해 놓고 있음
- 특히 치매관리법에는 치매예방 및 관리에 따른 다양한 사업(치매연구사업, 치매검진사업, 치매환자의 의료비 지원사업, 치매환자의 가족지원 사업, 성년후견제 이용지원, 치매등록통계사업 등)이 있고, 그리고 인프라 구축 사업(중앙치매센터 및 광역치매센터, 공립요양병원의, 치매안심센터, 치매상담전화센터 등의 설치, 그리고 치매안심병원의 지정)도 명시되어 있음

3) 치매관련 노인보건복지서비스

- 우리나라에서 노인보건복지서비스는 장기요양보험제도에 근거하여 등급 판정을 받지 못한 노인들을 대상으로 돌봄을 제공하는 정책 사업을 지칭함
- 노인보건복지서비스에는 장기요양서비스, 노인돌봄서비스, 노인돌봄종합서비스, 재가노인복지시설서비스, 재가복지서비스, 노인보호서비스, 방문건강관리서비스, 치매관리서비스 등이 있음

- 장기요양서비스, 노인돌봄기본서비스, 노인보호서비스, 치매관리서비스 등은 노인의 건강상태를 기준으로 서비스 지원대상자를 선정하고 있음
- 노인돌봄종합서비스, 재가노인복지시설서비스, 재가복지서비스, 방문건강관리서비스 등은 노인의 건강수준과 소득수준을 기준으로 서비스 수혜 대상자를 선정함

○ <표 2-9>는 노인보건복지서비스의 사업별, 서비스대상별, 서비스 내용별, 서비스 제공 주체별로 상이한 특성을 보여주고 있음

〈표 2-9〉 노인보건복지서비스의 사업 개요

사업명	서비스 대상	주요내용	서비스 제공주체
장기요양서비스	65세 이상 또는 65세 미만 노인성 질환자 중 1, 2, 3, 4, 5 등급자	- 재가급여 - 시설급여 - 특별 현금급여	장기요양기관
노인돌봄 기본서비스	만 65세 이상 독거노인 중 보호가 필요한 대상자	- 돌봄기본서비스 - 응급안전 돌보미 - 독거노인사랑잇기 - 단기가사활동지원 - 무연고독거노인장례지원서비스	독거노인종합지원센터 및 지자체 수행기관(사회복지 시설)
노인돌봄 종합 서비스	만 65세 이상의 노인(장기 요양보호 등급외자) 중에서 평균 가구소득 200% 이하	- 방문서비스 - 주간보호서비스	지자체 수행기관 (사회복지시설)
재가노인복지시설 서비스	장기요양급여수급자, 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자	- 방문서비스 - 주야간보호서비스 - 단기보호서비스 - 재가노인지원서비스	재가노인복지시설
재가복지서비스	지역사회 거주노인 중 보호가 필요가 대상자	- 예방적 사업 - 사회안전망사업 - 긴급지원사업	노인복지관
노인보호서비스	학대 피해 노인	긴급보호서비스	노인보호전문기관
방문건강관리 서비스	건강이 허약으로 판정된 차상위 이하의 노인	- 직접서비스 - 연계서비스	보건소
치매관리서비스	치매의심 및 판정 노인	- 치매예방, 진단, 치료 - 치매상담(개인, 가족)	- 광역치매센터(병원) - 치매상담센터(보건소)

출처 : 보건복지부, 「노인보건복지사업안내」 2018

- 장기요양서비스는 노인장기요양보험에서 요양등급 판정을 받은 대상자(치매노인 포함)에게 돌봄서비스를 제공하고 있고, 반면에 재가노인복지시설은 경증치매노인이거나 심신이 허약하거나 장애가 있는 노인에게 방문 목욕서비스, 재가노인서비스, 그리고 주야간보호서비스를 제공하고 있음
- 특히 재가노인복지시설들은 주야간서비스 혹은 방문요양서비스 등을 제공하는데 이에 대한 지원을 더욱 확충해 나가며 치매 예방이 더욱 강화될 수 있음

4) 노인장기요양보험제도

- 노인장기요양보험제도는 2008년 7월부터 시행되어 오는데 기존의 노인복지서비스 제공에 상당한 변화를 가져 왔음. 노인장기요양보험제도는 소득 구분 없이 일정 등급을 받은 노인은 누구나 서비스를 제공받을 수 있는 보편적 제도로써 자리매김하고 있음. 즉 저소득층 혹은 국민기초생활수급자로 한정되어 받았던 요양급여가 장기요양이 필요한 65세 이상 노인이라면 누구나 이용할 수 있는 보편적 서비스로 확대됨

〈표 2-10〉 노인장기요양보험제도의 개요

구분	서비스 대상
관련법	• 노인장기요양보험법
서비스대상	• 보편적 제도 • 장기요양이 필요한 65세 이상 노인 및 치매 등 노인성 질병을 가진 65세 미만자
서비스 선택	• 기초생활수급자 및 부양가족의 선택에 의한 서비스 제공
재 원	• 장기요양보험료 + 국가 및 지방자치단체 부담 + 이용자 본인 부담

출처 : 국민건강보험 노인장기요양보험 홈페이지(<http://www.longtermcare.or.kr>) 제도 소개

- 대상자가 65세 이상의 노인 또는 65세 미만 노인성질환자(치매, 중풍, 파킨슨병 등)로 6개월 이상 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인(장기요양 1~5등급, 인지기원등급을 인정받은 자)임. 단 65세 미만자의 경우 노인성 질병이 없는 일반 장애인

은 제외됨. 즉 장기요양보험제도에 의한 서비스 대상자들은 요양시설이나 재가노인 복지시설 등을 이용할 수 있음

5) 노인돌봄종합서비스

- 노인돌봄종합서비스는 노인 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려울 경우에 가사·활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공할뿐만 아니라 신체 인지기능이 약화됨을 방지하여 노후생활의 안정 보장과 가족의 사회 경제적 활동 기반을 조성하는데 목적이 있음
- 돌봄종합서비스 대상자는 65세 이상의 노인(단기 가사의 경우 독거노인 또는 만 75세 이상 고령의 노인부부) 가구들 가운데 가구소득, 건강상태 등을 고려하여 돌봄 서비스 대상자를 선정함
- 서비스 대상자는 카드식 바우처를 발급되어 등록된 기관에서 서비스를 이용할 수 있으며, 그리고 이용금액은 이용자의 소득수준, 월 서비스 시간량, 서비스 이용일수에 따라 다르게 책정됨

6) 재가노인지원서비스 사업

- 재가노인지원서비스는 재가노인에게 노인생활 및 신상에 관한 상담을 제공하고, 재가노인 및 가족 중 보호자를 교육하며 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후생활을 영위하도록 하는 서비스를 의미함(노인복지법 시행규칙 제 26조의 2)
- 이러한 재가노인지원서비스 사업을 추진하는 기관이 재가노인지원서비스센터이며, 서비스 이용 대상자는 상담·교육 및 각종 지원 서비스가 필요한 노인, 장기요양급여 이용자 외 기초생활수급권자 및 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못한 자로서 혼자 일상생활을 수행하기 어려워 서비스의 제공이 필요하여 시·군·구청장이 의뢰한 자를 말함(노인보건복지사업안내, 2018)
- 재가노인지원서비스 사업은 크게 예방적 사업(직접서비스), 사회안전망구축사업(간접서비스), 그리고 긴급지원사업(긴급서비스) 등으로 분류됨(<표 2-11> 참고)

<표 2-11> 재가노인지원서비스사업의 주요 내용

사 업	프로그램	서비스
예방적 사업 (직접서비스)	• 일상생활지원	• 무료급식 및 밑반찬서비스, 이미용서비스, 행정지원서비스, 김장서비스, 차량이송 서비스 등
	• 정서지원	• 심리지지서비스
	• 주거환경개선지원	• 도매서비스, 장판교체서비스, 전기수리 서비스, 방역서비스 등
	• 여가활동지원	• 나들이 서비스, 문화체험서비스 등
	• 상담지원	• 상담서비스 등
	• 지역사회자원개발	• 후원결연서비스, 지원연계서비스 등
사회안전망 구축사업 (간접서비스)	• 연계지원	• 안전확인서비스, 생활교육서비스, 건강검진서비스, 의료연계서비스 등
	• 교육지원	• 임종교육, 사기예방, 대인관계기술, 응급처치교육 등
	• 지역사회네트워크지원	• 지역재가협의체구성, 사례관리 등
긴급지원사업 (긴급서비스)	• 긴급지원	• 위기지원서비스, 응급호출서비스, 화재가스유출, 감시 서비스 등

출처 : 보건복지부, 「노인보건복지사업안내」 2018

- 재가노인지원서비스를 제공받는 대상자들 가운데 중점관리대상자는 위기상황 또는 건강상태 악화가 예상되는 대상자로서 정기적 사례관리를 할 필요가 있음. 이런 경우에 경증치매증상을 가진 노인이 해당될 수 있음
- 사실상 중증치매환자로 진전되기 전에 어느 정도 예방조치를 취하면 일상생활을 하는데 도움을 주는 차원에서 재가노인지원서비스 사업은 치매예방에 기여할 것으로 판단됨
- 전국의 시·군·구 단위에서 재가노인지원서비스센터들이 여러 재가노인지원서비스 사업들을 추진하고 있으나 장기요양보험제도의 수가체계 하에서 재정적 지원이 이루어지고 있기 때문에 서비스 개발·운영상 한계가 있음

7) 치매국가책임제

- 문재인 정부는 고령사회를 대비하여 건강하고 품위있는 노후생활 보장을 국정과제로 인식하는 가운데 치매를 국가에 의한 체계적 관리를 해 나가려는 관점에서 ‘치매국가책임제’를 제시하였음(국정기획자문위원회, 2017. 7)
- 치매국가책임제는 기존의 치매관리정책의 단점을 보완하고 치매예방, 조기진단, 돌봄 지원 등 종합적인 치매관리 체계를 구축하는데 목표를 두고 있음
- 치매국가책임제는 8대 분야 20대 중점 과제로 구성되어 있으며, 주요 내용으로는 전국 252개 시·군·구 보건소에 치매안심센터를 설치하고, 동시에 치매안심병원을 확충하여 맞춤형 상담 1:1 사례관리, 지역사회서비스 연계 등의 맞춤형 사례 관리 업무를 추진하고자 함
 - 중증치매 환자 본인부담률 인하 및 고비용 진단검사 급여화, 장기요양 치매수급자 본인부담 경감 확대 등을 통한 치매환자 부담을 경감하고자 함
 - 치매전담형 시설(특히 치매안심병원) 확충, 중증치매환자의 의료비 본인 부담률 10%로 인하, 노인복지관에서 치매예방 프로그램 제공 등을 통해 치매친화적 환경조성을 목표로 두고 있음
- 보건복지부의 2018년 정부 업무보고(2018. 1. 18)에 의하면, 치매국가책임제를 실천하는 정책 사업으로 치매진단 MRI 건강보험 적용, 경증치매 인지지원등급 신설, 양질의 장기요양 서비스 제공을 제시하였음
 - 특히 전국에 256개소의 치매안심센터를 설치하여 센터를 거점으로 치매환자 및 가족 상담, 가족지원, 서비스 연계 등을 지원하고자 함
- 정부는 치매국가책임제의 비전을 “치매로부터 자유로운 치매안심사회를 만들겠습니다”로 내세웠고, 동시에 목표를 “치매어르신과 가족의 부담을 국가가 책임지겠습니다”로 삼음. 이를 실천하기 위해 8대 분야 20개 중점과제를 다음과 같이 제시하였음(보건복지부 보도자료, 2017. 9. 15; 보건복지부 2018. 1. 18)

① 맞춤형 사례관리

- 치매안심센터를 통한 1:1 맞춤형 지원
- 치매환자 가족의 초기 안정화를 위한 치매안심센터 및 카페 신설

- 치매 핫라인 구축으로 언제 어디서나 정보 제공
- ② 경증치매 대상 확대
 - 인지지원등급 신설
- ③ 치매안심 요양 확충
 - 치매전담 주야간보호시설 확충 및 통합형 방문서비스 제공
 - 치매전담 장기요양 입소시설 확충
- ④ 치매안심 의료 강화
 - 중증 치매환자를 위한 치매안심 요양병원 확충
 - 치매환자 친화적 의료서비스 제공
- ⑤ 치매비용 대폭 완화
 - 장기요양 본인부담 경감
 - 중증치매 의료비 90% 건강보험 적용
 - 재가 치매어르신 복지용구 급여 확대
- ⑥ 치매지원 사업확대
 - 노인복지관 치매예방 및 발병 지연 프로그램 강화
 - 생애전환기 국가치매검진 도입
 - 24시간 치매가족휴가제, 가족여행을 통한 치매가족 휴식 보장
 - 치매노인 실종 제로 달성
 - 치매안심마을, 공공후견인제도 등 사회적 지원 확충
- ⑦ 치매연구 투자확대
 - 치매 예방진단치료 돌봄 기술개발 지원
 - 치매 연구 추진체계 마련
- ⑧ 정책체계 구축
 - 보건복지부 내 치매 전담부서(치매정책과) 신설
 - 치매지원사업 지방자치단체 집행 여건 조성

8) 치매안심센터의 설치 및 운영

- 문재인 정부가 치매국가책임제를 추진해 나가기 위해 마련한 핵심 추진체계가 전국
의 시·군·구 보건소에 설치된 치매안심센터임

- 치매안심센터는 2018년 기준으로 전국 보건소에 256개소가 설치되었는데, 그 주된 목적이 치매예방, 상담, 조기진단, 보건복지 자원 연계 및 교육 등 통합적인 치매관리 서비스의 제공으로 치매환자와 가족, 시민의 삶의 질 향상에 기여코자 하였음
- 치매안심센터의 주요 사업 분야를 보면(<표 2-12> 참고), ① 치매 상담 및 등록관리 사업, ② 치매조기검진 및 예방관리사업, ③ 치매환자쉼터 운영사업, ④ 치매가족 지원사업, ⑤ 치매인식 개선 및 교육·홍보사업, ⑥ 치매노인 성년후견사업, ⑦ 치매안심센터 운영 실적 분석 등이 치매안심센터의 사업별 주요 내용임
- 치매안심센터가 7개 분야의 주요 사업들을 추진해 나가고 있음에도 불구하고 전문 인력의 부족, 치매환자 부양가족의 적극적 참여 부족, 다양한 지역자원과의 연계 미흡 등으로 아직까지 치매친화형 지역사회 만들기에는 역부족임

〈표 2-12〉 재가노인지원서비스사업의 주요 내용

주요 사업	주요 내용
상담 및 등록관리사업	• 상담 • 치매지원서비스관리(인식표, 치료관리비, 부양물품) • 치매지원서비스 안내 • 치매환자 맞춤형 사례관리
치매조기검진 및 예방관리사업	• 일반 조기검진 • 고위험군 집중검진 • 치매예방 관리사업
치매환자쉼터 운영사업	• 쉼터 설치 • 인지자극 프로그램 운영
치매가족 지원사업	• 돌봄 부담 분석 및 치매환자 가족 상담 • 가족교실 운영 • 치매가족 자조모임 지원 • 치매가족 카페 운영
치매인식개선 및 교육·홍보사업	• 치매인식개선 사업 • 치매파트너 양성 • 지역사회 자원 강화
치매노인 성년후견사업	• 성년후견인 선임
치매안심센터 운영 실적 분석	• DB자료등록 및 분석·활용

출처 : 보건복지부, 「2018 치매정책사업안내」 2018

나. 치매노인 부양가족 지원정책

1) 치매환자 부양가족지원 관련 법률

- 국가의 치매관리정책과 제도에서 치매환자 부양가족을 지원하기 위한 다양한 정책과 제도들은 이미 선진국 사례에서도 볼 수 있음. 이에 우리나라에서도 이미 여러 법률에 치매환자 부양가족 지원 내용이 언급되어 있음
- 부산복지개발원(2018: 86-87)에 따르면, 치매관리법(2011. 8. 제정)에서는 치매환자의 가족지원사업에 관한 법률적 내용들이 「치매관리법」, 「노인복지법」, 「노인장기요양보험법」, 「남녀고용평등과 일가정일립지원에 관한 법률」 그리고 「건강가정기본법」에 명시되어 있음(<표 2-13> 참고)
- 이처럼 치매환자 부양가족을 지원할 수 있는 법률적 근거들이 여러 법률에 명시되어 있지만 치매 부양가족원들이 얼마나 지원 혜택을 받고 있는지는 별개의 문제일 수 있음. 결국 법률에 규정되어 있지만 기업이나 고용주가 치매환자를 부양하는 가족원에 대한 지원이나 배려하려는 의지와 실천이 중요함
- 이러한 치매환자 부양가족지원 관련 법률이 현실적으로 이행될 수 있는 실천적 방안을 마련할 필요가 있음

〈표 2-13〉 치매가족지원 관련 법률과 조항의 주요 내용

법률	조항	주요 내용
치매관리법	제3조	• 국가와 지방자치단체는 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 완화 시키기 위해 노력해야 함
	제6조	• (치매관리종합계획 수립 등) 치매환자가족에 대한 지원
	제12조	• (치매환자의 의료비 지원사업) 국가와 지방자치단체는 경제적 부담을 고려해 치료 및 진단에 드는 비용을 예산에서 지원
	제12조의2	• (치매환자의 가족지원사업) 국가와 지방자치단체는 치매환자의 가족을 위한 상담 교육 프로그램 개발·보급해야 함
	제16조의2	• (광역치매센터) 치매환자 및 가족에 대한 치매의 예방과 교육 홍보
	제17조	• (치매상담센터) 치매환자와 가족 방문 및 관리 수행
	제17조의2	• (치매상담전화센터) 치매환자와 그 가족의 지원에 관한 정보 제공 및 치매환자의 가족에 대한 심리적 상담 제공
노인복지법	제27조의2	• (홀로 혹은 부부 노인가구에 대한 지원) 노인종합돌봄서비스 - 방문·주간보호·단기가사서비스, 치매가족휴가지원서비스 • (치매가족휴가지원서비스) 치매노인에게 일정기간 단기보호서비스를 제공하여 가족의 부양부담 경감 도모, 연간 6일 범위에서 이용가능, 바우처 지급, 최소 이용단위는 2일
노인장기요양보험법	제2조	• 65세 이상·65세 미만의 치매·뇌혈관성질환 등 노인성질환을 가진 자에게 신체·가사활동 지원, 혹은 간병 등의 서비스나 이에 갈음한 현금지급
	제3조	• 심신상태, 생활환경, 가족육구 및 선택을 고려하여 필요범위 내에서 적절한 장기요양급여 제공, 가족과 함께 생활하는 노인 등에게는 가정에서 장기요양(재가급여) 우선순위로 제공
시행령	제7조	• 장기요양 5등급 치매환자로 장기요양 인정 점수 45점~51점인 자
남녀고용평등과 일가정양립지원에 관한 법률	제22조의2	• (근로자 가족돌봄 등을 위한 지원) 가족돌봄휴식제도 : 가족돌봄자가 직장과 돌봄을 양립할 수 있도록 질병, 사고, 노령으로 인해 돌봄이 필요한 경우 사용
건강가정기본법	제25조	• (가족부양의 지원) 국가 및 지방자치단체는 노인 등 부양지원을 요하는 가족원이 있는 가정에 부양부담 경감을 위한 적극적인 시책 강구, 가족원 중 장기요양을 필요로 하는 가족원이 있을 때 가족간호를 위한 휴가 등의 시책을 마련해야 함

출처 : 부산복지개발원, 「초고령사회 부산의 치매 대응 방안」 재인용 : 87-88쪽

2) 치매안심센터의 가족지원 프로그램

- 치매안심센터는 치매가족지원팀을 통해 돌봄 부담 분석지원 및 가족교실 운영, 자조모임 운영, 가족카페 운영 등의 사업을 추진해 나가고 있음 <표 2-14>는 치매안심센터에서 제공되는 가족지원사업을 보여주고 있음
- 치매안심센터의 가족지원 프로그램이 질적으로 향상되려면 프로그램 참여 인력들의 전문성 확보, 자원봉사자의 참여와 지원, 치매가족원의 적극적 참여, 그리고 보건행정의 예산 확충 등이 요구됨

〈표 2-14〉 치매안심센터의 치매가족지원 주요 사업

주요 사업	주요 내용
돌봄부담분석 및 치매환자 가족 상담	• 가족상담 및 돌봄부담 분석 검사 실시 • 가족상담 내용 입력 • 돌봄부담 분석 결과 입력 • 돌봄부담 분석 결과 해설 • 정신건강증진센터 상담 의뢰 • 치매 및 돌봄 관련 정보 제공 • 치매상담콜센터 상담 안내 및 이용신청
가족교실 운영	• 가족교실 사전/사후 평가 진행 및 결과 입력 • 8회기(주1회 2개월 또는 주2회 1개월 과정) • 주요내용 : 헤아림 교실(치매알기, 돌보는 지혜, 알짜 정보 등)
치매가족 자조모임 지원	• 가족카페 이용, 정보 제공 • 치매상담콜센터 자조모임 전담 상담사 지정 • 온라인 자조모임 등록
치매가족 카페 운영	• 가족카페 프로그램 일정 공지 • 힐링 프로그램 진행 • 가족카페 내 물품 비치 관리

출처 : 보건복지부, 「2018 치매정책사업안내」 2018

다. 치매친화형 지역사회(Dementia Friendly Community) 조성 사업

- 정부 혹은 지방자치단체는 치매친화형 지역사회 조성을 위한 일환으로 여러 치매안심마을 프로젝트를 추진해 나가고 있음. 그러나 이미 서구 선진국에서 추진되는 사례 벤치마킹에 근거하여 추진된 치매안심마을은 아직까지 찾아보기 힘들
- 그럼에도 불구하고 일부 지방자치단체는 경증치매노인들을 대상으로 주간 치매노인들을 대상으로 돌봄 프로그램을 운영하고, 아울러 치매노인 부양가족에게는 부양 부담을 덜어주는 치매예방 및 관리 정책사업을 추진해 나가고 있음
- 여기서는 대구광역시의 기억학교, 치매안심마을 프로젝트, 서귀포시 지역사회 통합 돌봄 지원 사업을 소개하고자 함

1) 대구광역시 기억학교 사례

- 대구광역시는 전국 최초로 2013년부터 요양등급을 받지 못하는 경증치매어르신과 가족들을 지원하기 위한 「기억학교」를 시책 사업으로 운영해 오고 있음⁴⁾
- 기억학교는 대구광역시(이하 대구시)가 치매없는 대구 만들기를 목표로 노인장기요양보험 등 제도권의 복지혜택을 받지 못하는 경증치매어르신을 대상으로 2019년 6월 현재 14개 시설에서 100여명의 종사자가 500여명의 어르신에게 다양한 서비스를 제공하고 있음
 - 기억학교는 중구 1개소, 동구 2개소, 서구 2개소, 남구 1개소, 북구 2개소, 수성구 2개소, 달서구 2개소, 그리고 달성군 2개소로 총 14개소가 현재 운영되고 있음
 - 14개 기억학교 시설들은 대구광역시가 사회복지법인(12개 시설) 혹은 사단법인(2개 시설)에 민간위탁 사업 형태로 운영되고 있음
 - 2017년 9월에는 대구시 기억학교들은 「치매노인 실종안심기관」으로 지정되어 치매조기검진과 예방사업, 치매관리 프로그램 개발·운영 등 지역사회 치매노인 종합지원체계 구축에 기여함
 - 대구시 기억학교 운영은 2017년부터 정부의 기획재정부 복권기금사업으로 선정되어 국비 40억원의 지원을 받고 있음

4) 대구광역시 기억학교협회(<http://memschool.or.kr>)에서 제공된 자료를 참고로 요약 정리함

- 14개 기억학교들은 대구광역시지정 치매노인종합지원시설로써 지난 6년 동안 양적 성장과 더불어 보다 전문화된 프로그램 제공으로 질적 발전을 도모하고 있음
- 치매학교가 치매가 있어도 지역사회에서 정상적 삶을 영위해 나갈 수 있도록 경증 치매노인들의 동행자 역할을 할 뿐만 아니라 치매노인 가족부양 부담을 경감시켜 나갈 것임. 다시 말해서, 대구광역시는 치매친화형 지역사회(Dementia Friendly Community) 조성 사업에 정책적 노력을 기울이고 있음

① 사업목적

- 요양등급을 받지 못한 경증치매노인에게 주간보호, 인지재활프로그램을 제공하여 가족의 부양 부담 경감 및 노인의 삶의 질 향상에 두고 있음

② 사업개요

- 이용 대상 : 노인장기요양등급을 받지 못한 60세 이상의 경증치매 및 경도인지장애를 가진 자(치매확진자, 치매고위험군, 인지저하자)
- 이용시간 : 월~금(주 5회) 09:00~18:00(차량 송영시간 포함)
- 이용료 : 국민기초생활수급권자 및 차상위계층(저소득층 무료), 일반(1일 1~2만원)
- 서비스 내용 : 주간보호 서비스, 차량송영서비스, 인지재활프로그램, 치매노인 및 가족 상담, 정보제공 등
- 이용방법 : 거주지 소재 사업기관 방문 및 전화 상담
- 이용절차 : 접수(방문 및 전화 접수) → 초기상담 및 사정(Assessment) → 서비스 계약 → 서비스 제공 → 서비스 종료 → 사후관리

③ 기억학교 발전 경과

- 대구시는 2013년 2월에 대구광역시지정 치매노인종합지원시설로서 「기억학교」 4개소를 개소하였고, 2014년 4개소, 2016년 4개소, 그리고 2018년도에 2개소가 설립되어 운영되고 있음
- 치매노인종합지원시설로써 14개 기억학교들은 상호 교류와 협력체계를 구축하고자 「기업학교협회」를 만들어 상호 발전을 도모하고 있음

④ 기억학교협회

○ 조직운영사업

- 시설장 회의를 통해 회원 시설간의 정보교류 및 협회의 효율적인 운영 방안에 대한 논의를 하고 있음
- 실무자 회의를 통해 기억학교 간 연합사업의 실무 처리를 위한 협의 및 회원 시설 직원의 전문성 제고를 위한 실무 정보를 공유함

○ 협회사업

- 기억학교 이용 어르신들의 활동 모습과 지난 1년간의 기억학교 성과를 가족 및 지역사회와 나누고, 지지체계(advocacy system)를 강화하는 ‘감사의 날’ 행사를 주관함
- 감사의 날 행사에는 기억학교 이용 어르신, 가족 보호자, 시설 종사자, 그리고 지역 주민 등 1,300여명이 함께 하고 있음

○ 홍보사업

- 치매노인종합지원시설의 정책 및 서비스 그리고 협회사업과 경증치매 인식 개선을 위한 홍보 활동을 함
- 사회복지의 날, 치매극복의 날을 맞이하여 대구광역시치매센터 및 보건소와 연계를 통해 연합홍보사업을 전개함

○ 연수사업

- 기억학교 시설장들은 기억학교의 효율적이고 효과적인 운영을 위한 방안 마련을 위한 연수 교육을 시행함
- 종사자의 전문성 및 역량강화를 위한 기억학교 운영 관련 실무교육은 기억학교 종사자를 대상으로 워크숍을 가짐.

○ 교육사업

- 기억학교 운영 관련 실무교육 및 회원기관 상호간의 정보교환을 통한 기억학교 종사자의 전문성 제고를 위한 종사자 직무교육을 실시함
- 치매전문교육을 통해 치매에 대한 정확한 지식을 함양하여 시설 이용 어르신과 해당 가족에게 전문적 서비스를 제공함

○ 연구평가 사업

- 치매노인종합지원시설 관련 연구를 통한 전문성 제고 및 만족도 조사를 통해 자료집을 제작함
- 기억학교 현장 서비스에 대한 적합한 통일된 매뉴얼 개발을 통해 기억학교 백서도 발간함

⑤ 기억학교 운영 프로그램

- 각 기억학교는 회상교실, 미술치료, 작업치료 등 인지재활프로그램과 주간보호서비스 등을 제공하고 있음
- 치매질환이 의심되는 경증치매 어르신들은 거주지 구·군·보건소 또는 시설을 방문하여 상담과 검진을 통해 시설 이용 여부를 결정함
- 치매조기검진 및 예방사업, 치매관리프로그램 개발 및 운영

⑥ 기억학교의 지역자원 연계 강화

- 대구광역시는 2017년 9월 21일에 치매노인 실종예방 및 조기 발견 등 보호 관리를 위해 기억학교협회와 대구광역시치매센터의 업무협약을 통해 12개 기억학교를 치매노인안심기관으로 지정함(<http://blog.naver.com/Klan61>)
- 한국보건복지인력개발원 대구교육센터는 2019년 3월 27일 대구지역 기억학교 종사자들을 대상으로 한 ‘대구형 경증치매노인케어 실무과정’을 마련해 대구지역 치매노인돌봄사업의 실무역량강화에 공동 노력로 기억학교협회와 양해각서(MOU)를 체결하여 2019년부터 상설 교육과정을 개설하기로 함(<http://www.adinews.co.kr>)
- 2019년 5월 29일에 대구경북과학기술원(DGIST)은 대구시 치매노인종합지원시설인 「기억학교협회」와 영남대학교 의과대학병원 직업환경의학과와 함께 치매 조기진단 및 치료기술을 개발하기 위해 치매연구 인프라 구축 및 협업 양해각서(MOU)를 체결하였음(<http://dongascience.donga.com>)

2) 치매안심마을 조성 프로젝트

- 치매안심마을은 치매를 가지고 있는 노인들이 가능한 시설(요양원, 양로원, 요양병원 등)에 입소하지 않고 지역사회(마을 단위)에서 생활할 수 있도록 치매노인을 보호 관리하여 치매노인의 삶을 질적으로 향상시키려는 지역공동체 사업으로 추진되어 왔음
- 네덜란드 호그벡 마을에서 볼 수 있듯이, 치매노인들이 안전하고 건강하게 생활 할 수 있도록 각종 인프라(주거, 도로, 교통, 여가, 의료, 돌봄 시스템 등)를 구축하여 치매노인들이 행복한 삶을 영위해 나가는 공동체 모델로부터 한국에서도 치매안심

마을 프로젝트들이 일부 추진되어 왔음

- 정부의 보건복지부는 치매안심마을 시범사업을 시행 중에 있으며, 치매안심마을의 모델에는 도시형과 농촌형이 있음
 - 전북 군산시 나운동, 세종시 한솔동 등 지역이 도시형 치매안심마을 시범사업을 추진하고 있고, 반면에 농촌형 치매안심마을 사업은 전라남도 여수시 소라면, 전라북도 부안군, 충청북도 옥천군 등에서 시행되고 있음
- 이들 국내 치매안심마을 시범사업 지역들에 대한 주요 사업들이 <표 2-15>에 요약되어 있음(부산복지개발원, 2018: 287)
 - 국내 치매안심마을 시범사업 지역들은 국가에 의해 계획 및 추진되고 있고, 새로운 마을을 조성하지 않고 기존의 마을에 치매환자와 가족들이 함께 생활할 수 있는 주거환경을 조성하는데 초점이 맞추어져 있음
 - 도시형 안심치매마을은 치매관련 교육, 뇌운동 치매예방교실, 치매인식개선 캠페인, 그리고 치매가족 지지프로그램 등을 진행하고 있음
 - 농촌형 안심치매마을도 도시형과 유사한 사업들을 추진하고 있으나 특히 치매노인들이 거주할 수 있는 거주지 환경 조성, 치매안심마을 운영위원회 구성, 지역자원과의 협력체계 구축 등에 관심을 두고 있음

① 도시형 치매안심마을 사업⁵⁾

- 필수사업
 - 치매안심마을 지역협의체 운영, 치매안심마을 실무자 간담회 및 설명회
 - 치매안심마을 협약식 및 현판식, 치매인식개선 교육 및 치매파트너 양성 교육
 - 치매극복선도단체 학교·대학 지정(3곳)
 - 치매 인식도 조사
- 선택사업
 - 인지재활 프로그램, 치매안심 창의학교, 치매인식 개선 캠페인, 치매극복의 날 기념행사
 - 주민건강증진 사업 및 전통문화잔치 메모리 데이

5) 중앙치매센터(2017b) 「대한민국치매현황」에 소개된 내용을 요약 정리하였음

○ 사례 (전북 군산시 치매안심마을)

- 목적 : 치매친화적 지역공동체 조성
- 추진주체 : 전라북도광역치매센터, 군산시보건소, 지역주민
- 일정 : 2017년 3월 ~ 12월
- 장소 : 전북 군산시 나운2동 주공4단지 아파트
- 참여 : 군산시 나운2동 주공4단지 아파트, 1,999세대 주민 2,427명
- 사업 : 60세 이상 무료 치매조기검진, 치매관련 교육(치매바로알기, 치매예방법 등), 두뇌운동을 위한 인지증진재활프로그램, 치매인식개선 캠페인 등

〈표 2-15〉 국내 치매안심마을 시범사업 지역 및 주요 사업

유형	사업지역	주요 사업
도시형	군산시 나운동	• 60세 이상 무료 치매조기검진
		• 치매관련 교육(치매바로알기, 치매예방법 등)
		• 두뇌 운동을 위한 인지증진 재활프로그램, 치매인식 개선 캠페인 등
	세종시 한솔동	• 각 연령층에 따라 맞춤형으로 운영하여 50·60대 이상은 ‘두근두근 뇌운동’ 치매예방교실 • 75세 이상은 ‘뇌 건강은 내가 먼저’ 방문치매 조기검진 • 지역주민을 대상으로는 ‘찾아가는 치매예방 캠페인’과 ‘치매가족 지지프로그램’ 진행
농촌형	전남 여수시 소라면 덕양리	• 인지기능향상 프로그램, 치매인식개선 및 대처 방법 교육 • 거주지 환경 지원, 가스밸브 타이머 장착 등 서비스 제공 • 치매에 대한 긍정적 이미지가 함축된 벽화 조성, 버스 승강장 치매 정보 부착 등
	전북 부안군	• 치매인식도, 치매인식개선, 치매안심파트너, 지역자원봉사자 교육 증점 추진 • 지역특화사업으로 치매인지 증진 프로그램 진행 • 치매안심마을 환경조성 사업 추진
	충북 옥천군	• 치매 친화적인 지역환경 조성 • 함께 사는 이웃이 치매노인의 도우미로 활동 • 운영위원회 구성, 자원현황 조사, 병원 관공서 등의 협력체 구축

출처 : 부산복지개발원 「초고령사회 부산의 치매 대응방안」 287쪽

② 농촌형

- 서울특별시 용산구에서는 경기도 양주 옛 양주휴양소 부지에 별도로 농촌형 치매안심마을 조성을 계획 중에 있으며, 서울시니어스타워(주)가 서울송도병원과 협업으로 호남지역에 최초로 설립한 고창 웰파크 시티가 대표적 농촌형 치매안심마을임(부산 복지개발원, 2018: 287. 재인용)
- 양주 농촌형 치매안심마을과 고창 웰파크시티에 대한 주요 계획과 시사점이 <표 2-16>에 나타나 있음

<표 2-16> 경기도 양주와 전북 고창의 치매안심마을 조성 계획

구분	양주 농촌형 치매안심마을	고창 웰파크시티
사업 개요	• 위치 : 경기도 양주시 백석읍 기산리 351 외 5필지 • 사업면적 : 토지 7,802㎡(6필지) 건물 2,035㎡(4개동) • 사업기간 : 2017. 3.~2022. 3.	• 위치 : 전라북도 고창군 고창읍 석정리 월암리, 월산리 일원 • 사업면적 : 1,501,011㎡ • 사업기간 : 2009. 1.~2019.12.
주요 시설 계획	• 요양시설, 공동편의시설 : 객실 25실, 식당, 세미나실, 운동장, 족구장, 텃밭 등 • 제과점, 커피숍, 슈퍼마켓, 미용실 등	• 게르마늄 온천&스파, 18홀 대중골프장, 고창힐튼센터(요가 명상 아로마테라피 클리닉 약선식당), 피트니스센터, 힐링 카운티, 석정웰파크병원 운영 등 • 석정힐스 1차 218세대 분양 완료, 고창 타워(노인복지주택) 총 578세대 • 요양병원, 치매&파킨슨센터, 데이케어 센터, 뇌졸중&재활센터, 콘도, 관광호텔 예정
시사점	• 정부의 주도하에 국내 최초로 치매안심마을 건립하여 모든 일상생활이 가능하도록 계획	• 전문성, 접근성, 특화성, 다양성 등을 기본 컨셉트로 치매환자를 포함한 전 연령층에 서비스 제공하고 있는 국내 유일 휴양치유시설
		

출처 : 부산복지개발원 「초고령사회 부산의 치매 대응방안」 287쪽. 재인용 ; 서울특별시 용산구청·유원대학교 산학협력단 「(가칭)치매안심마을 건립 타당성조사 및 기본계획수립 용역」 2018. 10.

3) 서귀포시 지역사회 통합 돌봄 지원 사업

- 문재인 정부는 “내 삶을 책임지는 국가”를 국정목표로 삼고 이를 실천하는 국정전략으로 “모두가 누리는 포용적 복지국가”를 표명하였음. 포용적 복지국가의 완성이 바로 지역사회 통합 돌봄(일명 커뮤니티 케어)⁶⁾을 달성하는 것으로 인식되었음(원시연, 2019:1~2)
- 지역사회 통합 돌봄 지원은 주거, 건강 의료, 요양·돌봄, 서비스 연계 등과 상호 밀접한 네트워크 체계를 구축하여 원스톱 지원체제로 동시에 운영되어 나아가야 할 것임
- 특히 커뮤니티케어 4대 핵심요소별 중점 과제들은 노인주거지원 인프라 대폭 확충, 어르신 집으로 찾아가는 방문건강 및 방문의료 실시, 재가 장기요양 및 돌봄서비스 획기적 확충, 사람 중심의 민관 서비스 연계 및 통합 제공으로 제시됨(보건복지부 보도자료, 2018. 11. 20)
- 지역사회 통합 돌봄 시스템 구축은 치매환자 뿐만 아니라 치매환자 부양가족 지원과 밀접한 연계성을 갖고 있기 때문에 치매예방 및 관리, 치매환자 및 부양가족의 인권과 삶의 질적 향상 등에 중요한 영향을 줄 것으로 예상됨
- 이런 맥락에서 정부는 2019년에 전국 시·군·구를 대상으로 지역사회 통합 돌봄 시범사업 공모사업에 서귀포시가 선정되었음. 여기서는 「(노인)지역사회 통합 돌봄 선도사업 기본계획서」에 제시된 “서귀포시 노인 지역사회 통합 돌봄 모델” 내용을 소개하고자 함(서귀포시, 2019. 3)

① 사업추진 목적

- 노인들이 돌봄이 필요한 시점에도 시설이나 병원에 가지 않고 지역에서 일상생활을 영위할 수 있도록 재가서비스를 대폭 강화함
- 장기입원이나 요양원에서 퇴원한 노인들이 안심하고 집과 마을에 정착할 수 있도록 보건의료와 복지, 돌봄, 주거서비스 간 다직종 연계를 강화함
- 노인의 건강하고 활기찬 지역사회 계속거주(Health Ageing in Place)를 위한 건강관

6) 커뮤니티케어는 “주민들이 살던 곳(자기 집이나 그룹 홈 등)에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리 고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원이 통합적으로 확보되는 지역 주도형 사회서비스정책”을 말함(보건복지부, 2018. 11. 20)

리, 예방 및 여가 욕구를 충족시킴

- 돌봄문화와 돌봄윤리의 확장 및 돌봄인력을 확충해 나감

② 정책 목표

- 시설과 병원을 벗어나 내 집과 마을을 중심으로 삶을 영위함
- 시설화 위험이 높은 독거노인에게 맞춤형 통합돌봄을 제공하여 고립과 고독사, 치매 등을 예방함
- 치매 조기 발견과 예방, 치매노인과 가족에 대해 집중적으로 지원함
- 장기요양등급 진입 이전이나 건강한 노인들을 대상으로 한 일상적 건강관리 프로그램을 활성화하여 만성질환 악화를 예방함
- 노인들의 다양한 주거양식 개발 및 주거인프라를 확충함

③ 기대효과

- 노인들의 안심하고 안정된 지역사회 계속 거주 의 확산
- 지역주민이 주도하는 다양한 건강실천과 공동체 활동의 확산
- 돌봄 관련 사회서비스 일자리 증가 및 지역경제 활성화

○ 서귀포시가 향후 지역사회 통합 돌봄 시스템 구축이 이루어진다면 서귀포시 치매노인과 부양가족들에게 획기적 변화가 일어날 것임. 다시 말해서 서귀포시 지역에 거주하는 노인들 대상으로 치매 조기 발견과 예방, 포괄적이고 체계적 관리 체계 구축, 그리고 치매노인 부양가족에 대한 집중적 지원 등이 이루어질 것임

3. 소 결

- 영국 정부는 지역사회와 가족 내에서 노인치매 친화적 지원 정책을 시행하고 있고, 특히 치매환자 및 부양가족에 대한 주거지원, 주택관련 서비스 및 원격관리, 생애 말기 돌봄 지원이 시사하는 바가 큼. 특히 최근에는 가족휴가제 돌봄 교육 및 훈련, 심리적 지원서비스, 그리고 치매 가족부양자의 일과 부양이 양립될 수 있도록 기업과 협력으로 치매친화적 일터 만들기 프로젝트는 중요한 정책 변화임
- 일본의 치매노인 부양가족 지원정책은 치매노인 부양가족의 부담 경감, 일과 돌봄의 양립, 치매환자 가족을 지원하는데 초점을 맞추고 있음
 - 치매환자를 포함한 고령자 친화적 지역사회를 만들어 지역주민들이 치매노인 부양가족에 대한 생활지원(가사, 배식, 외출 등), 물리적 환경 정비, 취업 및 사회참여 지원, 안전 확보 등을 구체적 정책 사업으로 추진하고 있음. 이러한 정책 사업들은 치매노인 부양가족들에게 직·간접적 지원 효과를 창출하고 있음
 - 치매 가족 부양자에게 시간지원제도, 개호보험제도, 지역밀착형 포괄케어시스템 운영 사업은 치매환자와 부양가족의 삶의 질 향상에 기여할 것임
- WHO(세계보건기구)의 치매환자 부양가족에게 성공사례 공유, 치매진단 및 치료(약물 및 심리사회적 치료 포함), 재활완화 및 생애말기 치료 및 가사도움, 이동 보조 등은 시사하는 바가 큼
 - 특히 치매환자에 대한 적절한 진단, 치매치료와 돌봄의 통합적 운영, 기존 요양서비스에 보건복지서비스의 연계성 강화, 그리고 공적 혹은 비공식 부양자 간의 다각적 연계 노력이 중요함
- 선진국뿐만 아니라 우리나라의 치매노인 부양가족 지원정책은 국가의 책임 하에 치매관리 정책이 단계별 체계적으로 확립하여 구체적 정책 프로그램들이 실행해 오고 있음
- 우리나라는 제3차 국가치매관리종합계획에 치매환자 부양가족의 부담 경감 중심의 지원체계를 마련하였음
 - 정부는 치매돌봄 사업을 위해서 치매정밀검진 항목을 비급여 항목에서 급여항목으로 전화하였고, 치매가족 상담수가 신설, 24시간 단기 방문요양서비스 도입, 저소득층 독거 치매노인 공공후견제도 도입을 하였음
 - 또한 치매가족 상담교육, 자조모임 지원, 부양가족 대상의 심리검사, 세제지원, 치매

가족 온라인 자가심리검사, 24시간 치매가족 상담제공 아웃바운드 치매관리, 치매가족 여행 바우처 지원 사업 등이 포함되어 있음

- 특히 치매국가책임제를 실시하여 지역사회 단위에서 치매안심센터가 치매환자 및 가족 부양자에 대한 지원 사업을 추진하고 있지만 치매환자 부양가족 지원 정책이 기대만큼 실효성이 크지 못하여 향후 종사자 전문성, 지역특성을 고려한 서비스의 특화 프로그램 개발, 그리고 부양가족의 적극적 참여 등이 중요한 것으로 인식됨
- 치매노인 부양가족 지원정책을 포함한 치매 예방 및 관리정책들은 초기에는 주로 정책 추진 체계와 인프라 구축에 초점이 맞추어지고 있고, 중기에는 치매환자와 가족 돌봄 강화 그리고 연구 분야에 정책적 관심을 보였으나, 후기에 가서는 지역사회의 주민 및 다양한 관련 기관(단체)의 협력으로 총체적·통합적 돌봄 시스템을 구축하여 체계 구축하여 치매환자 및 가족 그리고 지역사회주민들의 삶의 질적 향상을 도모하고자 함
- 우리나라의 치매친화 지역사회(Dementia Friendly Community) 만들기 프로젝트(대구광역시 기억학교, 경기도 양주 치매안심마을, 전북 고창 웰파크시티, 전북 군산 나운동 치매안심 마을)들은 정부 주도형 도시형과 농촌형 모델 운영이 있고, 반면에 민간 기업에 의한 치매안심마을 조성 사업이 있음
- 치매친화 지역사회 만들기는 치매 없는 지역거주공동체를 만들어 나가는 과정에 있으며 성공 여부 결과는 아직 평가하기에 이룸
- 선진국(영국, 일본)과 우리나라의 노인치매 관련 정책들이 연도별로 약간의 차이는 보이나 거의 유사한 정책 사업 내용을 포함하고 있음. 다만 치매노인 부양가족 지원정책들은 법적 근거에서 비롯된 중앙 정부의 예산 및 인력, 그리고 인프라 규모, 치매가족 인식 등 여러 특성들에 의해서 달리 나타나고 있음
- 우리나라도 국가적 차원에서 3차에 걸쳐 치매관리 종합계획을 수립하여 추진해 오고 있는 가운데, 문재인 정부가 치매국가책임제와 지역사회 통합 돌봄 시스템(소위 커뮤니티케어) 구축 시행으로 향후 치매관리 및 치매노인 부양가족 지원정책 활성화가 기대될 것으로 예상되고 있음

제주지역 치매노인 현황 및 부양가족 지원정책

1. 제주지역 치매노인 및 치매관리 현황
2. 제주지역 치매노인 부양가족 지원 사업
3. 소 결

1. 제주지역 치매노인 및 치매관리 현황

- 제주지역은 65세 이상 노인인구의 급증으로 2017년을 기점으로 이미 고령사회에 진입하였고, 나아가 2025년에는 초고령사회로 도달할 것으로 예상되는 가운데 제주지역의 읍면지역은 이미 초고령사회로 진입하였음
- 이런 고령화의 급격한 확대와 평균수명 연장 등으로 치매노인 증가와 더불어 치매노인 자신뿐만 아니라 돌봄제공자(가족 부양자)에 대한 지원 정책에 대한 정책적 사회적 관심이 촉구되는 시점임
 - 물론 정부의 치매국가책임제와 연계하여 제주특별자치도는 치매예방 및 치료, 요양, 그리고 의료서비스를 지자체 차원에서 개선해 나가려는 정책적 노력을 기울이고 있음
- 본 장에서는 제주지역의 치매노인 현황과 돌봄 제공자로서 부양가족 지원정책 사업을 살펴보고자 함

가. 제주지역 치매노인 현황

- 제주특별자치도 65세 이상 노인인구는 2019년 4월 기준으로 전체 인구 가운데 14.4%를 차지하여 고령사회에 이미 진입하였음
 - 타 시도에 비하여 65세 이상 노인인구 비율은 상대적으로 낮으나 65세 이상 노인 인구 가운데 85세 이상 노인인구 비율은 11.6%로 전국 1위를 차지함
- 2010~2018년 사이에 제주지역의 65세 이상 노인인구는 38.6% 증가하였으나, 반면에 치매등록 환자수는 140.6% 증가하였음.⁷⁾ 그리고 65세 이상 노인인구 수 가운데 치매환자수 비율은 지난 9년 동안 73.8% 증가하였음(<표 3-1> 참고)

7) 치매등록 환자 수는 65세 이상 노인들이 절대 대다수일 것으로 추정함

〈표 3-1〉 제주지역 치매 환자수

(단위 : 명)

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
65세 이상 인구수	69,641	72,684	76,060	79,455	82,597	85,893	89,189	93,364	96,491
치매 등록 환자수	2,076	2,837	3,062	4,208	4,397	4,596	4,717	5,032	4,995
치매 환자수 비율	2.98	3.90	4.02	5.29	5.32	5.35	5.29	5.39	5.18

출처 : 제주특별자치도 「주민등록인구통계」 각 년도

- 제주특별자치도 치매유병률은 2019년 기준 11.26%로 전국에서 세 번째로 높은 수준이나, 치매환자의 추정인구는 1만여 명으로 절대적인 수는 적으며, 85세 이상 유병률 또한 37.56%로 전국 최하위를 차지하고 있음

〈표 3-2〉 전국 치매 유병 현황 및 추계

(단위 : 명, %)

구분	2018			2019			2025		
	치매 환자수	유병률	85세 이상 유병률	치매 환자수	유병률	85세 이상 유병률	치매 환자수	유병률	85세 이상 유병률
전국	750,488	10.16	38.46	791,228	10.28	38.59	1,083,977	10.32	39.36
울산	10,360	8.69	37.46	11,147	8.76	37.84	16,295	8.42	38.84
부산	51,262	9.03	38.30	54,353	9.22	38.46	76,632	9.70	39.45
서울	123,699	9.24	38.98	130,503	9.30	39.23	183,777	9.88	40.30
대구	33,461	9.52	38.48	35,803	9.74	38.72	49,057	9.92	39.57
광주	17,809	9.77	38.25	19,001	9.89	38.51	26,111	10.05	39.46
인천	34,429	9.86	38.28	36,884	9.94	38.50	53,393	9.68	39.39
대전	18,081	9.88	38.69	19,309	10.00	38.72	27,018	9.91	39.51
경기	149,060	10.01	38.76	160,395	10.12	38.77	230,058	9.96	39.61
경남	53,653	10.52	37.75	55,623	10.61	37.82	73,358	10.24	38.41
세종	2,966	10.68	38.14	3,390	10.65	38.44	5,380	9.99	39.09
강원	30,732	10.93	38.41	31,974	11.08	38.51	43,183	11.03	39.45
충북	27,913	10.95	38.34	29,365	11.10	38.35	38,791	10.75	38.96
제주	10,256	10.98	37.04	10,946	11.26	37.56	15,259	11.12	38.85
경북	57,435	11.10	38.26	59,941	11.32	38.32	76,916	11.24	38.77
전북	39,899	11.33	38.44	41,253	11.57	38.54	52,734	11.71	38.93
전남	47,200	11.57	37.96	47,050	11.80	38.11	58,421	12.02	38.58

출처 : 중앙치매센터 「2016 전국치매역학조사 - 65세 이상」 각 년도

- 2018년 치매안심센터 사업 대상자인 60세 이상 인구수는 제주특별자치도 전체 인구 667,191명 대비 20.77%인 138,552명으로 제주도민 5명중 1명은 치매안심센터 사업 대상자로 볼 수 있으며, 60세 이상 치매유병률은 7.89%, 추정 치매환자 수는 10,932명으로 조사됨(<표 3-3> 참고)

〈표 3-3〉 제주특별자치도 치매유병 현황

(단위 : 명)

구분	2018 유병률(60세 이상)	60세 이상 인구수	치매환자 수 (60세 이상)
제주특별자치도	69,641	72,684	76,060
제주시	2,076	2,837	3,062
서귀포시	2.98	3.90	4.02

출처: 중앙치매센터, 「2016 전국치매역학조사」, 통계청 「주민등록인구통계」 2018년 12. 기준

- 제주지역 의료기관에서 치매질환으로 진료를 받은 환자수는 2014~2017년 4년 동안 28.7% 증가하였고, 진료를 위해 내원한 일수는 48.3% 증가하였음. 그리고 지난 4년 동안 치매질환으로 요양급여 비용으로 지출된 비용은 78.4% 증가하였음(<표 3-4> 참고)

〈표 3-4〉 제주지역 치매 요양급여 비용 관련 현황

(단위 : 명, 일, 천원)

구분	환자수(명)	내원일수(일)	요양급여비용
2014	5,734	66,981	3,211,885
2015	6,446	71,085	3,601,891
2016	6,602	77,632	4,102,091
2017	7,378	99,354	5,730,266

출처: 건강보험심사평가원, 「보건의료빅데이터개방시스템 - 요양급여비용」 각 년도

- 제주지역의 노인장기요양보험제도에 의해 요양등급 판정을 받은 치매관련 질병 인정자는 2017년 기준으로 3,841명(치매와 치매·중풍 포함)으로 전체 가운데 60.0%를 차지하고 있음(<표 3-5> 참고)

〈표 3-5〉 제주지역 노인장기요양 치매관련 질병 인정자 현황

(단위 : 명, %)

구분	합계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
합계	6,401(100.0)	697	960	2,151	2,078	515
치매	3,092(48.3)	281	426	1,025	927	433
중풍(뇌졸중)	1,052(16.4)	195	186	375	294	2
치매+중풍	749(11.7)	183	202	220	121	23
고혈압	40(0.6)	6	4	9	17	4
당뇨병	90(1.4)	6	11	36	35	2
관절염	808(12.6)	17	68	282	407	34
요통, 좌골통	570(8.9)	9	63	204	277	17

출처: 건강보험공단, 「노인장기요양보험 통계연보」 2017

- 치매로 요양등급 판정을 받은 환자(3,092명)들 가운데 3등급 이상 인정자는 77.1% (2,385명)으로 나타나 치매 초기 환자에 대한 보다 예방 및 치료가 요구됨

나. 제주지역 치매관리 현황

1) 제주특별자치도 치매환자 및 고위험군 등록현황

- <표 3-6>은 전국과 제주의 치매환자 및 고위험군 등록 현황을 보여주고 있는데, 전국 추정치매 환자수 대비 치매환자 등록률은 42.96%이고, 반면에 제주특별자치도 60세 이상 추정치매환자수(10,932명) 대비 치매환자 등록률은 44.43%로 전국과 비교하여 1.47%p 높은 것으로 나타남
- 75세 이상 추정치매 환자수 대비 등록 고위험군 등록률은 제주(13.96%)와 전국 (13.09%)이 비슷하게 나타남

〈표 3-6〉 전국과 제주 치매환자 및 고위험군 등록 현황

(단위 : 명, %)

구분	추정치매 환자수 (60+)	등록 치매환자수	비율	75세 이상 노인수	등록 고위험군	비율
전국	800,319	343,857	42.96	3,363,426	440,559	13.09
제주특별자치도	10,932	4,857	44.43	44,836	6,261	13.96

출처: 중앙치매센터 「2016 전국치매역학조사」 통계청 「주민등록인구」 2018년 12월 말

2) 치매안심센터 치매관리사업 현황

- 정부가 전국에 치매안심센터를 설치하여 치매검진 및 상담 등의 사업을 추진하고 있는데, 제주지역의 6개 치매안심센터에서 진단받은 치매노인(위탁 포함)은 129명에 불과함(〈표 3-7〉 참고). 이는 전체 등록 치매환자수(4,857명)에 비교할 때 상당히 적은 치매노인이 치매안심센터를 이용하는 것으로 볼 수 있음
- 전체 치매노인들 가운데 고위험군에 속한 노인 수는 6,261명으로 나타나 이에 대한 시급한 대책이 요구됨
- 광역시도별 상담실적 대비 치매진단서비스 연계 현황(〈표 3-8〉 참고)을 보면, 2017년 12월 1일부터 2018년 12월 30일까지 제주특별자치도 60세 이상 인구(138,52명) 가운데 치매 상담에 응한 사례는 6.29%로 전국의 6.31%와 유사함
- 제주지역 60세 이상 노인들 가운데 선별 검사에 응한 대상자는 18,992명으로 선별 검사율이 13.71%로 전국의 14.17%보다 0.46%p 낮음. 이처럼 예비노인(60세) 이상 노인들을 대상으로 실시하는 치매조기 검진에 노인과 부양가족, 그리고 노인 관련 단체(기관) 등의 적극적 참여가 필요함

〈표 3-7〉 전국과 제주 치매환자 및 고위험군 등록 현황

(단위 : 명)

구분	등록인원 (명)	대상별(명)					
		치매	진단 경로별		고위험군	일반군	가족
			안심센터진단 (위탁포함)	타 의료기관 진단서 확인			
전국	1,765,365	343,857	15,719	299,595	440,559	947,706	33,243
경기	289,001	46,086	2,107	39,262	62,012	173,411	7,492
서울	240,372	55,369	7,956	40,683	65,978	115,978	3,047
전남	157,849	29,081	739	25,835	43,311	81,935	3,522
경북	149,440	30,153	663	27,028	36,933	79,375	2,979
충남	149,000	24,288	260	22,067	32,377	90,797	1,538
경남	132,849	34,203	688	31,577	33,734	63,489	1,423
전북	118,308	32,703	1,029	30,787	26,475	58,080	1,050
부산	103,534	14,016	319	12,266	28,466	58,178	2,874
강원	76,120	14,037	246	12,648	20,069	39,277	2,737
충북	71,958	12,265	359	11,129	19,462	38,206	2,025
인천	66,869	13,169	389	12,046	16,399	35,767	1,534
대구	64,009	12,206	236	10,724	19,120	32,181	502
울산	50,529	5,333	269	4,669	9,060	36,047	89
광주	35,298	6,787	100	6,137	10,433	17,644	434
대전	33,630	8,220	219	7,322	9,439	14,399	1,572
제주	21,764	4,857	129	4,480	6,261	10,243	403
세종	4,835	1,084	11	935	1,030	2,699	22

출처: 중앙치매센터 「실적반영 치매안심통합관리시스템」 2018. 12월 말 기준

- 제주지역에서 상담 과정에서 1,134명(직접 855명, 위탁 279명)이 진단검사에 참여하였고, 그 가운데 치매환자로 확진한 사례는 416명으로 나타남

〈표 3-8〉 전국과 제주 상담실적 대비 치매진단서비스 연계 현황

(단위: 건, 명)

구분	상담실적	치매진단서비스(선별~확진)					
		선별검사	진단검사			감별검사	확진인원
				직접	위탁		
전국	1,771,562	1,586,632	107,781	71,174	36,607	41,909	53,309
경기	288,664	266,951	12,112	6,813	5,299	6,917	7,649
서울	239,299	185,468	47,895	47,843	52	6,742	13,482
전남	158,431	145,329	6,706	1,396	5,310	4,112	5,382
충남	149,442	137,373	4,654	1,129	3,525	3,526	3,348
경북	150,790	127,906	5,512	2,097	3,415	3,839	4,097
경남	132,975	116,285	4,971	1,238	3,733	3,555	3,803
전북	122,068	110,128	6,358	1,777	4,581	1,366	3,380
부산	103,572	97,336	3,554	1,654	1,900	2,554	2,294
강원	76,417	69,032	2,897	1,820	1,077	1,913	1,717
충북	71,957	68,958	2,318	790	1,528	1,296	1,640
인천	67,293	64,682	2,022	930	1,092	995	1,247
대구	64,109	60,040	2,604	270	2,334	1,962	1,749
울산	50,711	51,635	1,738	569	1,169	837	1,199
광주	35,315	33,792	1,357	652	705	904	774
대전	33,681	28,812	1,635	1,184	451	939	981
제주	21,997	18,992	1,134	855	279	312	416
세종	4,841	3,913	314	157	157	140	151

출처: 중앙치매센터 「실적반영 치매안심통합관리시스템」 2018. 12월 말 기준

3) 노인장기요양 등급 인정자 주거 및 수발자 현황

- 치매노인들은 노인장기요양 등급 판정을 받아 자택이나 여러 시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 단기보호시설, 양로시설, 요양병원)에서 보호를 받고 있는 상황임(<표 3-9> 참고)
- 2017년도 제주지역 노인장기요양 전체 등급 인정자 7,786명 가운데 4,484명(57.6%)이 자택에서 거주하고 있는데 2016년 대비 자택 거주 등급인정자가 2.6% 증가하였음. 자택거주 등급 인정자 가운데 다수(60.0%)가 치매판정 등급인정자이기 때문에 가정에서 치매환자를 돌보는 부양가족을 위한 다양한 서비스가 요구됨

〈표 3-9〉 제주지역 노인장기요양 등급 인정자 주거 현황

(단위 : 명, %)

구분	계	자택	노인요양 시설	노인요양 공동생활 가정	단기보호 시설 ⁸⁾	양로시설	요양병원	기타
2015	6,832	3,756 (55.0)	2,525	15	1	4	400	131
2016	7,297	4,001 (54.8)	2,627	19	4	6	500	140
2017	7,786	4,484 (57.6)	2,578	20	3	11	537	153

출처: 건강보험공단 「노인장기요양보험 통계연보」 각 년도

- <표 3-10>은 제주지역의 노인장기요양 등급별 인정자를 가정에서 수발하는 주 수발자(부양가족) 현황을 보여주고 있는데, 장기요양등급별 주 수발자는 전체 7,786명 중 자녀(며느리, 사위 포함)가 3,060명(39.3%)으로 가장 많으며, 다음으로 배우자가 1,236명(15.9%), 간병인 541명(6.9%), 독거 249명(3.2%), 친척 92명(1.2%), 손자녀 73명(0.9%), 친구·이웃 57명(0.7%), 그리고 부모 20명(0.3%) 순으로 나타남
- 가정에서 노인장기요양 등급별 인정자 가운데 치매노인들이 다수를 차지하고 있어 이들을 수발하는 주 부양가족이 자녀(며느리, 사위 포함)와 배우자가 55.2%(4,296명)를 차지하고 있음

8) 행정입원 등을 통한 치매노인 단기보호

〈표 3-10〉 제주지역 노인장기요양 등급별 주 수발자 현황

(단위 : 명, %)

구분	계	독거	배우자	부모	자녀 (며느리, 사위포함)	손자녀	친척	친구 이웃	간병인
합계	7,786	249	1,236	20	3,060	73	92	57	541
1등급	848	29	92	2	139	2	2	2	156
2등급	1,186	52	152	3	268	3	7	3	150
3등급	2,690	70	476	8	997	20	27	14	151
4등급	2,519	81	428	7	1,292	42	48	31	74
5등급	543	17	88	-	364	6	8	7	10

출처: 건강보험공단 「노인장기요양보험 통계연보」 2017

4) 치매환자 가족대상 서비스 지원 현황

- 전국과 제주의 치매환자 부양가족 대상 서비스 지원 현황(<표 3-11> 참고)을 보면, 전국의 등록 치매환자 가족수 대비 가족상담 참여 비율은 10.73%, 가족교실 참여 비율은 8.36%, 그리고 힐링프로그램 참여비율은 5.21%로 나타남
- 반면에 제주지역의 등록 치매환자 가족수 대비 가족상담 참여 비율은 3.95%, 가족교실 참여비율은 5.41%, 그리고 힐링프로그램 참여비율은 1.66%로 나타남
- 제주지역의 치매환자 부양가족대상 서비스 지원 프로그램(특히 가족상담, 가족교실, 힐링프로그램)에 대한 부양가족 참여가 전국에 비하여 저조한 것으로 나타남. 특히 자조모임은 전혀 운영되고 있지 않음
- 이처럼 치매환자 가족대상 서비스 지원 프로그램들이 다양하게 운영되고 있으나 가족들의 참여가 활성화되고 있지 않기 때문에 그 원인들을 잘 파악하여 프로그램 활성화시켜 나가야 할 것임

〈표 3-11〉 전국과 제주의 치매환자 가족대상 서비스 지원 현황

(단위 : 명)

구분	등록 환자 가족 (명)	가족대상지원서비스(명)						
		가족상담 (명)	돌봄부 담분석(명)	가족교실		자조모임 운영수	힐링프로그램	
				참여인 원	운영교 실		참여 인원	운영수 (개)
전국	41,905	4,496	3,171	3,505	511	162	2,185	719
경기	9,022	597	844	770	100	56	535	152
전남	4,478	1,056	322	242	32	5	85	45
경북	4,190	427	239	209	28	7	35	19
부산	3,931	502	18	237	34	10	171	49
서울	3,640	193	773	510	108	35	788	299
강원	3,301	247	83	123	17	10	93	11
충북	2,534	102	111	132	18	2	23	15
충남	2,099	85	68	311	44	6	52	17
인천	1,902	436	88	112	15	7	57	12
경남	1,851	72	146	189	28	2	75	17
대전	1,800	260	172	92	12	0	99	27
전북	1,330	23	71	129	21	9	52	17
대구	646	31	68	225	25	3	33	17
광주	510	395	96	108	11	6	47	8
제주	481	19	25	26	5	0	8	3
울산	147	29	22	63	9	3	9	10
세종	43	22	25	27	4	1	23	1

출처: 중앙치매센터 「실적반영 치매안심통합관리시스템」 2018. 12월 말 기준

다. 제주지역 치매관리 자원 현황

1) 치매관리기관 인력자원 현황

- 제주특별자치도에는 제주특별자치도 광역치매센터 1개소, 제주시 치매안심센터 3개소(제주, 서부, 동부), 서귀포시에 치매안심센터 3개소(서귀포, 서부, 동부)가 있음(<표 3-12> 참고)
- 제주지역에 광역치매센터와 치매안심센터(6개소)에 근무하는 전체 종사자 수는 62명이고 최소한의 인력들을 확보하고 있는데 작업치료사와 임상심리사는 상당히 부족한 실정임

〈표 3-12〉 제주특별자치도 치매관리기관 종사자 현황

(단위 : 명)

구분		센터장	간호사	사회복지사	작업치료사	임상심리사	기타	합계
합계 (명)		7	38	11	5	1		62
제주특별자치도 광역치매센터		1	2	3	0	0	1	6
제주시	제주 치매안심센터	1	9	3	1	0		14
	서부 치매안심센터	1	4	2	1	0		8
	동부 치매안심센터	1	6	1	0	0		8
서귀포시	서귀포치매안심센터	1	7	1	1	0		10
	서부치매안심센터	1	6	0	1	0		8
	동부치매안심센터	1	4	1	1	1		8

출처: 중앙치매센터 「실적반영 치매안심통합관리시스템」 2018. 12월 말 기준

2) 장기요양기관 전문 인력 현황

- 장기요양기관에는 치매노인들이 대체로 장기요양 등급 판정(5급 이상)을 받아 입소하는 경우가 많은데 치매노인과 다른 질환을 가진 노인들을 돌보는 전문인력 현황을 보면(<표 3-13> 참고), 장기요양기관에 종사하는 전체 전문인력은 2017년 기준으로 3,849명에 이르고 있음

- 가장 많은 전문인력은 요양보호사(3,236명)이고, 다음으로 사회복지사(235명), 간호조사사(147명), 간호사(93명), 영양사(41명), 그리고 의사(축탁)(50명) 순으로 나타남
- 최근에 요양보호사 인력을 구인하기에 힘든 상황(저임금, 근로환경 등)이 발생하는 점을 감안할 때 요양보호사의 처우개선 대책이 긴급히 요구됨

〈표 3-13〉 제주지역 장기요양기관 전문인력 현황

(단위 : 명)

구분	계	간호사	간호 조무사	물리 (직업) 치료사	사회 복지사	영양사	요양 보호사	의사 (축탁의)
제주특별자치도	3,849	93	147	47	235	41	3,236	50
제주시	2,799	68	99	30	155	29	2,388	30
서귀포시	1,091	26	49	17	81	12	883	23

출처: 건강보험공단 「노인장기요양보험 통계연보」 2017

3) 치매관련 인프라 현황

- 제주지역에 치매관련 인프라 현황은 <표 3-14>에서 보여주듯이, 광역치매센터와 치매안심센터 등 전체 143개소에 이르고 있음
- 그러나 제주지역에는 치매안심병원, 치매전담요양시설, 치매노인단기보호시설이 아직까지 설치되어 있지 않음. 다만 치매안심병원의 경우는 제주의료원 부속 요양병원의 시설과 장비를 보강하여 치매안심병원으로 지정하여 운영하기 위해 2019년 5월부터 총 사업비 1,860,000천원을 배정하여 치매안심병동 35병상 확충 사업을 추진하고 있는 상황임
- 치매전담요양시설의 경우는 현재 도립노인요양원 증축을 통해 치매전담형 요양시설 및 주간보호시설을 확충하고자 하는 사업이 추진 중임. 현재 총 사업비 4,732백만원으로 도립요양원 부지 내 1층 치매전담형 주간보호, 2층 치매전담형 요양시설을 연면적 2,265.6㎡ 규모로 증개축 사업을 진행하고 있음. 내년에는 서귀포 지역에 치매전담형 요양시설 1개소와 주야간보호시설 1개소를 설치할 예정임

〈표 3-14〉 제주지역 치매관련 인프라 현황

(단위 : 명)

구 분	소 재	합 계
제주특별자치도 보건건강위생과	1개과	
광역치매센터	제주시 1개소	1개소
보건소	제주시 3개소, 서귀포시 3개소	6개소
보건지소	제주시 6개소, 서귀포시 4개소	10개소
보건진료소	제주시 23개소, 서귀포시 24개소	47개소
치매안심센터	제주시 3개소, 서귀포시 3개소	6개소
건강생활지원센터	제주시 2개소	2개소
치매협약병원	제주시 1개소, 서귀포시 1개소	2개소
치매안심병원	-	-
치매전담요양시설	-	-
치매노인단기보호시설	-	-
치매관련 의료기관(병원)	제주시 18개소, 서귀포시 5개소	23개소
노인보호전문기관	제주시 1개소, 서귀포시 1개소	2개소
노인복지관	제주시 1개소, 서귀포시 1개소	2개소
종합사회복지관	제주시 9개소, 서귀포시 3개소	12개소
경로당광역지원센터	제주시 1개소	1개소
대한노인회	제주시 1개소, 서귀포시 1개소	2개소
노인돌봄서비스(기본,종합) 기관	제주시 12개소, 서귀포시 15개소	27개소
장기요양기관	제주시 229개소, 서귀포시 89개소	318개소
치매극복선도단체	제주시 10개소, 서귀포시 3개소	13개소
치매극복선도학교	제주시 4개소, 서귀포시 3개소	7개소
총 계		143개소

출처: 건강보험공단 「노인장기요양보험 통계연보」 2017

4) 서비스별 장기요양기관 현황

- 제주지역에서 장기요양 서비스를 제공하는 기관들이 여러 서비스를 제공하는 요양 기관들의 현황을 살펴보면(<표 3-15> 참고)⁹⁾, 치매 혹은 다른 질환(당뇨, 고혈압 등) 대상 노인들에게 방문요양 서비스를 제공하는 장기요양기관이 가장 많고, 다음으로 방문목욕, 노인요양시설 그리고 주야간보호 서비스를 제공하는 기관 순으로 나타남
- 특히 치매노인보호를 위한 단기보호시설은 아예 없고, 아울러 제주시 지역에 장기 요양기관이 72%나 분포하여 서귀포시 지역과의 불균형을 이루고 있음

〈표 3-15〉 제주지역 서비스별(급여유형별) 장기요양기관 현황

(단위 : 명)

구분	계	방문 요양	방문 목욕	방문 간호	주야간 보호	단기 보호	복지 용구	노인 요양 시설	노인 요양 공동생 활가정
제주특별 자치도	318 (100.0)	89	81	9	49	-	26	56	8
제주시	229 (72.0)	63	59	8	34	-	21	38	6
서귀포시	89 (28.0)	26	22	1	15	-	5	18	2

출처: 건강보험공단 「노인장기요양보험 통계연보」 2017

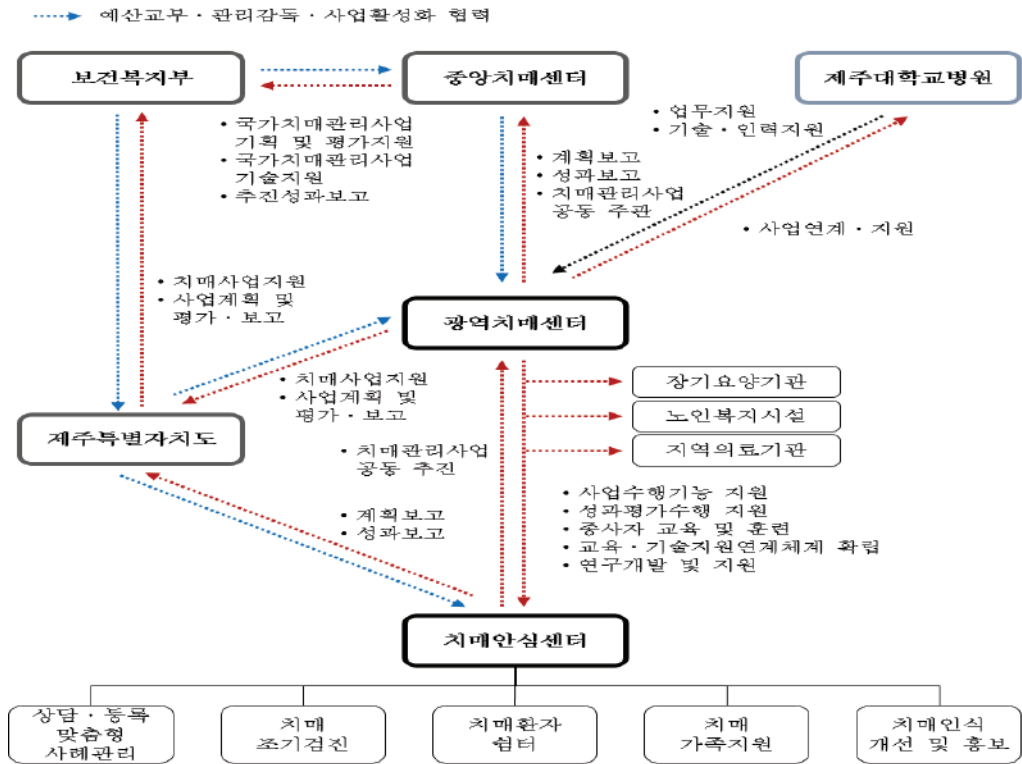
9) 장기요양기관에서 제공하는 서비스들은 다양할 수 있기 때문에 한 개 기관이 적어도 1개 혹은 많게는 모든 서비스를 제공 가능함. 따라서 여기서 제시된 서비스별 장기요양기관 수는 중복될 수 있음

라. 제주지역 치매관리사업 네트워크

1) 치매관리사업 협력체계

- 제주특별자치도가 추진하는 치매관리사업은 여러 유관기관들의 협력체계 속에서 추진되고 있음(<그림 3-1> 참고)
 - 중앙 정부의 소관 부처는 보건복지부는 국가치매관리 정책을 총괄 지도·감독하는 기능을 수행하고 있고, 이에 따른 각종 치매관련 정책 사업들은 중앙치매센터에 위탁 관리·운영되고 있음
- 제주특별자치도는 중앙 정부의 치매관리 정책과 사업들을 이양 받아 수행해 오고 있고, 그에 따라 다른 지방자치단체와 마찬가지로 제주특별자치도광역치매센터가 중심이 되어 치매관련 사업 추진의 허브 역할을 맡고 있음
 - 제주특별자치도가 제주대학교병원에 위탁하여 치매관련 다양한 사업들이 광역치매센터에 의해 추진·운영되고 있음
 - 치매안심센터는 제주시와 서귀포시의 6개 보건소 중심으로 설치되어 읍면동 차원에서 치매관련 각종 사업(상담·등록 맞춤형 사례관리, 치매조기검진, 치매환자 쉼터, 치매가족지원, 치매인식 개선 및 홍보)을 일선에서 추진하고 있음
 - 제주특별자치도광역치매센터는 치매안심센터와 사업수행기능 지원, 성과평가수행 지원, 종사자 교육 및 훈련, 연구개발 및 지원 등의 업무를 서로 협력하여 수행해 나가고 있음
- 제주지역 내에서 치매관리사업 전달체계가 공식적으로 구축되어 다양한 치매관련 사업을 수행하고 있지만 말은 각자 고유 업무들을 수행하느라 협력 네트워크의 시너지 효과가 기대만큼 크지 않음. 왜냐하면 각 센터의 예산과 인력 부족, 그리고 치매 가족뿐만 아니라 치매 관련 도내 기관(단체) 등의 자발적 협력 미흡 등이 아직까지 현존하고 있기 때문임

〈그림 3-1〉 제주지역 치매관리사업 전달체계 도식도



출처: 제주특별자치도 보건건강위생과 「내부자료」 2019

○ 제주지역의 치매문제를 통합적·종합적 그리고 협력체계 구축하에 지역사회 중심으로 추진해 나가기 위한 협력 네트워크가 바로 「지역사회치매협의체」 기구임(<표 3-16> 참고)

- 공공 및 민간 협력체계를 구축하여 치매 관련 사업들을 효율적·효과적으로 추진해 나가기 위한 제주지역사회치매협의체가 2016년에 개소하여 운영되고 있음

〈표 3-16〉 제주지역사회치매협의체

분류	구성단체
광역치매센터	제주특별자치도 광역치매센터
보건소	제주시 제주보건소 (치매안심센터), 서귀포시 서부보건소 (치매안심센터)
건강보험공단	국민건강보험공단 노인장기요양보험 제주운영센터 국민건강보험공단 노인장기요양보험 서귀포운영센터
공립요양병원	제주의료원
치매조기검진 협력(거점)병원	제주대학교병원, 서귀포의료원
노인보호전문기관	제주특별자치도 노인보호전문기관
재가노인복지서비스기관	제주시 홀로 사는 노인지원센터 서귀포시 홀로 사는 노인지원센터
직능단체	제주특별자치도 재가노인복지협회
직능단체	제주특별자치도 노인복지협회
직능단체	제주특별자치도 광역정신건강복지센터
직능단체	제주특별자치도 사회복지협의회
학교	제주대학교 간호대학 간호학과
치매가족	치매가족 대표 1인

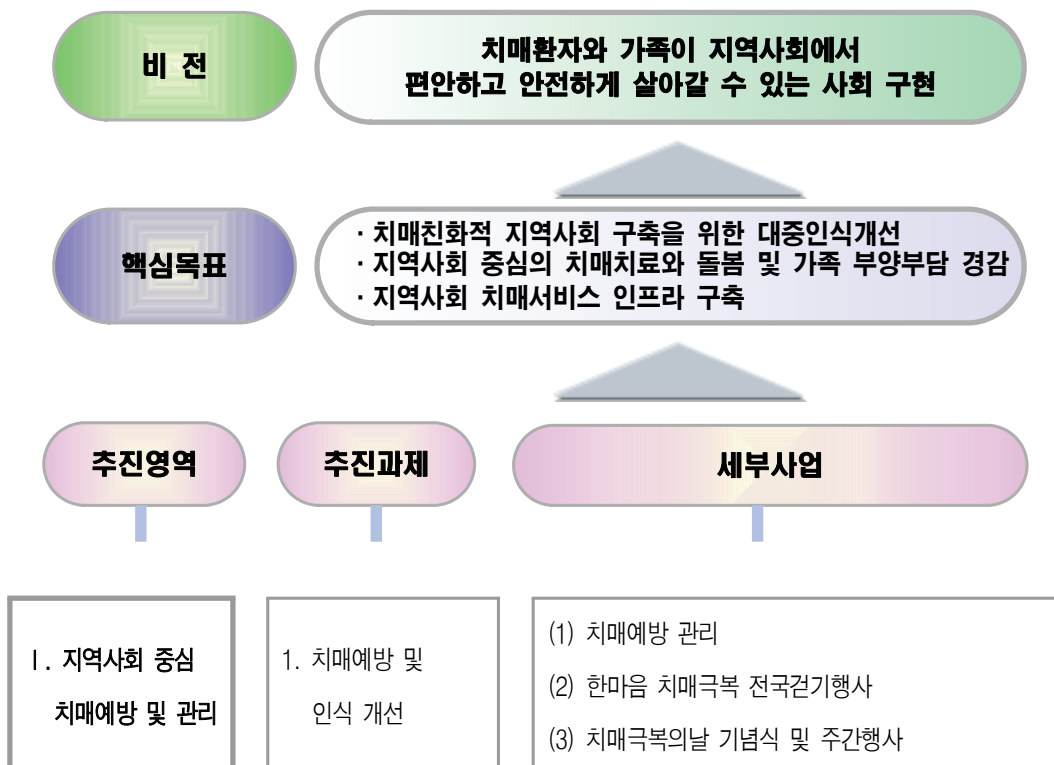
출처: 제주특별자치도 보건건강위생과 「내부자료」 2019

2) 치매관리 비전과 목표 및 세부사업

- 제주특별자치도는 2019년 치매관련 다양한 사업들을 실행하기 위해 기본 방향과 과제들을 수립하였음(<그림 3-2> 참고)
- 제주특별자치도는 기본적으로 국가의 치매관리종합계획과 연계하여 2019년도 치매

- 관련 다양한 사업을 추진하는 계획을 수립하였는데 먼저 비전은 “치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현”으로 삼음
- 치매관리 사업의 핵심목표는 “치매친화적 지역사회 구축과 지역사회 중심의 돌봄 및 가족 부양부담 경감, 그리고 지역사회 치매서비스 인프라 구축”에 두고 있음
 - 국가의 치매관리 추진 영역과 연계하여 제주특별자치도는 지역사회 중심의 치매예방 및 관리, 편안하고 안전한 치매 환자 진단·치료·돌봄, 치매환자 가족의 부양 부담 경감, 그리고 연구·통계 및 기술을 통한 지원을 치매관리사업의 주요 추진 영역으로 삼고 있음
- 제주특별자치도는 중앙 계획에 연계하고 있지만 제주지역의 치매관리 관련 여러 특성을 고려하여 치매관리의 비전과 목표 및 세부사업을 제시하고 있음. 특히 26개 세부사업이 2019년에 추진 계획임. 물론 세부사업 가운데 기존의 지속 사업과 새로운 사업들이 추진되고 있음

〈그림 3-2〉 제주특별자치도 치매관리 비전과 목표 및 세부사업



	2. 치매친화적 지역 사회 조성	(1) 치매파트너 및 파트너 플러스 양성 (2) 치매극복선도단체 양성 (3) 치매안심마을 운영 (4) 광역치매관리운영위 및 지역사회치매협의체 운영
II. 편안하고 안전한 치매환자 진단· 치료·돌봄	1. 치매환자 지원	(1) 상담 및 등록 관리 (2) 맞춤형 사례관리 (3) 치매 조기검진사업 (4) 치매치료관리비 및 조호물품 지원사업 (5) 쉼터 운영사업 (6) 치매노인 공공후견사업 (7) 치매안심병원 및 치매전담요양시설
	2. 치매전문인력 역량 강화	(1) 안심센터 종사자 교육 (2) 지역 치매 전문인력 교육 (3) 치매관리사업 발전대회
III. 치매환자 가족의 부양부담 경감	1. 치매환자 가족 지원	(1) 치매환자 가족교실 (2) 치매환자 가족자조모임 (3) 가족카페운영
	2. 실종예방 지원	(1) 실종예방지원
IV. 연구통계 및 기술을 통한 지원	1. 조사분석	(1) 독거노인 정신건강실태조사 (2) 치매서비스 지역자원 조사
	2. 연구개발	(1) VR 가상치매프로그램 개발·보급 (2) 인지훈련프로그램 효과성 검증 (3) 치매관리사업 프로그램 콘텐츠 개발·보급

출처: 제주특별자치도 보건건강위생과 「내부자료」 2019

2. 제주지역 치매노인 부양가족 지원 사업

1) 치매환자 가족교실

- 치매 예방 및 관리를 위해 체계적 교육과정을 통해 치매환자 가족의 치매에 대한 인식과 이해를 제고하여 치매환자 돌봄 역량을 강화하고자 함
- 치매안심센터의 치매가족교실이 원활히 운영되도록 지원하는 것임. 그래서 2019년 사업 목표치는 가족교실을 91회 열고, ‘헤아림’ 강사 양성 교육을 1회 개최하려고 함
- 치매안심센터에 등록한 치매 부양가족을 대상으로 연중 운영되는 프로그램임. 그리고 도내 6개 치매안심센터 종사자를 위해서 강사 양성 교육 프로그램은 광역치매센터에 의해 이루어지고 있음
- 2019년도 치매환자 가족교실 운영비로 52,150천원이 책정되어 있음

2) 치매환자 가족자조 모임

- 치매환자 가족자조 모임 프로그램은 치매가족 상호간의 정보교환을 통해 치매환자 간호 및 돌봄에 대한 다양한 경험을 공유할뿐만 아니라 상호 간의 소통과 나눔의 장을 마련하여 치매환자 돌봄에 대한 부담감 및 스트레스 해소, 사회적 고립 방지 등에 두고 있음
- 치매안심센터에 등록한 가족을 대상으로 연중 실시하며 치매가족교실 프로그램 참여하는 중이나 이수 후에 연계하여 실시함
- 특히 치매가족 자조모임은 치매가족 간의 정보교류 및 정서적 도모 그리고 가족 참여 프로그램(웃음치료, 원예치료, 미술치료)이 운영되고 있음
- 치매가족 자조모임은 전적으로 치매환자 부양가족이 자발적 참여에 의해 운영되고 있고 있고, 이에 치매안심센터는 운영지원을 하고 있음
- 2019년에는 치매가족 자조모임을 30회 실시할 계획이며 여기에 소요예산이 10,750천원 책정되어 있음

3) 치매환자 가족카페 운영

- 치매환자 부양가족 카페운영은 치매환자와 가족이 편안하게 카페를 방문하여 휴식을 취하고 다른 치매환자 및 가족과 교류할 수 있는 장소를 제공하는데 있음
- 또한 치매관련 다양한 정보를 제공함으로써 지역주민의 치매 인식개선 및 올바른 이해를 돕고자 함
- 치매환자, 치매 부양가족, 치매 정보를 필요로 하는 지역주민 등을 대상으로 연중 실시하는 프로그램으로써 치매관련 도서 및 리플렛 비치, 간단한 다과 준비, 치매관련 동영상, 인지재활프로그램 교구 비치, 부양가족 소풍, 원예 및 미술 활동 등을 통한 힐링프로그램 기획 및 운영을 주요 사업으로 구성됨
- 2019년 가족카페(힐링프로그램 등)를 110회 운영을 목표로 삼고 있으며, 제주지역의 6개 치매안심센터에서 개설될 예정임 이에 책정된 소요예산은 41,500천원임

4) 치매환자 실종예방 지원

- 치매환자가 배회증상이 있는 경우에 실종 예방 및 실종 시 조속한 발견과 복귀 지원을 통해서 치매환자의 안전과 치매 부양가족의 안심을 도모하고자 함
- 이를 위해 치매안심센터는 배회가능 어르신 인식표 발급, 지문 등 사전 등록, 위치 추적 안심단말기 지원 등의 사업을 연중 실시하고 있음
- 치매안심센터의 2019년도에 실종예방 인식표를 660건 배부할 계획이고 이는 전체 등록치매환자의 10% 내외로 삼고 있음. 이를 전체 소요예산은 137,160천원임

3. 소 결

- 2018년 12월 말 기준으로 등록 치매노인 환자수는 4,857명이고, 추정 치매노인 환자수는 2019년에 10,946명이나 2025년에는 15,259명으로 예상되고 있음
- 60세 이상 노인들 가운데 치매 선별검사를 받은 노인은 2018년 말 기준으로 18,992명이고, 선별검사율이 13.7%로 전국의 14.2%에 못 미치고 있음
- 제주지역의 치매환자 대상 서비스 지원 현황(2018년 12월 말 기준)은 먼저 사례관리 146명, 치매치료 관리비 지급 대상자 2,121명, 조호물품 수령 대상자 876명, 치매쉼터 이용자 수 69명으로 나타남
- 제주지역의 치매환자 부양가족 대상 서비스 지원 내용을 보면(2018년 12월 말 기준), 등록환자 가족수 481명, 가족상담 참여자 19명, 돌봄 부담 대상자 25명, 가족교실 참여자 26명, 자조모임 운영 참석자 0명, 힐링프로그램 참석자 8명으로 나타남
 - 치매노인 부양가족들을 대상으로 지원하는 서비스 활동이 대체로 활성화되고 있지 못함
- 제주특별자치도에도 치매관리 자원(광역치매센터 1개소, 치매안심센터 6개소)과 관리 인력(센터장, 간호사 사회복지사 등 62명)이 있지만 치매안심병원, 치매전담요양 시설은 설치 추진 중이며 치매노인 단기보호시설은 아직 없는 실정임
- 제주특별자치도의 치매노인 부양가족 지원정책은 기본적으로 정부의 정책 사업들과 연계하여 실시되고 있음. 그래서 아직까지 제주지역 노인과 치매환자 특성을 반영한 특화 부양가족 지원정책이 없음
 - 그럼에도 불구하고 2019년 현재 제주특별자치도는 치매노인 가족상담 및 치매환자 등록 관리, 치매노인 맞춤형 사례관리, 치매 조기검진사업, 치매치료관리비 및 조호물품 지원, 치매노인 부양가족 쉼터 운영, 치매노인 공공후견사업, 치매환자 가족교실 운영, 치매노인 가족자조 모임 등의 치매노인 부양가족을 위한 직·간접적 지원 정책을 추진해 나가고 있음
- 정부의 치매관리종합계획과 연계하여 제주특별자치도는 지역사회 중심의 치매관리 정책을 추진해 나가는 일환으로 지역사회치매협회를 설립하여 지역사회의 네트워크 협력체계를 강화하여 치매노인과 가족 돌봄 서비스를 통합적으로 지원해 나가 고자 하는 정책 목표는 계획하고 있지만 실제로 기대만큼 활성화되고 있지 못함

- 치매관리 정책(부양가족 지원정책 포함)은 국가의 책임 하에 연도별·시기별로 포괄적·종합적·가족적 관점에서 추진되고 있음. 다만 중앙 정부의 치매관리종합 대책이 과연 지방자치단체 차원에서 얼마나 효율적·효과적으로 추진될 수 있는가 하는 점에 더 깊은 정책적 고민이 필요함
 - 예컨대, 정부의 치매가족 부양지원 프로그램(특히 가족자조 모임, 가족교실 등)에 부양 참여가 저조하여 활성화가 미흡함
 - 그렇기 때문에 치매환자 부양가족에게 제공되는 서비스 전달체계의 재확립이 제주특별자치도 차원에서 필요함
- 지역사회 중심의 예방-발견-돌봄 체계를 강화하는 방향으로 정부의 치매관리 정책이 나아가고 있지만 제주특별자치도 차원에서 보다 명확하고 구체적 대책과 로드맵 설정이 안되어 있음
 - 치매관리가 탈시설화에 의한 지역사회 중심의 통합 체계로 가는 방향이 옳바르다고 동의해도 지자체 차원에서 관련 치매노인 관리 정책을 통합 모델에 입각하여 운영해 나갈 여건이나 역량이 마련되었는지 성찰할 필요가 있음
- 제주지역의 치매환자 및 부양가족 부담 경감 지원도 중앙 정부의 정책 사업에 의존하여 실행되고 있는데 먼저 이에 대한 지원 확대가 우선 필요함
 - 치매노인 부양가족 지원 정책이 중앙 정부에 의한 하향식 접근(top-down)에 추진되는 경향이 강함
 - 따라서 제주지역의 치매노인과 부양가족의 다양한 특성과 욕구를 보다 잘 파악하여 거기에 맞는 수요자 중심의 다양한 맞춤형 부양가족 지원 정책 발굴이 요구됨
- 제주지역 60세 이상 노인들 가운데 치매 선별검사에 참여한 비율이 전국 평균보다 낮기 때문에 제주노인들이 치매 예방과 치료를 위한 적극적 홍보를 지속적으로 시행할 필요가 있음
- 제주특별자치도의 치매노인 관리 전문 인력 및 인프라가 부족한 실정임. 특히 치매안심병원, 전담요양시설, 단기보호시설 등의 부족으로 치매환자를 위한 진단·치료·돌봄 관련 인력 보강과 시설 설치가 필요함

제주지역 치매노인 부양가족 설문조사 결과

- 1. 조사 개요
- 2. 조사 결과
- 3. 소 결

1. 조사 개요

가. 조사 설계 및 방법

- 조사 대상자는 제주지역에서 최근 6개월 이상 치매노인을 부양하고 있는 가족 내 주부양자 총 446명임
- 표집 방법은 치매안심센터, 재가노인복지시설의 주야간보호·방문요양 등을 이용하는 치매노인의 주부양자에 대해서는 임의 표집하고 재가치매노인의 주부양자에 대해서는 눈덩이 표집을 이용하여 조사를 진행함
 - 표본 오차는 95%신뢰수준에서 $\pm 4.6\%p$ 임
- 본 연구의 설문조사는 구조화된 설문지를 이용한 1:1 대면 면접조사 방식으로 2019년 4월 11일에서 5월 1일 사이에 전문 조사업체를 통해서 수행되었음

나. 조사 내용

- 설문지는 부산복지개발원·부산여성가족개발원·부산광역시공공보건의료지원단·부산발전연구원이 조사한 ‘부산지역 치매 실태 조사’(이재정 외, 2018) 및 전북연구원에서 조사한 ‘전북 치매노인 부양가족 지원을 위한 조사’(이주연 외, 2017)의 조사 내용을 참고로 문항을 추가하여 구성함
- 본 연구를 위한 조사 내용은 <표 4-1>과 같음 (<부록 1> 참조)

〈표 4-1〉 조사 내용

구 분	조사내용
응답자 및 치매노인 일반적 사항	· 응답자 일반적 사항 - 성별, 연령, 거주지, 학력, 결혼상태, 종교, 신체적 건강상태, 만성질환 종류, 월 평균 가구소득, 취업형태 및 직업 · 치매 어르신에 대한 일반적 사항 - 성별, 연령, 발병 및 확진 시기, 치료방법, 치매유형 및 장기요양 등급, 타질환 유무, 주거지, 응답자와의 관계
돌봄	· 재가에서 돌봄을 하는 이유

	· 돌봄 기간 및 하루평균 돌봄 시간 · 치매 관련 이용하는 서비스 · 돌봄 평균 비용 및 비용 부담자
부양 부담	· 걱정거리 의논 상대 · 추가 부양가족 여부 · 부양으로 인한 실직 경험 · 스트레스 해소 방법 · 부양 부담 - 시간적, 심리적, 신체적, 경제적 부담 등 · 가장 힘든 점 · 재가 돌봄을 위해 우선적으로 필요한 것
치매정보 및 교육	· 치매에 대한 인식 정도 · 정보 습득 경로 · 치매 교육 경험 여부 및 도움 정도 · 치매교육 및 부양가족지원 서비스 필요성
치매가족 지원정책 및 서비스	· 치매안심센터 서비스 인식 정도 및 지원 확대 필요 사업 · 치매지원 정책 확대 필요성 및 지원 확대 필요 정책

다. 설문조사 대상자 특성

- 응답자는 총 446명이며, 여성 63.9%(285명) 남성 36.1%(161명)임
- 응답자의 평균연령은 57.9세로, 여성은 57.7세 남성은 58.4세임
 - 연령대별로는 50대가 40.4%로 가장 많고, 40대가 20.4%, 60대가 16.6%로 나타남
- 거주지역은 제주시 65.5%, 서귀포시 34.5%이고, 학력은 고졸 39.5%, 대졸 30.0%, 중졸 이하 22.9% 순으로 나타남
- 결혼상태는 유배우자 가구가 79.4%로 대부분으로 나타남. 무배우자 가구는 사별 10.1%, 미혼 5.2%, 이혼 4.5%의 순으로 나타남
- 종교는 종교 없음 41.7%, 종교 있음이 58.3%로 종교가 있는 비율이 조금 더 높게 나타남. 건강상태는 보통이 51.1%로 가장 많이 나타났고, 나쁨이 28.0%, 좋음은 20.9%임

- 월평균 가구소득은 200~299만원 24.2%, 200만원 미만 34.7%, 300~399만원 21.1% 순으로 월평균 가구소득이 300만원대 이하가 주를 이루고 있는 것으로 나타남
- 직업은 판매/서비스직 30.2%, 농임어업/기능직 25.0%, 전업주부 14.1% 순으로 나타남. 치매노인과 응답자의 관계는 딸 30.9%, 아들 30.0%, 며느리 23.3%, 배우자 12.1% 순으로 나타남

〈표 4-2〉 응답자의 사회인구학적 특성

(단위 : 명, %)

구 분		N	%
전 체		446	100.0
성 별	여성	285	63.9
	남성	161	36.1
연 령	30대 이하	15	3.3
	40대	91	20.4
	50대	180	40.4
	60대	74	16.6
	70대	41	9.2
	80대 이상	45	10.1
지 역	제주시	292	65.5
	서귀포시	154	34.5
학 력	중학교 졸업 이하	102	22.9
	고등학교 졸업	176	39.5
	대학교 졸업(2년제 포함)	134	30.0
	대학원 졸업(수료 포함)	26	5.8
	무응답	8	1.8
결 혼 상 태	배우자 있음(동거)	343	76.9
	배우자 있음(별거)	11	2.5
	사별	45	10.1
	이혼	20	4.5
	미혼	23	5.2
	기 타	4	0.9

종 교	종교없음	186	41.7
	천주교	47	10.5
	개신교	60	13.5
	불교	132	29.6
	기 타	21	4.7
건강상태	나쁨	125	28.0
	보통	228	51.1
	좋음	93	20.9
가구소득	100만원 미만	55	12.3
	100~200만원 미만	100	22.4
	200~300만원 미만	108	24.2
	300~400만원 미만	94	21.1
	400~500만원 미만	43	9.6
	500~600만원 미만	14	3.1
	600만원 이상	20	4.5
	무응답	12	2.7
취업형태	직업 없음	78	17.5
	시간제	93	20.9
	전일제	275	61.7
직업	관리자	21	5.7
	사무종사자	44	12.0
	판매/서비스직	111	30.2
	농림어업/기능직 종사자	92	25.0
	군인/공무원	4	1.1
	전업주부	52	14.1
	기타	44	12.0
치매노인과의 관계	배우자	54	12.1
	아들	134	30.0
	딸	138	30.9
	며느리	104	23.3
	형제·자매	4	0.9
	기타	12	2.7

2. 조사 결과

가. 피부양자 치매노인의 특성

- 응답자들이 부양하고 있는 제주지역 재가 치매노인의 성별은 여성이 76.9%, 남성이 23.1%로 조사됨
- 평균 연령은 84.4세로 여성은 84.7세 남성은 81.0세로 나타남. 여성은 85세 이상이 51.9%로 가장 많고, 남성은 75세~84세가 54.4%로 가장 높음
- 치매 발병 후 확진까지 소요기간은 1년 미만인 44.2%로 가장 많이 나타났고, 현재 치료 방법으로는 정기적인 병원진료 및 약 복용이 78.3%로 가장 많이 나타남
- 치매 유형으로는 알츠하이머 44.8%, 혈관성 치매 32.1% 순으로 나타났으나, 성별로 살펴보면 남성은 혈관성 치매가 알츠하이머 보다 8.8%p 많이 나타남
- 장기요양 등급은 경중(4~5등급)이 59.2%로 가장 많고 중증(1~3등급)이 26.0%로 나타났고, 치매 외 타질환 보유 여부는 있음이 89.2%로 매우 많이 조사되었고 여성이 90.4%로 남성보다 5%p 더 높게 나타남. 질환의 종류로는 고혈압 57.2%, 관절염 39.5%, 골다공증 28.0%, 당뇨병 22.9%의 순으로 나타남
- 주 거주지는 본인의 집 57.6%, 자녀의 집 40.1%의 순으로 나타남

〈표 4-3〉 제주지역 재가 치매노인의 특성

(단위 : 명, %)

구 분		전체		여성		남성	
		N	%	N	%	N	%
전 체		446	100	343	76.9	103	23.1
연 령	65세 미만	5	1.1	3	.9	2	1.9
	65~74세	33	7.4	21	6.1	12	11.7
	75~84세	197	44.2	141	41.1	56	54.4
	85세 이상	211	47.3	178	51.9	33	32.0
발병에서 확진까지 소요 기간	1년 미만	197	44.2	142	41.4	55	53.4
	1~2년	130	29.1	104	30.3	26	25.2
	2~3년	49	11.0	38	11.1	11	10.7
	3~5년	25	5.6	20	5.8	5	4.9
	5년 이상	15	3.4	14	4.1	1	1.0

현재 치료 방 법	정기적인 병원진료 및 약 복용		349	78.3	263	76.7	86	83.5
	필요시에만 병원 진료		66	14.8	55	16.0	11	10.7
	진료받지 않음		23	5.2	20	5.8	3	2.9
	기 타		8	1.8	5	1.5	3	2.9
치매 유형	알츠하이머		200	44.8	164	47.8	36	35.0
	혈관성 치매		143	32.1	103	30.0	40	38.8
	기타		103	23.1	76	22.2	27	26.2
장기요양 등 급	인지저하 등급		28	6.3	24	7.0	4	3.9
	경증(4~5등급)		264	59.2	201	58.6	63	61.2
	중증(1~3등급)		116	26.0	89	25.9	27	26.2
	등급 없음		38	8.5	29	8.5	9	8.7
치매 외 타질환 유무 및 종 류	없 음		48	10.8	33	9.6	15	14.6
		있 음	398	89.2	310	90.4	88	85.4
		관절염	176	39.5	157	45.8	19	18.4
		고혈압	255	57.2	203	59.2	52	50.5
		당뇨병	102	22.9	73	21.3	29	28.2
		심장질환	63	14.1	41	12.0	22	21.4
		암	14	3.1	11	3.2	3	2.9
		골다공증	125	28.0	119	34.7	6	5.8
		척추질환	70	15.7	63	18.4	7	6.8
		골절, 탈골 등 후유증	48	10.8	41	12.0	7	6.8
		기 타	66	14.8	41	12.0	25	24.3
주 거주지	본인의 집		257	57.6	180	52.5	77	74.8
	자녀의 집		179	40.1	154	44.9	25	24.3
	형제·자매 등 친척의 집		7	1.6	6	1.7	1	1.0
	기 타		3	0.7	3	0.9	0	0

나. 치매노인 재가 부양 이유

- 치매노인을 재가에서 부양하는 이유에 대해서는 ‘아직 경미한 상태이기 때문에 가족이 돌볼 수 있어서’가 43.9%로 가장 많이 나타났고, 그 다음으로는 ‘배우자/자녀의 도리이므로’ 26.7%, ‘치매 당사자가 거부해서’ 15.7%의 순으로 조사됨
 - 기타 의견으로는 ‘치매초기라 주간보호시설만 이용해도 돌봄 부양자가 휴식시간을 가질 수 있어서 괜찮다’는 의견과 ‘시설을 믿지 못한다’는 의견이 조사됨
- 주부양자의 성별에 따라서는 남성이 여성보다 ‘배우자/자녀의 도리이므로’라는 응답이 7.8%p 높게 나타났음
- 주부양의 건강상태에 따라 재가 돌봄의 이유에 유의미한 차이가 나타났는데, 건강이 ‘나쁨’인 경우에는 ‘배우자/자녀의 도리이므로’라는 이유가 가장 많고 ‘보통’과 ‘ 좋음’의 경우에는 ‘아직 경미한 상태이기 때문에 가족이 돌볼 수 있어서’가 가장 높게 나타남
- 주부양의 가구소득에 따라서도 재가 돌봄의 이유에 유의미한 차이가 나타났는데, 가구소득이 높을수록 ‘아직 경미한 상태이기 때문에 가족이 돌볼 수 있어서’의 응답 비율이 많이 나타나고 가구소득이 ‘100만원~200만원’인 경우 ‘시설이용 비용이 부담되어서’가 가장 많이 나타남

〈표 4-4〉 치매노인 재가 부양 이유

(단위 : 명, (%))

구 분		전체	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	χ^2
전체		446	119(26.7)	196(43.9)	5(1.1)	32(7.2)	9(2.0)	70(15.7)	15(3.4)	
성별	여성	285	68(23.9)	129(45.3)	3(1.1)	20(7.0)	27(2.5)	48(16.8)	10(3.5)	4.19
	남성	161	51(31.7)	67(41.6)	2(1.2)	12(7.5)	2(1.2)	22(13.7)	5(3.1)	
지역	제주시	292	75(25.7)	135(46.2)	4(1.4)	21(7.2)	6(2.1)	41(14.0)	10(3.4)	3.28
	서귀포시	154	44(28.6)	61(39.6)	1(0.6)	11(7.1)	3(1.9)	29(18.8)	5(3.2)	
건강 상태	나쁨	125	43(34.4)	40(32.0)	2(1.6)	15(12.0)	2(1.6)	20(16.0)	3(2.4)	28.89**
	보통	228	58(25.4)	116(50.9)	3(1.3)	11(4.8)	2(0.9)	31(13.6)	7(3.1)	
	좋음	93	18(19.4)	40(43.0)	0(0.0)	6(6.5)	5(5.4)	19(20.4)	5(5.4)	
가구 소득	100만원 미만	55	14(25.5)	18(32.7)	0(0.0)	4(7.3)	0(0.0)	17(30.9)	2(3.6)	67.61**
	100-200만원 미만	100	33(33.0)	36(36.0)	2(2.0)	14(14.0)	1(1.0)	12(12.0)	2(2.0)	
	200-300만원 미만	108	33(30.6)	51(47.2)	2(1.9)	1(0.9)	2(1.9)	15(13.9)	4(3.7)	
	300-400만원 미만	94	22(23.4)	45(47.9)	1(1.1)	8(8.5)	5(5.3)	11(11.7)	2(2.1)	
	400-500만원 미만	43	5(11.6)	24(55.8)	0(0.0)	3(7.0)	1(2.3)	9(20.9)	1(2.3)	
	500-600만원 미만	14	4(28.6)	6(42.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(7.1)	3(21.4)	
	600만원 이상	20	5(25.0)	12(60.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(15.0)	0(0.0)	
	무응답	12	3(25.0)	4(33.3)	0(0.0)	2(16.7)	0(0.0)	2(16.7)	1(8.3)	
취업 형태	직업 없음	78	29(37.2)	33(42.3)	0(0.0)	3(3.8)	0(0.0)	12(15.4)	1(1.3)	19.26
	시간제	93	22(23.7)	41(44.1)	1(1.1)	12(12.9)	4(4.3)	9(9.7)	4(4.3)	
	전일제	275	68(24.7)	122(44.4)	4(1.5)	17(6.2)	5(1.8)	49(17.8)	10(3.6)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

① 배우자/자녀의 도리이므로 ② 아직 경미한 상태이기 때문에 가족이 돌볼 수 있어서 ③ 적당한 곳이 없어서 ④ 시설이용 비용이 부담되어서 ⑤ 주변 시선이나 인식 때문에 ⑥ 치매 당사자가 거부해서 ⑦ 기타

다. 치매노인 돌봄 기간 및 비용

1) 돌봄 기간

- 치매노인 평균 돌봄 기간은 평균 50.28개월로 약 4년 1개월 정도로 나타남
 - 1년~3년이 40.8%로 가장 많고, 3년~5년 20.4%, 5년~10년 16.4% 순으로 나타났지만, 10년 이상도 6.5%임
- 주부양자의 성별, 건강상태, 주부양자 유형에 따라 돌봄 기간에서 유의미한 차이는 나타나지 않았음. 다만 건강상태가 '나쁨'인 경우 10년 이상 돌봄의 비율이 '보통'과 ' 좋음'에 비해 2~6배 가량 높게 나타났음. 또한 주부양자가 배우자인 경우 10년 이상 돌봄의 비율이 아들, 딸, 며느리 등에 비해 2배 가량 높게 나타남
- 하루 평균 돌봄 시간에 따라 돌봄 기간에서 유의미한 차이가 나타남. 돌봄 기간이 3년 미만일 경우 하루 평균 5시간 미만이 전체의 60% 이상을 상회하지만, 돌봄 기간이 3년 이상이 될 경우 5시간~ 10시간이 전체의 60~80%를 차지함
 - 돌봄 기간이 길어질수록 부양자의 하루 평균 돌봄 시간이 길어짐을 알 수 있음

〈표 4-5〉 치매노인 돌봄 기간

(단위 : 명, %)

		전 체	1년 이하	1년1개월~ 3년	3년1개월~ 5년	5년1개월~ 10년	10년 이상	χ^2
전 체		446(100.0)	71(15.9)	182(40.8)	91(20.4)	73(16.4)	29(6.5)	
성 별	여성	285(100.0)	46(16.1)	114(40.0)	67(23.5)	39(13.7)	19(6.7)	7.39
	남성	161(100.0)	25(15.5)	68(42.2)	24(14.9)	34(21.1)	10(6.2)	
건 강 상 태	나쁨	125(100.0)	18(14.4)	49(39.2)	24(19.2)	19(15.2)	15(12.0)	10.14
	보통	228(100.0)	36(15.8)	95(41.7)	48(21.1)	37(16.2)	12(5.3)	
	좋음	93(100.0)	17(18.3)	38(40.9)	19(20.4)	17(18.3)	2(2.2)	
주 부양자	배우자	54(100.0)	8(14.8)	19(35.2)	12(22.2)	9(16.7)	6(11.1)	12.49
	아들	134(100.0)	20(14.9)	58(43.3)	22(16.4)	26(19.4)	8(6.0)	
	딸	138(100.0)	24(17.4)	59(42.8)	29(21.0)	19(13.8)	7(5.1)	
	며느리	104(100.0)	18(17.3)	38(36.5)	24(23.1)	16(15.4)	8(7.7)	
	형제 · 자매	4(100.0)	0(0.0)	2(50.0)	2(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	

	기타	12(100.0)	1(8.3)	6(50.0)	2(16.7)	3(25.0)	0(0.0)	
하루 평균 돌봄 시간	3시간 미만	42(100.0)	13(31.0)	15(35.7)	7(16.7)	6(14.3)	1(2.4)	32.11*
	3시간 ~ 5시간 미만	83(100.0)	18(21.7)	37(44.6)	14(16.9)	12(14.5)	2(2.4)	
	5시간 ~ 8시간 미만	81(100.0)	15(18.5)	32(39.5)	17(21.0)	12(14.8)	5(6.2)	
	8시간 ~ 10시간 미만	41(100.0)	5(12.2)	24(58.5)	8(19.5)	4(9.8)	0(0.0)	
	10시간 이상	199(100.0)	20(10.1)	74(37.2)	45(22.6)	39(19.6)	21(10.6)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

2) 하루 평균 돌봄 시간

○ 치매노인 주부양자의 하루 평균 돌봄 시간은 9.6시간으로 나타남

- 하루 평균 10시간 이상이 44.6%로 가장 많고 그 다음으로 3~5시간 18.6%, 5~8시간 18.2%의 순으로 나타남

○ 주 부양자의 유형에 따라 하루 평균 돌봄 시간은 유의미한 차이가 나타남

- '형제자매'와 '배우자'의 경우 10시간 이상이 각각 75.0%와 74.1%로 매우 높게 나타났고, '며느리'와 '딸'은 44.2%와 40.6%이나 '아들'은 35.8%로 다소 낮게 나타남

〈표 4-6〉 하루 평균 돌봄 시간

(단위 : 명, %)

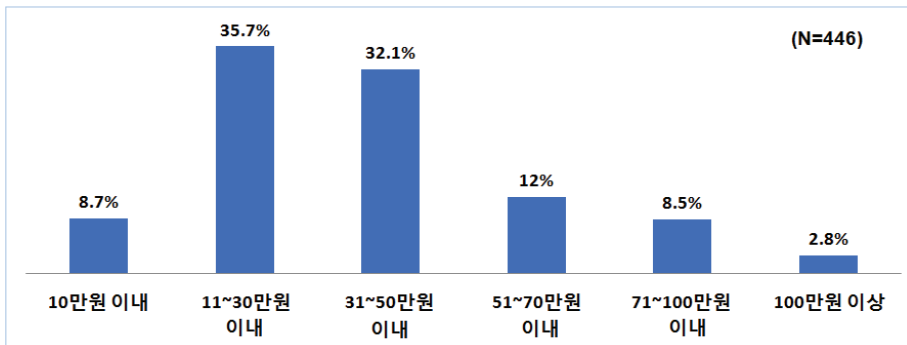
		전 체	3시간 미만	3~5시간 미만	5~8시간 미만	8~10시간 미만	10시간 이상	χ^2
전 체		446(100)	42(9.4)	83(18.6)	81(18.2)	41(9.2)	199(44.6)	
성별	여성	285(100)	24(8.4)	49(17.2)	52(18.2)	27(9.5)	133(46.7)	2.50
	남성	161(100)	18(11.2)	34(21.1)	29(18.0)	14(8.7)	66(41.0)	
건강 상태	나쁨	125(100)	9(7.2)	16(12.8)	20(16.0)	14(11.2)	66(52.8)	8.34
	보통	228(100)	23(10.1)	46(20.2)	43(18.9)	19(8.3)	97(42.5)	
	좋음	93(100)	10(10.8)	21(22.6)	18(19.4)	8(8.6)	36(38.7)	
주부양자	배우자	54(100)	0(0)	6(11.1)	2(3.7)	6(11.1)	40(74.1)	41.55***
	아들	134(100)	17(12.7)	30(22.4)	28(20.9)	11(8.2)	48(35.8)	
	딸	138(100)	16(11.6)	19(13.8)	32(23.2)	15(10.9)	56(40.6)	
	며느리	104(100)	7(6.7)	27(26.0)	17(16.3)	7(6.7)	46(44.2)	
	형제·자매	4(100)	0(0)	0(0)	1(25.0)	0(0)	3(75.0)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

3) 치매노인 돌봄 비용

- 치매노인을 돌보는데 드는 한달 평균 비용은 43만9천원 가량이고, 최소 2만원에서 최대 250만원의 범위로 나타남. '11만원~30만원 이내'가 35.7%로 가장 많고, '31만원~50만원 이내'가 32.1%, '51만원~70만원 이내'가 12.0%로 나타남

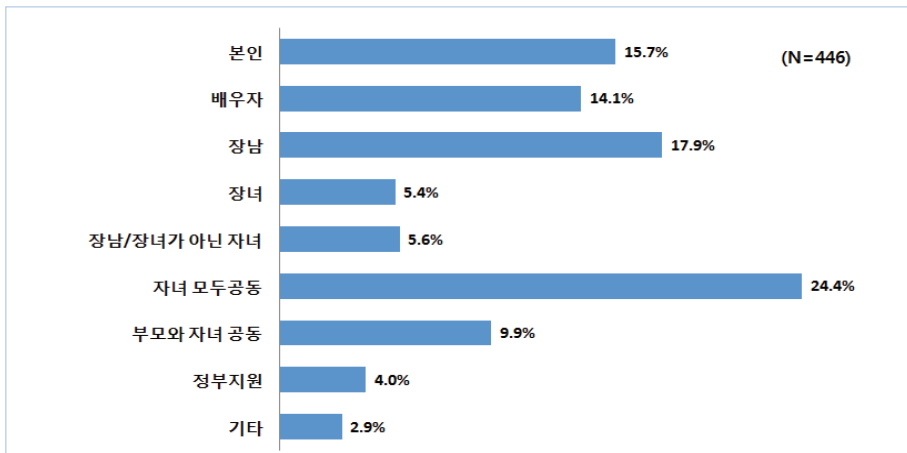
〈그림 4-1〉 치매노인 돌봄 비용



4) 치매노인 돌봄 비용 부담자

- 치매노인 돌봄 비용 부담자는 '자녀 모두 공동'이 24.4%로 가장 많고, 그 다음으로 장남 17.9%, 치매노인 본인 15.7%, 배우자 14.1%의 순으로 나타남. 돌봄 비용에서 자녀의 부담비율이 전체의 50% 이상을 상회함

〈그림 4-2〉 치매노인 돌봄 비용 부담자

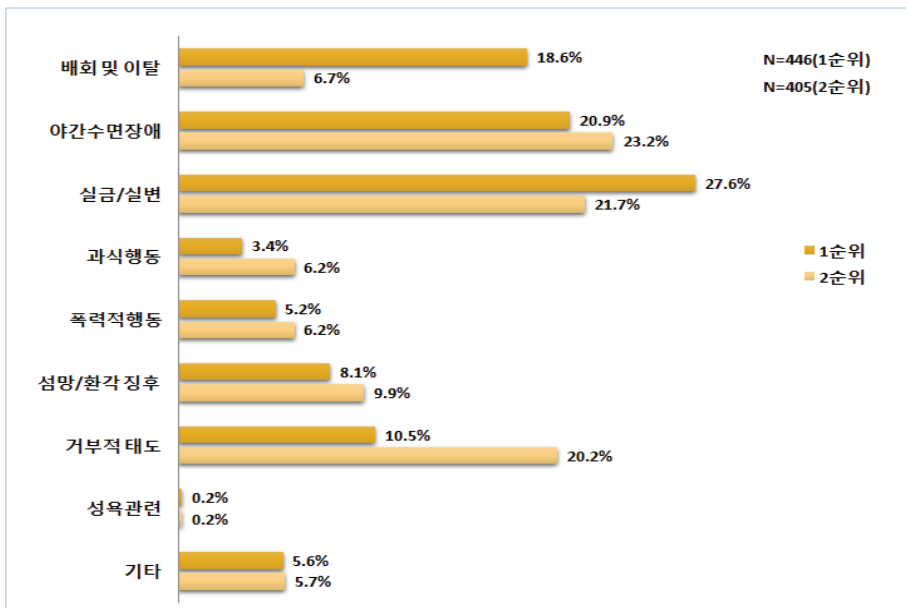


라. 치매노인 부양 부담

1) 치매노인 부양의 애로점

- 치매노인 돌봄 시 가장 힘든 문제로 ‘실금/실변’ 49.3%, ‘야간 수면장애’ 44.1%, ‘거부적 태도’ 30.7%, ‘배회 및 이탈’ 25.3%로 나타남

〈그림 4-3〉 치매노인 돌봄 시 애로점



2) 치매노인 부양 부담

- 치매노인을 부양하면서 느끼는 부담에 관하여 조사한 결과, 부양 부담은 5점 만점에 3.19점으로 보통을 약간 상회하는 것으로 나타났음
 - 영역별로 살펴보면, ‘시간적 부담’ 3.51점, ‘전반적 부담’ 3.37점, ‘경제적 부담’과 ‘사회활동 제한에 대한 부담’ 3.33점 순으로 나타남
- 남성과 여성이 느끼는 부양부담의 전체 평균은 차이가 나타나지 않았으나, 하위영역별로는 ‘신체적 부담’과 ‘전반적 부담’에서 여성이 남성보다 더 높게 나타남

〈표 4-7〉 치매노인 부양 부담

(단위 : 점수/ 5점 만점)

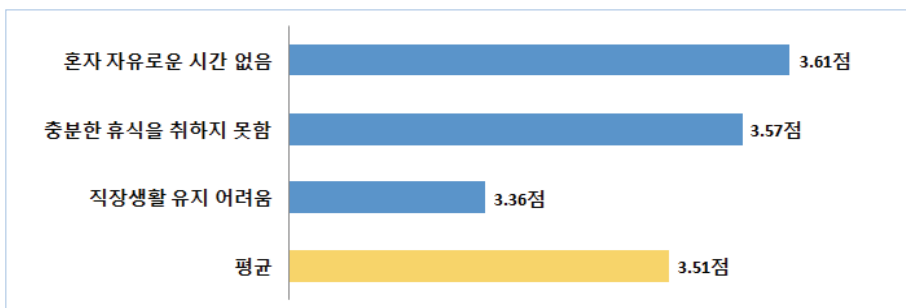
영역	평균		t
	여성	남성	
시간적 부담	3.52	3.47	0.53
심리적 부담	3.04	2.84	1.87
신체적 부담	3.40	3.04	3.67***
경제적 부담	3.63	3.45	1.27
사회활동 제한	3.38	3.25	1.27
가족관계 변화	2.87	2.77	0.88
돌봄 환경	2.96	2.91	0.53
전반적 부담	3.47	3.19	2.63**
total	3.23	3.12	1.19

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

□ 시간적 부담

- 주부양자들이 지각하는 '시간적 부담'은 평균 3.51점으로 부양 부담 중 가장 높게 나타남 - '혼자 자유로운 시간이 없음'이 3.61점으로 가장 높고, '충분한 휴식을 취하지 못함'이 3.57점으로 그 다음 순임. '직장생활 유지 어려움' 또한 보통을 상회하는 3.36점으로 나타남

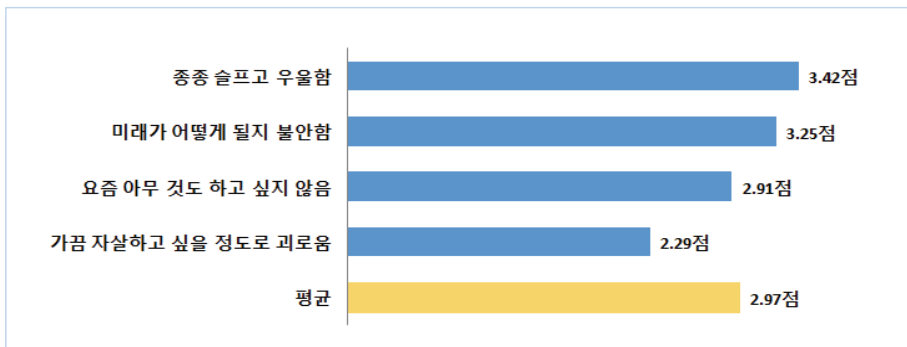
〈그림 4-4〉 시간적 부담



□ 심리적 부담

- 주부양자들이 지각하는 '심리적 부담'은 평균 2.97점으로 보통 이하로 나타남
- 그러나 '종종 슬프고 우울함'과 '미래가 어떻게 될지 불안함'이 각각 3.42점과 3.25점으로 보통을 상회하는 것으로 나타나 우울과 불안에 대한 사회적 관심이 필요함을 알 수 있음. 무기력과 자살에 대한 평균점은 2.91점과 2.29점으로 보통 이하로 나타남

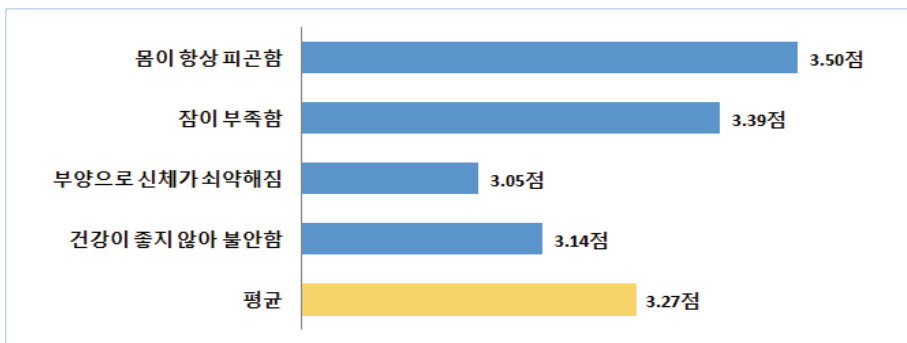
〈그림 4-5〉 심리적 부담



□ 신체적 부담

- 주부양자들이 지각하는 '신체적 부담'은 평균 3.27점으로 보통 이상으로 나타남
- '몸이 항상 피곤함'과 '잠이 부족함'이 각각 3.50점과 3.39점으로 나타나 주부양자들의 신체적 건강에 대한 개입이 필요함을 알 수 있음. 또한 주부양자들은 현재 본인의 건강에 대한 불안감과 더불어 치매노인의 부양으로 인하여 본인의 신체적 건강이 나빠졌다고 인식하고 있는 것으로 조사됨

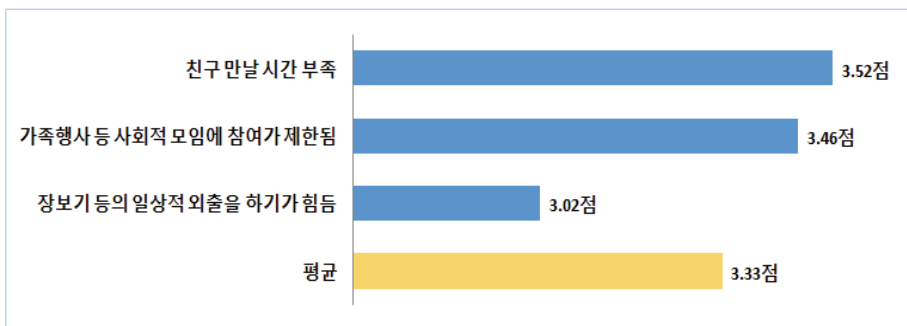
〈그림 4-6〉 신체적 부담



□ 사회활동 제한

- 주부양자들이 지각하는 '사회활동 제한'에 관한 부담은 평균 3.33점으로 보통 이상으로 나타남
 - '친구 만날 시간 부족'과 '사회적 모임 참여 제한'이 각각 3.52점과 3.46점으로 나타나 주부양자들은 자신들의 사회활동이 보통 이상의 수준으로 제한되어진다고 인식하고 있는 것으로 보임. 특히 '장보기 등 일상적 외출'에 대해서도 부담을 가지고 있는 것으로 나타남

〈그림 4-7〉 사회활동 제한



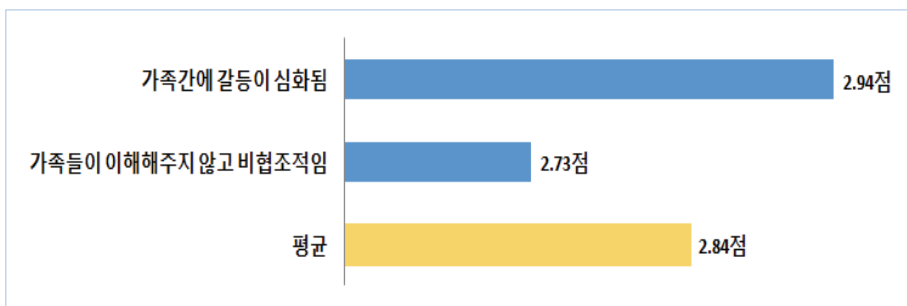
□ 경제적 부담

- '치료와 간호비용이 부담됨'이라는 문항에 대하여, 주부양자들은 평균 3.33점으로 보통을 상회하는 정도의 경제적 부담을 느끼는 것으로 나타남

□ 가족관계 변화

- 주부양자들이 지각하는 '가족관계 변화'는 평균 2.84점으로 보통 이하로 나타남
 - 치매노인 부양으로 인하여 가족간 갈등이 심화되거나 가족들이 비협조적이지는 않은 것으로 조사됨

〈그림 4-8〉 가족관계 변화

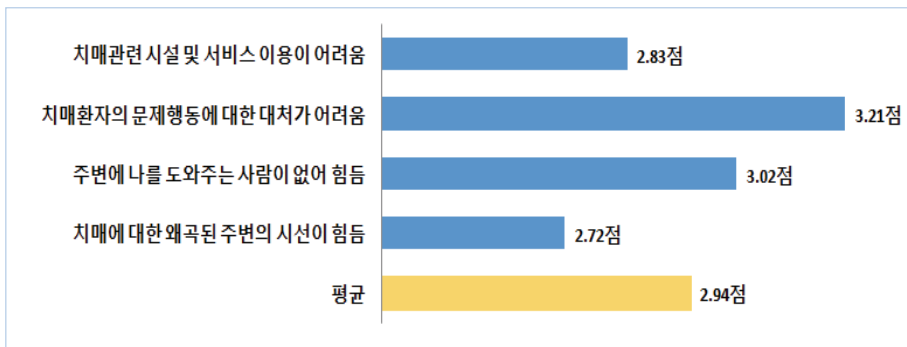


□ 돌봄 환경

○ 주부양자들이 지각하는 ‘돌봄 환경’은 평균 2.94점으로 보통 이하로 나타남

- 그러나 ‘치매환자의 문제행동에 대한 대처가 어려움’이나 ‘주변에 도와주는 사람이 없어 힘들’이 각각 3.21점과 3.02점으로 나타나 주부양자들에 대한 치매에 관한 실제적인 교육과 지원이 필요함을 알 수 있음

〈그림 4-9〉 돌봄 환경

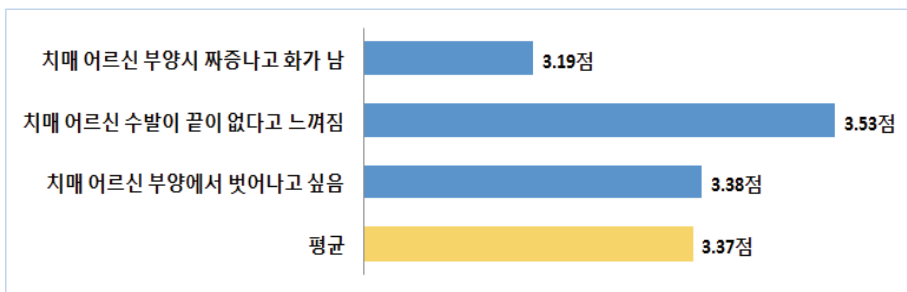


□ 전반적 부담

○ 주부양자들이 지각하는 ‘전반적 부담’은 평균 3.37점으로 보통 이상으로 나타남

- 특히 ‘수발이 끝이 없다고 느껴짐’과 ‘부양에서 벗어나고 싶음’이 각각 3.53점과 3.38점으로 나타나 주부양자들이 느끼는 미래에 대한 불안과 그로 인한 부담이 큰 것으로 보임

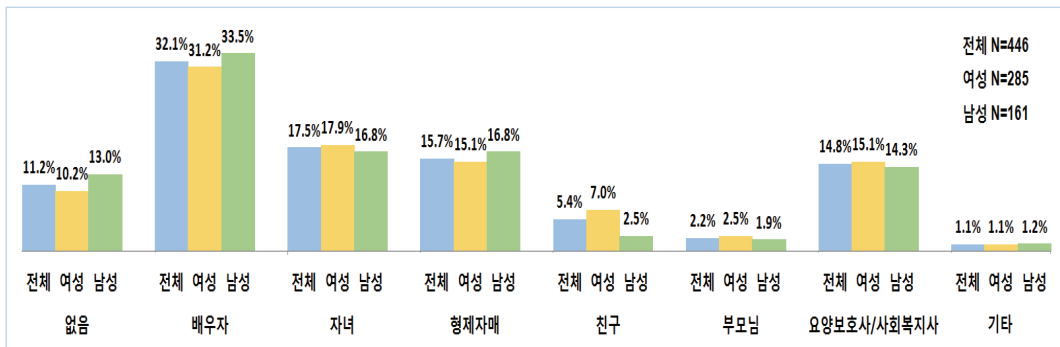
〈그림 4-10〉 전반적 부담



3) 부양 부담 의논 상대

- 부양 부담 의논 상대로는 배우자 32.1%, 자녀 17.5%, 형제자매 15.7%, 요양보호사/사회복지사 14.8% 순으로 나타남
- 성별로 살펴보면, ‘의논 상대 없음’이 여성보다 남성에게 더 높게 나타남
 - 주부양자가 남성인 경우와 가족이 없는 미혼인 경우 등은 사회적인 네트워크 연계가 필요함을 알 수 있음

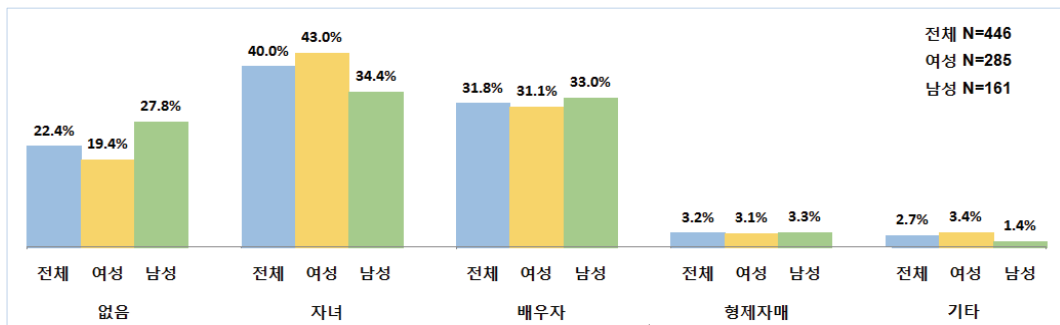
〈그림 4-11〉 부양 부담 의논 상대



4) 치매노인 외 부양가족 여부

- 치매노인 외 부양가족은 자녀 40.0%, 배우자 31.8%의 순으로 나타났는데, 성별로 살펴보면 남성은 ‘없음’이 27.8%인데 비해 여성은 19.4%로 응답하여 여성의 돌봄에 대한 이중 부담이 높은 것을 알 수 있음

〈그림 4-12〉 치매노인 외 부양가족 여부



5) 치매노인 부양으로 인한 실직 경험

○ 부양부담으로 인한 실직 경험은 전체의 24.9%로 나타남

- 성별로는 여성이 남성에 비해 유의미하게 높게 나타났고, 건강상태가 나쁠수록 빈도가 높게 나타났음. 실직의 경험이 있는 응답자들의 현재 취업형태는 ‘직업 없음’이 가장 많고 다음으로 시간제 형태로 근로하는 것으로 나타남

〈표 4-8〉 치매노인 부양으로 인한 실직 경험

(단위 : 명, (%))

구 분		전 체	있 음	없 음	χ^2
전체		446(100)	111(24.9)	335(75.1)	
성별	여성	285(100)	87(30.5)	198(69.5)	13.43***
	남성	161(100)	24(14.9)	137(85.1)	
지역	제주시	292(100)	81(27.7)	211(72.3)	3.68
	서귀포시	154(100)	30(19.5)	124(80.5)	
건강상태	나쁨	125(100)	40(32.0)	85(68.0)	13.75***
	보통	228(100)	61(26.8)	167(73.2)	
	좋음	93(100)	10(10.8)	83(89.2)	
취업형태	직업 없음	78(100)	29(37.2)	49(62.8)	11.72**
	시간제	93(100)	28(30.1)	65(69.9)	
	전일제	275(100)	54(19.6)	221(80.4)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

6) 부양 스트레스 해소 방법

○ 치매노인 부양으로 인한 스트레스 해소 방법으로는 ‘가족이나 지인들과 의논한다’가 37.0%로 가장 높지만, ‘혼자 참고 넘긴다’ 또한 35.0%로 높은 응답률을 보임. 그 다음으로는 사회복지사나 요양보호사와 의논한다가 15.5%를 차지함.

○ 성별로는 여성은 ‘가족이나 지인들과 의논한다’가 가장 많고, 남성은 ‘혼자 참고 넘긴다’

- 가장 많이 나타나고, 결혼 형태별로는 유배우자 응답자는 ‘가족이나 지인들과 의논한다’가 가장 많고, 사별, 이혼, 미혼인 응답자들은 ‘혼자 참고 넘긴다’가 가장 많이 나타남
- 건강상태별로는 건강이 ‘나쁨’인 경우에 ‘혼자 참고 넘긴다’가 가장 많고, ‘가족이나 지인들과 의논한다’와 ‘사회복지사나 요양보호사와 의논한다’가 그 다음으로 나타남
- 사회복지사와 요양보호사를 통한 치매노인 부양자에 대한 심리정서적 지원 필요
- 취업형태별로는 ‘직업없음’과 ‘시간제’보다는 ‘전일제’ 형태의 근무를 하는 주부양자들이 ‘혼자 참고 넘긴다’는 응답이 높게 나타남

〈표 4-9〉 부양 스트레스 해소 방법

(단위 : 명, %)

구 분		전 체	①	②	③	④	⑤	⑥	χ^2
전 체		446(100)	156(35.0)	165(37.0)	11(2.5)	69(15.5)	37(8.3)	8(1.8)	
성별	여성	285(100)	85(29.8)	114(40.0)	9(3.2)	41(14.4)	32(11.2)	4(1.4)	18.90**
	남성	161(100)	71(44.1)	51(31.7)	2(1.2)	28(17.4)	5(3.1)	4(2.5)	
결혼	배우자 동거	343(100)	118(34.4)	133(38.8)	9(2.6)	47(13.7)	28(8.2)	8(2.3)	43.14*
	배우자 별거	11(100)	1(9.1)	7(63.6)	2(18.2)	0(0.0)	1(9.1)	0(0.0)	
	사별	45(100)	15(33.3)	12(26.7)	0(0.0)	15(33.3)	3(6.7)	0(0.0)	
	이혼	20(100)	10(50.0)	3(15.0)	0(0.0)	3(15.0)	4(20.0)	0(0.0)	
	미혼	23(100)	11(47.8)	8(34.8)	0(0.0)	3(13.0)	1(4.3)	0(0.0)	
	기타	4(100)	1(25.0)	2(50.0)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	
건강 상태	나쁨	125(100)	57(45.6)	29(23.2)	1(0.8)	29(23.2)	7(5.6)	2(1.6)	31.69***
	보통	228(100)	72(31.6)	90(39.5)	9(3.9)	30(13.2)	21(9.2)	6(2.6)	
	좋음	93(100)	27(29.0)	46(49.5)	1(1.1)	10(10.8)	9(9.7)	0(0.0)	
취업 형태	직업 없음	78(100)	25(32.1)	29(37.2)	0(0.0)	12(15.4)	8(10.3)	4(5.1)	26.42**
	시간제	93(100)	26(28.0)	40(43.0)	7(7.5)	10(10.8)	10(10.8)	0(0.0)	
	전일제	275(100)	105(38.2)	96(34.9)	4(1.5)	47(17.1)	19(6.9)	4(1.5)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

① 혼자 참고 넘긴다 ② 가족이나 지인들과 의논한다 ③ 전문상담기관의 도움을 받는다
④ 사회복지사나 요양보호사와 의논한다 ⑤ 신앙생활을 통해 해소한다 ⑥ 기타

마. 치매정보 및 교육

1) 치매에 대한 인식 정도

- ‘치매에 대해 어느 정도 알고 있는지’에 대해서 5점 문항으로 조사한 결과 평균 3.06점으로 보통 정도로 인식하고 있는 것으로 나타남
- 성별에 따라서는 여성이 3.14점으로 남성 2.91점보다 유의미하게 높게 나타났고, 연령에 따라서는 연령이 낮을수록 인식 정도가 높음. 지역별로는 제주시가 3.14점으로 서귀포시 2.90점 보다 유의미하게 높게 나타났고, 건강상태에 따라서는 건강이 좋을수록 인식 정도가 높음. 가구소득별로는 대체로 소득이 높을수록 인식 정도가 높음을 알 수 있음

〈표 4-10〉 치매 인식 정도

(단위 : 명, 점수)

구 분		N	평균	F
전체		446	3.06	
성별	여성	285	3.14	8.22*
	남성	161	2.91	
연령	20대	2	4.00	6.04***
	30대	13	3.62	
	40대	91	3.13	
	50대	180	3.17	
	60대	74	3.07	
	70대	41	2.71	
	80대	40	2.58	
	90대	5	2.40	
지역	제주시	292	3.14	9.63**
	서귀포시	154	2.90	
건강상태	나쁨	125	2.82	8.94***
	보통	228	3.11	
	좋음	93	3.24	
가구소득	100만원 미만	55	2.82	3.33**
	100~200만원 미만	100	2.99	
	200~300만원 미만	108	3.03	
	300~400만원 미만	94	3.14	
	400~500만원 미만	43	3.40	
	500~600만원 미만	14	3.00	
	600만원 이상	20	3.40	
	무응답	12	2.58	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

2) 치매 관련 정보 습득 경로

- ‘치매에 관한 정보를 주로 어디서 얻는지’를 조사한 결과, ‘대중 매체’ 44.6%, ‘의료 기관’ 20.9%, ‘주변 치매가족’ 14.8% 순으로 나타남
- 성별에 따라 살펴보면, 남성은 ‘대중 매체’를 통한 습득이 많고 여성은 ‘주변 치매 가족’을 통한 습득이 상대적으로 높은 것으로 나타남
- 연령에 따라서는 연령이 증가할수록 ‘대중 매체’에 의한 습득이 많고 다른 경로는 줄어드는 것으로 나타나며, 정보 습득 경로가 ‘없음’이 높아짐
- 지역에 따라서는 제주시와 서귀포시 모두 ‘대중 매체’에 의한 습득이 높지만, 서귀포시는 ‘의료기관’과 ‘보건소’를 통하여 정보를 많이 습득하는 것으로 나타남

〈표 4-11〉 치매 관련 정보 습득 경로

(단위 : 명, (%))

구분		N	대중매체	의료기관	보건소	복지관	관련서적	주변치매가족	없음	기타	χ^2
전체		446	199(44.6)	93(20.9)	38(8.5)	15(3.4)	13(2.9)	66(14.8)	12(2.7)	10(2.2)	
성별	여성	285	120(42.1)	51(17.9)	28(9.8)	13(4.6)	10(3.5)	49(17.2)	6(2.1)	8(2.8)	15.52*
	남성	161	79(49.1)	42(26.1)	10(6.2)	2(1.2)	3(1.9)	17(10.6)	6(3.7)	2(1.2)	
연령	20대	2	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	109.38***
	30대	13	4(30.8)	2(15.4)	2(15.4)	0(0.0)	1(7.7)	4(30.8)	0(0.0)	0(0.0)	
	40대	91	43(47.3)	17(18.7)	8(8.8)	4(4.4)	3(3.3)	14(15.4)	1(1.1)	1(1.1)	
	50대	180	84(46.7)	35(19.4)	15(8.3)	3(1.7)	7(3.9)	28(15.6)	1(0.6)	7(3.9)	
	60대	74	19(25.7)	28(37.8)	7(9.5)	2(2.7)	0(0.0)	13(17.6)	3(4.1)	2(2.7)	
	70대	41	26(63.4)	6(14.6)	1(2.4)	1(2.4)	0(0.0)	2(4.9)	5(12.2)	0(0.0)	
	80대	40	20(50.0)	5(12.5)	5(12.5)	3(7.5)	1(2.5)	5(12.5)	1(2.5)	0(0.0)	
	90대	5	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	
지역	제주시	292	143(49.0)	57(19.5)	18(6.2)	8(2.7)	7(2.4)	47(16.1)	4(1.4)	8(2.7)	18.95**
	서귀포시	154	56(36.4)	36(23.4)	20(13.0)	7(4.5)	6(3.9)	19(12.3)	8(5.2)	2(1.3)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

3) 치매 관련 교육

□ 교육경험 유무

- 치매에 관한 교육 경험 유무를 조사한 결과, 전체의 33.2%가 경험이 있는 것으로 나타남. 성별로는 여성이 37.9%로 남성 24.8%보다 높게 나타나 교육경험이 더 많은 것으로 조사됨

〈표 4-12〉 치매 관련 교육 경험

(단위 : 명, (%))

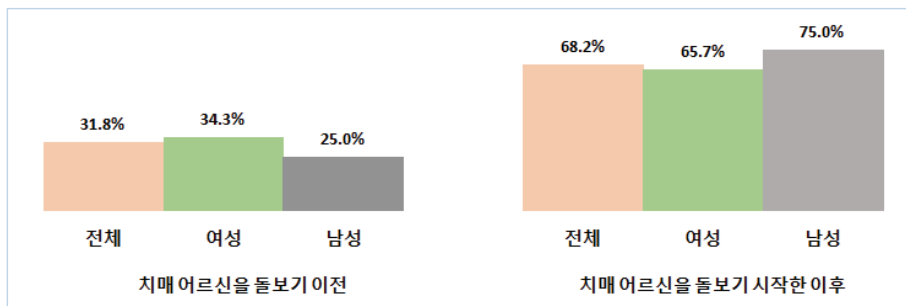
		전체	있음	없음	χ^2
전체		446	148(33.2)	298(66.8)	
성별	여성	285	108(37.9)	177(62.1)	7.90**
	남성	161	40(24.8)	121(75.2)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

□ 교육경험 시점

- 교육을 받은 경험이 있는 응답자를 대상으로 교육 시점을 조사한 결과, ‘치매노인을 돌보기 이전’보다 ‘돌보기 시작한 이후’가 더 높았고 특히 여성들은 돌봄 이후에 교육을 받는 비율이 높게 나타남

〈그림 4-13〉 교육경험 시점



□ 교육의 도움 정도

- 교육을 받은 경험이 있는 응답자를 대상으로 ‘교육이 얼마나 도움이 되었는지’를 조사한 결과, 5점 만점에 4.00점으로 보통 이상으로 도움이 되는 것으로 나타났다
- 성별로는 여성과 남성 모두 4.00점으로 나타나, 교육 경험은 남성 적지만 교육의 성과는 모두에게 같은 것으로 나타남

〈표 4-13〉 교육 도움 정도

(단위 : 명, %)

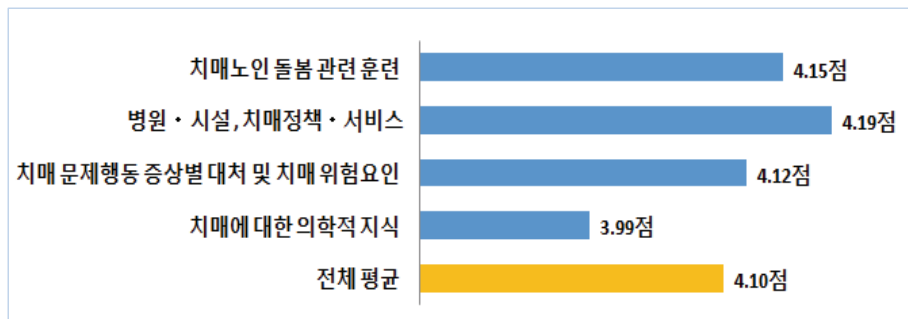
	전체	전혀 도움안됨	별로 도움안됨	보통	조금 도움됨	매우 도움됨	χ^2
전체	148	0(0)	7(4.7)	41(27.7)	48(32.4)	52(35.1)	
성별	여성	108	0(0)	5(4.6)	32(29.6)	32(29.6)	1.62
	남성	40	0(0)	2(5.0)	9(22.5)	16(40.0)	

*p<.05, **p<.01 ***p<.001

4) 치매노인 부양가족 교육에 대한 필요성

- 치매에 관한 가족 교육의 필요성을 5점 척도로 조사한 결과, 평균 4.10점으로 ‘필요’한 것으로 나타났다
- 문항별로는 ‘병원·시설, 치매정책·서비스 관련 교육’이 4.19점으로 가장 높게 나타났고, ‘치매노인 돌봄 관련 훈련 교육’이 4.15점, 그 다음으로 ‘치매 문제행동 증상별 대처 및 치매 위험요인 관련 교육’이 4.12점, ‘치매에 대한 의학적 지식 관련 교육’은 3.99점 순으로 나타남

〈그림 4-14〉 치매노인 부양가족 교육 필요성

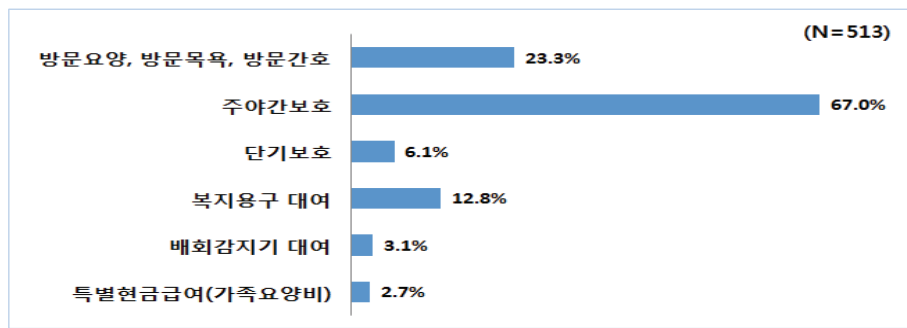


바. 치매가족 지원정책 및 서비스

1) 현재 이용하고 있는 서비스

- ‘치매노인이 현재 이용하고 있는 치매관련 서비스’에 관한 중복 응답 결과는 ‘주야간 보호’가 67.0%로 가장 많이 나타났고 그 다음으로 ‘방문요양, 방문목욕, 방문간호’가 23.3%, ‘복지용구 대여’ 12.8% 순으로 나타남

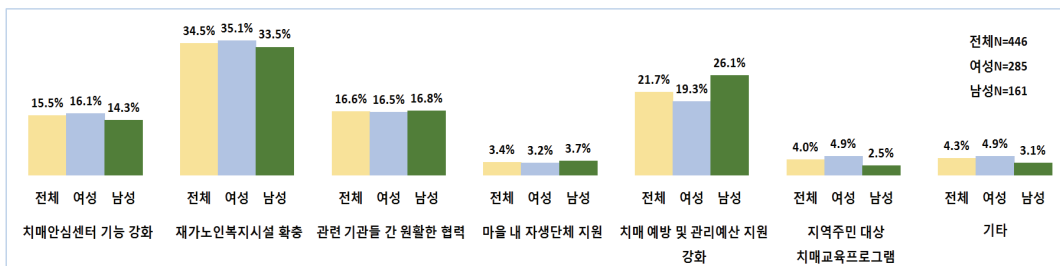
〈그림 4-15〉 현재 이용 서비스



2) 치매 노인 재가 돌봄을 위해 필요한 지원

- ‘치매노인을 가정에서 돌보기 위해서 어떤 것이 우선적으로 필요하다고 생각하는지’에 관한 응답 결과를 살펴보면, ‘재가노인복지시설 확충’이 34.5%로 가장 많이 나타났고 다음으로 ‘관련 기관들 간 원활한 협력’이 16.6%, ‘치매안심센터 기능 강화’ 15.5% 순으로 나타남
- 기타 의견으로는 ‘재가서비스 이용한도 폐지’, ‘체계적인 돌봄 시스템 구축’, ‘사회복지시설에 대한 신뢰 제고’ 등이 조사됨

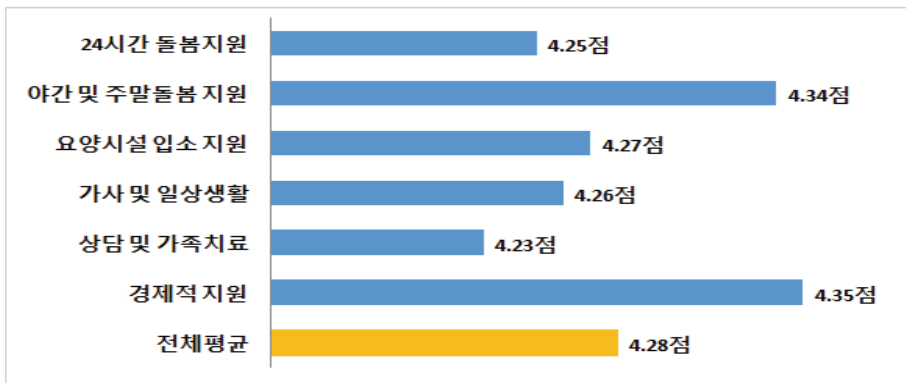
〈그림 4-16〉 치매노인 재가 돌봄을 위해 필요한 지원



3) 치매노인 부양가족 지원 서비스에 대한 필요성

- 치매노인 부양가족 지원의 필요성을 5점 척도로 조사한 결과, 평균 4.28점으로 '필요'한 것으로 나타났음
- 문항별로는 '치매노인 부양가족에 대한 경제적 지원'이 4.35점으로 가장 필요성이 높게 나타남. 다음으로는 '요양시설 입소 지원 서비스' 4.27점, '가사지원 및 일상생활 서비스 지원 확대' 4.26점, '치매노인 야간 및 주말 돌봄 지원'이 4.25점 순으로 나타남

〈그림 4-17〉 치매노인 부양가족 지원 서비스 필요성



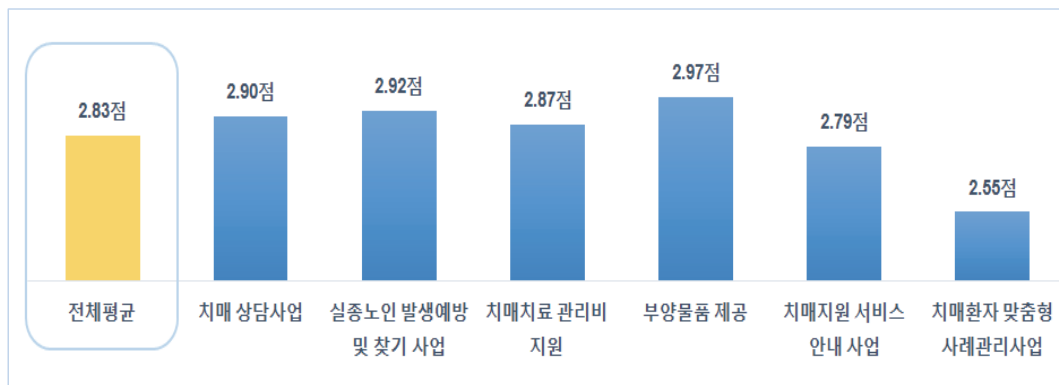
4) 치매안심센터 서비스에 대한 인식 정도

- '치매안심센터 서비스에 대해 얼마나 알고 있는지'를 조사한 결과, 5점 만점에 평균 2.51점으로 '잘 모름'을 약간 상회하는 것으로 나타나 치매안심센터에 대한 지역사회 홍보가 매우 필요함을 알 수 있음
- 영역별로 살펴보면, '상담 및 등록 관리사업'이 2.83점으로 가장 인식이 높은 것으로 나타났고 그 다음으로는 '조기검진 및 예방 관리사업' 2.73점, '치매가족 지원사업' 2.40점 순으로 나타났음

□ 상담 및 등록 관리사업

- 치매안심센터의 상담 및 등록 관리사업을 살펴보면, '부양물품 제공' 2.97점, '실종노인 발생예방 및 찾기 사업' 2.92점, '치매 상담사업' 2.90점 순으로 나타났음

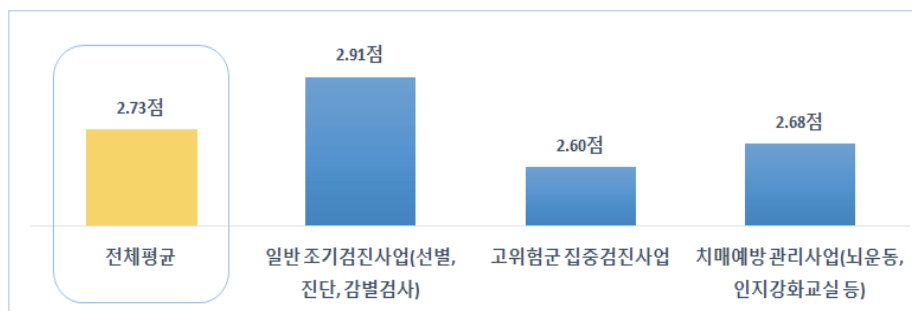
〈그림 4-18〉 치매안심센터 : 상담 및 등록 관리사업



□ 조기검진 및 예방 관리사업

- 치매안심센터의 **조기검진 및 예방 관리사업**을 살펴보면, ‘일반 조기검진사업’ 2.91점, ‘치매예방 관리사업’ 2.68점, ‘고위험군 집중검진사업’ 2.60점 순으로 나타났음

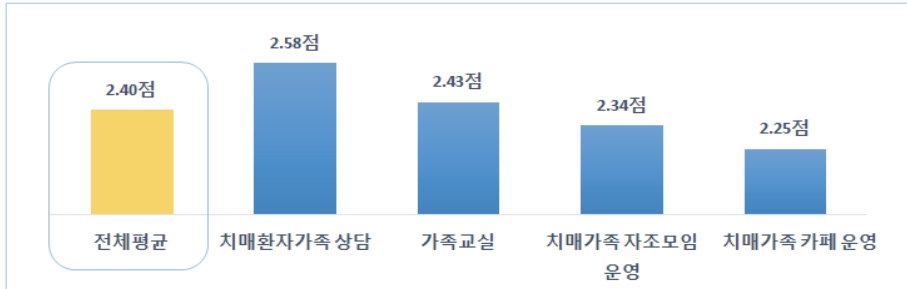
〈그림 4-19〉 치매안심센터 : 조기검진 및 예방 관리사업



□ 치매가족 지원사업

- 치매안심센터의 **치매가족 지원사업**을 살펴보면, ‘치매환자가족 상담’ 2.58점, ‘가족교실 사업’ 2.43점, ‘치매가족 자조모임 운영’ 2.34점 순으로 나타났음

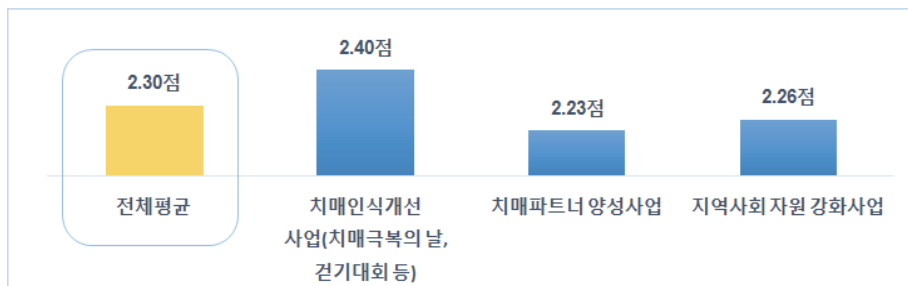
〈그림 4-20〉 치매안심센터 : 치매가족 지원사업



□ 인식개선 및 교육홍보 사업

- 치매안심센터의 인식개선 및 교육홍보 사업을 살펴보면, ‘치매인식개선 사업’ 2.40점, ‘지역사회 자원 강화사업’ 2.26점, ‘치매파트너 양성사업’ 2.23점 순으로 나타났다

〈그림 4-21〉 치매안심센터 : 인식개선 및 교육홍보 사업



□ 기타 사업

- 치매안심센터의 나머지 사업을 살펴보면, ‘치매환자 쉼터 운영사업’ 2.27점, ‘치매노인 성년후견사업 사업’ 2.26점 순으로 나타났다

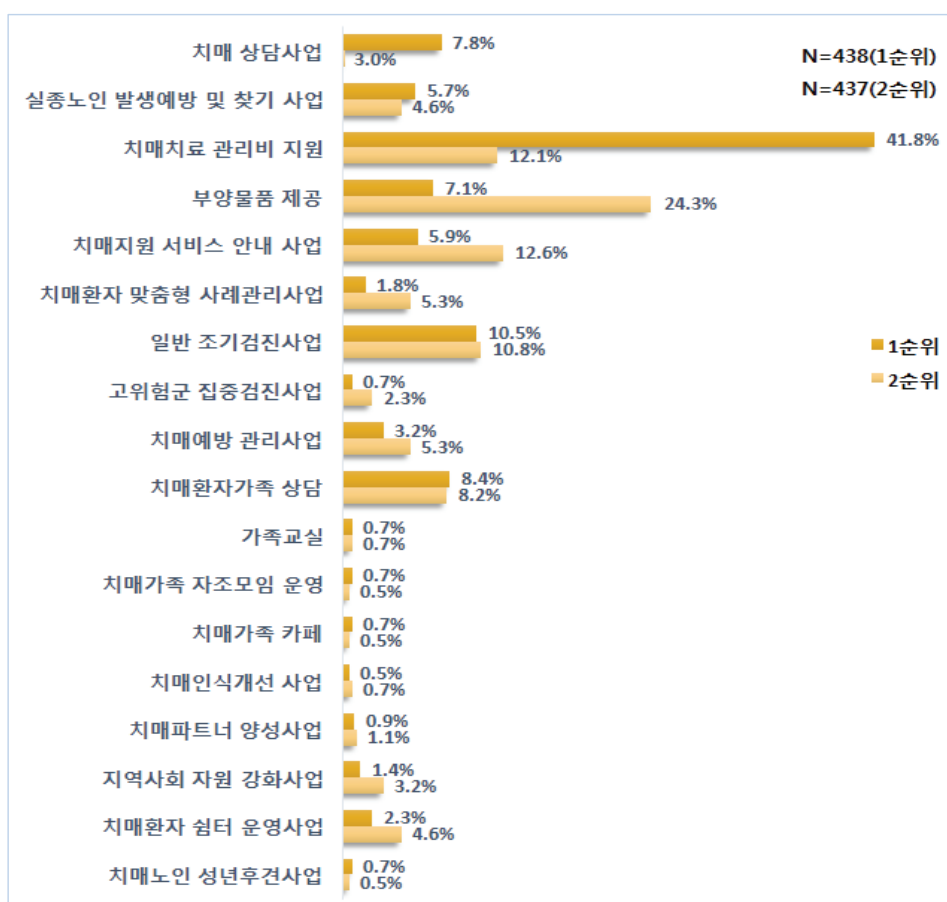
〈그림 4-22〉 치매안심센터 : 기타 사업



5) 치매안심센터 서비스 중 확대 필요 사업

- ‘치매안심센터 서비스 중 지원이 확대되기를 바라는 사업’에 대해 조사한 결과, ‘치매치료 관리비 지원’ 53.9%, ‘부양물품 제공’ 31.4%, ‘일반 조기검진사업’ 21.3%, ‘치매지원 서비스 안내 사업’ 18.5%, ‘치매환자가족 상담’ 16.6%의 순으로 나타남

〈그림 4-23〉 치매안심센터 서비스 확대 필요 사업



6) 치매지원정책 확대 필요성

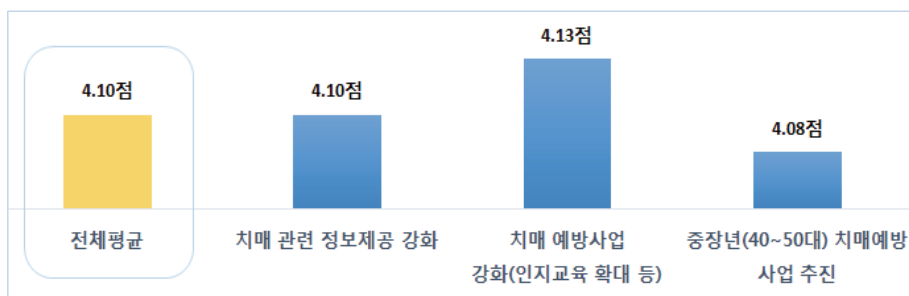
- ‘치매지원정책의 확대 필요성을 얼마나 느끼는지’를 조사한 결과, ‘치매전문 인력 및

산업육성' 영역이 4.33점으로 가장 많고 그 다음으로는 '치매돌봄 시스템 강화'가 4.29점, '일상생활 돌봄 강화' 4.14점, '치매예방 및 인식전환' 4.10점, '치매치료 시스템강화' 4.02점 순으로 나타남

□ 치매예방 및 인식전환

- 치매예방 및 인식전환 영역 내 문항별로 살펴보면, '치매 예방사업 강화(인지교육 확대 등)'가 4.13점으로 가장 높게 나타났고 '치매 관련 정보제공 강화' 4.10점, '중장년(40~50대) 치매예방 사업 추진' 4.08점 순으로 나타남

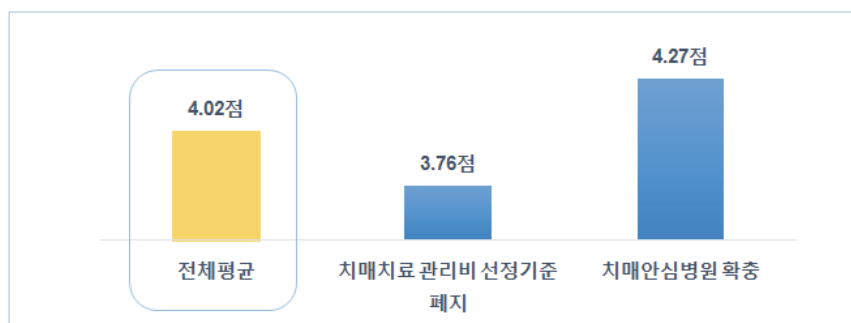
〈그림 4-24〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매예방 및 인식전환



□ 치매치료 시스템 강화

- 치매치료 시스템 강화 영역 내 문항별로 살펴보면, '치매안심병원 확충'이 4.27점으로 가장 높게 나타났고 '치매치료 관리비 선정기준 폐지'는 3.76점으로 보통이상으로 나타남

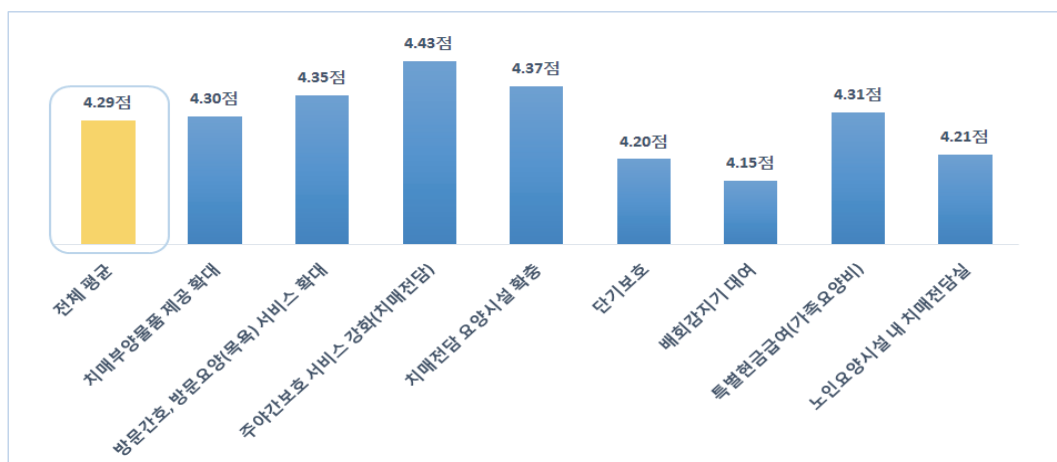
〈그림 4-25〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매치료 시스템 강화



□ 치매돌봄 시스템 강화

- 치매돌봄 시스템 강화 영역 내 문항별로 살펴보면, ‘주야간보호 서비스 강화(치매전담)’이 4.43점으로 가장 높게 나타났고 ‘치매전담 요양시설 확충’ 4.37점, ‘방문간호, 방문요양(목욕) 서비스 확대’ 4.35점, ‘특별현금급여(가족요양비)’ 4.31점 순으로 나타남

〈그림 4-26〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매돌봄 시스템 강화



□ 치매전문 인력 및 산업육성

- 치매전문 인력 및 산업육성 영역 내 문항별로 살펴보면, ‘치매전문인력 양성 확대 및 처우개선’ 4.36점, ‘치매 산업 육성(치매제품 연구개발 지원 등)’ 4.30점 순으로 나타남

〈그림 4-27〉 치매지원정책 확대 필요성 : 치매전문 인력 및 산업 육성



□ 일상생활 돌봄 강화

- 일상생활 돌봄 강화 영역 내 문항별로 살펴보면, ‘치매환자 쉼터 확대’ 4.18점, ‘치매 안심동네 조성’ 4.09점 순으로 나타남

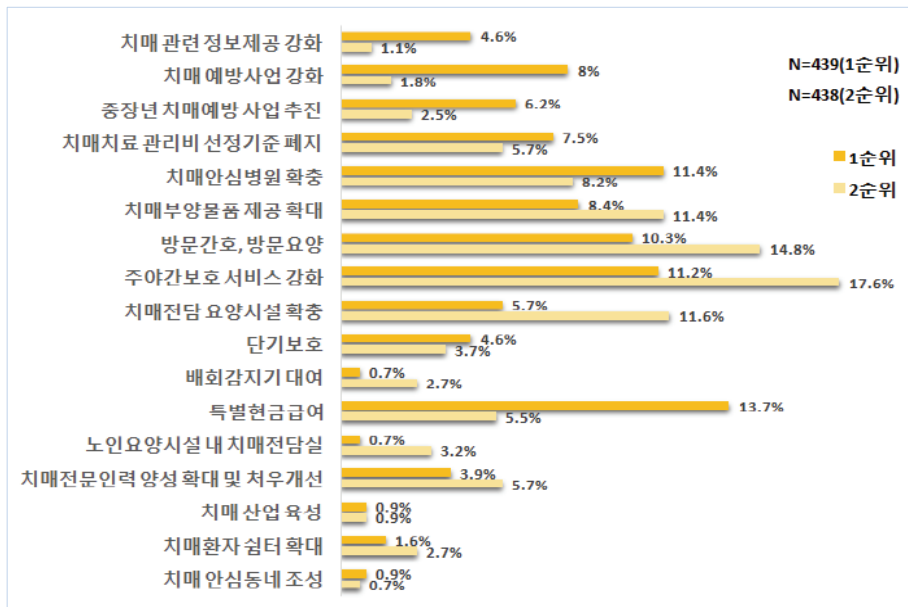
〈그림 4-28〉 치매지원정책 확대 필요성 : 일상생활 돌봄 강화



7) 치매지원정책 중 확대가 필요한 사업

- 치매지원정책 중 확대가 필요한 사업에 대한 조사 결과, ‘주야간보호 서비스 강화’ 28.8% , ‘방문간호, 방문요양’ 25.1%, ‘치매부양물품 제공 확대’ 19.8%, ‘치매안심병원 확충’ 19.6%순으로 나타남

〈그림 4-29〉 확대가 필요한 치매지원정책



3. 소 결

- 제주지역 재가치매노인 주부양자를 대상으로 설문조사를 통해 돌봄 및 부양 부담 실태, 치매정보 및 교육, 서비스 이용 현황 및 지원 욕구를 등을 파악하고 이를 분석하여 결과를 도출함. 이에 주요 결과를 바탕으로 정책적 시사점을 제안하고자 함

□ 치매노인 재가부양을 위한 경제적 지원 확대

- 재가치매노인 주부양자는 50대 여성이 가장 많았고, 월평균 가구 소득은 300만원대 이하가 주를 이루는 것으로 나타남. 부양부담으로 인한 실직 경험은 전체의 24.9%이고, 그들의 현재 취업 형태는 ‘직업 없음’이 가장 많고 다음으로 ‘시간제 근무’인 것으로 조사됨. 또한 치매노인 돌봄 비용은 한달 평균 43만9천원 가량으로 나타났는데, 이에 대해서 자녀가 부담하는 비율이 50%이상인 것으로 나타나 자녀들이 경제적으로 부담을 느끼고 있음을 알 수 있음. 따라서 치매노인 재가부양가족의 경제적 부담을 완화할 수 있는 정책적 지원 방안 모색이 필요함

□ 치매노인 재가 부양가족을 위한 정보제공 및 교육 활성화

- 제주지역 치매노인 부양가족의 치매에 관한 인식 정도는 전반적으로 높지 않은 것으로 나타났고, 남성과 서귀포시 지역인 경우, 건강이 나쁘고 소득이 낮을수록 인식이 낮은 것으로 조사됨. 한편 치매에 관한 정보 습득 경로는 대중매체가 가장 많고 다음은 의료기관, 주변 치매가족 순으로 나타남. 따라서 보다 다양한 경로를 활용한 적극적이고 반복적인 치매관련 정보 제공 노력이 필요할 것으로 보임
- 치매 관련 교육은 전체 응답자의 33.2%만이 수강 경험이 있는 것으로 나타나, 아직까지 교육이 활성화되지 못했음을 알 수 있음. 또한 교육 시점 또한 치매노인 돌봄 이후가 68.2%로 돌봄 이전보다 2배 가량 더 높게 나타남. 그러나 교육의 효과는 ‘조금도움+매우도움’이 전체의 65.3%에 달하고 있어 치매노인 부양자들은 교육의 필요성을 높게 인식하고 있는 것으로 나타남. 치매노인 부양 부담에 관한 결과를 살펴보면, 주부양자들은 모두 보통 이상의 부담을 느끼는 것으로 나타났고, 특히 치매노인의 문제 행동에 대한 대처가 어려운 것으로 나타나, 향후 치매노인 케어에 관한 실질적인 교육과 지원이 필요함을 알 수 있음

- 한편 이러한 부양 부담에 관한 의논 상대로 주부양자들은 대부분 가족(배우자, 자녀, 형제자매)을 꼽고 있으나(65.3%) 남성은 '의논상대 없음'이 여성보다 높게 나타남. 취업형태별로는 '직업 없음'과 '시간제'보다는 '전일제' 형태의 근무를 하는 주부양자들이 '혼자 참고 넘긴다'는 응답이 높게 나타남. 따라서 주부양자가 남성인 경우, 가족이 없는 미혼인 경우, 취업형태가 전일제 근무를 하는 경우 등 부양자의 다양한 특성에 맞게 그들의 고민을 공유하고 그에 맞는 정보 및 교육 지원과 지지체계 수립 등 세심하고 차별화된 정책 설계가 필요함

□ 제주지역 치매안심센터 기능 활성화

- 치매안심센터 서비스에 대한 인식은 5점 만점에 평균 2.51점으로 나타나, 치매안심센터에 대한 지역사회 인식이 아직까지 낮음을 알 수 있음. 치매안심센터 서비스 중 지원 확대가 필요한 사업에 대해서는 '치매치료 관리비 지원'과 '부양물품 제공'이 높게 나타나, 부양자들은 현금 및 현물지원을 가장 원하는 것으로 나타남
- 한편 본 조사의 응답자인 주부양자들이 돌보는 치매노인의 특성을 살펴보면, 발병에서 확진까지의 시기가 1년 미만이 44.2%에 불과하고, 1~2년이 29.1%, 2~3년이 11%로 나타나 치매노인의 절반 이상이 발병 후 확진까지 아무런 조치 없이 가정에서 지내고 있는 것으로 보임. 초기 치매 발병 시에 적극적인 개입을 시작할 경우, 치매노인 가족은 향후 8년간 약 7,800시간의 여가시간을 더 누릴 수 있고 돌봄 비용을 약 6,400만원 줄일 수 있으며 5년 후 요양시설 입소율을 55% 감소할 수 있음¹⁰⁾.
- 따라서 향후 치매안심센터 홍보 활성화를 통한 조기진단 사업의 확대가 필요하며, 치매노인과 부양자들을 위한 지역 여건을 반영한 다양한 프로그램 개발 및 운영이 모색되어야 할 것임

□ 제주지역 치매노인 관련 시설 및 기능 확충

- 향후 치매노인 재가돌봄을 위해 필요한 지원으로 '재가노인복지시설 확충'이 가장 높게 나타났고, 부양가족을 위한 서비스 중에서는 '야간 및 주말 돌봄 지원'에 관한 욕

10) 제주특별자치도 광역치매센터 자료 : 치매정보 홍·L디모아

구가 높게 나타났음. 또한 치매지원정책 중 확대가 필요한 정책에 대해서는 ‘치매전문 인력 및 산업육성’ 과 ‘치매돌봄 시스템 강화’에 대한 욕구가 높게 나타나 인력과 시스템이 가장 중요하다고 생각하고 있음을 알 수 있었음. 구체적인 확대 필요 사업에 대해서는 ‘주야간보호 서비스 강화’, ‘방문간호, 방문요양’, ‘치매부양물품 제공 확대’, ‘치매안심병원 확충’ 순으로 나타남

- 또한 치매노인 부양 부담에 대한 조사 결과 ‘시간적 부담’이 가장 높게 나타났는데, 주부양자들은 자유로운 시간의 부족과 휴식을 취하지 못함. 그리고 직장생활 유지 어려움을 보통 이상으로 인식하고 있었음. 또한 몸이 항상 피곤하고 잠이 부족한 것으로 나타났고, 현재 본인의 건강에 대한 불안감과 더불어 치매노인 부양으로 인하여 본인의 신체적 건강이 나빠졌다고 인식하고 있는 것으로 조사됨
- 따라서 치매노인 재가 부양가족의 부담 완화를 위하여 주·야간 보호 및 단기보호 활성화를 위한 정책적 지원 방안과 함께 치매노인 부양자들의 정신적·신체적 건강을 위한 프로그램이 필요할 것으로 보임

□ 치매에 대한 사회적 인식 개선

- 치매노인을 재가에서 부양하는 이유에 대해서 ‘배우자/자녀의 도리’라는 응답이 높게 나타났는데, 특히 주부양자가 남성일 경우와 건강상태가 나쁠 때 더 높은 것으로 나타남. 제주지역의 경우 치매에 대한 인식부족과 편견으로 인하여 부양자들은 치매노인 재가 부양을 선택이 아니라 의무로 생각하는 경향이 있음. 치매에 대한 지역사회의 편견을 없애고 관심을 제고하기 위해서 다양한 계층을 대상으로 치매인식 개선 교육 및 관련 행사를 마련할 필요가 있음

제주지역 치매노인 부양가족 지원을 위한 정책적 대응과제

- 1. 정책 방향
- 2. 정책추진 전략
- 3. 향후 대응과제

1. 정책 방향

- 우리나라가 이미 고령사회에 들어섰고, 2025년에는 초고령사회로 진입할 것으로 예상되는 가운데 치매노인 문제는 국가가 책임져 해결해야 할 국정과제이기도 함
- 문재인 정부의 치매국가책임제 정책 기조 하에 제주특별자치도는 치매노인 뿐만 아니라 부양가족 지원을 위한 정책 사업들을 시행해 나가고 있음. 치매노인 자신이 겪는 문제도 중요하지만 치매노인에게 돌봄을 제공하는 부양가족은 신체적·정신적 문제와 경제적 부담을 갖게 됨
- 제주지역 치매노인 부양가족들이 보다 건강한 신체와 정신으로 치매노인을 돌보고, 동시에 자신의 삶도 정상적으로 유지될 수 있는 부양가족 지원정책에 대한 방향을 제시하고자 함
- 제주지역의 치매노인 부양가족 지원정책 방향은 치매관리정책의 선진사례 분석, 제주특별자치도의 치매노인관리 정책, 치매노인 안심마을 사례, 그리고 치매노인 실태조사 결과 등을 종합적으로 고려하여 제시되었음

가. 치매노인 부양가족 정책의 재정립 및 기반 조성

- 치매노인 부양가족 정책의 재정립은 치매노인에 대한 기존의 돌봄 서비스 정책 사업 추진과 관련하여 법적·제도적 개선과 인프라 확충 등을 통해 치매관리정책 환경 변화에 적극 부응해 나갈 수 있도록 개선책을 마련하는 것임
- 치매노인 부양가족 특히 돌봄 제공자의 삶의 질적 개선을 뒷받침하기 위해서 법적·제도적 기반을 새롭게 마련하거나 혹은 기존의 제도나 물리적 인프라를 재정비해 나갈 필요가 있음
 - 치매환자 부양가족을 지원하는 중간지원조직으로써 광역치매센터, 치매안심센터, 재가노인복지시설 등에 대한 지원 확충 및 사업의 활성화가 필요함
- 치매노인 부양가족들 가운데 기초생활수급자, 차상위계층, 무주택 가족, 그리고 복지사각지대의 가족 등에 대한 종합적 지원 정책이 마련되어야 할 것임
- 현재 제주지역에 있는 치매노인 및 치매가족부양 지원 관련 다양한 인프라(예, 요

양원, 요양병원, 상담, 노인복지관, 행정지원 체계, 인력양성 등)가 초고령사회 대비에 기능하고 있는지도 파악하여 기반조성에도 정책적 관심을 가질 필요가 있음

나. 치매노인 부양가족 지원 정책의 다양화와 특성화

- 치매노인 부양가족 지원정책은 치매노인 뿐만 아니라 돌봄 제공자의 삶을 질적으로 향상하기 위한 필요조건이기 때문에 치매노인과 부양가족의 다양한 여건과 특성 즉 가족유형, 치매정도, 경제적 수준, 복지 욕구, 거주, 교육수준 등을 고려한 프로그램 개발 및 운영에 초점이 맞추어져야 할 것임
- 특히 치매노인 부양가족의 연령별, 계층별, 교육수준별, 그리고 거주지별 특성을 고려한 지원 정책을 수립하여 실행해 나갈 필요가 있음
- 나아가 지역사회 단위에서 국가치매책임제 실천과 지역사회 돌봄 통합 시스템인 커뮤니티 케어(Community Care) 구축의 새로운 정책 흐름을 고려한 치매노인 부양가족 지원 프로그램의 질적 개선이 요구됨
- 또한 제주지역 노인의 인구학적 특성, 제주의 가족 및 노인문화, 노인복지 현황, 노인 돌봄 전달체계 등의 다양한 특성을 고려한 치매노인 부양가족 지원정책을 특화시켜 나갈 필요가 있음

다. 치매노인 부양가족 지원인력 양성 및 관리체계 구축

- 제주지역에서 치매노인 부양가족에게 다양한 지원서비스를 제공하는 과정에서 실제 돌봄 서비스를 제공하는 인력 충원에는 한계가 있음
- 치매 부양가족 특히 치매노인 주 수발자를 체계적·전문적으로 지원하기 위해서는 치매와 돌봄 관련 전문지식, 정보와 경력 등을 가진 인력들이 필요함
 - 치매노인 부양가족을 돌보는 인력은 주로 치매안심센터에 종사하는 인력과 재가노인복지센터 종사자 및 요양보호사 등임
- 치매 부양가족을 체계적·전문적으로 지원하기 위해서 지역사회 내 다양한 전문인력 (예, 간호사, 사회복지사, 의사, 가족상담사, 행정담당자, NGO 단체 종사자 등)들을 양성·관리하는 체계 구축도 동시에 필요함

라. 치매예방 및 관리 프로그램에 대한 적극적 참여 유도

- 제주지역이 치매노인 부양가족들은 그들을 대상으로 하는 서비스 지원 프로그램(예를 들어 가족상담, 가족교실, 힐링프로그램, 자조모임 등)에 참여하는 비율이 전국에 비해 상당히 저조한 상황임
- 따라서 치매노인 부양가족이 제주특별자치도 광역치매센터와 제주시와 서귀포시의 치매안심센터 등에서 제공하는 각종 부양가족 지원 프로그램에 참여할 수 있는 여건 조성에 행정적 노력이 요구됨
- 치매 예방과 관리의 질적 변화와 수요자 욕구를 반영한 정책 지원책을 마련하기 위해서는 치매환자 부양가족(돌봄 제공자)의 행정 지원 프로그램(상담, 교육, 자조모임 등)에 적극적 참여 유도가 필요함

마. 치매예방 및 관리 기술의 선진화

- 가족 내 치매환자 돌봄을 실제로 감당하는 주부양자는 치매예방 및 관리 기술을 습득하는 정기적 학습 기회를 가질 필요가 있음. 특히 향후 치매환자 돌봄 제공자의 감소 혹은 부족으로 인해 치매노인을 돌보는 치매 돌봄 로봇이 국내에서도 출시되는 시대적 환경변화를 맞고 있음
- 치매돌봄로봇을 활용해 치매 돌봄과 예방 인프라 구축에 참여하는 지자체들이 늘고 있고, 국가지원에 따른 사업으로 현재는 초기단계지만 활용도는 점차 커질 전망임
 - 전남 광양시는 과학기술정보통신부 산하의 한국정보화진흥원이 시행한 ‘사회현안 해결 지능정보화 공모 사업’에 최종 선정돼 치매 돌봄 로봇 63대를 보급 받음.¹¹⁾ 광양시는 차후 치매환자의 삶의 질 향상과 더불어 로봇 서비스 시장을 선도적하는데 각종 지원을 진행하겠다는 방침을 밝히고 있음
- 한편 로봇산업 진흥원에서는 시범 사업을 추진하는 ‘로봇 활용 사회적 약자 편의 지원 사업’을 통해 경남 김해시와 서울 구로구에 총 3억원의 국비를 지원하고 있음.

11) 치매환자를 대상으로 말벗, 일상 관리, 응급상황 대응이 가능함. 치매 돌봄 로봇은 그림 맞추기, 단어 만들기, 숫자놀이 등 로봇활용 콘텐츠 10종, 시장 보기, 요리 만들기, 전화 받기 등 도구 활용 콘텐츠 10종과 응급상황알림 및 맞춤형 일정 관리 기능 등이 탑재되어 있음. 앞으로 경중 치매환자 가족과 치매안심센터 및 건강생활지원센터 등에 보급이 된다면 치매환자 관리와 돌봄에 큰 도움이 될 것으로 기대됨(호남타임즈, 2019. 5. 15)

경남 김해시의 경우 배설케어 로봇을 통해 요양원, 요양병원, 재가복지 등에서 돌봄 인력의 부담을 줄이기 위해 활용하고 있으며, 서울 구로구는 스마트 토이봇을 통해 독거노인 등에 보급하고 치매 예방, 투약 지원 등 복지 서비스 향상에 활용할 수 있도록 지원하고 있음

- 따라서 제주지역에서도 치매노인 부양가족들을 위한 따뜻한 인공지능(AI) ‘치매 돌봄 로봇’ 보급에 따른 이용 기술 교육 등을 선제적으로 학습할 필요가 있음

바. 지역사회 중심의 치매노인 부양가족 지원 체계 구축

- 서구 유럽국가들에서 볼 수 있는 치매관리 정책이나 사업들은 지역사회 중심 치매 관리 정책(community based-dementia management)을 추진해 나가고 있음
- 지역사회에서 치매예방과 관리는 다양한 기관이나 단체들이 함께 동참할 때 정책이나 사업의 효율성과 실효성을 제고해 나갈 수 있음. 그렇기 때문에 지역사회에 치매 관련 기관(단체)들의 거버넌스 체계를 구축해 나가야 할 것임
- 정부의 지역사회 돌봄 통합시스템 구축 사업과 연계하여 지역사회에서 제공하는 치매 예방과 관리의 돌봄 서비스를 통합하여 운영해 나갈 필요가 있음

2. 정책추진 전략

가. 치매노인 부양가족을 위한 원스톱 지원 전략

- 치매노인의 돌봄을 책임지는 부양가족에 대한 지원은 단순히 일시적·사업별 지원으로 그쳐서는 안 될 것임
- 치매노인 부양가족 지원 정책이 부양가족들에게 실제로 도움이 되기 위해서는, 다양한 치매예방 및 관리 프로그램들이 종합적 접근에 의한 원스톱 지원 체제로 운영되어야 할 것임. 즉 치매노인 부양가족이 어떤 지원을 받고, 아울러 어떤 행동들을 해야 하는지에 대한 연계가 원스톱 형식으로 지원이 되어야 함

나. 수요자 중심의 맞춤형 지원 전략

- 지역사회에서 치매 예방 및 관리정책은 아직까지 행정기관(정부, 제주특별자치도, 제주도, 서귀포시)과 중간지원조직(치매광역센터, 치매안심센터)에 의존하여 주로 공급자 중심으로 추진되는 경향이 강함. 중앙 정부의 표준화 매뉴얼에 제시된 지원책에 의존하거나 치매노인 주부양자가 공감하지 못하는 지원책은 치매 예방이나 관리에 별 도움이 되지 못하기 때문에 치매환자 돌봄을 책임지는 가족의 입장에서 지원 전략을 수립해 나가야 할 것임
- 따라서 제주지역의 치매노인 부양가족의 다양한 특성 즉 성별, 연령, 교육수준, 경제형편, 건강상태 등을 고려한 ‘수요자 맞춤형’ 지원책 마련이 필요함
- 가정에서 치매환자를 돌보는 주부양자의 인구학적 특성은 무엇인지, 가족 내 치매환자의 돌봄에 대한 인식, 치매예방 교육 수강 경험 여부, 그리고 부양가족 돌봄 자조모임 참여 여부 등은 어떠한지를 고려하여 치매노인 부양가족 지원 정책이 수립되어야 할 것임

다. 치매노인 부양가족을 위한 특화사업 추진 및 자립 역량 강화 전략

- 치매관리정책의 선진사례들은 지역사회에서 특화사업들을 추진하여 성공사례로 남고 있음. 예컨대, 네덜란드의 호그벡 마을, 국내의 치매친화형 마을만들기 사업, 대

구광역시의 기억학교 운영 등 특화사업이 성공적으로 추진되고 있음

- 제주지역에서도 치매친화형 지역사회 조성 사업이나 치매 예방 및 관리 정책 사업들 가운데 지역특성, 제부가족 및 노인 문화 등을 고려하여 치매 부양가족 지원을 위한 특화사업을 추진할 필요가 있음
- 한편 향후 치매 부양가족 지원정책은 지원 의존형 보다는 치매노인 부양가족의 자립 역량을 강화시켜 나갈 수 있는 방향으로 모색될 필요가 있음

라. 정부의 치매관리정책과의 연계 강화 전략

- 정부는 5년마다 연차별 치매관리종합계획을 수립하여 치매 예방 및 관리의 질적 개선을 위해 다양한 치매관련 정책 사업들을 추진하고 이에 따른 예산지원도 확충해 나가고 있음
- 특히 문재인 정부는 치매국가책임제를 실시하여 개인의 치매문제를 국가 및 공적 영역에서 책임지고 해결해 나가려는 정책 의지와 실천을 보이고 있음. 그런 일환으로 정부는 보건복지부 조직 기구 내 「치매정책과」를 별도로 신설하여 치매관리정책을 총괄해 나가고 있음
- 따라서 제주특별자치도는 보건복지부의 치매정책과 긴밀한 연계·협력체계를 구축하여 지방정부에서 지원해 줄 수 있는 치매관리 정책사업 발굴에 노력해야 나가야 할 것임. 예컨대, 제주특별자치도는 ‘치매 돌봄 로봇’ 보급에 적극 참여할 필요가 있음

마. 치매친화형 지역사회 조성 전략

- 정부가 추진하는 지역사회 돌봄 통합 시스템 구축 사업(community care)과 연계한 치매친화형 지역사회를 조성해 나가는 전략 수립이 중요함
- 제주지역사회 내에서 다양한 기관(행정기관, 광역치매센터, 치매안심센터, 보건소, 의사 및 한의사 협회, 제주한의학연구원, 재가노인복지협회, 노인복지관, 경로당, 마을회 등)들 간의 협력적 거버넌스 구축이 필요함
- 지역사회가 치매예방과 관리를 위한 다양한 기관들 간의 협력 네트워크 체계를 구축하여 지역사회 중심의 치매친화형 전략을 세워 실천해 나갈 때 치매노인 부양가족의 지원정책이나 사업들이 더욱 실효성을 제고해 나갈 수 있을 것임

3. 향후 대응과제

- 국가와 지방자치단체의 치매관리 정책은 치매노인을 환자로 인식하는 의학적 인식에서 벗어나 치매노인을 있는 그대로 받아들이고, 그들의 생활이 지역사회에서 가족, 친구 그리고 이웃들과 함께 생활을 어떻게 지속해 나갈 수 있을까 하는 인식을 강조하는 방향으로 바뀌어가고 있음(김춘남, 2016)
- 이러한 맥락에서 치매노인이 가족과 함께 자신이 생활하던 지역사회에서 지속적으로 살아가려면 무엇보다도 부양가족의 돌봄이 중요함. 왜냐하면 부양가족이 치매노인에게 돌봄 서비스를 얼마나 잘 제공하느냐가 치매예방 및 관리정책의 실효성 제고에도 중요하기 때문임. 그러기 위해서는 치매노인 부양가족의 지원 정책의 질적 제고를 위한 다양한 대응과제들을 발굴할 필요가 있음
- 본 연구는 치매관리정책의 국내외 선진사례, 제주특별자치도의 치매관리정책, 구조화된 설문지 조사 및 전문가 자문내용 그리고 연구진의 의견 등을 종합적으로 검토하여 치매노인 부양가족 지원정책의 대응과제들을 제시하였음
- 본 연구에서 제시된 제주지역 치매노인 부양가족 지원정책 대응과제는 현재의 치매가족 지원정책 방향과 추진전략, 예산범위, 제도의 현실적 실현성, 인식정도 등을 고려하여 과제별 추진주체를 선정하고, 적정 추진시기를 단계별로 설정하였음(<표 5-1> 참고)
- 다만 국가적 차원에서 치매노인 부양가족의 지원정책이 법률·제도적 혁신이 전제되는 대응과제들을 제외하고, 대신에 지방정부 차원에서 제주특별자치도가 실행해 나갈 수 있는 정책 대응과제들을 제시하고자 함

〈표 5-1〉 치매가족 지원정책 대응과제 주체별·시기별 추진일정(안)

구 분	주요 사업	추진주체	추진시기	
			단기	중장기
치매노인 부양가족 지원정책 질적 개선	• 제주특별자치도 치매관리 및 지원에 관한 조례 제정	제주특별자치도, 제주특별자치도의회		
	• 제주특별자치도 치매관리종합계획 수립	제주특별자치도		
	• 치매노인 부양가족의 일가정 양립 지원 체계 구축	제주특별자치도		
수요자 중심 치매노인 부양가족 지원 전달체계 구축	• 제주특별자치도 광역치매센터 역할 강화	제주특별자치도 광역치매센터		
	- 지역사회 치매인식 개선 사업			
	- 치매예방강사 양성과정 활성화			
	- 치매노인 부양가족 수요조사 및 평가 사업 추진			
	- 지역사회 치매협의체 네트워크 활성화			
	• 치매안심센터 운영 활성화 및 수요자 중심 사업 추진	치매안심센터		
	- 치매안심센터 컨트롤 타워 필요			
	- 수요자 중심 “찾아가는 프로그램” 개발 및 활성화			
	- 치매노인 부양가족 경제적 부담완화 및 서비스 확대			
	- 지역사회 중심의 민관협력 “(가칭)반딧불이 사업” 체계 구축			
	• 재가노인복지시설 운영 활성화	제주지역 재가노인복지 시설		
	- 가족휴식제도 추진을 위한 단기보호 제도 운영			
	- 주야간보호 활성화			
	- 예방적 치매관리 프로그램 강화			
	- 제주지역 재가노인복지협회 활성화			
	• 보건의료와 복지 분야 치매관리의 통합적 지원체계 구축	제주특별자치도		
치매친화형 지역사회 조성 사업	• 제주지역 치매 대응형 서비스 체계 구축	제주특별자치도 치매안심센터, 광역치매센터, 자원봉사협의체 등		
	- 치매에 대한 지역주민의 인식 변화			
	- 치매에 대한 지역주민 교육 및 홍보 강화			
	- 지역사회 자원봉사자 인력 활용			
	- 치매 관련 정보 제공의 일원화			

	- 치매노인 재가부양 지원 확대			
	- 치매노인 교통약자이동서비스 지원			
	• (가칭) 흥·나디 기억학교 운영	제주특별자치도		
	• 공무원 대상 치매교육 프로그램 개설 및 운영 사업	제주특별자치도		
	• 치매케어매니저 육성 사업	제주특별자치도		
	• (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업	제주특별자치도		
치매노인 부양가족 돌봄 역량강화 사업	• 치매노인 부양가족 돌봄 임파워먼트 프로그램 개발 및 운영	광역치매센터		
	• 치매노인 돌봄 설계 지도 프로그램 운영	광역치매센터, 치매안심센터		
	• 치매노인 부양가족에 대한 사회적 지지 프로그램 지원 강화	제주특별자치도 공기업 출자출연기관 제주경영자 총협회, 제주상공회의소, 자원봉사단체 등		

가. 치매노인 부양가족 정책의 질적 개선

1) (가칭) 「제주특별자치도 치매관리 및 지원에 관한 조례」 제정

- 정부의 치매관리법(2012. 8) 제정 이후 각 지방자치단체(예, 강원도, 대구광역시, 세종특별자치시, 충청남도, 충청북도 등)들은 법률로써 제시된 사업들을 실행해 오고 있으며, 동시에 치매관리 및 지원에 관한 조례를 제정하여 시행함
- 제주특별자치도는 치매관리법에 의거하여 치매노인 관리 및 지원에 관한 조례를 제정하여 지방정부 차원에서 보다 치매관리정책을 보다 구체적으로 추진해 나갈 필요가 있음
 - 중앙 정부의 정책 사업들이 지자체로 내려와 실제로 클라이언트들에게 전달되는 전 과정에서 만약 지자체 행정에서 이에 크게 관심을 두지 않게 되면 주어진 업무만 처리하게 됨. 때문에 지자체 조례가 제정된다면 정부의 정책 사업도 탄력을 받고 선제적으로 추진될 가능성이 높아짐
- 따라서 (가칭) 「제주특별자치도 치매관리 및 지원에 관한 조례」 제정이 필요하고, 여기에 제주특별자치도가 치매노인 부양가족의 지원 정책과 여러 사업들이 명시해 놓으면 훨씬 추동력을 발휘할 수 있을 것으로 보임

2) 제주특별자치도 치매관리종합계획 수립

- 제주특별자치도는 국가의 치매관리법 및 치매관리종합계획과 연계하여 지방정부 차원에서 다양한 치매예방 및 관리 정책 사업들을 추진해 오고 있음
- 문재인 정부의 치매국가책임제 실행과 연계하여 광역치매센터와 치매안심센터 운영과 지원을 하고 있지만, 정부가 지원하는 치매노인 부양가족 정책 사업이 제주지역 치매노인 부양가족에게 얼마나 효과적인지 평가하기에 힘들고, 다만 단위 사업별로 단기 예산만 투입하여 실행하는 경향이 있음
- 따라서 지방자치와 자치분권 모델로써 특별자치도의 위상과 성격, 지역사회와 제주노인의 특성과 문화 그리고 도민들의 치매 인식 등을 고려한 「제주특별자치도 치매관리종합계획 수립」이 필요하고, 치매노인 부양가족 지원 정책을 단기·중장기 과제들로 구분하여 제주특별자치도 치매관리종합계획에 반영하여 추진해 나갈 필요가 있음

3) 치매노인 부양가족의 일·가정 양립 지원 체계 구축

- 치매가족을 지원하는 선진 국가들에서는 치매노인 부양자들이 직장(일)과 가정생활을 동시에 잘 할 수 있도록 지원체계를 구축하고 있음. 영국의 치매친화적 직장환경 만들기 프로젝트 일환으로 추진하고 있는 ‘치매노인 부양자 업무 지원’ 프로그램이라든지, 가족부양자 지원 강화를 위한 ‘부양자 휴식 지원금 제공’, ‘가족 휴가제’ 등이 바로 그것임
- 제주특별자치도는 이미 가족 및 여성정책 사업을 추진하는 과정에서 맞벌이 여성들을 위한 정책 지원 일환으로 일·가정양립 지원 정책을 추진하고 있음. 따라서 제주특별자치도는 일·가정양립 지원 정책을 치매관리 정책과 연계하여 정책 사업을 재조정 및 지원을 강구해 나갈 필요가 있음
- 현재 지역사회서비스투자 사업의 일환으로 ‘치매환자가족을 위한 여행 서비스’가 바우처 사업으로 제시되어 있으나, 제공 서비스 기관을 찾지 못해 실행이 되지 못하고 있는 실정임. 따라서 향후 지역 내 바우처 제공 여행사 적극 발굴 등 노력이 요구됨

나. 수요자 중심의 치매 부양가족 지원 전달체계 구축

1) 제주특별자치도광역치매센터 역할 강화

- 제주대학교병원이 제주특별자치도로부터 위탁받아 운영하는 「제주특별자치도광역치매센터」는 지역사회 맞춤형 치매서비스 기획, 치매예방에 대한 체계적인 전략 수립 및 치매환자 통합관리 서비스 제공을 목표로 치매가족교실 ‘헤아림’ 교육 지원과 인지훈련프로그램 ‘그드림’ 개발·보급 및 교육 프로그램 등 치매환자·가족지원 사업을 추진하고 있음
- 향후 제주특별자치도광역치매센터는 제주도내 치매환자 부양가족의 수요와 복지 욕구를 잘 파악하여 부양가족들이 희망하는 다양한 프로그램을 개발 및 지원할 필요가 있음

① 지역사회 치매인식 개선 사업

- 현재 광역치매센터에서는 치매극복캠페인의 일환으로 걷기대회와 기념식 등의 사업을 추진하고 있는데, 제주지역의 경우 읍면과 외곽지로 갈수록 치매에 대한 부정적 인식 경향이 높기 때문에 향후 적극적인 캠페인을 통한 이러한 치매 인식 개선을 추진할 필요가 있음
- 버스과 라디오, TV 등 다양한 매체를 이용한 치매인식 개선 콘텐츠를 담은 방송 송출, 치매 대신 사용할 수 있는 보다 긍정적인 네이밍 공모 사업 등

② 치매예방강사 양성과정 활성화

- 각 안심센터에서 지역사회로 직접 찾아가서 지역주민들을 대상으로 찾아가는 치매 교육 프로그램(치매인식 개선 등)을 확대하기 위해서는, 광역센터에서 치매예방강사 양성과정을 더욱 확대할 필요가 있음

③ 치매노인 부양가족 수요조사 및 평가 사업 추진

- 광역치매센터와 치매안심센터가 서로 협조하여 제주지역의 치매노인 부양가족을 대상으로 정기적으로 수요조사를 실시하고 이를 근거로 수요자 맞춤형 가족지원 프로그램을 개발할 필요가 있음. 또한 프로그램 개발 및 운영에 따른 결과에 대한 평

가 시스템을 구축할 필요가 있음

- 치매가족 대상의 정기적 조사, 사업 설계 및 시행 그리고 평가의 선순환 구조를 구축해 나갈 때 치매노인 부양가족 지원 정책과 프로그램의 질적 개선이 가능할 것으로 예상됨

④ 지역사회 치매협의체 네트워크 활성화

- 제주지역에는 17개 기관이 서로 협력하여 「지역사회치매협의체」가 결성되어, 제주도내의 치매예방과 관리, 치매 관련 서비스 전달, 치매연구, 요양, 간호, 복지, 의료 등의 서비스의 질적 개선을 위해 정보교류와 공동 대응과제들을 논의하는 기능을 하고 있음. 그럼에도 불구하고 「지역사회치매협의체」가 기대만큼 활성화되지 못하는 현실을 고려할 때, 지역사회치매협의체 운영을 담당하는 제주특별자치도 광역치매센터가 그 역할을 강화하여 지역사회치매협의체를 더욱 활성화시켜야 할 것임

2) 치매안심센터 운영 활성화 및 수요자 중심 사업 추진

- 제주시와 서귀포시 치매안심센터에서는 보건복지부가 제시한 여러 사업 즉 돌봄 부담 분석 및 치매환자 가족 상담, 가족교실 운영, 치매가족 자조모임 지원, 치매가족 카페 운영들을 운영하고 있음. 이런 사업들은 정부의 치매관리 정책 사업으로 예산 책정이 되어 지자체에 전달되니 치매안심센터들은 받아서 시행하는 구조임
- 향후 관내 치매노인 부양가족들이 요구하는 프로그램이 반영되지 않고 공급자 중심의 획일적 프로그램이 운영될 경우, 가족들의 참여가 저조하여 정책지원 사업의 실효성이 떨어질 것으로 보임. 이에 제주지역의 치매노인 부양가족의 특성, 치매의 사회적 인식 그리고 전달체계 등을 고려하여 지역특성에 맞는 수요자 중심의 프로그램 개발과 확산이 필요할 것으로 보임

① 치매안심센터 컨트롤 타워 필요

- 제주지역 치매안심센터는 개소한지 현재 2년 미만으로 아직까지 홍보가 활성화되지 못한 실정이며, 각 센터별로 사업역량 등의 차이가 있음. 따라서 향후 치매안심센터를 총괄할 수 있는 컨트롤 타워 역할을 수행할 수 있는 기관이 필요하며 또한 이를 위해서는 인력과 예산 지원 확충이 요구됨

② 수요자 중심 “찾아가는 프로그램” 개발 및 활성화

- 현재 치매안심센터가 해결해야 할 가장 시급한 과제는 센터 이용자들을 위한 송영 서비스의 부재임. 송영서비스가 제공되지 않기 때문에 치매노인들의 접근성이 낮을 수 밖에 없으며, 가족이 모셔다 드리지 않는 경우는 노인 스스로 센터를 이용하기 매우 어려움. 따라서 각 센터별로 지침에 제시된 대로 지역사회 치매노인을 대상으로 송영서비스를 시행할 수 있도록 해야 할 것임
- 아울러 동네 어르신들이 부담없이 동네 친구들과 걸어다닐 수 있는 지역 소공동체(마을 회관, 보건소, 복지관, 경로당, 종교 시설 등)에 전문강사 파견 형식으로 찾아가는 프로그램을 진행함으로써 치매에 대한 거부와 낙인을 최소화 하면서 프로그램 효과를 높일 수 있을 것으로 보임. 특히 치매안심센터의 설립 취지에 맞도록, 치매 발병 후 진단까지의 드러나지 않는 시기에 있는 노인을 대상으로 집중적·적극적 관리와 지원이 요구됨
- 한편 치매안심센터 이용시 서비스 기간이 한정되어 있어 이용의 연속성이 떨어지는 것도 문제로 제기되고 있음. 현재 이용자가 많지 않은 상황에서 현재 오전과 오후 각 4시간으로 제공하는 컴퓨터 서비스를 비롯한 타 서비스들을 탄력성 있게 제공하고, 장기적으로는 서비스 기간에 대한 제한을 풀어야 할 것으로 보임
- 마지막으로, 일반인을 대상으로 하는 교육 운영 또한 활성화가 필요함. 현재 추진 중인 ‘치매극복 선도학교 사업’의 일환으로 추진되는 초·중·고교 치매극복선도학교 지정과 더불어 기업과 단체를 대상으로 하는 교육도 필요함. 공공기관을 중심으로 먼저 실시할 수 있도록 도에서 지원을 하고, 퇴직 공무원 중심으로 후견인 제도도 함께 활성화 하도록 하는 것이 필요함

③ 치매노인 부양가족 경제적 부담완화 및 서비스 확대

- 치매노인 부양 물품 지급이 거주지역 관내로 현행 운영되고 있는데, 대부분 자녀들이 물품을 수령하는 경우가 많아 거주지역 보다는 가까운 곳으로 지급받을 수 있도록 서비스를 확대 운영하는 것이 필요함
 - 이를 위해서는 각 안심센터별로 지급되는 부양 물품 표준화가 선행되어야 할 것으로 보임
 - 향후에는 현물 형태의 물품 지급 서비스가 아닌 카드 지급 방식으로 전환하여 치매노인 부양가족들이 필요한 부양 물품을 구입할 수 있도록 하는 방안의 도입 또한 고려할 필요가 있음

④ 지역사회 중심의 민관협력 “(가칭)반딧불이 사업” 체계 구축

- 현재 제주지역 안심센터들에서 추진하고 있는 안심존 사업 확대가 필요함. 치매안심마을 조성 사업 일환으로 경남 의령군과 창녕군에서 추진하고 있는 민관협업 사례인 ‘등대지기’사업¹²⁾을 벤치마킹하여, 치매노인의 실종 및 위급 상황 발생 시 신속히 대처할 수 있는 지원체계를 갖추는 사업을 특화하여 추진할 필요가 있음
- 특히 치매친화형 지역사회를 조성하는데 있어서도 민관협력이 절실히 필요하기 때문에, 치매안심센터가 지역사회에 있는 다양한 기관 혹은 단체와 협력 체계를 구축하는 것은 중요함

3) 재가노인복지시설 운영 활성화

- 제주지역의 노인들이 재가에서 생활할 수 있도록 지역사회 자원을 활용한 예방적 복지 및 사회안전망 구축이 필요함. 재가노인지원서비스(2010년 가정봉사원과전사업에서 변경)는 취약노인의 재가생활에 대한 생활지원 서비스 및 사례관리과정 중 노인에게 나타나는 치매증상, 요양, 긴급지원에 대해 정보제공, 상담, 연계 등의 종합적 서비스가 이루어지고 있음. 전국적으로 시설 440여개, 이용자 3,800여명, 종사자 1,500여명 규모로 운영되고 있음
- 제주지역의 재가노인복지센터들은 도내 전체 112개소(제주시 88개소, 서귀포시 24개소)로 장기요양보호 대상자들을 대상으로 방문요양, 방문목욕, 방문 간호 그리고 주간보호 사업을 제공하고 있으며, 현재 단기보호를 제공하는 기관은 없는 상황임. 또한 재가노인복지협회에 속한 5개 시설이 지역사회 자원을 개발하고 연계하여 사례관리를 통한 욕구중심적 예방적 복지서비스를 자부담으로 제공하고 있음
- 문제인 정부의 커뮤니티케어 추진을 위해서는 지역사회의 자원을 활성화 하여 가족돌봄의 장애를 제거하고 부담을 완화하는 정책이 필요함. 이에 제주지역 재가노인복지시설 운영의 활성화가 필요하며, 이를 위해서는 다음과 같은 사항들이 필요함

12) 경찰서, 파출소 외에도 역 민간업체(식당, 슈퍼마켓, 택시, 시장 인근 가게, 버스 등)를 대상으로 치매어르신들의 실종 방지를 위한 사전 지문 등록을 하도록 협약을 체결하고 등대지기를 지정하여 치매노인의 실종, 위급상황 발생시 조속한 발견 및 가족에게 복귀를 지원하는 사업

① 가족휴식제도 추진을 위한 단기보호 제도 운영

- 현재 제주지역 재가노인복지시설에서는 단기보호를 제공하고 있지 않음. 실제로 재가노인복지시설에서 단기보호를 제공하기 위해서는 수가의 문제, 직원 추가 확보의 문제 등 지방정부에서 해결할 수 없는 문제들이 산적한 상황임
- 그러나 최근 국민건강보험공단에서는 “주야간보호기관 내 단기보호 시범사업” 참여기관 공모를 통해, 주야간보호서비스에 단기보호 기능을 결합한 새로운 단기보호 서비스 제공모형을 개발하려는 시도를 펴하고 있음.¹³⁾ 단기보호 이용 활성화를 통해 가족의 수발부담을 경감하고 치매노인의 안정적인 지역사회 생활을 지원하기 위함임. 급여제공은 월 9일 이내이며, 야간에 요양보호사 1명을 의무 배치하도록 함
- 향후 시범사업의 운영 결과를 주시하면서 제주지역에서도 단기보호 제도 운영을 위한 선제적인 정책적 지원이 있어야 할 것임. 다양한 운영 방안은 아래와 같이 제시할 수 있음
 - 장기요양시설에 공실(空室)만 있으면 입소 가능토록 하고, 단기보호 지원에 대한 서류 간소화 지침 마련
 - (가칭) 「제주특별자치도 단기보호센터」 설립을 검토하거나 혹은 기존 시설에 기능보강하여 이러한 제도를 운영하도록 지원하고 향후 사회서비스원이 설립되면 흡수하여 운영
 - 공공성 확보를 위하여 제주도립요양원을 적극 활용하여, 평소 침상 4~5개를 비워두고 단기보호가 필요한 가족에게 제공. 향후 도립요양원 내 치매요양원 개소시 이를 확대·운영
 - 도내 각 재가노인복지기관에 단기보호를 위한 인력 파견 지원(국민건강보험공단 시범사업과 유사)

② 주·야간보호 활성화

- 여성 부양자 및 전일제 직업을 가지고 있는 부양자를 위해서는 기존 주간보호의 돌봄시간(9:30~17:30) 운영으로는 부양부담 완화 및 일가정양립이 힘든 상황임. 따라서 부양자가 일과를 마치고 치매노인을 맞을 수 있는 늦은 저녁시간까지 운영되는

13) 국민건강보험공단 요양기준실 요양기준부 3팀

(10시간이상의 서비스 형태) 주야간보호시설을 확충하고 이러한 시설에 운영지원을 위하여 차량운행, 추가 지원인력 채용 등 제주특별자치도의 보조금(교통비, 인건비 보조 등) 지원 확충이 필요함

③ 예방적 치매관리 프로그램 강화

- 주간보호시설 등 외부 활동 프로그램을 선호하지 않은 치매노인을 대상으로 방문요양 서비스를 활성화하는 방안 필요. 특히 반찬 서비스, 인지향상 프로그램, 말벗 프로그램 등의 운영 필요
- 재가노인복지시설의 영세성으로 인해 주간보호에서 등급별 프로그램 제공이 어려운 것이 현실임. 따라서 치매와 일반노인 그리고 치매 등급별 다양한 프로그램을 운영할 수 있도록 지원 확충이 필요 함
- 재가노인복지의 질적 강화를 위해서 요양보호사의 보수교육이 필요함에도 불구하고, 현재 기관 운영상 보수교육을 위한 시간을 내주기 쉽지 않은 상황임. 따라서 요양보호사들이 보수교육을 받을 수 있도록 대체 인력 지원이 필요함

④ 제주지역 재가노인복지협회 활성화

- 제주도내 재가노인복지시설들은 「제주재가노인복지협회」를 결성하여 치매관리 사업에 대한 정보 및 인적 교류, 네트워크 확산, 그리고 공동과제 발굴 등의 사업을 추진하고 있음
- 향후 재가노인복지협회가 중심이 되어 치매노인 부양가족을 대상으로 여러 지원 사업(상담, 교육, 휴식 및 휴가제도 등)들을 선제적으로 추진해 나갈 수 있도록 협력 체계를 구축해 나가야 할 것임
- 그러기 위해서 재가노인복지협회는 행정기관, 병·의원, 간호사협회, 노인복지관 등의 여러 기관(단체)와의 긴밀한 협력과 연대를 해 나가야 할 필요가 있고, 동시에 보건의료 분야 기관들도 재가노인복지협회와 공동 협력해 나갈 필요가 있음

4) 보건·의료와 복지 분야의 통합적 치매관리 지원체계 구축

- 치매관리는 치매노인뿐만 아니라 치매노인 부양가족을 대상으로 통합적 원스톱으로 서비스를 제공할 필요가 있으나 현재는 그렇지 못한 실정임

- 현 단계에서 제주지역에서는 보건·의료 분야 기관(보건소, 치매안심센터, 광역치매센터, 요양병원 등)은 각자의 치매관리 및 지원 사업을 하고 있고, 그리고 복지분야 기관(요양원, 재가노인복지센터, 주야간보호센터 등)은 장기요양보호법에 의한 지원에 최선을 다하고 있음
- 향후 지역사회에서 치매노인과 부양가족에 대한 지원은 보건·의료와 복지 분야 기관들 간의 통합적 지원체계 구축이 필요함. 그래야 장기요양 등급 판정을 받은 노인이나 그렇지 않은 경증 치매증상 노인을 포함한 부양가족들에 대한 통합적 지원의 효율성과 실효성을 제고해 나갈 수 있을 것임
- 또한 행정부서도 장기요양법에 의해 지원을 받는 노인과 진단 전 또는 등급외 노인으로 나누어 업무를 추진하고 있어 부서간 소통이 되지 않고 있는 실정임. 통합적 치매관리를 위한 행정부서 내 소통과 통합이 필요함

다. 치매친화형 지역사회 조성 사업의 구상 및 실천

1) 제주지역 치매대응형 서비스 체계 구축

- 제주지역에서 치매에 대한 인식은 긍정적 시각 보다는 부정적 시각이 아직까지 우세하기 때문에 치매노인 부양가족들이 일상생활에서 가족돌봄을 사회화하는데 적극적이지 못한 것이 현실임
- 제주지역이 치매친화형(Dementia-Friendly Community) 지역사회로 변화하기 위해서는 제주특별자치도 차원에서부터 치매대응형 서비스 체계를 구축해 나가야 할 것임. 여기서는 치매대응형 서비스 체계를 구축하기 위한 몇 가지 사업을 다음과 같이 제시하고자 함

① 치매에 대한 지역주민의 의식 변화

- 지역주민들이 치매에 대한 이해와 치매노인에 대한 배려와 나눔에 대한 이해를 제고시킬 필요가 있음. 지역주민 누구나가 치매노인 문제가 남이 일이 아닌 자신들의 가족과 이웃문제로 인식하는 가치와 의식 변화가 요구됨. 이를 위해서는 치매에 대한 적극적인 교육과 홍보가 필요함

② 치매에 대한 지역주민 교육 및 홍보 강화

- 치매노인 부양가족이 자긍심을 갖고 치매노인을 돌볼 수 있도록 지역사회의 지지와 협력이 필요함에도 불구하고, 대부분 치매노인 부양가족들은 이웃이나 지역주민들과 접촉하지 않고 혼자서 치매부담을 안고 돌봄을 제공하기 때문에 신체적 고통이나 정신적 스트레스가 가중되는 상황임
- 제주지역의 다양한 사회 및 평생교육(평생교육기관, 노인복지관, 노인대학 등)이나 시민교육(읍면동 주민센터, 농협의 영농교육, 부녀회, 학부모 등) 그리고 각종 마을만들기 사업 관련 교육 등에서 치매에 대한 인식교육 프로그램을 개설할 필요가 있음
- 특히 치매노인 부양가족들이 치매 관련 교육을 의무적으로 받도록 조례에 반영할 필요가 있고, 교육을 받은 치매 부양가족에게 한정하여 각종 혜택을 받을 수 있도록 지원을 확대하는 방안 필요

③ 지역사회 자원봉사자 인력 활용

- 치매노인 부양가족들은 치매노인 혼자 두고 외출하기도 힘들고, 특히 직장에 다니는 부양가족은 일을 하면서도 치매노인 안전에 걱정을 하게 됨
- 따라서 지역사회 내에 있는 사회단체 혹은 지역자원봉사센터와 협력하여 자원봉사자들이 부양가족의 외출과 휴식 및 휴가 원할 때 자원봉사 인력을 활용할 필요가 있음. 제주특별자치도가 자원봉사 인력을 치매노인 돌봄에 활용하기 위해서는 다양한 자원봉사단체들의 협조를 이끌어 내고, 특히 자원봉사인력 활용 방안을 수립해야 할 것임
- 향후 커뮤니티케어가 실행되게 되면, 각 읍면동사무소에서 통합접수(intake) 역할을 하는 창구에서 지역내 자원봉사자를 모집하고 이들을 치매노인과 연결시킬 수 있을 것임. 이들 자원봉사자들에게는 다양한 인센티브를 제공할 수 있도록 정책을 개발하여야 함. 예를 들어, 일본의 경우처럼 자원봉사 시간만큼 자신이 노인이 되었을 때 우선적으로 서비스 시간을 되돌려 받을 수 있게 하는 것도 좋은 유인책이 될 수 있을 것임

④ 치매 관련 정보 제공의 일원화

- 치매노인 부양가족이 지역사회에서 치매 관련 모든 정보를 손쉽게 접근할 수 있도록 다양한 정보 자료를 생성 및 보급할 필요가 있음. 이를 위해 제주특별자치도 광

역치매센터, 보건소의 치매안심센터, 읍면동주민센터 등이 상호 협조하여 책자, 리플렛 등의 정보를 제공하되 통일된 매뉴얼 가이드북을 만들어 배포하도록 함

- 또한 휴대폰의 온라인 앱이나 인터넷 이용자, 그리고 방송 청취자 등을 위한 치매 관련 정보를 개발하여 제공할 필요가 있음

⑤ 치매노인 재가부양 지원 확대

- 현행 치매환자가 병원 진료시 환자 본인 통장으로 진료비가 입금되는 방식을 개선하여, 일괄 병원으로 직접 입금하여 부양가족의 불편을 해소할 필요가 있음
- 치매노인 및 부양가족의 재가부양의 질적 제고를 위해 주택 개조(문턱, 욕실, 화장실 등) 및 화재 예방 센서 부착 등 지원 확대 필요
- 치매 발병 후 진단까지 시기의 노인이나 외부 프로그램을 선호하지 않는 재가 치매노인의 경우 방문 요양이 필요함. 지원 내용으로는 말벗 제공을 통한 외로움 해소, 인지향상 프로그램 제공 등임

⑥ 치매노인 교통약자이동서비스 지원

- 현행 '교통약자의이동편의증진법'에 따라 운영되고 있는 교통약자이동지원 서비스는 장애 등급을 받은 사람들에게만 제공되고 있으나, 민선 7기 공약으로 '어르신 이송 돕는 교통약자이동지원센터 추가 설치'가 제안된 바 있음. 그 내용으로는 교통약자 이동지원센터 서비스 대상범위를 현행조례상 지원 대상 이외에 "65세 이상 어르신 대상 대중교통서비스 이용이 어렵고 혼자서 외출 및 이동이 어려운 사람"으로 추가 확대하겠다는 것임
- 현재 교통약자이동지원센터 서비스는 노인의 경우 '일시적으로 휠체어를 이용하는 사람으로서 대중교통수단의 이용이 어려운 사람'만을 대상으로 하여, 거동이 불편한 노인은 대상에 포함되지 않음. 이에 이용 대상을 민선 7기 공약 내용을 확대하여 치매노인까지 포함하여 운영하고 이를 조례에 명시할 필요가 있음

2) (가칭) “ㅎㄷ디 기억학교” 운영

- 제주지역에서 치매노인 부양가족들의 어려움과 고통들을 함께 나누고, 동시에 치매

예방 및 관리 등의 경험을 서로 공유하는 시스템을 지역사회에서 구축할 필요가 있음. 이를 위해 대구광역시의 「기억학교」에 대한 벤치마킹을 고려할 필요가 있음

- 대구광역시에서는 2013년 2월부터 치매노인종합지원시설로서 14개 기억학교를 운영해 오고 있음. 노인장기요양등급(1~5등급 및 인지기원등급)을 받지 못한 경증치매질환 어르신과 부양가족을 대상으로, 상담 및 치매관리 컨설팅, 인지재활치료와 프로그램 운영, 주간보호 서비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공하여 어르신들의 건강증진과 치매가족의 부양부담을 경감시키고 체계적인 치매어르신의 관리체계를 구축하고자 하는 사업임
- 제주특별자치도가 대구광역시의 기억학교와 대구치매노인종합지원시설 기억학교협회의 설립과 운영을 벤치마킹하여 (가칭)ㅎ·ㄴ디 기억학교를 운영하기 위해서는, 먼저 제주시와 서귀포시에 각각 1개소씩 개소하여 시범 운영하고, 향후 제주지역 거점별로 제주시 동부와 서부지역 각각 1개소, 그리고 서귀포시 동부와 서부지역에 각각 1개씩 개소하여 모두 4개소를 개소할 필요가 있음. 대구광역시 기억학교 사례에서도 볼수 있듯이, (가칭)ㅎ·ㄴ디 기억학교는 치매노인 부양가족의 부담을 완화시켜주는 데 긍정적 영향을 줄 것으로 예상됨

3) 공무원 대상 치매교육 프로그램 개설 및 운영 사업

- 제주특별자치도가 추진하는 치매관리 정책의 효율적 추진과 실효적 성과를 거두려면 우선 공무원들부터 치매에 대한 인식 개선이 요구됨. 제주지역에서 치매친화형 지역사회를 만들고, 이에 따라 치매노인 부양가족 지원 프로그램 지원을 제대로 하려면 공무원들 대상의 교육이 우선 필요할 것으로 보임
- 공무원들은 제주특별자치도 인재개발원에서 각종 교육 프로그램에 참여하고 있는데 치매 전반에 대한 교육 프로그램을 반드시 수강하도록 해야 할 것임
 - 인재개발원은 교육운영 과정에 치매 예방과 관리 교육 프로그램 개설과 전문 강사 초빙을 통해서 공무원들이 치매관리 정책을 추진하는데 기여토록 함

4) 치매케어 매니저 육성 사업 추진

- 지역사회에서 치매노인 부양가족 지원사업을 보다 원활히 추진해 나가기 위해서는 치매돌봄 전문인력이 필요한데 제주지역에는 그런 인력이 아주 부족함

- 현재 요양보호사 혹은 일부 간호사 등이 치매돌봄인력으로 활동하고 있는데, 이들은 선진국에서 볼 수 있는 치매 이해 전문 교육과정을 마쳐서 일정한 자격을 갖춘 인력들은 아님
- 그렇기 때문에 치매예방 및 관리를 지역사회에서 전문적·체계적으로 해 나가기 위해서는 치매케어 매니저를 양성 및 육성해 나가야 할 것임. 이를 위해서는 대학의 노인복지 전공학과 혹은 간호인력 양성기관 등에서 치매돌봄을 위한 전문 인력을 교육하여 양성시켜 나가야 할 것임

5) (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업

- 치매안심마을 조성 사업은 외국의 사례(특히 네덜란드 호그벡 마을)와 국내 치매안심마을 시범사업(군산시, 세종시, 여주시 소라면, 전북 부안군, 충북 옥천군)에서 볼 수 있듯이 정부 지원사업 프로젝트로 추진되고 있음
- 제주특별자치도는 보건복지부의 치매안심마을 시범사업 대상으로 지정받지는 못했지만 중장기적으로 지자체 차원에서 정부의 도시형과 농촌형 모델을 조합한 제주형(도시+농촌 융복합) 치매안심마을 조성 사업을 추진할 필요가 있음
- 제주지역은 지역사회(마을) 중심의 치매안심마을을 조성하기에 적절한 지역적 경계, 치매 부양가족 간의 관계 형성 용이, 교통 편의 등 여러 여건들이 치매친화형 지역사회를 조성하는데 장점을 가지고 있음.
 - 특히 서귀포시는 정부의 「2019년도 노인 커뮤니티케어 선도사업」에 선정되어 노인 지역사회 돌봄 시스템을 구축해 나가고 있음. 따라서 제주특별자치도는 서귀포시의 노인 커뮤니티케어 선도사업과 연계하여 (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업을 추진해 나가는 방안도 검토해 볼 필요가 있음.
- (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업은 치매노인이나 치매 부양가족들의 의식주뿐만 아니라 다양한 서비스와 돌봄의 통합적 지원을 효과적으로 추진하기에 긍정적 효과를 창출할 것임. 치매친화 지역사회 만들기에 대표적 사업으로 추진하기 위해서는 제주특별자치도의 정책적 기획과 집행이 중요함
- 제주특별자치도가 초고령사회 속에서 치매문제를 지역사회 중심 접근으로 해소해 나가기 위해서는 (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업에 정책적 의지를 갖고 접근할 필요가 있음

- 제주특별자치도의 (가칭)제주형 치매안심마을 조성 사업을 성공적으로 추진한다면 치매노인 뿐만 아니라 치매 부양가족의 삶의 질적 향상, 건강한 지역사회 공동체 만들기, 그리고 인권과 평화의 섬 이미지 혁신 등에 긍정적 영향을 줄 것으로 기대됨

라. 치매노인 부양가족의 돌봄 역량강화 사업

1) 치매노인 부양가족 돌봄 임파워먼트 프로그램 개발 및 운영

- 치매노인이 있는 가족에게 치매노인 돌봄은 그리 쉬운 일이 아니기 때문에 치매에 대한 기본 이해, 예상되는 문제에 대한 대처, 치매가족 지원 정책에 대한 정보 습득, 치매가족 간의 정보교류 등에 대한 실제적 지식이나 경험이 필요함
- 치매노인의 돌봄을 주 수발자의 책임으로 돌리거나 혹은 외부 기관에만 의존하게 되면 치매노인 자신 뿐만 아니라 부양가족의 고통과 어려움이 더욱 심화될 수 있음
- 따라서 치매노인 부양가족 스스로 돌봄을 적극적으로 준비하고 대처할 수 있도록 임파워먼트 프로그램을 개발하고 이를 적극 운영할 필요가 있음. 예컨대, 치매노인 부양가족들이 치매가족 카페 운영, 자조모임 프로그램 등에 적극 참여할 수 있도록 함

2) 치매노인 돌봄 설계 지도 프로그램 운영

- 치매노인 부양가족이 치매노인을 위해 어떤 돌봄 노동을 제공할 수 있는지 여부, 가족내 돌봄제공자, 돌봄 시간과 장소, 돌봄의 외부 자원 등을 고려하여 월별 혹은 분기별로 돌봄 계획을 설계할 수 있도록 지도해 줄 필요가 있음
- 치매노인 주부양자가 치매노인 돌봄 설계를 받을 경우에 치매케어매니저, 간호사, 의사, 노인복지사 등의 전문가의 지도가 필요할 것임. 치매돌봄 설계에 따른 돌봄이 가족 내에서 실행되어 나가는 과정에서 지역사회의 치매안심센터의 전문적 자문을 통해 수정·보완해 나갈 필요가 있을 것임

3) 치매노인 부양가족에 대한 사회적 지지 프로그램 지원 강화

- 치매노인을 부양가족에 대한 사회적 지지 프로그램 즉 휴식 및 외출, 휴가, 건강 검

진 등의 운영에 대한 지원을 강화할 필요가 있음. 치매노인 돌봄제공자에 대한 인센티브 제공은 우선 제주특별자치도의 공기업 및 출자·출연기관에서 시행할 필요가 있음. 치매노인 부양가족에게 휴식 및 외출 프로그램을 지원하기 위해서는 지역사회에서 자원봉사자를 활용한 연계 활동이 필요할 것임

- 치매노인 주부양자를 위한 휴가 프로그램 운영의 내실화를 위해서는 제주특별자치도가 치매안심센터 혹은 재가노인복지센터 등과 협력하여 치매노인 주부양자들이 일정 기간 동안 휴가를 갈 수 있도록 대체 인력을 투입할 수 있는 체계를 구축할 필요가 있음
- 제주특별자치도는 치매노인 부양가족에 대한 사회적 지지 프로그램을 민간부문으로 확대해 나갈 수 있도록 제주상공회의소 혹은 제주경영자총협회 등과 협력해 나갈 필요가 있음

참고문헌

- 건강보험공단(2017), 「노인장기요양보험 통계연보」, 건강보험공단.
- 건강보험심사평가원(2018), 「보건의료빅데이터개방시스템 - 요양급여비용」, 각 년도.
- 고승한(2014), 「제주지역의 치매환자 현황과 향후 대응과제」, 『JDI정책이슈브리프』No.190, 제주발전연구원.
- 고승한·이서연·고수희(2017), 『장기요양보호 대상 노인수발 가족의 생활실태와 복지욕구 조사』, 제주특별자치도 제주연구원 고령사회연구센터.
- 국민건강보험공단(2017), 『노인장기요양보험 통계연보』, 건강보험공단.
- 국민건강보험공단(2019), 「노인장기요양보험 연혁」, <http://www.nhis.or.kr>
- 국민건강보험공단(2019), 「노인장기요양보험 홈페이지」, <http://www.longtermcare.or.kr>
- 국민건강보험공단(2019), 『노인장기요양보험 연혁』, 국민건강보험공단
- 국민건강보험심사평가원(2018), 「보건의료빅데이터개방시스템 - 요양급여비용」, 각 년도.
- 국정기획자문위원회(2017. 7), 「문재인정부 국정운영 5개년 계획」, 국정기획자문위원회
- 국정기획자문위원회(2017.07), 「문재인 정부 국정운영 5개년 계획」, 국정기획자문위원회.
- 김남순 외14인(2018), 「건강노화를 위한 노인 친화적 보건의료서비스 제공 방안」, 한국보건사회연구원.
- 김동화·엄기욱(2015), 「치매특별등급제도의 시행 이후, 치매노인 가족의 케어경험에 관한 연구 -케어의 어려움과 필요한 사회서비스를 중심으로-」, 『노인복지연구』통권70호, 한국노인복지학회.
- 김민정·서경화(2017), “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구.” 『국가정책연구』 31권(1) 233~260.
- 김빈나·변선정·이옥진·김유정·남효정·김기원·김기웅(2017), 『국제치매정책동향 2017』, 중앙치매센터.
- 김춘남(2016), 「지자체가 만들어야 할 어르신들의 즐겁 문화」, 『월간 공공정책』 130권 59~62, 한국자치학회.
- 남효정·황성희·김유정·변선정·김기웅(2017), 『대한민국 치매현황 2017』, 중앙치매센터.
- 보건복지부 보도자료(2018. 11. 20), 「1단계 노인 커뮤니티케어 중심: 지역사회 통합 돌봄 기본계획(안)」.
- 보건복지부(2017. 9. 15), 「보도자료」.

- 보건복지부(2018). 「2018 치매정책사업안내」.
- 보건복지부(2018). 「노인보건복지사업안내」.
- 보건복지부(2018.01.18). 『2018 정부업무보고』. 보건복지부.
- 부산복지개발원(2019). 「초고령사회 부산의 치매 대응 방안」.
- 서귀포시(2019. 3). 「(노인)지역사회 통합 돌봄 선도사업 기본계획서」.
- 서울특별시 용산구청·유원대학교 산학협력단(2018). 「(가칭)치매안심마을 건립 타당성조사 및 기본계획수립 용역」.
- 오난숙·엄기욱·최연희·김동화(2014). 『경상북도 치매노인 보건·복지서비스 실태 및 개선방안』. (재)경북행복재단.
- 원시연(2019). “지역사회 통합 돌봄 기본계획(안) : 노인 커뮤니티케어의 과제.” 『이슈와 논점』 제1549호. 국회입법조사처.
- 이재정·문정희·이명화·김형균 외(2018). 『초고령사회 부산의 치매 대응방안』. 부산복지개발원·부산여성가족개발원·부산광역시공공보건의료지원단·부산발전연구원.
- 이주연·조경옥·최지훈(2017). 『전북지역 치매노인 부양가족을 위한 지원정책 개발』. 전북연구원.
- 전북연구원(2017). 「전북지역 치매노인 부양가족을 위한 지원정책 개발」.
- 제주치매안심센터(2019). “치매안심센터 운영현황보고서(1분기)” 자료집. 제주특별자치도.
- 제주특별자치도 보건건강위생과(2019). 내부자료.
- 제주특별자치도 제주연구원 고령사회연구센터(2019). “초고령화사회의 노인커뮤니티 케어 정책과 쟁점:한국,미국,일본의 사례”. 『2019 제주고령사회연구센터 국제세미나』 자료집.
- 제주특별자치도(2017). 『제주통계연보』. 제주특별자치도.
- 제주특별자치도. 『주민등록인구통계』. 각 년도. 제주특별자치도.
- 조현성·조윤희(2018). 『2017중앙치매센터 연차보고서』. 중앙치매센터.
- 중앙치매센터(2017a). 「국제치매정책동향」.
- 중앙치매센터(2017b). 「대한민국 치매현황」.
- 중앙치매센터(2018). 『2016 전국 치매 역학 조사』. 중앙치매센터.
- 중앙치매센터(2018). 『실적반영 치매안심통합관리시스템』. 중앙치매센터.
- 최인희·김영란·이아름·박신아(2014). 『노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안 연구』. 한국여성정책연구원.

Dua, Tarun(2019). “Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia and WHO’s Global Dementia Observatory.” 「ICSAD 2019 : International Conference on Global and Global and National Strategies against Dementia」 Healthcare Innovation Park, Seoul, Korea.

인터넷 검색 자료

네이버 블로그 : <http://blog.naver.com/ehdtjg93>

대구광역시 기억학교협회 : <http://memschool.or.kr>

동아과학 : <http://dongascience.donga.com>

법제처 국가법령정보센터 : <http://www.law.go.kr/>

케이렌뉴스 : <http://blog.naver.com/klan61>

한계레 신문 : <http://www.hani.co.kr/arti/society/health>

【부 록 1】 설 문 지



RPB 20190410

제주지역 치매노인 부양가족의 서비스 욕구실태 조사 [면접 조사표]

ID A1-4

				-	4
--	--	--	--	---	---

안녕하십니까?

제주특별자치도 출연 연구기관인 제주여성가족연구원에서는 치매노인 부양가족을 위한 정책 수립 연구의 일환으로 설문조사를 실시하고 있습니다.

여러분께서 응답해주신 내용은 통계처리 되며, 응답자의 개인정보는 철저히 보장됩니다.

치매노인 부양가족을 위한 정책 수립에 여러분의 의견이 정확히 반영될 수 있도록, 설문문항에 대하여 솔직한 응답을 부탁드립니다. 감사합니다.

2019년 04월

(재)제주여성가족연구원 이은희 원장

- 조사대상 : 최근 6개월 이상 치매노인을 부양하고 있는 가족내 주부양자
- 연구기관 : (재)제주여성가족연구원 선임연구위원 정여진 ☎ 064)710-4972
- 조사기관 : 000 ☎ 000

(재)제주여성가족연구원

- 본 조사 내용은 통계법 제33조 및 34조에 의거하여 비밀이 보장되며, 설문에 대한 모든 응답과 업무적인 내용은 통계분석과 연구 목적 이외에는 절대 사용되지 않습니다.

SQ1. 귀하는 최근 6개월 이상 가족 중 치매 어르신인 분을 돌보고 있습니까?

- ① 예 (☞SQ2번으로) ② 아니오 (☞조사종단)

SQ2. 치매 어르신은 어디에서 주로 생활하고 계십니까?

- ① 본인·가족의 집 또는 주야간 보호시설 (☞문1번으로) ② 요양시설이나 병원 입소 (☞조사종단)

A. 치매 어르신에 대한 일반적 사항

1. 치매 어르신의 성별 및 연령	성별 ① 여성 ② 남성 연령 만()세
2. 치매 발병 및 확진 시기	발병 년도 ()년 확진 년도 ()년
3. 치매 발병 후, 현재까지 치료 방법	① 정기적인 병원진료 및 치매관련 약 복용 ② 필요시에만 병원 진료 ③ 진료 받지 않음 ④ 기타()
4. 치매 유형	① 알츠하이머병 ② 혈관성 치매(뇌졸중, 뇌경색 등) ③ 기타()
5. 장기요양 등급	① 인지저하 등급 ② 경증(4~5등급) ③ 중증치매(1~3등급) ④ 등급없음
6. 치매 이외 타 질환 유무	☐ 없음 ☐ 있음: () ☞아래 보기에서 모두 고르세요. ① 관절염 ② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 심장질환 ⑤ 암 ⑥ 골다공증 ⑦ 척추질환 ⑧ 골절, 탈골 등 후유증 ⑨ 기타()
7. 치매 어르신 주 거주지	① 어르신 본인의 집 ② 어르신 자녀의 집 ③ 어르신 형제·자매 등 친척의 집 ④ 기타()
8. 어르신과 응답자와의 관계	① 어르신의 배우자 ② 어르신의 아들 ③ 어르신의 딸 ④ 어르신의 며느리 ⑤ 어르신의 형제·자매 ⑥ 기타()

B. 치매 어르신 돌봄 관련 질문

문9. 치매 어르신을 요양시설이나 병원에 모시지 않는 이유는 무엇입니까?

- ① 배우자/자녀의 도리이므로 ② 아직 경미한 상태이기 때문에 가족이 돌볼 수 있어서
 ③ 적당한 곳이 없어서 ④ 시설이용 비용이 부담되어서 ⑤ 주변 시선이나 인식 때문에
 ⑥ 치매 당사자가 거부해서 ⑦ 기 타()

문10. 귀하께서는 지금까지 치매 어르신을 얼마나 오래 돌보고 있습니까?

()년 ()개월

문11. 하루 평균 치매 어르신을 돌보는 시간은 얼마나 됩니까?

하루 ()시간

문12. 현재 치매 어르신께서 치매 관련하여 이용하시는 서비스를 모두 선택해주시요.

- ① 방문요양, 방문목욕, 방문간호 ② 주간간보호 ③ 단기보호
 ④ 복지용구 대여 ⑤ 배회감지기 대여 ⑥ 특별현금급여(가족요양비)

문13. 치매 어르신을 돌보는 비용은 한달 평균 대략 얼마 정도 됩니까?

☞ 병원비, 물품구입비 등을 포함하여, 한달 평균 ()만원

문14. 치매 어르신을 돌보는데 필요한 비용은 주로 누가 부담합니까?

- ① 치매 어르신 본인 ② 치매 어르신의 배우자 ③ 치매 어르신의 장남
 ④ 치매 어르신의 장녀 ⑤ 장남/장녀가 아닌 자녀 ⑥ 자녀 모두가 공동으로
 ⑦ 부모와 자녀가 공동으로 ⑧ 정부지원(기초수급) ⑨ 기타()

C. 치매 어르신 부양 부담 관련 질문

문15. 치매 어르신을 돌보면서 힘든 점이나 걱정거리를 가장 많이 들어주는 사람은 누구입니까?

- ① 없음 ② 배우자 ③ 자녀
 ④ 형제자매 ⑤ 친구 ⑥ 부모님
 ⑦ 요양보호사/사회복지사 ⑧ 기타()

문16. 귀하는 치매 어르신 이외에 현재 부양하고 있는 가족이 있습니까? 모두 선택해 주십시오.

- ① 없음 ② 자녀 ③ 배우자
 ④ 형제자매 ⑤ 기타(구체적으로 기재 :)

문17. 귀하는 치매 어르신의 부양 때문에 직장을 그만 둔 경험이 있습니까?

- ① 있음 ② 없음

문18. 귀하께서는 치매 어르신을 부양하면서 느끼는 스트레스를 주로 어떻게 해결하고 계십니까?

- ① 혼자 참고 넘긴다 ② 가족이나 지인들과 의논한다
 ③ 전문상담기관의 도움을 받는다 ④ 사회복지사나 요양보호사와 의논한다
 ⑤ 신앙생활을 통해 해소한다 ⑥ 기타()

D. 치매 정보 및 교육 관련 질문

문22. 귀하는 치매에 대해 어느 정도 알고 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 모름 ② 잘 모름 ③ 보통임
④ 잘 알고 있음 ⑤ 매우 잘 알고 있음

문23. 귀하는 치매에 관한 정보를 주로 어디에서 얻는 편이십니까?

- ① 대중매체(인터넷, TV, 신문, 라디오 등) ② 병원 등 의료기관
③ 보건소 ④ 복지관 ⑤ 관련 서적
⑥ 주변 치매 환자 가족 ⑦ 없음 ⑧ 기타()

문24. 귀하는 치매에 관한 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 있음 [☞문24-1로] ② 없음 [☞문25로]

문24-1. 귀하께서는 언제 교육을 받으셨습니까?

- ① 치매 어르신을 돌보기 이전 ② 치매 어르신을 돌보기 시작한 이후

문24-2. 귀하께서 받은 교육은 얼마나 도움이 되었습니까?

- ① 전혀 도움이 되지 않음 ② 별로 도움이 되지 않음 ③ 보통임
④ 조금 도움이 됨 ⑤ 매우 도움이 됨

문25. 아래의 치매에 관한 교육과 부양가족 지원에 대하여 필요성을 체크해 주십시오.

문 항	전혀 없음	필요 없음	보통	필요	매우 필요
<치매가족 교육>					
1. 치매에 대한 의학적 지식과 이해를 위한 교육	①	②	③	④	⑤
2. 치매 문제행동 증상별 대처 및 치매 위험요인 관련 교육	①	②	③	④	⑤
3. 병원·시설 및 치매정책·관련 서비스안내 및 연계	①	②	③	④	⑤
4. 치매가족 돌보는 방법과 관련된 훈련	①	②	③	④	⑤
<부양가족 지원 서비스>					
5. 치매환자 부양가족에 대한 경제적 지원	①	②	③	④	⑤
6. 스트레스 경감을 위한 상담 및 가족치료 서비스 지원	①	②	③	④	⑤
7. 가사지원 및 일상생활 서비스 지원 확대	①	②	③	④	⑤
8. 요양시설 입소 지원 서비스	①	②	③	④	⑤
9. 치매노인 야간 및 주말 돌봄 지원	①	②	③	④	⑤
10. 치매노인 24시간 돌봄 지원	①	②	③	④	⑤

E. 치매가족 지원 정책 및 서비스 관련 질문

문26. 귀하께서는 지역 보건소에서 운영하는 ‘치매안심센터’ 서비스에 대해 얼마나 알고 계십니까?

영역	문항	전혀 모름	잘 모름	보통	조금 알고 있음	잘 알고 있음
상담 및 등록 관리사업	1. 치매 상담사업	①	②	③	④	⑤
	2. 실종노인 발생예방 및 찾기 사업	①	②	③	④	⑤
	3. 치매치료 관리비 지원	①	②	③	④	⑤
	4. 부양물품 제공	①	②	③	④	⑤
	5. 치매지원 서비스 안내 사업	①	②	③	④	⑤
	6. 치매환자 맞춤형 사례관리사업	①	②	③	④	⑤
조기검진 및 예방 관리사업	7. 일반 조기검진사업(선별, 진단, 감별검사)	①	②	③	④	⑤
	8. 고위험군 집중검진사업	①	②	③	④	⑤
	9. 치매예방 관리사업(뇌운동, 인지강화교실 등)	①	②	③	④	⑤
치매가족 지원사업	10. 치매환자가족 상담	①	②	③	④	⑤
	11. 가족교실	①	②	③	④	⑤
	12. 치매가족 자조모임 운영	①	②	③	④	⑤
	13. 치매가족 카페 운영	①	②	③	④	⑤
인식개선 및 교육홍보 사업	14. 치매인식개선 사업(치매극복의 날, 걷기대회 등)	①	②	③	④	⑤
	15. 치매파트너 양성사업	①	②	③	④	⑤
	16. 지역사회 자원 강화사업	①	②	③	④	⑤
기 타	17. 치매환자 쉼터 운영사업	①	②	③	④	⑤
	18. 치매노인 성년후견사업(후견인 선임 지원)	①	②	③	④	⑤

문26-1. 귀하는 위 서비스 중 지원이 확대되길 바라는 사업은 무엇입니까?

우선 순위대로 3가지만 선택하여 주십시오. (사업명이나 번호 중에 적어주세요)

■ 1순위 : _____ ■ 2순위 : _____ ■ 3순위 : _____

문27. 귀하는 아래의 치매지원정책의 확대에 대해서 필요성을 얼마나 느끼십니까?

영역	문항	전혀 필요 없음	조 소 필 요	보 통	필 요	매 우 필 요
치매예방 및 인식전환	1. 치매 관련 정보제공 강화	①	②	③	④	⑤
	2. 치매 예방사업 강화(인지교육 확대 등)	①	②	③	④	⑤
	3. 중장년(40~50대) 치매예방 사업 추진	①	②	③	④	⑤
치매치료 시스템강화	4. 치매치료 관리비 선정기준 폐지	①	②	③	④	⑤
	5. 치매안심병원 확충	①	②	③	④	⑤
치매돌봄 시스템 강화	6. 치매부양물품 제공 확대	①	②	③	④	⑤
	7. 방문간호, 방문요양(목욕) 서비스 확대	①	②	③	④	⑤
	8. 주야간보호 서비스 강화(치매전담)	①	②	③	④	⑤
	9. 치매전담 요양시설 확충	①	②	③	④	⑤
	10. 단기보호	①	②	③	④	⑤
	11. 배회감지기 대여	①	②	③	④	⑤
	12. 특별현금급여(가족요양비)	①	②	③	④	⑤
치매전문 인력 및 산업육성	13. 노인요양시설 내 치매전담실	①	②	③	④	⑤
	14. 치매전문인력 양성 확대 및 처우개선	①	②	③	④	⑤
일상생활 돌봄 강화	15. 치매 산업 육성(치매제품 연구개발 지원 등)	①	②	③	④	⑤
	16. 치매환자 쉼터 확대	①	②	③	④	⑤
	17. 치매 안심동네 조성	①	②	③	④	⑤

문27-1. 위 서비스 중 지원이 확대되어야 한다고 생각하는 사업은 무엇입니까?

우선 순위대로 3가지만 선택하여 주십시오. (사업명이나 번호 중에 적어주세요)

■ 1순위 : _____ ■ 2순위 : _____ ■ 3순위 : _____

문28. 귀하께서는 치매 어르신을 돌보는 가족을 지원하기 위해서, 향후 어떤 서비스가 반드시 필요하다고 생각하십니까?

■ _____

DQ. 다음은 통계처리를 위해 필요한 사항입니다. 해당하는 곳에 표시해 주십시오.

DQ1. 성별	① 여성	② 남성
DQ2. 연령	만 ()세	
DQ3. 현재 거주지	① 제주시 동지역 ③ 서귀포시 동지역	② 제주시 읍면지역 ④ 서귀포시 읍면지역
DQ4. 최종 학력	① 중학교 졸업 이하 ③ 대학교 졸업(2년제 포함)	② 고등학교 졸업 ④ 대학원 졸업(수료 포함)
DQ5. 결혼상태	① 배우자 있음(동거) ④ 이혼	② 배우자 있음(별거) ⑤ 미혼 ③ 사별 ⑥ 기타()
DQ6. 종교	① 종교없음 ④ 불교	② 천주교 ⑤ 기타() ③ 개신교
DQ7. 신체적 건강상태	① 매우 나쁨 ④ 좋음	② 나쁨 ⑤ 매우 좋음 ③ 보통
DQ8. 최근 1년간 진단 받은 질환이나 만성적 질환 (있다면 모두 체크)	① 고혈압 ③ 암 ⑤ 간질환 ⑦ 뇌혈관질환 ⑨ 관절염 및 류마티스 질환 ⑪ 기타() ② 당뇨병 ④ 폐질환 ⑥ 심장질환 ⑧ 디스크 ⑩ 정서/신경성/정신과적 문제	
DQ9. 지난 3개월 동안 귀댁의 월평균 가구소득	① 100만원 미만 ③ 200~300만원 미만 ⑤ 400~500만원 미만 ⑦ 600만원 이상	② 100~200만원 미만 ④ 300~400만원 미만 ⑥ 500~600만원 미만
DQ10. 요양보호사 자격증 유무	① 있음	② 없음
DQ11. 현재 귀하의 취업형태	① 직업 없음 ③ 전일제(☞문11-1로	② 시간제(☞문11-1로
DQ11_1. 귀하의 직업	① 관리자(회사 임원 등)/ 전문가 및 준전문가(의사, 변호사, 교사, 감독 및 연출가) ② 사무종사자(인사·총무·기획·영업·홍보·안내·접수·전산 업무 종사자) ③ 판매/서비스직(미용사/간병인/피부관리사/주방장 및 조리사/승무원 등) ④ 농림어업/기능직 종사자 ⑥ 전업주부 ⑧ 기타() ⑤ 군인/공무원 ⑦ 학생	

※ 응답자 연락처는 응답내용에 대한 추가 질문이 있을 경우 질의하기 위한 것으로 다른 목적으로는 사용되지 않습니다.

♣ 끝까지 성의 있게 응답해 주셔서 진심으로 감사드립니다 ♣

【부 록 2】 대구광역시 치매관리 및 지원에 관한 조례

[시행 2018. 10. 1.] [대구광역시조례 제5137호, 2018. 8. 10., 일부개정]

대구광역시(보건건강과), 0538034141

제1조(목적) 이 조례는 「치매관리법」에 따라 치매를 예방하고 치매관리 사업의 효율적 수행을 위하여 치매의 관리 및 지원에 관한 사항을 규정함을 목적으로 한다.

제2조(정의) 이 조례에서 사용하는 용어의 뜻은 「치매관리법」(이하 “법”이라 한다)에 따른다.

제3조(책무) ① 대구광역시장(이하 “시장”이라 한다)은 시민의 건강증진을 위하여 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.

② 시장은 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 경감하기 위하여 노력하여야 한다.

③ 시장은 치매와 치매예방에 관한 시민의 이해를 높이기 위하여 교육·홍보 등 필요한 시책을 마련하여 시행하여야 한다.

제4조(적용범위) 치매관리 및 지원에 관하여는 법령이나 다른 조례에서 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 조례에서 정하는 바에 따른다.

제5조(치매관리시행계획의 수립 등) ① 시장은 법 제6조의 규정에 따라 치매관리에 관한 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 매년 수립·시행하여야 한다.

② 시행계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책
2. 치매검진사업의 추진계획 및 추진방법
3. 치매환자의 치료·보호 및 관리
4. 치매에 관한 홍보·교육
5. 치매에 관한 조사·연구 및 개발
6. 치매관리에 필요한 전문 인력의 육성
7. 치매환자 가족에 대한 지원
8. 그 밖에 치매관리에 필요한 사항

- ③ 시장은 시행계획을 수립·시행하기 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체·시설 등에 자료제공 및 업무협조를 요청할 수 있다. 이 경우 요청을 받은 관계 기관 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 적극 협조하여야 한다.

제6조(광역치매센터의 설치·운영) ① 시장은 치매관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 대구광역시 광역치매센터(이하 “광역치매센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

1. 치매관리사업 계획
 2. 치매연구
 3. 치매상담센터 및 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 등에 대한 기술 지원
 4. 치매관련시설 인프라 등 자원조사 및 연계체계 마련
 5. 치매관련 종사인력에 대한 교육·훈련
 6. 치매환자 및 가족에 대한 치매의 예방·교육 및 홍보
 7. 치매에 관한 인식개선 홍보
 8. 그 밖에 시장이 필요하다고 정하는 치매 관련 업무
- ② 시장은 광역치매관리의 효율적인 관리·운영을 위하여 제1항 각 호의 업무 중 전부 또는 일부를 「의료법」 제3조제2항제3호의 병원급 의료기관에 위탁하여 운영할 수 있다.
- ③ 시장은 제2항의 업무를 위탁하고자 하는 경우, 이 조례에서 규정하지 아니한 사항에 대하여는 관련 법령 및 「대구광역시 사무의 민간위탁 조례」가 정하는 바에 따른다. <개정 2018. 8. 10.>

제7조(통합정신·치매센터의 설치 등) 시장은 노인정신건강증진 및 치매관리에 관한 다음 각 호의 업무를 수행하기 위하여 구청장·군수와 협의하여 구·군 관할 보건소에 통합정신·치매센터(이하 “치매센터”라 한다)를 설치·운영할 수 있다.

1. 노인 정신건강 증진에 관한 업무
2. 치매환자의 등록·관리
3. 치매등록 통계사업의 지원
4. 치매의 예방·교육 및 홍보
5. 치매환자 및 가족방문·관리
6. 치매조기검진

7. 그 밖에 구청장·군수가 치매관리에 필요하다고 인정하는 업무

제8조(비용의 지원) 시장은 치매관리사업을 수행하는 자에 대하여 다음 각 호에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

1. 제6조에 따른 광역치매센터의 설치·운영에 드는 비용

2. 그 밖에 치매관리 및 지원을 위하여 시장이 인정하는 사업

제9조(비밀누설의 금지) 이 조례에 따라 치매관리사업에 종사하거나 종사하였던 자는 업무상 알게 된 비밀을 누설하여서는 아니 된다.

제10조(시행규칙) 이 조례에 필요한 사항은 규칙으로 정한다.

부 칙

제1조(시행일)

이 조례는 공포한 날부터 시행한다.

제2조(경과조치)

이 조례 시행 당시 시장이 설치·운영 중인 대구광역시 광역치매센터는 제6조에 따라 위탁된 것으로 본다.

부 칙 (대구광역시 사무의 민간위탁 촉진 및 관리 조례)

제1조(시행일)

이 조례는 2018년 10월 1일부터 시행한다.

제2조

생략

제3조(다른 조례의 개정)

①부터 ④까지 생략

⑤ 대구광역시 치매관리 및 지원에 관한 조례 일부를 다음과 같이 개정한다.

제6조 제3항 중 “대구광역시 사무의 민간위탁 촉진 및 관리 조례”를 “대구광역시 사무의 민간위탁 조례”로 한다.

④6부터 (56)까지 생략

제4조(다른 조례 또는 규칙과의 관계)

이 조례 시행 당시 다른 조례 또는 규칙에서 종전의 「대구광역시 사무의 민간위탁 촉진

진 및 관리 조례」 또는 그 규정을 인용한 경우 이 조례 중 그에 해당하는 규정이 있는 때에는 종전의 「대구광역시 사무의 민간위탁 촉진 및 관리 조례」 또는 그 규정에 갈음하여 이 조례 또는 이 조례의 해당 조항을 인용한 것으로 본다.

연구보고서 2019-04

제주지역 치매노인 부양가족의 서비스
욕구실태와 정책과제

발 행 일 2019년 8월 31일

발 행 인 이 은 희

발 행 처 (재)제주여성가족연구원

제주특별자치도 제주시 문연로 30(연동)

☎064-710-3482, Fax.064-710-3489

www.jewfri.kr

인 쇄 사 경신인쇄사(☎064-746-2044)

※ 이 보고서는 출처를 밝히는 한 자유롭게 인용은
가능하나 내용의 무단 전제나 복제를 금합니다.

ISBN : 979-11-87026-42-6 93330

제주지역 치매노인 부양가족의서비스 욕구실태와 정책과제



제주여성가족연구원

63121 제주특별자치도 제주시 문연로 30(연동)

✉ jewfir@jewfri.kr 🏠 www.jewfri.kr



9 791187 026426

ISBN 979-11-87026-42-6