Ⅰ 서론

1. 연구배경 및 목적

우리나라는 2017년 65세 이상 인구의 비중이 14%에 이르는 고령사회에 이미 진입했고 2025년에는 고령화율이 20.3%가 되어 초고령사회에 진입할 것으로 보인다. 이러한 인구 고령화로 65세 이상의 치매환자는 급격하게 증가할 것으로 예상된다. 보건복지부 발표(2022년)에 의하면 65세 이상 노인 10명 중 1명이 치매노인이며,[1] 2030년 136만 명(10.5%), 2050년 302만 명(15.8%)으로 치매노인이 증가할 것으로 보았다. 또한 치매로 인한 의료비는 2조 5,108억 원(2020년 건강보장의료비 기준)에 달하고 2050년에는 GDP의 약 1.5%인 약 43.2조 원까지 증가할 것으로 추산하고 있다.[2]

이처럼 초고령사회에서 치매환자가 증가하고 사회경제적 비용이 확대되는 상황에서, 우리나라보다 앞서 고령사회를 겪은 일본은 어떻게 치매정책을 마련하여 실시하고 있는지 체계적인 검토와 평가가 필요하다. 그 이유는 우리나라와 유사한 인구구조변화 속에서 일본은 다양한 형태의 치매정책을 마련하여 시행하고 있어 많은 의미를 제공할 수 있기 때문이다.

일본은 급속한 고령화로 2040년에 65세 이상의 인구가 35.4%에 이르며, 이들 중 노인치매환자 수는 25.4%(65세 이상 4명 중 1명이 치매)에 이를 것으로 추정되고 치매로 인한 사회경제적 부담은 크게 늘어날 것으로 전망되고 있다.[3] 특히 치매 유병률은 단카이세대(1947년부터 1949년 사이에 태어난 베이비붐 세대)가 75세 이상 후기고령자가 되는 시기인 2025년 이후부터 급속하게 증가할 것으로 예상된다.

이러한 영향으로 일본은 일찍이 치매에 대한 정책을 수립하여 추진하기에 이르렀다. 일본의 치매정책 흐름은 2010년 이전의 치매정책(골드플랜형 치매정책)과 2010년 이후의 치

1) 2021년 전국 치매상병자 수(전체연령) 기준으로 여성의 비율은 71.2%로 남성의 비율(28.8%)보다 2.5배 높음

2) 국가치매관리비용은 2021년 18.7조 원에서 2070년 194.2조 원으로 증가할 것으로 추정함(보건복지부·국립중앙의료원·중앙치매센터(2023))

3) 일본 후생노동성의 연구결과(2014년) 및 일본 닛세이기초연구소가 2023년에 발표한 연구결과에서는 2040년에 치매 유병률(65세 이상 인구의 치매환자비율)이 46.3%에 이를 것으로 추정함

매정책(오렌지형 치매정책)으로 구분하여 살펴볼 수 있다.

먼저 골드플랜형 치매정책의 흐름을 살펴보면 1989년 골드플랜(고령자보건복지 추진 10개년 전략), 1994년 신골드플랜(고령자 돌봄서비스 확충), 2000년 골드플랜21(보건복지 5개년 계획), 2000년 개호보험제도[4]의 도입과 2008년 치매환자의 의료서비스 질 개선을 위한 프로젝트 등 골드플랜형 치매정책이 추진되었다. 이 과정에서 2004년 치매의 부정적 인식을 고려하여 인지증[5]으로 명칭을 변경한 것은 치매에 대한 편견 등의 사회적 인식을 개선하고자 하는 본격적인 움직임으로 볼 수 있다.

2010년대에 접어들자 일본 정부는 기존의 치매정책을 대대적으로 보완하는 작업에 나서게 되었다. 2012년 일본 최초의 국가치매관리종합계획으로서 흔히 '오렌지플랜'이라 불리우는 '인지증시책 추진 5개년 계획(2013~2017년)'이 발표되었고, 2015년 후생노동성은 치매대책 추진 종합전략인 '신오렌지플랜'을 추진하였다. 신오렌지플랜이 끝나가는 2019년에 인지증시책추진대강(2019~2025년)을 발표·추진하고, 2023년에는 인지증 기본법을 제정하는 등 일련의 오렌지형 치매정책을 수립·시행하고 있다. 이러한 일본의 치매정책 흐름을 제대로 이해하고 그 특징을 조사·평가하는 것은 향후 우리나라 치매정책의 방향성을 모색하는데 좋은 참고자료로 활용될 수 있을 것이다. 이에 따라 본 연구는 일본 치매현황 등을 체계적으로 살펴본 후에 치매정책의 과정, 치매정책의 내용 등을 토대로 치매정책의 수준이 어떠한지 평가·제시하고자 하였다.

4) 개호보험제도는 고령화와 핵가족화의 진행, 개호이직(가족의 간병을 위한 직장퇴사) 문제 등을 배경으로 개호를 사회 전체에서 지원하는 것을 목적으로 2000년에 도입되었으며 2023년 현재 약 628만 명이 이용하고 있음

5) 2004년 12월 후생노동성은 '치매'라는 용어가 모멸적인 의미를 포함하고 있을 뿐 아니라 증상을 정확하게 나타내지 못한다는 이유로 '인지증'으로 명칭을 변경함. 그럼에도 본 연구에서는 독자의 가독성 제고를 위해 '인지증'과 '치매'라는 용어를 혼용하여 사용함. 다만 2004년 이후 '인지증' 용어를 사용하는 일본 고유명사(예: 인지증시책추진대강, 인지증기본법 등)에 대해서는 정확한 의미 전달을 위해 '치매'가 아닌 '인지증' 용어 그대로 사용함. 즉 치매라는 용어로 사용하되, 고유명사 등 예외적인 경우는 인지증이라는 용어를 사용함

2. 선행연구 및 연구구성

치매정책 관련 연구들은 중앙치매센터, 보건사회연구원 등 국가기관 중심으로 연구보고서 차원에서 이루어지거나 연구논문 등 학술논문 차원에서 이루어지고 있다. 대표적인 선행연구로는 김덕주·김미경(2011), 이진아(2016), 김석영(2018), 곽경필(2018), 김민경·서경화(2020), 이윤경(2022), 원경아 외 8인(2023), 이옥진·허윤정(2023) 등의 연구를 들 수 있다.

김덕주·김미경(2011)은 외국의 사례들을 통하여 치매의 요양인정 개념을 알아보고, 이를 근거로 한국의 장기요양보험제도에서 치매지원을 위한 등급판정요인을 고찰하여, 치매노인 및 가족의 어려움을 제도적으로 관리하고 지원할 수 있는 적극적인 방안을 모색하였다. 분석결과, 장기요양보험제도의 치매지원관련 정책의 활성화를 위하여 전문적인 치매평가도구를 사용하여 인지문제로 인한 일상생활 수행능력의 장애를 정확하게 평가하고 치매로 인하여 발생하는 문제, 주변 가족들의 부양부담을 명확하게 하는 것이 필요하다고 주장하였다. 이진아(2016)는 일본 치매대책의 변화와 내용을 살펴보고 이를 통해 우리나라 치매정책의 발전방안을 제시하고 있다. 연구결과, 치매환자나 그 가족들의 입장을 반영한 지원내용의 포함, 초로기 치매에 대한 대응의 필요성, 초기집중지원팀과 같은 조기진단 및 을 위한 체제의 정비, 치매환자 및 고령자에 친화적인 지역만들기의 지속적인 추진, 그리고 치매에 대한 인식을 높이기 위한 캠페인의 전개 등이 필요하다고 주장하였다.

김민경·서경화(2020)는 치매환자에 대한 효과적 관리 측면에서 우리나라 국가치매관리정책을 검토하여 비교·분석을 수행하였고, OECD에서 제안한 치매정책 수립방향 및 전략을 토대로 국내 치매관리정책을 평가하였다. 이를 통해 치매관리정책의 성과와 한계를 짚어보고 향후 발전방안을 모색하였으며 노인에 국한되어 있던 국가치매관리정책의 대상자를 확대하고 의료서비스와의 통합·연계·조정체계를 구축하고 치매에 대한 정책의 구체화 및 통합정책을 구축할 것, 그리고 보다 발전적이고 효과적인 정책수립을 위해 성과평가의 필요성도 제안하였다. 원경아 외 8인(2023)은 인천시 치매 돌봄 요구도를 확인하여 지역사회에 기반을 둔 수요자 중심 치매관리사업 추진의 근거자료를 마련하는 것을 목적으로 연구한 결과, 치매환자 및 보호자 지원 서비스 24가지 중에서는 '응급상황이 생겼을 때 이용할 수 있는 병원'에 대한 요구도가 가장 높았고, 24가지 지원 서비스를 7가지 영역으로 재분류하여 분석한 결과 '정보 지원'에 대한 요구도가 높게 나타나고 있다고 주장하였다.

이옥진·허윤정(2023)은 중앙정부의 주도로 치매친화 지역사회 인프라 확대에 주력해 온

우리나라는 이제 지역사회의 특수성이나 치매환자가 기대하는 바를 반영하는 전문성과 내실화라는 과제를 안고 있다고 보았다. 일본은 총리 주재 내각회의에서 인지증시책추진대강(認知症施策推進大綱)을 발표하여 내각에 참여하는 각 부처가 모두 역할을 담당하고 도도부현(都道府県)[6] 및 시정촌(市町村)[7]이 주도적으로 사업을 평가하고 예산을 결정하면서 지역사회 정책 수요자의 참여를 강조하는 등의 시사점을 제시하고 있다.

이상의 연구들은 부분적으로 일본 치매정책을 소개하거나 시사점을 제시하는 데 초점을 맞추고 있는데 반해, 본 연구는 첫째, 고령화 환경하에서 치매환자의 전망과 사회경제적 영향을 조사한 점, 둘째, 다양한 치매정책의 내용을 심도있게 분석한 점, 셋째, 치매정책을 부분적이 아닌 전반적으로 평가한 점에서 근본적인 차이가 존재한다.

본 연구는 일본의 치매정책 현황 및 평가를 모색하기 위해 일본 치매환자 전망과 사회경제적 영향 등을 먼저 살펴본 후 치매정책 변천과 현황, 치매정책의 평가를 검토하였다. 또한 벤치마킹 대상으로 여러 나라가 아닌 일본만을 분석 대상 국가로 선정한 것은 연구의 적용가능성(유용성)을 보다 높이기 위해서이다.

이에 따라 본 연구는 서론에 이어 제Ⅱ장에서는 치매의 개념 및 분류, 평가척도 등을 살펴본 후 고령사회 진전에 따른 치매환자 전망, 치매의 사회경제적 영향을 제시하는데 초점을 맞추었다. 제Ⅲ장에서는 일본의 치매정책이 어떻게 변천되어 왔는지 살펴보고 치매정책의 흐름을 골드플랜형 치매정책, 오렌지형 치매정책 등으로 구분하여 정책 추진 배경과 내용을 체계적으로 살펴보고자 하였다. 제Ⅳ장에서는 일본의 고령화 환경속에서 추진된 치매정책이 어떠한 면에서 특징적인지 정책 측면에서 평가하고 그 의미를 제시하고자 하였다. 마지막으로 제Ⅴ장에서는 본 연구의 전체 내용을 체계적으로 요약하고 종합 정리하였다.

6) 도도부현(都道府県)은 일본의 광역자치단체인 도(都, 도쿄도), 도(道, 홋카이도), 부(府, 오사카부, 교토부), 현(県,나머지 43개)을 묶어 이르는 말임

7) 시정촌(市町村)은 광역행정구역인 도도부현의 산하 행정구역으로 기능적 측면에서는 우리나라의 기초자치단체인 시/군/구와 규모적 측면에서는 우리나라의 읍/면/동과 비슷함