Ⅲ 치매정책의 현황

1. 치매정책의 변천

일본은 1970년에 노인인구 비율이 7%를 초과하는 고령화사회에 진입하였고, 1994년에는 그 비율이 14%를 초과하여 고령사회에 진입하였다. 이처럼 급속하게 진행되는 고령화 속에서 노인복지 문제의 하나로 치매가 사회의 주요 이슈로 부각되었다. 이에 일본 정부는 1989년에 '고령자 보건복지 추진 10개년 전략'을 발표하고 본격적으로 치매정책을 추진하기 시작했다. 이 전략을 '골드플랜'이라 부른다. 1994년에는 고령자 돌봄 문제가 시급한 과제로 떠오르자 이를 위한 서비스 확충에 목표를 둔 '신골드플랜'을 발표하였다. 세계 최고의 고령화가 화두로 등장한 2000년에는 고령자 보건복지 정책의 충실화를 도모하기 위해 5개년 계획인 '골드플랜21'을 발표하였다.[22)]

골드플랜 치매정책시리즈가 펼쳐지고 있던 2000년에는 개호보험제도와 성년후견인제도 등이 도입되면서 치매 노인의 권익이 대폭 향상되었다. 2010년대에 접어들자 일본 정부는 기존의 치매정책을 대대적으로 보완하는 작업에 나섰다. 그 결과 등장한 것이 2012년에 발표된 '치매시책 추진 5개년 계획'이다. 이를 일본에서는 '오렌지플랜'이라 부른다. 2015년 4월 후생노동성은 '인지증 추진 종합전략 – 인지증 고령자 친화적인 지역만들기를 위하여 -'라는 보고서를 발표하였다. 이것이 '신오렌지플랜'이다. 5개년 계획인 오렌지플랜이 시행되고 약 3년 만에 신오렌지플랜으로의 전환은 2014년 11월 도쿄에서 개최된 치매 정상회담(Dementia Summit) 후속이벤트에서 당시 수상이었던 아베 신조가 치매시책을 국가 종합전략으로 수립한다는 입장 발표가 계기가 되었다. 신오렌지플랜이 끝나가는 2019년 6월 후생노동성은 2025년까지 적용되는 '인지증시책추진대강'을 발표하기에 이르렀다.[23)]

치매와 관련한 일본의 정책 흐름을 연대순으로 정리하면 〈그림 Ⅲ-1〉과 같다.

---

22) 일본에서 1989년부터 2004년까지 전개되어 온 일련의 치매정책을 편의상 '골드플랜 치매정책시리즈'라 부르기로 함
23) 2012년부터 전개되고 있는 일련의 치매정책을 편의상 '오렌지플랜 치매정책시리즈'라 부르기로 함

〈그림 Ⅲ-1〉 치매(인지증) 관련 정책의 변화와 고령화 수준

- 1963년 노인복지법 제정(특별양로노인홈 창설 등)
- 1970년 **고령화사회** 진입
- 1982년 노인보건법 제정(질병예방)
- 1984년 인지증 케어에 관한 연수사업 개시
- 1987년 '후생성치매성노인대책추진본부 보고서' 발간
- 1989년 **골드플랜**(고령자 보건복지 추진 10개년 전략)
- 1992년 인지증대응형 데이서비스센터 개시
- 1994년 **신골드플랜**, **고령사회** 진입
- 1997년 인지증대응형 그룹홈 개시
- 2000년 개호보험법 시행, 골드플랜21
- 2003년 '고령자개호연구회 보고서' 발표
- 2004년 치매에서 인지증으로 용어 변경
- 2005년 인지증서포터 양성 연수 개시
- 2006년 주치의 인지증 대응력 향상 연수 개시
- 2007년 **초고령사회** 진입
- 2008년 '인지증 의료와 생활의 질을 제고하기 위한 프로젝트 보고서' 발표
- 2012년 **오렌지플랜**(인지증시책 5개년 계획)
- 2015년 **신오렌지플랜**(인지증시책 추진 종합전략)
- 2019년 **인지증시책추진대강**(2019~2025년)
- 2023년 인지증기본법 제정

자료: 原 勝則(2021) 등을 참조하여 작성함

2. 골드플랜형 치매정책

가. 골드플랜

1989년 후생노동성 장관이 재무성, 총무성 장관과 '고령자 보건복지 추진 10개년 전략'을 발표하면서 골드플랜은 시작되었다. 골드플랜의 핵심내용은 재택복지사업의 수치적 목표를 설정하고 우리나라의 기초자치단체에 해당하는 시정촌(市町村)을 중심으로 재택서비스와 시설서비스를 제공하는 것이었다. 골드플랜의 적용기간은 1990년부터 1999년까지 10년이었으나, 이후 1994년에 골드플랜을 재검토하면서 '신 고령자 보건복지 추진 10개년 전략'인 신골드플랜으로 대체되었다.

후생노동성은 골드플랜을 만든 배경에 대해 다음과 같이 설명하고 있다. '우리나라는 이제 평균수명 80세라는 세계 최장수국이 되었고, 21세기에는 국민 4명 중 1명이 65세 이상의 고령화사회가 된다. 국민이 건강하고 보람을 가지며 안심하고 생애를 보낼 수 있는 밝고 활력 있는 장수·복지사회를 만들어야 한다. 이에 소비세 도입의 취지를 바탕으로 고령자의 보건복지 분야에서 공공서비스 기반을 정비하고 재택복지, 시설복지 등의 사업에 대해 금세기 중에 실현을 도모해야 할 10개년 목표를 설정해 강력하게 추진하기로 도모하였다.' 골드플랜은 다음과 같은 7가지 내용으로 구성되어 있다.

첫째, 재택복지추진 10개년 사업으로 시정촌에서의 재택복지대책의 긴급 정비이다. 이를 위해 ① 홈 헬퍼(Home helper)[24] 10만 명 양성, ② 단기입소 생활개호(Short stay)[25] 5만 병상 확보, ③ 주간 서비스센터(Day service center) 1만 곳 확보, ④ 재택 개호지원센터 1만 개 소 개설, ⑤ 단기입소 생활개호, 주간 서비스센터 및 재택 개호지원센터를 전체 시정촌에 보급, ⑥ 재택복지사업 실시주체(재단법인인 공사 등)를 모든 시정촌에 보급, ⑦ '살기 좋은 복지도시 조성사업' 추진(인구 5만 명 미만의 시정촌 대상) 등 7가지의 구체적인 목표를 설정한다.

둘째, '노쇠하거나 병들어 종일 누워 있는 노인(와병노인) 제로 작전'의 전개이다. 이를 위해 다음과 같은 4개의 사업을 추진한다. ① 지역에서 기능훈련을 쉽게 받을 수 있도록 체제를 정비하고, 희망하는 사람은 누구나 기능훈련을 받을 수 있도록 한다. ② 전 국민을 대상으로 뇌졸중 정보시스템을 정비한다. ③ 개호를 지지하는 요원을 확보한다. 이를 위해 홈 헬퍼 증원과 더불어 재택개호지도원(보건부(保健婦),[26] 간호사 등) 2만 명과 재택돌봄상담협력원(지역자원봉사자) 8만 명을 확보해 재택돌봄지원센터의 보건부 및 간호사 요원 등을 계획적으로 배치한다. ④ 뇌졸중, 골절 등을 예방하기 위한 건강교육 등의 내실화를 도모한다.

셋째, 재택복지 등의 내실화를 도모하기 위해 '장수사회복지기금'을 설치한다. 동 기금은 700억 엔 규모로 설치하고, 재택복지·재택의료사업 지원 및 고령자의 삶의 보람과 건강

24) 홈 헬퍼는 이름 그대로 자택에서 살고 있는 개호를 필요로 하는 자의 일상생활을 지원하는 개호 요원을 말하며 정해진 시간에 개호를 필요로 하는 자의 집을 방문하여 필요한 돌봄서비스를 제공함. 개호보험법에서는 '방문 개호원'이라고 지칭함

25) 단기입소 생활개호란 재택간호 중인 고령자의 심신 상황이나 병세에 맞추어 간병하는 분의 간병부담 경감이나 일시적으로 돌봄이 불가능한 경우에 간병할 목적으로 단기간 시설에 입소하여 일상생활 전반을 돌봄받을 수 있는 서비스를 말함

26) 보건소, 시정촌, 사업소, 병원, 학교 등에 근무하며 보건지도나 요양지도를 실시하는 여성을 말함

대책을 추진하는 데 사용한다.

넷째, 특별양호노인홈[27] 24만 병상, 노인보건시설[28] 28만 병상, 케어하우스[29] 10만 개, 과소(過疏)고령자생활복지센터[30] 400개 소 등을 목표로 하는 '시설 긴급정비-시설대책 추진 10개년 사업'을 추진한다.

다섯째, 고령자가 삶의 보람을 가질 수 있는 대책을 추진한다. 이를 위해 '밝은 장수사회 만들기 추진기구'를 전체 도도부현에 설치하고, '고령자의 삶의 보람과 건강조성 추진 시범사업'을 추진한다.

여섯째, 장수과학연구추진 10개년 사업을 추진한다. 이를 위해 ① 연구기반 확충을 위한 국립장수과학연구센터를 설치하고 장수과학 연구를 지원하는 재단을 설립하며, ② 기초분야부터 예방법·치료법의 개발, 간호·개호분야까지 아우르는 종합적인 장수과학에 관한 프로젝트 연구를 실시하며, ③ 이에 맞춰 장래의 고령화사회를 담당하는 아동이 건강하게 태어나 자라기 위한 시책을 추진하고, 특히 생애건강의 기초가 되는 모자보건의료대책의 내실화에 대해 중·장기적 관점에서의 검토 등을 추진한다.

일곱째, 고령자를 위한 복지시설을 종합적으로 정비한다. 이를 위해 ① '고향21 건강장수마을 만들기 사업'[31]을 통해 민간에서 운영하는 노후 보건, 복지시설에 대한 종합적인 정비를 촉진하고, ② 공공기관이 운영하는 고령자의 생활·개호·건강만들기 및 보람 활동을 목적으로 하는 시설도 종합적으로 정비한다. 이때 국립병원이나 요양소의 재편성에 따라 발생하는 철거지 등을 어떻게 활용할 것인가에 대해서도 검토한다.

이상의 7가지 대책 외에도 지방의 공공단체가 지역 특성에 따라 자주적으로 실시하는 고령자 보건복지 정책을 지원한다.

---

27) 특별양호노인홈은 중~고도의 개호를 필요로 하는 고령자를 대상으로 하는 개호시설임. 간병의 필요성에 관계없이 환경적·경제적으로 재택에서 생활하는 것이 곤란한 고령자를 대상으로 함. 특별양호노인홈에서는 목욕, 배설, 식사 등의 개호는 물론 기타 일상생활 돌봄, 기능훈련, 건강관리 및 요양상 필요한 돌봄 등을 제공함

28) 개호를 필요로 하는 자의 자택 복귀를 목적으로 한 개호보험시설을 말함. 자택 복귀라는 뚜렷한 목적이 있기 때문에 입주 조건이나 대상자도 명확하게 정해져 있음

29) 케어하우스란 가정에서의 생활이 어려운 60세 이상 고령자가 저렴한 요금으로 식사나 세탁 등의 돌봄서비스를 받을 수 있는 시설을 말함. 케어(돌봄)하우스는 사회복지법인과 지방자치단체, 민간사업자 등이 운영하는 복지시설임.

30) 사람이 많이 살고 있지 않은 곳에 설치해 운영하는 고령자생활복지센터를 말함

31) 후생노동성이 1989년부터 시작한 사업으로, 시정촌 등이 고령화에 대응하는 마을 만들기 기본계획을 책정하면 정부에서 보조금을 지급하고, 동시에 민간사업자가 보건·복지 서비스를 종합적으로 제공하는 일정한 시설을 정비하면 NTT의 무이자 융자나 세제혜택 등을 지원하는 사업을 말함

나. 신골드플랜

1) 추진 배경

당초 10개년 계획으로 추진되던 골드플랜이 5년 만에 종료되고 신골드플랜으로 전환된 것은 1993년 전국 지방공공단체에서 책정한 지방노인 보건복지계획에서 예상을 훨씬 웃돌 정도로 필요해진 고령자 보건복지서비스 정비와 골드플랜 이후 각종 고령자 보건복지 정책을 정비해 내실화를 도모할 필요성이 생겼기 때문이다(厚生労働省, 1994). 특히 시급하게 제기된 문제는 고령자 개호서비스 기반정비 목표를 상향 조정하고 이와 관련한 정책의 기본 틀을 새롭게 책정하는 것이었다(〈표 Ⅲ-1〉 참조).

골드플랜 대비 신골드플랜에서 특히 눈에 띄는 것은 인재 양성 및 확보에 수치적 목표를 설정하고 있다는 점이다. 골드플랜에서는 '노쇠하거나 병들어 종일 누워 있는 노인 제로 작전'을 전개하는 구체적 방안의 하나로 홈 헬퍼 증원과 재택개호지도원 2만 명 및 지역자원봉사자로 구성된 재택돌봄상담협력원 8만 명 확보를 추진했으나, 신골드플랜에서는 기숙돌보미 20만 명 확보 등의 정책을 추진하기로 한 것이다. 신골드플랜에서는 골드플랜 대비 재택서비스와 시설서비스도 소폭 확대하기로 하였다.

〈표 Ⅲ-1〉 긴급히 시행해야 할 고령자 개호서비스 기반 정비 목표 이상

서비스 분류	서비스 종류	골드플랜	신골드플랜
재택서비스	홈 헬퍼 (홈헬퍼 스테이션)	10만 명 -	17만 명 1만 개 소
	단기입소 생활개호	5만 병상	6만 병상
	데이서비스/데이케어	1만 개 소	1.7만 개 소
	재택개호 지원센터	1만 개 소	1만 개 소
	노인방문간호스테이션	-	5,000개 소
시설서비스	특별양호 노인홈	24만 병상	29만 병상
	노인보건시설	28만 병상	28만 병상
	고령자생활복지센터	400개 소	400개 소
	케어하우스	10만 곳	10만 병상

〈표 Ⅲ-1〉 계속

서비스 분류	서비스 종류	골드플랜	신골드플랜
인재 양성/확보	기숙돌보미·개호직원	-	20만 명
	간호직원 등	-	10만 명
	OT[1]·PT[2]	-	1.5만 명

주: 1) OT(Occupational Therapist)는 신체나 정신에 장애가 있는 사람이 심신기능을 회복하고 일상생활·사회생활로 복귀할 수 있도록 식사, 양치 등 일상생활 동작, 가사, 예술활동, 놀이, 스포츠 등 생활 속에서의 작업이나 동작 등을 이용해 훈련·지도하는 작업치료사를 의미함
2) PT(Physical Therapist)는 신체에 장애가 있는 사람 등의 신체운동기능 회복 및 유지·향상을 도모하여 자립적인 일상생활을 할 수 있도록 의사의 지시 아래 운동지도 및 물리치료를 실시하는 물리치료사를 말함
자료: 厚生勞動省(1994)을 참고하여 작성함

2) 기본이념

신골드플랜의 기본이념은 다음과 같다. '모든 고령자가 심신의 장애를 가지는 경우에도 존엄을 유지하고 자립하여 고령기를 보낼 수 있는 사회를 실현해 나가기 위해 고령기 최대의 불안 요인인 개호에 대해 개호서비스를 필요로 하는 사람은 누구나 자립에 필요한 서비스를 가까이에서 얻을 수 있는 체제를 구축한다.' 이를 위해 '이용자 본위(本位)·자립 지원', '보편주의', '종합적 서비스 제공', '지역주의'라는 4가지 기본방향을 제시하고 있다.

'이용자 본위·자립 지원'은 '개개인의 의사를 존중한 이용자 본위의 질 높은 서비스 제공을 통해서 고령자의 자립을 지원'하는 것을 의미하며, '보편주의'는 '지원을 필요로 하는 고령자에 대해서는 필요한 서비스를 제공'하는 것을 뜻한다. '종합적 서비스 제공'은 '재택 케어를 기본으로 보건·의료·복지를 통해 고령자의 다양한 요구에 정확하게 대응할 수 있는 효율적·종합적 서비스의 제공'을 말하며, '지역주의'는 '시정촌을 기본으로, 주민에게 가장 가까운 지역에서 필요한 서비스를 세세하게 제공할 수 있는 체제 만들기를 실시'함을 의미한다.

3) 주요 목표

신골드플랜은 '고령자 개호서비스 기반의 종합적 정비'와 '개호기반 정비를 위한 지원 시책의 종합적 실시'라는 2개의 큰 목표와 이들 목표를 달성하기 위한 11개(각각 4개와 7개)의 구체적 목표를 설정하고 있다. 각 목표에 대한 구체적 내용은 다음과 같다.

가) 고령자 개호서비스 기반의 종합적 정비

먼저 첫 번째 큰 목표인 '고령자 개호서비스 기반의 종합적 정비'는 ① 지역 고령자 개호서비스의 내실화, ② 돌봄 필요 지원자의 자립지원 시책의 종합적 실시, ③ 치매성 노인 대책의 종합적 실시, ④ 고령자의 사회참여·삶의 보람대책 추진 등 4개의 소목표로 구성되어 있다.

①의 '지역의 고령자 개호서비스의 내실화'는 재택서비스와 시설서비스로 구분된다. 먼저 재택서비스를 내실화하기 위해서는 ⅰ) 휴일을 포함해 24시간 대응 가능한 홈 헬퍼의 보급, ⅱ) 단기입소 생활개호시설 운영의 유연성 제고를 통한 이용률 제고, ⅲ) 주간 서비스 센터 설치 조건 완화를 통한 소규모 데이서비스센터의 설치 촉진, ⅳ) 재택서비스의 복합화·네트워크화 추진 및 보건복지서비스 정보 제공 지원시스템의 보급 등을 통한 재택개호지원센터의 종합 상담·케어 매니지먼트 기능 강화, ⅴ) 누워만 있는 노인에 대한 재택진료의 보급 등 주치의의 내실화 및 재택의료 추진, ⅵ) 재택복지 사업자 관련 규제 완화를 통한 실시주체의 확대, ⅶ) 이용자의 서비스 품질 평가 실시 및 개별 고령자에 대한 케어플랜 책정을 통한 적절한 케어 제공 등 7가지 구체적인 정책을 추진한다.

시설서비스의 내실화를 위해서는 ⅰ) 노인의 심신 특성에 걸맞은 충실한 요양 환경과 개호력을 갖춘 노인병동의 정비, ⅱ) 고령자 생활의 계속성을 존중하는 시설환경을 정비하기 위한 특별양호노인홈의 면적 확대(1인 1실 추진)와 노인병동의 식당·접견실 정비 등 시설·병원의 요양환경 개선 추진, ⅲ) 개호기기 등 복지용품을 적극 도입해 시설 기능의 근대화 및 자립 지원 기능의 강화 추진, ⅳ) 소규모 특별양호노인홈 정비 등을 위한 도시지역 시설정비 촉진 지원책 강구, ⅴ) 어린이집·노인복지센터·시정촌 보건센터 등 다른 보건복지시설 및 지역 공공시설과의 복합적 정비 및 여유교실 활용 등의 추진, ⅵ) 국립병원·요양소 재편성에 따른 토지·건물을 노인보건시설 등의 정비에 활용 등 6개의 세부목표를 설정하고 있다.

②의 '돌봄 필요 지원자의 자립지원 시책의 종합적 실시'는 ⅰ) '신 와병노인 제로작전' 전개, ⅱ) 건강자립지원사업 실시, ⅲ) 배식 서비스·긴급 통보 시스템 추진 등 3개의 세부 목표로 이루어져 있다. '신 와병노인 제로작전'을 위해서는 와병(臥病) 예방 및 고령자의 자립을 적극 지원하는 관점에서 시정촌의 보건센터를 중심으로 지역에서의 재활 체계를 강화하는 지역 재활사업의 추진, 뇌졸중·골절 등의 예방을 위한 보건사업의 내실화 도모, 지역의 와병노인 예방·재택 요양 지도 및 치매성 노인의 재택 요양 지도 등을 담당하는 인

력으로서 시정촌 보건부(保健婦)의 확보 도모 등의 정책을 추진한다. '건강자립지원사업'은 노인들이 활동적인 고령기를 보낼 수 있도록 하는 것을 목표로 추진되며, '배식 서비스·긴급통보 시스템 추진'은 재택 허약노인 대상 배식 서비스 사업과 재택 독거노인 대상 긴급통보 시스템 설치 등을 실시한다.

③의 '치매성 노인 대책의 종합적 실시'는 ⅰ) 지식의 보급계발·상담·정보 제공체제 정비, ⅱ) 발병 예방 및 조기발견·조기대응, ⅲ) 치매 노인의 치료·케어 충실, ⅳ) 치매 관련 치료법 확립·조사 연구 추진, ⅴ) 치매 노인의 권리 옹호 등 5개의 세부 목표를 설정하고 있다. ⅰ)의 '지식의 보급계발·상담·정보 제공체제 정비'는 치매에 관한 지식의 보급과 재택개호지원센터·노인성 치매 질환 센터·시정촌 보건센터 등 지역의 상담기관 상호 간의 연계 강화, 노인성 치매 질환 센터로의 정비 등을 통해 추진한다. ⅱ)의 '발병 예방 및 조기 발견·조기대응'은 주치의나 보건부, 개호 직원 등을 대상으로 한 치매 연수 실시 및 치매 예방, 조기 발견·조기대응 체제의 확립을 추진하는 것을 의미한다. ⅲ)의 '치매 노인의 치료·케어 충실'은 기존 고령자 보건의료 복지서비스의 치매성 노인 수용 확충, 치매성 노인전문 데이서비스·데이케어 시설의 정비, 노인보건시설의 치매전문병동 정비, 노인성 치매질환 치료병동·요양병동 정비, 소규모 공동생활의 장(그룹홈)이나 가까운 장소에서의 소규모 데이서비스 등 재택을 기반으로 한 케어 서비스의 내실화 도모 등의 내용을 담고 있다. ⅳ)의 '치매 관련 치료법 확립·조사 연구 추진'은 치매성 노인의 실태 파악과 장수과학 연구의 일환으로 치매의 본질 해명 및 치료법 확립, 치매성 노인의 케어기법·처우기술 개발 등과 관련한 조사 연구로 구성되어 있다. ⅴ)의 '치매 노인의 권리 옹호'는 법제면에서의 대응을 포함해 치매성 노인의 권리 옹호를 위한 시스템을 검토하는 내용이다.

④의 '고령자의 사회참여·삶의 보람대책 추진'은 '고령자의 삶의 보람과 건강조성 추진사업'을 효과적으로 실시하면서 동시에 노인클럽 활동 지원 등을 통해 고령자의 사회 참여를 확대하는 정책을 말한다.

나) 개호기반 정비를 위한 지원 시책의 종합적 실시

두 번째 큰 목표인 '개호기반 정비를 위한 지원 시책의 종합적 실시'는 ① 고령자 개호인력의 양성·확보 대책 추진, ② 복지용품의 개발·보급 추진, ③ 국민이 이용하기 쉬운 서비스 제공 체제의 종합적 정비, ④ 민간 서비스 활용 등 서비스 공급의 다양화·탄력화, ⑤ 장수과학 연구의 종합적 추진, ⑥ 주택 대책·도시 조성 추진, ⑦ 봉사활동·복지교육·시민참여

추진 등의 7개 세부과제로 구성되어 있다.

①의 '고령자 개호인력의 양성·확보 대책 추진'은 ⅰ) 작업치료사(OT)·물리치료사(PT) 양성시설, 개호복지사 양성시설 및 간호사 양성소의 재택간호교육시설 정비 등의 '양성시설 정비 대책', ⅱ) 홈 헬퍼 양성을 위한 연수, 신입 직원 연수 및 방문 간호 종사자 양성 연수의 내실화 사업 및 재택의료 지원 연수센터의 정비 사업 등의 '자질 향상·연수 체제 정비 대책', ⅲ) 에너지 절약, 근무시간 단축, 복리후생 충실화 등을 통한 보건복지 관계 직원의 직장환경 정비를 통해 양질의 인재를 안정적으로 확보하는 '양질의 인재 확보를 위한 직장환경 정비 대책' 등으로 구성되어 있다.

②의 '복지용품의 개발·보급 추진'은 ⅰ) 복지용품 연구개발 촉진과 ⅱ) 복지용품 보급 촉진 2개의 세부과제로 구성되어 있다. ⅰ)의 '복지용품 연구개발 촉진'은 고령자·장애인의 자립 촉진과 개호자의 부담 경감을 도모하는 관점에서 복지용품의 연구개발을 촉진하는 사업을 말한다. 이를 위해 장수사회복지기금의 운용수익을 연구개발에 투자하고, 국가에서는 국립신체장애인 재활센터를 통해 개호기기 등 연구사업을 추진한다. ⅱ)의 '복지용품 보급 촉진'은 전국 59개 소에 개호 실습·보급 센터를 설치하고 복지용품에 관한 상담·정보 제공 및 전시 등을 추진하는 사업, 자립 지원을 필요로 하는 모든 고령자가 개개의 요구에 맞는 적절한 복지용품을 선택할 수 있는 시스템의 구축, 시설·병원 입소자의 자립 지원 기능 제고에 초점을 맞춘 복지용품 적극 도입 등의 세부대책으로 구성되어 있다.

③의 '국민이 이용하기 쉬운 서비스 제공 체제의 종합적 정비'는 기초자치단체에서 실시하는 주민에 대한 고령자 관련 종합 정보 제공을 재택개호지원센터 등을 중심으로 추진하기 위해 재택개호지원센터를 정비하고 정보 제공 기능을 충실하게 강화하는 정책을 말한다. 또한 재택보건서비스 이용 상황이나 서비스 이용자의 상황 등을 쉽게 검색할 수 있도록 보다 실용적인 시스템을 개발하는 정책도 포함하고 있다.

④의 '민간 서비스 활용 등 서비스 공급의 다양화·탄력화'는 ⅰ) 다양화되고 증대하는 고령자의 개호서비스 요구에 대응해 이용자의 선택에 의한 자유로운 서비스 이용 및 건전한 경쟁을 통한 효율적이고 양질의 개호서비스 공급을 추진하기 위한 민간 서비스의 적극적 활용, ⅱ) 민간 서비스의 질을 확보하기 위해 실버마크제도 보급 등 서비스 평가체제의 확립 등의 대책을 추진하는 것을 말한다. ⅰ)에서 말하고 있는 민간 서비스의 적극 활용을 추진하기 위해 개호서비스 실시 주체에 관한 규제완화, 우량 민간사업자에 대한 사업위탁 추진 등의 사업도 함께 진행한다.

⑤의 '장수과학 연구의 종합적 추진'은 기초 분야부터 예방법·치료법의 개발, 간호·개호 분야, 나아가 사회과학 분야까지 아우르는 장수과학에 관한 종합적인 연구 프로젝트를 실시하는 것을 말한다.

⑥의 '주택 대책·도시 조성 추진'은 ⅰ) 고령자와 장애인을 배려한 주택의 정비, ⅱ) 생활지원 기능이 부가된 고령자용 주택의 정비, ⅲ) 고령자·장애인을 배려한 마을 만들기 추진 등 3개의 과업으로 구성되어 있다. ⅰ)의 '고령자와 장애인을 배려한 주택의 정비'를 위해서는 케어하우스나 고령자 대상 공공임대주택의 정비 추진, 소규모 케어하우스의 정비 촉진 등 도시지역의 케어하우스 정비 촉진을 위한 지원책의 강구, 고령자·장애인을 배려한 민간주택의 정비 촉진을 도모하기 위해 주택 신축·증,개축에 대한 정책 융자 실시, 고령자 등을 배려한 주택 매뉴얼·주택 설계 지침 책정과 리폼 도우미 등 증개축 전문가 충실화 사업 등을 추진한다. ⅱ)의 '생활지원 기능이 부가된 고령자용 주택의 정비'를 위해서는 홈 헬퍼 스테이션·데이서비스 센터 등을 부설한 케어하우스(개호대응형 케어하우스)의 정비, 주택과 재택복지서비스의 제휴에 의한 생활지원 기능이 부가된 주택 정비 등의 사업을 진행한다. ⅲ)의 '고령자·장애인을 배려한 마을 만들기 추진'을 위해서는 '장애인이나 고령자에게 상냥한 마을 만들기 사업'의 지속적 추진, 민간사업자에 의한 노후 보건 및 복지를 위한 시설의 종합적인 정비 촉진, 공공 건축물이나 도로 등 공적 공간의 배리어프리화 추진 등의 사업을 진행한다. 이를 통해 궁극적으로 고령자·장애인에게도 살기 좋은 마을을 조성한다.

⑦의 '봉사활동·복지교육·시민참여 추진'은 자원봉사활동을 지원하는 자원봉사센터 사업의 충실화, 지역복지센터 등 거점 시설의 정비, 어린이와 학생의 자원봉사활동 확대, 국민 누구나 개호에 관한 실천적인 지식과 기술을 익혀 나가기 위한 시책의 내실화 도모 등의 세부정책을 담고 있다.

다. 골드플랜21

1) 추진배경

1984년 일본 여성의 평균수명이 80세를 돌파했고, 2013년에는 남성의 평균수명도 80세를 넘어섰다. 일본은 20세기 후반에 이미 세계 최장수국이 되었으며, 21세기에 들어서면 국민 4명 중 1명이 65세 이상이 될 것으로 예상되었다. 이러한 흐름 속에서 고령화사회를

장수·복지 사회로 만들기 위해 고령자 보건복지분야의 공공서비스 기반을 정비하기 위해 등장한 것이 1989년의 골드플랜이었다. 골드플랜은 기초자치단체인 시정촌을 중심으로 고령자의 재택서비스와 시설서비스를 계획적으로 확대하는 10년 플랜이었다.

골드플랜은 5년 만에 목표 상향 필요성이 대두되면서 1994년 신골드플랜으로 대체되었다. 이 결과 홈 헬퍼 증원, 데이서비스 시설 확대, 특별양호노인홈 증원, 노인방문요양센터 신설 등이 이루어졌다. 21세기가 되면 일본의 고령화율은 세계 최고 수준을 기록할 것으로 전망되고 있었다.[32] 이런 가운데 2000년에 개호보험법이 시행되고, 전국의 지방공공단체에서 노인보건복지계획과 개호보험사업계획이 일체적으로 작성되는 등 일본의 고령자보건복지 정책이 새로운 국면을 맞이하게 되었다. 변화하는 상황에 정확하게 대응하고 고령자 보건복지 정책의 내실화를 도모하기 위해 개호서비스 기반 정비를 포함한 종합적인 플랜을 새롭게 책정할 필요성이 있었다. 이에 도입된 것이 바로 '골드플랜21'이다. '골드플랜21'은 골드플랜과 신골드플랜의 성과를 바탕으로 ① 활력 있는 고령자상의 구축, ② 고령자의 존엄성 확보와 자립 지원, ③ 서로 지지하는 지역사회 만들기, ④ 이용자로부터 신뢰받는 개호서비스의 내실화라는 4가지 목표를 설정하고 있다. 골드플랜21의 사업기간은 개호보험사업계획 및 제4차 보건사업계획과의 정합성을 감안하여 2000년도부터 2004년도까지 5개년으로 설정하고 있다.

2) 기본 목표

'골드플랜21'은 활력 있는 고령사회의 실현을 위해 ① 활력 있는 고령자 상의 구축, ② 고령자의 존엄성 확보와 자립 지원, ③ 서로 지지하는 지역사회 만들기, ④ 이용자로부터 신뢰받는 개호서비스의 내실화 등 4개의 기본 목표하에 구체적인 시책을 제시하고 있다. 4개의 큰 방향을 설정한 배경과 그 내용은 다음과 같다.

가) 활력 있는 고령자 상의 구축

'고령자의 세기'인 21세기를 맞이하며 밝고 활력 있는 사회를 구축해 나가는 것이 큰 과제

32) 1995년 일본의 고령화율은 14.52%로 세계 8위였으나, 2000년에는 17.24%로 4위를 기록함. 참고로 1995년도 고령화율이 일본보다 높은 국가는 스웨덴(17.56%), 이탈리아(16.78%), 영국/그리스(15.87%), 독일(15.47%), 덴마크(15.35%), 프랑스(15.01%)임. 2000년도에 일본보다 고령화율이 높은 국가는 이탈리아(18.17%, 그리스(17.92%), 스웨덴(17.42%)임

이다. 그 열쇠는 향후 큰 비중을 차지하는 고령자가 사회에서 적극적인 역할을 해 나가는 것에 있다. 고령자는 신체적으로나 경제적으로 '사회적 약자'로 간주되기 쉽지만, 실제로는 고령자의 대부분이 건강하고 사회적으로도 충분히 활약할 수 있는 편이다. '노인=약자' 이미지를 타파하고 가능한 한 많은 고령자가 건강하고 보람 있게 사회에 참여할 수 있도록 종합적으로 지원하여 사회 전반에 '활력 있는 고령자 상'을 구축해 나가는 것을 목표로 한다.

나) 고령자의 존엄성 확보와 자립 지원

건강증진이나 개호예방에 힘써도 고령화가 진행됨에 따라 돌봄을 필요로 하는 노인은 매년 10만 명씩 계속 증가할 것으로 예상되어 개호 문제가 노후생활의 가장 큰 불안요인이 되고 있다. 고령자나 그 가족이 안심하고 생활할 수 있도록 하기 위해서는 이러한 불안요소를 해소하고, 가족이 장기간에 걸친 간병 때문에 지쳐 붕괴되는 일이 없도록 해 나갈 필요가 있다. 이를 위해서는 재택복지를 기본으로 하면서 필요한 개호서비스 기반을 정비함과 동시에 질 높은 개호서비스의 확보가 특히 중요하다. 그래야만 고령자가 자신의 의사에 따라 자립적인 생활을 존엄하게 할 수 있고, 가족 돌봄자에 대한 지원도 원활하게 이루어지는 환경이 조성되기 때문이다. 또한 그 중요성이 증가하고 있는 치매성 고령자에 대한 대처를 중점적으로 추진할 필요가 있다.

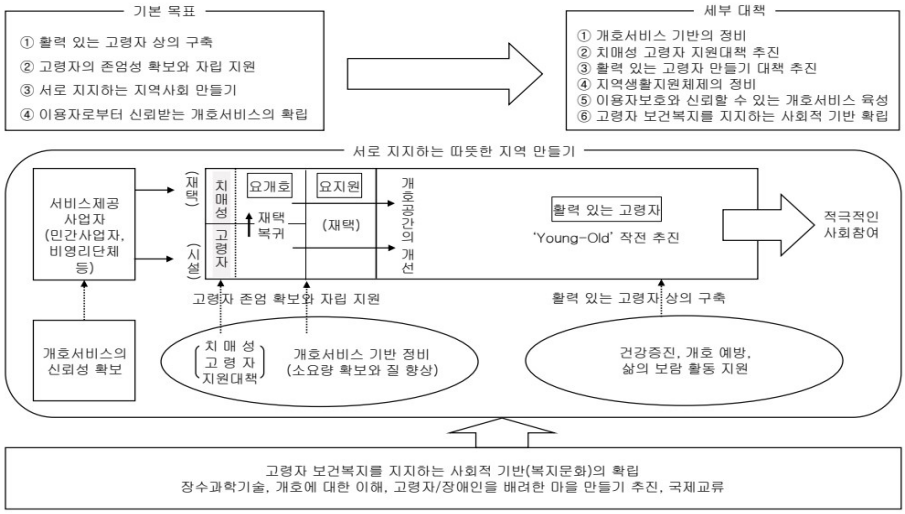
다) 서로 지지하는 지역사회 만들기

모든 고령자 및 가족이 익숙한 지역에서 삶의 보람을 가지고 살아가기 위해서는 지역에서의 개호를 넘어 생활 전반에 걸친 지원 체제를 정비해 나갈 필요가 있다. 이를 위해서는 사람과 사람의 연결고리가 약해지고 있는 현대에 고령자를 둘러싼 지역사회가 수행해야 할 '버팀목(공조) 역할'을 재평가할 필요가 있다. 이를 위해 이미 일부 시정촌에서 시행하고 있는 주민 자체적인 지지 네트워크(체제) 구축이나 지역활동 거점의 조성, 시정촌 행정에의 주민 참여 등 서로 지지하는 지역사회 만들기 정책을 적극 지원함과 동시에 고령자의 거주나 이동과 같은 생활환경 정비를 추진해 복지기반을 더욱 강화할 필요가 있다.

라) 이용자로부터 신뢰받는 개호서비스의 내실화

개호보험법이 실시됨에 따라 고령자의 개호서비스 이용은 기존의 '조치를 중심으로 한 구조'에서 '계약에 의한 구조'로 크게 바뀌게 되었다. 이러한 새로운 구조가 '이용자 본위'의 구조로 정착하기 위해서는 고령자 스스로 개호서비스를 적절히 선택하고 이용할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 이를 위해서는 이용자 보호를 위한 환경의 정비에 만전을 기하는 한편, 개호서비스를 담당하는 사업자의 건전한 발전이 중요하다. 개호서비스의 내실화를 이룰 때 개호서비스에 대한 국민의 신뢰성은 높아짐과 동시에 큰 가능성을 내포한 성장분야로써 고용기회 창출에도 기여할 것이다.

〈그림 Ⅲ-2〉 골드플랜21의 개념도



자료: 厚生労働省(1999)

3) 주요 목표

이상과 같은 기본 목표를 달성하기 위해 국가와 도도부현, 시정촌 등은 각각의 역할을 바탕으로 양질의 개호 서비스 기반을 계획적으로 정비하고, 건강과 삶의 보람 만들기, 개호예방, 생활지원 대책을 적극적으로 추진해 나가는 것의 중요성을 인식하고 아래의 6가지 구체적인 사업을 적절하게 실시할 수 있도록 노력해야 한다. 또한 국가는 지방공공단체가

지역 특성에 따라 자체적으로 시행하는 노인보건복지 정책을 지원한다.

가) 개호서비스 기반의 정비

첫째, 언제 어디서나 개호서비스를 받을 수 있도록 '개호서비스 기반의 정비'를 추진한다. 본 시책은 다음과 같은 방향으로 추진한다. 지방공공단체의 개호보험 사업계획 등의 상황을 감안하여 개호를 필요로 하는 고령자의 수요에 적합한 양질의 개호서비스 기반을 갖추도록 계획적으로 정비를 추진한다. 특히 많은 고령자의 희망에 부응하여 가능한 한 재택에서 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 재택서비스를 중시하는 동시에 필요한 시설 정비에도 노력한다. 이를 위해 방문개호원(홈 헬퍼) 등 재택서비스를 담당하는 인재를 양성해 확보하고 특별양호노인홈이나 노인보건 시설 등 개호 관련 시설의 정비를 추진한다. 또한 향후 개호 정도의 개선을 포함한 개호 서비스의 질 확보가 매우 중요하다는 인식하에 인재 연수를 강화하는 동시에 잠재우기 방지, 재활 충실화 등 시설 처우 개선을 도모한다. 아울러 특별요양원 퇴소자나 혼자 사는 것에 불안을 느끼는 노인 등 생활지원이 필요한 고령자가 거주할 수 있는 시설정비를 추진한다.

'개호서비스 기반의 정비'를 위해 ⅰ) 홈 헬퍼 등의 인재 확보와 연수 강화, ⅱ) 개호 관련 시설의 정비, ⅲ) 시설 처우의 질적 개선, ⅳ) 생활지원을 위한 시설 정비 등 4가지 사업을 추진한다. ⅰ)의 '홈 헬퍼 등의 인재 확보와 연수 강화'를 위해서는 외딴섬에서 활동하는 홈 헬퍼 양성, 상급 홈 헬퍼[33] 취득을 위한 연수(스텝업 연수)의 충실, 방문간호사를 비롯한 간호직원이나 개호지원 전문인의 자질 향상 추진, 복지인재센터를 활용한 취업 지원, 복리후생센터에 의한 직장환경 정비 등의 사업을 추진한다. ⅱ)의 '개호 관련 시설의 정비'를 위해서는 도시지역·인구과소지역 등 지역 실정에 따라 특별양호노인홈, 노인보건시설, 당일치기 요양시설(데이서비스 센터), 방문간호사업소(방문간호 스테이션) 등 정비, 저출산·고령사회를 맞이해 발생하는 학교의 빈 교실 이용 촉진, 복합 시설 정비 등의 사업을 추진한다. ⅲ)의 '시설 처우의 질적 개선'을 위해서는 특별양호노인홈에서의 잠재우기 방지 등을 통한 개호도 개선과 재택 복귀 추진, 삶의 질 개선 차원에서 소집단 단위 처우환경 정비,[34] 노인보건시설 재활기능 내실화 및 개호 요양형 의료시설 요양환경 개선 등의 사업을 추진한다. ⅳ)의 '생활지원을 위한 시설 정비'를 위해서는 혼자 사는 것에 불

33) 홈 헬퍼(방문개호사) 등급에는 2급과 1급이 있음

34) 몇 개의 거실 및 공용 공간을 하나의 생활 단위로 정비하여 가정적인 환경에서 소규모 인원별로 처우하는 형태를 말하는 것으로, 이를 그룹케어 유닛이라고 부름

안을 느끼고 있는 고령자나 특별양호노인홈 퇴소자 등 생활 지원이 필요한 고령자가 거주할 수 있는 시설로서 개호 이용형 저비용 노인홈(케어하우스)이나 고령자 생활복지센터의 정비 등의 사업을 추진한다.

나) 치매노인 지원대책 추진

둘째, 노인이 존엄하게 살 수 있는 사회를 만들기 위해 '치매노인 지원대책'을 추진한다. 본 대책을 실시하는 취지와 방향은 다음과 같다. 향후 급속히 증가할 것으로 전망되는 치매성 고령자에 대한 대처는 중점 과제 중 하나이다. 치매에 관한 의학적 연구를 진행하는 한편 치매성 고령자가 존엄을 유지하면서 평온한 생활을 할 수 있고, 가족도 안심하고 사회생활을 영위할 수 있는 상태의 실현을 요구하는 시대이다. 이에 대처하기 위해서는 가정적인 환경에서 소규모로 공동생활을 보내는 치매대응형 공동생활개호시설(그룹홈)의 정비를 시작으로 치매성 고령자에 대한 개호서비스의 내실화와 치매 개호의 질적인 향상을 목표로 할 필요가 있다. 또한 치매 초기 단계부터 상담체제나 치매인의 권리옹호를 위한 구조를 충실하게 갖출 필요가 있다.

'치매성 고령자 지원대책의 추진'은 다음과 같은 다섯 가지 세부 과업으로 진행된다. ⅰ) 치매에 관한 의학적 연구를 추진한다. 이는 치매에 관한 비약물요법 등의 연구나 유전자 정보의 규명에 근거한 개개인의 특성에 따른 의료 실현, 획기적인 신약 개발 등 치매 의료 및 재활 향상을 위한 연구 등을 통해 추진한다. ⅱ) 그룹홈 정비 등 개호서비스의 충실화를 추진한다. 이는 향후 치매 개호에 대한 수요의 증가에 대응하고 이용자 보호를 위해 시정촌과의 제휴나 지역과의 교류 등을 고려하면서 그룹홈 정비를 추진하는 동시에 기타 재택·시설 서비스의 충실화 도모 등의 방법으로 추진한다. ⅲ) 치매 개호의 질적 향상을 도모한다. 이는 치매개호연구·연수네트워크[35]의 정비를 통해 치매 개호의 질적인 향상 도모와 치매 개호 전문직의 양성, 개호 현장에서 신체구속 금지 취지를 감안한 질 높은 개호 서비스 실현 등의 방법으로 추진한다. ⅳ) 조기 상담·진단 체제를 내실화한다. 이를 위해 노인성 치매질환센터 설치 및 관계기관과의 연계를 추진하고, 치매성 고령자나 가족에 대한 조기상담·진단·지원 체제의 충실화를 추진한다. ⅴ) 권리 옹호 체제가 충실하도록 추진한다. 치매성 고령자의 권리 옹호를 위해 성년후견인제도나 지역복지권리옹호사업을 활용한다.

35) 치매개호연구·연수네트워크는 고령자 치매개호연구센터를 중심으로 치매기술의 연구·연수를 위한 전국 네트워크를 말함

다) 활력 있는 고령자 만들기 대책의 추진

셋째, ‘Young-Old(젊은 노인) 작전’을 통해 ‘활력 있는 고령자 만들기 대책’을 추진한다. ‘Young-Old(젊은 노인) 작전’은 ‘와병노인 제로 작전’을 발전시킨 것으로 향후 자립 고령자의 비율을 90%까지 끌어올리는 것을 목표로 한다. 본 시책의 방향은 다음과 같다. 고령자가 건강하고 보람 있게 생활할 수 있도록 건강증진 및 개호예방사업을 적극 추진함과 동시에 지역에서 삶의 보람을 느낄 수 있는 분위기를 조성하고 사회참여를 지원한다. 이를 통해 젊고 건강한 고령자(특히 심신이 건강한 전기 고령자)가 개호 분야를 시작으로 지역활동에 적극적으로 참가해 지역사회를 지탱하는 역할을 담당할 수 있는 환경을 만들어 낸다.

‘활력 있는 고령자 만들기 대책’은 다음과 같은 5가지 세부 과업으로 구성되어 있다. ⅰ) 종합적인 질병관리 방안을 추진한다. 이를 위해 체계적인 건강도 평가에 기반한 개별 건강교육 중 고혈압·고지혈증·당뇨병·흡연에 대해 중점적으로 실시한다. ⅱ) 지역의 재활체제를 정비한다. 이를 위해 지역재활협의회 및 광역 지원센터를 정비하여 가까운 의료기관에서 재활 및 개호 예방에 도움이 되는 의료서비스를 받을 수 있도록 지원한다. ⅲ) 개호 예방사업을 추진한다. 이를 위해 시정촌에서 개호 예방 차원에서 실시하는 개호 예방교실 및 지역주민 자원봉사 그룹에 대한 지원 사업 등을 지원한다. ⅳ) 삶의 보람을 느낄 수 있는 활동을 지원한다. 고령자의 외톨이 예방을 위해 통소개호사업(삶의 보람 대응형 데이서비스 사업)[36] 등의 보람 활동을 지원한다. ⅴ) 사회참여와 취업을 지원한다. 이는 노인클럽 활동 및 실버인재센터 사업 지원 등을 통해 추진하며, 고령자의 지역사회 참여 촉진과 교양 문화활동, 취업 등을 목표로 한다.

라) 지역생활지원체제의 정비

넷째, ‘지역생활지원체제의 정비’를 통해 서로 지지하는 따뜻한 지역을 만들어 간다. 본 대책의 취지는 다음과 같다. 고령자에 대해서는 개호에 그치지 않고 생활 전반에 걸친 지원이 필요하다. 이를 위해서는 생활권역에서의 주민 상호 간의 지지(공조)를 기본으로 한 지역생활지원체제의 구축, 가능한 한 재택에서 계속 생활할 수 있도록 고령자를 배려한 주택 정비

36) 통소(通所)개호사업은 보통 데이서비스라고도 하는데, 재택의 요개호자나 요지원자가 통소개호시설인 데이서비스센터 등을 다니며 통소개호사업소에서 입욕이나 식사 등의 제공과 개호, 기타 일상생활상 돌봄 및 기능훈련 등을 받는 서비스를 말함. 방문서비스와 마찬가지로 가장 이용빈도가 높은 개호서비스의 하나임

및 수리, 복지 대책과 주택 대책의 제휴 강화 등이 필요하다. 또한 자원봉사나 민간 비영리 단체가 활동하기 쉬운 환경의 정비, 지방 공공단체에의 주민 참여 촉진도 필요하다.

'지역 생활지원체제의 정비' 사업은 다음과 같은 6개의 세부 과업으로 구성되어 있다. ⅰ) 고령화를 감안한 지역사회 만들기 지원이다. 여기에는 지역에 뿌리를 둔 정보 지원이나 연구·기획 지원, 생활권역에서의 주민의 지지를 위한 연대체제 및 거점 정비 지원, 재택개호지원센터에 의한 지원·조정기능 충실 등이 포함된다. ⅱ) 충실한 생활지원서비스를 제공한다. 이는 고령자에 대한 배식 및 외출 지원, 가벼운 생활원조 등 각종 서비스를 실시하는 시정촌에 대한 충실한 지원 등의 방법으로 추진한다. ⅲ) 거주환경을 정비한다. 이를 위해 고령자나 장애인을 배려한 주택 정비 촉진, 고령자 돌봄이 딸린 주택(실버 하우징[37]) 및 고령자를 위한 우량 임대주택에 대한 생활도우미 파견, 공공임대주택에서 데이서비스 센터의 통합적 정비 등 주택정비와 재택복지서비스 연계를 통한 생활지원 내실화, 복지용품 등을 활용하면서 재택생활을 할 수 있도록 주택 수리에 관한 연수·상담 실시 등을 추진한다. ⅳ) 자원봉사활동을 활성화한다. 이는 자원봉사센터 및 NPO 지원센터의 활동 장소 제공, 특정 비영리활동 법인(NPO 법인)의 개호사업 참여 촉진 등의 사업을 통해 추진한다. ⅴ) 주민 참여를 도모한다. 이는 고령자 보건복지 대책을 기획·실시할 때 주민에 대한 정보 공개를 추진하여 행정의 투명성을 높이는 동시에 주민 참여를 유도하는 방법으로 추진한다. ⅵ) 광역 단위의 실행 체제를 구축한다. 이를 위해 시정촌의 규모와 지역 상황 등을 배려하면서 광역자치단체 연합 활용 등 광역 단위의 실행 체제를 지원함으로써 고령자 보건복지 대책을 효율적·안정적으로 추진한다.

마) 이용자보호와 신뢰할 수 있는 개호서비스 육성

다섯째, 안심하고 선택할 수 있는 서비스를 만들어 이용자 보호와 신뢰할 수 있는 개호서비스를 육성한다. 본 대책은 다음과 같은 방향으로 추진한다. 이용자가 개호서비스를 적절히 선택하고 이용할 수 있는 환경 조성을 추진하기 위해 개호서비스에 관한 정보의 정비 및 질의 평가와 보급, 적정한 계약 지도 등의 이용자 보호 대책에 힘쓴다. 또한 개호서비스의 질적 향상과 효율화를 목표로 개호관련 사업의 건전한 진흥과 복지용품의 개발 및 보급을 진행한다.

37) 복지대책과 주택대책의 긴밀한 연계하에 고령자의 생활 특성을 고려한 설비를 설계하고, 생활도우미로부터 생활상담 및 긴급 시 대응 등의 복지서비스를 받을 수 있도록 배려한 공공임대주택을 말함

‘이용자 보호와 신뢰할 수 있는 개호서비스 육성’ 대책은 다음과 같은 6개의 세부 과업으로 구성되어 있다. ⅰ) 이용자에 대한 적절한 정보를 제공한다. 여기에는 전자정보망(네트워크)을 통한 개호서비스 사업자에 관한 정보 제공, 사업자에 의한 정보 공개, 개호서비스의 질적 수준 평가 등의 대책이 포함되어 있다. ⅱ) 이용자 보호를 추진한다. 여기에는 개호서비스 관련 불만에 대한 정확한 대응, 악질적인 사업자에 대한 엄정한 대처, 적정한 개호서비스 이용계약체결을 위한 사업자 지도 및 적절한 정보 제공, 철저한 개인정보 보호 등의 방안이 들어가 있다. ⅲ) 다양한 사업자의 참여를 촉진한다. 개호서비스에 대한 정보 제공 및 정책융자 활용 등을 통해 다양한 사업자의 참여를 촉진할 때에는 사업자의 건전성 확보를 충분히 배려한다. ⅳ) 자율적인 사업 운영을 위해 정보화를 추진한다. 개호시설이나 사업자로부터 날아오는 청구와 심사 사무를 효율화하기 위해 전자매체의 이용을 촉진하고, 정보화 수준의 제고를 도모한다. ⅴ) 개호분야에서 양호한 고용기회를 창출한다. 이를 위해 개호분야의 특성을 배려하면서 능력개발, 노동자 복지 증진과 일체가 된 양호한 고용기회를 창출하는 대책을 추진한다. ⅵ) 복지용품[38]의 연구개발 및 보급을 촉진한다. 복지용품을 적절하게 이용하면 개호서비스의 효율화나 개호가 필요한 고령자의 자립을 도모할 수 있다는 점을 감안, 민간의 복지용품 연구개발 지원 및 국가 차원의 개호기기 연구사업을 추진한다. 또한 개호실습, 보급센터의 기능을 강화하여 고령자가 복지용품을 적절히 선택할 수 있는 환경을 정비하고 개호시설의 복지용품 도입을 적극 추진한다.

바) 고령자 보건복지를 지지하는 사회적 기반 확립

여섯째, 보건복지를 지지하는 기반을 만들어 고령자의 보건복지를 뒷받침하는 사회적 기초를 확립한다. 본 대책의 취지는 다음과 같다. 고령자 보건복지의 질적 향상을 도모하기 위해 그 기초를 지지하는 과학기술 연구를 추진하고, 복지전문가 양성을 추진하며, 국민 모두에게 개호에 참여할 수 있는 기회를 제공한다. 이러한 환경을 조성하는 가운데 고령자나 장애인 친화적인 마을 만들기를 추진함과 동시에 국제 교류에도 힘씀으로써 복지문화를 드높인다.

본 대책을 완수하기 위해 다음과 같은 5개의 세부 과업을 추진한다. ⅰ) 장수과학 추진 종합대책을 마련한다. 이를 위해 장수과학에 관한 기초의학적 연구와 사회과학적 연구 추진, 특히 치매의 임상적 연구·골/관절 질환 예방 치료 연구·순환기 질환 등 장기 진단 역

38) 휠체어, 이동용 리프트 등 심신 기능의 저하로 일상생활을 영위하는 데 지장이 있는 고령자 등의 일상생활 자립을 돕기 위한 용품을 말함

학적 연구, 간호·개호 방법 집중 개발, 장수의료에 관한 진료 및 연구 체제 등의 내실화를 위한 국립 고도전문의료센터의 정비 등을 추진한다. ii) 복지교육을 추진한다. 이를 위해 개호복지사 등 복지 전문가를 양성하고, 어린이와 학생들의 자원봉사활동을 추진한다. iii) 개호에 대한 이해를 도모한다. 이를 위해 국민 누구나 서로 돕는 마음으로 개호에 참여할 수 있도록 개호에 관한 실천적 지식과 기술을 익혀 나가기 위한 대책을 충실히 실행한다. iv) 고령자와 장애인을 배려하는 마을을 만들기 위해 노력한다. 이를 위해 공적인 공간의 배리어프리화를 추진함으로써 고령자와 장애인에게 친화적인 마을을 조성한다. v) 국제 교류를 추진한다. 1999년 국제 고령자의 해[39]에 대한 대응 등을 바탕으로 고령자 개호 등에 관한 국제 교류를 추진하고 지식·기술의 상호교류를 통해 복지문화의 향상을 도모한다.

3. 오렌지플랜형 치매정책

가. 오렌지플랜

1) 추진배경

오렌지플랜은 2012년 9월 후생노동성이 공표한 '인지증시책 추진 5개년 계획'을 통칭하여 부르는 말이다. 오렌지플랜이란 이름은 인지증서포터가 손목에 차고 있던 주황색 링에서 따온 것으로 알려져 있다. 1980년대 말에 본격적으로 시작된 일본의 치매정책이 '골드플랜(1989년)·신골드플랜(1994년)·골드플랜21(2000년)'로 이어졌음에도 불구하고, 2012년에 다시 새로운 5개년(2013~2017년) 계획을 수립하게 된 배경은 다음과 같다.

첫째, 오렌지플랜을 추진한 가장 핵심적인 이유는 바로 치매 노인이 급증하고 있다는 사실이었다. 2002년에 149만 명이었던 치매노인의 수는 10년 뒤인 2012년에 305만 명으로 증가할 것으로 예상되었다. 이는 노인 10명 중 1명 이상이 치매에 걸린다는 것을 의미하였다. 2003년에 실시한 추계에서는 2020년 이후까지 치매 노인이 300만 명을 넘지 않을 것으로

39) '고령자를 위한 유엔 원칙(고령자의 자립·참가·케어·자기실현·존엄)'의 구체화를 목적으로 1992년 유엔 총회에서 1999년을 '국제 고령자의 해'로 선포하였음

전망했지만, 실제로는 그 예상을 크게 웃도는 현실이 나타난 것이다.[40] 치매환자를 돌보는 일은 가족에게 매우 큰 부담이다. 특히 경제활동에 종사하고 있는 가족은 사실상 치매 가족을 돌볼 여력이 없다. 이런 이유로 전업주부가 있으면 이들이 치매 가족을 돌보거나, 전업주부가 없다면 가족 구성원 중 여성이 일을 그만두고 치매환자를 돌보는 경향이 존재한다. 가족 구성원이 가정에서 치매환자를 돌볼 상황이 여의치 않는 경우 치매요양시설 입소나 병원 입원을 선택할 수밖에 없다. 그런데 문제는 당시 치매요양시설 입소를 기다리는 사람이 전국적으로 40만 명이 넘었다는 것이다. 조금이라도 빨리 치매요양시설에 입소하기 위해서는 살고 있는 지역을 떠나 먼 곳의 시설에 입소할 수밖에 없는 경우도 늘어나고 있었다.

둘째, 어려운 상황에 직면한 국가의 재정 역시 문제였다. 1990년대 초반의 버블경제 붕괴 이후 '잃어버린 20년'을 경과하면서 일본의 경제사정은 악화되었고, 그에 따라 일본의 국가부채 부담은 세계 최고 수준에 이르게 되었다. 이런 상황에서 재택개호보다는 비용이 많이 드는 시설개호를 개호보험제도 등을 통해 앞으로 계속 유지해 나갈 수 있을지도 장담하기 어려운 상황이었다. 특히 개호를 필요로 하는 인구의 수가 급속히 증가하고 있는 상황을 감안하면, 시설개호 중심의 개호정책은 장기적으로 지속가능성이 높다고 할 수 없는 정책이었다. 오렌지플랜이 치매환자를 조기 발견하여 조금이라도 빨리 적절한 의료나 개호를 시작하고, 정든 지역에서 그대로 살아갈 수 있도록 시설개호에서 재택개호로 이행하는 것에 초점을 두고 있는 것도 바로 이러한 배경이 있었기 때문이다.

셋째, 2004년 '골드플랜21' 종료 이후 치매와 관련한 별다른 종합대책이 없었다는 점도 오렌지플랜을 추진한 중요한 배경의 하나라 생각된다. 2000년대 초반부터 2012년 오렌지플랜이 채택되기까지의 치매와 관련한 정책을 간단히 정리하면 다음과 같다.

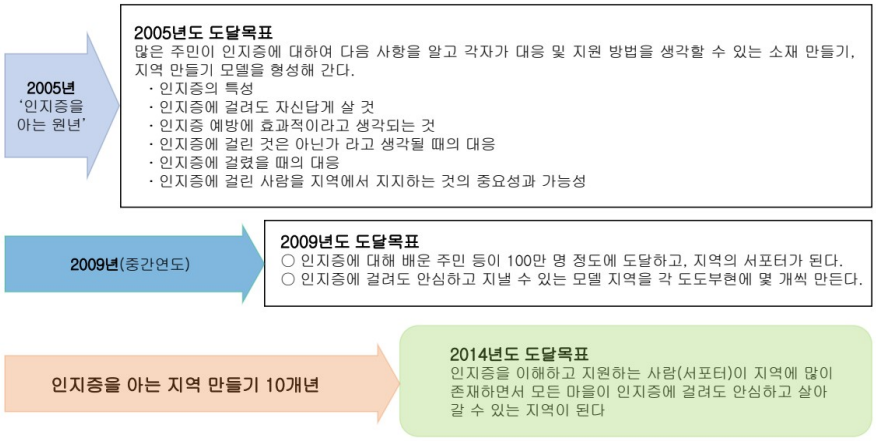
2003년 당시 후생노동성 노건국(老健局) 국장의 사적 연구회였던 고령자개호연구회가 『2015년의 고령자 개호-고령자의 존엄을 지지하는 케어 확립을 위하여-』라는 보고서를 작성했다. 이 보고서에서는 치매성 고령자를 둘러싼 상황이나 치매성 고령자의 특성과 케어의 기본을 바탕으로 '치매성 고령자 케어의 보편화'와 '지역에서의 조기 발견 및 지원 구조'의 필요성을 제기하였다. 2004년 12월 후생노동성은 '치매'라는 용어가 모멸적인 의미를 포함하고 있을 뿐 아니라 증상을 정확하게 나타내지 못한다는 이유로 '인지증'으로 명칭을 바꾸었다.[41] 2005년 4월에는 '인지증을 아는 지역을 만드는 10개년 구상'을 발표하며

40) 2014년 후생노동성에서 연구비를 지원받아 실시한 二宮利治 외(2014)의 연구에 따르면, 2012년 일본의 치매인구는 463만 명에 달하는 것으로 나타남

41) '치매'를 '인지증'으로 바꾼 이유는 3가지임. 첫째, 치(痴)는 '바보스러움, 모자람', 매(呆)는 '멍청함'과 같은 모멸적

대대적인 치매 캠페인을 전개하기 시작했다. 동 구상은 치매를 인지증으로 바꾼 것이 단순한 호칭 변경에 그치지 않고 많은 사람들이 치매를 올바르게 이해하고, 치매환자가 안심하고 살 수 있는 마을을 만들기 위한 첫걸음으로 시작한 것이었다. 동 캠페인의 주요내용은 ① 인지증서포터 100만 캐러밴, ② 인지증에 걸려도 살기 괜찮은 동네 만들기 캠페인, ③ 인지증환자 본인 네트워크 지원, ④ 인지증환자와 가족의 힘을 활용한 케어 매니지먼트 추진 등 4가지다.

〈그림 Ⅲ-3〉 인지증을 아는 지역을 만드는 10개년 구상



자료: 일본 후생노동성 홈페이지

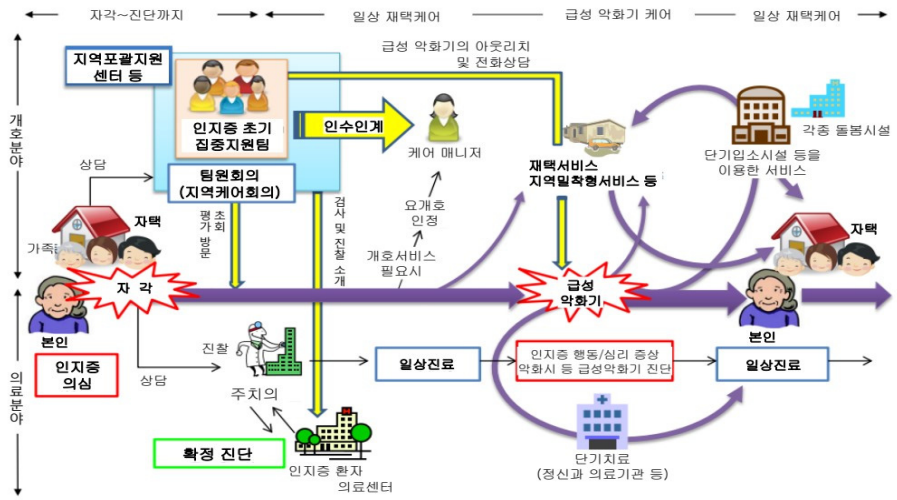
2008년에는 치매에 걸리더라도 안심하고 생활할 수 있는 사회를 조기에 구축할 필요가 있다는 인식하에 후생노동성 장관의 지시로 '인지증 의료와 삶의 질을 높이는 긴급 프로젝트'가 가동되었다. 동 프로젝트는 보고서를 통해 향후 치매대책의 구체적 내용으로 인지증환자 실태파악, 알츠하이머병 예방법 및 치료제 등의 연구·개발, 조기진단 추진과 적절한 의료 제공, 적절한 돌봄 보급 및 본인·가족 지원, 청년성 인지증대책 등을 제시하였다.

이런 가운데서도 국민 전체의 치매에 대한 이해는 충분하지 않았고, 치매환자에 대한 지원이 적절히 이루어지지 않아 치매 관련 행동 및 심리적인 증상이 발병하면 가족의 대응이 어려워

인 의미가 포함된 한자를 사용하고 있다는 점임. 둘째, 치매라는 단어를 사용함으로써 본인의 상태가 올바르게 이해되기 어려운 상황을 만들고 있다는 점임. 셋째, 치매에 걸리는 것은 무서운 일이고 부끄러운 일이라는 인식이 확산되고 있다는 점임. 치매라는 호칭을 대체하는 단어로 후보에 오른 것은 치매, 기억장애, 알츠하이머, 건망증, 기억증, 인지증 등 6가지가 있었는데. 국민의 의견을 수렴하여 추가 검토한 결과 인지증이라는 단어가 채택되었음

정신과 병원 입원에 이르는 경우가 끊이지 않고 발생했다. 그래서 2010년 후생노동성 심의회 '새로운 지역정신보건의료체제 구축을 위한 검토팀(제2차)'에서 '인지증과 정신과 의료'에 대한 논의가 있었고, 협의를 계속하기 위해 후생노동성은 '인지증 대책 검토 프로젝트 팀'을 설치했다. 이 팀은 지난 10년간의 치매대책을 재검증한 후 향후 목표로 해야 할 기본목표와 그 실현을 위한 치매대책의 방향성에 대해 검토하고 2012년 6월 「향후 인지증 대책의 방향성에 대하여」를 정리하여 공표했다. 「향후 인지증 대책의 방향성에 대하여」에서는 '인지증 환자는 정신과 병원이나 시설을 이용하지 않을 수 없다'라는 생각을 고쳐, '인지증에 걸려도 본인의 의사가 존중되고, 가능한 한 익숙한 지역의 좋은 환경에서 계속 생활할 수 있는 사회'의 실현을 목표로 ① 표준 인지증 케어패스(상태에 따른 적절한 서비스 제공 흐름), ② 조기진단, ③ 지역에서의 생활을 뒷받침하는 의료서비스 구축, ④ 지역에서의 생활을 뒷받침하는 돌봄서비스 구축, ⑤ 지역에서의 일상생활 및 가족 지원 강화, ⑥ 청년성 인지증 대책 강화, ⑦ 의료 및 개호서비스를 담당하는 인재의 육성 등 7가지 대책을 제시하였다.

〈그림 Ⅲ-4〉 표준적인 인지증 케어패스 개념도



주: 아웃리치는 방문 지원 및 원조가 필요하지만 자발적으로 신청이 힘든 사람들을 찾아가 적극적으로 도움을 주는 것을 의미함

자료: 厚生労働省(2012a)

이를 토대로 후생노동성은 7가지 대책에 관한 구체적인 수치 목표를 정한 '인지증 시책 추진 5개년 계획'을 책정하여 2012년 9월에 공표했는데, 이것이 바로 오렌지플랜이다.

나. 주요내용

첫째, 표준적인 인지증 케어패스를 작성해 보급한다. 인지증 케어패스란 치매 진행 상황에 맞춰 제공되는 의료 및 돌봄 서비스의 표준 흐름을 나타낸 것을 말한다. 이를 위해 우선 2년간(2012~2013년)에 걸쳐 조사 및 연구를 실시하고, 2013~2014년도에 걸쳐 각 시정촌에 인지증케어패스를 작성·보급한다. 그리고 2015년도 이후에는 각 시정촌이 검토하여 결정하는 개호보험 사업계획 내용에 이 케어패스가 반영되도록 한다.

둘째, 의사가 조기에 인지증을 진단함으로써 조기대응이 가능하도록 한다. 그동안은 치매 증상이 어느 정도 진행된 후 진료를 받는 사람이 많아 대응이 늦어지는 경우가 많았는데, 주치의가 진찰 단계에서 대응할 수 있도록 '주치의 인지증 대응력 향상 연수'를 실시한다. 연수를 수강한 의사의 수는 2012년도 말 35,000명에서 2017년도 말에는 50,000명까지 늘리는 것을 목표로 한다. 이렇게 되면 고령자 인구 약 600명(치매 고령자 약 60명)에 대해 1명의 주치의가 연수를 수강하게 되는 것과 같다. 연수 시에는 '인지증 약물치료에 관한 가이드라인'도 활용한다. 또한 조기진단 및 을 위해 '인지증 초기집중 지원팀'을 설치한다. 이 팀은 간호사나 보건사가 치매환자나 가족의 생활 상황을 청취한 후 향후 예상되는 증상에 대한 설명과 생활 조언을 제공한다. 우선 시범사업으로 전국에 약 10~20곳 정도 설치하고, 그 결과를 토대로 제도화 여부를 검토한다. 그리고 '지역 케어회의'를 보급하여 정착시킨다. 이것은 지역포괄 지원센터 등에 설치되어 운영되는 회의로, 치매환자를 지원하는 기관이나 단체의 대표자가 서로 연계하여 지원을 강화하거나 개선하기 위해 하는 회의를 말한다.

셋째, 인지증 환자의 지역생활을 지원하는 의료서비스를 구축한다. 이를 위해 '인지증의 약물치료에 관한 가이드라인'을 만들고, 정신과 병원 입원이 필요한 경우는 어떤 상태인지 조사와 연구를 실시해 명확히 해 나간다. 정신과 병원에서 퇴원하여 자택으로의 복귀를 원활히 할 수 있도록 지원하기 위해 크리티컬 패스[42]를 작성한다.

넷째, 인지증 환자의 지역생활을 지원하는 돌봄서비스를 구축한다. 치매환자에게 맞는 돌봄서비스를 갖추고 증상으로 인해 재택생활이 어려워진 경우 시설에서 대응할 수 있도록 조치한다. 그룹홈이나 소규모 다기능형 재택돌봄 등의 지역 밀착형 서비스를 충실화한다.

다섯째, 인지증 환자가 지역에서 생활할 수 있도록 가족을 포함하여 지원을 강화한다. 이를 위해 '인지증 지역지원추진원'을 육성한다. '인지증 지역지원추진원'은 시정촌의 의료

42) 입원에서 퇴원에 이르기까지 필요한 검사나 치료, 재활 등을 표로 정리한 진료계획서를 말함

기관과 각 지원기관, 돌봄서비스 관계기관 등이 각각의 서비스를 적절히 제공할 수 있도록 조정함으로써 치매환자와 가족을 지원하는 역할을 담당한다. '인지증 지역지원추진원' 인원은 2012년도 말 175명에서 2017년도 말에는 700명까지 늘린다. '인지증서포터'도 육성한다. 인지증서포터는 양성 강좌를 수강하면 누구나 될 수 있다. 이들은 치매를 이해하고 치매환자나 가족에게 가능한 범위에서 도움을 주는 역할을 한다. 주위 사람들에게 치매에 대한 이해를 구하거나, 지역에 사는 치매환자나 가족의 지킴이 역할을 수행하기도 한다. 인지증서포터의 인원은 2012년도 말 350만 명에서 2017년도 말에는 600만 명까지 증원한다. '시민후견인'을 육성해 판단능력이 저하된 치매환자를 대신해 재산관리나 병원 수속 등을 지원한다. 시민후견인이 되기 위해서는 법률이나 보험제도에 대한 지식이 필요하므로 양성 강좌를 개최한다. 또한 치매환자와 가족을 지원하는 방안의 하나로 '인지증 카페'[43]를 보급한다. 인지증 카페는 경험자의 이야기를 듣거나 고민을 털어놓을 수 있는 기회의 장이 될 것이다.

여섯째, 청년성 인지증에 대한 이해를 높일 수 있도록 노력한다. 청년성 치매에 대한 조기 진단 및 치료를 받을 수 있도록 의료적인 부분을 내실화하고 돌봄도 적절하게 활용할 수 있도록 지원한다. 지원을 위한 핸드북도 작성한다. 청년성 치매환자의 고용이 지속 되도록 사업자에게 압력을 가하거나 취업지원을 실시한다. 장애인 수첩 제도의 활용이나 장애기초연금 수급과 관련된 지원도 실시한다.

일곱째, 의료 및 돌봄 서비스를 담당할 인재를 육성한다. 이를 위해 '인지증 라이프 서포트 모델'을 만든다. 인지증 라이프 서포트 모델은 의료와 간병을 포함한 모든 면을 종합한 치매환자에 대한 생활지원으로, 각자의 역할을 가진 사람들이 지원 목적과 목표를 공유한다. 또한 '인지증 돌봄 실천 리더'의 연수 수강을 촉진한다. 2012년도 말 2만 6,000명에서 2017년도 말에는 40,000명을 목표로 한다. '인지증 돌봄 지도자 양성' 연수 수강도 촉진한다. 2012년도 말 예상 인원 1,600명에서 2017년도 말에는 2,200명을 목표로 추진한다. 일반 병원에 근무하는 의료 종사자를 대상으로 하는 인지증 대응력 향상 연수도 시작한다. 2017년도 말 87,000명을 목표로 한다.

43) 인지증 환자나 가족, 이들을 지원하는 사람들이 함께 이야기하고 정보를 교환하는 장소임

나. 신오렌지플랜

1) 추진배경

2013년부터 오렌지플랜 대책이 실시된 가운데 2014년 11월에 '인지증 정상회담 일본 후속이벤트'[44]가 3일간 롯폰기 아카데미 힐즈에서 개최되었다. 동 이벤트에는 전 세계 10개국 이상에서 300명이 넘는 전문가들이 참여했으며, '새로운 케어와 예방 모델'을 주제로 활발한 논의가 전개되었다. 동 이벤트의 개회식에 참석한 아베 총리는 "일본의 인지증 대책을 가속화하기 위한 새로운 전략을 수립하도록 후생노동성 장관에게 지시하겠습니다. … 새로운 전략은 후생노동성뿐 아니라 정부가 하나가 되어 생활 전체를 지원하도록 노력할 것입니다."라고 선언했다.

아베 총리의 지시를 받은 후생노동성은 추진 중인 오렌지플랜을 수정하여 '인지증 고령자 등에게 좋은 지역 만들기'라는 부제를 단 '인지증 시책 추진 종합전략(신오렌지플랜)'을 만들었으며, 2015년 1월 7일 자민당에 제시하고 이후 공명당의 승낙을 얻어 정식으로 발표하였다. 골드플랜부터 오렌지플랜까지는 후생노동성만 주무관청 역할을 수행했지만, 신오렌지플랜에서는 후생노동성을 중심으로 내각관방·내각부·금융청·경찰청·소비자청·총무성·법무성·문부과학성·농림수산성·국토교통성·경제산업성이 함께 참여하였다.

'인지증 시책 추진 종합전략(신오렌지플랜)' 서문에는 다음과 같이 적혀 있다. "일본의 인지증 고령자 수는 2012년 462만 명으로 추산되며, 2025년에는 약 700만 명으로 65세 이상 고령자 약 5명 중 1명이 인지증 환자가 될 것으로 전망된다. 이제 인지증은 누구나 관련될 수 있는 친숙한 질병이다. 후생노동성에서는 단카이세대가 75세 이상이 되는 2025년을 겨냥해 인지증 환자의 의사가 존중되고 가능한 한 익숙한 지역의 좋은 환경에서 자신답게 계속 생활할 수 있는 사회의 실현을 목표로 인지증 시책 추진 종합전략 – 인지증 고령자 등에 친화적인 지역 만들기를 위하여- 을 관계부처와 공동으로 새롭게 마련했다."

2) 기본이념과 7대 과제

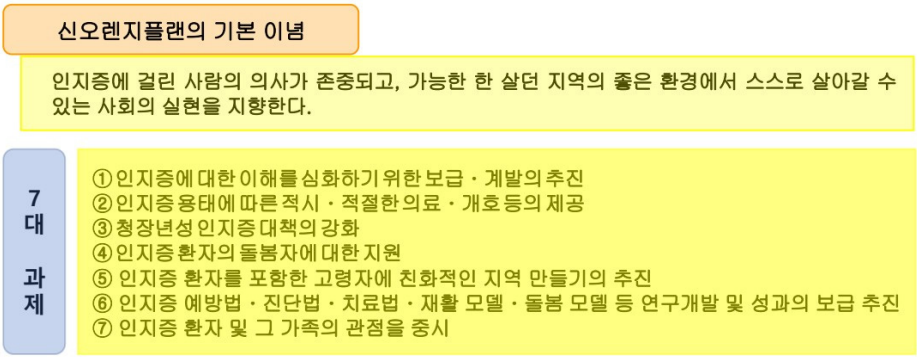
'신오렌지플랜'은 '오렌지플랜'으로부터 인계받아 개편한 7대 과제로 구성되어 있다. 여기에

44) 동 후속이벤트는 세계적 과제로 대두한 인지증에 대해 각국의 협력을 이끌어내기 위해 2013년 12월 런던에서 개최되었던 'G8 인지증 정상회의' 이후 열린 4개 주제의 후속이벤트 중 하나임

오렌지플랜 내용을 바탕으로 새로운 항목의 추가나 목표치가 인상되기도 했다. 오렌지플랜이 후생노동성 내에서만 책정된 반면에 신오렌지플랜은 관계부처가 공동으로 책정해 치매환자의 생활 전반에 영향을 미치고 있다는 점이 특징이라 할 수 있다. 신오렌지플랜의 대상기간은 단카이세대가 75세 이상이 되는 2025년까지이지만, 수치 목표는 개호보험에 맞춰 2017년 등으로 정해졌다. 신오렌지플랜을 책정할 당시 치매환자 및 그 가족 등 다양한 관계자들로부터 광범위한 측면에서 의견을 청취한 것으로 알려져 있다.

신오렌지플랜은 '인지증 고령자 등에게 친화적인 지역 만들기'를 추진하기 위해 7개의 기본과제를 도출하고, 그에 따른 대책을 종합적으로 추진한다. 7대 과제 중 일곱 번째 과제는 다른 6개 과제에 공통하는 플랜 전체의 이념에 해당하기도 한다.

〈그림 Ⅲ-5〉 신오렌지플랜의 기본이념과 7대 과제



자료: 厚生労働省(2012b)를 참고해 작성함

3) 7대 과제별 세부 대책

가) 인지증에 대한 이해를 높이기 위한 보급계발의 추진

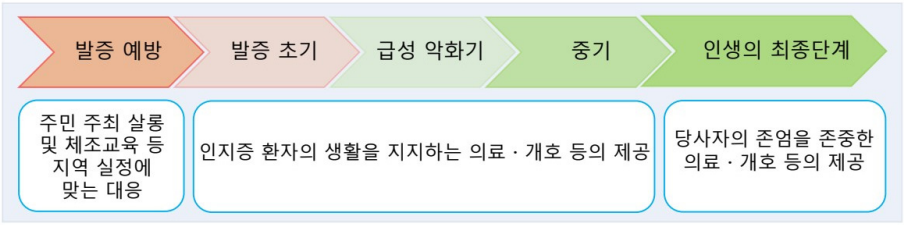
첫째, '인지증에 대한 이해를 높이기 위한 보급계발의 추진'이다. 이 과제는 치매가 모두에게 친숙한 질병임을 보급계발 등을 통해 다시 한번 사회 전체적으로 확인해 나가는 데 목적을 두고 있다. 이를 위해 다음과 같은 3개의 세부 대책을 추진한다. ① 광고 등을 통해 인지증에 대한 사회의 이해를 높이기 위한 전국적인 캠페인을 전개한다. 캠페인을 전개할

때는 인지증 환자가 자신의 말로 메시지를 전하는 모습 등을 적극적으로 알린다. ② 인지증서포터[45] 양성을 추진하는 동시에 지역이나 직역 등 다양한 상황에서 활약할 수 있는 대책을 추진해 나간다. 2017년 말까지 인지증서포터 양성 목표를 오렌지플랜의 600만 명에서 800만 명으로 확대한다. ③ 학교에서 고령자와의 교류 활동 등 고령사회의 현상이나 인지증 환자를 포함한 고령자에 대한 이해를 심화하는 교육을 추진한다.

나) 인지증 용태에 따른 적시·적절한 의료 및 개호 등의 제공

둘째, '인지증 용태에 따른 적시·적절한 의료 및 개호 등의 제공'이다. 이 과제는 조기진단 및 '본인 주체'를 기본으로 한 의료·개호 등의 유기적 제휴에 의해 치매의 상태 변화에 따라 적시·적절하게 끊어지지 않고, 그때의 상태에 가장 적합한 장소에서 의료와 개호 등이 제공되는 순환형 구조의 실현을 목표로 한다. 인지증의 용태를 '발증 예방 → 발증 초기 → 급성 악화기 → 중기 → 인생의 최종단계' 등 5단계로 구분하고, 각 단계에 적합한 서비스를 제공한다.

〈그림 Ⅲ-6〉 인지증 단계별 서비스 제공 내용



자료: 厚生労働省(2012b)

인지증 상태에 따른 적시·적절한 의료·개호를 제공하기 위해 7개의 세부 대책을 추진한다.

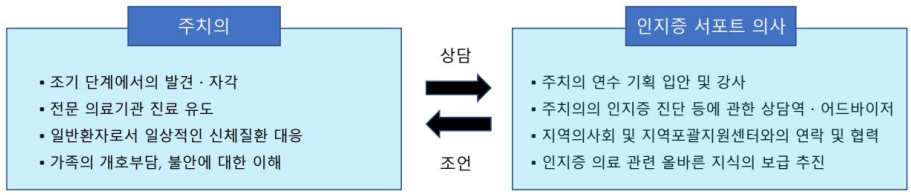
① 본인 주체의 의료·개호 등을 철저히 추진한다. 치매환자가 가진 힘을 최대한 활용하면서 지역사회 안에서 친숙한 생활이나 관계를 계속할 수 있도록 지원해 나가는 것은 본인 주체의 의료·개호 등의 원칙이자 기본이념이다. 이를 재차 치매 의료 및 개호 등에 종사하는 모든 사람이 공유하고, 의료 및 개호 등의 질 향상을 도모해 간다.

45) 인지증을 올바로 이해하고 인지증 환자와 그 가족을 따뜻하게 보살피고 지원하는 응원자를 말함. 시정촌이나 직장 등에서 실시하는 '인지증서포터 양성 강좌'를 수강하면 '인지증서포터'가 될 수 있음

② 발병의 예방을 추진한다. 운동, 구강 기능 향상, 취미활동 등 일상생활에서의 대처가 인지기능 저하 예방으로 이어질 가능성이 높다는 점을 감안하여 주민이 주체적으로 운영하는 살롱 등 지역 실정에 맞는 대응을 추진해 나간다.

③ 조기진단 및 조기대응을 위한 체제를 정비한다. 이를 위한 구체적 조치로 주치의의 인지증 대응력 향상을 위한 연수 및 인지증 서포트 의사[46] 양성의 확대, 인지증 관련 전문의·인정의 등의 양성 확충에 관계 학회 등과 협력, 지역 치과의사 및 약사의 인지증 대응력 향상을 위한 연수를 새롭게 실시, 인지증질환 의료센터[47]의 계획적인 정비 진행, 인지증 초기집중 지원팀[48]의 시정촌 설치 등을 추진한다. 초기집중지원팀은 2018년부터 모든 시정촌에 설치하는 것을 목표로 한다. 주치의와 인지증 서포트 의사는 그 역할에서 〈그림 Ⅲ-7〉과 같은 차이가 있다. 2014년 현재 42,057명인 주치의는 2017년 말까지 60,000명으로 확대하며, 2014년 기준 3,895명인 인지증 서포트 의사는 2017년 말까지 5,000명으로 늘리는 것이 목표이다(厚生労働省 2016).

〈그림 Ⅲ-7〉 주치의와 인지증 서포트 의사의 역할



자료: 厚生労働省(2016)

한편 치매 조기 진단에서 중요한 역할을 수행하는 인지증질환 의료센터는 설치의료기관이나 활동권역에 따라 기간형·지역형·진료소형으로 구분되는데, 2016년 현재 336개 소에서 2017년 말까지 500개 소로 확대하는 목표를 갖고 있다.

46) 지역에서 주치의의 인지증 진단 등에 관한 상담역 등의 역할을 담당하는 의사를 말함.

47) 치매의 신속한 감별 진단이나 행동·심리 증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD)과 신체 합병증에 대한 급성 악화기 의료, 전문 의료 상담, 관계기관과의 제휴, 연수회 개최 등의 역할을 담당함

48) 의료·개호 전문직이 가족 상담 등을 통해 치매가 의심되는 사람이나 환자 및 가족을 방문해 필요한 의료가 개호의 도입 및 조정, 가족 지원 등의 초기 지원을 포괄적이고 집중적으로 실시해 자립생활을 지원하는 역할을 수행함

〈표 Ⅲ-2〉 인지증질환 의료센터의 유형과 기능

구분		기간형	지역형	진료소형
설치의료기관		병원(종합병원)	병원 (단과정신과병원 등)	진료소
기본 활동권역		도도부현 권역	2차 의료권역	
전문적 의료기능	감별 진단 등	인지증 감별 진단 및 전문 의료상담		
	인원 배치	• 전문의(1명 이상) • 전임 임상심리기술자(1명) • 전임 정신보건복지사 or 보건사(2명 이상)	• 전문의(1명 이상) • 전임 임상심리기술자(1명) • 전임 정신보건복지사 or 보건사(2명 이상)	• 전문의(1명 이상) • 간호사, 보건사, 정신보건복지사, 임상심리기술자 등 (1명 이상, 겸직 가능)
	검사체제 (타 의료기관과 연대 가능)	• CT • MRI • SPECT	• CT • MRI • SPECT	• CT • MRI • SPECT
	BPSD· 신체합병증 대응	공상 확보	급성 악화기 입원치료를 행하는 의료기관과의 제휴 체제 확보	
	의료상담실 설치	필수		–

자료: 厚生労働省(2016)을 참고해 작성함

④ 행동·심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; 이하 'BPSD'라 함)[49]이나 신체합병증에 대한 적절한 대응이 이루어질 수 있도록 한다. 조기진단과 본인 주체의 의료 및 개호 등을 통해 행동·심리증상의 예방을 도모하고, BPSD가 나타나는 경우에는 정확한 평가를 실시해 약에 의존하지 않는 대응을 우선으로 하는 것을 원칙으로 삼는다. 나아가 치매환자가 당시의 심신 상태에 따라 재택·의료기관·개호시설 중 가장 적합한 장소에서 적절한 서비스를 받을 수 있는 순환형 구조를 구축한다. 또한 신체합병증에 대응하는 일반병원의 의료 종사자나 간호직원의 치매 대응력 향상을 도모하기 위한 연수를 추진한다.

⑤ 인지증 환자의 생활을 지원하는 돌봄서비스를 제공한다. 각 지자체의 개호보험 사업계획 및 개호보험 사업지원계획에 따라 개호서비스 기반을 정비하고, 양질의 개호서비스를 담당하는 인재의 양적·질적 확보를 위해 '인지증 개호 실천자 연수→인지증 개호 실천리더 연수→인지증 개호 지도자 양성 연수'로 이어지는 스텝 업 연수의 충실화를 도모한다. 이와 함께 신임 개호직원 등을 위한 '인지증 개호 기초연수'를 도입한다.

49) 치매의 주요 증상인 기억장애 등의 진전과 함께 신체적 요인이나 환경적 요인 등이 관련되어 나타나는 우울·흥분·배회·망상 등의 증상을 말함

⑥ 인생의 최종단계를 지지하는 의료 및 개호서비스를 제공한다. 이를 위해 인생의 최종단계에서도 본인의 존엄을 존중한 의료와 개호서비스가 제공될 수 있도록 그 방식에 대한 검토를 추진한다.

⑦ 의료 및 개호 등을 유기적인 연계를 통해 추진한다. 이를 위해 지역별로 '인지증 케어패스'를 확립하여 치매환자나 그 가족, 의료 및 개호 관계자 등 사이에 공유함으로써 서비스가 끊임없이 제공될 수 있도록 한다. 의료 및 개호 관계자 사이의 정보공유를 도모하기 위해 정보연계 툴(연계시트 등)의 예를 제시하는 등 의료와 개호 관계자의 연계를 추진한다. 또한 의료기관이나 개호서비스 및 지역의 지원기관 간의 연계 지원, 치매환자나 그 가족 등에 대한 상담을 지원하는 인지증 지역지원 추진원을 2018년부터 모든 시정촌에 배치한다.

다) 청년성 인지증 대책의 강화

셋째, 청년성 인지증 대책을 강화한다. 65세 미만에서 발병하는 '청년성 인지증' 환자는 전국적으로 4만 명 가까이 되는 것으로 알려져 있다. 청년성 치매환자는 취업이나 생활비 등 경제적 문제가 크다는 점에서 거주지 조성 등 다양한 분야에 걸친 지원을 종합적으로 강구하도록 한다. 청년성 치매 역시 조기진단이 중요하다. 이를 위해 우선 의료기관이나 시정촌 창구 등을 통해 청년성 치매로 진단된 사람이나 그 가족에게 '청년성 인지증 지원 핸드북'을 배포한다. 또한 도도부현의 상담 창구에 자립 지원과 관련된 관계자의 네트워크 조정역을 배치, 청년성 치매환자와 그 가족이 교류할 수 있는 장소를 만드는 등 청년성 치매의 특성을 감안한 취업 및 사회참여 지원 등을 추진한다.

라) 인지증 환자를 개호하는 사람에 대한 지원

넷째, 인지증 환자를 개호하는 사람에 대해 지원한다. 치매환자를 돌보는 사람에 대한 지원은 치매환자의 삶의 질을 개선하는 데에도 도움이 된다. 이에 가족 등 개호자의 정신적·신체적 부담을 덜어주고, 생활과 돌봄의 양립이 가능하도록 지원대책을 마련해 추진한다. 구체적인 방안으로는 인지증 초기집중 지원팀 등에 의한 조기진단 및 조기대응 외 치매환자나 그 가족이 지역주민 및 전문가와 상호 정보를 공유하고 서로 이해하는 공간으로 인지증 카페를 설치해 치매환자 간병인의 부담을 덜어주고자 한다. 나아가 간병인의 신체적 부담을 덜어주기 위해 간병로봇 등의 개발을 지원한다.

마) 인지증 환자를 포함한 고령자에 친화적인 지역 만들기

다섯째, 인지증 환자를 포함한 고령자에 친화적인 지역 만들기를 추진한다. 생활 지원(소프트 측면), 생활하기 쉬운 환경(하드 측면)의 정비, 취업 및 사회참여 지원과 안전을 확보해 치매환자를 포함한 고령자에게 친화적인 지역 만드는 것을 목표로 삼는다. 생활 지원을 위해서는 독거노인과 부부로만 구성된 2인 가구가 증가하고 있음을 감안하여 장보기·청소 등의 가사활동, 장보기 약자에 대한 택배 서비스 제공, 고령자 살롱 설치 등을 추진한다. 생활하기 쉬운 환경을 정비하기 위해서는 서비스가 장착된 고령자용 주택 확보 지원, 대중교통시설 및 건축물 등에서의 배리어프리 추진 및 고령자 이동수단 확보를 위한 대중교통 내실화 등을 도모한다. 또한 고령자가 삶의 보람을 느끼며 살아갈 수 있도록 취업, 지역활동 및 자원봉사활동 등의 사회참여를 촉진한다. 나아가 독거노인 안전 확인과 실종자 조기 발견 및 보호, 사기 등 소비자 피해 방지를 목적으로 지역 내 돌봄 체계를 정비함으로써 안전 확보에도 최선을 다한다. 치매환자나 인지기능이 저하되어 있는 사람에 의한 교통사고를 미연에 방지할 수 있는 제도와 교통안전 확보도 추진한다.

바) 인지증 예방법·진단법·치료법·재활모델·개호모델 등의 연구개발 및 그 성과의 보급

여섯째, 인지증 예방법·진단법·치료법·재활 모델·개호모델 등의 연구개발 및 그 성과의 보급을 추진한다. 이는 치매의 원인이 되는 질환의 병증 해명, 행동·심리증상(BPSD) 등을 일으키는 메커니즘의 해명을 통해 치매 예방법·진단법·치료법·재활 모델·개호 모델 등의 연구개발과 그 성과의 보급에 목적을 둔다. 치매의 병증 해명은 아직 미흡한 수준이며, 근본적 치료제나 예방법은 충분히 확립되어 있지 않은 상황이다. 치매의 병증 등을 해명하고 조기 발견 및 진단법 확립, 나아가 근본적 치료제나 효과적인 증상 개선법, 유효한 예방법 개발로 이어갈 필요가 있다. 치매환자의 자립 지원이나 간병인의 부담 경감을 도모하기 위해 로봇 기술이나 ICT 기술을 활용한 기기 등의 개발 지원 및 보급 역시 필요한 상황이다.

사) 인지증 환자와 그 가족의 관점 중시

일곱째, 인지증 환자나 그 가족의 관점을 중시할 필요가 있다. 지금까지의 인지증 대책은 자칫 치매환자를 지원하는 쪽에 치우치기 쉽다는 관점에서 치매환자나 그 가족의 관점을

중시하는 방향을 플랜의 한 축으로 삼았다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 다른 6개 과제 모두에 공통으로 적용되는 플랜 전체의 이념이기도 하다. 치매환자의 관점에서 치매에 대한 사회의 이해를 깊게 하는 캠페인 외에 초기 단계 치매환자의 요구 파악이나 삶의 보람을 느끼도록 지원하고, 치매대책의 기획·입안이나 평가에 치매환자나 그 가족의 참여 등을 통해 치매환자나 그 가족의 관점을 중시한 대책을 추진한다.

신오렌지플랜에 대해 후생노동성은 다음과 같이 결론짓고 있다. "익숙한 지역에서 나다운 삶을 인생의 끝까지 계속할 수 있도록 의료·간호·개호예방·주거·생활지원이 포괄적으로 확보되는 '지역포괄케어시스템'의 실현을 목표로 하며, 그 속에서 인지증에 대한 사회적 대응 모델을 제시한다. 인지증 고령자 등에게 친화적인 지역을 실현하기 위해서는 행정, 민간, 지역주민 등 다양한 주체가 각각의 역할을 수행해야 한다. 또한 인지증 고령자 등에게 좋은 지역은 결코 인지증 환자에게만 좋은 지역이 아니다. 어려운 사람이 있으면 그 사람의 존엄성을 존중하며 서로 돕는 커뮤니티 연결이야말로 그 기반이며 인지증 고령자 등 친화적인 지역 만들기를 통해 지역을 재생한다는 관점도 중요하다."

다. 인지증시책추진대강

1) 추진배경

오렌지플랜 책정 후 일본 정부는 이른바 단카이세대가 75세 이상이 되는 2025년까지 오렌지플랜의 기본적인 구조를 유지하면서 대책의 가속화를 위하여 2015년 1월 '인지증 시책추진 종합전략~인지증 고령자 등에 친화적인 지역 만들기를 위하여~'라는 신오렌지플랜을 책정해 발표했다. 신오렌지플랜은 2012년 책정된 오렌지플랜을 보완한 성격을 지니고 있지만, 처음으로 관계 12개 부처(후생노동성, 내각관방, 내각부, 경찰청, 금융청, 소비자청, 총무성, 법무성, 문부과학성, 농림수산성, 경제산업성, 국토교통성)에서 책정한 국가전략이라는 점에서 차이가 있다. 신오렌지플랜을 책정하면서 일본 정부는 '인지증 환자의 의사가 존중되고, 가능한 한 익숙한 지역의 좋은 환경에서 자신답게 계속 생활할 수 있는 사회의 실현을 목표로 한다'라고 밝히면서, 구체적인 대책으로 7개의 과제를 제시한 바 있다.

그리고 2019년 6월 일본 정부는 인지증 시책추진 관계장관회의에서 '인지증시책추진대강'을 발표했다. 신오렌지플랜을 추진하고 있는 와중임에도 불구하고 '인지증시책추진대강'을 책정한 배경에 대해 일본 정부는 다음과 같이 밝히고 있다(認知症施策推進関係閣僚会 2019a).

“2012년 일본의 인지증 환자 수는 약 462만 명이고, 이 중 경도인지장애(Mild Cognitive Impairment; MCI)인 사람 수는 약 400만 명으로 추산되며, 도합 65세 이상 고령자의 약 4명 중 1명이 인지증 환자 또는 그 예비군이었다. 2018년에는 인지증 환자 수가 500만 명을 넘어 65세 이상 고령자의 약 7명 중 1명이 인지증 환자로 전망되고 있다. 이처럼 인지증은 누구나 생길 수 있는 질환으로 가족이나 가까운 사람이 인지증에 걸리는 것 등을 포함해 많은 사람에게 친숙한 질병이 되고 있다. 이러한 가운데 인지증 환자를 단순히 지지하는 것을 넘어 인지증 환자가 인지증과 함께 보다 잘 살아갈 수 있도록 인지증 환자의 의사가 존중되고, 가능한 한 익숙한 지역의 좋은 환경에서 자신답게 계속 생활할 수 있는 사회를 실현하기 위해 2015년 1월에 신오렌지플랜을 책정해 대처해 왔다.

이러한 가운데 2018년 12월 내각관방장관을 의장, 건강·의료전략담당장관 및 후생노동장관을 부의장으로 임명하고 기타 13개 장관을 구성원으로 하는 ‘인지증 시책 추진 관계각료회의’가 설치되었다. 그 후 총 3차례의 ‘인지증 시책 추진을 위한 지식인 회의’에서 인지증에 관한 지식인의 의견 청취와 함께 인지증 환자나 그 가족을 비롯한 다양한 관계자로부터의 의견 청취, 총 4회의 ‘인지증 시책 추진 관계 각료회의 간사회’에서의 논의를 거쳐 ‘인지증시책추진대강’이 책정되었다.

현재 고령화로 인한 인지증 환자의 증가에 대한 대처는 세계 공통의 과제가 되고 있다. 세계적으로도 국가인지증전략(영국), 국가알츠하이머계획(미국) 등 각국 정부에서 인지증에 관한 국가전략을 책정해 추진하고 있는 중이다. 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화가 진행되어 온 일본의 사회적 대응 모델을 적극적으로 각국에 보급하는 동시에 인지증 환자가 가능한 한 지역의 좋은 환경에서 자신답게 계속 생활할 수 있는 사회의 실현을 목표로 본 대강령에 따른 대책을 착실하게 실시해 나가기로 한다.”

2) 기본방향

치매는 누구나 생길 수 있는 것으로 가족이나 가까운 사람이 치매에 걸리는 것 등을 포함해 많은 사람에게 친숙한 질병이 되고 있다. 치매 발병을 늦추고 치매에 걸려도 희망을 가지고 일상생활을 할 수 있는 사회를 목표로 치매환자나 그 가족의 관점을 중시하면서 ‘상생’과 ‘예방’을 자동차의 두 바퀴로 하는 대책을 추진해 나간다.

보편적으로 말하는 ‘상생’과 ‘예방’의 의미는 다음과 같다. ‘상생’은 치매환자가 존엄과 희

망을 갖고 치매와 함께 살고, 치매 여부를 불문하고 같은 사회에서 함께 산다는 의미다. 이어 생활상의 어려움이 발생하더라도 중증화를 예방하면서 주위나 지역의 이해와 협력 아래 본인이 희망을 가지고 앞을 내다보고 살아감으로써 최대한 어려움을 줄이고 익숙한 지역 안에서 존엄성이 지켜지고 나답게 계속 살아갈 수 있는 사회를 지향한다. '예방'은 '치매에 걸리지 않는다'는 뜻이 아니라 '치매에 걸리는 것을 늦춘다', '치매에 걸리더라도 진행을 완만하게 한다'는 의미를 지닌다.

운동 부족의 개선, 당뇨병이나 고혈압 등 생활습관병의 예방, 사회참여로 인한 사회적 고립 해소나 역할 유지 등이 치매 발병을 지연시킬 수 있다는 가능성이 제기되고 있음을 감안하여 예방에 관한 증거 수집 및 보급과 함께 다니는 곳에서의 활동 추진 등 올바른 지식과 이해를 바탕으로 한 예방을 포함해 치매에 대한 '대비'로서의 대응에 중점을 둔다. 결과적으로 70대에서의 치매 발병을 10년간 1세 늦추는 것을 목표로 한다. 또 치매의 발병이나 진행 구조의 해명, 예방법·진단법·치료법 등의 연구개발을 추진한다.

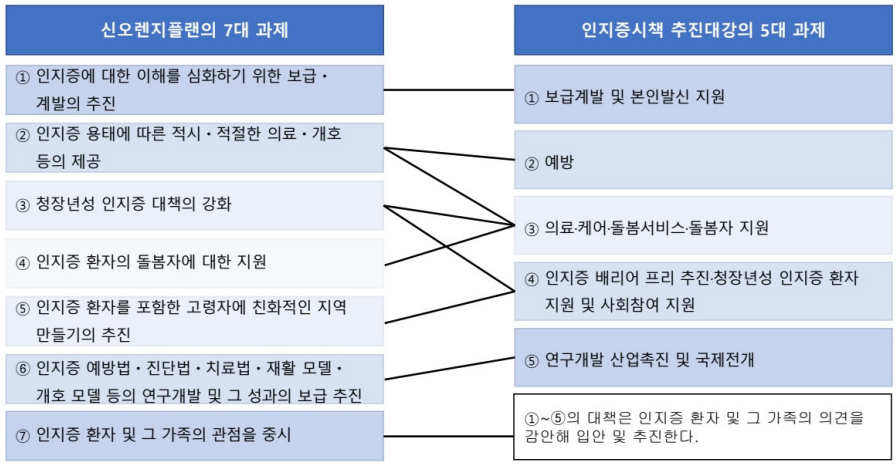
이러한 기본방향하에 ① 보급계발 및 본인발신[50] 지원, ② 예방, ③ 의료·케어·돌봄서비스·돌봄자 지원, ④ 인지증 배리어프리 추진·청년성 인지증 환자 지원 및 사회참여 지원, ⑤ 연구개발 산업 촉진 및 국제 전개 등 5개를 국정과제로 추진한다. 이 과제를 추진할 때는 모두 치매환자의 관점에서 치매환자나 그 가족의 의견을 토대로 추진하는 것을 기본으로 한다. 본 추진강령의 대상 기간은 단카이세대가 75세 이상이 되는 2025년까지로 하고 책정 후 3년을 목표로 대책의 진척 상황을 확인한다.

인지증시책추진대강은 다소 복잡해 보였던 신오렌지플랜의 7대 과제를 5대 과제로 재정립하면서 일부 보완해 강화한 치매정책이라 할 수 있다. 인지증시책추진대강과 신오렌지플랜의 가장 큰 차이는 신오렌지플랜의 7대 과제의 하나로 책정되어 있던 '인지증 환자 및 그 가족의 관점을 중시'를 추진대강에서는 하나의 과제로 보는 것이 아니라 5대 과제에 공통적으로 적용되는 하나의 이념으로 분리·독립하고 있다는 점이다. 신오렌지플랜에서도 이를 다른 과제에 공통적으로 적용되는 하나의 이념으로 취급하긴 하였지만 7대 과제의 하나로 채택함으로써 다소 애매한 이 과제의 포지션을 추진대강에서는 명확히 하였다고 할 수 있다. 신오렌지플랜의 첫 번째 과제였던 '보급계발의 추진'을 추진대강에서는 '본인발신'을 강조한다는 점도 차이라 할 수 있다. 이는 치매환자 본인이 스스로를 치매환자임을 지역사회에 알리도록 함으로써 결과적으로 자신의 정체성을 찾고 인간답게

50) 치매를 앓고 있는 사람이 스스로 자신이 치매환자임을 지역사회에 알리는 것을 말함

살아가는 데 도움을 준다는 정책이라는 점에서 의미가 있다. 치매환자의 돌봄과 관련하여 신오렌지플랜에서는 3개의 과제로 분산되어 있던 것을 추진대강에서는 하나의 과제로 집약했다는 점도 차이라 할 수 있다. 그리고 치매 예방법·치료법 등과 관련한 부분에서 산업 촉진과 국제 전개를 명확히 하고 있다는 점도 추진대강에서 눈여겨볼 내용이다.

〈그림 Ⅲ-8〉 신오렌지플랜과 인지증시책추진대강 비교



자료: 일본 오사카 홈페이지

3) 세부내용

가) 보급계발 및 본인발신 지원

치매는 누구에게나 발생할 수 있기 때문에 치매환자나 그 가족이 지역의 좋은 환경에서 자신답게 계속 살기 위해서는 치매에 대한 사회의 이해를 높이고 지역 공생사회를 지향하는 가운데 치매 여부를 불문하고 같은 사회의 일원으로서 함께 지역을 만들어 나갈 필요가 있다.

이를 위해 치매에 관한 올바른 지식과 이해를 가지고 지역이나 직역에서 치매환자나 가족을 돕는 인지증서포터의 양성 추진, 생활환경 속에서 치매환자와 접촉할 기회가 많을 것으로 예상되는 소매업·금융기관·대중교통기관 등의 종업원 등을 위한 양성강좌 개최 기회 확대, 학교 교육 등에서 치매환자 등을 포함한 고령자에 대한 이해 추진, 지역 고령자 등의 보건의료·개호 등에 관한 종합상담창구인 지역포괄 지원센터 및 인지증질환 의료센

터 안내 강화에 힘쓴다. 치매환자가 생생하게 활동하는 모습은 치매에 대한 사회의 시각을 바꾸는 계기가 되기도 하고, 또 많은 치매환자에게 희망을 주는 것이기도 하다.

치매에 걸린 사람이 할 수 없는 것을 다양한 수단으로 보충하면서 할 수 있는 것을 활용해 희망이나 삶의 보람을 가지고 살아가는 있는 모습은 치매 진단을 받은 후의 생활에 대한 안정감을 주고 조기에 진단받을 수 있도록 촉진하는 효과도 있다. 치매에 대한 획일적이고 부정적인 이미지를 불식한다는 관점에서도 지역에 사는 치매환자 본인과 함께 보급 계발을 추진하여 치매환자 본인이 스스로 말할 수 있도록 치매에 걸려도 희망을 가지고 앞을 향해 살 수 있는 모습 등을 적극적으로 알려 나간다. 이상의 주요 대책에 대한 구체적인 내용은 아래와 같다.

첫째, 치매에 관한 이해를 촉진하기 위해 인지증서포터 양성을 지속적으로 추진하고, 치매환자와 접촉할 기회가 많은 소매업·금융기관·대중교통 등에 종사하는 사람 등을 비롯해 인성 형성의 중요한 시기에 있는 어린이 및 학생들에 대한 교육을 강화한다. 인지증서포터 우수사례의 전국 전파, 인지증서포터 수료자의 복습 및 발표·토의 기회를 제공하는 스텝 업 강좌 개최 확대, 어린이·학생과 고령자의 교류 추진, 전국 캐러밴·메이트연락협의회[51]로부터 표창을 받은 초·중·고생 인지증서포터의 창작 작품 전파 등을 적극 추진한다.

그리고 본인의 의사를 가능한 한 파악하고 이를 활용해 지원할 수 있도록 의료·개호 종사자 등의 전문직용 치매 대응력 향상 연수나 인지증서포터의 스텝 업 강좌 등에서 '인지증환자의 일상생활·사회생활에서의 의사결정 지원 가이드라인' 내용을 포함해 보급한다. 또한 세계 알츠하이머데이(매년 9월 21일) 및 월간(매년 9월)의 기회를 포착하여 치매에 관한 보급계발 이벤트를 집중적으로 개최한다. SNS(후생노동성 노건국 총무과 인지증대책추진실 페이스북 등)를 활용해 치매 예방을 포함한 각종 대응이나 이벤트 정보, 치매 예방에 관한 증거 및 조사연구사업의 성과물 소개 등을 추진한다. 치매에 관한 정보를 알리는 장으로써 도서관을 적극 활용하기 위해 도서관 내에 치매 코너를 설치하는 등 선진 사례를 보급한다.

이상과 같은 내용을 체계적으로 추진하기 위해 주요 대상자별로 관련 부서를 정해 관리하고 관련 부서 중 후생노동성은 관련 부서를 총괄하는 역할을 담당하고 있다.

51) 캐러밴·메이트(Caravan mate)는 '인지증서포터 양성 강좌'를 기획·개최하고, 강사를 맡는 사람을 말함. 강좌 개최를 계기로 주민들로부터 상담을 받거나 관계기관과 연계를 도모해 지역 리더 역할을 할 것으로 기대받고 있음. 캐러밴·메이트가 되려면 지방자치단체 또는 기업·직역 단체가 실시하는 캐러밴·메이트 양성 연수를 수강하여야 함

〈표 Ⅲ-3〉 인지증 교육 대상자별 관련 부처 매칭

주요 대상자	관련 부처	
소매업 종사자	후생노동성	농림수산성·경제산업성
금융기관 종사자		금융청
공공 교통기관 종사자		국토교통성
공민관·도서관 직원		문부과학성
소비생활 상담원 등		소비자청
형무관		법무성
경찰 직원		경찰청
어린이·학생		문부과학성

자료: 認知症施策推進関係閣僚会(2019a)

둘째, 상담처 알리기이다. 이를 위해 지역 고령자 등의 보건의료·개호 등에 관한 종합상담창구인 지역포괄 지원센터 및 인지증질환 의료센터를 포함한 치매 관련 상담체제를 지역별로 정비하고 홈페이지 등을 활용해 창구 접근수단에 대해서도 종합적으로 정비한다. 이때 '인지증 케어패스'를 적극 활용하여 치매에 관한 기초적인 정보와 함께 구체적인 상담처나 진찰처 이용방법 등이 명확하게 전달될 수 있도록 한다. 복지기관 등을 대상으로 '법 테라스'[52]의 법적 지원 제도 절차 등에 대해 설명할 기회를 마련한다.

셋째, 치매환자 본인으로부터의 알림(본인발신) 지원이다. 치매환자 본인으로부터의 알림 기회가 증가하도록 지역에 사는 본인과 함께 보급계발에 힘쓴다. 구체적으로는 '인지증과 함께 사는 희망선언'[53]에 대해 '인지증 본인대사(희망선언대사(가칭))'를 창설하여 본인 등에 의한 보급활동을 지원한다. 또 인지증서포터 강좌의 강사인 캐러밴·메이트의 응원자를 치매환자가 맡는 '캐러밴·메이트 대사(가칭)'를 창설해 전체 도도부현에 설치하는 것을 검토한다. 세계 알츠하이머 데이나 월간 이벤트 등에서도 본인으로부터의 발신 기회를 확대한다.

52) 법 테라스는 '전국 어디서나 법적 트러블을 해결하기 위한 정보나 서비스를 받을 수 있는 사회의 실현'이라는 이념 아래 설립된 일본사법지원센터의 별칭임. 법 테라스는 이용자의 문의 내용에 따라 법과 제도에 관한 정보 및 상담기관·단체 등(변호사회, 법무사회, 지방공공단체의 상담창구 등)에 관한 정보를 무료로 제공하는 업무를 맡고 있음

53) 일본 인지증 본인 워킹그룹(Japan Dementia Working Group; JDWG)이 2018년 11월 1일 후생노동성 내에서 기자회견을 실시해 '인지증과 함께 사는 희망 선언'을 발표한 이후 일반화된 인지증 환자 선언서를 말함

[인지증과 함께 사는 희망선언]

1. 자기 자신이 사로잡혀 있는 상식의 껍질을 깨고 앞을 향해 살아가겠습니다.
2. 자신의 힘을 살려 소중히 하고 싶은 생활을 계속하고, 사회의 일원으로서 즐기면서 도전해 나가겠습니다.
3. 우리 본인끼리 만남, 연결, 삶의 힘을 북돋우고 건강하게 살아가겠습니다.
4. 자신의 생각이나 희망을 전하며 내 편이 되어줄 사람들을 가까운 거리에서 찾아 함께 걸어가겠습니다.
5. 인지증과 함께 살아있는 체험과 궁리를 살려 살기 좋은 우리 동네를 함께 만들어 가겠습니다.

자료: 일본 인지증 본인 워킹그룹 홈페이지

진단 직후 등에는 치매를 수용하기 어려워 향후에도 불안이 크다. 이들을 위해 먼저 진단을 받고 그 불안감을 극복하며 긍정적으로 밝게 살아와 생각을 공유할 수 있는 피어 서포터(Peer Supporter)를 활용해 심리적·생활적 측면에서 조기 지원 등 치매환자 본인의 상담 활동을 지원한다. 또한 진단 직후의 버팀목이 될 수 있도록 치매환자의 생활방식과 조언 등을 정리한 '본인에게 더 나은 생활 가이드(본인 가이드)', 본인이 지금 전하고 싶은 것과 자신의 체험을 논의한 '본인 좌담회(DVD)'를 보급한다. 나아가 치매환자 본인이 자신의 희망이나 필요로 하는 것 등을 본인끼리 이야기하는 '본인 미팅' 기회를 더 많이 보급한다. 시정촌은 이러한 장 등을 통해 본인의 의견을 파악하고 치매환자 본인의 관점을 치매대책의 기획·입안이나 평가에 반영하도록 노력한다.

나) 예방

치매 예방에는 치매의 발병 지연이나 발병 위험 감소(1차 예방), 조기 발견·조기대응(2차 예방), 중증화 예방, 기능 유지, 행동·심리 증상(BPSD)의 예방·대응(3차 예방)이 있다. 추진대강에서 말하는 '예방'은 '치매에 걸리지 않는다'는 의미가 아니라 '치매에 걸리는 것을 늦추다', '치매에 걸려도 진행을 완만하게 한다'는 뜻이다. 치매 예방 과제를 위한 구체적 대책은 다음의 3가지이다.

첫째, 치매 예방에 이바지할 가능성이 있는 활동의 추진이다. 운동부족 개선, 당뇨병이나 고혈압 등 생활습관병 예방, 사회참여를 통한 사회적 고립 해소 및 역할 유지 등은 치매 예방에 기여할 가능성이 높다. 이에 지역에서 고령자가 가까이 다닐 수 있는 장소 등을 확충한다. 또한 지구단위의 공민관이나 공원 등 지역에서 주민들이 자발적으로 실시하는 개호 예방에 기여하는 대책, 예를 들어 고령자 등이 가까이 다닐 수 있는

'왕래의 장'[54]을 개호보험의 보험자기능강화추진교부금[55]과 함께 추가 확충한다.

시민농원과 삼림공간, 시정촌에서 실시하는 스포츠교실, 공민관 등 사회교육시설 강좌나 대학 공개강좌 등 지역주민이 폭넓게 활용할 수 있는 장소도 최대한 활용해 치매 예방에 기여할 가능성이 있는 각종 활동을 추진한다. 나아가 이들 고령자가 가까이 다닐 수 있는 장소 등에서 주치의·보건사·영양관리사 등 전문직에 의한 건강상담 등의 활동들도 치매 발병 지연이나 발병 위험의 저감, 조기 발견·조기대응, 중증화 예방으로 이어질 가능성이 있어 추진한다.

둘째, 치매예방 관련 증거 수집을 추진한다. 시정촌에서는 시정촌의 개호예방사업이나 건강증진사업과 연계한 발병 지연이나 발병 위험 저감(1차 예방)을 위한 대책, 인지증 초기집중 지원팀에 의한 방문 활동 외에도 주치의나 지역포괄 지원센터 등과 연계한 조기 발견·조기대응(2차 예방)을 위한 대처 등을 실시하고 있다. 이런 것들을 참고하면서 치매 예방에 도움이 될 것으로 생각되는 활동 사례를 수집해 전국에 배포한다. 현시점에서는 치매 예방에 관한 증거가 아직 불충분하므로 예방법 확립을 위한 데이터 축적을 위해 치매 예방에 관한 국내외 논문 등을 수집하고, 치매 예방에 관한 증거를 정리한 활동 안내서를 작성한다.

치매의 발병 지연이나 발병 위험 저감(1차 예방), 조기 발견·조기대응(2차 예방)과 함께 중증화 예방·기능 유지·BPSD 예방·대응(3차 예방)도 중요하다. 3차 예방 등의 효과 향상을 도모하기 위해 국가가 보유한 개호보험 종합 데이터베이스(개호 의료비 청구서, 요(要)개호 인정 정보 등)의 데이터 활용을 촉진하는 동시에 과학적으로 자립 지원 등의 효과가 뒷받침된 개호를 실현하기 위해 고령자 상태, 케어 내용 및 현실 세계의 자료 등 필요한 데이터를 새롭게 수집하는 데이터베이스를 구축한다.

셋째, 민간의 상품이나 서비스의 평가·인증 구조를 검토한다. 이는 치매 예방을 위해서는 민관 협력이 필요하다는 것을 의미한다.

54) '왕래의 장'이란 지역의 주민끼리 부담 없이 모여 함께 활동 내용을 기획하고, 만남을 통해서 '삶의 보람 만들기', '동료 만들기'의 고리를 넓히는 장소로 지역 돌봄·예방의 거점이 되는 장소이기도 함

55) 지방자치단체에 대한 재정적 인센티브의 하나로서 시정촌이나 도도부현의 다양한 대책의 달성 상황을 평가할 수 있도록 객관적인 지표를 설정하고, 시정촌이나 도도부현 고령자의 자립 지원, 중증화 방지 등에 관한 대응을 지원하는 교부금을 말함

다) 의료·케어·돌봄서비스·돌봄자에 대한 지원

이 과제를 선택한 이유는 다음과 같다. 치매 의료 및 개호 등에 종사하는 자는 치매환자를 개성·생각· 인생의 역사 등을 가진 주체로서 존중하고, 가능한 한 각각의 의사나 가치관에 공감하며 할 수 없는 것이 아니라 할 수 있거나 할 수 있는 가능성이 있는 것에 눈을 돌려야 한다. 치매환자 본인이 가진 힘을 최대한 활용하면서 지역사회 내에서 본인의 익숙한 생활방식이나 친숙한 관계가 계속될 수 있도록 지원해 나가는 것이 중요하다. 이러한 본인 주체의 의료·돌봄 원칙은 그 제공에 종사하는 모든 자가 치매환자가 처한 환경하에서 치매 유형이나 진행 단계를 충분히 이해하고, 병세 변화에 따른 모든 기간을 통해 공유해야 하는 기본이념임을 다시 한 번 철저히 인식하여 의료·돌봄 등의 질 향상을 도모해 나갈 필요가 있다. 본 과제의 추진을 위해 아래와 같은 5개의 구체적 대책을 마련하였다.

① 조기 발견·조기대응, 의료체제의 정비

인지기능 저하가 있는 사람이나 치매환자의 조기 발견·조기대응을 위해서는 평소 지역 유관기관 간 유기적인 연계가 필요하다. 이를 위해 지역포괄 지원센터, 주치의 등 지역기관은 관계기관 간 네트워크 내에서 인지증질환 의료센터 등 전문기관과 연계해 치매 의심자를 조기에 깨닫고 본인이 안심하고 살아갈 수 있도록 적절히 대응하는 동시에 치매 진단 후 본인·가족 등에 대한 지원으로 이어지도록 노력해야 한다. 또한 자신이 빨리 깨닫고 조기대응할 수 있도록 정보를 제공하거나 지원하는 것도 중요하다. 이상을 위해 각 기관이 대응해야 할 사항은 다음과 같다.

먼저 지역포괄 지원센터는 지역 고령자 등의 보건의료·돌봄 등에 관한 상담창구로 입구상담 기능을 담당하는 조직으로, 지역포괄 지원센터 평가지표나 보험자기능강화추진교부금 등을 활용하여 질적 수준을 향상할 필요가 있다. 또한 의료·개호·복지 등의 관계기관뿐만 아니라 지역 슈퍼마켓이나 금융기관 등 민간부문과의 연계도 중요하다. 예를 들어 슈퍼마켓의 인지증서포터가 쇼핑을 온 고령자의 모습에서 치매 가능성을 느꼈다면 우선 따뜻하게 지켜보고 필요한 경우 즉시 지원하는 것을 기본으로 하고 필요에 따라 지역포괄 지원센터 등 상담기관과 연계하는 방식이다.

다음은 인지증 지역지원 추진원으로 시정촌별로 지역포괄 지원센터, 인지증질환 의료센터 등에 인지증 지역지원 추진원이 배치돼 지역 지원기관 간 연계 구축과 '인지증 케어패

스' 작성 및 활용의 촉진, 인지증 카페 활용 대책 실시, 사회참여 활동 촉진 등을 통한 지역지원체제 구축, 치매환자나 가족 상담 등에 대한 대응 등을 실시하고 있다. 인지증 지역지원 추진원의 선진적인 활동사례를 수집하여 전국에 공유하고, 추진원의 질 평가 및 향상을 위한 방안을 검토할 필요가 있다. 또한 의료·개호 등 유기적인 연계를 추진할 목적으로 작성된 '인지증 라이프 서포트 연수(인지증 케어에 종사하는 다직종 협동연수) 교재'나 '인지증 환자 및 가족에 대한 대응 가이드라인'등에 대해 인지증 지역지원 추진원 등이 적극적으로 활용하도록 추진한다.

또한 주치의·인지증서포트의·치과의사·약사·간호사 등 의료인의 역할이 매우 중요하다. 치매 증상이나 치매의 조기 발견 및 조기대응, 경도인지장애에 관한 지식의 보급계발을 추진하여 본인이나 가족이 작은 이상을 느꼈을 때 신속하게 적절한 기관과 상담할 수 있도록 해야 한다. 또한 주치의에 의한 건강관리나 주치의에 의한 구강기능 관리, 주치의의 복약지도, 병원이나 진료소·자택 등 방문 상황에서 의사와 간호사 등이 치매가 의심되는 사람을 조기에 진단하고 적절히 대응해 나가는 것이 중요하다. 주치의는 치매환자의 일상 진료를 실시하는 동시에 주치의의 치매 진단 등에 관한 상담역 등의 역할을 담당하는 인지증서포트 의사의 지원을 받으면서 치매가 의심되는 사람이나 치매환자에게 적절하게 대응하고 필요한 경우 적합한 의료기관 등에 연결해야 한다. 또한 주치의 기능 외에도 지역 의료기관, 인지증질환 의료센터, 지역포괄 지원센터 등과의 일상적인 연계기능을 가진 치과의료기관이나 약국 등도 치매 조기 발견·조기대응에 역할을 할 필요가 있다. 이들 전문직이 고령자 등과 접하는 가운데 치매가 의심되는 사람을 조기에 발견하고 주치의 등과 연계하여 대응하는 동시에 이후에도 치매환자의 상황에 따른 구강기능 관리, 복약지도, 본인이나 가족에 대한 지원 등을 적절히 실시하는 것을 추진한다. 주치의와 약국에 의한 지속적인 약물 관리와 환자 지원을 추진하는 동시에 주치의 등과 협동하여 고령자의 폴리파머시[56] 대책을 비롯한 약물 요법의 적정화를 위한 대응을 추진한다. 주치의나 지역포괄 지원센터는 진단 후 본인·가족에 대한 정신적 지원과 일상생활 등 전반에 관한 지원이 충실하도록 인지증질환 의료센터 등 전문 의료기관과 연계한다. 치매환자에게 정신과병원에서의 의학적인 치료가 필요한지 여부에 대해서는 개호능력, 서비스 지원, 수용자 등의 지역 차이가 커 입원이 필요한 상태를 일률적으로 명확화하는 것은 어렵지만 망상(피해망상 등)이나 환각

56) 폴리파머시란 영어로 복수를 나타내는 'Poly'와 조제를 나타내는 'Pharmacy'를 합친 말로 여러 개의 과다한 약제가 처방되어 환자에게 불이익이 발생할 수 있는 상황을 말함. 폴리파머시 대책에 대한 자세한 내용은 厚生労働省(2021a)를 참조 바람

(환시, 환청 등)이 두드러지고, 사소한 것으로 분노하며 폭력 등 흥분 행동으로 이어지거나, 침체나 불안·조바심이 두드러지는 등 본인 및 개호자 등의 생활이 저해되어 전문의에 의한 치료가 필요한 경우를 생각할 수 있다. 치매환자가 BPSD나 신체합병증 등에 걸렸음을 발견했을 경우에도 의료기관, 요양시설 등에서 적절한 치료나 재활이 실시 되는 동시에 해당 의료기관, 요양시설 등에서의 대응이 고정화되지 않도록 퇴원·퇴소 후에도 그때의 상태에 가장 적합한 장소에서 적절한 서비스가 제공되는 순환형 구조를 구축할 필요가 있다. 이때 입원·외래에 의한 치매 전문의료도 순환형 구조의 일환이라는 인식하에 그 기능 분화를 도모하면서 의료·개호의 역할 분담과 연계를 추진한다. 또 조기 퇴원·퇴소를 저해하는 요인을 검토한 후 지역에서의 퇴원 지원·지역 연계 크리티컬 패스[57] 작성을 추진해 의료기관·요양시설 등으로부터의 원활한 퇴원·퇴소나 재택 복귀를 지원한다. 개호 현장의 능력을 높이고 개호로 대응할 수 있는 범위를 확대하기 위해서는 정신과나 노년과 등 전문과에 의한 의료 전문성을 활용한 개호서비스 사업자 등에 대한 후방 지원과 조정기능이 중요하다. 구체적으로는 정신과병원 등이 개호사업소 등과 연계하거나 지역 네트워크에 참여해 개호직원이나 가족, 일반진료과 의사 등의 상담에 전문적인 조언을 하거나 통원이나 왕진 등을 통해 적절한 진단·치료를 실시하는 것 등이 필요하다.

인지증 초기집중 지원팀의 역할도 중요하다. 복수의 전문직이 치매가 의심되는 사람이나 치매환자 및 그 가족을 방문하여 관찰·평가한 후 가족 지원 등 초기 지원을 포괄적·집중적으로 실시하고 자립생활을 지원하는 인지증 초기집중 지원팀은 거의 모든 시정촌에 설치되어 있다. 향후에는 의료·개호 서비스의 이용을 본인이 희망하지 않는 등의 사회로부터 고립된 상태에 있는 사람에 대한 대응도 포함해 적절한 의료·개호 서비스 등으로 신속하게 연결하는 시스템을 강화하기 위해 선진적인 활동 사례를 수집해 전국에 공유하고, 이를 바탕으로 팀의 질 평가나 향상을 위한 대책에 대해서도 검토할 필요가 있다.

다음은 인지증질환 의료센터가 있으며 도도부현은 2차 의료권별로 지역 의료계획과의 정합성을 도모하고 인지증질환 의료센터를 계획적으로 정비한다. 치매환자에 대한 상담·진단 등의 대응을 효과적·효율적으로 제공하기 위해서는 주치의나 지역 상담 거점과 전문의료기관이 연계된 체제 구축이 필요하며, 이들 체제가 원활하게 기능하기 위해서는 컨트롤 타워 기능이 필수적이다. 인지증질환 의료센터는 이러한 역할이 기대되고 있으며 센터

57) 크리티컬 패스는 프로젝트 진행 시 일정에 영향을 미치는 작업 경로를 말함. 즉 크리티컬 패스 내 작업이 늦어지면 프로젝트 전체가 지연되므로 프로젝트 관리자는 조기에 크리티컬 패스를 파악하여 프로젝트가 지연될 위험을 줄일 필요가 있음

내 상담기능 내실화를 통한 지역포괄 지원센터 등을 비롯한 지역 상담기관과의 연계를 포함해 관계기관 간 조정·조언·지원 기능을 강화해야 한다. 일반적인 병원이나 요양시설에서는 대응이 어려운 사례를 고심하기도 하므로 인지증질환 의료센터의 조언·지원 등을 통해 적절히 대응할 수 있도록 하여야 한다. 인지증질환 의료센터는 치매에 관한 지역 의료제공체제의 핵심으로서 주치의나 지역포괄 지원센터 등 관계기관과 연계하여 지역의 개호·의료자원 등을 효과적으로 활용하기 위한 네트워크 구축을 추진해야 한다. 동시에 치매의 신속한 감별진단, 진단 후 본인·가족에 대한 후속조치, 중증기 대응, BPSD나 신체합병증에 대한 급성기 의료, BPSD·섬망 예방 등을 위한 지속적인 의료·케어 체제를 정비해야 한다. 진단 시 지역 당사자 조직의 연락처를 소개하는 등 지역 실정에 따라 치매환자나 그 가족의 관점에서 대처하는 것을 통해 진단 직후 본인이나 가족에 대한 의료적 상담 지원, 지속적인 일상생활 지원 제공 등을 실시해야 한다. 이와 관련한 선진적인 활동 사례를 수집해 전국으로 확산시킨다.

마지막으로 시정촌의 역할이 중요하다. 지역 내에서 치매의 상태나 단계에 따른 적절한 의료 및 개호 서비스의 흐름을 나타내는 동시에, 각각의 상황에 가장 적합한 상담처나 진찰처 등을 정리한 '인지증 케어패스'가 약 60%의 시정촌에서 작성되고 있다. 미작성 시정촌의 작성을 촉진하는 동시에, 작성하고 있는 시정촌에서는 점검을 실시하고 그 내용을 주민 및 관계기관에 널리 알린다. 점검을 실시할 때는 치매환자나 그 가족의 의견을 바탕으로 한다. 인지증 케어패스의 작성·점검에 있어서는 인지증 지역지원 추진원이 중심이 되어 지역주민의 활동을 포함시켜 지역 상생사회의 실현을 목표로 한다. 또한 의료·개호 관계자 간의 정보공유 도구로서 지역 실정에 맞는 치매 정보 연계 시트를 효과적으로 활용한다.

② 의료종사자 등의 치매 대응력 향상의 촉진

이를 위해 치매의 조기 발견·조기대응, 의료 제공 등을 위한 지역 네트워크 내에서 중요한 역할을 담당하는 주치의·치과의사·약사·간호사 등에 대한 치매 대응력 향상 연수, 주치의를 적절히 지원하는 인지증 서포트 의사 양성을 위한 연수를 실시한다. 치매환자의 신체 합병증 등에 대응하는 급성기 병원에서는 신체 합병증에 대한 조기대응과 치매에 대한 적절한 대응의 균형 잡힌 대응이 요구된다. 신체 합병증 대응 등을 실시하는 의료기관에서의 치매 대응력 향상을 도모한다는 관점에서 관계 단체에 의한 연수도 적극 활용해 일반병원 근무 의료 종사자에 대한 치매 대응력 향상 연수 수강을 추진한다.

급성기 병원을 비롯해 입원, 외래, 방문 등을 통해 치매환자와 관련된 간호사 등은 의료에서 치매 대응력을 높이는 열쇠라 할 수 있다. 기존의 관련단체 연수와 더불어 간호사 등이 치매 대응에 필요한 지식·기능을 습득할 수 있도록 관련 단체의 협력을 얻으면서 연수를 실시한다. 또 병원 이외의 진료소·방문간호스테이션[58]·개호사업소 등에 근무하는 의료인을 대상으로 한 치매 대응력 향상 연수가 이루어지고 있는지에 대해서도 검토한다. 의료 종사자 등의 치매 대응력 향상 연수에서는 치매환자를 존중하고 존엄을 지키는 것의 중요성을 수강자가 이해하도록 노력하는 동시에 의학의 진보나 의료·개호 제공 체제의 변화에 대응하기 위해 재검토를 실시한다.

③ 개호서비스 기반 정비·개호인력 확보·개호종사자의 치매 대응력 향상 촉진

치매환자가 각각의 상황에 따라 적절한 개호서비스를 이용할 수 있도록 시정촌 및 도도부현은 개호보험사업계획 및 개호보험사업 지원계획을 적절하게 책정하고, 계획에 기초하여 개호서비스 기반을 정비한다. 개호 종사자의 처우 개선이나 취업 촉진, 이직 방지 등 개호 인재 확보에 대해서는 개호 직원의 정착 촉진 등을 한층 더 추진하기 위해 2018년 12월에 '개호현장 혁신회의'를 발족하고 3월에 '조직관리 확립', '성공 체험 공유 등을 통한 직원 의욕 제고', '결혼·출산이나 육아를 하면서 일할 수 있는 환경 조성과 유연한 근로 방식', '정년까지 일할 수 있는 임금체계 확립' 등을 주요 내용으로 하는 기본방침을 정리한 바 있다. 향후 도도부현이나 정령으로 정하는 시 등에서의 시범사업에서 얻은 결과를 토대로 업무를 구분하여 액티브 고령자의 활약, 로봇·센서·ICT 활용에 의한 개호 현장의 업무 개선이나 개호 업계의 이미지 개선에 대한 선진적인 대응을 전국에 보급한다.

치매환자는 그 환경에 따라 자택에서 가족 등의 개호를 받고, 혼자 살더라도 지역 돌봄 등의 지원을 받으면서 통소개호나 방문간호, 단기입소 생활개호, 소규모 다기능형 재택개호 등 통소·방문계 서비스나 치매 고령자 그룹홈(인지증대응형 공동생활개호), 유료 노인홈 등 특정시설에 입주해 생활개호 서비스를 이용할 수 있다. 또한 개호보험 시설에 들어가거나 다양한 형태로 개호서비스와 관련되어 생활을 해 나가게 된다. 특히 치매 고령자 그룹홈은 치매환자만을 대상으로 한다는 점에서 지역 치매 케어의 거점 역할을 한다. 또한

58) 방문간호스테이션은 방문간호를 하는 간호사나 보건사, 조산사, 물리치료사 등이 소속된 사업장을 말함. 직원은 방문간호스테이션을 기점으로 이용자의 자택이나 시설에 나가 상태 관찰이나 의료적 케어 등의 서비스를 제공함. 방문간호서비스 이용에는 연령제한이 없으며 영유아~고령자까지 다양한 사람들이 이용할 수 있음. 단, 서비스를 받으려면 주치의가 작성하는 방문간호지시서가 있어야 함. 참고로 일본에서 방문간호를 하는 기관에는 방문간호스테이션 외에도 병원, 클리닉(진료소) 등이 있음

공용형 인지증 대응형 통소개호나 인지증 카페 등의 사업을 적극적으로 실시해 나갈 것으로 기대된다. 지역에서 열린 사업 운영이 이루어지지 않으면 외부의 눈이 닿기 어려워진다는 지적도 있으므로, 개호 서비스의 질 평가나 이용자의 안전 확보 강화 등에 대한 방안을 검토할 필요가 있다.

치매에 대한 이해하에 본인 주체의 돌봄을 실시하여 가능한 한 치매 증상의 진행을 늦추고 BPSD를 예방할 수 있도록 인지증개호 기초연수, 인지증개호 실천자연수, 인지증개호 실천리더연수, 인지증개호 지도자 양성연수를 추진한다. 연수를 추진할 때는 e러닝의 부분적 활용 가능성을 포함해 수강자가 보다 수강하기 쉬운 구조에 대해 계속 검토해 나간다.

④ 의료·개호 기법의 보급 및 개발

BPSD는 치매가 진행된다고 하여 반드시 생기는 것은 아니며, 또 그 발현에는 신체적 요인이나 환경적 요인이 관여하기도 한다. 우선 치매 조기진단과 그 후 본인 주체의 의료·개호 등을 통해 BPSD를 예방하는 것 외에 BPSD가 나타난 경우에도 정확한 평가를 실시한 후 비약물적 개입을 대응의 첫 번째 선택으로 하는 것이 원칙이다. 이러한 관점에서 BPSD의 예방이나 리스크 축소, 현장 케어기법의 표준화를 위해 현장에서 행해지고 있는 케어 사례 수집 및 케어 레지스트리 연구,[59] 빅데이터를 활용한 연구 등을 비롯한 효과적인 케어 방식에 관한 연구를 추진한다. BPSD에 투약으로 대응할 때는 생활능력이 저하되거나 복약으로 인한 부작용이 발생하기 쉬운 점 등 고령자의 특성 등을 고려한 대응이 이루어져야 한다. '주치의를 위한 BPSD에 대응하는 향정신성의약품 사용 가이드라인(제2판)' 등을 보급하고, BPSD 예방에 관한 가이드라인이나 치료지침을 작성해 알린다.

BPSD에 대응할 때는 병에 대한 자각이 없을 수 있으며, 증상에 따라서는 본인의 의사에 반하거나 행동을 제한할 필요가 있다. 정신과병원에 대해서는 『정신보건 및 정신장애인 복지에 관한 법률』(1953년 법률 제123호) 체계 안에서 행동의 제한이 개인의 존엄을 존중하고 인권을 배려하여 이루어지도록 적정한 절차가 마련되어 있다. 또 개호보험 시설이나 입주계 서비스에 대해서는 개호보험법 체계 안에서 신체적 구속 원칙 금지와 긴급하게 부득이 신체적 구속을 실시하는 경우의 적정한 절차가 정해져 있다. 계속해서 이러한 구조에 근거해 행동의 제한이 필요한 경우에도 그것이 적절하게 이루어지도록 하는 동시에 이들 이외의 의료·개호 등의 현장에서도 이러한 취지가 철저해지도록 하기 위한 방안에 대

59) 환자를 대상으로 한 관찰 연구를 레지스트리 연구라 부르기도 함

해 검토한다. 치매환자에 대한 재활치료는 실제로 생활하는 장면을 염두에 두면서 각자가 가진 인지기능 등의 능력을 파악해 최대한 활용하면서 일상생활을 계속할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 이를 위해 치매환자의 생활기능 개선을 목적으로 한 치매 재활기법 개발, 선진적 대응 실태조사, 사례수집 및 효과검증을 실시한다.

인생의 마지막 단계에서도 본인의 존엄성이 존중된 의료·개호 등이 제공되는 것이 중요하다. 특히 치매 등으로 인해 의사결정에 어려움을 겪는 경우, 예를 들어 요양하는 장소나 연명조치 등에 대해 선택을 하지 않으면 안 되는 상황이 올 것이라는 점을 염두에 두고 그 기본방향에 대해 검토한다. 또, 다직종 협동에 의해 미리 본인의 의사결정을 지원하는 등의 대책을 추진한다. 이를 위해 본인의 특성에 따른 의사결정 지원을 위해 책정한 '인지증 환자의 일상생활·사회생활에서의 의사결정 지원 가이드라인'[60]을 의료·개호 종사자 연수에서 활용한다.

⑤ 치매환자의 간병인 부담 경감 추진

고령화의 진전에 따라 한창 일할 세대의 가족 간병인이 앞으로도 증가할 것으로 예상되며 간병인의 일과 돌봄 양립 지원이 필요하다. 이러한 관점에서 육아휴직·개호휴업 등 또는 개호를 실시하는 『노동자 복지에 관한 법률』(1991년 법률 제76호)에 근거한 개호휴업 등 제도에 대한 홍보를 실시해 활용을 촉진한다. 이와 함께 기업 및 노동자 쌍방이 안고 있는 과제를 감안한 '개호이직을 예방하기 위한 일과 개호의 양립 지원 대응 모델'[61]의 보급 촉진, '개호지원 플랜'[62] 책정 지원, 일과 돌봄 양립 지원에 임하는 기업에 대한 조성금 지급 등 개호이직이 제로가 되도록 직장 환경 정비에 힘쓴다. 또 지역포괄 지원센터에서의 헬로워크나 기업의 노동부문 등과의 연계사례 수집 등 가족돌봄자 지원을 위한 대응을 추진한다.

간병인의 부담 경감을 위해 통소개호나 방문개호, 단기입소 생활개호, 소규모 다기능형 재택개호 등의 서비스 활용을 지속적으로 추진한다. 이와 함께 치매환자나 그 가족이 지역 사람이나 전문가와 상호 정보를 공유하고 서로를 이해하는 장소인 인지증 카페를 활용한 대응도 추진하여 지역 실정에 맞는 방법을 보급한다. 치매환자의 가족 등이 올바르게 치매

60) 가이드라인의 취지, 기본원칙 등 자세한 내용은 厚生労働省(2018)을 참조 바람

61) 이와 관련한 자세한 내용은 厚生労働省(2013)을 참조 바람

62) 개호에 직면한 종업원의 상황·희망을 바탕으로 사업주가 작성하는 일과 개호가 양립할 수 있는 근로방식을 지원하기 위한 플랜을 말함. 후생노동성은 기업의 개호지원플랜 작성을 안내하기 위해 가이드라인을 작성하여 운영하고 있음. 이와 관련한 자세한 내용은 厚生労働省(2017)을 참조 바람

환자를 이해하고 적절히 대응할 수 있도록 함으로써 재택 생활하는 치매환자의 BPSD 발병을 예방하거나 중증화를 완화하는 것도 가능하다. 이를 위해 심리적 부담 경감으로 이어지는 효과까지 포함해 인지증질환 의료센터, 인지증 초기집중 지원팀, 개호서비스 사업소 등의 가족교실이나 가족 간 피어 활동에 대한 모범사례 수집 등의 대응도 촉진한다.

라) 인지증 배리어프리 추진, 청년성 인지증 환자 지원 및 사회참여 지원

본 과제의 기본적인 방향은 다음과 같다. 치매환자를 포함해 다양한 부분에서 삶의 어려움을 안고 있는 사람들도 개개인이 존중받고 그 본인에게 맞는 형태로 사회참여가 가능해지는 '지역 공생사회'를 추진하는 것이 중요하다. 치매환자의 상당수가 치매에 걸리게 되면서 쇼핑이나 이동, 취미활동 등 지역의 다양한 장소에서 외출이나 교류의 기회를 줄이고 있는 것으로 나타났다. 이런 현실을 감안해 이동, 소비, 금융 이용, 공공시설 등 생활의 모든 상황에서 치매에 걸리고 나서도 가능한 한 익숙한 지역에서 정상적으로 생활하기 위한 장벽을 줄여 나가는 '인지증 배리어 프리'를 추진한다. 또한 치매에 관한 대책을 실시하고 있는 기업 등에 대한 인증이나 표창제도의 창설을 검토하는 동시에 인지증 배리어프리 상품·서비스의 개발을 촉진한다. 이 밖에 교통안전, 지역지원 강화, 성년후견제도 이용 촉진, 소비자피해 방지, 학대 방지 등의 시책을 추진한다. 또한 이때 관민 차원의 대응으로서 경제단체, 산업단체, 지방단체, 전문직 단체, 관계학회와 당사자 조직 등과의 협동에 의한 대응을 촉진하는 동시에 각 지역에서의 지역 실정에 따른 '지역 공생사회'를 향한 산학관민 제휴의 선진적인 대응 사례를 지원하는 방안에 대해 검토한다.

청년성 인지증 지원 코디네이터의 내실화 등을 통해 청년성 치매환자에 대한 지원이나 상담에 정확하게 대응하도록 함과 동시에 기업 및 헬로워크[63] 등과 연계한 취업을 지속적으로 지원한다. 또한 개호보험법에 근거한 지역 지원 사업 등의 활용을 통해 치매환자의 사회참여 활동을 촉진한다.

인지증 배리어프리를 위해 다음과 같은 13개의 구체적 과업을 추진한다.

① 배리어프리 마을 조성

일상생활이나 지역생활에서의 이동, 소비, 금융, 소매 등 다양한 생활환경에 대해 분야별

63) 후생노동성에서 운영하는 구인·구직 사이트인 일본 헬로워크 홈페이지 참조 바람

로 좋은 사례를 수집하여 치매에 걸려도 이용하기 쉽도록 개선 및 연구를 추진한다. 대중교통시설이나 건축물 등 하드웨어 면의 배리어프리화는 물론 『고령자, 장애인 등의 이동 등 원활화 촉진에 관한 법률』(2006년 법률 제91호, 이하 '배리어프리법'이라 함)에서 규정하고 있는 이동 등 원활화 촉진 방침 제도 등 전반적인 측면에서 배리어프리화를 추진한다.

② 이동수단의 확보

하드웨어 면에서는 치매환자를 포함해 자동차를 운전할 수 없는 고령자나 자동차 운전을 피하고 싶은 고령자에게 스스로 운전하지 않아도 이동할 수 있는 수단을 확보할 수 있도록 『지역 대중교통의 활성화 및 재생에 관한 법률』(2007년 법률 제59호)에 의해 지역 차원의 대응을 추진한다. 아울러 고령화가 진행되는 중산간 지역에서 사람과 물건의 이동을 확보하기 위해 자율주행 이동 서비스 사회의 구현을 추진한다. 또한 고령자·장애인을 비롯한 누구나 안심하고 통행할 수 있는 폭이 넓은 보도 등의 정비를 추진하고, 횡단보도에 남겨진 치매 고령자 등의 보행자를 구제하기 위해 감지능력이 뛰어난 장애물 감지장치나 비상누름버튼 설치를 추진한다. 나아가 고속도로의 역주행 사고 대책으로서 분기점에서의 물리적·시각적 대책, 톨게이트 출입구 등의 마감 등을 실시한다.

소프트웨어 측면에서는 치매환자에 대응하는 체제를 갖춘 교통사업자를 대상으로 그들의 처우 가이드라인을 작성해 널리 알리고, 사업자에 의한 연수의 내실화 및 적절한 대우가 이루어질 수 있도록 한다. 또 일정 규모 이상의 대중교통 사업자에 대해서는 기존의 하드웨어적 대책과 함께 치매환자를 포함한 고령자 등에 대한 대응 등에 대한 처우와 연수 방식을 포함한 계획을 작성하고, 대처 상황 보고 및 공표 등의 의무화를 실시한다.

③ 교통안전의 확보

고령자의 안전운전을 지지하는 대책의 추가 추진 및 고령자의 이동을 수반하는 일상생활을 지원하는 대책의 충실화와 관련한 각종 시책을 실시함과 동시에 전국 교통안전운동 등의 보급 및 계발활동을 추진한다. 또한 안전운전 지원 기능을 가진 자동차를 전제로 고령자가 운전할 수 있는 면허제도 창설을 위해 제도의 기본방향, 해당 면허제도에 적합한 차량에 필요한 안전운전 지원 기능의 범위와 요건, 적합성 확인의 기본방향 및 해당 자동차의 보급방안 등에 대해 관계부처가 연계하여 검토하고 구체적인 방향성을 얻는다.

④ 주택의 확보

지역의 실정에 따라 지켜보기 등의 서비스가 제공되는 고령자용 주택의 정비를 지원한다. 『주택 확보 배려 필요자에 대한 임대주택 공급 촉진에 관한 법률』(2007년 법률 제112호)에 근거하여 치매환자를 포함한 고령자 등 주택 확보 배려 필요자의 입주를 거부하지 않는 임대주택(안전망 주택)의 등록을 추진한다.

⑤ 지역지원체제의 강화

인지증 지역지원 추진원 등을 중심으로 지역자원을 연결하고 '인지증 케어패스'의 작성 및 활용 촉진, 인지증 카페를 활용한 대응, 사회참여 활동 촉진 등을 통한 지역지원체제를 구축한다. 또한 인지증서포터에 의한 치매환자 보호활동, 거주지원협의회[64]·거주지원법인,[65] 지역운영조직[66]을 통한 고령자 보호 및 생활지원에 관한 활동 지원 등을 통해 지역 지킴이 체제의 구축을 지원한다.

치매환자가 안전하게 외출할 수 있는 지역의 감시체제 구축과 함께 실종되었을 때 조기 발견 및 보호할 수 있도록 기존의 수색시스템을 파악하고 광역수색 시의 연계체제를 구축하는 동시에 수색네트워크 구축 및 ICT를 활용한 수색시스템의 보급을 도모한다. 행방불명자에 대해서는 후생노동성 홈페이지상의 특설 사이트를 활용하여 가족 등이 지방자치단체에서 보호하고 있는 신원미상의 인지증 고령자 등의 정보에 접속할 수 있도록 한다.

지역공생사회 실현을 위해 지역공생에 이바지하는 다양한 지역활동을 보급하고 촉진함과 동시에 거절이 없는 상담의 지원, 반주형 지원(伴走型支援)[67]을 실시하는 포괄적인 지원체제 등에 대해 검토한다.

자치단체에 의한 개호예방, 일상생활 지원 사례 등을 정리한 '앞으로의 지역 만들기 전략' 책자를 활용해 지자체와 의견을 교환하면서 지역 만들기를 추진한다.

---

64) 주택안전망법에 따라 지방공공단체, 부동산 관계단체, 거주지원단체 등이 한 자리에 모여 고령자의 지킴이 등에 관한 정보를 교환하는 협의회를 말함

65) 주택안전망법에 근거해 주거 확보나 입주 후 지킴이 등의 거주를 지원하는 법인으로서 도도부현이 지정하는 것임

66) 지역주민이 중심이 되어 전송과 마중, 말을 걸고 지켜보기, 쇼핑 지원 등 지역의 과제를 해결하기 위한 대책을 실천하는 조직을 의미함

67) 반주형 지원은 고립되지 않는 사회의 창조를 지향하는 사회활동으로써 심각해지는 '사회적 고립'에 대응하기 위해 '계속 이어지는 것'을 목적으로 하는 지원을 말함

긴급 연락처나 필요한 지원 내용 등이 기재되어 일상생활에서 곤란할 때 주위의 이해와 지원을 구하기 위한 도움말 카드를 지자체에 알려 이용을 촉진한다.

인지증서포터의 양적인 확대를 도모하는 것 외에도 스텝 업 강좌를 수강한 인지증서포터 등이 지원팀을 만들어 치매환자나 그 가족의 지원 요구에 맞는 구체적인 지원으로 연결하는 구조('팀 오렌지'로 호칭)를 지역별로 구축한다.

⑥ 인지증 관련 대책을 실시하는 기업 등에 대한 인증제도와 표창

'인지증 배리어프리 선언(가칭)' 구조를 검토하고 선언한 기업 중 희망하는 단체에 대한 인증 구조를 검토한다. '소비자 지향 경영 우량 사례 표창', '국토교통성 추진 공로자 장관 표창', '고령사회포럼' 등의 기회를 활용해 기업 등이 추진하는 치매에 관한 우수한 대응을 표창한다.

⑦ 상품 및 서비스 개발의 추진

치매환자 본인의 의견을 바탕으로 개발된 상품과 서비스를 등록하는 체제나 본인의 의견을 기업 등에 연결하는 구조를 구축함과 동시에 상품개발 등 좋은 사례를 수집하여 치매환자를 포함한 고령자가 이용하기 쉬운 상품의 개발 등을 지원한다. 또한 치매환자를 포함한 고령자가 식료품 구입 및 음식 섭취에 불편이나 고생을 느끼지 않고 생활할 수 있는 환경을 정비하기 위해 지자체를 포함한 지역 관계자와 민간 사업자 등의 연계 활동을 지원하고, 우수사례를 발굴해 전파한다. 나아가 결제방법 등 쇼핑하기 쉬운 환경의 정비에 대해서도 검토한다.

⑧ 금융상품 개발의 추진

후견제도지원신탁[68]이나 그와 유사한 성격의 예적금(이하 '후견제도지원예금'이라 함[69])

68) 피후견인의 재산을 보호하고, 장래에 걸친 생활의 안정을 도모하기 위해 도입된 신탁상품을 말함. 신탁금은 필요에 따라 가정법원의 지시서에 근거해 설정된 특약에 의해 정기적으로 일정액이 피후견인에게 교부됨. 가정법원의 지시서에 근거하는 경우를 제외하고, 일시금 교부 등을 신청할 수 없음

69) 후견제도지원예금이란 본인의 재산 중 일상적인 지출에 필요한 충분한 금전을 예적금 등으로서 후견인이 관리하고 통상 사용하지 않는 금전을 후견제도지원예금 계좌에 예치하는 구조를 말함. 통상의 예적금과 달리 후견제도지원예금 계좌와 관련된 거래(입출금이나 계좌 해지)를 하는 경우에는 미리 법원에서 발행하는 지시서를 필요로 하기 때문에 후견제도지원신탁과 마찬가지로 본인 재산의 보호를 간단하고 확실하게 실시할 수 있음. 후견제도지원예금 계좌는 본인이 일상적으로 이용해 온 신용 조합이나 신용금고 등에서 개설할 수 있기 때문에, 근처에 신탁은행 등이 없는 사람들도 이용하기 쉬운 장점을 갖고 있음

의 도입을 추진한다. 또한 고령자가 보유하고 있는 부동산을 담보로 생활자금 등을 융자하는 역모기지 상품을 보급한다.

⑨ 성년후견제도의 이용 촉진

전국 어느 지역에 살고 있든 성년후견제도를 필요로 하는 사람이라면 누구나 제도를 이용할 수 있도록 권리옹호센터 등 '성년후견제도 이용촉진 기본계획'에 기초한 시정촌의 핵심기관을 정비하고, 시정촌의 계획 수립을 추진한다. 또한 성년피후견인 등의 이익이나 삶의 질 향상을 위한 재산이용 및 신상보호에 이바지하는 실질적인 지원을 할 수 있도록 성년후견인 등에 대한 의사결정지원 연수를 전국적으로 실시한다. 뿐만 아니라 '임의후견' '보조' '보좌' 제도의 홍보 및 상담체제를 강화하고, 시정촌 등에 의한 시민후견인·친족후견인에 대한 전문적 지원 체제의 강화를 도모한다. 후견 등의 업무를 적정하게 실시할 수 있는 법인을 확보하기 위하여 시정촌의 대응도 지원한다.

⑩ 소비자 피해 방지대책의 추진

치매환자를 포함한 고령자의 소비 상담이 최근 증가하고 있으며, 소비자 민원이 발생했을 경우 피해 규모가 큰 편이다. 이런 현상을 감안해 고령자 및 치매 등으로 판단력이 저하된 소비자를 지역에서 지켜보는 체제(소비자 안전확보 지역협의회)를 구축하고, 정부의 홍보 등을 통해 소비자 피해에 관한 주의를 환기시킨다.

⑪ 학대 방지대책의 추진

여전히 심각한 상황인 고령자 학대 방지를 위한 대책을 추진한다. 이를 위해 다음과 같은 5가지 구체적인 대책을 도모한다.

첫째, 시정촌에서 고령자의 안전 확인 및 통보 등과 관련된 사실확인을 위한 조치를 실행한다. 둘째, 지역포괄 지원센터의 고령자 학대 방지에 관한 신속한 대응 및 네트워크 구축을 추진한다. 셋째, 시정촌에서 성년후견제도의 대표자 신청을 홍보하고 활용을 촉구한다. 넷째, 신체구속 실태를 파악하고 신체구속 제로에 관한 모범사례를 수집해 널리 알린다. 다섯째, 전국의 법무국과 지방법무국 및 그 지국의 상설 인권상담소 및 고령자 시설 등 사회복지시설이나 공민관[70]의 특설 인권상담소에서 고령자 등을 둘러싼 다양한 인권 문제에 대한 상담에 응한다. 인권침해가 의심되는 사안을 인지한 경우에는 조사를 실시하

여 사안에 따른 적절한 조치를 강구하고, 인권상담창구를 홍보해 널리 알린다.

⑫ 인지증 관련 다양한 민간보험 도입 및 가입 추진

치매 발병에 대비하는 민간보험이나 치매환자 및 그 감독의무자 등을 피보험자로 하는 민간의 손해배상책임보험이 보급될 수 있도록 각 보험회사의 대응을 지원한다. 일부 지자체에서 조기진단 촉진 및 실종 시 수색 등과 함께 치매환자의 사고를 보상하는 민간보험 가입을 지원하는 대책이 시작되고 있는데, 이와 관련한 사례를 수집하고 정책효과를 분석한다.

⑬ 위법행위를 한 고령자 등에 대한 복지 지원

마땅한 귀환지가 없는 수형자 등이 석방 후에 필요한 복지서비스 등을 원활하게 이용할 수 있도록 관계기관이 연계하여 교정시설 소재지 중에서 필요한 조정을 실시하는 '특별조정' 등(출구 지원)을 추진한다. 치매 고령 수형자의 실태조사를 실시하고, 그 결과를 토대로 한 처우 방식을 검토한다. 또 기소유예자 등에 대한 지원(입구 지원)과 관련해 관계기관의 연계 방식에 대해 검토한다.

한편 청년성 치매환자를 지원하기 위해서는 다음과 같은 6가지의 구체적인 대책을 추진한다.

첫째, 청년성 치매환자가 발병 초기 단계부터 그 증상이나 사회적 입장, 생활환경 등의 특징을 바탕으로 인지기능이 저하되어도 할 수 있는 일을 가능한 한 계속하면서 적절한 지원을 받을 수 있도록 인지증질환 의료센터를 비롯한 의료기관이나 지역포괄 지원센터 등에서 청년성 인지증 지원 핸드북 배포, 도도부현별 전문상담창구 설치와 상담창구에 청년성 인지증 지원 코디네이터 배치 등의 시책을 계속 추진한다.

둘째, 청년성 인지증 지원 코디네이터의 활동에 관한 모범사례를 수집하고, 이를 바탕으로 효과적인 배치 방식이나 코디네이터 자질 향상 방안에 대해 검토한다.

셋째, 청년성 인지증 지원 코디네이터의 역할로서 취업·사회참여 네트워크 구축과 더불어 인지증 지역지원 추진원 및 지역포괄 지원센터 직원과의 광역 네트워크 구축을 추진한다.

넷째, 청년성 치매 관련 전화상담을 받기 위한 '청년성 인지증 콜센터'를 계속 운영한다.

다섯째, 장애인 시책에서의 취업 계속 지원 사업소 등에서의 청년성 치매환자 수용 실태

70) 주민을 위한 회관을 말하는 것으로, 우리나라의 시민회관·구민회관·마을회관 등에 해당함

를 파악하고, 좋은 사례를 수집한다.

여섯째, 청년성 치매에 대한 향후 대책을 검토하기 위해 그 실태 파악과 대응 시책에 관한 조사·연구를 실시한다.

사회참여를 지원하기 위해서는 다음과 같은 3가지 대책을 추진한다.

첫째, 치매에 걸려도 삶을 지탱해 나가야 하는 자는 물론 그들의 지지자로서 역할과 삶의 보람을 가지고 생활할 수 있는 환경 조성으로서 개호예방으로도 이어지는 농업, 상품의 제조·판매, 식당 운영, 지역활동이나 시장 개최 등에 참가하는 방안을 추진한다.

둘째, 자치단체의 사회교육부서 등이 실시하는 사회교육시설에서의 강좌 수강에 의한 배움을 통한 고령자의 지역사회 참여를 촉진한다.

셋째, 데이서비스 등 개호서비스 사업소의 인지증 환자를 비롯한 이용자의 사회참여나 사회공헌 활동을 뒷받침하기 위한 방안을 검토한다.

마) 연구개발·산업 촉진·국제 전개

치매의 발병이나 진행 구조에 대한 규명이 아직 불충분해 근본적인 치료제나 예방법이 충분히 확립되어 있지 않다. 그 때문에 치매 발병이나 진행 구조의 해명, 예방법, 진단법, 치료법, 재활, 간병 모델 등의 연구개발 등 다양한 병의 상태나 단계를 대상으로 연구개발을 추진한다. 특히 치매 예방법이나 케어에 관한 기술·서비스·기기 등의 검증, 평가지표 확립을 추진한다. 전국 규모로 치매실태를 파악하기 위해 1만 명 규모 코호트를 대상으로 하는 연구를 실시하고, 기존 코호트의 역할을 명확히 한 후 치매환자 등의 연구·임상시험 등록 시스템 구축 등을 추진한다. 이러한 성과를 치매의 조기 발견 및 조기대응이나 진단법 확립, 근본적 치료제 및 예방법 개발로 이어간다. 치매는 오랜 시간 경과되는 질환으로, 이러한 연구에서 성과를 얻기 위해서는 장기적인 계획이 필요하다는 점을 감안하여 안정적으로 연구를 계속하는 구조를 구축한다. 연구개발 성과의 산업화를 추진하는 동시에 '아시아 건강 구상'의 틀을 활용하여 개호서비스 등의 국제적 전개를 추진한다. 치매와 관련된 연구개발 및 그 성과의 보급을 추진할 때에는 '건강·의료전략' 및 '의료분야 연구개발 추진계획'에 따라 대응한다.

① 인지증 예방·진단·치료·케어 등을 위한 연구

일본의료연구개발기구(Japan Agency for Medical Research and Development; 이하 'AMED'라 함)는 일본 국내 연구기관 등에 대해 치매 발병이나 진행 구조의 해명, 예방법, 진단법, 치료법, 재활, 간병 모델 등의 연구개발 등 다양한 병의 상태나 단계를 대상으로 연구개발을 지원한다. 각 연구기관은 자체 사업으로도 치매에 관한 연구개발을 진행한다. 예를 들어 치매 등 정신·신경질환의 발병이나 진행 구조를 밝히고 진단법이나 치료법의 연구개발을 추진한다. 특히 당뇨병 등의 위험인자와 치매 발병 관련 해명을 진행한다. 또한 인간의 정신활동에서 중요한 회로의 동정(同定)[71] 등을 실시함으로써, 정신·신경질환의 이해로 연결한다. 특히 사람의 뇌영상 등의 해석에 의한 정신·신경질환 발병 구조의 해명을 추진한다.

치매 예방법, 진단법, 치료법, 재활 모델, 개호 모델 등의 연구개발을 추진해 나간다. 특히 운동이나 난청 등 위험인자에 대한 예방개입 연구나 생체시료를 활용한 치매의 병적 상태 해명, 치매 진단 및 치료 효과의 평가에 이바지하는 바이오마커 개발, 질환수식제[72] 개발을 추진하기 위한 연구를 실시한다. 또한 BPSD에 대한 예방법, 치료법 및 케어 기술에 관한 연구개발을 진행한다. 나아가 치매 예방법이나 케어에 관한 기술·서비스·기기 등의 효과를 검증하고 효과를 평가하기 위한 지표 확립을 도모한다.

치매환자의 자립 지원이나 간병인의 부담 경감을 위해 일본의 뛰어난 로봇 기술 및 센서, ICT 기술을 활용한 기기 개발 등을 추진한다. 개호 현장의 요구에 적합한 실용성이 높은 기기의 개발이 촉진될 수 있도록 개발 초기 단계부터 현장의 요구 반영이나 시제 기기에 대한 개호 현장의 실증 등을 실시한다.

이상의 세부 대책과 함께 치매시책을 추진하고 행정적·사회적 문제를 해결하는데 필요한 조사·연구 등을 실시한다. 특히 치매환자나 그 가족의 삶의 질을 반영한 성과 평가를 포함해 정기적으로 치매환자나 그 가족의 실태를 파악하기 위한 조사, 가족 부담 경감에 초점을 맞춘 지역에서의 생활을 지원하기 위한 연구, 지역이행(地域移行)[73] 및 지역에서의

71) 화학적 분석과 측정 등을 통해 해당 물질이 다른 물질과 동일한 지 여부를 확인하는 일임

72) 질환의 근본(원인)에 개입하여 그 진행을 멈추거나 늦추는 치료제를 말함

73) 거주지를 시설이나 병원에서 단순히 원래의 가정으로 되돌리는 것이 아니라 장애인 개개인이 스스로 선택한 주거로 안심하고 나다운 삶을 실현하는 것을 의미함. 일본에서 모든 장애인은 지역에서 살 권리를 가지며 장애의 정도나 상황, 지원의 규모 등에 관계없이 지역이행의 대상이 됨. 국가가 사회적 입원, 사회적 입소를 시급히 해소하기 위해 지역이행을 촉진하는 것을 법에 명기하고 있음. 국가는 중점적인 예산배분 조치를 수반한 정책으로 지역이행 프로그램과 지역정착 지원을 법정 대책의 하나로 책정해 실시함

생활 유지를 위해 가족·돌봄자에게 정보를 제공함으로써 ADL·IADL[74] 유지 향상을 도모하기 위한 연구개발 등을 실시한다.

② 연구기반의 구축

AMED에서 일본 국내 연구기관 등에 코호트 연구의 추진이나 치매환자 등의 등록 시스템 구축, 생체정보·시료 등 수집 체제 구축을 지원한다. 각 연구기관은 자신의 사업으로서도 이들 연구기반의 구축을 추진한다.

치매 발병과 진행 경위, 위험인자, 예방인자를 밝히는 전국 규모 코호트 연구(만 명 코호트) 중 정기적으로 주민추적조사를 실시한다. 기존 코호트 연구를 정리한 후 치매 발병 전인 사람, 경도인지장애인, 치매환자가 연구나 임상시험에 참여할 때 쉽게 등록할 수 있는 시스템을 구축한다. 또한 생체정보·시료 등의 수집체제로서 지역주민이나 치매를 포함한 정신·신경질환자를 대상으로 하는 바이오뱅크[75]의 구축 등 연구를 가속화하여 연구성과를 신속하게 실용화로 연결하기 위한 체제의 구축을 추진한다.

③ 산업 촉진·국제 전개

산업계의 치매 대응 분위기를 높여 관민 제휴, 이노베이션 창출·사회 구현을 추진한다. 연구개발 성과 및 실행되는 인지증 케어의 진척 등에 따라 '아시아 건강구상'[76]의 틀을 활용하여 개호서비스 등의 국제적 전개를 추진한다. 세계에서도 최고 속도로 고령사회에 돌입한 일본의 경험을 공유하고 국제 교류를 촉진한다.

74) ADL(Activities of Daily Living)은 옷 갈아입기, 화장실 이용, 걷기 등 일상생활에 필요한 최소한의 기본적인 동작으로 말하며, IADL(Instrumental Activities of Daily Living)은 쇼핑이나 야외활동, 라이프스타일 추구에 필요한 응용적 동작을 의미함

75) 혈액 등의 생체시료와 진단정보 등의 의료정보를 수집·정리해 연구자에게 제공하는 구조를 의미함

76) '아시아 건강구상'은 일본에서 개호를 배우는 아시아의 인재를 확대함과 동시에 일본 개호사업자의 아시아 진출이나 상대국이 스스로 개호사업을 일으킬 수 있도록 지원함으로써 일본에서 배운 인재가 자국으로 돌아왔을 때의 직장을 창출하고, 아시아 전체에서의 인재 육성과 산업 진흥의 선순환 형성을 목표로 한 일본의 국가전략을 말함. 2016년 5월 자민당이 아시아 건강구상을 제언하고, 같은 해 7월 일본 정부가 제언을 토대로 건강·의료전략 추진본부에서 '아시아 건강구상을 위한 기본방침'을 결정하고. 그 추진 체제로서 본부 아래 아시아 건강구상 추진회의를 설치함

라. 인지증기본법 제정

1) 성립배경

'상생사회 실현을 추진하기 위한 인지증기본법'이 2023년 6월 14일 참의원 본회의에서 만장일치로 가결되었고 6월 16일 공포됐다. 동법은 중의원 후생노동위원장인 미쓰바야시 유키(三ツ林裕己) 의원이 발의한 법안이다. 동법은 치매환자가 존엄성을 유지하면서 희망을 가지고 살 수 있도록 종합적이고 계획적인 치매대책의 추진을 목적으로 하고 있다.

사실 이 법은 2019년에 자민당과 공명당에 의해 법안이 제출되었지만, 일부 반발에 직면해 통과되지 못했다. 그런데 이번에는 만장일치로 통과되었다. 그 이유는 다음과 같다. 2019년 법안에서 가장 논란이 된 부분은 국민의 책무를 규정하고 있는 제8조였다. 2019년 제8조의 내용은 다음과 같다. "국민은 인지증에 관한 올바른 지식을 가지고 인지증 예방에 필요한 주의를 기울이도록 노력하는 동시에 인지증 환자의 자립 및 사회참여에 협력하도록 노력하여야 한다." 여기에는 2개의 의무, 즉 치매 예방에 대한 주의·노력의무와 치매환자의 일상생활에 협력하는 노력의무가 부여된다. 여기서 특히 문제가 된 것은 치매 예방에 대한 주의·노력의무였다. 2019년 법안에서 치매 예방을 국민의 책무로 규정한 것은 2006년에 통과된 '암대책기본법'과 2018년의 '순환기병대책기본법'에서 암과 순환기병 예방을 국민의 책무로 규정하고 있기 때문이다.

문제는 암이나 순환기계 질병과 달리 치매는 단일 질환을 가리키는 것이 아니라 여러 가지 원인이 되는 질병에 의해 일어나는 어떠한 '상태'를 의미한다는 것이었다. 치매의 원인이 되는 질병[77]은 사람마다 다른데다 그 증상의 정도도 그 사람이 처한 환경이나 특성에 따라 좌우되는 것으로 알려져 있다. 이 때문에 '치매환자이기 때문에 이렇다'라던가 '치매환자에게는 이렇게 해줘야 한다'라고 일률적으로 말하는 것이 어렵다. 게다가 일본 사회에는 여전히 치매에 대해 '안 좋은 일', '부끄러운 일'이라는 편견이 존재한다.

이러한 점들을 고려할 때 일본에서 우선되어야 할 사항은 치매환자를 포함해 '누구나 각자의 인격이나 개성을 존중하고, 서로 의지하며 살아가는 사회(상생사회)'에 대한 이해를 확산하는 것이라는 데 많은 이들이 동의하였다. 이런 가운데 2021년 초당파 국회의원들

77) 厚生労働省(2019)에 의하면 인지증의 주요 원인 질환으로는 알츠하이머병(67.6%), 뇌혈관성인지증(19.5%), 레비소체형 인지증(4.3%), 전두측두엽변성증(1%), 기타(알코올성, 혼합형)(7.6%)가 있음. 여기서 레비소체병은 주로 대뇌피질의 다수 신경세포 내에 레비소체라고 하는 특수한 구조물이 출현하는 병을 말함

로 구성된 '상생사회 실현을 위한 인지증대책추진의원연맹'이 발족되었다. 상생사회 실현을 위해 국민이 해야 할 일은 '치매를 예방하는 것'이 아니라 '치매에 관한 올바른 지식 및 치매환자에 대한 올바른 이해를 심화시키는 것'이라는 결론을 도출할 수 있었고, 이 결과 2019년 법안 제8조는 인지증기본법 제8조에서 "국민은 상생사회 실현을 추진하기 위하여 필요한 인지증에 관한 올바른 지식 및 인지증인 사람에 관한 올바른 이해를 증진하고 상생사회 실현에 기여하도록 노력하여야 한다."로 수정되었다. 결국 국민의 책무를 '예방'에서 '상생'으로 바꾼 게 실마리가 되어 인지증기본법이 만장일치로 통과된 것이다.

2) 의의 및 기본이념

일본에서 기본법은 국정에서 중요한 비중을 차지하는 분야에 대해 국가의 제도·정책·대책에 관한 기본방침·원칙·준칙·대강을 명시하는 것을 목적으로 헌법과 개별법 사이를 잇는 모법으로서 우월적 지위를 갖고 해당 분야 시책의 방향을 잡아 다른 법률이나 행정을 지도·유도하는 역할을 한다(三原 岳 2019).[78] 즉 인지증기본법의 가장 큰 의의는 앞으로 정권이나 정부의 담당자가 바뀌더라도 기본법에서 제시하고 있는 이념에 따라 치매 관련 정책을 결정하도록 정하고 있다는 점에 있다고 하겠다.

'인지증기본법'의 목적은 인지증 사람[79]이 존엄성을 유지하면서 희망을 갖고 살 수 있도록 치매대책을 종합적이고 계획적으로 추진하는 것에 있다. 이는 인지증 사람을 포함한 국민 개개인이 그 개성과 능력을 충분히 발휘하고, 서로 인격과 개성을 존중하면서 서로 의지하며 상생하는 활력 있는 사회(=상생사회)의 실현을 추진하는 것을 의미한다. 이를 위해 앞으로의 치매대책은 인지증 사람이 존엄성을 유지하면서 희망을 갖고 살 수 있도록 다음과 같은 7가지 기본이념하에 실시한다.

① 모든 인지증 사람은 기본적인 인권을 향유하는 개인으로서 자신의 의사에 따라 일상생활 및 사회생활을 영위할 수 있다.

78) 최근 일본에서는 의원입법으로 수많은 기본법이 제정되어 난립 기미를 보이는 인상도 있음. 그러나 장애인 관련 대책의 '모법'에 해당하는 장애인기본법은 1993년 장애인대책기본법을 개정하는 형태로 제정된 후 2011년 크게 개정되어 현재에 이르고 있을 뿐 아니라 이념을 정하는 법률로써 중시되고 있는 것은 사실임(三原 岳 2019)

79) 인지증기본법에서는 인지증에 걸린 사람을 존중한다는 차원에서 '인지증에 걸린 자'나 '인지증 환자'라는 말보다는 '인지증 사람(認知症の人)'이라는 용어를 사용함. 본 연구에서도 이하에서는 그 취지를 존중해 인지증 사람이라는 용어를 사용하기로 함

② 국민이 상생사회 실현을 추진하는 데 필요한 치매에 관한 올바른 지식 및 인지증 사람에 관한 올바른 이해를 심화시킬 수 있다.

③ 인지증 사람에게 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 장벽이 되는 것을 제거함으로써 모든 인지증 사람이 사회의 대등한 구성원으로서 지역에서 안전하며 안심하고 자립적인 일상생활을 영위할 수 있는 동시에, 자신과 직접 관련된 사항에 관하여 의견을 표명할 기회 및 사회의 모든 분야에서 활동에 참여할 기회의 확보를 통해 그 개성과 능력을 충분히 발휘할 수 있다.

④ 인지증 사람의 의향을 충분히 존중하면서 양질의 적절한 보건의료서비스 및 복지서비스를 끊임없이 제공한다.

⑤ 인지증 사람뿐만 아니라 가족 등에 대한 지원으로 인지증 사람 및 가족 등이 지역에서 안심하고 일상생활을 영위할 수 있다.

⑥ 상생사회 실현에 이바지하는 연구 등을 추진하는 동시에 치매 및 경도 인지기능 장애와 관련된 예방, 진단 및 치료, 재활 및 개호방법, 인지증 사람이 존엄성을 유지하면서 희망을 갖고 살기 위한 사회참여의 기본방향 및 인지증 사람이 다른 사람들과 서로 의지하며 상생할 수 있는 사회환경 정비, 기타 사항에 관한 과학적 식견에 기초한 연구 등의 성과를 널리 국민이 누릴 수 있는 환경을 정비한다.

⑦ 교육, 지역만들기, 고용, 보건, 의료, 복지 및 기타 각 관련분야의 종합적인 대응으로 이루어진다.

이상과 같은 목적과 기본이념을 실현하기 위해 국가와 지방공공단체는 기본이념에 따라 치매대책을 책정하고 실시할 책무가 있고 국민은 상생사회 실현의 추진에 필요한 치매 관련 이해를 심화하도록 노력할 의무가 있다. 또한 정부는 치매대책을 실시하는 데 필요한 법제상 또는 재정상의 조치 및 기타 조치를 강구하도록 하고 있다.

3) 주요내용[80]

인지증기본법의 주요내용을 정리하면 다음과 같다.

80) 인지증기본법의 전체 내용은 부록 Ⅰ을 참조 바람

① ‘인지증 사람에 관한 국민의 이해 증진 등’(제13조)이다. 국민이 상생사회 실현 추진을 위해 필요한 치매에 관한 올바른 지식 및 치매환자에 대한 올바른 이해를 높일 수 있도록 하는 대책을 추진한다. ‘치매의 날 및 치매 월간’(제9조)을 제정하는 것도 그 한 방편이라 생각된다. 치매의 날은 9월 21일로 하고, 치매 월간은 같은 달 1일부터 같은 달 30일까지로 한다. 국가 및 지방공공단체는 치매의 날에 그 취지에 걸맞은 사업을 실시하도록 노력하는 동시에 치매 월간에 그 취지에 걸맞은 행사가 실시되도록 장려하여야 한다.

② ‘인지증 사람의 생활에서의 추진’(제15조)이다. 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람이 자립적이고 안심하고 다른 사람들과 함께 살 수 있는 안전한 지역조성 추진을 도모하기 위하여 이동을 위한 교통수단 확보, 교통안전 확보, 지역에서 인지증 사람을 지켜보기 위한 체제 정비 및 그 밖의 필요한 대책을 강구한다. 또한 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람이 자립적인 일상생활 및 사회생활을 영위할 수 있도록 국가, 지방공공단체, 사업자 및 민간단체 등의 밀접한 연계하에 인지증 사람이 이용하기 쉬운 제품 및 서비스의 개발 및 보급 촉진, 사업자가 인지증 사람에게 적절하게 대응하기 위해 필요한 지침 책정, 민간에서의 자주적인 대응 촉진 및 기타 필요한 대책을 강구한다.

③ ‘인지증 사람의 사회참여 기회 확보 등’(제16조)이다. 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람이 삶의 보람이나 희망을 가지고 살 수 있도록 인지증 사람이 자신의 치매와 관련된 경험 등을 공유할 수 있는 기회의 확보, 인지증 사람의 사회참여 기회의 확보 및 그밖에 필요한 대책을 강구한다. 또한 국가 및 지방공공단체는 청년성 인지증 사람, 기타 인지증 사람의 의욕 및 능력에 따른 고용의 지속, 원활한 취업 등에 이바지하도록 사업주에 대한 청년성 인지증 사람 및 기타 인지증 사람의 취업에 관한 계발과 지식 보급 및 그밖에 필요한 대책을 강구한다.

④ ‘인지증 사람의 의사결정 지원 및 권리이익 보호’(제17조)이다. 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람의 의사결정의 적절한 지원 및 권리이익 보호를 도모하기 위하여 인지증 사람 의사결정의 적절한 지원에 관한 지침 수립, 인지증 사람에 대한 알기 쉬운 형태의 정보 제공 촉진, 소비생활에서의 피해를 방지하기 위한 계발, 기타 필요한 대책을 강구한다.

⑤ ‘보건의료서비스 및 복지서비스 제공체제 정비 등’(제18조)이다. 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람이 거주하는 지역에 관계 없이 동일하게 그 상황에 맞는 적절한 치료를 받을 수 있도록 치매와 관련된 전문적인 의료 또는 인지증 사람의 심신상황에 따른 양질의 적절한 인지증 사람에 대한 의료제공 등을 실시하는 의료기관의 정비 및 기타 의료제공체

제의 정비를 도모하기 위하여 필요한 대책을 강구한다. 또한 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람에게 양질의 적절한 보건의료서비스 및 복지서비스를 적시에 끊김 없이 제공하기 위해 지역포괄케어시스템을 구축함으로써 보건 및 의료, 복지 상호 유기적 연계 확보 기타 필요한 대책을 강구한다. 나아가 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람의 개별 상황에 맞는 양질의 적절한 보건의료서비스 및 복지서비스가 제공될 수 있도록 인지증 사람의 보건, 의료 또는 복지에 관한 전문적 지식과 기술을 갖춘 인재의 확보, 양성 및 자질 향상, 기타 필요한 대책을 강구한다.

⑥ '상담체제 정비 등'(제19조)이다. 국가 및 지방공공단체는 관계기관 및 민간단체 상호 유기적 연계하에 인지증 사람 또는 가족 등으로부터의 각종 상담에 대해 개별로 인지증 사람의 상황 또는 가족 등의 상황을 각각 배려하면서 종합적으로 응할 수 있는 데 필요한 체제 정비를 도모한다. 또한 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람이나 가족 등이 고립되지 않도록 인지증 사람 또는 가족 등이 서로 지지하기 위해 교류하는 활동에 대한 지원, 관계기관의 소개 및 그 밖의 필요한 정보의 제공 및 조언, 기타 필요한 대책을 강구한다.

⑦ '연구 등의 추진 등'(제20조)이다. 국가 및 지방공공단체는 치매의 본질적 특성 해명, 치매 및 경도 인지기능 장애와 관련된 예방, 진단 및 치료와 재활 및 개호방법 기타 사항에 대한 기초연구 및 임상연구 추진, 그 성과 보급을 위해 필요한 대책을 강구한다. 또한 국가 및 지방공공단체는 인지증 사람이 존엄을 유지하면서 희망을 가지고 살기 위한 사회참여 방식, 인지증 사람이 다른 사람들과 협력하면서 공생할 수 있는 사회환경 정비 및 그 밖의 사항에 대한 조사연구 및 검증과 그 성과 활용을 위하여 필요한 대책을 강구한다. 나아가 국가는 상생사회 실현에 이바지하는 연구 등의 기반을 구축하기 위해 민관의 제휴를 도모하는 동시에 전국적인 규모의 추적조사 실시 추진, 임상시험의 신속하고 용이한 실시를 위한 환경 정비, 해당 연구 등에 인지증 사람 및 가족 등의 참여 촉진, 해당 연구 등 성과 실용화를 위한 환경정비, 해당 연구 등과 관련된 정보의 축적, 관리 및 활용을 위한 기반정비 및 그밖에 필요한 대책을 강구한다.

⑧ '인지증 예방 등'(제21조) 국가 및 지방공공단체는 희망하는 자가 과학적 식견에 기초한 적절한 치매 및 경도 인지기능 장애 예방에 힘쓸 수 있도록 예방에 관한 계발 및 지식 보급과 지역에서의 활동 추진, 예방과 관련된 정보 수집 및 그밖에 필요한 대책을 강구한다. 또한 국가 및 지방공공단체는 치매 및 경도 인지기능 장애의 조기 발견, 조기진단 및 조기대응을 추진하기 위하여 지역포괄 지원센터, 의료기관, 민간단체 등 간의 연계협력체제 정비, 치매 및 경도인지기능 장애에 관한 정보의 제공 및 기타 필요한 대책을 강구한다.

⑨ ‘인지증 대책 추진본부의 설치’(제26조)이다. 추진본부는 기본계획안의 작성 및 실시 추진에 관한 것, 관계 행정기관이 기본계획에 따라 실시하는 대책의 종합조정 및 실시상황 평가에 관한 것, 치매대책에서 중요한 부분의 기획 및 입안 및 종합 조정에 관한 것 등의 업무를 담당한다. 본부는 본부장, 부본부장, 본부원으로 조직되며 본부장은 총리, 부본부장은 관련 부처 장관이 맡는다.

4. 소결

지금까지 살펴본 것처럼 일본의 치매정책은 고령사회 진입(1994년)을 앞둔 1989년에 골드플랜(고령자 보건복지 추진 10개년 전략)이 추진되면서 본격적으로 전개되기 시작했다. 이후 일본의 치매정책은 5년 또는 10년 단위로 정책을 개선하면서 ‘골드플랜-신골드플랜-골드플랜21-오렌지플랜-신오렌지플랜-인지증시책추진대강’을 연이어 추진하며 오늘날에 이르고 있다. 이러한 일본의 치매정책을 본 연구에서는 골드플랜형 치매정책과 오렌지형 치매정책으로 정의하며 살펴보았다.

골드플랜형 치매정책이 고령자 복지정책의 한 부문으로써 위치해 있었다면, 오렌지형 치매정책은 하나의 독자적인 정책으로 자리하고 있다는 점에서 차이를 보여주고 있다. 이러한 차이는 골드플랜과 오렌지플랜의 정식명칭이 ‘고령자 보건복지 추진 10개년 전략’과 ‘인지증시책 추진 5개년 계획’이라는 점에서도 명확하게 드러난다.

골드플랜형 정책을 치매정책이라 할 수 있는가에 대해서는 다른 의견이 있을 수도 있다. 하지만 본 연구에서는 골드플랜형 정책 역시 중요한 치매정책의 하나로 본다. 그 이유는 신골드플랜의 기본이념과 치매대책을 명확하게 제시하고 있는 구체적인 정책목표들이 있기 때문이다. 뿐만 아니라 고령자 보건복지의 세부 정책내용은 치매환자에게도 대부분 그대로 적용된다는 점도 감안하였다.

신골드플랜의 기본이념은 다음과 같다. “모든 고령자가 심신의 장애를 가지는 경우에도 존엄을 유지하고 자립하여 고령기를 보낼 수 있는 사회를 실현해 나가기 위해 고령기 최대의 불안 요인인 개호에 대해 개호 서비스를 필요로 하는 사람은 누구나 자립에 필요한 서비스를 가까이에서 얻을 수 있는 체제를 구축한다.” 또한 신골드플랜에서는 ‘치매성 노인 대책의 종합적 실시’라는 구체적인 정책 목표까지 제시하고 있다.

독립된 치매정책으로 등장한 오렌지플랜의 뿌리는 골드플랜이다. 오렌지플랜의 배경과 맥락을 올바르게 이해하기 위해서는 골드플랜으로 거슬러 올라갈 필요가 있다. 무엇보다도 치매정책이 고령자 복지정책의 한 부문에서 독자적인 영역으로 전환되는 과정 자체가 매우 의미 있으며, 그 속에서 구체적인 정책이 어떻게 전개되고 변화되어 왔는지 이해하는 것은 치매정책의 전략적 차원과 실행적 측면에서도 의미가 있다고 생각한다.