

2024.12

울주군 치매정책 연구용역 보고서

| 최 종 보 고 서 |



울산광역시 울주군



나라살림연구소

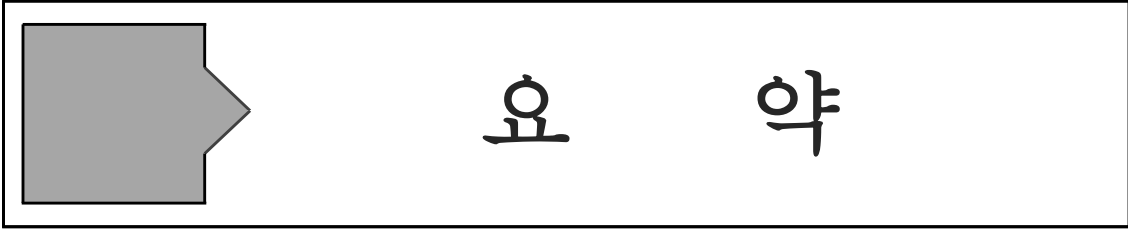
Fiscal ReForm Institute

제출문

울주군의회 의장 귀하

본 보고서를 <울주군 치매정책 연구> 최종 보고서로 제출합니다.

발주처	울주군의회	의원연구단체
회장	김영철	울주군의회 의원
의원	노미경	울주군의회 의원
	이상걸	울주군의회 의원
	김상용	울주군의회 의원
	박기홍	울주군의회 의원
연구기관	나라살림연구소	
책임연구원	손종필	나라살림연구소 수석연구원
연구원	강주희	나라살림연구소 객원연구위원
연구원	이성현	나라살림연구소 책임연구원



1. 연구 개요 및 목적

- 울주군의 치매정책 수립을 위해 국내외 사례를 분석하여 지역 실정에 맞는 치매관리 정책을 수립하고자 함.
- 치매에 대한 통계분석, 국내 정책의 현황, 치매관리법 등에 대해 다각적으로 분석함.
- 독일, 영국, 일본 등의 해외에서 시행되고 있는 치매정책의 방향과 다양한 프로그램의 사례를 분석함.
- 국내 치매안심센터, 광역치매센터 등에서 실시된 치매 정책 중에서 지역 특성을 살리고, 다른 지자체에서 많이 하지 않는 프로그램의 사례를 분석함.
- 이를 바탕으로 울주군의 사례에 맞는 치매정책을 개발하고, 더 나아가 조례를 제정할 수 있는 방향을 제시하고자 함.

2. 치매현황 및 정책

노인인구 비율의 증가와 부양비 부담

- 65세 이상 노인인구의 비율은 점차 증가하고 있으며, 노년부양비와 고령화 지수 등도 증가하여 2025년에는 한국도 초고령사회에 진입할 것으로 예상.
- 65세 이상 노인의 기대수명은 2021년 21.6년으로 평균수명이 86.6세로 예상되고 있으며 여성의 경우 훨씬 길어 88.7세로 나타나고 이는 세계적으로 높은 수치임.
- 노인 1인당 진료비와 본인 부담금 등의 비용도 점차적으로 증가하는 추세이고, 장기요양인정 비중도 2022년부터 매년 0.2% 포인트씩 증가하고 있음.

□ 치매환자의 증가와 관리비용

- 65세 이상 노인 인구 중에서 치매상병코드를 받고 외래에서 한번 이상 약을 복용한 사람의 비율은 10.2%이고, 실질적으로 치매 관정을 받지는 않았지만 치매환자로 추정되는 경우도 935,086명으로 10.38%
- 울산광역시의 경우 노인인구와 치매노인의 비율이 전국적으로 높지는 않지만 울주군의 경우 울산광역시 평균에 비하면 높은 비율을 차지하고 있음.
- 2022년 치매환자의 1인당 관리비용은 2,220만원으로 치매의 정도가 높을수록 연간관리비가 증가하고 있음.
- 이는 국가적으로 관리를 해야 하는 수준으로 2023년 치매 환자에 따른 국가 치매관리비용은 약 22.6조원으로 추정되고, 2050년에는 138.1조원에 이를 것으로 전망됨.

□ 국가차원의 치매관리종합대책

- 2008년 치매와의 전쟁을 선포하고 국가 차원의 치매관리종합대책을 마련하였고, 현재 4차 치매관리종합계획에 의해서 운영되고 있음.
- 7대 중점과제로 1:1 맞춤형 사례관리, 장기요양서비스 대폭 확대, 치매안심 의료 강화, 치매 의료비 및 요양비 부담 완화, 치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성, 치매연구 투자 확대, 정책체계 구축을 선정.
- 치매관리는 보건복지부를 중심으로 광역단체의 광역치매센터를 구축하고, 기초지방자치단체의 치매안심센터를 실행 주체로 구성되어 있음.
- 치매안심센터에서는 지자체의 치매환자에 대한 등록부터 관리, 정책의 수립 및 프로그램 운영까지 모든 사업을 총괄적으로 수행하고 있음.

□ 치매관리법과 조례

- 치매환자의 삶의 질을 개선하고 가족 및 사회경제적 부담을 덜어주고 국민의 건강과 복리증진에 기여하는 목적으로 2011년 「치매관리법」이 제정.
- 치매관리에 대한 규정과 광역치매센터 및 조례를 제정할 수 있음을 포함하여 주요사업을 크게 5가지로 나눠서 규정하고 있음.

- 치매관리법에 따라 각 지자체는 치매와 관련된 조례를 제정하였는데, 특히 치매센터 운영을 중심으로 조례가 많이 있음.
- 울산광역시의 경우 2016년부터 「울산광역시 치매관리 및 광역치매센터 설치·운영 조례」를 제정하였고, 2022년 최종 개정.
- 울주군의 경우에는 2023년 6월 30일에 「울산광역시 울주군 치매안심센터 운영 등에 관한 조례」를 제정.

3. 치매현황 및 정책

□ OECD는 치매 정책에 대한 국제협력을 쉽게 하기 위해 지원

- OECD 회원국의 치매로 인한 질병부담 현황을 분석하고, 치매 예방 및 치료 증진을 위한 연구 등 여러 분야에서 국제 협력을 강화하기 위한 공동 추진 과제를 발표.
- 치매를 단계로 나뉘서 예방, 진단, 경과와 이를 뒷받침할 수 있는 통합연계 체계와 기술의 역할로 구분하여 각 단계별로 정책수립 전략을 수립.

□ 독일의 치매와 함께 하는 사람들의 동맹

- 2020년 9월부터 2026년까지 국가 치매 전략 시행을 결정하고 4개의 중점 분야 27개의 세부 목표, 160개의 조치를 정리.
- 치매 위험 요소 및 취약 그룹을 파악하고, 치매 환자들의 보다 더 집에서 잘 살아가는데 도움을 줄 수 있는 기술적인 지원 시스템과 케어 혁신에 주력하고 있음.

□ 영국의 치매경로에 따른 전략

- 치매경로에 따른 통합적인 전략을 추구하는 것이 특징이고, 각 지역별로 특성에 따라 다른 전략을 수립하고 있음.
- 영국 치매정책의 특징은 치매 경로에 따라 진단, 진행, 생애말 과정에 따라서 촘촘하게 정책이 구성되어 있는 것임.

□ 일본의 지역사회 네트워크 구축

- 2005년 치매에 대한 지역 네트워크 구상을 위한 10년 계획을 시작으로 2012년 일본 정부 차원의 최초 치매 관련 종합계획인 ‘치매 대책 추진 5년 계획’을 발표.
- 지역포괄케어시스템은 고령자 자신이 살던 지역사회에서 존엄성을 유지하면서 생애말기까지 자립생활이 가능하도록 의료·개호·개호 예방·주거·생활 지원이 적절히 제공되는 지역체제.
- 뉴오렌지플랜은 ‘치매·고령자 등이 살기 좋은 지역 만들기’라는 국가적 슬로건을 가지고 7가지 추진 정책을 공표.
- 치매카페(Dementia Cafe) : 치매환자와 그 가족, 간병인, 전문가와 지역 주민들이 함께 모여 차를 마시거나 간병의 스트레스와 고민을 공유하는 장소가 되는 치매카페의 운영.
- 치매 서포터즈(Dementia Supporters) : 오무타(大牟田)시에서는 “치매에 걸려도 안심하고 외출하며, 살 수 있는 지역 만들기”라는 슬로건으로 치매 서포터즈 프로젝트가 운영되고 있음.

4. 국내 치매정책 사례분석

□ 지역사회 연계 프로그램

- 지역사회와 연계하여 치매에 대한 인식을 확대하고, 네트워크를 구축하거나 플랫폼을 구성하는 등의 다양한 형태의 프로그램을 운영.
- 도서관 연계 프로그램, 치매안심마트, 치매환자 교육을 위한 문화 플랫폼 구성, 텃밭가꾸기 사업, 산책로 및 공원 조성 등의 지역사회 연계사업
- 치매환자들이 안심하고 지역사회에서 살 수 있도록 치매에 대한 인식을 개선하고, 환경을 조성하며, 인프라를 구성하는 것이 필요함

□ 일자리 및 문화활동

- 치매 노인들에게 작은 일자리를 제공함으로써 인지 능력 향상에 도움이 되

고, 더 나아가 지역사회 일원이 되도록 하는 치매카페 사업

- 울산광역시의 경우 울산도서관에서 ‘주문을 잊은 카페’를 운영하고 있고, 울주군에서도 치매안심카페 등을 선정하여 운영하고 있음.
- 락랄라 청춘극장이나 합창단 등의 문화 프로그램을 운영하였는데 연극, 합창,그림 등은 치매에 좋은 활동으로 대사나 가사를 외우는 활동과 함께 연습과정에서 다른 사람과의 소통을 할 수 있는 계기를 제공함

□ 스마트 기기의 활용

- 배회가능 어르신 대상 신발갈창 보급(전주시 치매안심센터) : 실종방지를 위한 스마트 태그를 치매 노인들이 항상 신는 신발 갈창 형태로 보급함.
- 발걸음 데이터를 수집할 수 있고, 실종된 경우 신속하게 경찰서와 협조하여 실종 노인을 찾을 수 있게 함.
- 상시 모니터링, 교육 등을 제공하는 스마트 홈케어 : AI 스피커나 다양한 형태의 스마트 기기를 활용한 홈케어 서비스를 제공함.
- 인공지능 스피커를 통한 인지훈련 및 일상생활 돌봄 서비스 등을 제공함으로써 인지 기능을 유지하고, 복지서비스 제공 및 정보격차를 해소하여 가정에서 보다 편하고 안정성을 갖게 함.

□ 치매 가족 지원 프로그램

- 치매환자, 가족의 마음치유사업(전남 광역치매센터) : 치매환자를 돌봄으로써 일상에서 오는 스트레스를 경감하고 가정 내 소통과 화합 증진을 위한 1박 2일 힐링치유 프로그램 기획함.
- 치매환자와 가족의 행복찾기(제천시 치매안심센터) : 전문 안마원과 연계하여 치매 환자 동거 배우자 50명을 대상으로 마사지를 지원하고 스트레칭 방법을 교육
- 대부분의 치매 가족 힐링 프로그램은 치매환자와 함께 진행되어 가족들이 편하게 쉬기보다는 돌봄의 연장이라는 평가가 많음.
- 이에 장애인 가족 프로그램 ‘따로 또 같이’를 참고할 필요성이 있음.

5. 울주군 치매정책 현황

□ 울주군의 지역적 특성과 노인인구

- 노인인구 비율은 울산광역시에서 2번째로 높으며, 80세 이상의 독거노인의 비중은 울산광역시에서 가장 높았음.
- 지역적으로는 울산광역시의 70% 이상으로 넓은 지역이고, 인구도 지역적 편차가 커서 정책 수립에서 중요하게 고려되어야 할 요소임.

□ 울주군 치매관리현황

- 울주군 치매관리는 2018년 개소한 치매안심센터를 중심으로 시행되고 있으며, 현재 13명의 인원, 12,010,000,000원의 예산으로 운영되고 있음.
- 타 지역 센터에는 없는 한방진료실이 있었고, 60세 이상 어르신을 비롯해 고위험군(인지 저하자, 75세 이상 독거노인, 75세 진입자 등)을 대상으로 치매 조기 검진 서비스를 제공하고 치매 예방교실과 인지 강화교실도 운영.
- 2024년 범서 보건서에 분소를 마련하고 치매진단부터 관리까지의 사업을 함께 진행함으로써 지역적 편차를 줄이고자 함.
- 2024년 인지선별검사를 받은 인원은 7,035명, 선별검사상 인지저하자 및 치매증상이 뚜렷한 자 347명을 대상으로 진단검사를 실시하였음.
- 현재 치매등록환자는 2,019명으로 치매치료관리비 지원, 치매어르신 조호물품 지원, 맞춤형 사례관리, 실종예방서비스, 사전 지문등록 서비스, 배회감지기 ‘GPS’ 지원 등의 사업을 실시하고 있음.

6. 울주군 치매정책 방향 및 제안

□ 치매관리를 위한 지역사회 시스템 구축

- 치매가 있어도 안심하게 자신이 살던 집에서 살 수 있는 정책이 마련되어야 하고 이를 위해서는 지역사회 주민들이 치매에 대한 인식의 폭을 넓히고 함께 살 수 있는 환경을 조성해 주어야 함.

- 실종예방 안정망 구축, 치매환자의 사회참여 유도, 안전한 지역사회를 위한 시스템 구축, 치매 조기발굴을 위한 체계 마련 등을 통해 치매 친화적인 지역사회를 조성해야 함.
- 지역적 특성 상 면적이 넓어 범소분소를 운영하는 등의 방안을 마련하였지만, 더 나아가 치매안심마을을 4개까지 확대할 필요성이 있음.
- 지리적 분포로 볼 때 치매안심센터와 치매안심마을이 모두 울주군의 남쪽에 위치하고 있어 북쪽인 상북면, 두서면 등에 1개씩 치매안심마을을 선정하면 효과적일 것임.
- 치매안심마을은 치매안심센터의 역할을 수행할 수도 있고, 보건복지부에서의 우수 치매안심마을 우수사례 등의 사업(2024년 9억 5천만원의 예산을 지원) 등을 수행할 수도 있음.
- 독거노인과 중증 장애인의 가정에 화재·가스 감지센서 등을 설치하여 응급상황 발생 시 서비스 이용자가 신속하게 대처하거나 소방서에 신고할 수 있도록 지원하는 응급안전 서비스를 치매 환자에게 도입함.
- 치매안심센터에서 진행되고 있는 인식개선 캠페인과 결합하여 지역사회에서 이용할 수 있는 자원(연극, 글쓰기, 시화, 합창 등)을 활용하여 치매환자가 직접 문화 프로그램에 참여하고 이를 지역사회 주민들과 함께 할 즐길 수 있는 축제로 만들어야 함.
- 치매예방을 위한 다양한 프로그램이 추가 개발되어야 하고, 나아가 노인세대 뿐만 아니라 다양한 세대가 참여할 수 있도록 교육 공간도 확대 운영되어야 함.

□ **스마트 기기의 적극적 활용**

- 실종 위험이 있는 치매환자를 대상으로 이미 스마트태그를 배부하고 있지만, 실효성을 높이기 위해 부착형태가 아닌 신발갈창에 넣는 스마트태그를 도입할 필요성이 있음.
- 재가노인지원서비스센터를 중심으로 울주군의 마스코트인 해뜨미를 본뜬 AI 돌봄인형을 보급하고 활용하고 있는데, 이를 치매 노인에게 확대하면서

인지교육에 도움이 될 수 있는 프로그램 등을 도입할 필요가 있음.

- 스마트태크 부착 신발갈창의 경우 갈창 15,000원, 스마트태그 15,000원, 관리비 10,000원으로 1개당 단가가 낮아 시범적으로 200명을 대상으로 보급할 경우 800만원 정도의 예산으로 시행할 수 있음
- 전주시 치매안심센터의 경우 시범사업으로 200명을 대상으로 배급하였고, 울주군의 경우 치매등록환자의 10%에 해당하는 200명 정도를 선정하여 보급하면 될 것임(2024년 스마트태그 보급 70건).

□ 치매돌봄 부담해소를 위한 지원 확대

- 치매치료관리비 지원 사업 지원 대상자 선정 소득기준을 기존 중위소득 120% 이하에서 기존 중위소득 140% 이하까지로 확대를 권고하고 있음.
- 울주군의 경우 이미 2025년부터 140%로 확대하여 진행하기로 하였지만, 더 나아가 치매 환자 전체에 대한 지원으로 확대할 필요성도 있음.
- 치매 환자와 가족을 분리하여 힐링 프로그램을 진행하거나 여행을 간다면 치매환자의 경우 주간보호서비스 등을 이용하고, 가족들이 편하게 여행을 갈 수 있게 할 필요성도 있음.
- 치매가족 휴가제를 적극적으로 이용할 수 있도록 홍보하고, 이를 위한 인프라를 확대하여야 함.
- 휴가를 편하게 다녀오기 위해서는 방문요양과 방문간호 인프라가 개선되어야 하지만, 치매환자를 돌보는 가족이 보다 편하게 가족휴가제를 이용할 수 있는 방안이 마련되어야 함.

□ 치매안심센터 운영이 아닌 치매관리를 위한 조례 필요

- 지역사회에서 치매 환자와 가족들을 지원하고 치매 예방과 관리 체계를 구축하기 위해 보다 포괄적인 형태의 치매 관리를 위한 조례가 필요함.
- 치매관리와 지원에 관한 조례는 치매관리가 단순히 치매안심센터에서의 사업이 아니라 울주군 전체가 치매를 종합관리하고, 치매에 대한 실태조사 등을 실시하여야 함을 규정하여야 함.

I 서론

1 연구배경 및 목적 1
 2 연구내용 및 방법 3

II 치매정책 현황

1 치매통계 7
 2 치매정책 현황 20
 3 치매관련 법안 32

III 해외 치매정책 사례분석

1 OCDE 정책 39
 2 독일의 치매정책 사례분석 43
 3 영국의 치매정책 사례분석 49
 4 일본의 치매정책 사례분석 54

IV 국내 치매정책 사례분석

1 지역사회 연계 프로그램 61
 2 일자리 및 문화 프로그램 76
 3 스마트 기기 이용 정책 89
 4 치매 가족 지원 프로그램 98

V 울주군 치매 현황 및 정책분석

1 울주군 지역적 특성 103
 2. 울주군 노인현황 105
 2 울주군 치매현황 108
 3 울주군 치매관리 현황 110

VI 울주군 치매 정책 및 입법 방안

1 울주군 치매정책 방향 119
 2 울주군 치매정책 제안 122
 3 울주군 치매 조례 입법 방향 126

■ 표 목차

[표 1] 연구흐름도 4

[표 2] 지역별 65세 이상 노인인구 8

[표 3] 65세 이상 노인인구 추이 9

[표 4] 치매 중증도별 치매환자 1인당 연간 관리비용 17

[표 5] 치매환자 연간 총 국가치매관리비용 17

[표 6] 지역별 노인장기요양보험 급여 비용 19

[표 7] 우리나라 연차별 치매관리종합계획 비교 21

[표 8] 치매국가책임제 7대 중점과제 22

[표 9] 중앙·광역치매센터 및 치매안심센터 주요 업무 24

[표 10] 맞춤형 사례관리 대상자 선정기준 26

[표 11] 치매안심병원 지정 절차도 28

[표 12] OECD에서 제안한 치매관리 정책수립의 10대 전략 42

[표 13] 독일 치매정책 세부내용 44

[표 14] 독일의 국가 치매 전략 분야별 세부내용 45

[표 15] 독일 노르트라인-베스트팔렌주 치매서비스 센터 프로그램 46

[표 16] ‘봄날 카페’ 운영 전담 부서 76

[표 17] 울주군 유형별 노인복지시설 107

[표 18] 만성질환(8종) 진료인원 108

[표 19] 치매상병자 1인당 연간 진료비 110

[표 20] 울주군 치매안심센터 인력 111

■ 그림 목차

[그림 1] 65세 이상 노인인구 7

[그림 2] 지역별 65세 이상 노인인구 비중 8

[그림 3] 65세 이상 노인인구 추이 9

[그림 4] 노인 가구 및 가구 유형별 구성비 10

[그림 5] 노인 가구주의 주택 소유율 11

[그림 6] OECD 주요 국가의 기대여명 12

[그림 7] 노인 사망원인별 사망률 12

[그림 8] 본인부담 의료비 13

[그림 9] 65세 이상 장기요양인정비 비중 14

[그림 10] 65세 이상 치매상병자수 14

[그림 11] 65세 이상 추정 치매환자수 15

[그림 12] 치매환자 1인당 연간 관리비용의 구성 16

[그림 13] 추정치매환자수 및 치매관리비용 장래추계 18

[그림 14] 치매관리종합계획 흐름도 20

[그림 15] 치매서비스 전달체계 23

[그림 16] 치매안심센터 업무 흐름도 25

[그림 17] 인지지원등급 신설로 변경된 장기요양등급 체계 26

[그림 18] 전국 치매전담형 주야간보호시설 현황 27

[그림 19] OECD 회원국 성별에 따른 기대수명 39

■ 그림 목차

[[그림 20] 2021년과 2050년 치매 추정 유병률	40
[그림 21] 치매, 지역사회 우산 아래로 프로그램	47
[그림 22] 치매 도서관 전경	48
[그림 23] '우리는 다시 춤춘다' 프로그램	48
[그림 24] 치매경로에 따른 관리 프로그램(영국)	51
[그림 25] 치매와 도시계획 전경	52
[그림 26] 영국 디자인위원회 선정 치매건과 함께 하는 프로그램	53
[그림 27] 세대가 함께 사는 치매 요양 주택	54
[그림 28] 일본의 지역사회가 함께 하는 치매 관리	55
[그림 29] 지역사회와 함께 하는 '구마모토 모델'	56
[그림 30] 일본의 치매 카페	57
[그림 31] 일본의 치매카페 외관과 토요일 프로그램	58
[그림 32] 시와 캘리로 떠나는 힐링여행	62
[그림 33] 치매안심마트 교육내용	63
[그림 33] 치매안심마트 교육 및 업무협약	64
[그림 34] 지역사회 자원을 위한 치매 사례관리	65
[그림 34] 지역사회 연계 치매예방 플랫폼 구성	66
[그림 34] 치매예방 플랫폼 프로그램	66
[그림 35] 치매환자의 텃밭 프로그램 효과성 검증	67
[그림 36] 기억이 꽃피는 텃밭 프로그램	68
[그림 37] 텃밭&건강간식 만들기 프로그램	69
[그림 38] 가드닝 활동에 따른 효과성 검증	70
[그림 39] 세종 수목원 내 텃밭 사업	71
[그림 40] 아파트 단지 내 보행길 만들기 사업	72
[그림 41] 서울 영등포구 기억둘레길	72
[그림 42] 서울 영등포구 기억마당 및 쉼터	73
[그림 43] 기억산책길 조성사업	74
[그림 44] 기억키움공원 현판과 캠페인	74
[그림 45] 기억키움공원 치매예방존과 산책로	75
[그림 46] 치매카페 활동가들	76
[그림 47] 민간주도 치매카페	78
[그림 48] 울산광역시 도서관 '주문을 잊은 카페'	79
[그림 49] 울주군 치매안심카페	79
[그림 50] 랄랄라 청춘극장 단계별 활동	81
[그림 51] 우리마을 청춘극장 연습	82
[그림 52] 우리마을 청춘극장 공연과 보도자료	83
[그림 52] 우리마을 청춘극장 참여자들의 효과성 검증	83
[그림 53] 한마음 합창단 사전 프로그램과 공연	84
[그림 53] 신기한 벽화 프로그램	85
[그림 54] 기억울타리 벽화그리기 사업	85
[그림 55] 찾아가는 동화구연 진행모습	86
[그림 56] 난타공연 진행모습	87
[그림 57] 한글나래 전시 및 시낭송 모습	88
[그림 58] 스마트태그 설명과 구성	89

■ 그림 목차

[그림 59] 스마트태그를 장착한 신발깔창90

[그림 60] 스마트 케어를 위한 AI 스피커91

[그림 61] 스마트 기기를 활용한 인지훈련92

[그림 62] 치매 고위험군 건강지킴이 실증실험93

[그림 62] 치매 건강지킴이를 위한 모의훈련93

[그림 63] 치매노인 특화 서비스 플랫폼94

[그림 64] 인공지능 스피커를 활용한 안전체계 구축95

[그림 65] 스마트 뇌총총 활용 효과성 검증95

[그림 66] 스마트 뇌총총과 해피테이블 활용96

[그림 66] AI스피커 활용 인지강화훈련 프로그램97

[그림 67] 치매가족을 위한 마음치유 프로그램98

[그림 68] 치매가족을 마사지 힐링 프로그램99

[그림 69] 장애가족 힐링 프로그램(진주시)100

[그림 70] 장애가족 힐링 프로그램(서귀포시)100

[그림 71] 울주군 지역적 특성103

[그림 72] 울주구 인구변화 추이104

[그림 73] 울주구 행정구역별 인구수105

[그림 74] 울주군 노년부양비 및 노령화지수106

[그림 75] 울주군 독거노인 비율106

[그림 76] 노인복지 향상을 위해 가장 필요한 서비스108

[그림 77] 전국 치매 추정 환자수109

[그림 78] 울주군 치매안심센터 조직도 111

I. 서론

1. 연구배경 및 목적
2. 연구내용 및 방법

1. 연구배경 및 목적

1) 연구개요

- 연구명 : 울주군 치매 정책 연구
- 연구기간 : 2024년 7월~2024년 12월
- 연구범위
 - 울주군 치매 정책 방향
 - 치매현황 및 치매정책의 방향
 - 해외 및 국내 치매정책 사례분석
 - 울주군에 적합한 치매정책 방향 제안

2) 연구배경

- 노인성 질환 중에서 가장 심각한 질병이라고 여겨지는 치매(dementia)는 노인복지 정책 및 공공보건 정책 이슈 중 가장 우선순위가 높음.
- 2022년 기준 전국 치매 상병자수는 100만 명으로 2021년 대비 2.8만 명이 증가하였고, 2050년 추계 치매 상병자수는 약 13,150만 명으로 예상됨.
- 치매환자가 증가할수록 치료 및 수발을 위한 비용 및 그에 따른 사회적 부담이 증가할 것으로 보여짐.
- 이에 정부 차원에서도 2008년 치매종합관리대책 수립을 수립하여 1차 치매종합관리대책(2009~2012), 2차 치매종합관리대책(2013~2015), 3차 치매종합관리대책(2016~2020)을 수립하여 수행하였음.
- 현재에는 4차 치매종합관리대책(2021~2025)에 의해 치매 진단 및 관리 프로그램, 가족 지원 프로그램 등을 시행하고 있음.

- 2012년 제정된 「치매관리법」에 의해 치매 관리전달체계는 중앙치매센터, 광역치매센터, 치매안심센터(기초)를 중심으로 운영되고 있음.
- 울산광역시의 치매 상병자수는 16,149명으로 전국 15위로 낮은 편(1위인 경기도 197,686명)
- 울산광역시 65세 이상 노인인구도 161,706명으로 전국으로 낮은 편이지만, 울주군의 경우 36,833명으로 울산광역시에서 남구 다음으로 높고, 특히 울주군에는 80세 이상 독거노인의 비율이 21.0%로 울산광역시에서 가장 높음.
- 지역 상황에 맞는 치매관리 시행 계획을 수립하고 시행하는 단위는 기초 지방자치단체이고, 특히 지자체 치매안심센터를 중심으로 치매정책이 이루어지고 있음.

3) 연구의 목적

- 전 세계적인 문제로 대두되고 있는 치매에 대한 외국의 사례를 분석하고, 정부의 치매정책을 토대로 각 지자체별로 실시하고 있는 국내 사례를 분석하여 울주군에 적합한 치매 정책 방향을 제시함.
- 울주군의 치매현황 및 치매 정책을 분석하여 보완, 수정 사항을 점검하고 보다 안전하고 안심할 수 있는 울주군 치매 정책을 수립함.
- 울주군의 치매정책 추진에 필요한 조례 제개정 및 행정사무감사 등의 의정활동의 주요 이슈를 도출

2. 연구내용 및 방법

1) 연구내용

- 치매 관련 현황 및 정책 분석 : 치매 관련 현황, 치매 관련 정책 분석, 제도, 법령 등
- 해외 및 국내 타 지자체 사례 분석 : 치매 복지정책 우수 사례 분석(벤치마킹 등 활용)을 통해 울주군 적용을 위한 시사점 도출.
- 울주군 맞춤형 치매 복지정책 제시:타 지자체 시사점 기반 울주군 맞춤형 치매 복지정책 제시.
- 울주군 맞춤형 치매 복지정책 시행을 위한 의회 역할 모색:울주군 맞춤형 치매 복지 정책 시행을 위한 의회 역할 도출 및 제시, 재정사업 제안, 조례안 제개정 등

2) 연구방법

- (기초 문헌 조사) 치매와 관련된 정의 및 각종 통계, 정부 치매 정책을 기존 문헌을 통해 분석
- (해외 사례분석) 치매와 관련된 OECD 정책 및 독일, 영국, 일본의 다양한 정책 및 프로그램 사례 분석
- (국내 사례분석 및 벤치마킹) 치매정책과 관련된 타 지자체 사례를 분석하고, 그 중에서 가장 특별한 지역을 방문하여 정책사례 분석 및 현장탐방
- (울주군 현황분석) 울산광역시 울주군의 치매 관련 현황 및 정책 분석
- (정책제안) 울주군 여건 및 치매정책을 기반으로 특화된 치매 정책 방향을 제안

[표 1] 연구흐름도

기초 문헌 조사	<ul style="list-style-type: none"> • (치매현황 분석) 치매에 대한 기본 통계 및 정부의 치매 관련 정책, 프로그램 분석 및 조사 • (울주군 현황 분석) 울주군 치매 기본 현황 및 정책, 프로그램 분석 및 조사
국내외 사례분석	<ul style="list-style-type: none"> • (해외 사례분석) 치매관련 OECD, 독일, 영국, 일본 등의 정책 및 프로그램 사례분석 • (국내 사례분석) 광역 및 지자체 치매 관련 정책, 프로그램 사례분석
벤치마킹	<ul style="list-style-type: none"> • (사례조사) 치매정책 및 프로그램 국내외 사례조사 • (현장답사) 치매정책 및 프로그램 우수 지자체 현장답사 • 시사점 도출 및 연구내용 반영
울주군 정책 및 사업 검토	<ul style="list-style-type: none"> • (사업검토) 울주군 치매정책, 프로그램 방향 및 사업 검토 • (이슈도출) 정책 및 사업 검토에 따른 이슈 도출 • (과제정리) 시급성, 중요성, 파급성, 경제성 등의 기준을 통해 과제 분류
정책방향 도출	<ul style="list-style-type: none"> • 울주군 특화 치매 정책 방향 정리 • 국내외 치매 정책, 프로그램을 기반으로 정책분류 및 활성화 방안 정리 • 치매정책, 프로그램 제안 및 조례제안

II. 치매정책 현황

1. 치매통계
2. 치매정책 현황
3. 치매관련 법안

1. 치매통계

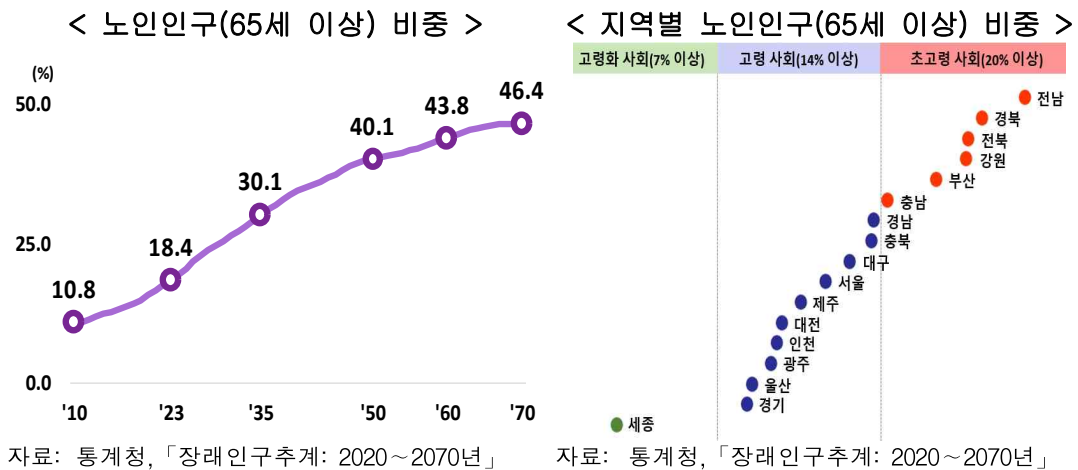
1) 노인인구

가. 노인인구 비율

□ 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 18.4%

- 2023년 65세 이상 노인인구는 950만 명으로 우리나라 인구의 18.4%로, 향후 계속 증가하여 2025년에는 20.6%로 초고령사회로 진입할 것으로 전망
- 전체 인구의 18.4%인 65세 이상 노인인구의 연령대별 구성비는 65~69세 6.3%, 70~74세 4.3%, 75세 이상 7.7%임.
- 성별로 노인인구를 살펴보면 여자 20.6%, 남자 16.2%로 여성 노인의 비율이 남성 노인에 비해 4.4% 포인트 높음.

[그림 1] 65세 이상 노인인구



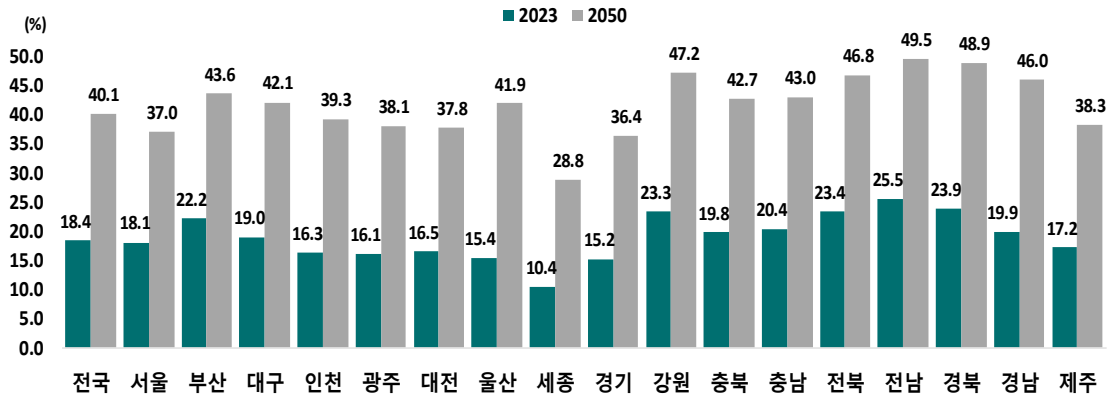
□ 지역별로 노인인구 비중이 가장 높은 지역은 전남(25.5%)

- 지역별로 살펴보면 노인인구 비율이 20% 이상인 지역은 전남 25.5%, 경북 23.9%, 전북 23.4%, 강원 23.3%, 부산 22.2%, 충남 20.4%임.
- 2028년에는 세종시를 제외하고 우리나라 모든 지역이 초고령사회에 진입하

여 노인인구 비율이 20%를 넘을 것으로 전망.

- 울산광역시의 경우 2023년 15.4%로 전국적으로 15위로 높은 편은 아니지만 2050년에는 41.9%로 증가될 것으로 추정.

[그림 2] 지역별 65세 이상 노인인구 비중



자료: 통계청, 「장래인구추계(시도): 2020~2050」

[표 2] 지역별 65세 이상 노인인구

(단위: 천 명, %, 위)

지역	2023			2028			2030			2050		
	인구	고령인구 비중	순위	인구	고령인구 비중	순위	인구	고령인구 비중	순위	인구	고령인구 비중	순위
전국	9,500	18.4	-	12,200	23.8	-	13,056	25.5	-	19,004	40.1	-
서울	1,692	18.1	10	2,074	22.9	10	2,188	24.5	10	2,930	37.0	15
부산	725	22.2	5	887	28.4	5	925	30.1	5	1,096	43.6	6
대구	445	19.0	9	560	25.1	9	594	27.0	9	760	42.1	9
인천	482	16.3	13	656	22.2	11	714	24.1	12	1,105	39.3	11
광주	234	16.1	14	299	21.1	15	319	22.8	15	462	38.1	13
대전	241	16.5	12	309	21.9	13	330	23.6	13	471	37.8	14
울산	170	15.4	15	234	22.1	12	255	24.4	11	354	41.9	10
세종	41	10.4	17	63	13.4	17	72	14.6	17	182	28.8	17
경기	2,093	15.2	16	2,877	20.2	16	3,152	21.9	16	5,220	36.4	16
강원	355	23.3	4	454	29.8	3	484	31.6	3	700	47.2	3
충북	324	19.8	8	420	25.5	7	450	27.2	7	685	42.7	8
충남	445	20.4	6	565	25.5	7	606	27.2	7	943	43.0	7
전북	413	23.4	3	498	29.2	4	523	31.0	4	698	46.8	4
전남	447	25.5	1	532	31.1	1	559	32.9	1	754	49.5	1
경북	625	23.9	2	776	30.2	2	822	32.2	2	1,102	48.9	2
경남	651	19.9	7	843	26.2	6	899	28.2	6	1,275	46.0	5
제주	117	17.2	11	151	21.6	14	163	23.1	14	268	38.3	12

자료: 통계청, 「장래인구추계(시도): 2020~2050」

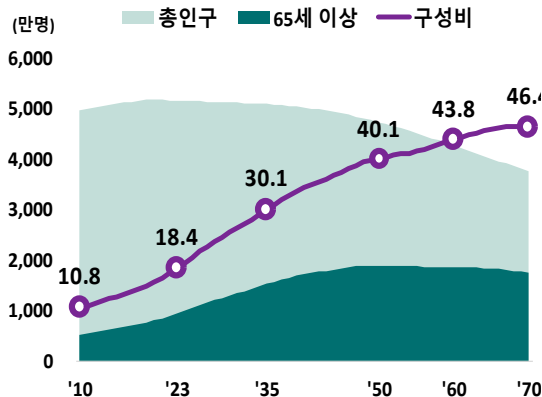
나. 노인인구 추이

□ 2025년 초고령사회에 진입할 전망

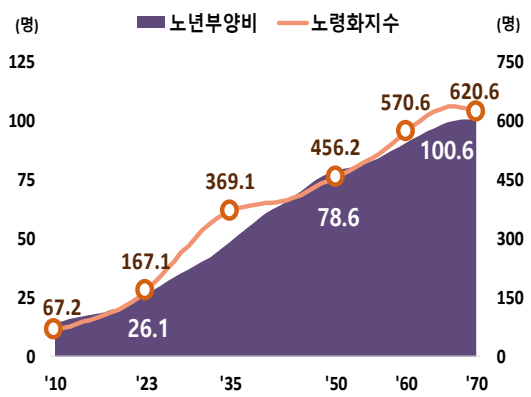
- 노인인구 비중이 계속 증가하여 2025년 20.6%가 넘어 초고령사회에 진입하고, 2035년 30%, 2050년에는 40%를 넘어설 것으로 전망됨.
- 생산연령인구 100명이 부양하는 노인인구를 의미하는 노년부양비는 2023년 26.1명이고, 2035년 48.6명, 2050년 78.6명에 이를 것으로 전망됨.

[그림 3] 65세 이상 노인인구 추이

< 노인인구(65세 이상) 및 구성비 >



< 노년부양비 및 노령화지수 >



자료: 통계청, 「장래인구추계: 2020~2070년」

[표 3] 65세 이상 노인인구 추이

(단위: 천 명, %, 생산연령인구 100명당 명, 유소년인구 100명당 명)

	총 인구	65세 이상	구성비 ¹⁾	노년부양비 ²⁾	노령화지수 ³⁾
2010	49,554	5,366	10.8	14.8	67.2
2020	51,836	8,152	15.7	21.8	129.3
2023	51,558	9,500	18.4	26.1	167.1
2025	51,448	10,585	20.6	29.7	201.5
2030	51,199	13,056	25.5	38.6	301.6
2035	50,869	15,289	30.1	48.6	369.1
2040	50,193	17,245	34.4	60.5	389.5
2050	47,359	19,004	40.1	78.6	456.2
2060	42,617	18,683	43.8	90.4	570.6
2070	37,656	17,473	46.4	100.6	620.6

자료: 통계청, 「장래인구추계: 2020~2070년」

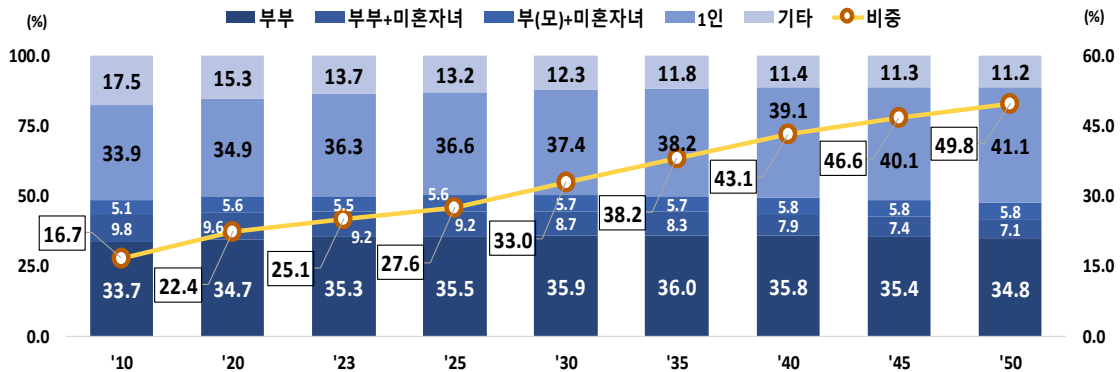
- 노령화지수는 15세 미만의 유소년 인구 100명에 대한 65세 이상 인구의 비율인데 2023년 167.1명, 2035년 369.1명, 2050년 456.6명으로 급속하게 증가할 것으로 전망

다. 노인인구 가구별 특성

□ 노인가구 비율

- 가구주 연령이 65세 이상인 노인가구는 5,491,000가구로 전체 가구의 25.1%이고 계속 증가하여 2039년에는 천만 가구가 넘어갈 것으로 예상함.
- 가구 유형별로 보면 1인 가구가 36.3%로 가장 많고, 부부가 같이 사는 경우가 35.3%, 부부와 미혼자녀가 사는 경우 9.2%, 노인 1인과 미혼자녀가 사는 경우 5.5%로 나타남.

[그림 4] 노인 가구 및 가구 유형별 구성비



자료: 통계청, 「장래가구추계: 2020~2050」

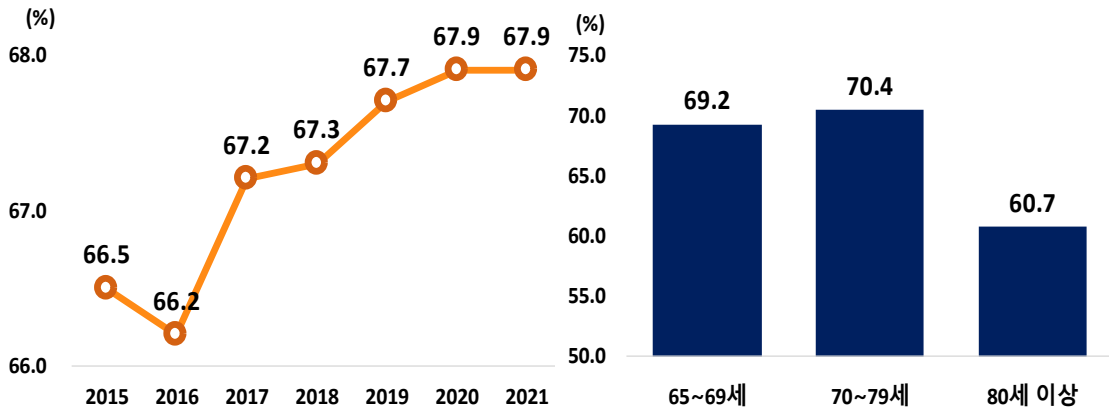
□ 노인가구 주택 소유율

- 2021년 가구주가 65세 이상인 가구의 67.9%는 주택을 소유하고 있으며, 연령별로는 70대 가구주 가구의 주택 소유율이 70.4%로 가장 높고 65세~69세의 가구주가 69.2%로 높음.
- 하지만 80세 이상 가구주의 경우 60.7%로 낮아지는 경향이 있음.
- 년도별로 보면 2018년까지는 65세~69세의 주택 소유율이 70대, 80세 이상

가구주 가구에 비해 높았으나 2020년 이후 연령이 증가함에 따라서 70대 가구주 가구의 주택 소유율이 가장 높아졌음.

[그림 5] 노인 가구주의 주택 소유율

< 노인 가구주 가구의 주택 소유율 > < 가구주 연령별 주택 소유율(2021) >



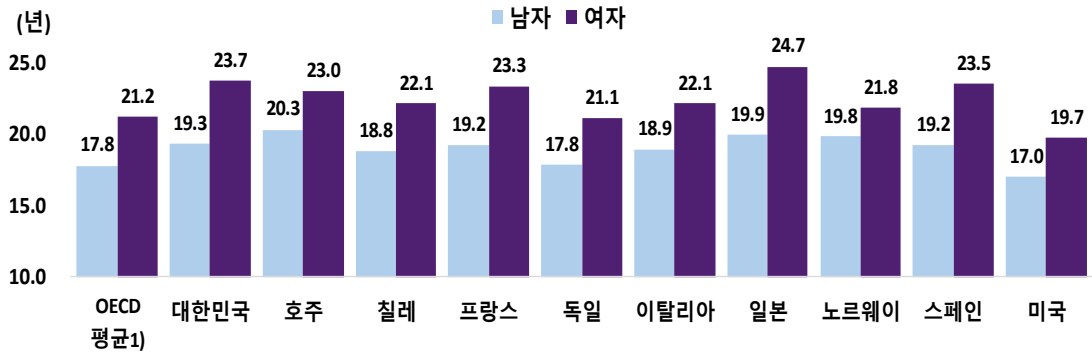
자료: 통계청, 「주택소유통계」

라. 노인인구의 건강 특성

□ 기대여명

- 2021년 65세의 기대여명(Life expectancy, 어느 연령에 도달한 사람이 그 이후 몇 년 동안이나 생존할 수 있는가를 계산한 평균생존년수)은 21.6년, 75세는 13.4년으로 전년대비 0.1년씩 늘어남.
- 특히 여자의 기대여명은 23.7년으로 남자 19.3년보다 4.4년이 길고, 75세의 경우 여자의 기대여명은 남자에 비해 3.2년이 더 길었음.
- 이는 OECD(경제협력개발기구) 평균보다 높은 수준으로 일본에 이어 2위를 차지하고 있음.

[그림 6] OECD 주요 국가의 기대여명

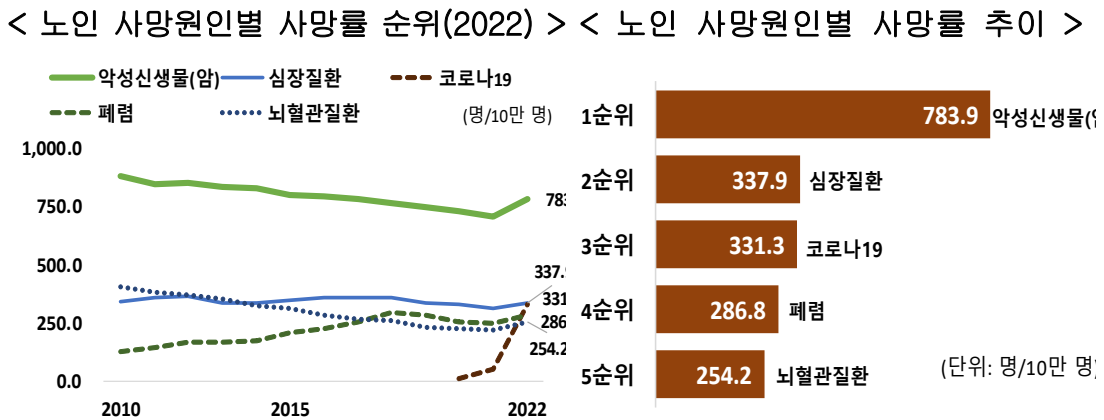


자료: OECD, 「Health Status」 (2023.9.1. 기준)
 주: 1) 2021년 자료가 공표된 OECD 33개국의 산술평균임

□ 사망원인별 사망률

- 2022년 65세 이상 노인 10만 명당 사망원인별 사망자수는 암이 783.9명으로 가장 높고, 심장질환 337.9명, 코로나19 331.3명, 폐렴 286.3명, 뇌혈관질환 254.2명으로 나타남.
- 이를 전체 인구 사망률과 비교하면 암의 경우 4.8배, 심장질환은 5.1배, 코로나19는 5.4배, 폐렴은 5.5배, 뇌혈관질환은 5.1배 수준임.

[그림 7] 노인 사망원인별 사망률

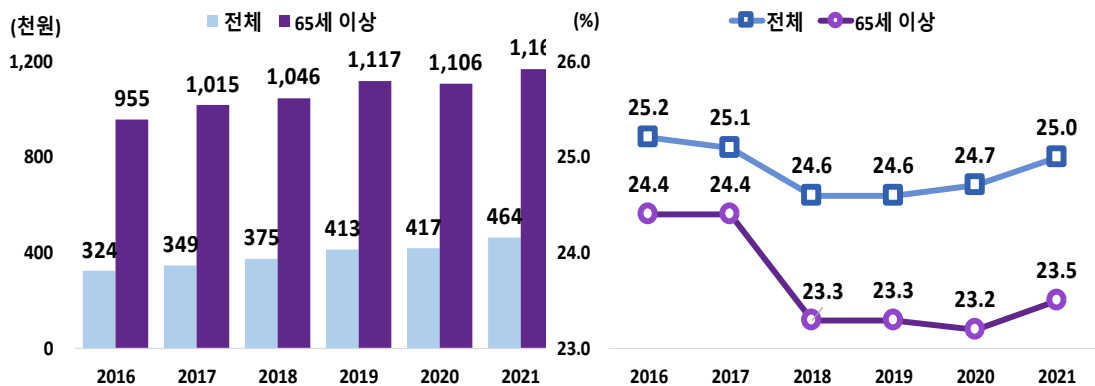


자료: 통계청, 「사망원인통계」

□ 본인부담 의료비

- 2021년 65세 이상 노인의 1인당 의료비는 497만원으로 1인당 본인부담 의료비는 116만원으로 나타남.
- 전체 인구의 본인부담금 비중은 25.0%인데 비해 65세 이상은 23.5%로 전년 대비 각각 0.3% 포인트로 증가함.
- 1인당 본인부담금은 65세~74세 98.8만원으로 전년 대비 6.4만원이 증가하였고, 75세 이상 145.8만원으로 전년 대비 6.5만원 증가함.

[그림 8] 본인부담 의료비

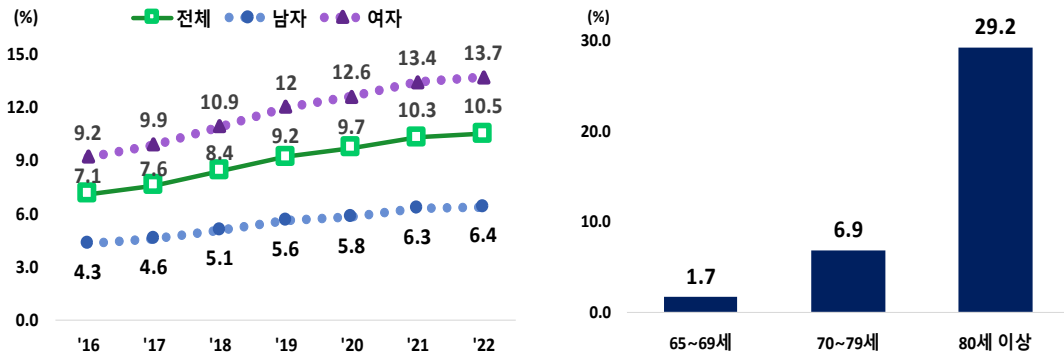


자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원, 「건강보험통계」

□ 장기요양인정 비중

- 2022년 65세 이상 노인의 장기요양 인정 비중은 10.5%로 전년 대비 0.2% 포인트 증가하였고, 인구 고령화에 따라 지속적으로 증가하는 추세
- 65세에서 69세의 경우 1.7%로 장기요양인정 비중이 낮는데 비해 70세에서 79세까지는 6.9%로 증가하고, 80세 이상이 되면 29.2%로 급속하게 증가하는 추세임.

[그림 9] 65세 이상 장기요양인정비 비중



자료: 국민건강보험공단, 「노인장기요양보험통계」

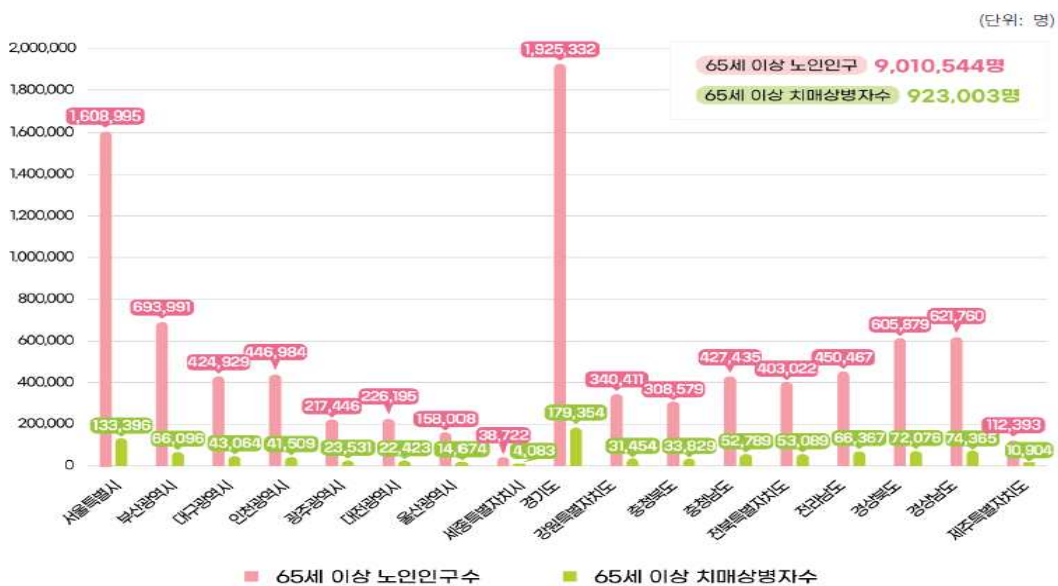
2) 치매현황

가. 치매상병자

□ 65세 이상 치매상병자수는 10.2%

- '치매상병자'는 2022년도 치매상병코드를 부여받고 입원 또는 외래 또는 약국을 1회 이상 이용한 사람임, 2022년도 65세 이상 치매상병자수는 923,003명으로 65세 이상 노인인구의 10.2%

[그림 10] 65세 이상 치매상병자수



자료: 1) 2022년 주민등록연앙인구(통계청, 2023)
2) 2022년 치매상병자 의료서비스 수진 내역(국민건강보험공단, 2023)

□ 노인인구 대비 추정치매환자

- 치매역학조사를 기반으로 하여 유병률과 주민등록인구를 중앙 치매센터에서 재산출한 ‘추정치매환자’는 전국 65세 이상 추정치매환자수는 2022년 935,086명, 유병률은 10.38%
- 연도별로는 전국 60세 이상 추정치매환자수는 2018년 약 77만명이었지만 2019년에는 약 86만명이고, 2021년 약 91만원이었던데 비해 2022년에는 약 96만명으로 매년 약 5만명씩 증가하고 있음.
- 65세 이상 추정치매환자수도 2018년 약 75만명, 2019년 약 79만명, 2020년 약 84만명, 2021년 약 89만명, 2022년 약 94만원으로 마찬가지로 매년 약 5만명씩 증가하고 있는 추세임.

[그림 11] 65세 이상 추정 치매환자수



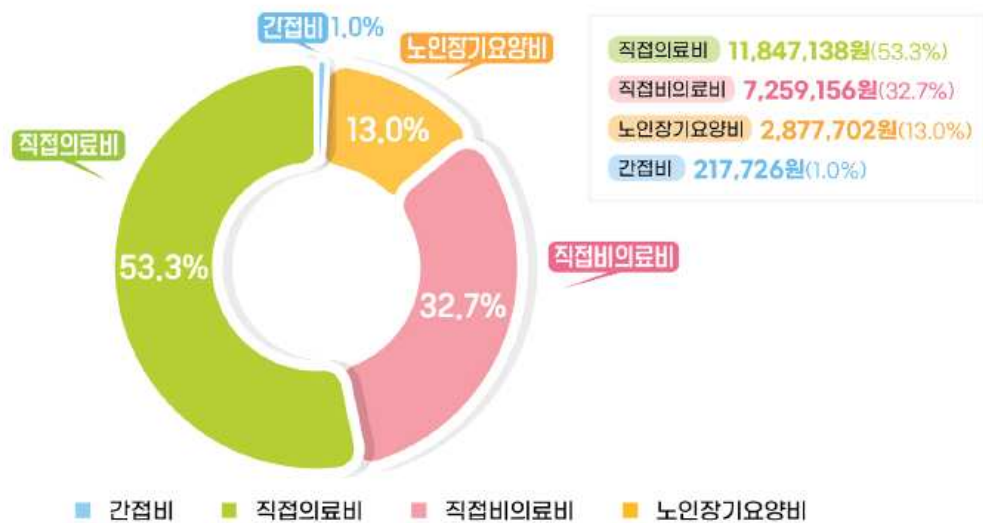
자료: 1) 2016년 전국 치매역학 조사(보건복지부, 중앙치매센터, 2017)
 2) 2022년 주민등록연앙인구(통계청, 2023)

나. 치매관리비용

□ 1인당 연간 관리비용

- 2010년 치매환자 1인당 연간 관리비용은 1,851만원이었고, 2022년에는 약 2,220만원으로 추정함.
- 치매환자 1인당 연간 관리비용은 22,201,722원으로 내용적 구성을 보면 직접의료비는 11,847,138원으로 53.3%를 차지하고 있고, 직접 비의료비는 7,259,156원으로 32.7%, 노인장기요양비는 2,877,702원으로 13.0%, 이동 등에 필요한 간접비는 217,726원으로 1.0%를 차지하고 있음.

[그림 12] 치매환자 1인당 연간 관리비용의 구성



- 주: 1) 직접의료비: 치매 치료를 위한 비용으로 국민건강보험급여와 환자의 비급여 본인부담금, 본인부담액제비로 구성
 2) 직접비의료비: 간병비, 교통비, 보조물품 구입비(소모품 구입비, 장비 구입비, 가정내 시설개선비)와 환자와 조호자가 의료기관을 방문함으로써 발생하는 시간 비용 포함
 3) 노인장기요양비: 노인장기요양급여(시설급여 및 재가급여)
 4) 간접비: 조기 퇴직 등 치매로 인해 환자에게 발생하는 생산성 손실비용
- 자료: 치매노인실태조사(보건복지부·분당서울대병원, 2011)를 바탕으로 중앙치매센터 재산출

□ 치매 중증도별 치매환자 1인당 연간 관리비용

- 치매의 정도가 심할수록 1인당 연간 관리비용이 증가하여, 치매의 증상이 경증인 경우에 비해 중증의 관리비용이 약 2배 이상 높음.

[표 4] 치매 중증도별 치매환자 1인당 연간 관리비용

(단위: 만원)

중증도	2010년 기준 관리비용(A)	총 관리비용의 중증도별 상대가중치(B=A/1,851)	2022년 관리비용 (C=B*2,220)
최경도(CDR=0.5)	1,351	0.730	1,620
경 도(CDR=1)	1,584	0.856	1,899
중등도(CDR=2)	2,341	1.265	2,807
중 중(CDR≥3)	2,902	1.568	3,480

산출: 1) 총관리비용의 중증도별 상대가중치=2010년 기준 관리비용/1,851만원

2) 2022년 관리비용=총관리비용의 중증도별 상대가중치*2,220만원

자료: 치매노인실태조사(보건복지부·분당서울대병원, 2011)를 바탕으로 중앙치매센터 재산출

□ 국가 치매관리비용

- 2022년 치매환자 연간 총 국가 치매관리비용은 20조 8천억원으로 GDP의 약 1%를 차지하고 있음.

[표 5] 치매환자 연간 총 국가치매관리비용

구분	2022년
치매환자 1인당 관리비용(만원)	2,220
65세 이상 추정치매환자수(명)	935,086.6
치매환자 총 관리비용(조원) ¹⁾	20.8
국내총생산(명목 GDP)(조원)	2,162
GDP 대비 치매환자 총 관리비용 비율(%) ²⁾	0.96

주: 연간 관리비용은 경상가 기준

산출: 1) 치매환자 총 관리비용=치매환자 1인당 관리비용*65세 이상 추정치매환자수

2) GDP 대비 치매환자 총 관리비용 비율=치매환자 총 관리비용/국내총생산(명목 GDP)*100

자료: 1) 2022년 주민등록연앙인구(통계청, 2023)

2) 국내총생산(GDP)은 e-나라지표 국내총생산 및 경제성장률(GDP) 사이트 참조

□ 장래 치매관리비용 추계

- 2023년 65세 이상 추정 치매환자는 984,601명으로 이에 소요되는 국가 치매 관리비용은 약 22.6조으로 추정하고 있음.
- 이를 바탕으로 장래 치매관리비용을 추정하면 2050년에는 138.1조원이고, 2070년에는 236.3조원까지 증가할 것으로 예상.

[그림 13] 추정치매환자수 및 치매관리비용 장래추계



주: 2024년 이후는 최근 5개년 평균 증가상승률로 추계함

자료: 1) 2016년 전국 치매역학 조사(보건복지부, 중앙치매센터, 2017), 치매노인실태조사(보건복지부·분당서울대병원, 2011)를 바탕으로 중앙치매센터 재산출
 2) 2017~2023년 주민등록연앙인구(통계청, 2023), 2024년~2050년 장래인구추계(통계청, 2022) 2051년~2070년 장래인구추계(통계청, 2023)

다. 치매환자 부양부담

□ 치매상병자 노인장기요양보험 급여 비용

- 2022년 노인장기요양서비스를 이용한 치매상병자는 412,299명이고, 총 노인 장기요양비용은 약 6.2조원으로 추정됨.
- 치매환자 1인당 노인장기요양보험 급여 비용은 약 1,500만원이며, 본인 부담금은 약 138만원으로 9.1%이고 건강보험공단 부담금은 약 1,370만원으로

90.9%로 추정할 수 있음.

- 이를 지역별로 구분해서 살펴보면 노인장기요양보험 급여이용 치매상병자 수는 경기도가 85,522명으로 1,406억원으로 가장 많고, 울산광역시의 경우 5,944명으로 85억으로 나타남.

[표 6] 지역별 노인장기요양보험 급여 비용

구분	노인장기요양보험 급여이용 치매상병자수	노인장기요양비용 총 합계	치매환자 1인당 노인장기요양보험 급여비용				
			합계	본인부담금	공단부담금		
전국	412,299	6,207,711,415,300	15,056,334	9.1	1,375,310	90.9	13,680,968
서울특별시	50,958	767,505,598,610	15,061,533	10.4	1,561,773	89.6	13,499,749
부산광역시	22,573	284,216,342,960	12,590,987	8.8	1,104,323	91.2	11,486,627
대구광역시	19,491	306,943,174,810	15,747,944	8.5	1,333,300	91.5	14,414,640
인천광역시	20,251	343,339,914,670	16,954,220	8.4	1,424,357	91.6	15,529,831
광주광역시	10,038	135,720,953,400	13,520,717	9.2	1,241,477	90.8	12,279,229
대전광역시	10,895	167,805,765,050	15,402,089	9.2	1,409,542	90.8	13,992,546
울산광역시	5,944	85,208,952,010	14,335,288	9.8	1,401,634	90.2	12,933,602
세종특별자치시	1,950	30,260,928,420	15,518,425	10.9	1,693,118	89.1	13,825,307
경기도	85,522	1,406,148,086,870	16,441,946	9.4	1,537,831	90.6	14,904,059
강원특별자치도	15,889	262,631,606,540	16,529,146	8.6	1,424,962	91.4	15,104,089
충청북도	17,496	273,945,778,310	15,657,623	9.1	1,424,639	90.9	14,232,985
충청남도	25,111	370,262,672,050	14,745,039	9.3	1,372,760	90.7	13,372,220
전북특별자치도	24,741	332,456,568,850	13,437,475	8.6	1,154,093	91.4	12,283,183
전라남도	28,024	382,374,089,600	13,644,522	8.5	1,163,249	91.5	12,481,272
경상북도	34,943	512,656,002,210	14,671,207	8.8	1,284,878	91.2	13,386,305
경상남도	33,394	451,931,383,760	13,533,311	8.9	1,203,080	91.1	12,330,051
제주특별자치도	5,079	94,303,597,180	18,567,355	9.0	1,665,811	91.0	16,901,367

산출: 치매상병자 1인당 노인장기요양보험 급여 비용=노인장기요양비용 총 합계/노인장기요양보험 급여 이용 치매상병자수

자료: 2022년 노인장기요양보험 통계(국민건강보험공단, 2023)

2. 치매정책 현황

1) 국가치매관리정책

가. 치매정책 수립

□ 치매관리종합대책의 발표

- 2008년 치매와의 전쟁을 선포하고 제1차 치매종합관리대책을 발표하고, 2011년 치매관리법을 제정하고 2012년 제2차 치매관리종합계획을 수립.
- 2016년부터 2020년까지는 제3차 치매관리종합계획을 시행하였고, 2018년 경 중 치매환자를 대상으로 인지지원등급을 신설하여 운영함.

[그림 14] 치매관리종합계획 흐름도



자료 : 보건복지부(2019), 자료 재구성

□ 연차별 치매관리종합계획

- 2017년 보건복지부는 치매국가책임제 일환으로 전국 252개 치매안심센터를 설치하고 치매조기발견 및 예방, 상담, 사례관리, 의료지원까지 종합적인 치매지원체계를 구축.
- 치매 환자의 증가에 따라서 사회적 비용을 경감하고자 2008년 「1차 치매

관리종합관리대책」(2018-2012)을 발표

- 치매 조기발견 및 예방 강화, 종합적이고 체계적인 치매 치료·관리, 효과적인 치매관리를 위한 인프라 구축, 치매 환자 부양부담 경감 및 부정적인 인식을 개선하는 등의 4대 사업 목표를 중점으로 추진
- 2012년 제정된 치매관리법에 근거하여 「2차 치매관리종합관리대책」(2012-2015)을 발표하고 맞춤형 치료 및 보호 강화, 가족지원 강화 및 사회적 인식을 개선하는 것을 중점으로 함.

[표 7] 우리나라 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
추진방향	건강증진사업과의 연계추진	치매의 예방·발견·치료·보호를 위한 체계적 기반 구축	지역사회 중심의 치매 중등도별 치매 치료·돌봄
	치매 유형별 맞춤관리	치매환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소	치매환자의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 자원체계 마련
	종합적·체계적 치매 관리 체계 구축	치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고	-
추진 정책	치매 조기발견 및 예방강화	조기발견 및 예방강화	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 부담경감 및 부정적 인식 개선	가족지원 및 사회적 소통 확대	연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

자료 : 김민경·서경화(2017), 「국내외 치매관리정책에 대한 비교연구」

□ 치매국가책임제 중점과제

- 치매국가책임제 7대 중점과제로 1:1 맞춤형 사례관리, 장기요양서비스 대폭 확대, 치매안심의료 강화, 치매 의료비 및 요양비 부담 완화, 치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성, 치매연구 투자 확대, 정책체계 구축을 선정.

- 치매안심센터를 중심으로 지방자치단체를 기반으로 한 맞춤형 치매 사례관리를 하고, 지역사회에서 치매환자가 안정적으로 거주할 수 있는 환경을 조성하기 시작함.

[표 8] 치매국가책임제 7대 중점과제

비전	치매로부터 자유로운 치매안심사회를 만들겠습니다.		사업명		
목표	치매 어르신과 가족의 부담을 국가가 책임지겠습니다.				
중점 과제	1	1:1 맞춤형 사례관리	1:1 맞춤형 사례관리	치매환자 맞춤형사례관리사업	
			치매환자 안정화	치매단기쉼터 운영사업	
			치매가족 정서적지지 기반 마련	치매가족 지원사업	
			관련 서비스 안내 및 제공기관 연계	치매지원서비스 안내사업	
	2	장기요양 서비스 대폭확대	장기요양 서비스 지원 대상자 확대	인지지원등급 신설	
			치매안심요양 확충	치매전담 주야간보호시설 확충 및 통합형 방문서비스 제공 치매전담 장기요양 입소시설 확충	
	3	치매안심의료 강화	이상행동증상(BPSD)이 심한 중증환자 전문시설 확충	중증 치매환자를 위한 치매안심병원 확충	
	4	치매 의료비 및 요양비 부담 완화	건강보험 보장성 강화	장기요양 본인부담금 경감	
				중증치매 의료비 90% 건강보험 적용	
				재가 치매어르신 복지용구 지원 확대	
				치매지원서비스 관리사업	
	5	치매 예방 및 치매 친화적 환경 조성	생애전환기 국가치매검진 도입	일반 조기검진 사업	
				고위험군 집중검진 사업(인지저하자·독거노인·만 75세 진입자 집중검진)	
			치매 예방·발병 지연	치매예방 관리사업	
			치매가족 휴식 보장	치매가족휴가제 사업	
			치매노인 실종 제로 달성	실종노인의 발생 예방 및 찾기 사업	
			치매인식 개선 및 교육·홍보	치매인식개선 사업	
			치매 친화적 사회조성	지역사회 자원 강화사업	
				치매안심마을 조성 및 운영	
	치매 공공후견제 사업				
6	치매연구 투자확대	치매 예방·진단·치료·돌봄 기술 개발	국가치매연구개발 10개년 계획 수립 등		
		치매 연구 추진체계 마련			
7	정책체계 구축	치매 정책 행정 체계 정비	복지부 치매 전담부서(치매정책과) 신설		
			치매지원사업 지자체 집행어건 조성		

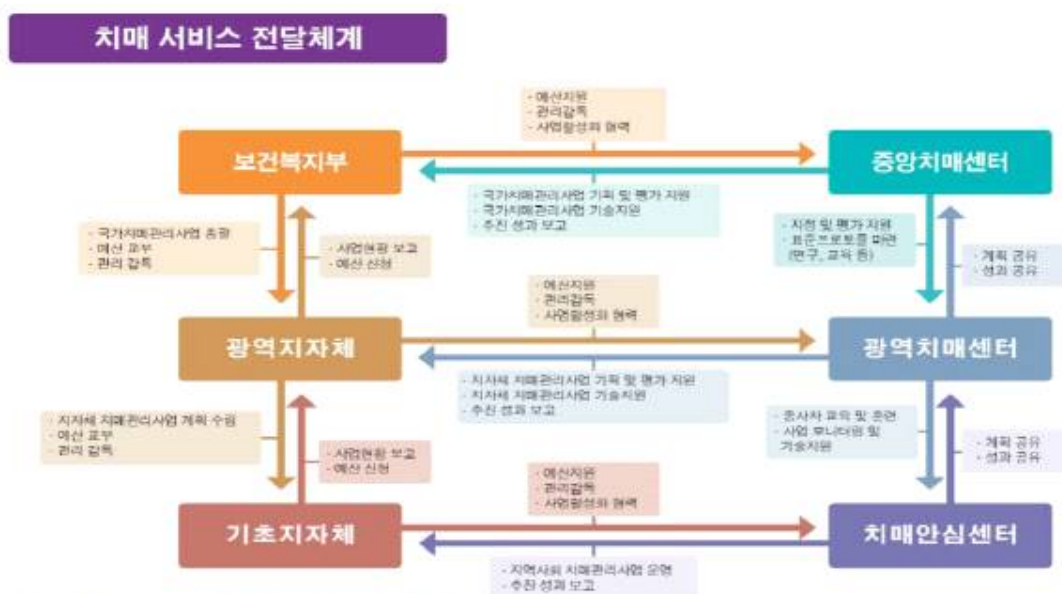
자료 : 보건복지부 보도자료(2017. 9. 15.), 「치매 국가책임제 추진계획 발표」

나. 치매 서비스 전달체계

□ 치매 서비스 전달체계

- 치매정책을 국가관리로 추진하는데 가장 중요한 전달체계는 보건복지부를 중심으로 중앙치매센터, 광역치매센터, 지자체의 치매안심센터의 유기적인 관계를 유지하게 함.

[그림 15] 치매서비스 전달체계



자료 : 보건복지부(2019), 「2019년 치매정책 사업안내」

- 국가와 지역사회의 연계를 통한 치매고령자 관리를 위해 중앙치매센터, 광역치매센터, 지역 치매센터 연계의 치매관리 체계를 구축하였으며 주로 시설 입소를 통한 서비스 제공, 가족과 지역주민 대상 치매인식 개선 교육 제공의 사업을 수행함.
- (중앙치매센터) 치매관리법 제16조 중앙치매센터의 설치에 근거하여 설치, 운영되며 치매관리사업 수행기관에 대한 기술 및 평가 지원, 치매관리 지침 개발 및 보급, 시행 계획 추진실적 평가 지원 등 서비스 제공 위주의 업무를 수행
- (광역치매센터) 치매관리법 제16조의2 광역치매센터의 설치에 근거하여 설치, 운영되며 치매관리사업 계획, 치매연구, 치매안심센터 및 노인복지시설

등에 대한 기술지원, 치매 인식개선 교육과 홍보 등의 업무를 수행

- (치매안심센터) 치매예방 및 치매환자와 그 가족에 대한 종합적 지원을 위해 치매관리법 제17조 치매안심센터의 설치에 근거해 각 시군구 관할 보건소에 설치, 운영함. 치매 관련 상담 및 조기검진, 치매환자의 등록, 관리 등의 업무를 수행하며 이중 치매안심마을 운영사업은 치매친화 생활환경 조성 과 밀접한 관계를 가짐.

[표 9] 중앙·광역치매센터 및 치매안심센터 주요 업무

구분	주요 내용
중앙치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리종합계획 수립 및 시행계획 추진실적 평가 지원 • 국가치매관리사업 기획 및 연구, 치매관리사업 운영지침 개발 및 보급 • 치매안심센터 업무 지원, 치매 인식개선 교육 및 홍보 등
광역치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 광역지자체 치매관리시행계획 수립 및 시행 지원 • 치매안심센터 및 노인복지시설 등의 사업수행을 위한 기술지원 • 치매안심센터 성과평가 지원 • 지자체 내 예방 및 치료 관련 기관 연계체계 마련 • 치매 예방, 인식개선 교육 및 홍보 등
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 관련 상담 및 조기검진, 치매환자 등록 및 관리 • 치매환자 사례관리(케어플랜), 자원연계 계획 수립 및 실시 • 치매환자쉼터 운영, 치매환자 가족지원 사업 • 치매 예방, 인식개선 교육 및 홍보 등

2) 분야별 치매정책

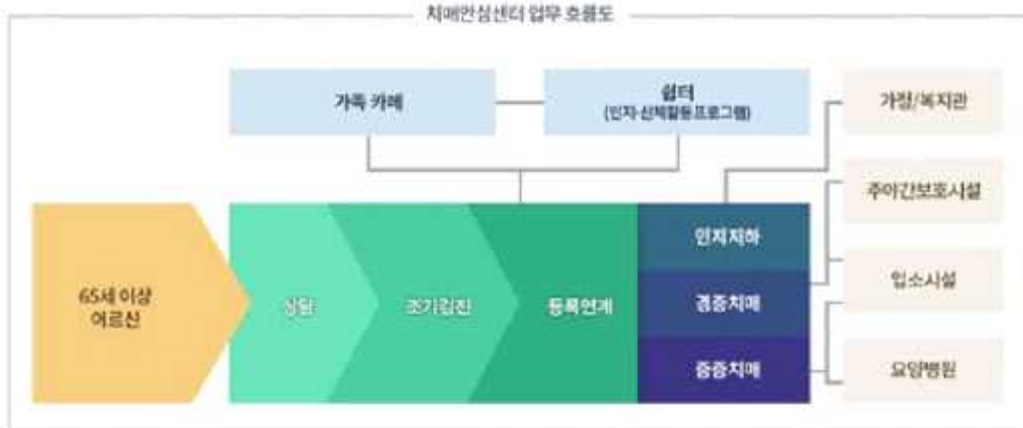
가. 맞춤형 사례관리

1:1 맞춤형 치매 사례관리

- 치매 환자를 개인의 삶이 있는 대상으로 인지하고, 자신의 삶을 가정에서 계속 유지할 수 있게 지원하는 사업
- 보건복지부에 따르면 치매 환자가 보다 오랫동안 가정에서 생활할 수 있도록 체계적으로 지지함으로써 치매 환자와 가족의 삶을 증진하도록 함.
- 이를 위해 치매안심센터를 지방자치단체의 보건소에 설치하고 맞춤형 사례

관리하고 24시간 이용 가능한 운영체계, 가족과 환자를 위한 공간운영, 치매 등록시스템을 통해 전국 어디서나 이용 가능한 시스템을 마련함.

[그림 16] 치매안심센터 업무 흐름도



자료 : 중앙치매센터(2018), 「치매안심센터 운영 모니터링 및 성과평가를 위한 연구」

□ 맞춤형 치매 사례관리 대상자

- 맞춤형 치매 사례관리를 위해서는 인구학적인 특성과 상황적 특성을 고려하여 우선순위를 부여함.
- 인구학적 특성은 독거, 부부치매, 고령으로 구분하고, 상황적으로는 복합적 문제, 돌봄 사각지대 등을 고려하여 선정.
- 대상자 선정심사에서 문제의 복합성과 시급성이 비교적 높아 일정 기간 동안 개입을 통한 문제해결이 필요한 “집중관리”, 문제의 복합성과 시급성이 높고 문제 해결에 대한 자발적 기여로 단시일 내 개입과 조정이 필요한 경우 “응급관리”로 분류
- 치매안심센터에서는 대상자를 등록하고 심층 상담하고, 사례관리를 접수하여, 대상자 선정 및 분류를 한 후 실행 계획을 수립하고, 이에 따른 맞춤형 사례관리 서비스를 제공하고 사후 관리를 함.
- 맞춤형 사례관리에는 건강관리, 일상생활관리, 가정 내 안전관리, 가족지원 등의 서비스를 제공하고 센터 내에서는 치료와 상담, 교육을 하고, 센터 외에서는 식사배달, 목욕, 보조 기구 등을 지원.

[표 10] 맞춤형 사례관리 대상자 선정기준

구분	인구학적 특성	상황적 특성
1순위 (2점)	·독거 치매환자 ·부부 치매환자	- 치매로 인한 복합적인 문제가 동반된 자 - 돌봄 사각지대에 있는 자 - 긴급복지지원이 필요하다고 판단된 자 - 기초생활 수급자
2순위 (1점)	·만 75세 이상 노부부 (둘 중 한 명 이상이 7세 이상, 또는 치매 환자인 경우)	- 다음 중 사례관리 위원회에서 사례관리가 필요하다고 판단된 자 · 경계적 사각지대에 놓여 경제적 지원이 필요한 자 · 시/군/구청 사회복지과, 복지관, 주민자치 센터, 통자, 부녀회, 지역 사회 대표 등을 통해 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 · 기타 지역사회보장협의회를 통해 의뢰된 자 · 지역 내 장기요양기관에서 퇴소하여 가정으로 복귀하는 자 중 사례관리가 필요하다고 판단되어 의뢰된 자 · 노인장기요양 서비스만으로 해결되지 않는 요구를 가진 대상자

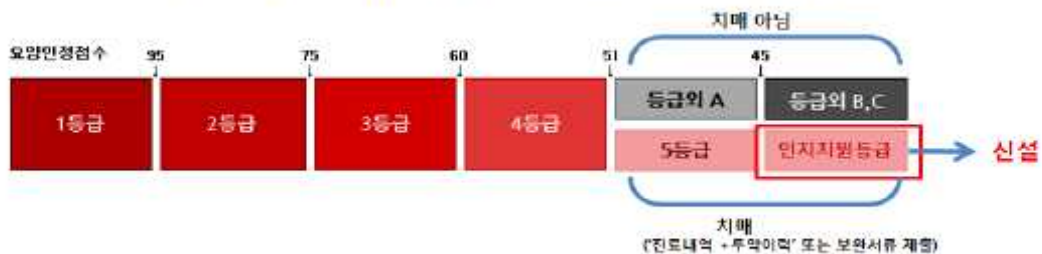
자료 : 보건복지부(2019), 「2019년 치매정책 사업안내」

나. 장기요양서비스 확대

□ 장기요양서비스 지원 대상자 확대

- 신체기능정도와 상관없이 치매환자라면 누구나 장기요양서비스를 받을 수 있도록 인지지원등급을 신설
- 노인복지관, 치매안심센터 등과의 연계를 통해 인지지원등급 대상에게 인지기능 프로그램, 지역사회 돌봄 자원과 연계를 제공하고, 대상자의 정보를 통합적으로 활용(보건복지부, 2018 장기요양기본계획).

[그림 17] 인지지원등급 신설로 변경된 장기요양등급 체계

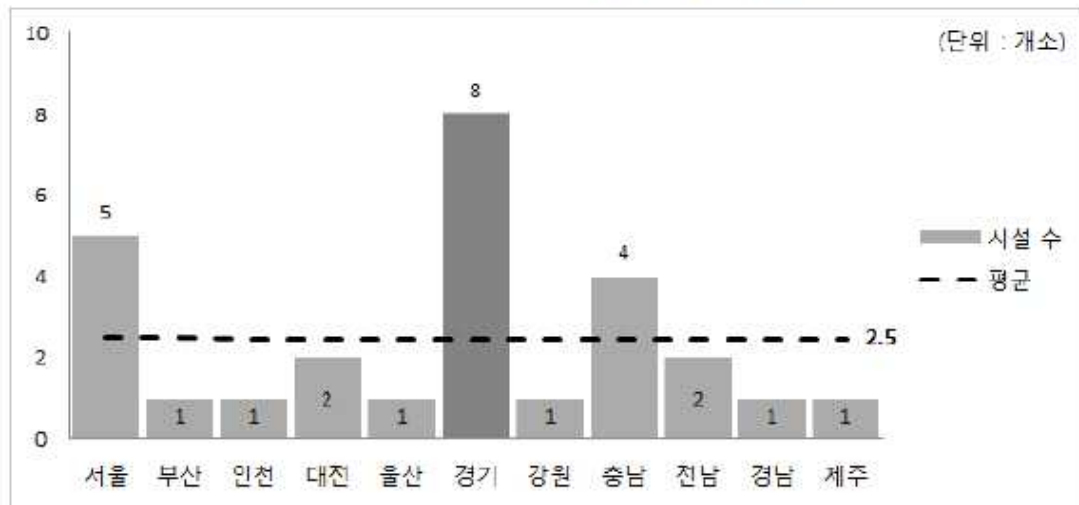


자료 : 국민건강보험 보도자료(2018. 1. 3), 「경증치매대상 인지지원등급 신설 등 치매어르신 장기요양보장성 강화」

□ **치매안심요양 확대**

- 주·야간보호 내 치매전담실을 확충하고 통합형 방문 서비스를 제공하여 경증치매 노인에게 인지활동, 사회활동 훈련이 제공될 수 있도록 함.
- 또한 장기요양기관 서비스 전문성을 강화하고, 지역 분포 불균형을 해소하고 공공 인프라 부족을 하기 위한 치매전담형 장기요양 입소시설 확충.
- 치매전담형 장기요양기관은 치매환자를 위한 안정감 있는 환경과 맞춤형 돌봄서비스를 제공하는 기관으로 치매전문교육을 받은 전문인력을 배치하여 인지기능 유지와 문제행동 개선을 위한 다양한 프로그램을 제공.

[그림 18] 전국 치매전담형 주야간보호시설 현황



자료 : 보건복지부(2019), 「노인복지시설 현황」

□ **치매안심의료 강화**

- 중증치매환자를 위한 치매안심병원을 확충하여 전문적인 치매 의료서비스 접근성을 향상시키고, 전문적이고 체계적인 치매 관련 의료서비스를 제공하는 시설을 확충.
- 입원 대상은 급성으로 치매증상이 악화되어 의학적 평가가 필요한 환자나 이상행동증상(BPSD)이 악화되어 자신과 타인에게 위해를 가할 가능성이 있는 환자임.
- 치매안심병원은 의료기관이 지자체에 접수하고, 국립중앙의료원이 검토하고

보건복지부가 지정 및 지정서를 발급하는 절차로 진행함.

[표 11] 치매안심병원 지정 절차도

단계	절차	주관기관
신청	지정 신청서 작성	의료기관
지자체 접수	의견서 작성	지방자치단체
신청서류 검토	지정 신청서류 접수(의료기관 신청서·지자체 의견서 등) 및 검토 의뢰	보건복지부
	지정 신청서류 검토 및 검토결과 보고	국립중앙의료원
지정 알림	치매안심병원 지정 및 지정서 발급	보건복지부

자료 : 보건복지부(2019), 「2019년 치매정책 사업안내」

다. 치매 예방 및 친화적 환경조성

□ 생애전환기 국가치매검진 도입

- 치매를 의료적 관점에서 접근하여 초기 진단을 통해 조기에 치료할 수 있게 하는 생애전환기 국가치매검진을 도입함.
- 일반 조기검진의 경우 선별검사와 진단검사를 실시함.
- 선별검사의 경우 치매안심센터 관할 거주 만 60세 이상이나 만 60세 미만이라도 인지능력이 현저하게 저하되는 경우 정기적으로 2년마다 실시.
- 진단검사의 경우 선별검사 결과 ‘인지저하’로 판정되었거나 치매 의심증상이 뚜렷한 사람을 대상으로 치매안심센터의 임상심리사나 시행 훈련을 받은 간호사, 협력의사 등이 실시.

□ 치매 예방

- 치매를 예방할 수 있게 건강 생활 실험과 치매 위험 요인의 지속적인 관리를 위해 개발된 치매 예방 수칙 등을 콘텐츠로 개발, 보급, 홍보.
- 지역주민을 대상으로 치매 발생 위험요인과 위험정도를 일상생활에서 파악

할 수 있도록 치매 예방 실천 행동 강령을 제시.

- 치매 고위험군의 인지강화를 위해 훈련 프로그램을 집체교육으로 진행함으로써 인지 훈련의 필요성 인식과 인지 훈련의 기회를 제공하고 치매 발병 가능성을 감소시키고, 발병 시기를 늦추는 효과를 기대.

□ 치매가족 휴식 보장

- 치매환자의 돌봄 부담 경감과 소진을 예방하기 위해 치매 환자 보고 서비스를 제공하기 위해 “치매가족휴가제” 사업을 진행.
- 2014년부터 시작된 사업으로 사업 초기에는 2일~3일 단기보호시설 입소가 제공되었고, 이후에는 6일간 단기보호시설이나 24시간 방문요양서비스를 이용할 수 있도록 확대되었음.
- 24시간 방문요양서비스는 2016년부터 중증치매환자를 돌보는 가족을 지원하기 위한 제도로, 24시간 요양보호사가 가족을 대신하여 일상 생활에서 치매환자에 대한 돌봄서비스를 제공.

□ 치매안심마을 조성

- 지역사회에서 치매에 대한 인식을 제고하고 치매 환자와 가족들의 일상생활의 안전과 독립을 지원하며, 사회활동 참여를 지원하기 위해 치매 친화적인 마을을 조성.
- 제3차 치매관리종합계획(2016-2020)에서 시작된 치매 친화마을 조성 사업의 경우 노인인구비율, 치매유병비율 등을 고려하여 선정.
- 치매안심센터별로 운영을 하여 치매 환자가 자주 접하는 지역사회 필수 서비스 공급자들이 치매교육을 받고 치매 파트너로 가입하여 일상생활과 사회활동을 지원.

라. 치매환자의 관리

□ 치매 공공후견제 사업

- 치매 노인의 사회활동을 지원하고, 자기결정권을 존중하고 인권보호를 위한 사업으로 의사결정능력 부족으로 어려움을 겪고 있는 치매노인에게 성년후견제도를 실시.
- 만 60세 이상이고, 소득기준으로 저소득자를 원칙으로 하고 있으며 가족이 없어서 적절한 의사결정 및 권리를 대변할 수 없는 경우를 우선으로 하여 시군구의 치매안심센터에서 발굴, 선정, 관리.
- 후견대상자는 지역 내 유관기관이나 지방자치단체 내 사회복지 관련부서 등에 추천받아 지역 내 관련 종사자와 전문가가 사례회의를 통해 공공후견인을 선정함.
- 후견인의 활동은 치매노인의 의사결정을 지원, 대리하고 재산조사, 복지급여, 서비스 현황조사, 긴급연락망 형성, 정기보고서 제출 등이 있음.

□ 치매노인 실종관리

- 치매노인의 실종을 예방하고 관리하기 위한 사업으로 정당한 사유 없이 사고 또는 치매 등을 사유로 인하여 보호자로부터 이탈된 ‘실종노인’의 조속한 발견과 복귀를 지원.
- 실종 위험이 있는 치매환자 및 만 60세 이상 노인을 대상으로 치매안심센터에서 인식표를 배급하고 경찰청 지문 등 사전등록제도를 이용.
- 실종노인을 찾기 위한 사업도 실시되고 있는데 중앙치매센터 홈페이지에서 ‘치매체크’ 애플리케이션, 보호시설, 지역신문 등을 무료 홍보처를 활용하여 실종노인을 찾는 것임.
- 가족을 찾지 못한 실종노인이나 무연고 노인의 보호시설 입소지원, 신상카드 등의 데이터베이스를 구축하고 실종노인을 보호, 관리.

□ 치매 파트너 양성 사업

- 초등학생 이상의 지역주민을 대상으로 치매환자와 가족들을 이해하고 배려하기 위한 치매 파트너 교육을 제공하고, 교육을 이수하면 ‘치매파트너증’을 발급함.

- 치매 파트너의 역할은 치매 어르신에게 먼저 다가가서 배려하고, 온라인이나 오프라인으로 응원하고, 치매예방 정보나 치매검진 정보를 전달함.

마. 치매연구

□ 치매연구 투자확대

- 국가치매연구개발 10개년 계획을 수립하기 위해 ‘국가치매연구개발위원회’를 치매연구 전문가 15명으로 구성하여 ‘원인원인규명 및 예방분과’, ‘혁신형 진단분과’, ‘맞춤형 치료분과’, ‘체감형 돌봄분과’ 등 4개 분과위원회를 구성하였음.
- 치매연구 개발 계획은 단기적으로 치매환자와 가족의 부담을 덜어줄 수 있는 돌봄기술개발에 중점을 두면서, 동시에 중장기적으로는 치료제 개발도 추진한다고 발표하였으나, 이후 발표된 ‘치매극복연구개발사업’에서는 돌봄기술개발은 제외됨.

□ 치매체계 구축

- 보건복지부 인구정책실 노인정책관에 치매 전담부서인 치매정책과를 신설하고 치매 종합대책을 수립, 조정하는 역할을 담당.
- 치매노인에 대한 실태조사, 치매관련 법령을 정비하고, 치매 환자 및 그 가족에 대한 지원 등을 기본으로 할 수 있게 함.
- 치매지원사업 지자체 집행여건을 원활하게 집행하기 위해 인프라, 예산을 지원하고 지역문제를 해결하기 위해 지역의 여건을 고려한 지역특화사업을 수행하도록 함.

3. 치매관련 법안

1) 치매관리법

가. 치매관리법의 제정목적

□ 치매의 정의와 법의 제정목적

- 치매는 노인이면 누구나 겪는 노화현상이 아니고, 뇌 기능의 장애로 인하여 지적 능력이 떨어지는 퇴행성 질환
- 초기에 검진하여 예방하고 꾸준히 진료를 하면 진행 속도나 증상을 늦출 수 있다는 특징이 있지만, 치매환자들은 적절한 처방과 치료가 제공되지 못한 채로 사회의 무관심 속에서 방치되고 있음.
- 국가적 차원에서 치매 치료대책과 사회적 인프라 확보가 시급한 실정이기 때문에 치매의 예방과 홍보 및 관리 사업을 지원할 수 있는 정책을 마련할 필요성이 있음.
- 이에 치매환자의 삶의 질을 개선하고 가족 및 사회경제적 부담을 덜어주고 국민의 건강과 복리증진에 기여하는 목적으로 「치매관리법」이 제정.

□ 치매관리법의 역사

- 2011년 8월 4일 법률 제11013호로 제정되어 2012년 2월 5일부터 시행되어 이후 5차례 개정되었음.
- 2020년 12월 29일에 개정되어 이전의 「노인복지법」이 ‘치매관리사업’과 ‘치매상담센터의 설치’를 규정하고 있었음.
- 예전의 「노인복지법」 제29조 제1항에 의하면 국가 또는 지방자치단체는 치매예방 및 치매퇴치를 위하여 치매연구 및 관리 사업을 실시하여야 한다고 규정.
- 2007년 「노인복지법」의 개정에 따라시군구의 관할 보건소에 치매예방 및

치매환자 관리를 위한 치매상담센터를 설치하게 되었음.

- 2011년 8월 4일 「치매관리법」이 제정되면서 치매관리사업과 치매상담센터의 설치 내용이 「노인복지법」에서 삭제되었음.
- 2008년 9월 19일 보건복지부는 ‘치매 종합관리대책’을 발표하고 치매의 조기발견 및 예방 강화, 종합적이고 체계적인 치매 치료 및 관리, 효과적인 치매관리를 위한 인프라 구축, 치매환자 부양에 대한 부담 경감, 치매에 대한 부정적 인식의 개선을 목적으로 시작되어 치매관리법의 모태가 되었음.
- 개별 질환을 별도의 법으로 관리하는 예는 ‘암관리법’이 있을 뿐인데 치매의 고통이 사회적 부담이 되고 있어 정부의 특별한 치매관리 의지가 있다는 것을 알 수 있음.

나. 치매관리법의 내용

□ 치매관리법의 개요

- 「치매관리법」은 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 이바지함으로써 목적으로 함.
- 법에서 ‘치매관리’란 치매의 예방과 치매환자에 대한 보호, 지원 및 치매에 관한 조사, 연구를 의미(치매관리법 제2조 제3호)하고, 치매관리는 치매의 예방과 관련된 사업을 포함하고 있음.
- 특별시장, 광역시장, 도지사, 특별자치도지사는 치매관리에 관한 조정의 업무를 수행하기 위해 보건복지장관과 협의하여 광역치매센터를 설치, 운영할 수 있다고 규정하여 각 시·도지사는 관련 조례를 제정, 시행할 수 있음.
- 지방자치단체는 치매 등 노인성 질병을 가진 지역주민에 대한 의료사업을 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조 제2항 제3호 라목에 따른 요양병원을 설치, 운영할 수 있음.

□ 치매관리법의 주요내용

- 「치매관리법」상의 주요 사업으로는 1) 국가치매관리위원회의 심의를 거쳐 5년마다 치매관리 종합계획의 수립, 2) 치매의 예방과 치료 및 관리를 위한 연구사업, 치매검진 사업, 치매 진료비지원사업, 치매 관련 통계사업 등의 실시, 3) 치매에 관한 전문적 연구의 치매관리사업의 지원을 위한 중앙치매센터 지정, 4) 지역사회 치매예방과 치매환자 관리를 위하여 보건소에 치매상담센터를 설치, 5) 치매관리사업의 수행에 따른 예산의 지원
- 제1조는 치매를 예방, 치매환자의 진료, 요양 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립, 시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 함.
- 제5조 제1항은 치매 관리의 중요성을 널리 알리고 치매를 극복하기 위한 범국민적 공감대를 형성하기 위하여 매년 9월 21일을 치매극복의 날로 정함.
- 제7조는 보건복지부장관은 종합계획 수립 및 치매관리에 관한 중요사항을 심의하기 위해 보건복지부장관 소속으로 국가치매관리위원회를 둠.
- 제13조는 보건복지부장관은 치매의 발생과 관리 실태에 관한 자료를 지속적으로 체계적으로 수집, 분석하여 통계를 산출하기 위한 치매등록통계사업을 시행하여야 함.
- 제16조 제1항은 치매에 관한 전문적인 연구와 치매환자의 치료 등을 위하여 종합병원 중 중앙치매센터를 지정함.
- 제17조 제1항은 시군구의 관할 보건소에 치매예방 및 치매환자 관리를 위한 치매상담센터를 설치함.
- 제18조 제1항은 국가와 지방자치단체는 치매관리사업을 수행하는 자에 대하여 치매연구사업, 치매검진사업, 치매등록통계사업, 역학조사 수행에 드는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있음.

2) 치매관련 조례

가. 치매안심센터 운영에 관한 조례

□ 치매안심센터 운영에 관한 조례

- 「치매관리법」에 근거하여 각 지자체는 치매안심센터를 운영하기 위한 조례를 제정하여 운영할 수 있음.
- 치매안심센터 조례는 치매관리사업을 효율적으로 수행하기 위해 설치 및 운영에 필요한 사항을 정하는 것으로 광역시 및 시군구 단위로 조례를 제정하여 운영하고 있음.
- 치매관리법 제6조에 따라 치매관리 및 지원을 위해 광역치매센터의 설치 및 운영에 관한 사항을 조례로 규정하고 있는 경우와 시군구 단위의 치매안심센터 설치 및 운영에 관한 사항을 조례로 규정하는 경우가 있음.
- 울산광역시의 경우 2016년부터 「울산광역시 치매관리 및 광역치매센터 설치·운영 조례」를 제정하였고, 2022년 최종 개정하였음.
- 울주군의 경우에는 2023년 6월 30일에 「울산광역시 울주군 치매안심센터 운영 등에 관한 조례」를 제정하였는데, 이는 울산광역시 북구의 경우 2020년 7월에 제정하였고, 남구의 경우 2023년 3월에 제정한 것에 비해 늦은 편
- 조례에서 지원대상은 울주군에 주민등록을 두고 거주하는 60세 이상 군민, 치매환자로 규정하고 있고, 치매검진사업에 따른 비용, 치매환자의 의료지원에 따른 비용, 치매관리사업에 필요한 전문 인력의 교육, 훈련 비용, 치매관리사업을 수행하는 단체의 교육 및 홍보 비용, 그 밖에 치매관리와 관련하여 군수가 필요하다고 인정하는 비용을 지원할 수 있음.
- 또한 치매안심센터의 운영에 관해 지역사회협의체를 설치, 구성하도록 하였고, 지역사회협의체 회의를 개최하여 치매안심센터 운영에 관한 사항을 관리하도록 하였음.

나. 치매 관리 및 지원에 관한 조례

□ 치매안심센터 운영을 포함한 포괄적 지원을 규정

- 지역사회에서 치매환자와 그 가족에게 체계적이고 효과적인 지원을 제공하기 위해 제정되었음.
- 치매는 조기 진단과 예방 활동이 중요하며, 이를 위해 공공 차원의 지속적인 홍보, 교육, 검진 프로그램이 필요함.
- 따라서 지자체장의 책임 아래에 치매관리에 대한 포괄적이고 안정적인 돌봄을 위한 조례를 제정하고 있음.

III. 해외 치매정책 사례분석

1. OECD 정책
2. 독일의 치매정책 사례분석
3. 영국의 치매정책 사례분석
4. 이론의 치매정책 사례분석

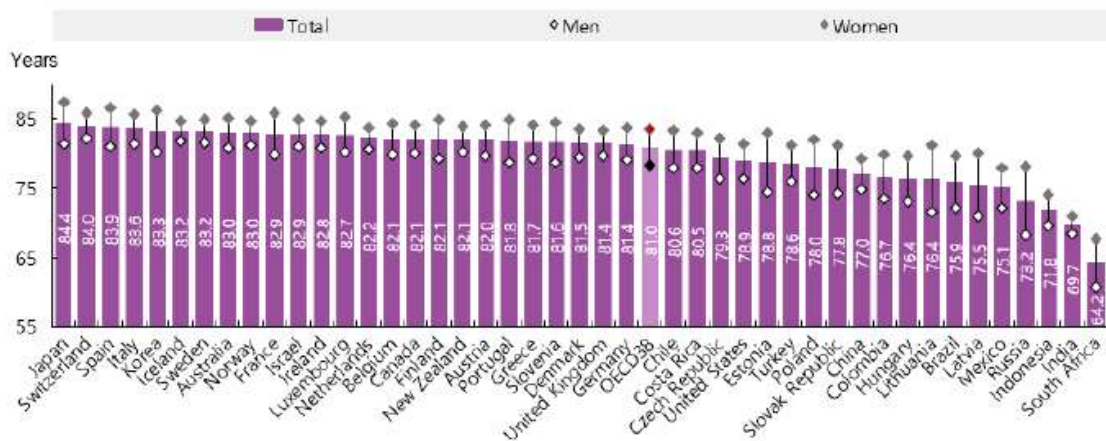
1. OECD 치매정책

1) 치매인구의 국제 동향

□ OECD 회원국 기대수명

- 출산율이 감소하고 기대수명이 증가함에 따라 고령화가 급속도로 진행되는 것은 국제적인 현상임.
- 이러한 인구고령화는 OECD 회원국마다 다양한 양상을 보이지만 고령화 속도가 빠른 일본에 이어 한국도 향후 몇 년 안에 가장 빠른 인구 고령화를 겪을 것으로 예상됨.
- OECD 평균 기대수명이 2019년 기준 81.0세로 65세 이상 인구 비율이 OECD 회원국에서 평균 2배 증가한 것으로 나타남.
- 회원국 38개국의 노인인구 비율은 계속해서 증가할 것이며, 80세 초고령 인구 비율도 평균 2배 이상 증가할 것으로 예측.

[그림 19] OECD 회원국 성별에 따른 기대수명



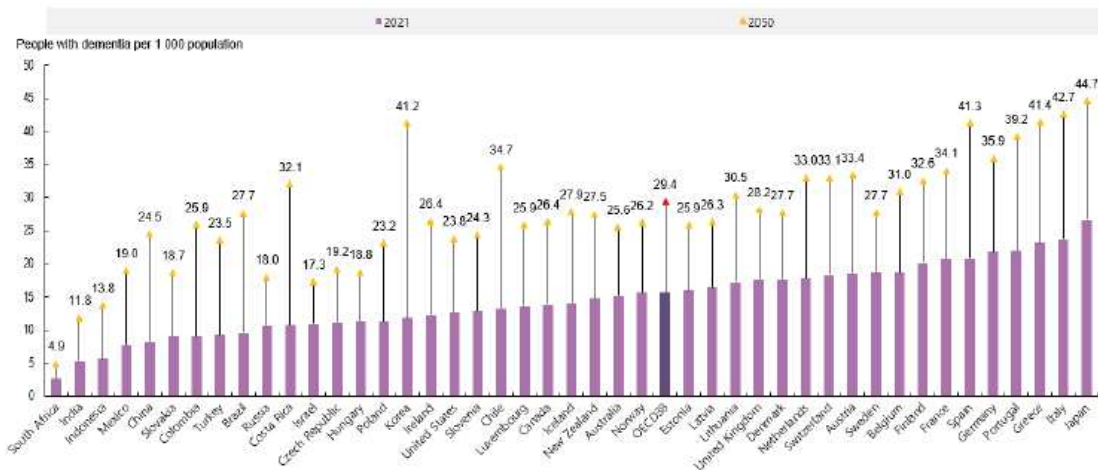
Source: OECD Health Statistics 2021

자료 : 보건복지부·중앙치매센터, 국제 치매정책동향 2022

□ OECD 회원국 치매 유병률

- 인구 고령화에 따라 치매 유병률도 증가하고 있는데, 2021년 OECD 회원국 2,100만 명 이상이 치매를 겪는 것으로 추정되며 지금과 같은 속도로 이어진다면 2050년에는 OECD 회원국 치매 유병 인구가 4,400만 명으로 추정.

[그림 20] 2021년과 2050년 치매 추정 유병률



Source: OECD analysis of data from the World Alzheimer Report 2015 and the United Nations.

자료 : 보건복지부·중앙치매센터, 국제 치매정책동향 2022

2) OECD 치매관리 10대 정책

□ 치매관리 정책 수립

- OECD는 회원국들이 치매 정책에 대한 국제협력을 쉽게 하기 위해 효과적인 치매관리정책을 공유할 수 있도록 지원하고 있음.
- 2012년 12월 11일 영국 런던에서 영국, 미국, 프랑스, 이탈리아, 러시아, 캐나다, 독일, 일본 등 8개국 보건정책의 책임자가 모여 치매수뇌회담(G8 Dementia Summit)을 개최함.
- 치매로 인한 질병보담 현황을 분석하고, 치매 예방 및 치료 증진을 위한 연구 등 여러 분야에서 국제 협력을 강화하기 위한 공동 추진 과제를 발표.

- 이후 2014년 일본에서 개최된 G7 치매수뇌회담실무회의(G7 Dementia Summit Legacy Meeting)에서 10대 치매관리 핵심정책을 제시.

□ 치매관리 10대 정책

- 치매를 단계로 나뉘서 예방, 진단, 경과와 이를 뒷받침할 수 있는 통합연계 체계와 기술의 역할로 구분하여 각 단계별로 정책수립 전략을 수립.
- 예방 차원에서는 치매발병을 최소화하고, 진단에서는 치매증상으로 염려될 경우 신속하게 진단해야 함.
- 치매경과에 따라서도 초기, 중기, 말기로 구분하여 초기에는 치매환자가 지역사회에서 안전하고 수용적으로 살아갈 수 있도록 하는 것과 치매환자를 돌보는 사람들에 대한 지원이 필요하다고 함.
- 치매 중기에는 안전하고 적절한 환경에서 치매환자들의 삶을 영위하고, 양질의 안전한 장기요양서비스 제공, 치매를 효율적으로 관리하는 건강서비스를 확립하는 것을 목표로 하고 있음.
- 마지막으로 말기에는 원하는 곳에서 품위 있게 임종할 수 있는 치매환자의 권리를 보호하는 것을 목표로 함.
- 통합적, 사전적, 가정에서의 돌봄지원과 치매지원을 위한 잠재적 기술의 현실화를 큰 틀로 제시하고 있음.

[표 12] OECD에서 제안한 치매관리 정책수립의 10대 전략

단계		치매관리 정책수립 전략
예방		1. 치매발병 위험의 최소화
진단		2. 치매증상으로 염려될 경우 신속한 진단 수행
치매경과	초기	3. 치매환자에게 안전하고 수용적인 지역사회 조성
		4. 치매환자(친구, 친척)를 돌보는 사람들에 대한 지원
	중기	5. 안전하고 적절한 환경에서 치매환자들의 삶 영위
		6. 양질의 안전한 장기요양서비스 제공
		7. 치매환자를 인지하고 효율적으로 관리하는 건강서비스 확립
	말기	8. 원하는 곳에서 품위 있게 임종할 수 있는 치매환자의 권리보호
통합연계체계와 기술의 역할		9. 통합적, 사전적 그리고 가정과 밀접한 돌봄 지원
		10. 치매지원을 위한 잠재적 기술의 현실화

※ 자료 : 김민경, 서경화(2017), 국내외 치매관리정책에 대한 비교연구

□ Health at a Glance

- OECD 국가의 2,100만 명 이상이 2021년 치매를 앓고 있는 것으로 추정하였고, 2050년에는 2배가량 증가하여 4,400만 명에 도달할 것으로 예상.
- 치매환자들은 코로나19 팬데믹에 의해 심각한 영향을 받을 수 있을 수 있음을 언급하고 있음.
- 특히 코로나19에 대한 격리조치는 치매환자를 사회적으로 고립시켜 인지적 감소와 복지에 대한 부정적 영향을 미칠 것으로 보고하고 있음.

2. 독일의 치매정책 사례분석

1) 치매유병율

- 독일 통계청(Statistisches Bundesamt, 2018)이 발표한 2016년 기준 독일 전체 인구는 약 8,252만 명이고, 노인인구는 약 1,750만 명으로 독일 전체 평균 고령화율은 21.2%임.
- 2021년 기준 독일의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 22%에 달하며 2050년에는 약 30%에 달할 것으로 예상되고 있음.
- 노인 인구가 계속해서 증가함에 따라 독일 알츠하이머학회는 2014년 독일의 치매환자가 150만 명이고 이 중 노인인구가 8.8%를 차지한다고 밝힘.
- 2050년에는 치매인구가 약 300만 명으로 현재보다 약 두 배 정도 증가할 것으로 예측됨.

2) 치매정책

□ 치매정책의 방향

- 2020년 9월부터 2026년까지 국가 치매 전략 시행을 결정하고 4개의 중점 분야 27개의 세부 목표, 160개의 조치를 정리.
- 4개의 중점 분야는 ‘첫째, 치매 환자가 사회에 참여할 수 있도록 지역사회 개발 및 설립’, ‘둘째, 치매 환자와 가족 지원’, ‘셋째, 치매 환자를 위한 의료 및 요양서비스 발전’, ‘넷째, 치매 분야 우수 연구 촉진’ 으로 구성.
- ‘치매와 함께 하는 사람들을 위한 동맹’ 이라는 슬로건으로 2022년 World Alzheimer ‘s Day에 연방 정부의 선포를 시작으로 정책이 계획되었음.
- ‘ 동맹 ‘은 연방정부, 연방 주, 지방 당국의 중앙협회, 치매 환자와 관련된

보건 및 돌봄, 시민 사회 등의 파트너십을 통해 구성되었음.

□ 치매환자들이 집에서 잘 수 있는 조건 마련

- 치매를 이해하고 예방, 진단, 치료 및 재활 가능성을 증진하는 방향에 맞춰 치매 원인을 밝히고, 케어 구조를 개발, 연구 조정 및 연구 결과 알리기를 주요 사업을 하고 있음.
- 치매 위험 요소 및 취약 그룹을 파악하고, 치매 환자의 보다 더 집에서 잘 살아가는데 도움을 줄 수 있는 기술적인 지원 시스템과 케어 혁신에 주력하고 있음.
- 치매에 친숙한 환경을 만들기 위해 욕구 관리, 가정 및 생활환경에서의 서비스 접근성 높이기, 치매 환자가 사용하기 위한 언어를 사용하고, 연금 제도와의 법적 문제 처리를 위해 노력.
- 치매 환자 및 돌봄 가족의 자기 결정을 통한 사회 참여를 만들기 위해 노인 세대 간의 이웃 만들기, 치매 이주민 돕기를 정책을 하고 있음.

□ 독일 치매정책의 특징

- 다양한 분야의 연구를 바탕으로 치매 노인이 지속적으로 집에서 돌봄을 받을 수 있도록 지역 전체가 돌봄 체계를 다차원적으로 지원할 수 있음.
- 또한 정책 대상에 돌봄 가족뿐만 아니라 친척, 자원봉사자까지 아우르는 특징을 가지고 있음.

[표 13] 독일 치매정책 세부내용

	영역	세부내용
1	치매 연구 및 대중 보급	치매 이해 증진 통한 예방, 진단, 치료 및 재활 가능성 증진
2	치매환자를 위한 연락 담당자와 치매 친화적인 환경 구축	지역 사회 환경 개선을 통한 치매 환자의 일상생활 유지
3	치매로 고통 받는 사람들이 자신의 생활 환경에서 독립적으로 사는 것과 caregiver의 기술 향상	치매 환자들의 Aging in place에 필요한 돌봄 가족의 부담 경감 및 돌봄 기술 향상 등
4	집이든, 병원이든 치매에 영향을 받는 사람들을 care하는 시스템 구축	지역별 기능 지원 및 관리 시스템을 통한 모든 치매 환자 및 가족들의 욕구 충족

자료 : Federal Minister for Family Affairs, Senior Citizens, Women and Youth, Federal Minister of Health(2019), 「The Alliance for People with Dementia, Results of the 2014-2018 Common Efforts-Short Report」

[표 14] 독일의 국가 치매 전략 분야별 세부내용

구분	목표	세부 내용
치매 환자가 사회에 참여할 수 있도록 지역사회 개발 및 설립	치매 환자가 사회에서 충분히 자기 결정을 할 수 있고, 동등한 기회를 얻으며, 사회 참여에 동등한 권리를 얻을 수 있도록 지역사회 발전을 목표로 함	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 중심의 네트워크 구축 및 확대 • 치매환자의 이동성 개념의 개발 • 치매환자에 대한 자발적 참여 및 비공식적 지원 장려 • 치매환자를 위한 대중의 인식 제고 • 치매의 위험 감소 • 치매환자를 위한 주택 개념 개발
치매 환자와 가족 지원	치매로 인한 부정적 영향을 해소하고, 이를 극복하기 위한 지원 방안을 세워 일상이 원활히 유지될 수 있도록 돕는 것을 목표로 함	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 및 가족을 위한 상담 및 지원 향상 • 조기발병 치매와 가족을 위한 상담 및 지원 확장 • 여성과 남성을 위한 고용 및 돌봄 조정 • 가족 갈등을 겪는 치매환자 및 가족을 지원 • 치매환자의 생애 말기 요양 지원
치매 환자를 위한 의료 및 요양서비스 발전	긴밀한 협력을 바탕으로 효과적인 맞춤형 건강 서비스 제공을 목표로 함	<ul style="list-style-type: none"> • 외래, 부분 입원 환자에 대한 단기 돌봄 강화 • 치매에 민감한 설계 및 완전 주거용 장기 요양 시설 조직 홍보 • 병원에서의 치매 민감 건강관리 • 보건 서비스 네트워크 협력 지원
치매 분야 우수 연구 촉진	치매 예방의 중요성을 알리고, 치매의 대중화를 통해 치매 연구를 촉진시켜 진단 및 치료의 발전을 목표로 함	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 연구에서 국내 및 국제 인프라 강화 • 치매 예방 및 치료에 대한 연구 지원 • 치매에 대한 건강서비스 연구 자금 지원 • 치매 연구 참여도 향상

자료 : 보건복지부·중앙치매센터, 국제 치매정책동향 2022

3) 치매 프로그램 사례분석

□ 독일 노르트라인-베스트팔렌주 치매서비스 센터

- 독일의 노르트라인-베스트팔렌주의 치매 서비스 센터 13개소의 사례를 보면 크게 3개의 지역권을 나눠서 볼 수 있음.
- 뮌스터란트(Münsterland) 지역은 “당신을 위한 5” 라는 프로젝트를 진행, “KIDZELN” -아동에게 치매에 대해 교육하는 프로젝트를 진행하고 있음.
- 루어(Ruhr) 지역은 3개의 프로젝트를 진행하고 있었는데, “치매, 지역사회

회 우산 아래로 (Demenz unter dem Schirm des Quartiers)” 로 지역사회 내의 치매에 대한 안내 및 토론을 진행하고 있었음.

[표 15] 독일 노르트라인-베스트팔렌주 치매서비스 센터 프로그램

독일 노르트라인-베스트팔렌(NRW)주 치매서비스센터(Demenz-Servicezentrum): 13개소		
↓		
해당지역		
뮌스터란트(Münsterland)지역	루어(Ruhr)지역	쾰른(Köln) 및 남부 라인란트(südliches Rheinland) 지역
↓	↓	↓
대표적 프로젝트		
“당신을 위한 5(5 für Sie)”—5개의 재가 및 입소 돌봄요양시설 참여	“치매, 지역사회 우산 아래로 (Demenz unter dem Schirm des Quartiers)”—지역사회 내의 치매에 대한 안내 및 토론	“우리는 다시 춤춘다(Wir tanzen wieder).”—치매환자와 돌봄가족들 및 이웃들과 함께 하는 사회참여활동
	“당신에게 이 순간을 선물 합니다 (Ich schenke dir einen Moment).”—치매환자 및 돌봄 가족들의 미술관 체험	“당신을 위한 4개의 발(4 Pfoten für Sie)”—치매환자를 위한 반려견 방문서비스
“KIDZELN”—아동에게 치매에 대해 교육하는 프로젝트	“다함께 커튼 열기(Gemeinsam Vorhänge öffnen)”—치매환자와 함께 만드는 연극	“카페 오퍼테(Café Offerte)”—돌봄가족의 부담경감을 위한 서비스

- “당신에게 이 순간을 선물 합니다(Ich schenke dir einen Moment)”는 치매환자 및 돌봄 가족들의 미술관 체험과 “다함께 커튼 열기(Gemeinsam Vorhänge öffnen)” 는 치매환자와 함께 만드는 연극이 있음.
- 쾰른(Köln) 및 남부 라인란트(südliches Rheinland) 지역에서는 “우리는 다시 춤춘다(Wir tanzen wieder)” 치매환자와 돌봄 가족들 및 이웃들과 함께 하는 사회참여활동.
- 이와 함께 당신을 위한 4개의 발(4 Pfoten für Sie)” 치매환자를 위한 반려견 방문서비스, “카페 오퍼테(Café Offerte)” 돌봄가족의 부담경감을 위한 서비스를 운영하고 있음.

□ 치매, 지역사회 우산 아래로 (Demenz unter dem Schirm des Quartiers)

- 지역사회가 치매환자를 보호한다는 의미에서 우산을 사용하여 지역사회 캠페인을 진행.

- 2012년부터 지역의 다양한 인사와 함께 60여개의 행사를 진행하고 있으며, 치매 환자는 젊은 사람이나 질병이 없는 사람보다 더 작은 공간에서 생활하는 있다는 점에서 착안하여 이들을 밖으로 나오게 하는 효과를 발휘함.
- 치매 환자가 일상적인 환경에서 생활하고 그곳에서 지원을 받으려면 지역과 동네의 구조적 변화가 필요하고 소통적 관계를 구축하기 위한 취지임.
- 하루에 4시간~6시간 정보 봄비는 광장에서 큰 우산을 설치하는 캠페인은 우산 아래에서 치매 노인이 자신의 이야기를 들려주고, 누구나 질문을 할 수 있는 방식.

[그림 21] 치매, 지역사회 우산 아래로 프로그램



□ 치매 도서관(Rangsdorf Library)

- 지방 자치 단체 주도에 노인 및 치매 환자를 위한 도서관에서 책이나 오디오북 등을 다양한 서비스를 제공.
- 복잡한 규칙이 아니라 감각적 감동을 자극하거나 기억을 되흔드는 게임을 하도록 제공하고 있으며, 보다 쉬운 도서관 이용을 위해 책보다 더 큰 글꼴의 전자책 리더기, 사용하기 쉬운 라디오 제공.
- 케이 센터에서 그냥 게임을 하거나 책을 이용하는 것이 아니라 도서관이라는 대중적인 공간에서 치매 노인들의 활동을 할 수 있도록 함.
- 도서관에서는 치매와 관련된 교육을 통해 자원봉사자들이 치매 노인들을 케어하고 질문에 응답할 수 있게 함.

[그림 22] 치매 도서관 전경



□ 우리는 다시 춤춘다(Wir tanzen wieder)

- 춤을 추는 것은 사람들을 움직이게 하고 건강을 예방하는 효과가 있고, 삶의 추억에 대해 다시 생각하는 경향이 생긴.
- Hans-Georg Stallnig는 10여년 전에 “We Dance Again“ 프로젝트를 시작
- 치매가 있는 사람과 치매가 없는 사람들이 정기적으로 만나 댄스스쿨을 운영하고 즐거운 시간을 보내게 함.

[그림 23] ' 우리는 다시 춤춘다 ' 프로그램



3. 영국의 치매정책 사례분석

1) 치매유병률

- 2020년 중반에 65세 이상 노인인구 비율이 18.6%, 65세 이상 치매환자는 2014년 약 85만 명으로 2025년까지 약 114만 2,677명 추정.
- 2021년 1월 기준 65세 노인인구 약 94만 4천명으로 약 14명 중 1명, 전체 인구 79명 중 1명이 치매 환자인 것으로 예측.
- 치매 환자 수는 추후 몇십 년 동안 지속적으로 증가하여 2050년에는 치매 환자 수가 152만 1천 명에 이를 것으로 예상.

2) 치매정책

□ 국가치매정책 수립배경

- 영국은 고령화 사회에서의 치매의 위험성과 심각성이 대두된 원인은 65세 이상 노인의 약 30%가 치매로 인해 사망했다는 연구결과에 따라서임 (Brayne et al., 2006).
- 또한 영국 정부는 노인인구의 증가 추세와 치매의 유병률을 고려해볼 때, 치매가 개인뿐만 아니라 사회 전체에 이르기까지 영향력을 앞으로 더욱 확대될 것이라고 전망하였음(Department of Health, 2015).
- 영국 내 치매환자 수는 증가하고 향후 치매로 인한 사회적 비용이 연간 250억 파운드가 소요될 것이고 심장질환이나 뇌졸중에 드는 비용보다 더 많을 것으로 예상하고 있음.

□ 치매정책의 방향

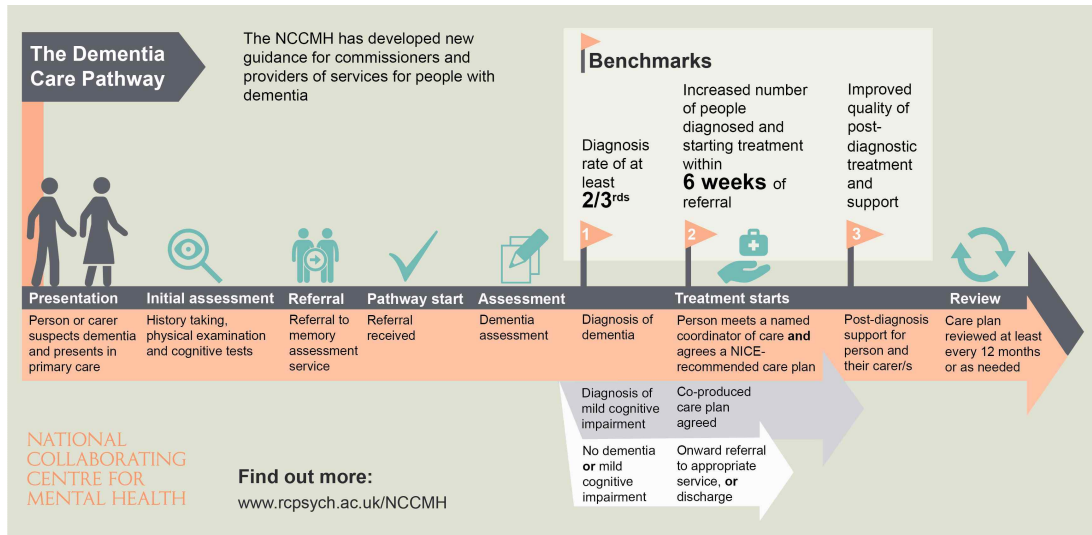
- 영국공중보건청(Public Health England, PHE)은 예방 차원과 치매 친화적 공동체의 개발을 지원하는 것을 우선성으로 지정하고 있음.

- 치매경로에 따른 통합적인 전략을 추구하는 것이 특징이고, 각 지역별로 특성에 따라 다른 전략을 수립하고 있음.
- 잉글랜드는 ‘치매와 함께 잘 살기’를 치매전략으로 삼고 있으며, 북아일랜드는 ‘치매서비스의 향상’, 웨일즈는 ‘치매행동강령’을 권고하고 있음.
- 1차 국가치매전략(2010-2013)의 주요 정책방향은 조기치매진단 강화 및 치매진단지원, 보건과 사회서비스 종사자 인식 교육 및 훈련 증진, 치매인을 위한 권리헌장 준수, 치매연구지속임.
- 2차 국가치매전략(2013-2016)의 주요 정책방향은 인간중심의 치매진단지원 강화, 안전하고 지지적인 치매친화 주거 환경마련, 가족과 수발자 지원, 서비스 전환 지원, 치매 리서치 컨소시엄 구성임.
- 3차 국가치매전략(2017-2020)의 주요 정책방향은 모든 과정에서 인간중심 케어 원칙 준수, 치매진단지원 강화, 낙인감 감소와 치매인식 향상에 기여하는 치매친화지역사회 형성, 완화치료와 생애말기 돌봄 지원, 치료와 돌봄에 있어 법률준수와 함께, 모든 세팅에서 권리향상과 더 나은 존중 강화, 서비스 이용자와 수발자 그룹과 지속적인 협업 강화, 치매연구 사례 전시와 정책연결임.

□ 치매경로에 따른 전략

- 영국 치매정책의 특징은 치매 경로에 따라 진단, 진행, 생애말 과정에 따라서 촘촘하게 정책이 구성되어 있는 것임.
- 1단계는 진단 지원으로 질병과 증상에 대한 이해와 대응, 동료 지원, 지역사회 연결 지원, 향후 의사결정을 위한 계획, 향후 돌봄을 위한 계획.
- 2단계는 치매 진행단계에서 8개 기둥으로 이루어져서 치매 임상 코디네이터, 수발자 지원, 인간중심 지원, 지역사회 연결, 환경적 대응, 정신건강 장애의 치료와 돌봄, 일반 건강관리와 치료, 질병 증상에 대한 치료적 개입.
- 3단계는 생애말 지원으로 중증 치매전문가팀에 의한 생애말 완화 치료를 지원하는 것임.

[그림 24] 치매경로에 따른 관리 프로그램(영국)



3) 치매 프로그램 사례

□ 치매와 도시계획(Dementia and Town Planning)

- 65세 이상의 치매 환자 중 39%만이 요양원에서 살고 자택에 사는 사람들이 많고 혼자사는 노인이 많음.
- 치매 노인이 혼자서 집에서 안전하고 건강하게 살 수 있기 위해서는 실질적이고 정서적인 지원과 주택의 선택이 필수적임.
- 주택 내부뿐만 아니라 지역 상점 및 거리 등도 중요하게 작용하고 도시지역보다는 녹지가 구성되어 있어야 정신적인 고통, 불안, 우울 등이 적어진다는 연구결과가 있음.

[그림 25] 치매와 도시계획 전경



□ **치매와 함께 잘 살기(Living Well with Dementia)**

- 영국 디자인위원회가 ‘치매와 함께 잘 살기’ 프로젝트를 통해 치매 어르신
의 안내견 역할을 하는 치매견을 훈련, 보급.
- 2011년부터 치매 노인을 위한 지원할 제품 및 서비스를 개발하였고 지역
사회 돌봄을 위한 154건의 아이디어를 공모한 결과임.
- 시각장애인 안내견처럼 치매 노인에 특화된 안내견을 훈련하는 사업, 치매
견(Dementia Dog) 사업이 대표적으로 선정되었음.

[그림 26] 영국 디자인위원회 선정 치매견과 함께 하는 프로그램



- 치매 노인은 기억력 문제로 외출한 뒤 길을 잃어버리는 사고가 빈번하게 발생하여 이를 예방하기 위해 치매견을 데리고 산책을 할 수 있게 함.
- 또한 동물과 함께 생활하면 치매 노인의 인지적 능력 향상에도 도움이 되고, 정서적으로도 안정이 됨.
- 치매견은 보통 2년~3년 정도 훈련을 통해 육성을 해야 하는 장기적인 사업이기 때문에 신중하게 도입되어 함에도 실제 10마리 정도가 훈련, 보급되어 시범 사업을 진행 중임.

□ 세대 간 돌봄 마을(intergenerational care village)

- 치매 노인의 문제는 질병보다도 심한 고립감과 소속감의 결핍으로 사라져 가기 위한 요양원에서의 삶이 아닌 일상에서의 활력을 느낄 수 있어야 함.
- 영국 체스터의 치매환자 지원 주택단지 '비롱'(Belong)에는 영유아 보육시설이 1층에 있음.
- 이곳의 거주자는 24시간 간병 서비스 시설이나 독립된 아파트에서 생활하는데 할아버지나 할머니 대신 '위대한 친구'(grand friends)로 불림.
- 거주자는 언제든지 아이들을 방문할 수 있고, 마을 곳곳에서 세대 간 즉흥적 만남과 모임이 이뤄지게 소셜믹스(Social mix·사회적 혼합) 설계를 도입
- 주민 식당에 어린이 구역을 두고 커뮤니티 구역엔 오두막과 지저분한 놀이 테이블 등 놀이 구역을 뒤 정원과 연결시키는 방식.

- 캐주얼한 행사와 합창 등 일상 보육 활동에 거주자와 어린이가 다양한 방식으로 모일 수 있게 했고, 24시간 간병시설의 소규모 그룹은 물론이고 노인 가정까지 아이들이 직접 방문하는 프로그램을 운영.

[그림 27] 세대가 함께 사는 치매 요양 주택



4. 일본의 치매정책 사례분석

1) 치매유병율

- 일본은 2012년 65세 이상 고령인구 비율이 26.7%로 이미 고령사회에 들어섰으며, 2060년에는 65세 미만 경제활동인구 대비 65세 이상 인구가 약 83.3%에 이를 것으로 전망.
- 또한 65세 이상 인구의 치매 이환율은 2012년 14.3%에서 2025년 20%까지 증가할 것으로 전망되어 치매에 대한 심각성이 대두되고 있음.

2) 치매정책

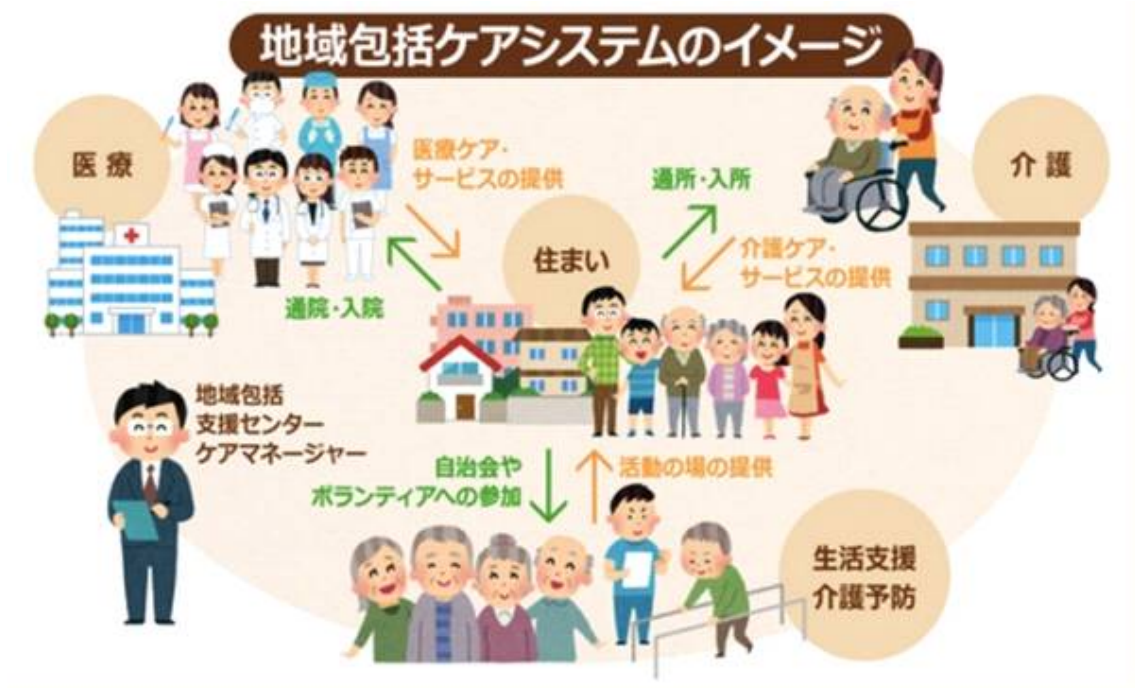
□ 치매정책의 방향

- 노인에 대한 의료서비스체계 구성 등이 일찍부터 논의된 일본의 경우

1987년 ‘노인 치매 대책 방안 마련 촉구’에 대한 보고서를 시작으로 치매에 대한 정책이 수립되었음.

- 2005년 치매에 대한 지역 네트워크 구상을 위한 10년 계획을 시작으로 2012년 일본 정부 차원의 최초 치매 관련 종합계획인 ‘치매 대책 추진 5년 계획’을 발표.
- 뉴오렌지 플랜의 기본목표는 치매환자들이 익숙한 환경에서 지속적인 일상의 삶을 영위해 나갈 수 있도록 하는 지역사회를 형성하는 것임.
- 치매환자들의 의견이 존중되고 할 수 있는 오랫동안 익숙한 환경에서 즐겁게 생활할 수 있는 지역 사회의 실현을 지원하고자 하는 방향으로 정책이 추진되고 있음.
- 지역포괄케어시스템은 고령자 자신이 살던 지역사회에서 존엄성을 유지하면서 생애말기까지 자립생활이 가능하도록 의료· 간호· 간호 예방· 주거· 생활 지원이 적절히 제공되는 지역체제.

[그림 28] 일본의 지역사회가 함께 하는 치매 관리



[그림 29] 지역사회와 함께 하는 ‘구마모토 모델’



□ 뉴오렌지 정책

- 뉴오렌지플랜은 ‘치매·고령자 등이 살기 좋은 지역 만들기’ 라는 국가적 슬로건을 가지고 7가지 추진 정책을 공표.
- 1) 치매에 대한 이해를 돕기 위한 보급, 계몽 추진, 2) 치매 용태에 따른 적시, 적절한 의료, 개호 등의 제공, 3) 초로기 치매 시책 강화, 4) 치매 당사자의 개호자 지원, 5) 치매 당사자를 포함한 노인에게 친절한 지역 만들기 추진, 6) 치매 예방법, 진단법, 재활치료모델, 개호모델 등의 연구개발 및 그 성과의 보급 추진, 7) 치매 당사자와 그 가족의 시점 중시임.
- 치매단계별 적시 적절한 의료 및 돌봄서비스 등 제공을 하고자 치매환자 케어플랜을 구축.
- 진단 이후 치매 증상에 따른 의료·요양 등의 연계를 통해 치매환자에게 가장 적합한 장소에서 치매 단계에 따라 끊임없이 적절한 의료·요양이 제공되는 순환형 구조를 실현.
- 치매환자 본인 의사에 따라 예방→초기→급성악화기→중기→생애말기 단계 별 유기적으로 연계함으로써 치매환자 본인이 익숙한 생활 및 관계가 지속 되는 것을 목표로 함.

3) 치매 프로그램 사례

□ 치매카페(Dementia Cafe)

- 치매환자와 그 가족, 간병인, 전문가와 지역 주민들이 함께 모여 차를 마시거나 간병의 스트레스와 고민을 공유하는 장소가 되는 치매카페의 운영.
- 주로 지역의 공공시설이나 빈 가게 등을 활용해서 운영하는 차원을 넘어 세계적인 커피 체인점인 스타벅스가 오전 10시부터 12까지 운영되고 있음.
- 치매 카페는 경증 치매를 앓는 사람을 고용하는 것으로 치매 환자를 세상과 ‘단절’ 시키는 것이 아닌 ‘함께’ 사는 경험을 제공
- 직접 음료를 제작하고, 부족하지만 서비스를 직접 제공하는 과정에서 인지능력을 향상시키고, 단기 기억력, 의사소통 능력 향상에 도움이 줌.
- 새로운 사람과 교류하고 생산성을 발휘할 수 있는 치매 카페는 치료법이 없는 신경퇴행성 질환인 치매의 진행을 늦추는 열쇠가 될 수 있음.
- 이러한 치매카페의 형태는 홍콩이나 영국에서도 운영 중이며, 한국에서도 도입되어 운영되고 있음.

[그림 30] 일본의 치매 카페



[그림 31] 일본의 치매카페 외관과 토요일 음악 프로그램



□ 치매 서포터즈(Dementia Supporters)

- 지역포괄케어가 잘 되어 있는 대표적인 곳이 오무타(大牟田)시에서는 “치매에 걸려도 안심하고 외출하며, 살 수 있는 지역 만들기”라는 슬로건으로 치매 서포터즈 프로젝트가 운영되고 있음.
- 탄광 마을로 1959년 인구 20만 명이 넘던 이곳은 2024년 4월 추산 10만 4,803명으로 크게 줄었고, 젊을 때 정착한 이들이 노인이 되면서 고령자가 4만 명이 넘어 고령화율이 35.7%이 되었음.
- 일본 내 인구 10만 명 이상의 도시 중 2위를 기록할 정도로 높고 2025년 이면 고령화율이 40%에 이를 것으로 예상
- 2002년부터 지역 주민들 전체가 치매를 이해하고 치매 환자가 되어도 안심하고 생활할 수 있는 마을 만들기를 위해 서포터즈를 운영하기로 하였음

IV. 국내 치매정책 사례분석

1. 지역사회 연계 프로그램
2. 일자리 및 문화 프로그램
3. 스마트 기기 이용 정책
4. 치매 가족 지원 프로그램

1 지역사회 연계 프로그램

1) 지역사회 자원을 활용

□ 시와 캘리로 떠나는 힐링여행(부산광역시 광역치매센터)

- 지역 도서관 연계 프로그램을 활용한 부산시민 치매인식 개선 프로젝트로 기획되어 진행되었음.
- 2022년 부산광역시 현장실천사례와 민관협력 부문 공모결과 23건 중에서 7건으로 연계 기관 간의 사업 협력 범위와 주도성이 낮은 문제점 발견.
- 부산광역시의 24곳을 치매극복선도 도서관으로 지정하였으나, 치매도서 코너 및 치매예방교실 등의 장소 지원에 한정되게 이용하고 있었음.
- 특히 치매환자 가족 및 보호자 대상 프로그램으로 원예, 공예, 영화관람 등의 일회성 중심의 힐링 프로그램만 운영되고 있었음.
- 지역사회 자원을 활용하고, 연계협력 시범사업을 확장하며, 다양한 콘텐츠를 활용할 수 있는 사업을 기획.
- 2023년 6월부터 8일까지 <시와 캘리로 떠나는 힐링여행>에 최종 참여자 9명을 선정하였고, “치매환자와 나” 라는 주제로 원고를 작성하고, 캘리그라피 전시 작품을 만들고, 전시회 굿즈(엽서)도 제작하였음.
- 2023년 8월 17일~19일까지 3일간 글로벌 헬스케어 워크 기간 중 벅스코 제1전시장에서 전시회 관람객 550명을 대상으로 치매환자 가족 작품 디자인과 스토리텔링을 전시하고, 굿즈(엽서) 배부.
- 이후 부산광역시 16개 구군 치매안심센터를 순회하면서 전시하고, 9월 20일 치매극복의 날 기념식에서도 작품을 전시하였음.

[그림 32] 시와 캘리로 떠나는 힐링여행



□ **장보기로 일상생활 찾go! 자립심up!(대구광역시 광역치매센터)**

- 치매환자의 경우 안심하고 마트에서 장보기가 쉽지 않기 때문에 지역사회에 치매안심마트를 지정, 확대하여 치매가 있어도 불편하지 않은 사회조성을 목적으로 기획되었음.
- 마트종사자는 치매환자를 배려하고 존중하는 태도를 습득하고, 치매환자의 일상생활의 의존도를 줄이고 독립적인 생활능력 강화에 도움이 됨.
- 2023년 2월부터 12월까지 대구지역 마트를 대상으로 광역치매센터와 치매안심센터가 지역 마트와 연계하여 사업을 진행.
- 대구광역치매센터의 역할은 업무협약, 일상생활 체험프로그램 개발, 치매환

자 돌봄전문봉사자 양성.

- 지역사회 치매안심마트의 역할은 전 종사자 치매환자 대응교육 참여, 치매안심센터의 일상생활 체험프로그램 장소 제공, 치매관련 리플렛 비치.
- 치매안심센터는 치매안심 가맹점 지정 및 현판 제공, 치매환자 대상 일상생활 체험 프로그램(장보기)를 지정마트에서 운영, 치매환자 돌봄전문 봉사자 교육 및 배정.
- 2023년 3월 치매환자 돌봄 전문봉사자 양성교육을 실시하여 ‘치매 파트너 플러스’ 봉사자 100명이 참여하여 마트에서의 치매환자 대응방법과 치매 노인 실종발생 대응과 예방교육을 실시.

[그림 33] 치매안심마트 교육내용



직종별 치매환자 대응교육[마트]

치매노인 실종발생 대응예방교육

- 치매환자 일상생활 체험 프로그램은 6주차로 기획되었으며, 1주차부터 4주차까지는 집안에서 집안일을 하거나 약복용, 외출준비, 수면 등으로 구성되었고, 5주차는 장보기 준비, 6주차는 장보기 체험을 구성되어 있음.
- 장보기 준비는 장보기 활동 보완전략 훈련으로 수업 사용하기, 가정에서 필요물품 조사하기, 현금 및 카드 준비하기 등이 있음.
- 장보기 체험은 치매환자 돌봄 전문봉사자를 배치하여 동행하여 마트를 방문하고 물품 구입목록을 작성하고, 이를 바탕으로 물품을 구입하도록 함.
- 치매안심마트는 11개 민간 마트가 참여하였고, 마트 종사자의 사업만족도는 평균 75점 이상, 일상생활 체험 프로그램 참여자는 80명이며 대상자의 변화도 긍정적인 대답이 50% 이상으로 나타남.

[그림 33] 치매안심마트 교육 및 업무협약



- 마트연계 사업의 시사점은 마트 종사자 대상 치매 고객 응대방법에 대한 교육을 통해 치매에 대한 관심도 확대 및 존중하는 문화 확산에 도움이 됨.
- 또한 치매환자의 독립적인 삶과 건강을 유지할 수 있는 기본능력 습득에 도움이 되어 보호자가 없어도 일상생활을 유지하는데 도움이 됨.
- 치매 서비스 제공이 동네 소규모 상점까지 포괄적으로 확대되어 치매환자 가족 돌봄체계에서 마을까지 확대 전환되는 계기를 마련하였고, 일회성 활동으로는 일상생활을 유지하는데 한계가 있어 지속적으로 운영할 필요성이 있음.

□ **어르신의 꽃이 된 지역사회자원들(진천군 광역치매센터)**

- 치매로 인한 이상행동으로 인하여 아파트 주민들의 민원이 빈번하였고, 특히 한 지역에서 환청이나 환시가 있는 경우 층간소음 문제가 심각하게 갈등을 유발하였음.
- 노인 의료, 돌봄 통합지원 시범사업 담당자와 동행하여 관리사무소 소장과의 회의를 진행하고, 보호자와 유선 상담을 통해 약을 처방받을 수 있도록 1차 조치를 취하였음.

- 사례관리의 과정에서 오히려 대상자의 배우자도 인지기능저하가 의심되어 치매선별검사와 진단검사를 받고, 생활환경에 대한 위험성이 재논의되었음.
- 한국가스안전공사와 연계하여 가스 안전기기를 설치 의뢰하였고, 조호물품으로 기저귀, 물티슈, 방수매트, 미끄럼방지 매트 등을 제공함.
- 사례관리를 위해 아파트 관리사무소, 가스안전공사, 주민들이 협력하여 새로운 지역사회 자원을 이용할 수 있는 사례가 되었음.

[그림 34] 지역사회 자원을 위한 치매 사례관리



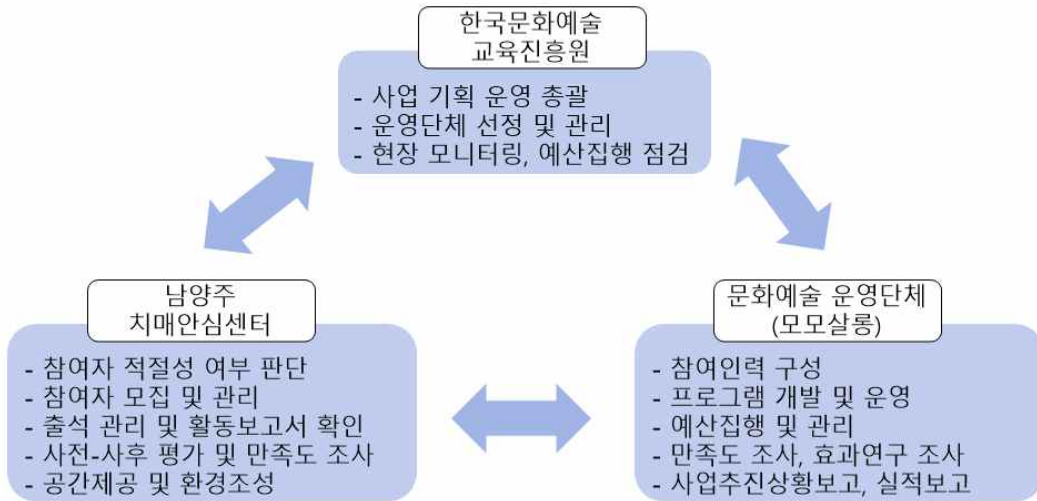
□ 지역사회 연계 치매예방 플랫폼 구축(남양주시 치매안심센터)

- 관내 경로당 내 프로그램 중 ‘기억돌봄’ 으로 인지강화를 위한 교구 및 신체활동 프로그램 등을 진행하고 있었음.
- 한국문화예술 교육진흥원과 연계하여 [마음치유, 봄처럼] 치매예방 치유 프

로그래를 기획하였음.

- 2023년 5월부터 10월까지 20회기를 진행하여 경로당 및 공공임대아파트 연계를 통해 다양한 계층의 대상자를 발굴.

[그림 34] 지역사회 연계 치매예방 플랫폼 구성



- 라탄공예, 셀프페인팅, 원예치료, 캘리그래피 등의 다양한 프로그램을 문화예술 운영단체와 연계하여 진행.

[그림 34] 치매예방 플랫폼 프로그램



2) 텃밭 농업을 활용한 경우

□ 사람과 사람을 잇는 ‘기억이 꽃피는 텃밭’

(부산 북구 광역치매센터)

- 코로나19 이후 사회적 고립 등으로 인하여 치매환자와 가족들의 우울감 완화를 위한 대면 프로그램의 운영이 필요하였음.
- 2022년 10월부터 2024년 11월까지 기획된 사업으로 건축과의 ‘빈집 정비 사회 활용계획’ 과 연계하여 진행함.
- 부산 북구 치매안심센터 담당자 2명과 작업치료사 2명, 간호사 2명, 사회복지사 2명이 참여하고 북구청의 공원녹지과 3명, 건축과 1명, 정신사업 담당자 1명이 협력하였음.
- 민간 협력기관으로는 부산과학기술대학교 스마트 도시농업복지과 24명, 간호학과 18명 등 42명이 참여하였고 좋은리버뷰요양병원 2명, 북구정신건강복지센터 3명, 음악치료 전문강사 3명이 참여함.
- 대상자 81명이 참여하였고, 참여 자원봉사자수는 42명, 프로그램 운영횟수는 22회로 우울감이 감소하고 만족도 조사 결과도 매우 만족과 만족이 90% 이상으로 나타남.

[그림 35] 치매환자의 텃밭 프로그램 효과성 검증

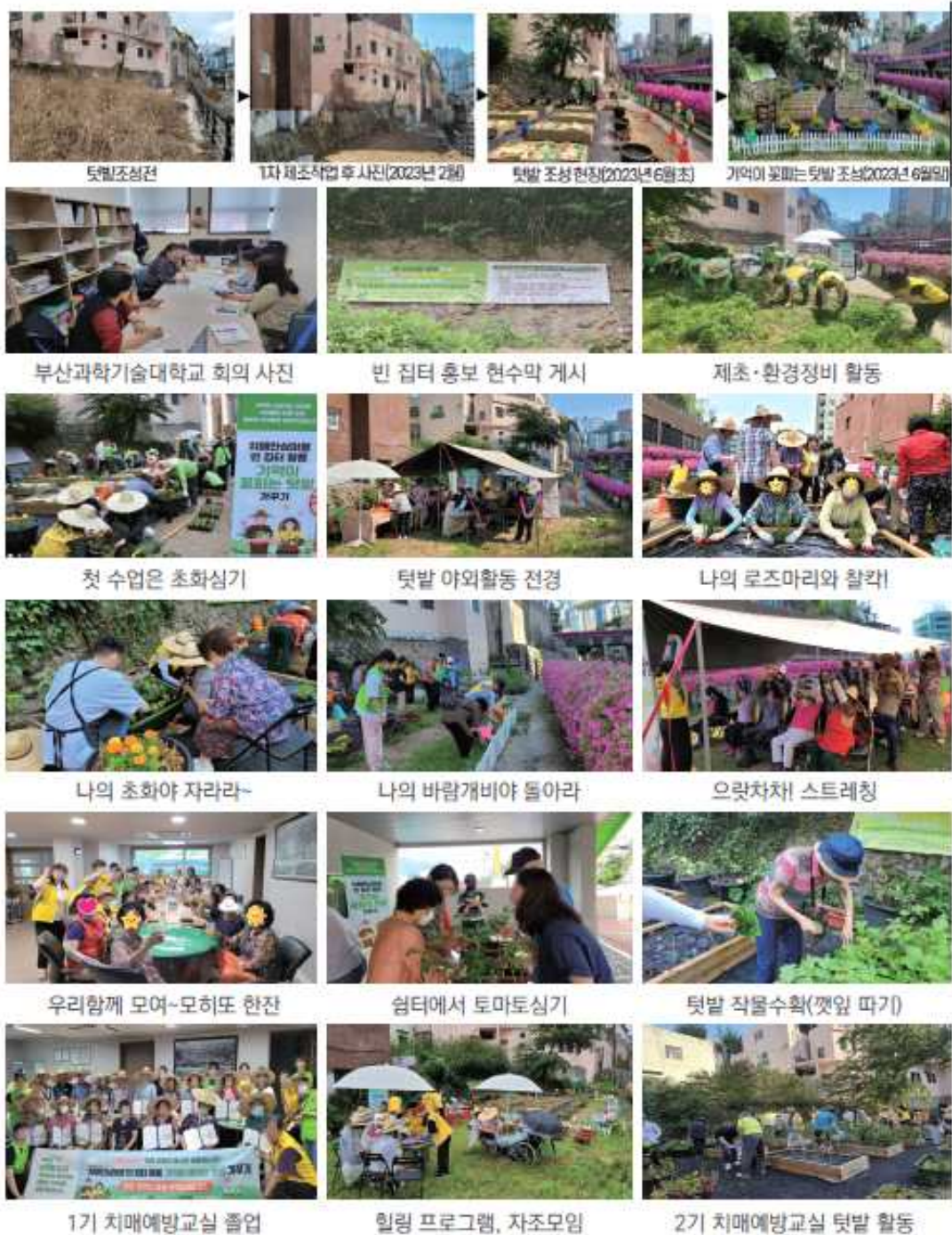
● 참여자 만족도 높으며 우울감 증상 개선 확인(노인우울척도 사전·사후 비교)



- 프로그램 참여자 75명을 대상으로 만족도 조사를 한 결과 매우만족이 93.4%, 프로그램 참여로 인해 삶의 활력 등 긍정적 변화 88%, 프로그램 5회 이상 참여 어르신 26명을 대상으로 노인우울척도 검사를 사전, 사후로 한

결과 우울감 개선 평균점수 7.0점에서 3.5점으로 대폭 감소하였음.

[그림 36] 기억이 꽃피는 텃밭 프로그램



□ **텃밭&건강간식 만들기(부산 남구 광역치매센터)**

- 2021년부터 시작된 영남이공대학교과의 연계프로그램이 치매안심마을 치매안심 경로당 7소를 중심으로 치매예방 교육이 진행되고 있었음.
- 일상생활훈련 등과 함께 어르신 주도 경로당 환경개선 및 원예교실을 시범 운영하게 되었음.
- 경로당 주변에 화단을 조성할 예정이었으나 코로나19로 무산되고 이후 방치되어 흙 넘침, 구조물 방치 등으로 안전 문제가 제기되었음.
- 이에 어르신 15명과 대학생 서포터즈 13명이 텃밭 및 화단 조성을 하고, 원예교실을 진행하여 농사관련 실습수업을 실시함.
- 이를 확장하여 2023년 3월과 8월 2회에 걸쳐서 치매환자 컴퓨터 인지자극 프로그램과 연계하여 텃밭을 가꾸며 농작물을 수확하고 재배된 작물로 건강한 간식을 만들어 보는 프로그램을 진행.

[그림 37] 텃밭&건강간식 만들기 프로그램



□ **우리 모두의 정원(세종특별자치시 치매안심센터)**

- 2023년 5월부터 10까지 경증 치매환자 25명이 참여한 프로그램으로 국립 세종 수목원 전시원 일대에서 진행되었음.
- 가드닝을 통해서 치매환자의 신체적, 심리적 변화를 측정하고 스마트 기기를 활용하여 심혈관계 기능에 영향을 미치는지 연구하였음.
- 신체적 측정으로는 전도엽 혈류반응, 심혈관 기능, 근골격 기능으로는 소근육 기능측정과 약력 측정을 하였고, 심리적 측정으로는 축형 노인우울척도

(SGDS-K), 주관적 기억감퇴평가, 인지선별검사, 보호자 돌봄분석부담 등을 실시하였음.

[그림 38] 가드닝 활동에 따른 효과성 검증

가드닝활동군과 대조군 15주간 활동 사전·사후 그룹별 비교



*대조군 : 프로그램 미참여자로 안시스(ANSYS) 등록된 대상자 12명에 한해 사전(5월), 사후(10월중) 측정하여 비교, 분석 => 노인장기요양서비스 미이용자

- 가드닝 활동으로 인하여 우울 수준이 현저하게 감소시키고 기억력 감퇴 수준을 완화하는 효과를 볼 수 있었고, 사용빈도가 높은 오른손 약력이 향상되어 근골격계에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 예측.
- 부정적인 측면으로는 기후변화에 따라 폭염이 발생하여 야외활동이 어려움이 나타났고, 대중교통이 원만하지 않아 수목원에서 텃밭을 진행한 것이 접근성이 부족한 것으로 나타남.

[그림 39] 세종 수목원 내 텃밭 사업



3) 지역사회 시설 인프라 설치

□ 기억키움 마을만들기(영등포구 치매안심센터)

- 인지건강 디자인 사업으로 임대 아파트 단지인 영등포구 신길 4동에서부터 시작된 사업.
- 영등포구 내 노인 및 치매고위험군 밀집지역이었던 신길동은 보행로와 차도가 구분되지 않아 안전성에 문제가 있었음.
- 작고 높은 곳에 표시된 일반인 위주의 시각 정보로 상대적으로 인지 능력이 떨어지는 어르신들이 길을 찾기 쉽지 않았고, 소통이 장이 될 수 있는 안전하고 편안한 쉼터를 구성할 필요성이 제기되었음.
- 신길 4동 임대 아파트 주변에 7개의 기억으로 인지건강을 키워주는 ‘기억키움 마을 만들기’ 솔루션이 적용되었음.

[그림 40] 아파트 단지 내 보행길 만들기 사업



- 기억둘레길은 아파트 단지를 도는 220m의 산책로이고 바닥에 초록색으로 보행길을 표시하고 턱이 있는 부분은 노란색으로 구분하였음.
- 또한 어르신들이 걷다가 지치는 경우를 대비하여 100m 간격마다 1인용 벤치도 마련하였음.
- 기억키움 출입구의 경우에는 별로의 네이밍과 사인 디자인을 적용하고 둘레길 코스에는 어두워져도 안전하게 이용할 수 있도록 낮은 키의 블라드 조명을 함께 설치하였음.

[그림 41] 서울 영등포구 기억둘레길



[그림 42] 서울 영등포구 기억마당 및 쉼터



□ 치매예방공원을 활용한 ‘기억산책길’

(제주특별자치도 광역치매센터)

- 주민들이 모두 이용할 수 있는 개방형 여가 공간인 도심공원을 이용하여 치매정보를 전달하고, 인식개선, 예방활동 관련 시설물을 설치.
- 치매인식개선 및 예방활동을 위한 공간으로서 근린공원 및 도심 속 산책로 활용 가능성 검토 및 제주형 치매예방 공원 모델을 정립.
- 도심공원을 활용한 다중영역 개입 프로그램 개발을 통해 치매안심센터, 복지관 및 노인복지시설에서 보편적으로 활용 가능한 예방 프로그램 확산 기

반을 마련하는 것을 목적으로 함.

[그림 43] 기억산책길 조성사업



- ‘기억산책길’을 조성하고 인지체험형 콘텐츠, 시민복지타운광장 생활체육 및 산책로를 활용한 지속가능한 인지건강프로그램을 개발하여 진행.
- 표지판을 활용하여 사자성어, 12간지 순서, 색깔단어, 짝맞추기 등을 통해 계산능력, 기억력, 언어능력을 향상시킬 수 있었음.
- 시민복지타운광장에서는 노르딕 워킹을 활용하여 시공간 능력을 활용하기 위해 전통놀이, 미니올림픽 등을 진행하였음.

□ **우리마을 기억키움공원(동해시 치매안심센터)**

- 치매안심마을 중 치매안심공원인 기억키움공원을 조성하여 유관기관(행정 복지센터, 지구대, 119안전센터, 경로당 등)과 연계하여 지역 주민들의 참여를 높이고 치매 환자들이 안전하게 산책할 수 있게 함.
- 치매안심마을 내 안내를 위한 LED 현판을 설치하고, 치매안심가맹점(미용실, 이용소, 슈퍼, 마트, 편의점, 약국)을 선정하여 홍보물을 배부하도록 함.

[그림 44] 기억키움공원 현판과 캠페인



- 주민들의 의견을 수렴하여 조성공원을 선정하고, 현장을 검토하고 구조물 설치 가능 여부를 녹지과와 협의하였고, 2023년 11월 기억키움공원을 조성 완료하고 운영하고 있음.
- 공원 내에 치매예방정보 및 자가진단 등 안내판을 제작 설치하였는데, 치매 예방존에는 치매에 대한 기본상식 및 예방체조, 인지체험존에는 치매자가진단 체크리스트, 생각하는 길에는 지도를 보고 지역을 기억해봐요. 속담을 완성해요. 등의 시설물을 설치.

[그림 45] 기억키움공원 치매예방존과 산책로



4

2 일자리 및 문화 프로그램

1) 치매카페

□ 치매어르신의 활동을 지원하는 쉼터, 카페

- 일본에서 활성화되어 있는 치매카페는 치매 어르신이 일반인과 상대할 수 있는 소통의 창구가 되고, 음료를 주문받고 서비스를 제공하는 활동의 경우 치매 치료에 도움이 되고 있음.
- 초로기 치매환자의 경우 사회활동을 지원함으로써 돌봄 사각지대를 해소하고, 치매환자와 가족이 지역사회 일원으로 참여할 수 있도록 돕고 있음.
- 또한 치매환자가 치매카페에서 활동하는 시간동안 치매 환자의 가족이나 보호자는 휴식을 취하거나 다른 활동을 할 수 있다는 장점이 있음.

□ 봄날카페(인천시 서구 치매안심센터)

- 봄날카페는 우리나라에서 최초로 2017년 개소한 치매복합문화공간으로 치매환자뿐만 아니라 지역주민 누구나 이용할 수 있는 공간.
- 차와 음료를 판매하는 것은 물론 주민들을 위한 기억력 향상프로그램과 치매가족 문화 프로그램, 치매관련 상담 등의 다양한 콘텐츠를 제공하고 있음.

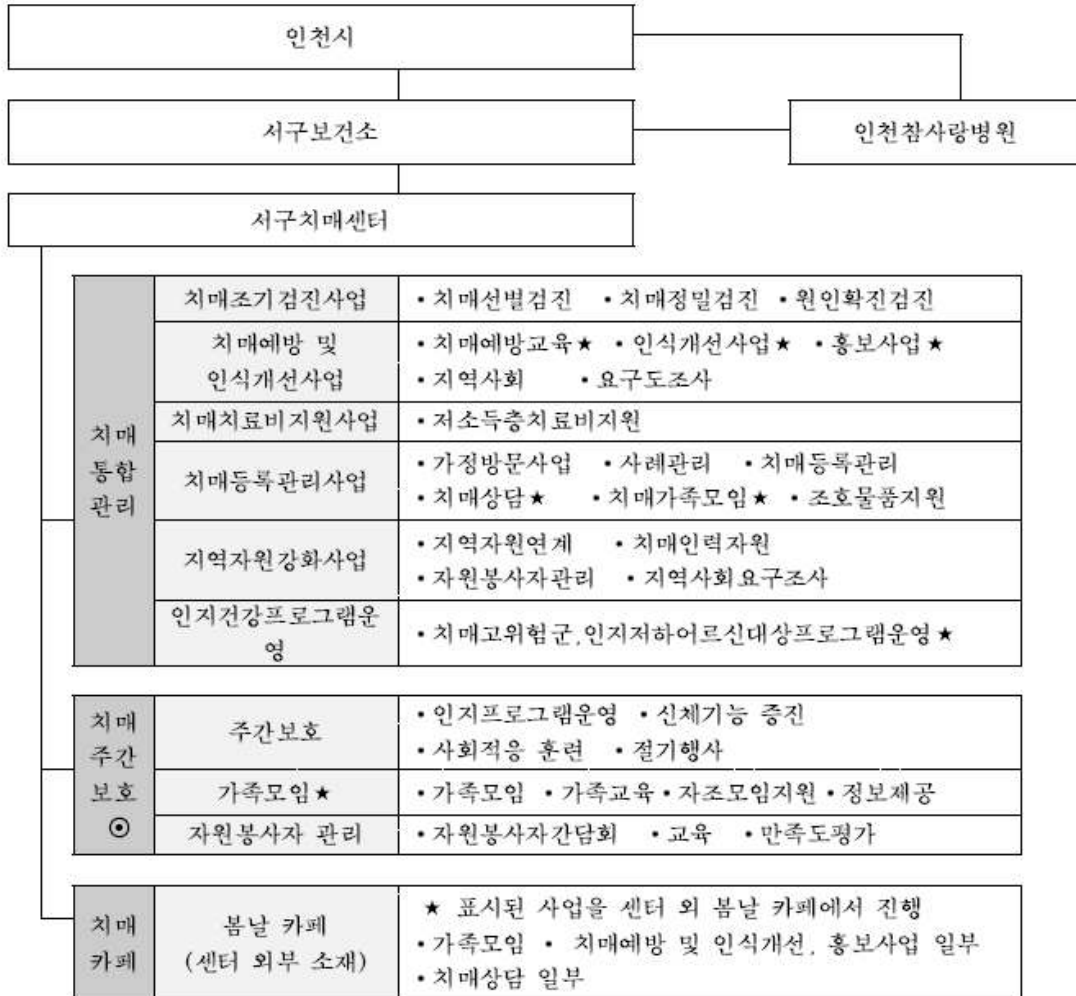
[그림 46] 치매카페 활동가들



- 자원봉사자는 치매 주부 가족모임인 ‘토닥토닥’의 활동가들인데 현재 25

명 정도 활동하고 있으며, 월 지원금은 음료 재료 구입비와 관리비 20만원 정도만 소요되고 있음.

[표 16] '봄날 카페' 운영 전담 부서



자료 : 서구치매지원센터 홈페이지, <http://www.sgcm.or.kr>

□ **민간주도 치매카페 기억마루(경기도 의왕시 치매안심센터)**

- 치매안심센터에서 주도하여 지역사회 카페를 발굴하여 치매 노인들에게 카페를 이용할 수 있게 하는 형태가 아니라 민간 카페가 주도적으로 참여하여 운영하는 경우도 있음.
- 민간 카페가 적극적으로 참여하여 장소와 재료를 제공하고 치매 어르신을 대상으로 바리스타 교육을 실시하고, 치매 어르신이 직접 커피를 주문하고 서빙하고, 정리하게 운영하고 있음.

[그림 47] 민간주도 치매카페



□ 울산도서관 및 울주군 치매카페

- 울산도서관에서 운영하는 ‘주민을 잇는 카페’는 바리스타 교육을 받은 치매어르신이 활동하는 공간이 있음.
- 울산광역시 중구나 울주군에서도 치매카페가 선정되어 있지만 치매 어르신이 이용할 수 있고, 치매 교육 프로그램 등을 진행하는 정도에서 그치고 있어 한계를 가지고 있음.

- 치매카페는 치매 어르신이 직접 일자리를 창출할 수 있고, 그에 대한 활동을 통해 치매 극복을 하도록 돕는 것이 목적이기 때문에 보다 적극적으로 바리스타 교육을 통해 치매카페를 활성화해야 함.

[그림 48] 울산광역시 도서관 ‘주문을 잊은 카페’



[그림 49] 울주군 치매안심카페



2) 연극활동

□ 랄랄라 청춘극장(논산시 치매안심센터)

- 연극치료사인 수 제능스에 의하면 극적 발달단계(EPR)의 세단계와 그것들

의 적절한 전이는 건강한 발달과 성숙을 위해 필요하며, 회복력과 자신감 증가, 뇌발달에도 긍정적인 영향을 미친다고 함.

- 연극활동을 기반으로 한 치매노인에 대한 연구 등에서는 연극활동이 치매노인 대상의 언어치료, 의사소통 향상에 효과가 있었음을 보여줌.
- 이에 65세 이상 정상군의 노인 그룹과 65세 이상 경도 인지장애군의 노인 그룹으로 나뉘서 연극 프로그램을 진행하고 그 효과를 검증하고자 함.
- 프로그램을 계획하고 운영하고 피드백을 하고 예술치료사 및 예술가의 정서적 지원을 하는 슈퍼바이저, 프로그램 계획 및 내용 구성과 운영을 담당하는 예술치료사, 프로그램 구성 및 공연의 예술적인 측면과 미학적인 측면을 담당하는 예술가를 배치함.
- 또한 대상자를 관리하고 프로그램 환경 조성을 위한 주무관, 활동을 간접적으로 지원하기 위해 레크레이션 등으로 대상자를 도와주는 작업치료사로 인력을 구성함.
- 한국연극치료협회와 논산시 치매안심센터가 연계하여 추진한 연극 치료 프로그램은 한국문화예술 교육진흥원의 ‘2023 문화예술 치유프로그램 지원 사업’ 「마음치유, 봄처럼」 공모 사업을 선정되어 추진함.
- 이 과정에서 논산시 개인택시 운송사업조합이 민간협력으로 참여하여 대상자의 집과 치매안심센터 간의 이동서비스를 제공하였음.
- 정서적으로는 감정인식 및 표현, 정서적 환기 및 정화가 가능하고, 인지적으로는 단계적인 활동을 통한 학습능력 및 기억력 증진, 관계적 측면에서는 배우와 관객의 역할의 상호작용을 통한 다양한 존재 방식을 경험함.
- 예술적으로는 역할연기를 통한 자기 인식이 가능하고, 연극활동으로 잠재된 욕구 실현을 통해 행복감이 증진됨.
- 프로그램 구조적 측면에서는 놀이와 상상을 통한 신체 운동성이 증진되고, 예술치료사와 예술가, 작업치료사의 유기적인 협업구조 등이 있음.
- 기존 참여자들의 만족이 높고 추후 프로그램에 대한 희망자기 있어 지역 강사를 발굴하여 다양한 형태의 연극을 준비하는 것을 기획할 수도 있음.

- 논산의 경우 문화, 여가 생활을 위한 기반이 부족한데 한국연극치료협회와 협력하고 다양한 콘텐츠를 접하고 문화사회지역의 프로그램 다양성에 기여한 바가 있음.

[그림 50] 랄랄라 청춘극장 단계별 활동

■ 시작단계



사전검사



도입: 인사하기



도입: 마음열기-손마사지

■ 활동사진



소품을 활용한 감정표현하기



연극 활동



인형극 활동

■ 연극발표회



연극발표회 ①



연극발표회 ②



연극발표회 ③

■ 운영 간담회 및 공연 홍보 포스터



프로그램 운영 간담회



간담회 결과보고



공연 홍보 포스터

□ 우리마을 청춘극장(울산 중구 치매안심센터)

- 치매안심마을 내 공연장과 평생학습관의 극단 등 인적자원을 활용하여 지역 특성에 맞는 치매 친화적 커뮤니티를 조성하고자 함.

- 치매안심마을 중 성안동 마을은 고지대 및 교통이 불편하여 보건소, 건강지

원센터와 멀어 보건의료에 대한 접근성도 떨어지는 것이 문제였음.

- 이에 치매환자와 가족의 치유를 위해 지역사회 자원을 활용하여 지역 특성에 기반한 자율적 사업을 운영하기로 결정함.
- 특히 연극활동을 통해 대본연습, 서로 간의 상호작용을 통해 인지능력 향상에 기여하고, 치매안심마을 내에 있는 연극 공간 활용을 통한 치매 친화적 커뮤니티를 조성.
- 2023년 8월부터 12월까지 치매환자와 가족을 대상으로 1차 40명이 접수하였고, 지역 공연장 배우가 기초 연기 설명 등을 통해 최종 단원으로 21명을 선정하였음.

[그림 51] 우리마을 청춘극장 연습



- 우리마을 청춘극장은 아트홀마당 내에 전문인력과 협업하여 고전소설 심청전을 각색하여 연극을 할 수 있도록 공연 기획을 하고 시나리오를 직접 제작하였음.
- 총 26회 연습이 진행되어 연극 강사 1:1 교습 및 대본 외우기, 자율연습 등이 이루어졌고, 참고를 할 수 있는 다른 공연 등을 관람하기도 함.
- 진행과정을 담은 영상을 제작하고, 책자 형태로 제작을 하였으며, 2023년 12월 5일 지역 내 아트홀마당 소극장에서 참여자 가족 및 지역주민, 유관기관 및 단체 등 250명이 참여한 가운데 공연을 진행하였음.

[그림 52] 우리마을 청춘극장 공연과 보도자료



- 지역의 내빈 및 단체, 시설 등 다양한 계층이 참여하여 감동과 치매인식 개선에 큰 효과를 보였음.
- 치매환자와 가족들이 함께 만드는 연극 공연단을 구성하고 지역자원을 활용한 결과 우울증 선별검사와 치매태도 척도에서 변화를 보였으며, 특히 치매태도척도의 경우 사전과 사후를 비교한 결과 치매 지식이 향상되었고, 긍정적인 인식변화를 확인할 수 있었음.

[그림 52] 우리마을 청춘극장 참여자들의 효과성 검증



3) 다양한 문화활동

□ 치매^愛 한마음합창단(울산 북구 치매안심센터)

- 음악활동을 통해 마을주민의 치매 예방을 돕고 치매친화적 환경을 조성하기 위한 합창단을 운영하기로 함.
- 치매환자와 가족들, 사각지대의 어르신들을 지역주민과 함께 음악으로 소통하는 기획을 제공하여 사회 활동에 참여할 수 있도록 유도하고 치매 친화적 환경을 조성하여 독립적이고 안전한 삶을 영위할 수 있도록 함.
- 경로당별로 참여자를 모집하였고, 한국동요나 가곡, 트로트 등의 좋아하는 노래를 듣고 직접 선정하고 합창을 연습하였음.
- 노래에 담긴 이야기를 듣고 생각을 공유하는 과정에서 다양한 인지 능력 프로그램을 진행하였고, 2023년 12월에는 문화예술회관에서 어르신과 안심마을 지역주민 및 유관기관 관계자를 초청하여 공연을 선보임.
- 합창공연 중 ‘고향의 봄’은 초등학교와 함께 합창하는 등의 지역 사회 협력 프로그램이 운영되어 반응이 좋았음.

[그림 53] 한마음 합창단 사전 프로그램과 공연



백투더1960 인지회상프로그램



치매'愛'한마음합창단 공연

□ 신기한 벽화(울산 북구 치매안심센터)

- 경로당과 초등학교가 연계하여 진행한 프로그램으로 음악을 주제로 타일

조각에 그림을 그리고, 이를 모아서 치매안심센터 근처의 벽을 이용하여 대형벽화를 만들었음.

- 어르신 16명, 어린이 32명이 참여하여 총 48명이 참여하였고, 그림을 그림으로써 인지 능력이 향상되고 어린이와 함께 진행하고 소통하는 것으로 인하여 유년기 시절을 떠올리고 소통능력도 향상되는 것을 확인하였음.

[그림 53] 신기한 벽화 프로그램



'신기한벽화' 미술프로그램



□ 기억울타리, 벽화그리기 사업(대전 대덕구 치매안심센터)

- 치매안심마을을 기억울타리라는 이름으로 치매를 지켜주는 공동체의 의미를 부여함.
- 치매안심마을 내 사전에 협의된 장소를 선정하여 치매예방 및 치매극복과 관한 벽화를 그리는 사업으로 치매극복 봉사모임을 구성하여 함께 활동함.

[그림 54] 기억울타리 벽화그리기 사업



벽화그리기 [전]



벽화그리기 [후]

- 대전광역시 도시경관과와 협의하여 공공디자인 사전 협의 후 벽화그리기를 추진하였고, 기억지킴이들이 치매 환자와 함께 벽화를 그림.

□ **찾아가는 동화구연(충남 아산시 치매안심센터)**

- 유아와 초등학생 대상으로 맞춤형으로 찾아가는 인식개선 동화구연 활동을 통하여 치매에 대한 인식을 개선하고자 함.
- 보건소, 초등학교, 어린이집 연합회, 교육청이 연계하여 치매인식개선 교육 관련자 회의를 진행하였음.
- 각 어린이집과 유치원, 초등학교 등 기관을 방문하여 치매인식개선 활동을 진행하면서 ‘우리 할아버지’ 라는 아동용 도서를 선정함.
- ‘우리 할아버지’ 는 동화 작가가 전달할 정보전달과 역할 동화구연 시행으로 치매라는 어려운 용어를 쉽게 이해시켜주고, 치매에 걸린 사람을 만나면 우리가 어떻게 도울지에 대한 내용이 포함되어 있음.
- 동화구연 전문 강사가 직접 대상자별 눈높이에 맞는 동화구연 프로그램을 운영하였고, 이러한 형태의 동화 구연은 경남 창원 등에서도 실시되었음.

[그림 55] 찾아가는 동화구연 진행모습



찾아가는 동화구연

□ **내안의 두드림(경북 청도군 치매안심센터)**

- 치매환자와 보호자, 치매안심마을 주민들이 난타공연을 통해 치매에 대한 인식을 긍정적으로 변화시키고, 치매 친화적 환경을 조성하고자 함.
- 생활 속에서 음악은 자존감 향상과 우울증 치료 효과가 있고 심리적 부담

이 경감되는 효과가 있음.

- 난타는 관절 및 근육의 움직임을 향상시키고, 장단을 배우고 익힘으로 인하여 기억력 등 인지기능 및 소통기능을 향상시킬 수 있음.
- 또한 함께 난타를 함으로써 지역주민 간 사회적 교류 증진을 할 수 있음.

[그림 56] 난타공연 진행모습



치매안심마을 난타공연단 창단



□ 한글에 날개 달다(서울 용산구 치매안심센터)

- 치매 발병 위험요인이 높은 노인을 대상으로 성인 문해 프로그램을 제공하여 삶의 질을 개선하고 치매를 예방하고자 함.
- 문해학습 기회를 제공하여 대상자들이 세상과 소통하는 기회를 갖게 되어, 자존감 향상과 지속적인 사회 활동을 가능하게 하여 사회로부터 소외되지 않고 어우러져 살아갈 수 있는 희망을 심어 줌.
- 시화전, 한글나래시집, 한글나래 전시회 등 다양한 공모전을 통해 대상자의 재능과 노력을 인정받는 기회를 주어 자부심과 도전정신을 갖고자 함.

[그림 57] 한글나라 전시 및 시낭송 모습



한글나라



한글박물관 전시



용산도서관 전시



한글 박물관 견학



백일장



편지 쓰기



시화-용서하는 마음



시인



시낭송

3 스마트 기기 이용 정책

1) 스마트 태그

□ 실종방지를 위한 스마트 태그

- 옷, 열쇠, 신발 등 원래는 통신기능이 없는 물품에 부착하여 간편하고 쉽게 위치를 확인할 수 있게 하는 모바일 액세서리임.
- 대상자를 발견하여 NFC 태그를 통해 대상자 정보를 열람 가능하고, 치매안심센터에서 지원하고 있음.

[그림 58] 스마트태그 설명과 구성



- 치매환자 신고 접수 현황을 보면 2019년 12,479건이었고, 2020년에는 12,272건, 2021년 12,577건, 2022년 14,527건, 2023년 14,677건으로 꾸준히 증가하는 추세임.
- 실종 노인의 경우 평균 발견 소요 시간은 6시간에서 8시간으로 대부분은 가정으로 복귀하지만 사망한 경우도 2022년 99명으로 나타났음.
- 치매환자는 인지 및 시공간 파악 능력이 저하되어 쉽게 길을 잃기 때문에 이를 위해 지문과 사진, 보호자 인적사항을 경찰을 통해 등록한 후 손목형 배회감지기를 사용해왔음.
- 시계처럼 착용하는 방식은 치매 노인들이 귀찮아해서 착용을 하지 않고 집

을 나서면 소용이 없기 때문에 스마트 태그 형태로 옷이나 가방에 부착할 수 있는 형태로 개발되어 보급되고 있음.

□ **배회가능 어르신 대상 신발깔창 보급(전주시 치매안심센터)**

- 치매환자들은 자신에게 익숙한 옷과 신발만 사용하는 경향이 있음에 착안하여 자주 착용하는 신발에 넣을 수 있는 깔창에 스마트 태그를 부착하는 형태로 개발하여 보급.
- 2024년 10월부터 12월까지 전주시 치매안심센터 등록 치매 환자 200명을 대상으로 우선 진행되었음.
- 발걸음 데이터를 수집할 수 있고, 실종된 경우 신속하게 경찰서와 협조하여 실종 노인을 찾을 수 있게 함.
- 신발 깔창의 경우 제작 비용은 깔창 15,000원, 스마트 태그 15,000원, 배터리 교체 등 관리비용 10,000원으로 총 40,000원이 소요됨.
- 비교적 낮은 가격으로 실종 노인을 찾기 쉽게 활용할 수 있어 앞으로 확대될 추세임.

[그림 59] 스마트태그를 장착한 신발깔창



2) 스마트 홈케어

□ 상시 모니터링, 교육 등을 제공하는 스마트 홈케어

- 위치 정보를 이용하는 스마트 태그의 형태가 아닌 AI 스피커나 다양한 형태의 스마트 기기를 활용한 홈케어 서비스를 제공함.
- AI 스피커는 ▲감성 대화 ▲말벗 서비스를 통한 정서 지원 ▲날씨 정보제공 ▲음악 감상 등의 치매 예방 콘텐츠를 활용하여 어르신의 인지 강화를 돕는 역할을 함.
- 또한 모바일 플랫폼을 활용하면 양방향의 교육 콘텐츠를 제공할 수 있고, 인지훈련에 특화할 수 있음.
- 더 나아가 건강 정보와 긴급 SOS시스템을 장착하여 안전한 가정 생활을 위해 큰 도움이 되고 있음.

[그림 60] 스마트 케어를 위한 AI 스피커



□ 스마트 홈케어 사업(서울 성북구 치매안심센터)

- 인공지능 스피커를 통한 인지훈련 및 일상생활 돌봄 서비스 등을 제공함으로써 인지 기능을 유지하고, 복지서비스 제공 및 정보격차를 해소하여 가정에서 보다 편하고 안정성을 갖게 함.
- 치매환자와 가족들이 집에서 지내는 시간은 증가하였으나 활용할 수 있는 자원이 한정되어 있어 다양한 자원의 요구가 높아졌음.
- 스마트 홈케어 사업은 케어기능과 특화기능을 나누어 구성되어 있음, 케어

기능은 정서적으로 노래듣기, 감성대화, 운세확인 등이 있고, 돌봄케어는 무드등, 알람설정이 있으며, 생활케어에는 날씨확인, 뉴스 및 라디오, 날짜와 시간확인 등이 있음.

- 특화기능으로는 치매와 관련된 교육과 긴급 SOS로 구성되어 있으며, 두뇌 특특은 게임을 통한 인지기능을 강화하고, 기억검사는 기억력 검사 및 지속적인 추적관리를 하고, 마음체조는 신체 움직임을 유도해 두뇌활동 활성화가 있었음.
- 마지막으로 특화기능에는 24시간 모니터링 및 긴급 SOS 대응을 할 수 있게 하여 구조요청 메시지가 접수되어 대상자의 안전상태를 파악하게 하는 기능이 포함되어 있음.

[그림 61] 스마트 기기를 활용한 인지훈련



인지훈련 및 안부확인



인지교구세트 지원

□ 나주형 스마트 건강지킴이 프로젝트(전남 나주시 치매안심센터)

- 시설 중심에서 지역사회 계속 거주 중심의 노인 돌봄체계가 구축될 수 있도록 치매 예방부터 관리까지 치매 친화적 환경 조성을 위한 선제적인 정책을 실현하고자 함.
- 현재 치매노인돌봄의 경우 직접 방문하거나 전화로 확인하고 있었고, 스마트 기기의 경우 고비용의 시스템으로 보급률이 낮거나 복잡한 시스템으로 직관적인 활용이 어려운 실정이었음.
- 이에 간편하고 저렴하고, 치매 위험군을 위한 직관적인 활용이 가능한 돌봄 시스템 구축의 필요성이 제기되었음.

- 특히나 위치정보를 활용해 부당한 사고가 일어나지 않도록 사전에 방지하고 취약계층 고독사 위험을 조기에 발견할 수도 있을 것으로 예상.
- 나주시와 한국인터넷진흥원, 한양대학교 생존신호정보연구센터가 업무 협약을 맺어 “치매 더+안심 프로젝트” 를 시작함.
- 치매 고위험군을 대상으로 스마트 AIP(지역사회 계속 거주) 환경조성을 위해 웨어러블 기기를 통해 건강상태를 확인하거나 응급상황에 대응하는 실험을 실시함.

[그림 62] 치매 고위험군 건강지킴이 실증실험



치매 고위험군 실증 실험

- 전남경찰청과 나주경찰서, 나주소방서, CMB 광주방송이 협력하여 나주시 노인 돌봄 사회안전망 구축을 위한 모의 훈련을 실시하였고, 영상을 제작하여 교육용으로 활용할 예정임.

[그림 62] 치매 건강지킴이를 위한 모의훈련



모의훈련 수색 지시

민·관 협업 모의훈련

모의훈련 영상 제작

- 치매안심마을 치매 고위험군 및 치매환자 100명을 선정하여 웨어러블 기기를 지급하고, 앱을 세팅하고 중앙관리 시스템 설치 및 관리 등의 시스템을 구축하였음.
- 플랫폼의 특성은 치매 고위험군도 쉽게 작동 가능하도록 노인 맞춤형 설계로 되어 있으며, 항상 몸에 부착되어 있어 복잡한 조치가 필요하지 않고 응급 상황에서도 즉시 확인 가능함.
- 또한 신체 건강뿐만 아니라 정신 건강도 수시로 체크할 수 있도록 하여 신체와 정신 건강의 종합 관리가 가능함.

[그림 63] 치매노인 특화 서비스 플랫폼

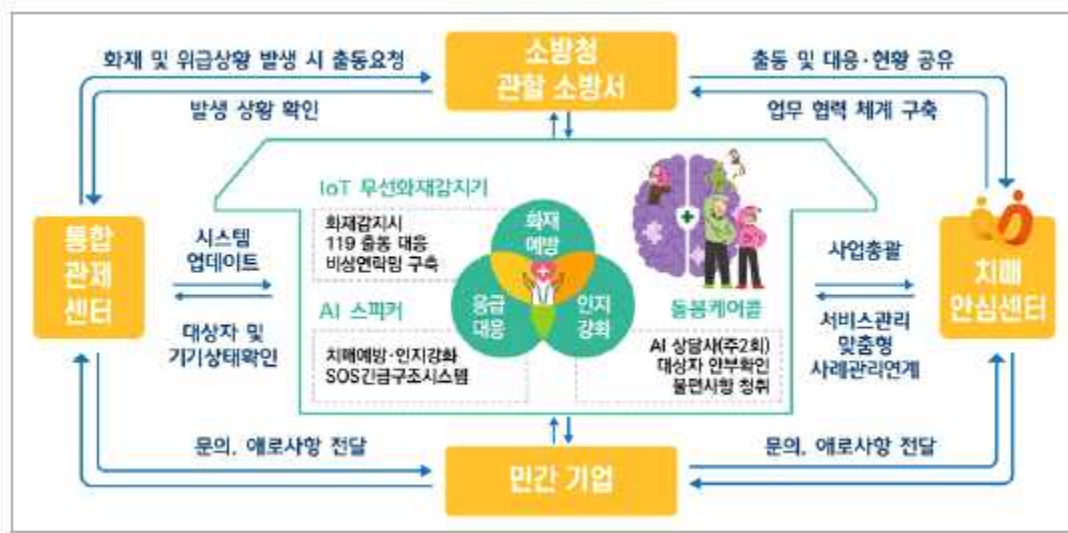


□ **더 스마트한, 더 안전한(충남 예산군 치매안심센터)**

- 인공지능(AI) 스피커 보급 및 통합 돌봄 서비스를 지원하고 IoT(사물인터넷) 기반 화재 안전 시스템 구축, 치매노인 실종 예방을 위한 스마트 태그를 지원함으로써 더 안전한 치매안심마을을 조성하고자 함.
- 화재 등 위급상황 발생 시 신속한 대응이 어려운 치매 환자를 보호할 수 있도록 사물인터넷 기술을 활용하여 안전 사각지대를 해소함.
- 인공지능(AI) 스피커는 치매 경도인지장애 중에서 독거 또는 치매부부를 대상으로 40가구 배포하였고, 이를 통해 외로움을 해소하고 인지훈련 프로그램을 제공하였고, SOS기능으로 긴급구조 시스템의 구축하였음.

- 30가구를 대상으로는 무선 화재감지기를 설치하여 화재 감지 시 관할 119 및 비상 연락망 연결을 통해 화재에 신속하게 대응할 수 있도록 함.
- 치매노인 실종 예방을 위한 스마트 태그를 지원하고 휴대폰 어플과 연결하고 실시간 위치를 확인할 수 있도록 함.

[그림 64] 인공지능 스피커를 활용한 안전체계 구축



□ 스마트 뇌총총+해피테이블(함평군 치매안심센터)

- 스마트 뇌총총 워크북 교육 및 3D펜을 활용한 도형 만들기, 스마트 놀이기기 “해피테이블”을 활용한 기능성 게임을 실시하여 시범활용을 함.
- 스마트 기기를 활용한 교육 프로그램을 활용한 결과 인지선별 검사 등의 결과에서 유의한 효과가 있었음.

[그림 65] 스마트 뇌총총 활용 효과성 검증



- 여가활동 증진 및 인지능력 향상 목적의 기능성 게임이 탑재된 ‘스마트

터치 테이블'을 통해 어르신의 흥미 유발 및 참여율을 높이는 효과가 있었음.

- 또한 해피테이블을 진행하는 모든 인지활동 프로그램의 경우 참여하는 동안 자동으로 데이터를 분석하고 경도인지 장애를 선별하고 지속적인 추적 관리를 실시할 수 있음.

[그림 66] 스마트 뇌총총과 해피테이블 활용



스마트뇌총총 워크북 교육



스마트뇌총총 3D펜 활용 입체물 만들기



해피테이블 활용 어르신 스마트 놀이



해피테이블 활용 어르신 스마트 놀이

3) 시스피커 활용

□ 시스피커 또바기, 또박또박 기억하기(제주 서귀포시 치매안심센터)

- 경도인지장애 어르신을 대상으로 시스피커 또바기(또박또박 기억하기)를 배급하고 이를 통해 인지강화훈련 프로그램을 운영.
- 경도인지장애 대상의 인지강화 훈련 프로그램을 개발, 기기조작을 쉽게 할

수 있고, 수준에 맞는 기능 단순화, 색깔구분, 그림 모양 삽입 등의 프로그램을 개발.

- 치매예방 체조와 신체활동을 위한 만보기 기능이 포함되었고, 긍정적인 음성 피드백을 탑재하여 쌍방향 소통이 가능하도록 하였음.
- 가정 방문을 통해 사용법을 지원하고 프로그램을 활용하여 교육을 한 결과 인지선별검사 결과가 긍정적으로 변화하였음.
- AI스피커 또바기 인지강화훈련 프로그램 참여자를 인터뷰한 결과 “처음에는 생소하고 부담스러웠으나 주 1회 이상 가정방문을 하여 방법을 잘 안내해줬고, 게임할 때는 잘했다고 칭찬소리가 나와서 좋았다” 고 하였음.

[그림 66] 시스피커 활용 인지강화훈련 프로그램



□ 다양한 형태의 AI 스피커 내장 인형

- 스마트 돌봄인형의 효과는 ▲AI기반의 빅데이터가 노인들과 자연스러운 대화를 유도하고, ▲ICT기기와 결합해 위급상황시 보호자나 유관기관에 정보

를 전달하고, ▲행동기반 인지카드로 치매와 우울증 치유에 도움을 준다. 또한 ▲뇌활동에 도움이 되는 놀이퀴즈나 ▲좋아하는 음악듣기 등 ▲개인별 맞춤 말벗서비스 등이 가능하다는 것임.

- 이에 지자체들은 AI 스피커 기능이 장착된 돌봄인형을 친근한 형태로 제작하여 보급, 활용하고 있음.
- 울주군의 경우에도 스마트돌봄 ‘말동무 인형’을 울주군의 마스코트인 해모양으로 제작하여 보급하였음.

4 치매 가족 지원 프로그램

1) 치매환자와 함께 하는 힐링프로그램

□ 치매환자, 가족의 마음치유사업(전남 광역치매센터)

- 치매환자를 돌봄으로써 일상에서 오는 스트레스를 경감하고 가정 내 소통과 화합 증진을 위한 1박 2일 힐링치유 프로그램 기획.
- 치매환자 및 가족, 보호자 100명을 대상으로 치매인식개선 교육과 산책 및 싱잉블 요가, 레진아트 등의 힐링프로그램을 진행.

[그림 6] 치매가족을 위한 마음치유 프로그램



마음치유프로그램 운영

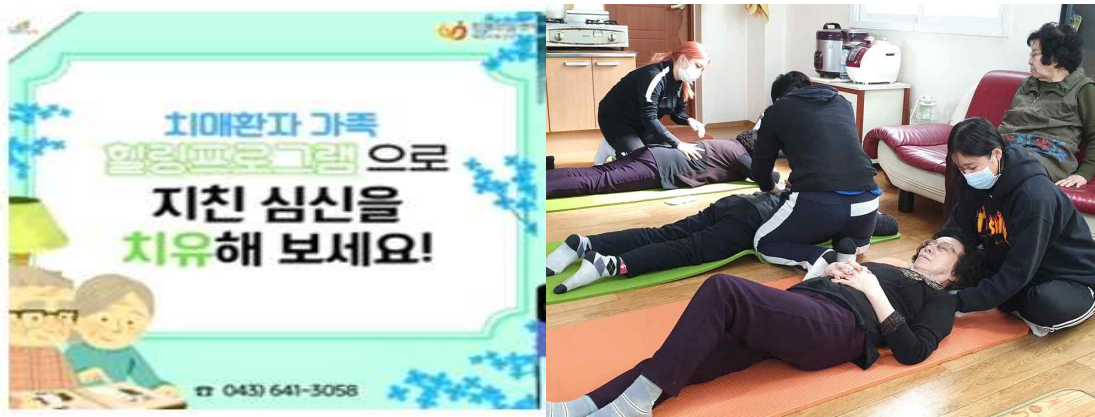


마음치유프로그램 운영(보도자료)

□ **치매환자와 가족의 행복찾기(제천시 치매안심센터)**

- 치매는 가족의 피로도가 높은 질환으로 치매 환자 가족의 휴식과 안정이 필요하다는 측면에서 다양한 생활용품을 지원하고, 가정의 안전망 구축을 위해 홈캠(Home CAM)을 지원하고, 스트레스를 해소하기 위해 힐링프로그램을 진행함.
- 전문 안마원과 연계하여 치매 환자 동거 배우자 50명을 대상으로 마사지를 지원하고 스트레칭 방법을 교육하고 연 3회에 걸쳐서 힐링 마사지를 진행하였음.

[그림 68] 치매가족을 마사지 힐링 프로그램



- 이와 함께 치매환자 가족에게 조금이나마 휴식을 주고자 마음까지 따뜻해지는 힐링도서를 제공하여 치매에 대한 정보를 제공하였음.

□ **장애가족 힐링 프로그램 ‘따로 또 같이’**

- 치매노인을 돌보는 가족을 위한 힐링 프로그램은 아니지만 비슷한 유형이라고 볼 수 있는 장애아동을 위한 가족 프로그램을 참고할 필요가 있음.
- 장애아동의 가족인 경우에도 돌봄에 대한 스트레스가 높아 힐링 프로그램이 많이 운영 중인데 여행을 하거나 힐링 프로그램 중 돌봄을 하지 않아도 되는 ‘따로 또 같이’ 라는 프로그램이 개발되어 운영됨.
- 함께 여행을 가거나 캠프에 참여하지만 장애 아동과 부모님의 프로그램을 분리하여 진정한 의미의 힐링과 휴식을 할 수 있게 도움을 줌.

[그림 69] 장애가족 힐링 프로그램(진주시)



부모	나만의 정원 만들기(미니테라리움 만들기)
자녀	향기로운 심(허브꽃다발 만들기)
가족 공감 차담회	

[그림 70] 장애가족 힐링 프로그램(서귀포시)



일정	부모	자녀	
5월 18일	9:00~13:00	달콤한 부모교육-쿠키 향수 만들기	유진광-생태체험
	13:00~19:00	타임스텝-가족사진촬영 연화차-다도체험	서우봉-걷기
5월 19일	9:00~13:00	메이즈랜드-웜목 선반 만들기/보물 찾기 및 미로테마파크 이용	
	13:00~17:00	서귀포 메가박스-영화관람	

※ 식사 4끼, 간식 포함
 ※ 숙소: 호텔 스위트캐슬 제주 함덕
 ※ 위 프로그램 일정 및 내용은 복지관 및 날씨 등에 의해 변경될 수 있습니다.
 ※ 시간 및 스케줄에 대한 세부일정은 신청 마감 후 일괄적으로 안내할 예정입니다.

V. 울주군 치매 현황 및 정책분석

1. 울주군 지역적 특성
2. 울주군 노인현황
3. 울주군 치매현황
4. 울주군 치매관리 현황

1 울주군 지역적 특성

1) 면적과 행정구역

□ 행정면적

- 울주군의 행정면적은 758.38Km²으로 울산광역시 1,062.83Km²의 71%를 차지하고 있음.

[그림 71] 울주군 지역적 특성



울주군 행정구역:2024년 지방자치단체 행정구역 및 인구 현황(2023.12.31.기준)

- 동쪽으로 동해와 면해 있으며, 서쪽은 밀양시와 경상북도 청도군, 남쪽은 부산광역시 기장군과 경상남도 양산시, 북쪽은 경주시와 접하고 있음.
- 울주군에서는 상북면의 면적이 123.33Km²으로 가장 넓으며, 온산읍이 38.42Km²으로 가장 적었음.

□ 행정구역

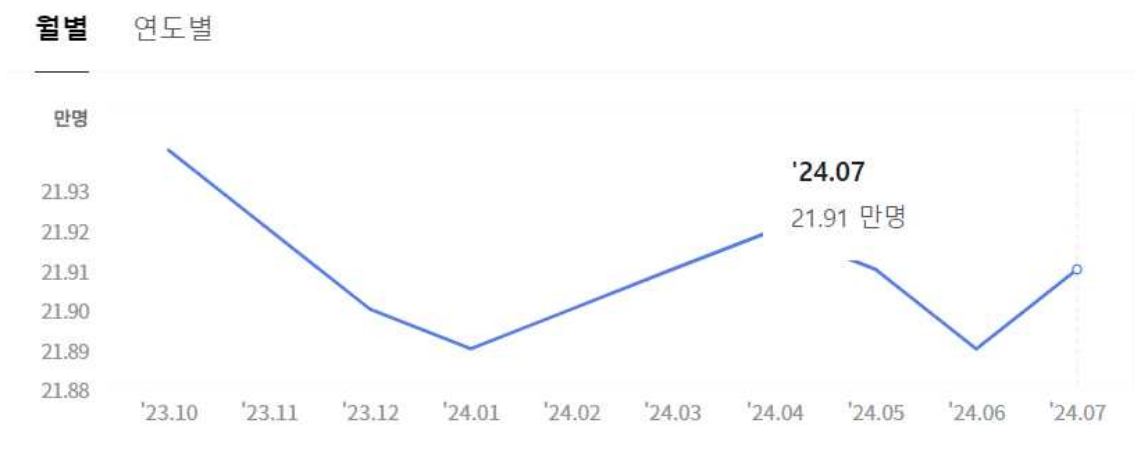
- 울주군은 6읍 6면으로 구성되어 있고, 법정리는 118개이고, 리는 384개이며 반은 2,113로 2023년 기준 리 4개,반 18개가 증가되었음.
- 1962년 6월 1일 경상남도 울산군 울산읍, 방어진읍, 대현면, 하상면, 청량면 두왕리, 범서면 무거리, 다운리, 농소면 화봉리, 송정리를 울산군(蔚山郡)으로부터 울산시(蔚山市, 현 울산광역시)로 분리하고, 울산군은 울주군(蔚州郡)으로 개칭.

2) 인구현황

□ 울주군 인구

- 울주군 인구는 2024년 현재 21만 9,056명으로 내국인 218,935명이고, 외국인 8,318명으로 나타남.
- 2023년 10월을 기점으로 2024년 1월까지 계속 감소하는 추세였고, 그 이후 점차 증가하여 2024년 7월에는 조금씩 증가하여 21만 91만명에 이름.

[그림 72] 울주군 인구변화 추이



출처 KOSIS (행정안전부, 주민등록인구현황)

- 울주군에서는 범서읍의 인구가 68,078명이고 두서면 3,024명으로 지역적 편

차가 큼.

- 청량읍의 인구유입이 꾸준히 증가하여 올해 7월 인구 2만명이 넘음.

[그림 73] 울주군 행정구역별 인구수



울주군 행정구역별 인구수:2023년 통계자료

2 울주군 노인 현황

1) 노인인구

□ 울주군 노인인구

- 울산광역시 65세 이상 노인인구 161,706명으로 전국적인 평균은 17.7%, 울산광역시의 평균은 14%로 전국 15위로 낮은 편임.
- 울주군의 65세 이상 노인인구는 36,833명으로 남자 19,498명, 여자 22,422명으로 노인비율이 19.6%로 울산광역시의 노인인구 비율에 비하면 높은 수준
- 울산광역시 내에서는 남구 다음으로 높은 노인인구 비율을 보였음.

□ 노년부양비 및 노령화지수

- 생산연령인구 100명당 부양해야 할 고령인구를 의미하는 노년부양비는 22.9

명으로 울산광역시에서는 2번째로 높은 순위임.

- 유소년인구 100명당 고령인구인 노령화지수도 141.6명으로 울산광역시에서 역시 2번째로 높은 순위임.
- 울산광역시의 노년부양비는 20.0명이고, 노령화지수는 11.4명

[그림 74] 울주군 노년부양비 및 노령화지수



2023년 울산광역시 노인등록통계 보고서(2023.12.31.)

2) 노인인구의 특성

□ 지역별 독거노인인구

- 혼자사는 독거노인은 7,858명으로 21.3%로 울산광역시 남구와 중구에 비해 낮은 수준으로 나타남(울산광역시 독거노인 33,966명으로 21.0%).

[그림 75] 울주군 독거노인 비율



2023년 울산광역시 노인등록통계 보고서(2023.12.31.)

- 하지만 80세 이상 독거노인은 2,090명으로 울산광역시 80세 이상 독거노인 인구수와 비교할 때 가장 높은 수준임.

□ **노인복지시설**

- 울산광역시의 노인복지시설은 2022년 745개이고, 노인주거복지시설 2개, 노인의료시설 55개, 노인여가복지시설 458개, 재가노인복지시설 230개.
- 이 중에서 울주군의 노인복지시설은 83개이고, 노인주거복지시설은 2개.
- 방문요양서비스, 방문목욕서비스 등 재가노인복지시설은 48개로 높은 비율을 차지하고 있고, 요양원과 같은 의료복지시설이 25개소 설치되어 있음.
- 2024년 경로당 활성화 등 노인여가복지시설에 확충 지원 사업의 일환으로 295억원이 배정되어 있고, 노인 생활시설과 재가시설에 26억원 지원이 확충되어 투입될 예정.

[표 17] 울주군 유형별 노인복지시설

(단위: 명, 개소, %)

	주민등록 노인인구	합계		노인주거 복지시설		노인의료 복지시설		노인여가 복지시설		재가노인 복지시설	
		개소	구성비	개소	구성비	개소	구성비	개소	구성비	개소	구성비
2020년	143,367	642	100.0	2	0.3	51	7.9	454	70.7	135	21.0
2021년	152,961	688	100.0	2	0.3	50	7.3	458	66.6	178	25.9
2022년	163,812	745	100.0	2	0.3	55	7.4	458	61.5	230	30.9
울주군	37,757	83	100.0	2	2.4	25	30.1	8	9.6	48	57.8

자료: 행정안전부 「주민등록인구 현황」, 보건복지부 「노인복지시설현황」, 각 연도
 주. 각 해당연도 12. 31. 기준 노인복지시설 노인주거복지 노인의료복지 노인여가복지 재가노인복지 시설수 산정

□ **노인복지 향상에 필요한 서비스**

- 노인복지 향상에 필요한 서비스를 조사한 결과, 울산광역시 전체를 보면 의 료서비스 확대에 대한 요구가 전국보다 낮고 일자리 제공에 대한 요구가 높게 나타났음.
- 하지만 울주군의 경우 의료서비스 확대에 대한 요구가 41.8%로 울산광역시 평균보다 높은 편임.
- 소외 노인지원 강화도 19.7%로 울산광역시 평균에 비해 2배 이상 높게 나

타나서 지역적 특성이 있었음.

[그림 76] 노인복지 향상을 위해 가장 필요한 서비스



2023년 울산광역시 노인등록통계 보고서(2023.12.31.)

3 울주군 치매현황

1) 치매환자

□ 치매환자

- 울산광역시 65세 이상 노인인구 중에서 8종의 만성질환 비율을 보면 치주 질환이나 고혈압이 가장 높았음.
- 치매환자의 경우 2022년 10,707명으로 나타남.
- 울주군의 경우에는 3,910명으로 27.2%로 다른 지역에 비해 가장 높았음.

[표 18] 만성질환(8종) 진료인원

(단위 : 명)

		계	고혈압	당뇨	치주질환	관절염	정신질환	치매	전염병	간질환
2022년(노인)		139,740	57,070	31,313	74,219	48,756	25,753	10,707	32,981	7,798
성별	남 자	63,628	24,658	15,412	37,053	17,728	8,625	3,008	14,920	3,770
	여 자	76,112	32,412	15,901	37,166	31,028	17,128	7,699	18,061	4,028
울주군		32,557	12,968	7,442	16,135	11,878	6,182	2,910	8,054	1,404

2023년 울산광역시 노인등록통계 보고서(2023.12.31)

□ 치매추정 환자

- 전국적으로 2022년 65세 이상 치매추정환자는 935,086명이고, 추정 유병율은 10.38%
- 울산광역시의 치매추정 환자수는 13,362명으로 전국적으로 세종특별자치시를 제외하고 전국적으로 낮은 편임.

[그림 77] 전국 치매 추정 환자수



대한민국 치매현황 2023(2022.12.31.분석자료),보건복지부 보고서

2) 치매상병자 연간 진료비

□ 치매상병자 1인당 연간 진료비

- 전국 치매상병자는 1,000,077명으로 1인당 진료비는 280만원이고 본인부담금은 5.7조원이고 공단부담금은 22.1조원.
- 울산광역시의 경우 전체 치매상병자는 16,149명으로 1인당 진료비가 442만원으로 상당히 높은 편으로 나타남.
- 이는 1인당 진료비의 경우 치매비용을 치매상병자수로 나눈 값으로 울산광역시의 경우 치매상병자수에 비해 치매비용이 높은 것임.

[표 19] 치매상병자 1인당 연간 진료비

(단위: 명, 원)

구분	전체 치매상병자	전체 진료비 ¹⁾	1인당 진료비 ²⁾	본인부담금	공단부담금
전국	1,000,077	2,794,774,566,190	2,794,559	577,487,835,340	2,217,286,730,850
서울특별시	147,040	247,841,892,720	1,685,541	54,690,456,690	193,151,436,030
울산광역시	16,149	71,402,016,830	4,421,451	15,839,517,870	55,562,498,960

대한민국 치매현황 2023(2022.12.31.분석자료),보건복지부 보고서

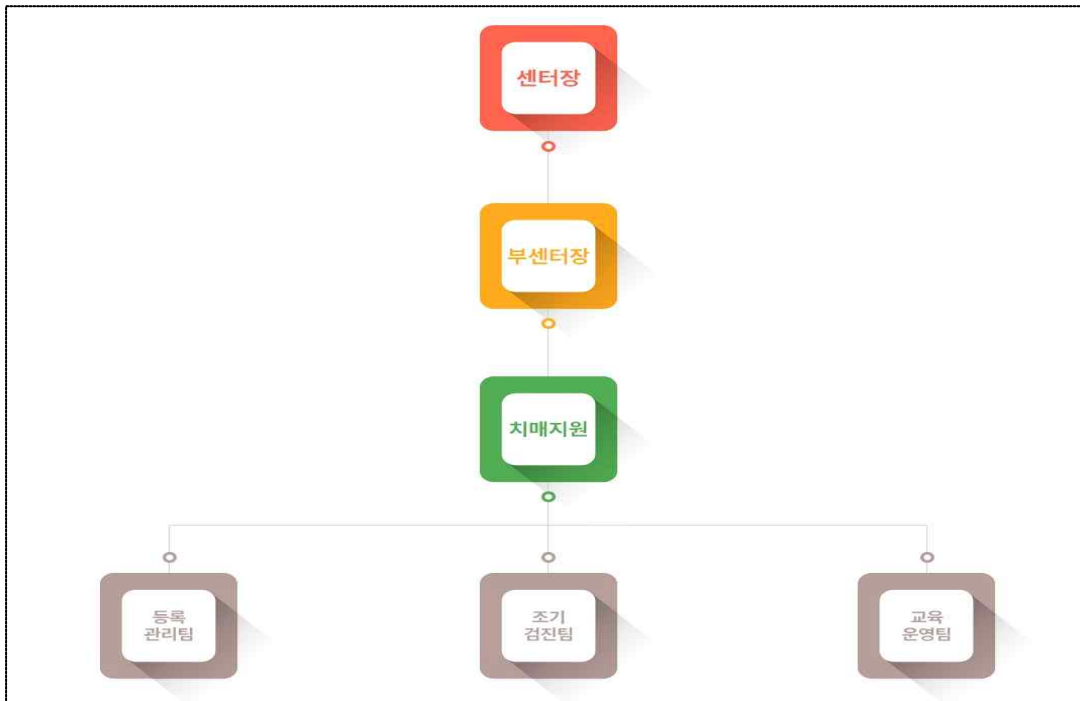
4 울주군 치매관리현황

1) 치매안심센터 현황

□ 치매안심센터 조직

- 울주군의 치매안심센터는 2018년 웅촌면 은현리에 개소했고, 부지 910㎡에 전체 면적 798.12㎡ 지상 3층의 규모로 예산 13억원이 투입되었음.
- 센터장과 부센터장이 있고, 치매지원을 하는 등록관리팀, 조기검진팀, 교육운영팀으로 나누어 조직이 구성되었음.

[그림 78] 울주군 치매안심센터 조직도



□ 치매안심센터 인력

- 울주군 치매안심센터의 인력은 2024년 10월 31일 기준으로 총 18명으로 현재 육아휴직 중인 인력을 포함하고 있음.
- 정규직 7명, 시간선택 임기제 5명, 공무원 1명이고, 직종별로는 간호사 10명, 사회복지사 1명, 기타 물리치료사와 치위생사가 1명씩 있음.

[표 20] 울주군 치매안심센터 인력

구 분	정 원	현 원	정규직	시간선택제임기제	공무원
인 원	18명	13명	7명	5명*	1명

□ 치매안심센터 예산

- 2024년 울주군 치매안심센터의 예산은 12,01백만원으로 기본예산 696백만원이고, 시 지원 예산 283백만원, 군 지원 예산 222백만원.
- 예산의 주요 사용 항목은 치매환자 관리와 지원 프로그램이고, 치매 진단 및 조기 발견을 위한 선별검사와 신경 인지 검사를 시행하고, 조호물품 지

원 및 맞춤형 상담 서비스를 제공하는 것임.

- 2024년에는 범서보건지소에 분소를 확장 운영하는 것에 소요하였음.

□ 치매안심센터 사업

- 울주군 치매안심센터는 초기에는 1층에는 검진실과 상담실, 컴퓨터, 가족카페가 들어섰고 2층에는 한방진료실과 교육실, 3층에는 강당 등 어르신을 위한 최신식 시설이 마련되어 있었음.
- 타 지역 센터에는 없는 한방진료실이 있었고, 60세 이상 어르신을 비롯해 고위험군(인지 저하자, 75세 이상 독거노인, 75세 진입자 등)을 대상으로 치매 조기 검진 서비스를 제공하고 치매 예방교실과 인지 강화교실도 운영.

2) 치매안심센터 추진사업

□ 치매조기검진 및 고위험군 집중관리

- 2024년 인지선별검사를 받은 인원은 7,035명으로 대상자는 만 60세이상 치매 미진단자임.
- 인지선별검사의 방법은 인지선별검사(K-CIST) 활용 검사 및 상담이고, 검사 결과에 따라 진단검사 의뢰 등 개인별 상담 및 관리하고 있음.
- 진단검사는 선별검사상 인지저하자 및 치매증상이 뚜렷한 자 347명을 대상으로 치매신경인지검사(CERAD-K 또는 SNSB-II), 전문의 진료를 실시하였고, 검진결과에 따른 상담 및 후속 조치 안내하였음.
- 감별검사는 진단검사 결과 상 치매 의심자 92명을 대상으로 협약병원 의뢰하여 혈액 및 영상검사 실시하고, 검진결과에 따른 상담 및 후속 조치 .
- 정밀검사비 지원은 148건으로 진단·감별검사가 필요한 자(만 60세 이상, 기준 중위소득 120% 이하 동시 충족)에게 협약병원 의뢰 및 검사 후 치매안심센터로 비용 청구.
- 진단검사 15만원, 감별검사 8만원(상급병원 11만원) 지원하였음.

- 고위험군 및 집중검진 대상자 관리 1,751명으로 고위험군은 인지저하·경도 인지장애가 있는 사람이고, 집중검진군은 만 75세 이상 독거, 만 75세 진입자로 인지선별검사(인지저하 및 집중검진군) 및 진단검사(경도인지장애)를 1년마다 정기적인 검사 및 상담관리를 실시하고 있음.

□ 치매환자 등록관리사업

- 치매환자 등록관리 : 인원은 2,019명이고, 이들에 대해 치매환자 및 가족 센터 등록·상담, 치매지원서비스 및 관련 정보 제공, 경증 재가 치매환자 상담 및 인지꾸러미(컬러링북, 색연필 등) 배부.
- 치매치료관리비 지원은 : 센터에 등록된 치매환자로 치매치료제를 복용하는 자, 720명을 대상으로 기준 중위소득 120% 이하(건강보험료 본인부과액 기준), 국민건강보험공단(예탁금 관리 및 집행)에서 월 3만원(연 36만원) 상한 내 보험급여 중 본인부담금 실비지원.
- 치매어르신 조호물품 지원 : 693명(센터에 등록된 치매환자로 조호물품이 필요한 자)에 대해 방문 및 택배(울주군 관내 주소지) 수령, 신청일 기준 1년간 기저귀 및 물티슈 무상 지원.
- 조호물품 지원은 수급자 및 차상위계층대상자, 기준 중위소득 120% 이하 지속 지원할 예정임.
- 맞춤형 사례관리 : 치매환자 398명을 대상으로 군분류에 따른 가정방문 및 전화상담을 맞춤형 서비스(건강·안전, 일상생활관리, 가족지원, 자원연계 등) 제공.
- 실종예방서비스 : 181건, 2024년 신규 시책으로 배회감지기 ‘스마트태그’ 지원 70건, 실종 위험이 있는 치매환자를 대상으로 신청서 등 제출 후 배회감지기 ‘스마트 태그’ 배부하고, 환자, 보호자에게 기기·모바일 앱 사용법 설명 및 교육(배회가능 어르신 인식표 발급 77건).
- 사전 지문등록 서비스 : 30건(실종 위험이 있는 치매환자)을 제공하는데, 안전드림 홈페이지 및 안전드림 앱 지문등록, 경찰청시스템에 치매환자 지문 및 보호자 연락처 등 신상정보 사전 등록.

- 배회감지기 ‘GPS’ 지원 : 실종 위험이 있는 치매환자에 대해 4건 지원하고 있으며, 신청서 등 제출 후 배회감지기 ‘GPS’ 배부, 배회감지기 ‘GPS’ 사용법 설명 및 교육.
- 보건복지부-경찰정-민간협력사업으로 국가 무상 지원(지원수량 중앙에서 일괄 배부).
- 치매공공후견 지원사업 : 1명(후견심판청구 진행예정), 치매환자이면서 기초생활수급자, 차상위자, 무연고자 등에 대해 후견대상자 선정→후견인추천→후견심판청구→후견감독을 실시함.
- 후견심판청구 지원 및 후견인 활동 지원, 후견활동 관리 감독 등
- 치매 지역사회협의체 운영 1회(연 2회, 하반기 운영 예정), 10명[위원장(보건소장), 필수위원 7, 위원 2], 지역사회 치매관리 사업의 성공적 수행을 위한 파트너십 구축하고, 각 기관별 자원 공유 및 네트워크 형성 도모.

□ 치매 교육 및 치매인식개선 사업

- 찾아가는 치매예방교실 운영 : 지역주민을 대상으로 범서분소, 복지관, 경로당, 치매안심마을 등에서 126회 진행, 회당 60분 이상, 주 1회 8회기 이상 집체교육, 치매예방교육 및 인지자극 활동 등 제공.
- 4개 권역별 인지강화교실 운영 : 인지저하자 및 경도인지장애 등 치매 고위험군에 대해 103회 진행되었음, 중부(치매안심센터)·범서(범서분소)·서부(서울주문화센터)·남부(남부통합지소)에서 회당 60분 이상, 주 1회 8회기 이상 집체교육, 교육내용은 치매예방교육 및 인지자극 활동 등 제공.
- 4개 권역별 단기쉼터 프로그램 운영 : 센터 등록 경증 치매환자 중 장기요양서비스 미이용자 대상으로 164회 진행, 중부(치매안심센터)·범서(범서분소)·서부(서울주문화센터)·남부(남부통합지소)에서 쉼터반당 주 2회 이상, 종일반 또는 3시간 이상(오전) 운영, 교육내용은 인지자극 프로그램을 통한 치매 악화 방지 및 돌봄서비스 제공.
- 치매환자 가족지원사업 : (가족교실 7회, 자조모임 8회, 힐링프로그램 8회, 돌봄부담분석 319명), 대상은 치매환자 및 경도인지장애 진단자 가족 및 보

호자로 회당 60분 이상, 8회기 이상 운영, 내용은 치매관련 정보제공 및 치매환자와 의사소통 방법 교육, 보호자 스트레스 해소 및 정서적지지 등

- 치매인식개선 홍보 및 캠페인 : 지역주민 대상으로 행사 및 복지관, 치매극복의 날 등 연계 캠페인 및 홍보관 운영, 19회 진행되었고 언론매체, 군청·보건소·치매안심센터 홈페이지, 현수막, 홍보물 등
- 치매파트너(플러스) 양성 : 지역주민 및 단체 579명(치매파트너플러스 활동 111명), 양성을 통해 지역사회의 치매에 대한 부정적 인식 개선 활동 등
- 치매극복선도단체 및 치매안심가맹점 지정 : 기업·기관·단체·학교·대학·도서관 및 개인사업자 등 7개소/12개소(누적 57개소/64개소), 지정 신청, 치매파트너관리자시스템 협약기업/기관/단체/가맹점 등록하여 광역치매센터의 승인 후 지정번호 부여 → 현판 제작 및 전달하고, 신청 단체의 모든 구성원이 치매파트너 교육 이수.
- 치매안심마을 운영 : 2개소(삼동면 중리마을, 서생면 신암마을)
- 삼동마을은 조기검진, 치매예방교실 상·하반기(총 24회), 마을운영위원회 운영, 가을음악회 연계 치매인식개선 홍보관 운영.
- 서생마을은 조기검진, 치매예방교실(총 8회), 마을운영위원회 운영, 작은 꽃밭조성 4회 운영.

□ 울주군 특화 사업

- 치매안심센터 분소 운영 : 2024년 3월 4일 범서읍 보건지소 2층에 주 5일 상시로 운영되는 분소를 개설, 조기검진, 등록관리, 조호물품 및 치매치료관리비 지원 등의 사업을 진행.
- 송영서비스 지원 : 치매 전용 25인승 버스 1대를 운영하여 치매 환자 및 가족을 대상으로 쉽터 등 프로그램 이용자 송영, 차량 홍보물 부착으로 사업을 홍보하여 진행함.
- 치매어르신 조호물품 자체 지원 : 치매환자 중 조호물품 필요한 사람을 대상으로 기준 중위소득 120% 이하인 경우 1년간 기저귀 및 물티슈 등을 지원하고 있으며 2025년 지원기준을 120%에서 140%로 확대 추진할 예정.

- 2025년 치매치료관리비 지원기준 확대를 우선 최초, 자체지원을 할 예정으로 센터에 등록된 치매환자로 치매 치료제를 복용하는 사람을 대상으로 기준 중위소득 140% 이상로 확대하여 월 3만원(연 36만원) 상한 내 보험급여 중 본인부담금을 실비로 지원할 예정임.

Ⅵ. 울주군 치매 정책 및 입법 방안

1. 울주군 치매정책 방향
2. 울주군 치매정책 제안
3. 울주군 치매정책 조례 입법 방향

1 울주군 치매정책 방향

1) 지역사회가 함께 치매관리

□ 치매는 누구나 걸릴 수 있기 때문에 치매가 있어도 안심하게 살 수 있게 해야 함

- 치매는 다양한 원인에 의해 뇌기능이 손상되면서 이전에 비해 인지 기능이 지속적이고 전반적으로 저하하는 현상으로 고령이 되면서 나타나는 인지저하와 다름.
- 노화의 현상이 아니라 뇌질환의 일종으로 노인이면 당연히 발생하는 것은 아니지만 노인인구가 증가하면 자연스럽게 늘어남, 최근 들어 젊은 치매 환자도 증가하고 있어 이에 대한 대책이 심각하게 요구되고 있음.
- 따라서 치매가 있어도 안심하게 자신이 살던 집에서 살 수 있는 정책이 마련되어야 함.

□ 지역사회에서 자연스럽게 함께 살 수 있어야 함

- 치매는 기억력 외에 언어나 판단력 등의 인지기능도 저하될 수 있으며, 기분, 성격, 행동에도 영향을 미치기 때문에 일반적인 의사소통이 어려움.
- 치매환자가 가장 편안하게 느낄 수 있는 곳은 자신이 살던 지역사회이고, 자신의 집이기 때문에 그곳에서 사는 것이 도움이 됨.
- 지역사회 주민들이 치매에 대한 인식의 폭을 넓히고 함께 살 수 있는 환경을 조성해 주어야 함.
- 치매안심마을 등의 사업을 추진하고 있지만 아직까지는 치매에 대한 부정적인 인식이 높아 사회 갈등을 요소로 작용하기도 함.

□ 치매친화적 지역사회 조성

- 실종예방 안정망 구축, 치매환자의 사회참여 유도, 안전한 지역사회를 위한

시스템 구축, 치매 조기발굴을 위한 체계 마련 등을 통해 치매 친화적인 지역사회를 조성해야 함.

□ 치매예방을 위한 프로그램 개발

- 치매는 뇌혈관의 손상으로 발생하기 때문에 쉽게 회복이 되지 않아 미리 예방하는 사업이 더욱 중요함
- 치매예방과 관련하여 333운동이나 인지강화에 좋은 훈련 등이 이미 개발되어 경로당 등을 중심으로 실시되고 있지만, 더 다양한 공간에서 다양한 세대의 참여율을 더 높일 필요성이 있음

2) 치매 예방과 관리에 스마트 기기 도입

□ 스마트 기기를 활용하여 치매 관리

- 최근 스마트 기기의 연구와 활성화를 통해 다양한 형태의 치매 관리 가능성이 증가하고 있음.
- 배회 노인을 찾고 실종을 예방하기 위한 GPS 시스템을 도입하거나 거주하는 주택에 SOS 시스템을 구축하여 안전사고를 예방하기도 함.
- AI 스피커를 이용한 인형을 통한 치매 인지 교육 훈련이나 일상생활에서의 도우미 역할을 제공하고, 더 나아가 정서적인 안정을 주기도 함.

□ 예방에서부터 관리까지 종합관리

- 치매는 조기에 진단하고 초기부터 관리하는 것이 중요한 만큼 예방을 위한 조기 진단, 선별 검사 등에 다양한 형태의 스마트 기기를 도입할 필요성이 있음.
- 또한 조기 진단을 위해 60세 이상의 노인들이 모바일로 치매 검사를 할 수 있는 방법을 개발하고, 취합된 데이터베이스를 치매안심센터에서 일괄적으로 관리하여야 함.

3) 치매돌봄 부담 해소

□ 치매가 부담되지 않게 지원금 확대 필요

- 치매환자 간병과 치료에 수반되는 비용이 계속 늘면서 개인과 가정은 물론 국가 차원에서도 부담이 되고 있음.
- 치매 치료를 위한 진료 시 처방받은 약제에 대한 본인 부담 비용을 지원하는 치매 치료관리비용이나 조호물품 등의 경우 소득수준을 기준으로 120%만 지원하는 경우가 많음.
- 하지만 치매관리에 들어가는 비용에 대한 부담이 증가되는 만큼 소득수준의 기준을 대폭 완화하거나 폐지하는 방향으로 나아갈 필요성이 있음.

□ 치매가족에 대한 지원 확대

- 치매에 대한 경제적 부담만이 아니라 정서적 부담, 돌봄에 대한 스트레스가 심한 것으로 나타남.
- 치매 가족이 사용할 수 있는 장기요양 가족휴가제(차매가족 휴가제) 등의 지원 사업이 있지만 1~2등급 수급자나 치매가 있는 수급자를 돌보는 경우에만 사용할 수 있음.
- 치매를 함께 극복하는 가족에 대한 지원을 대폭 확대하고, 가족들이 돌봄에서 벗어나 편하게 쉴 수 있는 등의 정책이 마련되어야 함.

2 울주군 치매정책 제안

1) 치매관리를 위한 지역사회 시스템 구축

□ 치매안심센터를 중심으로 치매안심마을 확대

- 치매안심마을은 치매환자와 가족이 지역사회 일원으로 존중받으며 건강하고 안전한 생활을 누릴 수 있도록 읍면동 단위로 지역 특성에 따라 조성·운영되고 있음.
- 치매안심마을을 중심으로 다양한 치매관리 프로그램이 운영되고 있으며, 마을 주민들의 치매에 대한 인식도 증진시킬 수 있음.
- 특히 울주군의 경우 지역적 특성 상 면적이 넓어 범소분소를 운영하는 등의 방안을 마련하였지만, 더 나아가 치매안심마을을 확대할 필요성이 있음.
- 현재 삼동면 중리마을, 서생면 신암마을이 치매안심마을로 선정되어 조기검진이나 치매예방교실 등이 잘 운영되고 있음.
- 단기쉽터 프로그램의 경우 중부, 범서, 서부, 남부로 나뉘어서 진행되고 있는 것을 볼 때 앞으로 추가적으로 2개 정도 치매안심마을이 확대되어야 함.



- 지리적 분포로 볼 때 치매안심센터와 치매안심마을이 모두 울주군의 남쪽에 위치하고 있어 북쪽인 상북면, 두서면 등에 1개씩 치매안심마을을 선정하면 효과적일 것으로 예상됨.
- 치매안심마을은 노인 및 치매환자수, 지역자원 등을 고려하여 선정되는데, 운영위원회를 설치하여 치매관련 다양한 사업을 진행할 수 있음.
- 치매환자들이 교육이나 다양한 서비스를 받기 위해서는 치매안심센터나 분소를 찾아야 하는데 치매안심마을로 선정되면 그 지역에서 치매안심센터의 역할을 할 수도 있음
- 보건복지부에서의 우수 치매안심마을 우수사례 등의 사업(2024년 9억 5천만원의 예산을 지원) 등을 수행할 수도 있음

□ **독거 치매노인을 위한 응급안전서비스**

- 독거노인과 중증 장애인의 가정에 화재·가스 감지센서 등을 설치하여 응급상황 발생 시 서비스 이용자가 신속하게 대처하거나 소방서에 신고할 수 있도록 지원하는 응급안전 서비스를 치매 환자에게 도입.
- 치매 환자의 경우 인지 능력이 떨어지기 때문에 화재, 가스 등의 안전 사고 위험이 높아 이를 신속하게 대처할 수 있는 시스템이 도입되어야 함.
- 울주군의 경우 고령의 독거노인 비율이 높고 지역적으로 농촌 지역이 많이 독거 치매노인의 경우 전수조사하여 화재, 가스 감지센서를 설치하고, 응급 호출기를 설치하여야 함.
- 현재에는 독거노인이나 노인부부와 중증장애인을 대상으로 신청하면 응급 안전서비스 장비를 설치해주고 있는데, 치매환자의 경우 독거노인이 아니더라도 위험성을 평가하여 추가적으로 설치할 필요가 있음.

□ **치매예방을 위한 공간 및 프로그램 확대**

- 치매예방은 노년기에만 진행되어야 하는 것이 아니라 청년기, 중년기에도 필요성이 있고, 특히 이를 위해서는 치매에는 일상적인 생활습관을 개선시킬 필요가 있고, 평소 우울증 등에 대한 대책도 함께 마련되어야 함

- 치매예방을 위한 인지교육이나 운동 등 기존의 프로그램을 보완하여 썩썩 뇌 건강 프로젝트, 두드림 체조, 산책 프로그램, 미술요법, 노래교실, 음악 프로그램, 지지 면담, 책 나누기, 시네마 테라피 등의 프로그램 개발
- 치매예방이 주로 이루어지는 곳은 노인복지관, 경로당 등으로 한정되어 있어 노인 세대에게만 치매예방이 이루어지는 것을 보완하기 위해 문화센터, 사회복지관 등으로 확대하여야 함
- 또한 치매예방을 폭넓게 확대하기 위해서는 홍보영상 및 스마트 기기에서 할 수 있는 콘텐츠를 개발할 필요성도 있음

□ 치매인식 개선을 위한 다양한 프로그램 개발

- 치매가 초기에 발견되기 어려운 이유는 치매에 대한 사회적 편견이 있고 치매환자는 비하되는 느낌을 받기 때문이라고 함.
- 질병에 대한 두려움을 넘어선 부정적인 인식을 제거하기 위해 ‘인지증’, ‘기억장애증’ 등의 다양한 용어를 사용하는 흐름이 있음(치매는 한자로 어리석을 痴, 어리석을 呆).
- 타 지자체의 사례에서 보듯이 치매 환자가 직접 참여한 다양한 문화 프로그램을 일반 시민들과 함께 할 수 있게 하여 치매에 대한 긍정적인 인식을 가질 수 있는 프로그램이 개발되어야 함.
- 치매안심센터에서 진행되고 있는 인식개선 캠페인과 결합하여 지역사회에서 이용할 수 있는 자원(연극, 글쓰기, 시화, 합창 등)을 활용하여 치매환자가 직접 문화 프로그램에 참여하고 이를 지역사회 주민들과 함께 할 즐길 수 있는 축제로 만들어야 함.
- 예를 들어 울주군 간절곳에 설치되는 식물원 조성 사업에 치매 노인들이 텃밭 가꾸기를 할 수 있는 공간을 마련하는 것도 방법일 수 있음.
- 울주군의 경우 지방자치단체 직영 영화관이 중부종합복합타운에 위치에 있고, 영상 등을 제작할 수 있는 시설이 있기 때문에 이를 활용하기 위해 치매노인들이 출연하는 영화를 제작해보는 것도 새로운 프로그램이 될 수 있을 것임.

2) 스마트 기기의 적극적 활용

□ 배회감지기 ‘스마트태그’ 확대 지원

- 실종 위험이 있는 치매환자를 대상으로 이미 스마트태그를 배부하고 있지만, 기기를 모자나 가방, 옷에 부착해야 하기 때문에 이를 집에 두고 나오면 소용이 없는 실정임.
- 전주시 치매안심센터의 신발갈창을 넣은 ‘스마트태그’를 벤치마킹하여 도입할 필요성이 있음.
- 치매환자는 항상 자신이 신던 익숙한 신발을 신는 경향이 있기 때문에 본인의 신발에 넣을 수 있는 신발갈창에 스마트태그를 넣어 보급하면 보다 효과적으로 배회를 감지할 수 있고, 실종을 막을 수 있을 것임.
- 스마트태그 부착 신발갈창의 경우 갈창 15,000원, 스마트태그 15,000원, 관리비 10,000원으로 1개당 단가가 낮아 시범적으로 200명을 대상으로 보급할 경우 800만원 정도의 예산으로 시행할 수 있음
- 전주시 치매안심센터의 경우 시범사업으로 200명을 대상으로 배급하였고, 울주군의 경우 치매등록환자의 10%에 해당하는 200명 정도를 선정하여 보급하면 될 것임(2024년 스마트태그 보급 70건).
- 또한 스마트태그에 대한 다양한 활용을 위한 지역사회 내의 대학, 연구소나 IT 업체와 연계하여 몸에 부착하는 등의 형태도 개발할 필요도 있음.

□ AI 돌봄인형 해뜨미의 활용

- 울주군의 경우 재가노인지원서비스센터를 중심으로 울주군의 마스코트인 해뜨미를 활용하여 AI 돌봄인형을 보급하고 활용하고 있음.
- 돌봄인형은 단순히 대화를 나누거나 약 먹을 시간을 알려주는 것을 넘어 부정적 단어를 반복해 사용하거나 새벽 시간대 이용이 많으면 AI가 불면이나 우울 등 이상 징후로 판단하기도 함.
- 치매 노인의 경우에는 대화를 하는 것도 인지능력을 활용하는 교육이 될 수 있기 때문에 돌봄인형을 더욱 적극적으로 활용하여 일상생활을 관리하

고, 인지향상 교육을 할 수도 있게 해야 함.

- 돌봄인형에 활용할 수 있는 치매예방프로그램은 특정 시간에 알람을 울리게 하고 치매에 좋은 체조를 따라 할 수 있게 하건, 명상이나 치매 예방에 좋은 퀴즈 등을 할 수 있게 함.



3) 치매돌봄 부담해소를 위한 지원 확대

□ 치매관리비용 지원 확대

- 2024년 현재 보건복지부에서는 치매치료관리비 지원 사업 지원 대상자 선정 소득기준을 기존 중위소득 120% 이하에서 기존 중위소득 140% 이하까지로 확대를 권고하고 있음.
- 지방자치단체의 예산이 소요되기 때문에 자율적으로 운영하고 있어 소득기준을 중위소득 120% 이하로 유지하고 있지만 울주군의 경우 2025년 140% 이하로 할 것으로 협의된 상태임.
- 하지만 울주군의 경우 더 나아가 140% 이하가 아니라 치매 환자 전체에 대한 지원으로 확대할 필요성도 있음.
- 현행 치매치료관리비 중위소득 120% 이하 보험급여 중 본인부담금실비 지원을 하고 있어, 2024년 720명 지원하고 있어 129,600,000원이 예산으로 배정되었음.
- 이를 중위소득 140%로 하지 않고 전체 2,019명 전부 지원하는 경우 약 363,420,000원 예산이 소요될 것으로 예상됨.

- 또한 조호물품 지원 등에서도 중위소득 제한이 있는데 이를 모두 폐지하는 등의 확대 정책 도입이 필요함.

□ 치매환자 가족을 위한 힐링 프로그램 도입

- 치매환자의 가족들의 돌봄에 대한 정서적 어려움을 도와주고 스트레스를 낮춰주기 위한 새로운 형태의 힐링 프로그램이 도입될 필요성이 있음.
- 기존의 가족 힐링 프로그램은 대부분은 치매 환자와 같이 하기 때문에 어떤 의미에서는 힐링이 아닌 또 다른 돌봄을 해야 하는 프로그램이 많음.
- 울주군의 경우 치매환자 가족지원사업은 가족교실이나 힐링 프로그램 등이 있지만 가족들이 하루 정도는 치매돌봄에서 벗어나기 위한 프로그램 개발이 필요함.
- 장애아동과 가족을 대상으로 한 힐링 프로그램 중에서 ‘따로 또 같이’ 라는 형태를 벤치마킹하여 치매 환자와 가족을 분리하여 힐링 프로그램을 진행하거나 여행을 간다면 치매환자의 경우 주간보호서비스 등을 이용하고, 가족들이 편하게 여행을 갈 수 있게 할 필요성도 있음.
- 예시 : 치매 가족 힐링 1박 2일 캠프 프로그램

	치매환자	치매가족
따로1	옛날을 추억하는 시간여행	스트레스 측정 및 명상
같이1	대화하며 주변 산책	
따로2	치매체조와 퀴즈 맞추기	아로마 테라피
따로3	나의 생애를 책으로 만들기	익스트림 체험

□ 장기요양 가족휴가제(치매가족 휴가제) 적극 활용

- 치매가족 휴가제는 노인장기요양보험서비스에서 재가방문요양을 이용하고 있으며 1~2등급 판정을 받은 노인이면 누구나 신청 가능하고, 연간 최대 10일까지 사용할 수 있으며 2026년에는 12일로 늘어날 것임.
- 휴일이나 근로자의 날에는 가산금이 있기는 하지만 하루 비용에 대한 본인

부담금이 13,750원으로 크지 않고 기초생활수급자의 경우 무료로 이용할 수 있는 제도임.

- 하지만 치매가족 휴가제에 대한 인지도가 낮고, 이용 경험의 경우에는 1%가 안되는 것으로 나타나 이에 대한 홍보와 적극적 활용이 필요함.
- 휴가를 편하게 다녀오기 위해서는 방문요양과 방문간호 인프라가 개선되어야 하지만, 치매환자를 돌보는 가족이 보다 편하게 가족휴가제를 이용할 수 있는 방안이 마련되어야 함.
- 2~3일 이상 이용하기 위해서는 방문간호서비스센터가 필요하고 인력도 부족하기 때문에 신청을 할 수 없는 상황임.
- 서울 강동구의 경우 환자 가정으로 요양보호사를 파견해 치매가족들에게 휴식을 주는 재가돌봄 서비스를 지원하는 사업을 운영하고 있어 도입할 가능성을 검토해야 함

3 울주군 치매정책 조례 입법 방향

1) 치매관리를 위한 조례의 필요성

□ 치매안심센터 운영이 아닌 치매관리를 위한 조례 필요

- 치매관리법에 근거한 다양한 지방자치단체 조례가 있지만 가장 기본이 되는 것으로 치매안심센터 운영에 대한 것임.
- 지역사회에서 치매 환자와 가족들을 지원하고 치매 예방과 관리 체계를 구축하기 위해 보다 포괄적인 형태의 치매 관리를 위한 조례가 필요함.
- 울주군의 경우에도 “울산광역시 울주군 치매안심센터 운영 등에 관한 조례”만 제정되어 있음.

□ 치매관리 및 지원에 관한 조례 필요

- 치매관리와 지원에 관한 조례는 치매관리가 단순히 치매안심센터에서의 사업이 아니라 울주군 전체가 치매를 종합관리하고, 치매에 대한 실태조사 등을 실시하여야 함을 규정하고 있음.
- 168 이상의 지방자치단체에서 치매관리 및 지원에 대한 조례가 있으며, 지자체가 중심이 되어 치매관리를 위한 지역사회 통합적 접근을 할 필요성이 있음.

2) 치매관리 및 지원에 대한 조례 내용

□ 치매관리에서의 군수의 책임

- 치매관리 및 지원에 대한 조례에서는 지방자치단체장인 군수의 책임을 명확하게 규정하여야 함.
- 군수는 군민의 치매를 예방하고 치매 환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 노력하여야 함.
- 또한 군수는 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 완화하기 위해 노력해야 하

고, 치매와 치매 예방에 관한 교육, 홍보 등의 필요한 시책을 마련하고 시행하여야 함.

□ 치매관리 시행계획 수립과 실태조사

- 군수는 치매관리 종합계획을 수립하고, 그에 대한 치매관리를 위한 시행계획을 매년 수립, 시행하여야 함(기존 치매안심센터 운영 등에 관한 조례안에 포함되어 있음).
- 또한 효율적인 치매관리 시책을 세우기 위한 필요한 자료 및 정보의 수입과 실태조사를 실시하여 시행계획 수립에 반영할 수 있음.
- 실태조사를 효과적으로 시행하기 위하여 전문지식과 연구경험이 풍부한 연구기관에 실태조사를 의뢰할 수 있음.

□ 치매관리 비용의 지원

- 치매안심센터 운영 등에 관한 조례안에서는 치매검진사업비용, 의료지원에 따른 비용, 전문인력의 교육 및 훈련 비용, 단체의 교육 및 홍보비용을 지원하는 것으로 규정되어 있음.
- 이를 보다 세분화하여 치매환자 가족에 대한 지원, 인지향상 프로그램 개발 및 보급, 운영에 대한 지원, 치매관리 사업에 대한 홍보, 캠페인, 공모전 등을 운영할 수 있는 비용을 지원하는 것을 포함해야 함.



나라살림연구소 <https://www.narasallim.net>

서울시 마포구 동교로 201 건영빌딩 5층

TEL. 02-336-0619 FAX. 02-336-0619