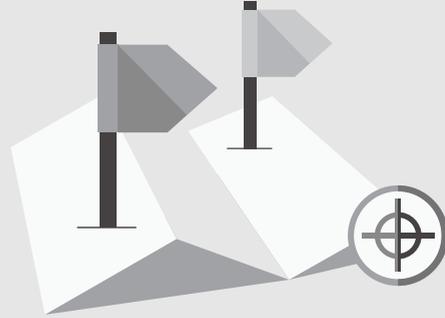


이달의 초점

치매정책 현황과 과제



치매정책 추진 체계의 현황과 과제

이윤경

치매안심센터 운영 현황 및 정책 과제

이선희

치매안심마을 사업 체계화를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안 모색

김세진

치매친화 지역사회 정책의 국제 동향과 함의: 고령친화 지역사회 정책과의 통합적 구축을 중심으로

남궁은하

노인장기요양보험의 치매정책 현황과 과제

강은나



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

치매안심마을 사업 체계화를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안 모색

Expansion of Dementia Relief Village and Development
of Dementia-Friendly Community

김세진 | 한국보건사회연구원 부연구위원

치매친화적 지역사회는 치매 노인의 지역사회 계속 거주를 위한 매우 중요한 요소로 국내외적으로 주요하게 다루어지는 개념이다. 치매친화적 지역사회 구축을 위한 국내의 다양한 정책 중 치매안심마을은 치매친화적 지역사회 마련을 위한 가장 기초적인 단위의 사업이다. 이러한 치매안심마을의 확대를 통해 지역사회는 치매친화적 환경을 조성할 수 있을 것이다. 이 글에서는 치매안심마을의 계속적 확대 방안으로 치매안심마을 운영의 체계화와 지역 주민 주도의 자율적 치매안심마을 운영 체계 마련을 제안하였다.

1. 들어가며¹⁾

치매는 치매질환자 개인뿐만 아니라 가족 및 사회에 미치는 신체적·경제적·정신적 파급효과가 매우 크기에 전 세계적으로 치매에 대응하기 위한 다양한 정책이 제시되고 있다. 우리나라 정부는 2008년 ‘제1차 치매관리종합대책’을 발표하며 치매에 대한 국가 차원의 체계적 개입을 시

작하였다. 정부는 현재 치매관리종합계획을 4차례 발표하였으며, 2017년 치매국가책임제 도입에 따라 치매에 대해 국가 차원에서 체계적으로 개입하고 있다.

특히 2016년에 발표된 제3차 치매관리종합계획은 1, 2차와는 달리 “지역사회 중심의 치매 중증도별 치매 치료·돌봄”을 목표로 하여 지역사회 내에서의 개입을 강조하였다. 정부에서는 그 일

1) 이 글은 김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경. (2021). 치매친화적 지역사회 구축방안 연구 - 치매안심마을과 공공치매환자 케어팜을 중심으로(세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원)를 보완 및 재구성한 것이다.

환으로 지역사회 중심의 치매 예방 및 관리를 위한 ‘치매친화 환경’을 조성하고자 하였으며, 이를 위해 치매파트너스 양성, 치매안심마을 지정, 치매극복선도학교 지정 등과 같은 사업을 운영하고 있다.

가장 최근에 수립된 제4차 치매관리종합계획은 “치매 환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회(Safe from Dementia) 실현”을 비전으로 삼아 다양한 정책을 제시하고 있으며, 특히 “치매 환자도 함께 살기 좋은 환경 조성”을 통해 치매 환자의 지역 거주 지원을 주요 과제로 수행하고자 하였다. 관련된 주요 과제로는 치매 인식 개선을 위한 교육 및 홍보, 치매 환자와 더불어 살아가는 사회적 환경 조성 등이 있다. 이를 위한 세부적 실천 과제는 치매 인식도 조사 기반 마련 및 인식 개선 교육, 치매파트너스 양성 및 활동 기반 강화, 지역사회 치매 인식 개선 활동 지속 추진, 치매안심마을 질 관리 및 단계적 확산, 치매공공후견 사업 지원 체계 강화, 치매 환자 실종 예방 및 일시보호 체계 강화 등의 사업이 있다.

‘치매친화적 지역사회 구축’은 위와 같은 국내의 높은 관심에 따른 정책적 확대뿐만 아니라 국제기구 차원에서도 활발하게 논의되는 주제이다. 세계보건기구(WHO)는 2017년에 국제치매공동대응계획(Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017-2025)을 제시하며 ‘치매 인식 개선 및 친화적 환경 조성(Dementia awareness and friendliness)’을 7대 실천 영역 중 하나로 선정하였다. 또한

ADI(Alzheimer’s Disease International)는 치매친화적 지역사회 구성을 위한 다양한 방법 및 국가별 사례를 계속 제시하고 있다.

이처럼 치매친화적 환경 구축은 치매 환자와 그 가족이 지역 내에서 안심하고 생활할 수 있는 환경을 만드는 것으로 정의할 수 있으며, 현재 운영 중인 치매안심마을은 치매친화적 지역사회 구축을 위한 대표적 사업이라고 볼 수 있다. 치매안심마을은 “치매에 대한 이해와 인식을 바탕으로 치매 환자와 가족이 안전하고 자유롭게 지역사회 내에서 살아갈 수 있으며, 일반 국민도 치매에 대한 두려움 없이 살아갈 수 있는 지역사회”(보건복지부, 2022)를 말한다. 치매안심마을은 치매친화적 지역사회 마련을 위한 가장 기초적인 단위의 사업으로 치매안심마을 확대는 결국 지역사회 전체가 치매친화적 환경이 될 수 있도록 운영될 필요가 있다. 이에 이 글에서는 먼저 치매친화적 지역사회에 대한 개념을 WHO와 ADI의 정의를 중심으로 검토하며, 검토 내용을 바탕으로 한국에서의 치매친화적 지역사회를 정의하였다. 다음으로 치매안심마을 사업의 발전 과정과 현황 및 문제점을 검토하고, 치매안심마을 사업의 체계화 및 확대를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안을 제시하였다.

2. 치매친화적 지역사회 개념

가. WHO의 치매친화적 지역사회 개념 및 구성 요소

WHO는 2017년 국제치매공동대응계획을 제

표 1. WHO의 국제치매공동대응계획 7대 실천 영역

7대 공동 원칙	7대 실천 영역
치매 환자의 인권	주요 공중보건 어젠다로 '치매'를 우선적으로 선정
치매 환자와 돌봄 제공자의 권한 부여와 참여	치매 인식 개선 및 친화적 환경 조성
치매 위험 요소 감소와 돌봄을 위한 증거 기반 실천	치매 위험 감소
치매에 대한 공중보건 대응에서 다영역 간 협력	치매 진단, 치료, 돌봄 및 지원
치매를 포괄하는 보편적 건강과 사회적 돌봄	치매 돌봄자 지원
형평	치매 정보 시스템
치매 예방, 치료, 돌봄에 대한 적절한 관심	치매 연구·개발 및 기술 혁신

자료: WHO. (2017). Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia.

시하였다. 국제치매공동대응계획은 “치매를 예방하고, 치매 환자와 가족이 그들의 존엄성, 존중, 자율성, 평등성을 가지고 자신의 잠재력을 발휘할 수 있도록 돌봄과 지원을 받으며 잘 사는 세상”을 비전으로 한다. 국제치매공동대응계획의 목표는 “치매 환자와 돌봄 제공자 및 가족의 삶을 개선하는 동시에 치매가 지역사회 및 국가뿐만 아니라 그들에게 미치는 영향을 감소시키는 것”으로, WHO는 국제치매공동대응계획 내에 이러한 목표를 달성하기 위한 7개의 공동 원칙과 실천 영역을 제시하였다. 7대 실천 영역에서는 치매친화적 지역사회 구성을 위한 영역을 구체화하고 있으며, 이 중 ‘실천 영역 2: 치매 인식 개선 및 친화적 환경 조성(Action Area 2: Dementia awareness and friendliness)’ 등 치매친화적 지역사회 구축을 치매정책의 주요 영역으로 제시하였다.

WHO는 ‘치매 인식 개선 및 친화적 환경 조성’을 ‘치매 인식 개선’과 ‘치매친화적 환경 조성’ 두 가지 측면으로 나누어 방향성을 제시하고 있

다. 먼저, ‘치매 인식 개선’은 치매 관련 위험 행동 감소를 위한 지역사회 환경을 구축하여 치매 노인이 건강한 생활을 할 수 있도록 치매와 관련된 인식을 개선하는 것을 말한다. 구체적 내용으로는 ① 치매에 대한 정확한 이해 ② 치매로 인한 낙인 또는 차별 감소 ③ 치매 환자의 인권에 대한 교육 ④ 치매의 초기 증상에 대한 대중의 이해 능력 향상 ⑤ 치매와 관련된 위험 요인 등에 대한 일반 국민의 지식 수준 향상 등이 있다. 다음으로 ‘치매친화적 환경 조성’은 치매 환자, 돌봄 제공자 및 가족의 삶의 질과 존엄성을 보장하기 위하여 모든 이에게 건강과 참여 및 안전과 관련된 기회를 제공할 수 있는 환경이 구축된 사회를 말한다. 이를 위해서는 ① 치매 환자의 인권 보호 ② 치매와 관련된 낙인에 대한 제재 ③ 치매 환자의 사회 참여 촉진 ④ 치매 환자의 가족과 돌봄 인력에 대한 지원이 필요함을 제시하였다. 이를 위해 지역별 특성을 고려하여 각 국가에서 2025년까지 치매포용사회 조성을 위한 치매 인식 개선 캠페인을 한 번 이상 실시하고, 2025년까지 치매

표 2. WHO의 ‘치매 인식 개선 및 친화적 환경 조성’의 세부 내용

치매 인식 개선(Dementia awareness)	치매친화적 환경 조성(Dementia friendliness)
① 치매에 대한 정확한 이해 ② 치매로 인한 낙인 또는 차별 감소 ③ 치매 환자의 인권에 대한 교육 ④ 치매의 초기 증상에 대한 대중의 이해 능력 향상 ⑤ 치매와 관련된 위험 요인 등에 대한 일반 국민의 지식 수준 향상	① 치매 환자의 인권 보호 ② 치매와 관련된 낙인에 대한 제재 ③ 치매 환자의 사회 참여 촉진 ④ 치매 환자의 가족과 돌봄 인력에 대한 지원

자료: WHO. (2017). Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia.

포용사회를 조성하기 위해 최소 하나 이상의 치매친화적 사업을 구성하여 계획(initiative)할 것을 제안하고 있다(WHO, 2017).

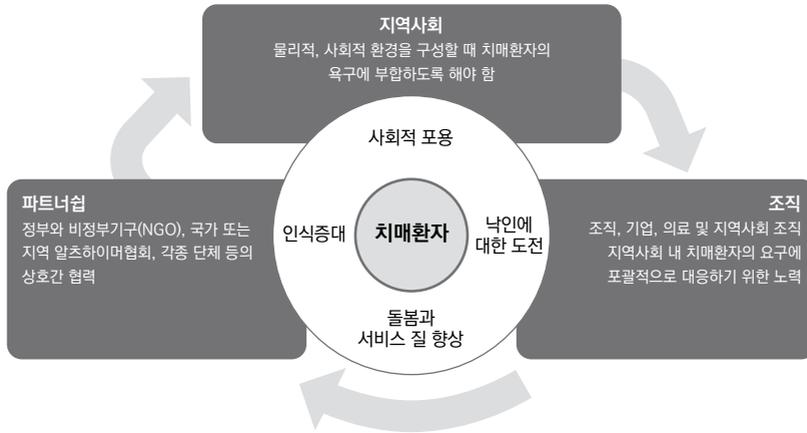
나. ADI의 치매친화적 지역사회 개념 및 구성 요소

ADI에서 정의하는 ‘치매친화적 지역사회(Dementia Friendly Community)’는 치매 환자와 그 가족에게 권한을 부여하고, 이들을 사회에 포함시키고 지원하며, 권리를 이해하고 가능성을 인정하는 장소 또는 문화이다(Alzheimer’s Disease International[ADI], 2021). ADI에서 정의하고 있는 ‘치매친화적 지역사회’는 ‘치매친화적(dementia friendly)’이라는 개념과 ‘지역사회(community)’라는 단어가 결합하여 만들어진 것이다. 먼저, ‘치매친화적’이라는 개념은 “치매 환자에 대한 낙인을 줄이고 치매 환자가 자신의 삶에 대한 결정을 내릴 수 있도록 권한을 부여하는 것”을 의미하며, ‘지역사회(Community)’는 지리적 위치에 따라 마을(village), 타운(town), 도시(city), 국가(country) 등을 모두 포괄하는 개념이다(ADI, 2015). 즉, ADI의 ‘치매친화적

지역사회’는 “치매 환자에 대한 낙인을 줄이고 치매 환자가 자신의 삶에 대한 결정을 내릴 수 있도록 권한을 부여하는 마을, 타운, 도시, 국가”를 의미한다.

ADI는 치매친화적 지역사회 구성을 위한 네 가지 필수 요소로 사람, 지역사회, 조직, 파트너십을 제시하였다. 즉, 치매친화적 지역사회는 치매환자(people)를 중심으로 지역사회(communities)와 조직(organisations), 파트너십(partnerships)이 유기적으로 연계되어야 하는 것이다. 각 요소의 역할을 살펴보면, 먼저 지역사회는 물리적·사회적 환경을 구성할 때 치매 환자의 욕구에 부합하도록 구성하여야 한다. 다음으로 조직은 조직·기업·의료 및 지역사회 조직을 말하며, 이들은 지역사회 내 치매 환자의 요구에 포괄적으로 대응하기 위해 노력해야 한다. 파트너십은 정부와 비정부기구(NGO), 국가 또는 지역 알츠하이머 협회, 각종 단체 등의 상호 간 협력을 의미하며, 상호 간 협력은 치매친화적 사회로 변화하는 데 매우 중요한 부분임을 강조하고 있다. 마지막으로 이러한 요소들이 사람을 중심으로 유기적으로 연계될 때 치매친화적 지역사회가 구축될 수 있

그림 1. ADI의 치매친화적 지역사회 구성을 위한 4대 필수 요소



자료: Alzheimer's Disease International. (2015). Dementia Friendly Communities Key principles.

을 것으로 본다.

또한 ADI는 치매친화적 지역사회 구축의 주요 성과로 인식 개선(awareness), 사회문화적 참여 (social & cultural engagement), 인권(human rights), 치매친화적 서비스 역량·접근성(capability building & access to DFC service), 물리적 환경(physical environment)을 제시하였으며, 각국의 사례를 제시하기도 하였다(ADI, 2015).

다. 치매친화적 지역사회 개념 종합

지금까지 논의된 내용을 바탕으로 치매친화적 지역사회 환경을 정의해 본다면, “치매에 대한 이해와 인식을 바탕으로 치매 환자와 가족이 안전하고 자유롭게 지역사회 내에서 살아갈 수 있으며, 일반 국민도 치매에 대한 두려움 없이 살아갈 수 있는 환경이 구축되는 것”으로 정의할 수

있다.

앞서 WHO와 ADI가 제시한 세부적 요소들은 치매친화적 지역사회 구축을 위해 고려해야 할 점들이며, 각 국가에서는 이를 바탕으로 각자의 상황에 맞게 치매친화적 지역사회를 구축하고 있다. 다만, 앞서 제시된 치매친화적 지역사회 구축을 위한 정의 및 필수 요소들은 치매친화적 지역사회 구축을 위한 지향점으로, 각 국가의 상황에 따라 상이하게 적용될 수 있으며, 치매친화적 지역사회 환경 구축을 위한 보편적인 치매친화적 정책은 존재하지 않는다. 즉, 한 국가에서 성공한 치매친화적 지역사회 모델이 다른 국가에서는 성공적이지 않을 수 있다(중앙치매센터, 2019). 이에 우리나라의 치매친화적 지역사회 구축을 위해서는 국제적 흐름에 따른 치매친화적 지역사회 구축에 대한 지향점은 공유하되 우리의 국민적 정서와 지역사회 환경, 문화적 특성 등을 고려한

고유의 치매친화적 지역사회 구축 모델을 개발해야 한다.

치매친화적 지역사회 환경 구축은 지역사회 주민들의 치매에 대한 인식 개선과 지역사회에서 치매 환자가 소외받지 않고 다양하게 사회 참여를 할 수 있는 기제 마련을 중심으로 접근해야 할 것이다.

3. 치매안심마을 사업 경과 및 내용

가. 치매안심마을의 변화 과정

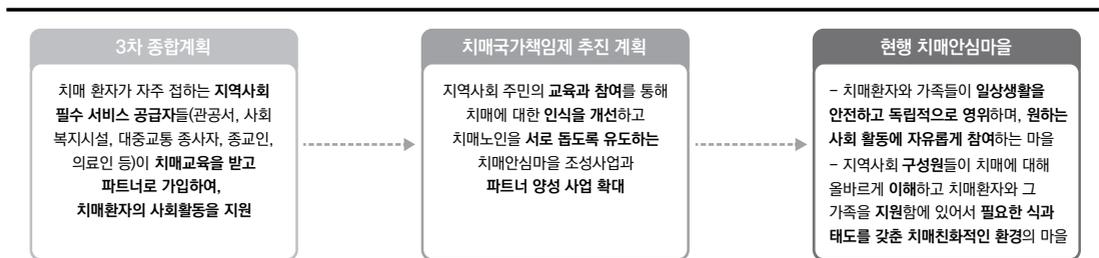
치매안심마을은 치매친화적 지역사회 구축을 위한 한국의 대표적인 치매 관련 사업이다. 치매 조기 검진, 치매 인식 개선, 치매안심 환경 구축 등과 같은 다양한 사업이 해당 마을 안에서 이루어지고 있다. 그러나 치매안심마을이 초기부터 현재와 같은 형태로 운영된 것은 아니다.

치매친화적 지역사회에 대한 논의가 국제기구에서 시작되면서 한국은 2016년 제3차 치매관리종합계획에서 ‘치매안심마을 운영 사업’을 핵

심 과제로 포함하였다. 당시 치매안심마을 사업은 치매 환자가 자주 접하는 지역사회 필수 서비스 공급자들(관공서, 사회복지시설, 대중교통 종사자, 종교인, 의료인 등)이 치매교육을 받고 파트너로 가입하여 치매 환자의 사회 활동을 지원하도록 하였다. 이 사업은 ‘인식 개선’과 관련된 내용이 중심이었다. 물론 치매 환자를 둘러싼 환경에서 지역 구성원들의 태도는 중요한 부분을 차지하겠지만, 그것만으로 ‘치매 환자들이 살기 좋은 환경’을 구축하기에는 부족하였다(김민규, 장예빛, 손정훈, 2018)고 볼 수 있다.

이후 2017년 도입된 치매국가책임제에서는 ‘치매친화적 환경 조성’으로 사업의 분류가 확대되면서, 지역사회 주민의 교육과 참여를 통해 치매에 대한 인식을 개선하고 치매 노인을 서로 돕도록 유도하는 ‘치매안심마을 조성 사업’과 ‘치매 파트너 양성 사업’을 확대하는 방향으로 사업이 운영되었다. 이 과정에서 ‘치매안심마을’ 시범사업이 시행되었고, 2018년 시범사업 이후 ‘인식 개선’과 ‘치매 환자와 가족들이 일상을 영위할 수 있는 환경 마련’으로 사업의 성격이 변화하였다.

그림 2. 치매안심마을 정의 및 목적의 변화



자료: 저자 작성.

즉, 인식 개선 중심의 치매안심마을 사업에서 인식 개선을 포함한 치매친화적 지역사회를 위한 지역사회 환경 개선까지 포괄하는 치매안심마을 사업으로 변화한 것이다.

나. 치매안심마을 사업 내용 및 한계점

이러한 제도의 발전 과정을 거쳐 현재의 치매안심마을²⁾은 “치매에 대한 이해와 인식을 바탕으로 치매 환자와 가족이 안전하고 자유롭게 지역사회 내에서 살아갈 수 있으며, 일반 국민도 치매에 대한 두려움 없이 살아갈 수 있는 지역사회”를 의미하며, “지역사회 구성원들이 치매에 대해 올바르게 이해하고, 치매 환자와 그 가족의 삶의 질을 높이고 돌봄 부담을 경감하기 위해 치매 친화적 환경을 조성하는 것”을 목적으로 한다 (보건복지부, 2022).

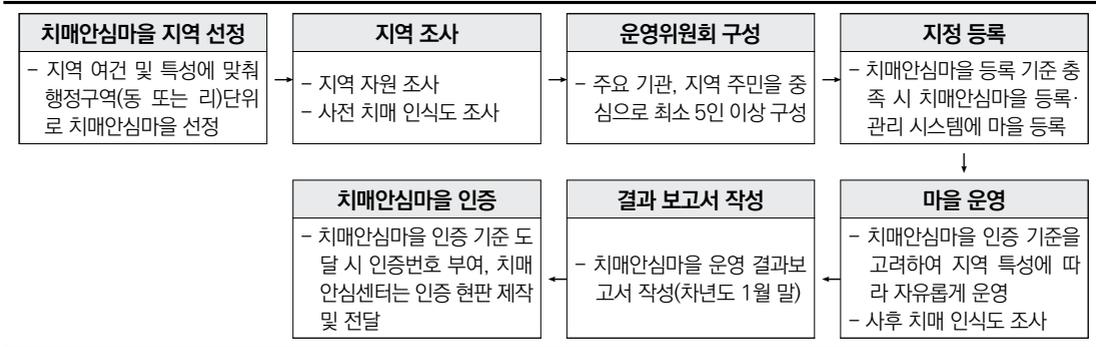
치매안심마을 사업의 대상은 지역 주민이지만, 치매안심마을 사업이 운영되는 마을의 단위는 지역별로 상이하다. 2022년 ‘치매정책 사업안내’에 따르면, 치매안심마을의 지역 범위는 지역 여건 및 특성에 맞춰 행정구역(동 또는 리) 단위로 하며, 치매안심마을의 활동(관리) 구간은 행정구역 내 일부 구역일 수 있다. 예를 들어, 행정구역 내 일부 거리, 아파트 2~3개 동, 농촌 지역 내 하나의 부락 등으로 다양할 수 있다. 즉, 행정구역을 기반으로 하고 있으나 지역사회 어디든 치매안심마을이 될 수 있다. 이러한 치매안심마

울의 계속적 확대는 치매친화적 지역사회 구축의 기반이 될 것으로 보인다. 이를 위해서는 치매안심마을 사업이 다년도 계속 사업으로 운영될 필요가 있다. 이에 2022년 치매정책 사업 안내에서는 치매안심센터별로 2개 이상의 치매안심마을을 운영하도록 하였으며, 기존 치매안심마을이 주민 주도형으로 전환되기 전까지 치매안심센터를 중심으로 지속적인 질 관리 및 운영이 필요함을 제시하고 있다. 그러나 다년도 계속 사업을 위한 구체적인 운영 방안은 제시하지 못하고 있으며, 치매안심센터 자체적으로 관리하도록 하고 있어 치매안심마을 확대를 위한 구체적인 로드맵이 없는 상황이다.

치매안심마을의 운영 절차는 [그림 3]과 같다. 치매안심마을 운영을 위해서는 1단계로 치매안심마을 지역을 선정하고, 2단계로 지역의 자원 조사 및 사전 치매 인식 조사를 해야 한다. 3단계로는 치매안심마을 운영에 대한 주요 사항들을 결정하는 운영위원회를 구성해야 한다. 4단계는 치매안심마을 지정 등록 단계로 앞의 세 단계를 충족하였을 때 치매안심마을 지정을 등록할 수 있으며, 치매안심마을로 지정된다. 지정 이후에는 5단계로 지역의 특성을 고려하여 자유롭게 운영하며, 6단계로 매년 결과 보고서를 작성하여 중앙에 보고한다. 마지막으로 치매안심마을 인증 기준에 도달하게 되면 치매안심마을로 인증을 받게 된다.

2) 이 글에서 제시되는 치매안심마을의 정의 및 목적은 보건복지부(2022), ‘치매정책 사업안내’를 바탕으로 작성하였다.

그림 3. 치매안심마을 운영 절차



자료: 보건복지부. (2022). 2022년 치매정책 사업안내. pp. 151-154 내용을 저자가 도식화함.

치매안심마을의 사업 내용은 <표 3>과 같이 운영위원회 운영, 교육 사업, 치매 안전망 구축, 홍보 사업, 프로그램 운영, 안전 환경 조성 등으로 구성된다. 각 치매안심마을에서는 해당 사업을 지역의 특성에 맞게 수정·보완하여 운영한다.

다만, 2022년부터는 지역별 최소한의 사업 운영 기준이 되는 인증기준을 제시하여, 지역 사업의 가이드라인을 제시하고 있다. 인증 기준을 충족한 치매안심마을은 인증번호를 부여받고 인증 현판을 지역 내에 게시하게 된다. 그러나 현재의 인

표 3. 치매안심마을 운영 내용 및 인증 기준

구분	사업 내용	인증 기준
운영위원회 운영	- 운영위원회는 최소 연 2회 진행 ·치매안심마을 기획, 운영, 평가에 대한 의사결정	연 2회 이상 운영
교육 사업	- 지역 내 주민 대상 치매 인식 개선 교육 진행 ·치매파트너 교육, 치매 환자 대응 요령 등	운영위원회 전원 치매파트너 교육 이수
치매 안전망 구축	- 지역사회 참여를 통한 치매 안전망 구축 ·지역 내 치매극복선도단체 및 치매안심가맹점 지정, 치매파트너플러스 양성, 실종 치매 노인 지원 서비스 제공 등	치매극복선도단체 또는 치매안심가맹점 2개 이상 지정
홍보 사업	- 지역 주민 대상 치매안심마을 및 치매 인식 개선 홍보 ·주민 설명회, 온·오프라인 홍보·캠페인 진행, 현판·안내판 부착 등	주민 대상 홍보 운영
프로그램 운영	- 지역 주민 대상 프로그램 운영 ·지역 내 치매 환자, 가족, 일반 주민을 대상으로 욕구가 높은 프로그램 또는 지역 상황에 맞춘 특화 프로그램 운영	주민 대상 프로그램 운영
안전 환경 조성	- 지역사회 치매 노인에 대한 물리적 안전 환경 조성 ·주거 환경 개선, 경로당 환경 개선, 실외 환경 개선 등	-
사후 치매인식도 조사	-	주민 대상 사후 치매 인식도 조사 실시(30명 이상)

자료: 보건복지부. (2022). 2022년 치매정책 사업안내. 보건복지부. pp. 153-154 내용을 저자가 정리함.

증제는 ‘인증 기준’만 제시하고 있으며, 인증의 갱신 주기, 갱신 방법, 갱신 탈락 기관에 대한 사후 처리, 인증 시 인센티브 등과 같은 구체적인 내용이 없다.

지금까지 살펴본 2022년도 치매안심마을 사업은 2019년까지 진행된 치매안심마을 사업 운영과 비교할 때 사업의 목적과 방향성이 정리되어 사업 운영의 체계성을 일부 확보하였다고 볼 수 있다. 그러나 치매안심마을 사업의 지속 운영에 대해서는 구체적 방안이 부족하다. 즉, 치매안심마을의 정의와 사업 목적에서 제시하고 있는 바와 같이 치매안심마을은 궁극적으로 치매친화적인 지역사회 구축을 위한 사업이기 때문에 한번 지정된 치매안심마을은 일회성 지원을 통한 사업 운영이 아닌 다년도 계속 사업으로 연속적으로 운영될 필요가 있다. 그러나 현재의 치매관리 사업 안내에서는 치매안심마을을 다년도 지속 관리 사업으로 명시만 하였을 뿐 장기적 관점에서의 치매안심마을 운영에 대한 계획을 제시하지 못하고 있다. 치매안심마을의 계속적 확대를 통한 치매친화적 지역사회 구축을 위해서는 치매안심마을 사업의 준비 과정에서부터 사업의 지속성을 유지하기 위한 절차를 마련해야 하며, 장기적 관점의 치매안심마을 운영 방안을 마련해야 할 것이다.

4. 치매안심마을 사업 운영 방식 체계화를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안

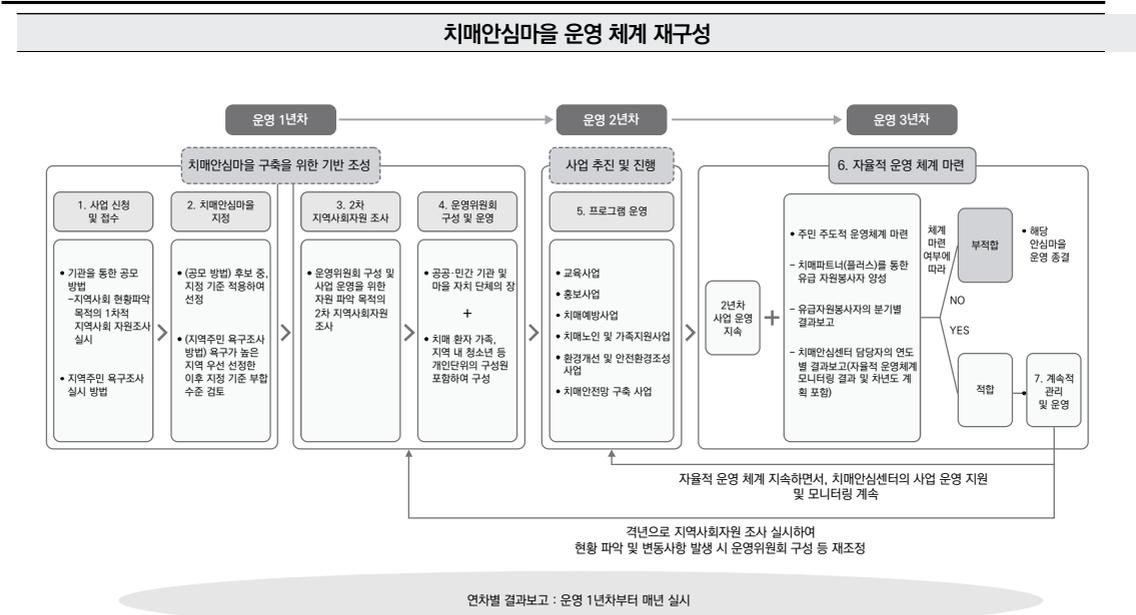
치매친화적 지역사회 구축을 위한 치매안심마을

을 확대는 많은 자원(인력 및 예산)이 필요하므로 공공 주도적인 계속적 확대는 여러 측면에서 한계가 발생할 수 있다. 치매안심마을 확대 및 운영의 지속성 담보를 위해서는 공공 영역인 치매안심센터의 기획 및 지원과 지역사회 주민의 참여를 통한 지역 주민 주도적 운영이 함께 이루어져야 할 것이다. 이에 이 글에서는 치매안심마을 확대를 통한 치매친화적 지역사회 구축을 위해 치매안심마을의 운영을 다년도 사업으로 재조정하며, 이를 위한 연차별 추진 체계를 제안하고자 한다. 이러한 연차별 추진 계획은 현재 경기도 광역 치매센터에서 운영하고 있는 치매안심마을 사업 운영 체계와 유사한 구조로, 3년 단위의 사업 운영 체계 구성을 [그림 4]와 같이 제안하고자 한다.

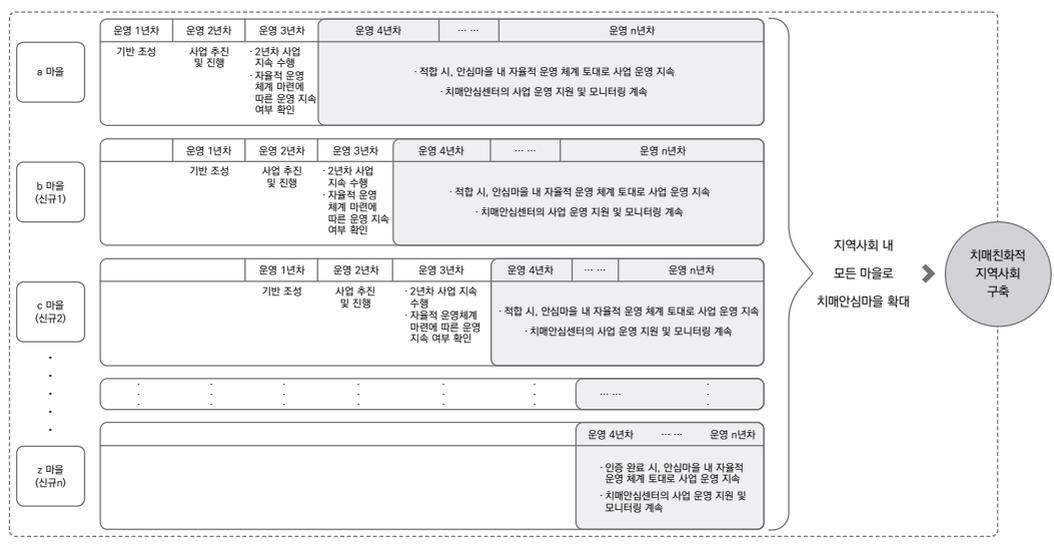
현재의 치매안심마을 사업 운영을 위한 각 단계는 기반 조성 단계인 준비 단계와 사업 추진 단계, 그리고 모니터링 단계로 구분할 수 있다.

먼저, 사업 운영 1년 차에 해당하는 치매안심마을 구축을 위한 기반 조성 단계는 치매안심마을 사업 운영을 위한 제반 자원을 구축하는 단계이다. 이 기간의 첫 번째 단계는 사업 공모 및 신청 단계로, 치매안심마을에 대한 지역 주민의 욕구를 파악하고 지역 내 기관에 치매안심마을 신청에 대한 공문을 발송하여 사업을 공모하는 단계이다. [그림 3]의 치매안심마을 운영 절차에 따르면 현재의 치매안심마을은 지역 주민의 욕구를 파악하기보다는 ‘노인인구 수, 치매 환자 수, 치매 환자 등록자 수, 치매안심센터와의 접근성, 지역 자원 활용 가능성, 지역 주민의 적극성, 사업

그림 4. 치매안심마을 확대를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안



치매안심마을 확대를 통한 치매친화적 지역사회 구축 방안



자료: 김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경. (2021). 치매친화적 지역사회 구축방안 연구 - 치매안심마을과 공공치매환자 케어팜을 중심으로. pp. 159-160 [그림 5-1], [그림 5-2].

의 실현 가능성 등'을 고려하여 지역을 선정하고 있다. 그러나 치매안심마을의 궁극적 목적인 치매안심마을 확대를 통한 치매친화적 지역사회 구축을 위해서는 치매안심마을이 '주민 주도형'으로 운영되어야 할 것이며, 이를 위해서는 지역 주민의 욕구와 의지를 파악하는 것이 중요하다. 따라서 치매안심마을 주민에 대한 욕구 조사가 추가되어야 할 것이다. 두 번째 단계는 치매안심마을 지정 단계로 1단계에서 지원한 마을 중 치매안심마을 지정 기준에 따라 사업 운영이 가능한 마을을 선정하는 단계이다. 세 번째 단계는 지역사회 자원 조사 단계이다. 여기에서의 지역사회 자원 조사는 사업 공모 및 신청 단계에서 수행되는 지역사회 자원 조사와는 달리 지정된 치매안심마을의 지역 자원을 더 심층적으로 조사하는 단계이다. 네 번째 단계는 운영위원회 구성 및 운영 단계이다.

다음으로, 사업 운영 2년 차는 1년 차에 마련된 사업 기반을 바탕으로 구체적인 사업을 수행하는 단계이다. 이 단계에서는 교육 사업, 홍보 사업, 치매 예방 사업, 치매 환자 및 가족 지원 사업(구, 사회 활동 지원 사업), 환경 개선 및 안전 환경 조성 사업, 치매 안전망 구축 사업 등이 이루어진다. 각 치매안심마을은 각자의 상황에 맞게 위 사업 내용 중 필요한 사업 내용을 선택하여 운영할 수 있다.

사업 운영 3년 차는 2년 차 사업의 연속적 수행과 함께 치매안심마을이 자율적으로 운영될 수 있는 체계를 마련하는 단계이다. 치매안심마을의

확산을 위해서는 치매안심센터에서 계속적으로 자원을 집중 투자하기보다 1, 2차 연도에 사업을 운영할 수 있는 틀을 구축한 뒤 3차 연도에 자율적 운영 체계를 구성하면서 지속적으로 확대해야 사업의 지속과 확대가 모두 가능하다. 이에 3년 차에는 자율적 운영 체계를 마련할 수 있는 기반을 조성하며, 자율적 운영 기반이 마련된 지역은 사업을 지속적으로 운영하고 그렇지 않은 지역은 사업을 종결하는 방식으로 사업의 체계를 갖추어야 할 것이다. 여기서 말하는 '자율적 운영 기반'이란 주민 주도적 운영 체계를 말하며 ① 치매파트너(플러스)를 통한 유급 자원봉사자 양성 ② 유급 자원봉사자의 분기별 결과 보고 ③ 치매안심센터 담당자의 연도별 결과 보고(자율적 운영 체계 모니터링 결과 및 차년도 계획 포함) 등이 이루어질 수 있는 기반을 조성하는 것을 의미한다. 이러한 자율적 운영 체계에 대해 적합 판정을 받은 치매안심마을은 자율적 운영 체계를 유지하여 운영을 지속하고 치매안심센터의 사업 운영 지원 및 모니터링을 받으며 간헐적으로 관리를 받도록 해야 할 것이다. 또한 각각의 연차별 단계에 결과 보고서를 작성하여 사업 진행에 대한 모니터링을 매년 수행해야 할 것이다. 그뿐만 아니라 지역 주민의 욕구 및 자원은 계속해서 변화할 것임을 고려할 때 격년으로 지역사회 자원 조사를 실시하여 지역사회 현황을 파악하고, 변동 사항이 발생하면 운영위원회 재구성 및 지역 내 프로그램 변경이 가능하도록 해야 할 것이다. 이 과정에서 유급 자원봉사자와 치매안심센터 직원의 유기적

협업이 반드시 이루어져야 한다.

2022년도 치매안심마을 운영에서는 ‘인증제’를 시행해 치매안심마을의 질을 관리하고자 하였다. 그러나 인증제는 치매안심마을의 ‘질’ 관리 차원의 접근이며, 치매안심마을의 지속가능성을 보장하고 확대하는 데는 한계가 있다. 이에 이 글에서는 인증제와는 별개의 지역 자율형 치매안심마을 운영을 통한 치매안심마을 확대를 제안하고자 한다. 이러한 과정을 통해 치매안심마을이 계속 확대되면서 자율적 운영이 가능해질 때 지역사회 전체가 치매친화적 지역사회로 나아갈 수 있을 것이다.

5. 나가며: 치매친화적 지역사회 확대와 노인의 지역사회 계속 거주(AIP) 실현

한 명의 아이를 키우기 위해 마을 전체가 필요한 것과 같이 치매 노인을 돌보기 위해서는 지역사회 구성원 모두의 협력이 필요하다. 치매안심마을은 치매 노인이 지역사회에서 거주할 수 있는 환경 마련을 위한 기본적인 모델이며, 치매안심마을 확대는 치매친화적 지역사회 구축의 밑바탕이 될 것이다. 이 글에서 제시한 치매안심마을의 체계적 운영 및 확대를 통해 치매친화적 지역사회가 구축된다면 지역사회 내 치매 노인들은 더 안전한 환경에서 보호받으며 거주할 수 있고, 치매 환자의 가족들은 치매 노인 돌봄의 부담(경제적, 심리정서적, 신체적 부담)을 경감할 수 있을 것이다. 예를 들어, 치매친화적 지역사회 구축

을 통해 지역사회 주민들이 치매 환자의 증상을 인지하고, 배회하는 치매 환자를 보호 및 신고할 수 있는 체계가 마련된다면 가족들은 치매 환자의 배회 증상에 대한 두려움이 감소할 것이다. 또한 이웃에 거주하는 치매 환자의 증상을 이해하고 치매로 인한 문제행동을 이해할 수 있다면, 지역주민이 참여하는 돌봄이 가능해질 수도 있다. 이러한 치매친화적 지역사회가 구축된다면 노인 복지정책의 주요 지향점 중 하나인 ‘노인의 지역사회 계속 거주(AIP: Aging in Place)’를 실현할 수 있는 기반이 마련될 것이다.

앞서 언급한 것과 같이 치매안심마을 확대는 100% 공공의 자원으로만 이루어질 수 없으며, 공동체 안에서 공공과 민간, 지역사회 주민의 협력이 이루어질 때 사업의 지속성이 유지되고 치매친화적 지역사회 구축으로 이어질 수 있을 것이다. ■

참고문헌

- 김민규, 장예빛, 손정훈. (2018). 치매친화적 환경으로서 ‘치매안심마을’에 대한 정책적 고찰. *노인복지연구*, 73(1), 315-342.
- 김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경. (2021). *치매친화적 지역사회 구축방안 연구 - 치매안심마을과 공공치매환자 케어팜을 중심으로*. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. (2022). *2022년도 치매정책 사업안 내*. 세종: 보건복지부. <http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp>

?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030
406&page=1&CONT_SEQ=370342 에
서 2022. 9. 2 인출.

중앙치매센터. (2019). *국제치매정책동향*. 서울:
중앙치매센터. [https://www.nid.or.kr/
info/dataroom_view.aspx?bid=205](https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=205)
에서 2022. 9. 2 인출.

Alzheimer's Disease International[ADI].
(2015). *Dementia Friendly
Communities Key principles*.
[https://www.alzint.org/u/dfc-princi
ples.pdf](https://www.alzint.org/u/dfc-principles.pdf)에서 2021. 12.20. 인출

Alzheimer's Disease International. (2021).
Dementia friendly communities.
[https://www.alzint.org/what-we-do
/policy/dementia-friendly-commun
ities/](https://www.alzint.org/what-we-do/policy/dementia-friendly-communities/)에서 2021. 12. 20. 인출.

WHO. (2017). *Global Action Plan on the
Public Health Response to
Dementia*. [https://www.who.int/
publications/i/item/global-action-p
lan-on-the-public-health-response
-to-dementia-2017---2025](https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025)에서
2021. 12. 20. 인출.

Expansion of Dementia Relief Village and Development of Dementia-Friendly Community

Kim, Se-jin

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Dementia-friendly community is a concept that is treated as a very important factor for the continuous community residence of the elderly. Of the various policies to build dementia-friendly communities in South Korea, the policy of dementia relief villages is the most essential project to build dementia-friendly communities. Through this expansion of dementia relief villages, communities will be able to establish a dementia-friendly environment. To this end, this article proposed the dementia relief village management system through the organization of dementia relief village led by local resident for continuous expansion of dementia relief villages.