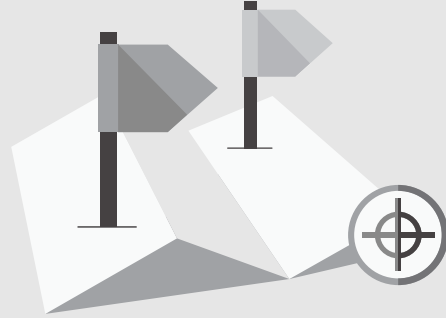


이달의 초점

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

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

Trends and Implications of Global Dementia-Friendly Community Policies:
Focused on Integrating Age- and Dementia-Friendly Community Models

남궁은하 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이 글에서는 치매 환자와 가족이 존중받으며 건강하고 안전한 삶을 영위할 수 있는 치매친화 지역사회 관련 국제 동향을 세계보건기구(WHO)의 실천 지침 및 미국 치매친화 지역사회(DFA) 네트워크 사례를 중심으로 살펴보았다. 그 결과, WHO와 DFA의 치매친화 지역사회 모델이 WHO의 고령친화도시 모델과 매우 유사함을 확인할 수 있었다. 치매친화, 고령친화 지역사회 모델 모두 (인지)기능 상태, 연령과 상관없이 모든 지역 주민이 살기 좋은 지역사회를 만들고자 한다는 점에서 궁극적인 지향점은 동일하다. 따라서 치매친화 지역사회 조성을 위한 노력은 고령친화도시 등 살기 좋은 지역사회 조성을 위한 기존의 다양한 정책 및 사업과 통합적·협력적으로 운영될 필요가 있다. 더불어 치매친화 지역사회 모델 자체적으로도 치매 환자와 가족의 적극적인 참여를 바탕으로 기존의 사업 운영과 활동을 고도화하는 작업이 지속적으로 필요하다.

1. 들어가며¹⁾

치매는 “퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활

에 지장을 초래하는 후천적 다발성 장애”(치매관리법 제2조)를 의미한다. 현재 전 세계적으로 5,500만 명 이상의 치매 환자가 있으며, 인구 고령화와 더불어 2030년에는 7,800만 명, 2050년에는 1만 3,900만 명으로 그 수가 빠르게 증가할

1) 이 글은 김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경. (2021). 치매친화적 지역사회 구축방안 연구 - 치매안심마을과 공공치매환자 케어팜을 중심으로(세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원) '제4장 치매친화적 지역사회 구축 국외 사례' 중 일부 내용을 수정·보완하여 작성한 것이다.

것으로 예상된다(World Health Organization [WHO], 2021a). 치매는 노년기 장애와 돌봄 의존도를 높이는 주요 요인 중 하나로, 당사자뿐 아니라 가족, 돌봄 인력, 그리고 사회 전체가 치매로 인한 다양한 신체적·정신적·사회적·경제적 영향을 경험하고 있다.

이러한 치매로 인한 사회문제에 대응하고, 치매 환자 및 그 가족의 삶의 질을 향상시키기 위해 2017년 세계보건기구(WHO)는 국제치매공동대응계획(Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia, 2017-2025)을 채택하고, 전 세계에 치매 환자와 가족이 살기 좋은 환경과 시스템의 중요성 및 방향을 제시하였다. 이 대응계획에서는 치매 치료와 돌봄 환경 마련, 관련 연구 활성화 등과 더불어 치매 인식 개선과 치매친화적 환경 조성이 치매 환자와 가족의 삶의 질에 무엇보다 중요하다고 강조하며, 치매친화(dementia-friendly) 지역사회 구축과 확대를 치매정책의 주요 추진 방향 중 하나로 논의하고 있다. 치매친화 지역사회(dementia-friendly community)란 치매에 대한 편견, 차별 등 부정적 인식이 개선되고 치매 환자와 가족이 존중받는 사회를 일컬으며, 치매 역량 지역사회(dementia-capable communities), 기억친화 지역사회(memory-friendly communities), 치매 어울림 지역사회(living well with dementia in the community), 치매 환자를 위한 지속 가능한 환경(sustainable environments for people living with dementia), 치매 감수성 지역사회(dementia-sensitive living

environment), 신경인지질환 친화 사회(a society conscientious of, and friendly towards, neurocognitive disease) 등으로 불리기도 한다(WHO, 2021a). 이러한 치매친화적 지역사회를 조성하고자 하는 움직임은 국가 또는 지역 정부에서 정책적으로 이루어지기도 하지만, 지역사회협의체 또는 개별 단체 수준에서 소규모로 진행되기도 한다.

다음에서는 치매친화 지역의 정의, 치매친화 지역사회 조성을 위한 구체적인 방법과 실천 지침을 WHO(2021a) 보고서와 미국의 치매친화 아메리카(DFA: Dementia Friendly America) 사례를 중심으로 살펴보았다. 또한 WHO(2021a)에서 강조하는 치매친화 및 기존 관련 사업과의 통합성을 고려하여, 고령친화(age-friendly) 지역사회 정책과 치매친화 지역사회 정책을 비교하고 두 정책이 통합적으로 발전해 갈 수 있는 방향을 모색하였다.

2. WHO 치매친화 지역사회 실천 지침(WHO, 2021b)

WHO(2021a)는 치매친화 지역사회 건설을 위한 실천 지침(Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiative)에서 치매친화 지역사회가 무엇인지, 치매친화 지역사회 조성 및 발전을 위한 구체적인 행동은 무엇인지 소개하였다. 단, WHO(2021a)에서는 치매친화 지역사회와 같은 개념을 가리키

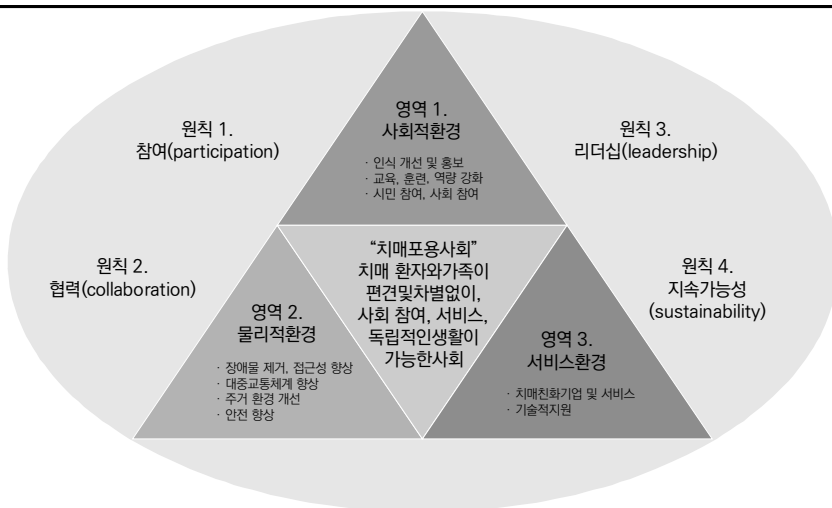
는 다른 말로 ‘치매포용(dementia inclusive)사회’라는 용어를 사용하였다. WHO에 의하면 ‘치매포용사회’는 “치매 환자와 가족, 돌봄자가 편견이나 차별 없이, 온전히 사회 참여, 포용, 역량 강화(empowerment), 존중, 존엄, 평등, 자유, 서비스 접근, 독립적인 생활 및 삶의 질을 누릴 수 있는 사회”를 가리킨다(p. xi).

WHO(2021a)는 치매친화적인 사회를 조성하기 위한 주요 활동 영역으로 물리적 환경, 사회적 환경, 서비스 환경을 포함하였다. 치매친화, 치매포용적인 사회적 환경을 위해서는 ① 인식 개선 및 홍보 ② 의료인, 학생, 지역센터 관리자 대상 치매 관련 교육 및 역량 강화 ③ 치매 환자의 사회, 문화, 종교, 정치 참여 기회 확대 등의 활동을 전개할 수 있다. 물리적 환경의 치매친화, 치매포용 수준을 높이기 위해서는 주택 보수, 유니버설

디자인 등을 통해 물리적 접근성을 제고하고, 안전·치안 서비스의 치매친화성을 높이는 방안이 제시되었다. 서비스 환경 영역에서는 기업과 점포(특히 은행, 약국, 상점 등)의 치매친화(포용)적 서비스 제공과 치매 환자 및 돌봄 제공자의 편의와 안전을 위한 기술 도입(배회 노인 GPS 추적 장치 등) 등의 활동이 포함된다.

WHO(2021a)에 의하면, 치매포용사회 관련 일련의 활동들을 진행할 때 고려해야 하는 네 가지 기본적인 원칙은 참여(participation), 협력(collaboration), 리더십(leadership), 지속가능성(sustainability)이다. 먼저, 참여란 모든 과정과 절차에 치매 환자와 가족이 참여할 수 있는 기회가 보장되고 이들의 참여가 실질적으로 이루어져야 함을 의미한다. 다음으로, 보건·복지·교육·주거 등 여러 관련 분야의 기업, 학계, 공공기

그림 1. WHO 치매포용사회의 주요 영역 및 기본 원칙



자료: WHO. (2021b). Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiative(DFIs). 내용 재구성.

관, 민간단체의 협력이 필요하다. 또, 다양한 이해관계자, 협력자를 통합·조정할 수 있는 중심 기관(leadership)이 있어야 한다. 마지막으로, 치매포용사회의 지속가능성은 일련의 치매친화 활동(사업)이 기존의 정책, 사업과 연동되어 운영되고 참여 지역과 대상을 점점 확대하는 노력이 수반되어야 함을 의미한다.

WHO(2021a)에서는 치매포용사회를 확대, 발전시키기 위해서는 수평적·수직적·기능적 고도화가 지속적으로 이루어져야 함을 강조하고 있다. 수평적 고도화(horizontal scale-up)란 치매포용사회 관련 사업 또는 정책에 참여하는 지역(도시, 마을, 주 또는 도), 기관(단체), 치매 환자(가족) 수를 확대하여 치매에 포용적이고 친화적인 환경을 지역적·인구학적으로 넓혀 가는 것이다. 예를 들어, 치매교육을 이수한 뒤 지역사회 의 치매 인식 개선을 위해 노력하는 주민 홍보대사를 임명하고 이들의 활동을 독려하는 ‘치매 친구’ 프로그램은 일본에서 처음 시작되었으나, 영국 및 전 세계로 확대되는 성과를 이루었다(한국의 경우, 각 치매안심센터에서 진행하는 치매파트너 사업이 이에 해당함). 수직적 고도화(vertical scale-up) 또는 제도적 고도화(institutional scale-up)는 기존의 작은 지역 단위나 기관 단위에서 수행되던 사업을 정부 차원에서 국가적 수준으로 확대하고 국가 정책적으로 치매친화 관련 사업을 수행하는 과정을 말한다. 마지막으로 기능적 고도화(functional scale-up)는 지속적으로 치매친화 관련 사업의 종류를

확대하고 다양화해야 함을 뜻한다.

3. 미국 치매친화 지역사회 사례(Dementia Friendly America[DFA], 2021)

가. DFA 치매친화 지역사회 운동

미국에는 연방정부 차원의 치매친화 지역사회 정책은 없으나, 전국적인 민간 치매친화 지역사회 네트워크인 DFA를 통해 각 지역(주, 카운티, 시 등) 또는 개별 기관이 관련 정보와 사업 고도화 방안을 공유하고 있다. DFA는 치매 환자가 지역사회에 계속 거주하며 적극적으로 참여할 수 있는 치매친화 지역사회를 조성하고 전국적으로 확대하기 위해 미국 내 개인, 기관 및 지역이 가입·결성한 네트워크이다. DFA 네트워크에 가입하고 참여하기 위해서는 일련의 준비 및 지원, 인증 과정이 필요하며, 이러한 지원 절차와 추후 모니터링 및 평가 과정을 거쳐 치매친화 지역사회로서의 노력을 지속하게 된다. 이러한 DFA 지원 및 인증 과정은 WHO(2021a)에서 제시하는 치매친화적 지역사회 조성 과정을 체계화한 사례이다. 또한 각 네트워크 내 지역 간에 정보를 공유하고 컨설팅을 제공함으로써 각 네트워크 소속 지역이 치매친화 지역사회 사업을 고도화할 수 있도록 돕는 역할도 하고 있다.

DFA의 치매친화 지역사회 조성 운동은 2015년 콜로라도주 덴버시, 메릴랜드주 프린스조지카운티, 캘리포니아주 샌타클라라카운티, 그리고 웨스트버지니아주의 5개 시·카운티·주에서 시범

적으로 시행되며 시작되었다. DFA 네트워크에 가입한 각 지역은 치매친화 지역사회가 되기 위해 노력해 왔으며 앞으로도 이러한 노력을 지속할 것임을 약속하였다. DFA 네트워크에 가입하기 위해서는 해당 지역이 어떤 점에서 치매친화 지역이 될 준비가 되었는지 기술한 지원서와 함께 3곳 이상의 지역사회 유관 기관에서 받은 협력 및 지원 결의서를 제출해야 한다. 가입 이후에는 DFA에서 치매친화 지역사회 조성 관련 지식, 웨비나(webinar), 기술 지원 등을 받을 수 있으며, 네트워크에 가입한 다른 지역과 관련 지식을 공유할 수 있다. 이와 같은 기본적인 지원 외에 DFA 본부에서는 원하는 지역만을 대상으로 특화된 유료 기술 지원 서비스(컨설팅, 워크숍, 위원회 일원으로 참여 등)를 제공하기도 한다. 매사추세츠 등 주 단위(state lead)로 치매친화 지역사회 조성 계획(initiative)을 진행하는 곳을 포함하여 2021년 12월 기준 미국 전역의 134개 주, 카운티, 시가 DFA 네트워크에 소속되어 있다.

DFA에서 제시하는 치매친화 지역사회 조성

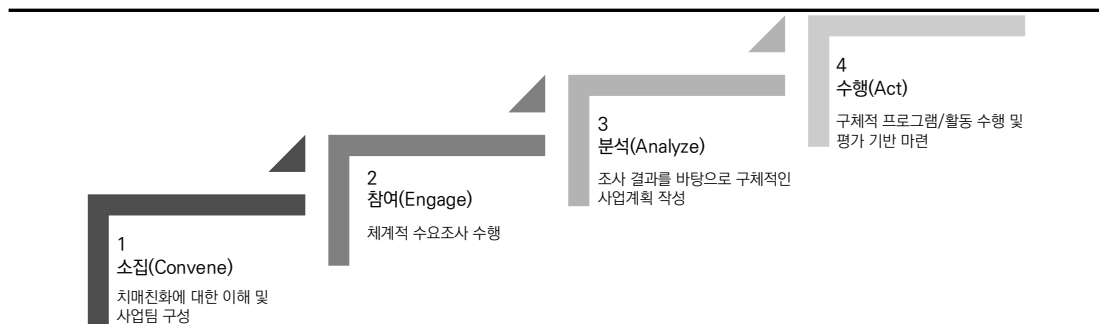
과정을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 소집(convene) 단계에서는 DFA 네트워크 가입 지원서에 제시된 치매친화 준비 기준 점검 결과를 기반으로 지역사회의 치매친화 지역사회 조성을 위한 준비가 어느 정도 되어 있는지 확인한다. 또한 지역의 인구사회학적 특성과 치매 관련 통계 자료를 수집하여 측정 가능한 치매친화 지역사회 조성 효과는 무엇인지 검토하고, 치매친화 사업을 수행할 주요 이해관계자를 모집하여 사업 수행팀을 결성한다.

둘째 단계는 참여(engage) 단계이다. 이 단계에서는 기존 설문조사 자료 이용, 지역사회 치매친화 관련 수요조사(설문조사, 초점집단면접(FGI) 등을 통해 현재 지역의 강점과 치매친화 사업의 중점 필요 분야를 파악한다. DFA에서는 본 단계 수행을 위해 앞서 결성된 사업 수행팀과 별도의 조사팀을 결성하여 지역사회 수요조사를 면밀히 수행하도록 조언하고 있다.

셋째, 분석(analyze) 단계에서는 참여 단계에서 모인 자료를 분석하여 사업 목표와 중점 분야

그림 2. DFA의 치매친화 지역사회 추진 단계



자료: Dementia Friendly America. (2021a). DFA Community Toolkit. <http://dfamerica.org/toolkit-getting-started> 내용 재구성.

등을 설정한다. 또한 이 단계에서는 사업 수행 결과물 측정할 수 있는 지표가 무엇인지 미리 고려하여 평가에 사용할 수 있도록 해야 한다.

마지막으로 넷째, 수행(act) 단계에서는 목표 달성을 위한 구체적 활동(사업), 사업책임자, 일정, 평가 계획 등을 제시하는 사업계획서를 작성하고, 이에 따라 사업을 수행한다.

나. DFA 치매친화 지역사회의 영역별 목표 및 세부 활동

DFA에서 규정하는 치매친화 지역사회 여섯 가지 목표는 ① 치매 및 치매 환자에 대한 이해 증진 ② 인지 건강 위험 요소에 대한 이해 증진 ③ 정부, 민간, 의료 영역의 협력 ④ 치매 환자, 가족 및 돌봄 인력의 필요에 민감하게 반응 ⑤ 치

매포용적 사회문화 환경 조성 ⑥ 치매친화적인 물리적 환경(공원, 대중교통 등 공공시설) 조성을 포함한다. 위와 같은 목표 달성을 위해 지역사회 내 은행 및 기타 금융서비스, 지역 주민, 법률서비스, 공공서비스, 치매 통합 지원, 도서관, 종교기관, 민간 기업 및 상점, 재가돌봄 및 일상생활 지원 서비스, 시설 거주 서비스, 전문의료서비스 등 다양한 서비스 영역별 역할을 제시하고 있다.

먼저, 지방정부에서는 대중교통, 주거 및 공공이용시설 등의 지역 인프라를 치매 환자와 가족이 더욱 편리하게 이용할 수 있도록 개선해야 한다. 지역 기업과 상점은 치매친화적 고객 응대를 위해 노력하며, 종사자의 가족 돌봄을 지원하는 사내 규정을 마련한다. 또한 취약계층의 법적 문제(의료비 등 필수 경비 미납부)를 해결하고 성년

그림 3. DFA 치매친화 지역사회 서비스 영역별 역할 및 활동



후견인을 지정하는 법률서비스(advanced planning service)를 지원하며, 은행을 포함한 금융기관은 치매 및 기타 인지적 어려움을 겪는 고령자를 금융 사기로부터 보호하는 등 적절한 지원을 해야 한다. 또 지역 주민이 주변의 치매 환자를 자발적으로 지원할 수 있는 분위기 조성 and 인식 개선 노력이 필요하며, 종교기관은 치매 환자와 가족이 존중과 이해를 받을 수 있는 공동체를 형성해야 한다. 마지막으로 의료 및 돌봄서비스와 관련하여, 치매 노인의 지역 내 계속 거주를 지원하기 위해 재가서비스를 확대하고, 시설 거주가 필요한 치매 환자를 위한 치매전문·치매친화적 시설을 갖추어야 하며, 일반 의료서비스를 제공하는 병·의원에서도 치매친화적 의료 환경을 조성해야 한다. 마지막으로 치매 통합 지원 서비스를 통해 조기 진단부터 전문의 치료까지 연속적·통합적인 치매치료관리가 이루어지도록 해야 한다.

4. 고령친화·치매친화 지역사회 비교와 통합 가능성

가. WHO 고령친화도시(age-friendly cities) 및 고령친화도시 네트워크

WHO에서 치매친화 지역사회는 비교적 최근에 논의가 시작된 것과 달리, 고령친화 지역사회 또는 고령친화도시는 2002년 스페인 마드리드에서 개최된 제2차 유엔세계고령화대회(UN World Assembly on Ageing)에서 ‘고령화에 관한 마드리드 국제행동계획(MIPAA: Madrid

International Plan of Action on Ageing)’의 모든 연령대 구성원을 위한 사회 구축(building a society for all ages)의 개념으로 처음 등장하였다. MIPAA에서는 활기찬 노년(active ageing)과 지역사회 계속 거주(aging in place) 등을 주요 기본 가치로 삼으며, 고령친화도시 운동 발전을 위한 발판을 만들어 주었다. 이후 2007년 WHO에서 전 세계 22개국 33개 도시의 고령자, 돌봄 가족 및 서비스 제공자 대상 초점집단인터뷰를 수행하고, 그 결과를 바탕으로 고령친화도시 지침을 출간함에 따라 고령친화도시에 대한 정책적 관심과 필요성이 더욱 부각되었다(WHO, 2007).

WHO에서 규정한 고령친화도시란 전 연령대의 모든 구성원이 건강 증진, 사회 참여, 안전 보장을 위한 기회를 가질 수 있는 포용적(inclusive)이고 접근성이 뛰어난(accessible) 지역사회 환경(community environment)이다(WHO, 2007). 즉, 노인을 비롯한 전 세대가 다 함께 살기 좋은 도시 환경을 조성하여 궁극적으로는 거주 노인의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로, 고령친화도시는 고령자의 다양한 능력과 자원을 파악하고 인정하며, 고령화로 인한 수요와 선호도를 예측하여 적절히 대응하고, 고령자의 의사결정과 라이프 스타일을 존중하고, 취약계층을 보호하며, 고령자에 대한 포용성과 사회 기여도를 높이는 것을 목표로 한다(WHO, 2015). WHO 고령친화도시 지침(WHO, 2007)에서는 고령자(특히 도시 거주 고령자)의 건강과 웰빙을

표 1. WHO 고령친화도시의 8대 중점 영역

8대 영역	주요 내용
① 외부 공간 및 시설 (Outdoor spaces and buildings)	· 도시 기반시설(야외 환경, 공공건물 등)의 안전성, 편리성 및 접근성 향상
② 대중교통 (Transportation)	· 대중교통의 접근성, 편의성 향상을 통한 고령자의 사회 참여율 제고, 의료서비스 접근성 향상
③ 주거 (Housing)	· 고령친화적 주거시설 마련(주택 구조, 디자인, 위치, 비용 등) · 주거 연계 공공서비스 설계를 통한 편안하고 안전한 삶 구현
④ 여가 및 사회 활동 (Social participation)	· 고령자의 가족·사회·문화·종교·여가 관련 활동의 다양성 보장을 위한 행정 및 정보 지원 서비스 구축
⑤ 사회 참여 및 일자리 (Civic participation and employment)	· 개인별 맞춤형 교육·훈련, 자원봉사 및 취업 기회 제공·확대를 통해 고령자의 사회 참여 및 지역사회 공헌 보장
⑥ 사회적 존중 및 포용 (Respect and social inclusion)	· 고령자 이미지 향상 관련 내용 공공 교육 과정에 반영 및 대중 언론 매체 활용 · 지역사회 세대 간 통합 도모
⑦ 의사소통 및 정보체계 (Communication and information)	· 사회 전체 정보 지원 체계 구축 및 고령자의 서비스 접근성 강화(교육, 관련 시설, 장비 제공 등)
⑧ 지역사회 돌봄 및 의료서비스 (Community support and health services)	· 고령자를 위한 지역사회 의료 및 사회서비스 및 확대와 서비스의 질적 관리를 통해 고령자의 건강 증진 및 자립성 증대

자료: World Health Organization. (2007). Global Age-friendly Cities: A Guide. https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf 내용 재구성.

위한 고령친화도시 건설을 위해 정책적으로 관심을 두어야 할 8대 영역을 제시하였다. 영역별 추진 방향을 보면, WHO의 고령친화도시는 ① 외부 환경과 시설의 안정성, 편리성, 접근성을 향상하고 ② 편리한 대중교통 환경을 구축하고 ③ 고령친화적 주거시설을 마련하며 ④ 여가 및 사회 활동을 지원하고 ⑤ 고령자의 사회 참여와 일자리 기회를 제공·확대하고 ⑥ 고령자에 대한 사회적 존중 및 세대 간 통합 도모하며 ⑦ 정보체계의 접근성을 강화하고 ⑧ 고령자에 대한 지역사회 돌봄 및 의료서비스를 강화하는 것을 목표로 한다. 이러한 8대 영역과 영역별 주요 지침은 절대적인 기준은 아니며, 고령친화도시 조성을 위한 보편적 기준을 제공하기 위한 것이다.

WHO 고령친화도시 국제 네트워크(GNAFCC:

Global Network of Age-Friendly Cities & Communities)는 고령화와 도시화 추세에 효과적으로 대응하고 고령친화를 위해 노력하는 전 세계의 도시(지역사회) 및 협력 프로그램 모임이다. GNAFCC에 가입되었다는 것은 해당 도시(프로그램)가 당면한 고령화와 관련된 문제에 대한 대응 방안을 마련하고 해결하기 위해 지속적인 노력을 기울이고 있다는 점을 인정받았음을 의미한다(WHO, 2021b). 이러한 지속적인 고령친화 노력을 증명하기 위해 2017년 이후 지역 관할 정부 기관장(시장 등)의 약정서(commitment letter) 제출이 의무화되었으며, 매년 하나 이상의 고령친화 정책(프로그램)을 WHO와 공유해야 한다(WHO, 2021b). 네트워크 가입 이후 WHO GNAFCC는 각 가입 지역이 기초 사정

(baseline assessment), 사업계획(strategy and action plan), 평가(evaluation)의 과정을 5년 주기(cycle)로 수행하도록 권고하고 있다. 또한, GNAFCC는 2014년 말 구축된 온라인 플랫폼을 통해 각 회원 도시의 고령친화도시 조성을 위한 실행 계획 및 평가 보고서, 우수 프로그램 또는 정책 사례를 공유하고 있다.

WHO GNAFCC는 2010년 처음 설립된 이후 지속적으로 가입 국가와 도시가 증가하여, 2021년 12월 기준 44개국의 1,114개 도시(프로그램)가 GNAFCC에 가입되어 있다. 국내에서는 현재 27개 지방자치단체가 가입하였는데, 2013년 서울시의 첫 가입 이후 최근 여러 시·군·구 지자체에서 활발하게 가입하는 추세이다(WHO, 2021b).

나. 고령친화·치매친화 지역사회 비교 및 통합

WHO의 고령친화도시와 치매포용사회 개념틀/framework), 목표, 주요 사업 영역은 매우 비슷한 면모를 보여 준다. 고령친화·치매친화 지역사회 모델 비교 보고서(Turner & Morken, 2016)에서는 WHO 고령친화도시의 8대 영역에 맞추어 고령친화, 치매친화 모델(DFA 모델)을 비교 분석하였다. 그 결과, 고령친화도시 모델보다 치매친화 지역사회 모델이 비교적 더 자세하게 이해관계자, 사업 참여자를 규정하고 치매 환자와 가족을 위한 방향성을 구체적으로 제시하고 있다고 보았다. 예를 들어, DFA 치매친화 지역사회 모델에서는 은행, 법률서비스, 도서관, 상점

등 치매 환자나 가족이 빈번하게 이용하고 지역 사회 생활에서 필수적인 서비스에 대해 따로 영역을 분리하여 방향성을 제시하고 있다. 또 고령친화 모델에 비해 치매친화 모델은 치매 환자의 보호자 또는 돌봄 제공자에 대한 지원이 매우 강조되고 있다. 예를 들어, 기업 및 상점은 종사자의 가족 돌봄 역할을 지원하는 규정을 마련하고 종교기관은 치매 환자 돌봄으로 인해 직접 예배나 모임에 참여할 수 없는 돌봄 제공 가족을 위한 비대면 예배 등의 추가 지원 방법을 마련하도록 하고 있다. 고령친화 모델에 비해 인식 개선 사업이 비교적 더 크게 강조되고 있는 점도 치매친화 모델의 특징이다.

또한, 치매친화 지역사회 모델은 비교적 특수하고 공통된 치매 노인(및 가족)의 욕구와 필요에 우선적으로 대응하도록 설계되었다. 예를 들어, 고령친화 지역도시 모델에서 지역 상점은 더 넓은 복도, 깨끗한 화장실, 좌석 배치, 친절한 고객 서비스 등을 제공하도록 조언하고 있다. 이와 같은 보편적 개선 사항과 더불어 치매친화 모델에서는 지역 상점 직원들이 치매 증상을 이해하고 이러한 증상을 보이는 고객을 대할 때 유의해야 하는 점 등에 대한 훈련을 제공하도록 조언하고 있다. 또 화장실의 경우 위생, 청결뿐 아니라 치매 노인이 더욱 편리하고 손쉽게 이용할 수 있도록 적절한 조도 유지, 수동 수도꼭지 설치, 흰색 변기와 구별할 수 있도록 유색 변기 뚜껑 설치, 유색 보조 손잡이 설치 등을 권고하고 있다.

이러한 구체적인 활동 내용의 차이에도 불구하고

표 2. 고령친화, 치매친화 지역사회 주요 특징 비교

		고령친화 지역사회 모델	치매친화 지역사회 모델
외부 공간 및 시설 (outdoor spaces and buildings)		<ul style="list-style-type: none"> • 깨끗하고 정돈된 공공시설 • 깨끗하고 정돈된 공원, 녹지 제공 • 앉아서 쉴 수 있는 공간 곳곳에 마련 • 편리하고 안전한 도보 확보 • 건물 내 화장실, 엘리베이터, 미끄럼 방지바닥 등 관리 	<ul style="list-style-type: none"> • 불필요한 전광판 제거 등 시가지 정돈 • 소음공해 최소화 • 시청각 보조 신호를 제공하는 횡단보도 • 건물 입구 명확하게 표시 • 쉽게 식별 가능한 그림 등을 이용해 방향, 시설 등 표시
주거 (housing)	주거정책 (housing policy)	<ul style="list-style-type: none"> • 안전하고 편리한 지역에 충분한 저·중소득자 주택 (어포더블하우징) 공급 • 고령자를 위한 주택 개조 서비스 가능 • 고령자 및 장애인 전용 어포더블하우징 공급 	해당 없음
	주택 개조 (home modification)	<ul style="list-style-type: none"> • 안전한 계단 이용이 가능하도록 보조 손잡이 제공, 명확한 계단 표시 등 • 청력 상태와 상관없이 들을 수 있는 저주파 경고음 	<ul style="list-style-type: none"> • 소음 방지 시설(방음벽 등) 최대한 설치 • 내부 구조 최대한 단순화 • 강한 색깔 대비가 되는 인테리어 • 간접조명(빛 반사, 그림자 최소화)
여가 및 사회 활동 (social participation)		<ul style="list-style-type: none"> • 고령자 수요를 반영한 다양한 활동과 행사 • 가족 행사에 노인 참여 독려 • 고령화, 노인에 대한 학교 교육 프로그램 마련 	<ul style="list-style-type: none"> • 도서관과 종교기관에 치매 관련 자원 비치 • 치매 인식 개선 행사, 프로그램 개최 • 치매 관련 학교 교육 프로그램 • 치매 특화 또는 치매 환자 참여 가능한 지역사회 프로그램
		<ul style="list-style-type: none"> • 문화·언어·성소수자, 치매 노인 등 소외되기 쉬운 노인집단에 대한 참여 독려 • 혼자 또는 돌봄 제공자와 함께 참여 가능한 활동 마련 	
교통 (transportation)		<ul style="list-style-type: none"> • 저비용, 접근성 좋은 다양한 교통수단 마련 (대중교통, 택시 등) • 안정적, 고효율, 저비용 대중교통 시스템 • 편리하고 안전한 도로, 교통표지판, 주차장 등 교통 시스템 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 환자의 대중교통 이용 지원 서비스 • 치매 환자 승객에 대한 이해, 서비스 주의점 등에 대한 공공교통수단 운전자 교육 프로그램 • 치매 환자 전용 이동수단 지원
시민 참여와 일자리 (civic engagement and employment)		<ul style="list-style-type: none"> • 고령 노동자에 대한 인식 제고 • 다양한 고령 자원봉사자 프로그램 • 고용, 승진, 훈련 등에서의 연령 차별 금지 • 다양한 기능 수준의 노인이 일할 수 있는 일자리 마련 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 노인 대상 교육·훈련 프로그램 • 활동 지원 서비스 마련으로 자원봉사, 직업 프로그램에 치매 환자 참여 가능 • 치매 노인 일자리의 적절한 임금 보장 • 치매 관련 지역 행사에서 치매 노인의 발언 기회 보장
의사소통 및 정보체계 (communication and information)		<ul style="list-style-type: none"> • 다양한 정보 전달 방안 마련 • 소외 노인에게 일대일로 정보 제공 가능 • ATM 등 전자기기의 고령자 편의 증대 • 도서관 등 공공기관 인터넷 무료 이용 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 및 치매 가족 지원 서비스 관련 정보 제공 • 치매 인식 개선 프로그램 필요
의료, 법률, 고객 서비스 (services)		<ul style="list-style-type: none"> • 고령자에게 친절하고 유용한 고객 서비스 제공 • 55성년후견인 및 기타 법률서비스 제공 • 재가서비스에 의료, 돌봄, 가사 지원 서비스 포함 • 의료서비스의 지리적 접근성 제고 • 지역 서비스 및 주민과 근접해 있는 노인주거(의료)시설 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 노인 고객 대응법에 대한 교육 • 치매 특화 법률서비스 제공 • 치매 노인 대상 재정 관리 및 금융 정보 보호 서비스 • (의사) 치매 환자 및 가족과 치료 계획 공유, 법률 지원 서비스 연결 • (병원) 치매 환자 관리·보호 체계 마련 • 의료돌봄 종사자 대상 인지 저하 증상 파악, 치매 가족 지원, 치매 관리 등 훈련·교육
		<ul style="list-style-type: none"> • 치매 노인 및 가족을 포함한 모든 고객 존중 • 치매 노인 포함 고령자를 위한 다양한 신체운동 프로그램 마련 • 지역사회 내 (치매) 노인 및 가족을 위한 다양한 돌봄, 생활 지원 서비스 마련 	

자료: Turner, N., & Morken, L. (2016). Better together: A comparative analysis of age-friendly and dementia friendly communities. AARP. p. 10
Table 3 내용을 2021년 현재 DFA 모델에 맞게 일부 수정함.

하고 결론적으로 고령친화, 치매친화의 개념들과 사업은 중첩될 수 있으며, WHO(2021a) 역시 치매친화 지역사회 조성과 발전을 위한 방향으로 고령친화 지역사회 등 기존의 비슷한 사업 또는 정책 목표와 통합적으로 전개할 것을 강조하고 있다. 미국 매사추세츠주 정부는 지역사회 일반(고령) 주민의 욕구와 치매 환자 및 가족의 특수한 필요(욕구)를 모두 반영하기 위해 고령친화, 치매친화 모두 중요하나, 효율적인 자원 이용과 사업 수행을 위해 두 모델을 함께 추진할 것을 권고하고 있다(Mass.gov, 2019).

매사추세츠주 정부 웹사이트에서는 지역사회에서 고령친화, 치매친화 모델을 통합하여 추진할 수 있는 지침(Massachusetts Age-and Dementia-Friendly Integration Toolkit)을 제시하고 있다. 지침에 따르면, 이미 둘 중 하나의 모델을 채택하였거나 둘 다 채택하여 운영하는 경우, 지역 특성에 맞게 각 모델 운영 위원회를 전반적으로 통합하거나 영역별로 협력하거나 고령친화 - 또는 치매친화 - 각 분야의 전문가를 교환하는 등 다양한 통합 전략을 사용할 수 있다. 두 모델 모두 운영하지 않는 매사추세츠주 내 시 또는 카운티는 우선 고령 및 치매친화 통합 운영회를 구성하고, 미국 내 고령친화도시 네트워크인 미국은퇴자협회(AARP: American Association of Retired Persons) 고령친화 지역사회 네트워크에 가입하되, 치매친화 사업 요소를 포함할 것을 권장하고 있다. 그 뒤 고령친화, 치매친화 지역사회 조성을 위한 사정(assessment)을 통합적

으로 수행하며, 그 결과를 기반으로 사업계획서를 작성하여 AARP와 치매친화 매사추세츠(Dementia Friendly Massachusetts)에 제출하고, 제시된 수행 단계를 따르도록 제안하고 있다.

5. 나가며

이 글에서는 치매 환자와 가족이 사회의 일원으로 존중받으며 건강하고 독립된 삶을 누릴 수 있는 치매친화 지역사회 관련 국제 동향을 WHO의 2021년 실천 지침 및 미국 치매친화 지역사회(DFA) 네트워크 사례를 중심으로 살펴보았다. 그 결과, WHO의 치매포용사회, DFA의 치매친화지역사회를 위한 목표와 관련 활동이 WHO의 고령친화도시 모델과 매우 유사함을 확인할 수 있었다. 치매친화, 고령친화 지역사회 모델 모두 (인지)기능 상태, 연령 등과 상관없이 모든 지역 주민이 살기 좋은 지역사회를 만들고자 한다는 점에서 궁극적인 지향점은 동일하다고 볼 수 있다. WHO(2021a)는 치매포용사회를 위한 모든 활동과 노력이 궁극적으로는 치매 환자, 노인, 장애인을 포함한 모든 사회 일원을 포용하고자 하는(“to enhance the inclusion of all individuals in society”, p. 26) 노력임을 강조한다. 따라서 치매친화 지역사회 조성을 위한 노력은 고령친화도시 등 살기 좋은 지역사회 조성을 위한 기존의 다양한 정책 및 사업과 통합적·협력적으로 운영될 필요가 있다.

국내에서는 “지역사회 구성원들이 치매에 대

해 올바르게 이해하고, 치매 환자와 가족들의 삶의 질을 높이고 돌봄 부담을 경감하기 위한 치매친화적 환경 조성"을 위해 각 시·군·구의 치매안심센터에서 치매안심마을 사업을 운영하고 있다(보건복지부, 2022). 보건복지부의 2022년 치매정책 사업 안내에 따르면, 치매안심마을은 지역 여건 및 특성에 맞춰 '동 또는 리' 단위로 선정되며, 주요 활동은 그보다 좁은 일부 구역을 중심으로 이루어질 수 있다. 2022년 전에는 동 또는 리보다 작은 면적의 동네, 마을, 아파트 단지(동) 등 다양한 수준에서 치매안심마을이 선정되기도 하였다. 치매안심마을은 2020년 12월 기준 전국에 505곳이 운영 중인 것으로 보고되며(김세진 외, 2021), 전국 치매안심센터 인프라 확충과 더불어 치매안심마을도 양적으로 빠르게 성장해 온 것으로 보인다. 단, 치매안심마을은 치매안심센터 단위 세부 사업 중 하나로 비교적 작은 지역 단위를 중심으로 활동이 이루어지면서, 교통·공공시설·주택 개조 등 물리적 환경 개선보다는 해당 지역 주민의 인식 개선 교육, 홍보, 치매 환자 및 가족 대상 정서 지원 서비스·행사 중심으로 운영되었다(김세진 외, 2021). 반면, 고령친화도시를 위한 지역 또는 지방정부의 노력은 전 지역에 적용되는 국가적 정책이 아니라 WHO 고령친화도시에 가입하는 지자체의 자율적 대응에 그치고 있으나,²⁾ 시·군·구 또는 광역시·도 차원의 좀 더 넓은 지역 단위로 진행되고 시장 등 기관장

차원의 인준을 동반한다는 장점이 있다.

따라서 앞으로 국내 치매친화 지역사회의 고도화를 위해서는 WHO(2021a) 권고에 따라, 고령친화도시 사업과의 연계 및 통합을 통해 좀 더 넓은 지역 차원의 통합적 지원(특히 물리적 환경 조성)을 동반하고(horizontal scale-up), 치매안심센터-광역치매센터-기초지자체-광역시·도 정부가 고령친화, 치매친화 환경 조성을 위해 서로 협력할 수 있는 체계를 구축할 필요가 있다(vertical scale-up). 더불어 기존의 치매친화 지역사회 활동 내용에 대한 지속적인 평가와 검토를 통해 치매 환자와 가족의 필요에 적극적으로 대응하고, 활동과 영역을 확장해 가는 노력이 필요하다(functional scale-up). 마지막으로, 치매 환자와 그 가족 또는 치매 관련 서비스 제공자의 의견이 각 사업 수행 단계마다 적절히 반영될 수 있는 다양한 기전을 마련하려는 노력이 중요하다. ■

참고문헌

- 김세진, 주하나, 남궁은하, 이윤경. (2021). **치매친화적 지역사회 구축방안 연구 - 치매안심마을과 공공치매환자 케어팜을 중심으로**. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
 보건복지부. (2022). **2022년 치매정책 사업안내**. 보건복지부. <http://www.mohw>.

2) 저출산·고령사회 기본계획, 각종 노인 대상 의료돌봄복지정책이 고령친화도시 내 영역별 서비스, 환경 조성 노력에 해당하지만, '고령친화도시'라는 공식적인 사업은 없다.

- go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1645607182521_20220223180624.pdf&rs=/upload/viewer/result/202209/
- 치매관리법 제2조 제1항.
- Dementia Friendly America. (2021a). *DFA Community Toolkit*. <http://dfamerica.org/toolkit-getting-started>
- Dementia Friendly America. (2021b). *DFA Sector Guides*. <https://www.dfamerica.org//sector-guides>
- Mass.gov. (2019). *Massachusetts Age-and Dementia Friendly Integration Toolkit*. <https://www.mass.gov/handbook/massachusetts-age-and-dementia-friendly-integration-toolkit>
- Turner, N., & Morken, L. (2016). Better together: A comparative analysis of age-friendly and dementia friendly communities. *AARP*.
- World Health Organization[WHO]. (2007). *Global Age-friendly Cities: A Guide*. https://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- WHO. (2017). *Global Action Plan 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>
- WHO. (2021a). *Towards a Dementia-Inclusive Society: WHO Toolkit for Dementia-Friendly Initiative(DFIs)*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2021b). WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities. Retrieved from <https://extrnet.who.int/agefriendlyworld/network/> 2021. 12. 27.

Trends and Implications of Global Dementia-Friendly Community Policies: Focused on Integrating Age- and Dementia-Friendly Community Models

Namkung, Eun-Ha

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This article aims to describe the global trends in dementia-friendly community movements, including the World Health Organization's dementia-friendly initiatives and the Dementia Friendly America (DFA) network in the U.S. The goal of the WHO dementia-friendly communities is to enhance the inclusion of all individuals in society, regardless of age, (cognitive) disability, and other individual characteristics, which is very similar to the goal of age-friendly communities. The concept of age-friendly communities has long been developed and implemented across many local communities around the globe. Thus, the efforts to create dementia-friendly communities should be integrated and coordinated in conjunction with the policies and actions to foster age-friendly communities. In addition, efforts to scale up an existing dementia-friendly initiative are necessary with the active participation of and support from people with dementia and their families.