

돌봄 민주주의 관점에서 치매노인의 지역사회돌봄 정책에 대한 비판적 고찰*

- 치매관리종합계획을 중심으로 -

이 현 숙**

한국방송통신대학교
사회복지학과

국문초록

본 연구는 인구고령화 속 치매노인의 지역사회돌봄에 대한 정책을 비판적으로 고찰하고자 한다. 본 연구는 트론토(Tronto)의 돌봄 민주주의의 개념을 적용하여 자유, 평등, 정의의 관점에서 치매관리종합계획에 나타난 치매노인 지역사회돌봄 정책을 분석하였다. 본 연구 결과, 자유, 평등, 정의적 측면에서 치매노인의 지역사회돌봄은 돌봄의 민주주의를 지향하고 있다고 평가하기에는 한계가 있는 것으로 나타났다. 이에 다음과 같이 제언했다. 첫째, 돌봄의 자유를 위해서는 다양한 형태의 지역사회돌봄이 치매관리종합계획에 제시되어야 한다. 둘째, 돌봄의 평등을 실현하기 위해서는 치매노인과 보호자의 다양한 사회인구학적 요소를 고려한 서비스가 제공되어야 하며 보편적 돌봄 서비스가 도입되어야 한다. 셋째, 돌봄의 정의를 실현하기 위해서는 정책 의사결정 구조에 치매노인 당사자와 다양한 소수자의 의견이 제시될 수 있는 제도적 구조를 만들어야 한다. 이를 통해 치매노인과 보호자가 지역사회 속에서 보통의 일상을 살아갈 수 있다. 이들이 보통의 일상을 살아갈 때 돌봄의 민주주의가 실현되는 것이라 볼 수 있다.

■ 주제어 ■ 돌봄 민주주의, 치매노인, 지역사회돌봄, 치매관리종합계획

* 본 연구는 2019년도 한국방송통신대학교 학술연구비 지원을 받아 작성된 것임.

** lhs2329@knu.ac.kr

1 문제제기

UN은 65세 이상 인구가 전체 인구에 차지하는 비율이 7% 이상이면 고령화사회로 분류한다(노영희, 2019). 우리나라는 2000년 고령화사회로 진입했고, 2026년에 65세 인구가 20% 이상인 초고령사회로 진입할 것으로 예측된다. 인구 고령화가 진행될수록 치매노인의 유병인구는 증가한다. 2030년에 치매 유병률은 65세 이상 노인의 10.6%로 나타나 열명 중 한명은 치매진단을 받을 것으로 예상된다(중앙치매센터, 2023). 이러한 치매노인의 증가는 돌봄 비용과 사회적 부담의 증가로 이어진다.

치매는 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애를 말한다(치매관리법, 2023). 치매는 예방과 돌봄 등이 요구되는 질환이다. 따라서 전 세계적으로 치매는 보건의료뿐만 아니라 사회서비스의 중요한 정책 과제이다.

우리나라는 ‘치매와의 전쟁’ 선포 후 2008년 9월 치매의 종합적·체계적 관리를 위한 「치매종합관리대책(’08~’12)」을 수립·발표하였다. 이후 치매검진, 치매진료 및 약제비 등 지원 및 보건소 치매상담센터 설치와 운영이 이루어졌다. 이후 2012년 치매관리법이 제정·시행되었으며, 중앙치매센터가 설치되고, 광역치매센터와 상담콜센터의 운영이 본격화되었다. 2012년에는 「제2차 치매관리종합계획(’13~’15)」이 수립되었다. 치매관리종합계획은 2016년에 제3차와 2021년에 제4차로 계속 개발됐다.

치매관리종합계획은 주로 치매 조기 발견 및 예방 강화와 치매관리 인프라의 확충, 그리고 가족지원서비스에 중점을 두었다. 특히 제3차 치매관리종합계획부터는 치매노인의 지역사회 돌봄에 대한 관심이 높아졌다. 제4차 치매관리종합계획에서는 치매환자, 가족, 지역사회가 함께 참여하는 행복한 치매안심사회를 실현하는데 초점을 맞추고 있다. 제4차 계획의 목표는 치매환자와 가족이 안심하고 지낼 수 있는 환경을 조성하는 것으로 설정되었다. 이러한 변화는 국가정책수준에서 치매 돌봄을 시설중심에서 지역사회돌봄으로 전환하겠다는 의지를 명확하게 보여준다.

치매노인의 지역사회돌봄은 우리나라뿐만 아니라 세계적으로 고령화 현상을 경험하고 있는 국가들의 정책적 추세이다. 이러한 흐름은 우리보다 선진 국가들이 먼저 고령화를 경험하면서 지속가능한 고령자 지원체계를 확립하려는 노력의 일환이다. 일본 또한 안심하고 생활할 수 있는 지역사회를 조성하는 것을 중심으로 한 치매 정책을 추진하고 있으며, 이는 지속가능한 개호보험제도의 확립을 위해서이다(황재영, 2017). 영국과 독일을 포함한 서유럽 및 북유럽 국가들은 치매노인의 지역사회돌봄을 강조하고 있다. 이는 치매노인의 삶의 질적인 측면과 국가의 재정적 측면에서 유익하기 때문이다. 특히, 서유럽과 북유럽에서 치매노인돌봄의 문제를 지역사회중심으로 다루는 것은 시설 유입을 늦춰 정부 재정부담을 경감시키기 위해서이다.

그러나 지역사회돌봄 정책의 철학적 기반과 방향에 대한 충분한 논의가 이뤄지지 않고, 인프라가 구축되지 않는 상태에서

지역사회돌봄은 오히려 가족에게 치매노인의 돌봄책임을 무리하게 가중시키는 결과를 초래할 가능성이 있다. 이에 치매노인의 지역사회돌봄 정책을 심층적으로 고찰할 필요가 있다.

트론토(Tronto, 2013)의 돌봄 민주주의 개념은 돌봄을 인간 삶의 본질적인 부분으로 인식하며, 이를 분리할 수 없는 측면으로 강조한다. 인간은 모두 돌봄을 받는 시기와 돌봄을 제공하는 시기를 경험하면서 살아가기 때문에 돌봄은 사회구성원 모두에게 관련된 중요한 측면이다. 그러나 가부장제와 자본주의의 영향으로 돌봄은 사적영역으로 분리되어 공적 영역에서 충분히 논의되지 못했다(백경훈, 송다영, 장수정, 2017). 이러한 관점은 최근에 돌봄이 인구 고령화와 관련하여 정책 논의의 중심으로 떠올랐음에도 불구하고, 여전히 돌봄은 사적 영역의 문제로 취급되고 있다는 점을 지적한다. 가족이나 개인의 책임으로 간주되었던 돌봄이 공적 영역으로 확장되고 있지만, 민주주의적으로 돌봄정책이 형성되고 있는가는 의문이다. 실제로 돌봄의 현실에서 민주주의가 충분히 지켜지고 있는지에 대한 깊은 고찰이 필요하다. 따라서 본 연구는 트론토(2013)의 돌봄 민주주의 관점에서 치매노인의 지역사회돌봄 정책을 비판적으로 검토하고자 한다.

2 관점 및 연구분석틀

과거에 치매는 노망이나 망령이라 불리며, 나이가 들면 당연히 겪게 되는 노화의 일환으로 간주되었다. 그러나 치매가 뇌

조직의 단백질이 뇌신경세포를 손상시키면서 생기는 질환임이 입증되면서, 치매는 질병으로 정의되고 비정상적으로 구분되었다(최윤영, 2018). 이성이 중심이 된 근대적 철학은 정상과 비정상과의 이분법적 구분을 강조하며, 치매와 같은 인지 장애를 가진 개인들을 이성적으로 제대로 기능하지 못하는 비정상적 존재로 규정짓는다. 이로 인해 치매 노인들은 자신의 능력이나 인간성이 상실된 것으로 여기는 경향이 있다. 이러한 인식은 치매노인을 사회적으로 소외시키고, 그들에 대한 이해와 존중을 갖는데 어려움을 초래했다. 최근 치매 유병율이 높아지면서 치매에 대한 인식 개선을 하고 있지만 치매에 대한 사회적 편견과 혐오는 여전히 존재한다. 질병의 진단이 낙인이 되는 것이 치매의 현실이다.

이렇게 치매가 질병으로 규정되면서 의학적으로 호명되고 관리되는 대상이 되었고, 의료적 관점에서 치매에 대한 다양한 치료 방법과 증상 관리에 대한 연구가 중심으로 이루어지고 있다.

인구 고령화는 치매에 대한 사회적 관심을 높이고, 이를 사회적인 돌봄의 대상으로 삼아 논의의 범위를 확장했다. 현재 전 세계적으로 치매에 대한 관리와 돌봄의 방안을 논의하고 있다. OECD는 2014년에 치매 극복을 위한 수요자 중심의 전략적 접근 체계로 10대 치매관리핵심정책을 제시했다. 또한 WHO도 각 국가에 국가치매관리계획 수립을 권고하였다(김빈나, 2018).

우리나라 또한 2008년부터 치매관리를 위한 정책을 지속적으로 제시하고 있다. 이러한 배경 속에서 본 연구는 치매종합관리 계획을 중심으로 지역사회돌봄의 방향과 내용을 비판적

으로 고찰하고자 한다. 특히, 치매노인의 지역사회돌봄을 돌봄의 민주주의 관점에서 비판적으로 분석하고 고찰하여, 치매노인과 가족들에게 더 나은 삶이 가능하도록 하는 지원이 이루어질 수 있도록 정책적 제언을 하고자 한다.

돌봄민주주의는 돌봄과 민주주의의 합성어이다. 민주주의는 시민이 주인인 사회로 모든 사회 구성원을 평등하게 대우하며 차별이나 배제 없는 의사결정 과정에 참여하는 사회를 의미한다. 특히, 트론토(2013)는 돌봄민주주의를 시민으로서 시민을 돌보는 것이며 민주주의를 보살핀다는 의미를 갖는다고 했다. 트론토는 실질적 민주주의를 실현하기 위해서는 돌봄에 대한 책임분담과 ‘함께돌봄’을 중심으로 하는 제도가 필요함을 주장한다(송다영, 장수정, 백경훈, 2017). 돌봄으로 억압받지 않고 자유로우며, 평등하고, 정의로운 돌봄이 이루어져야 한다는 것이 트론토의 돌봄민주주의의 의미이다.

피셔와 트론토(Fisher and Tronto, 1990)는 돌봄의 과정을 네 단계로 정의했다. 첫 번째는 “관심 돌봄 단계”로 돌봄 욕구의 인식을 의미한다. 두 번째는 “안심 돌봄 단계”로 돌봄에 대한 책임을 지는 것이다. 세 번째는 “직접 제공하는 돌봄”으로, 실질적인 돌봄 제공 활동이 포함되어야 한다. 네 번째는 “돌봄 수혜”로 돌봄 과정이 욕구를 충족시켰는지 모니터링하는 것이다.

이들은 민주적인 돌봄을 고려하기 위해서 다섯 번째 단계의 돌봄을 제안했다. 다섯 번째는 “함께 돌봄”으로 돌봄의 필요와 방식이 모든 사람을 위한 정의, 평등, 자유에 대한 민주적 기여와 일치해야 한다는 것을 강조한다(김민영, 김무영, 2022). 이들은 민주사회의 돌봄은 상당히 높은 참여와 모든 사람의 관점을

포용하는 것에 달려 있다고 본다. “함께 돌봄”은 정치로 풀어야 할 필요성이 있는 정치적인 문제로 민주사회의 시민은 돌봄을 제공하고 필요로 하는 일에 모두 연계되어 있기 때문이다 (Tronto, 2013, 송다영 외, 2017). 정치적 과정에서 단지 힘 있는 사람들이나 중간 계급의 사람들만이 아닌 모든 사람의 목소리가 포용 돼야 한다고 피셔와 트론토(2013)는 주장한다. 트론토는 돌봄 민주주의가 이루어지는지를 확인하는 방법으로 자유, 평등, 정의의 요소를 확인해야 한다고 규정하였다. 먼저 자유의 관점에서 돌봄에 누가 어떻게 참여하고 있는지, 억압받고 있는 것은 없는지를 살펴볼 필요가 있다는 것이다. 또한 돌봄 선택의 자유가 보장되어 있는지를 봐야 한다. 다음으로 평등은 돌봄이 누구에게 어떻게 얼마나 제공되고 있는지에 주목한다. 분배의 평등과 지위의 동등성이 이루어지고 있는지를 고려해야 한다고 본다. 마지막으로 정의는 돌봄의 구조적인 불평등을 어떻게 개선하려고 하는지를 분석하는 것이다.

최근 연구들에서는 한국의 사회정책을 돌봄 민주주의에 기반하여 비판적으로 검토하려는 시도들이 나타나고 있다. 송다영 외(2017)의 연구에서 민주적 돌봄의 관점에서 서울시의 가족정책을 분석하였다. 이 연구에서 트론트의 돌봄 민주주의를 기반으로 자유, 평등, 정의의 개념을 연구의 분석 틀로 삼았다. 자유적 측면에서는 서울시 가족정책이 사회적 상황에 따른 선택 제약을 최소화하려는 노력과, 정책이 어떤 이의 자유를 억제하는 것을 해소하기 위한 규범적 준거를 마련했는지를 살펴보았다. 평등에서는 모든 시민이 정책에 동등하게 접근 가능한지, 그리고 정책으로부터 혜택을 동등하게 누리는지에 대한 질문

을 제기했다. 정의에서는 정책이 기존의 구조적 불평등을 공정하게 해결하려는 노력과, 사회적 약자 그룹에 중점을 둔 돌봄을 보편적 연대의 원칙으로 추진하는 노력을 살펴봤다. 분석결과, 서울시의 일가족양립정책은 시민의 돌봄 자유, 평등, 정의를 실현하고자 하는 방향성을 가지고 있지만, 여전히 프로그램이나 캠페인 중심의 접근에 머물러 있다고 평가했다(송다영 외, 2017). 연구는 노동 중심의 프레임에서 벗어나 돌봄을 생활의 중요한 부분으로 인식하고 정책을 재구조화해야 한다고 정책적 제언을 했다. 송다영 외(2017)의 연구는 돌봄 민주주의의 개념을 최초로 분석틀로 가져와 정책분석을 시도한 논문으로 의미가 있다.

백경훈 외(2017)은 ‘돌봄민주주의’관점에서 본 보육정책을 분석한 연구를 수행했다. 이 연구 또한 트론토의 자유, 평등, 정의를 분석의 범주로 삼았다. 그러나 자유, 평등, 정의의 개념적 정의가 송다영 외(2017)의 연구와는 상이했다. 자유의 측면에서는 보육정책이 돌봄책임의 성별화로 인한 선택의 제약을 최소화하려는 노력과, 생계형 무임승차와 보호형 무임승차로 인한 독박 돌봄 문제를 해소하려는 노력을 준거 기준으로 삼았다. 평등에서는 보육정책이 돌봄을 사적 책임으로 만들어지는 문제를 해소하고, 모든 시민이 동등한 지위로 보육정책에 접근하며 동등하게 혜택을 누리려는지를 평가했다. 정의의 측면에서는 보육정책이 부스트랩형 무임승차와 자선형 무임승차로 인한 시장돌봄의 악순환을 공정하게 해결하려는 노력과, 기존의 구조적 불평등을 해소하려는 노력을 분석의 중심으로 삼았다. 연구결과, 현 보육정책이 자유 선택의 제약으로 인해 공공성과

사회 연대성이 보장되지 못하고 있다는 결과를 도출하였다. 평등에서는 성별과 소득 불평등으로 인한 계층화에 인종과 세대 요인이 더해지면서 보육정책이 다층적이고 복합적인 불평등을 야기하고 있다고 평가하였다. 이로 인해 사적 돌봄의 악순환을 유발하고 있다고 연구는 평가하였다. 정의의 관점에서는 과거로부터의 부정의가 조정되지 못하면서 구조적 불평등이 심화되고 있다는 결론을 도출했다.

장수정(2020)은 돌봄 민주주의 관점을 중심으로 초등 돌봄 서비스에 대한 분석을 수행했다. 이 연구에서는 트론토의 돌봄 민주주의 이론을 기반으로 초등 돌봄 서비스를 부모의 돌봄권과 아동의 돌봄수혜권의 입장에서 분석하였다. 분석결과, 초등 돌봄 교실은 부모나 돌보는 사람들의 돌봄권과 노동권을 제도적으로 충분히 뒷받침하고 있지 못하다는 결과가 도출되었다. 또한 초등 돌봄 교실은 돌봄 교사만 책임지고 다양한 주체의 참여가 제도화되어 있지 않아 아동이 부분적이고 단절적인 돌봄 수혜를 받고 있다고 평가했다. 더불어 돌봄이 시장화되고 있어 돌봄의 질과 신뢰가 불투명하다는 주장도 제시했다. 장수정(2020)은 이러한 결과를 바탕으로 돌봄 민주주의에 기초한 보편적인 초등 돌봄 서비스가 제공될 수 있도록 수요 중심의 서비스와 다양한 주체들이 함께하는 함께돌봄을 제도적 차원에서 강화해야 한다고 제언했다.

송다영(2022)의 연구는 돌봄 민주주의에 기반해 한국사회의 돌봄 정책을 전반적으로 평가하고 제언한 문헌고찰 연구다. 송다영(2022)은 한국사회의 돌봄 정책을 ‘사적 돌봄화’, 피돌봄자의 ‘특수한 의존자’로 규정하고 있다고 비판했다. 한국의 돌봄

정책은 돌봄의 수혜자를 ‘의존자’로 존재를 규정하고, 돌봄 수행의 ‘타자화’ 방식을 기본 전제로 하고 있어 부정의가 지속되어 오고 있다고 주장했다. 이에 한국의 돌봄 정책에 돌봄 민주주의라는 철학적 인식이 필요하다고 제언했다.

기존 연구들은 주로 아동을 중심으로 하는 보육이나 일가족 양립정책, 초등 돌봄 등에 대한 돌봄 민주주의를 다루었다. 본 연구는 기존의 연구들과 다르게 치매노인의 지역사회돌봄에 초점을 맞춰 돌봄 민주주의의 실현에 주목하고자 한다.

본 연구는 트론토(2013)가 제시한 돌봄 민주주의의 관점에서 치매노인관리종합정책에 나타난 지역사회돌봄을 중점적으로 분석하고자 한다. 연구를 위한 분석틀로 돌봄 민주주의의 자유, 평등, 정의 개념을 접목할 것이다. 이러한 접목은 이전 연구에서도 이루어졌다. 특히 송다영 외(2017)의 연구분석틀은 자유, 평등, 정의 준거 기준을 잘 구조화하였다. 이에 본 연구는 송다영 외(2017)의 돌봄 정책 분석의 규범적 준거를 연구의 분석틀로 하고자 한다.

<표 1> 분석틀

자유	<ul style="list-style-type: none"> • 정책이 사회적 상황에 의한 선택 제약을 자유롭게 하고자 노력하는가 • 정책이 누군가를 자유롭게 하기 위해서 다른 이의 자유를 억압하는 것을 해소하려고 하는가
평등	<ul style="list-style-type: none"> • 모든 시민이 동등한 지위로 정책적으로 접근성을 갖는가 • 모든 시민이 동등하게 정책으로부터의 혜택을 누리는가
정의	<ul style="list-style-type: none"> • 정책이 기존의 구조적 불평등을 공정하게 하려고 노력하는가 • 정책이 사회적 약자그룹에 집중된 돌봄을 함께 돌봄의 보편적 연대로 전화하려 노력하는가

자료: 송다영, 장수정, 백경흔(2017), p. 130 분석틀

본 연구의 연구방법은 주로 문헌분석을 활용했다. 구체적으로 제1차에서 제4차까지 제시된 치매관리종합계획을 중심으로 분석했다. 치매관리종합계획은 국가치매정책의 중요한 부분을 차지하고 있어, 이 계획이 치매노인에 대한 지역사회돌봄의 측면에서 어떤 문제점과 개선 가능성을 내포하고 있는지를 탐색하고자 한다. 특히 본 연구는 돌봄 민주주의의 자유, 평등, 정의의 규범적 준거들을 중심으로 치매관리종합계획에 나타난 치매노인 지역사회돌봄을 분석하고자 한다. 이를 통해 치매노인의 지역사회돌봄에 대한 국가적인 대응이 돌봄 민주주의의 원칙을 따르고 있는지를 탐구하고 이후 정책의 방향성에 대해 제안하고자 한다.

3 치매노인의 지역사회돌봄과 치매노인관리종합계획

치매는 익숙한 환경에서의 안정을 중요시하는 경향이 있다. 익숙한 환경에서 벗어난 치매 노인은 의심이 더 많아지고 공포와 불안을 경험할 수 있기 때문이다. 특히, 치매 노인에게 요양시설 입소를 강요하는 것은 큰 스트레스를 유발할 수 있다. 이러한 이유로 치매 환자에게는 지역사회돌봄이 증상 완화뿐만 아니라 심리정서적 안정에도 도움을 줄 수 있는 중요한 요인이다. 이러한 맥락에서 최대한 익숙한 환경에서 오랫동안 머물수 있게 하는 것이 최근 치매정책의 기조이다.

그러나 치매노인의 돌봄은 다른 노인성 질환과 달리 장기적으로 신체적인 어려움뿐만 아니라 정서적, 경제적, 일상생활 등

다양한 어려움에 직면한다. 2020년 노인 실태조사에 따르면, 노인 중 56.5%가 몸이 불편하더라도 자신의 집에서 살기 원하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2022). 반면, 치매노인과 가족은 집보다는 시설을 선호하는 것으로 분석되었다(이정석, 박재섭, 박선영, 2022). 이와 같은 결과는 돌봄부담과 관련이 있다. 치매 환자의 경우 중증으로 진행될 때 가족의 돌봄 부담이 증가하는 경향이 있고, 지역사회돌봄이 충분하지 않기 때문에 상대적으로 가족의 돌봄 부담이 높은 치매노인과 가족은 시설을 선호하는 것이다. 치매노인의 인권을 보장하고 가족의 돌봄 부담을 완화시키기 위해서도 치매노인을 위한 지역사회돌봄이 더욱 필요하다.

지역사회돌봄은 탈시설화정책의 일환으로서 영국에서는 1983년 신자유주의 정부인 마가렛 대처에 의해 정책으로 채택되었다. 이전에는 시설돌봄이 중심을 이루었으나 시설의 다양한 인권 및 윤리적 문제, 그리고 1945년 이후 의료 공공화로 인한 장기 노인 입원환자 수가 증가하면서 지역사회돌봄의 논의가 시작되었다.

1968년 시봄 보고서(Seebohm Report)는 지방자치단체의 대상별, 부서별로 구분된 사회서비스를 통합하고 거택보호와 시설보호를 통합적으로 제공해야 한다는 제안을 하였다. 그러나 보건서비스와 사회서비스의 관료적 장벽이 높아 이를 실현하기 어려웠다. 이후 지역사회돌봄이 본격적으로 강조되기 시작한 것은 그리피스 보고서(Griffith Report)이다. 이 보고서는 지역사회돌봄의 강화와 서비스의 시장화를 제안하였다. 또한 지역사회돌봄을 위해 사회서비스의 권한과 재정을 지방자치단체로

이양하도록 권고했다. 이러한 제안은 마가렛 대처 정부에서 받아들여지고 이를 이행하였다.

마가렛 대처는 ‘작지만 강한 정부’를 추구하며 모든 것을 시장화하려고 했다. 특히 영국의 국민건강서비스(National Health Service)를 시장화시키려는 의지가 강했다. 이러한 맥락에서 장기 노인 입원환자를 지역사회로 돌려보내자는 논의가 정책적으로 이루어졌다. 초기 지역사회돌봄은 재가 서비스 중심이 아닌 민간 요양시설을 중심으로 이루어졌다. 이후 영국인들은 지역사회돌봄을 국민건강서비스 병원의 침상에서 민간 노인요양시설의 침상으로 노인의 침대만을 옮겼다고 비판하였다. 이러한 변화는 단지 침상을 옮기는 것을 의미하지 않는다. 이는 서비스의 시장화와 불평등을 낳게 되는 것이었다. 당시 노인들은 국민건강서비스에서 무상으로 받던 돌봄을 지역사회돌봄으로 전환되면서 자산조사에 기반한 본인부담 비용을 지불해야 했기 때문이다. 결과적으로 돌봄이 권리에서 시장의 상품으로 전락하게 된 것이다. 지역사회돌봄의 역사는 탈시설화와 시장화의 영향을 받아 시작되었다. 하지만 시간이 흐름에 따라 인간의 삶을 향한 욕망과 일치하는 방향으로 나아갔다. 지역사회에 다양한 재가서비스가 제공되면서 자신이 익숙한 환경에서 오랫동안 살 수 있는 방법을 모색하고 있다.

우리나라에서 지역사회돌봄은 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인 등에게 폐쇄적인 입소시설이 아닌 집과 지역사회에서 실질적인 생활이 가능하게 하는 여건을 조성하는 것을 의미한다(전용호, 2023). 이 역시 탈시설화의 의미를 내포하고 있으며, 개개인의 특성과 상황에 고려하여 지역사회 내에서 돌봄과 지

원이 이루어질 수 있도록 하는 정책과 서비스를 포함한다.

우리나라는 치매노인의 돌봄을 위해 치매노인관리종합계획을 수립하고 있다. 치매관리종합계획은 2008년부터 2012년에 수립된 제1차 치매종합관리대책, 2013년부터 2015년에 수립된 제2차 치매종합관리대책, 2016년부터 2020년까지 수립된 제3차 치매관리종합계획, 그리고 2021년부터 2025년까지 수립된 제4차 치매관리종합계획이 있다. 이러한 계획들은 치매노인의 종합적인 관리와 돌봄을 추진하기 위해 수립되었다.

2008년에 발표된 제1차 치매종합관리계획은 정부가 ‘치매와의 전쟁’을 선포한 후 수립되었다(보건복지부, 2008). 이 계획은 4대 사업의 목표로 구성되었다. 이 사업의 주요 목표는 치매조기발견 및 예방강화, 종합적·체계적 치매 치료 및 관리, 효과적 치매 관리를 위한 인프라 구축, 치매환자 부담 경감 및 부정적 인식 개선이다. 이를 실현하기 위해 전국 시군구 보건소에 ‘치매상담센터’를 설치하고, 치매의 조기발견과 꾸준한 관리를 위한 치매검진사업 및 치매진료약제비 지원 사업 등을 시작했다. 제2차 치매관리종합대책은 4대 사업 목표로 치매조기발견 및 예방 강화, 맞춤형 치료 및 보호 강화, 효과적 치매관리를 위한 인프라 확충, 가족 지원 강화 및 사회적 인식 개선을 설정했다. 이를 위해 중앙·광역치매센터 및 치매상담콜센터를 설치하고, 공립요양병원의 치매 기능을 보강하는 등의 치매관리사업의 전달체계와 인프라를 확충했다. 또한 치매극복의 날 및 치매극복걷기대회 등을 통해 사회적 인식을 개선하려고 노력했다.

<표 2> 제1차·제2차 치매종합관리대책

	제1차 치매종합관리대책 (2008~2012년)	제2차 국가치매관리종합계획 (2013~2015년)
비전	노인의 편안하고 인격적인 삶	-
목표	건강증진사업과의 연계추진 치매 유형별 맞춤형 종합적·체계적 치매관리·치료	치매 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축 치매 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고
추진내용	<ol style="list-style-type: none"> ① 치매 조기 발견 및 예방 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 조기 검진 확대 • 치매 발생 위험요인 관리 • 인지건강 프로그램 개발·보급 • 치매 치료를 위한 바우처 지원 ② 종합적·체계적 치매 치료 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 국가치매등록관리 DB 구축·관리 • 인지재활 프로그램 활성화 • 재가서비스 확대 및 다양한 서비스 개발 • 치매노인 실종 방지 및 찾아주기 사업 강화 • 치매 시설의 전문화·특성화 • 치매 예방·치료 등에 대한 연구개발 강화 ③ 효과적 치매관리를 위한 인프라 구축 <ul style="list-style-type: none"> • (가칭) 국가치매사업추진단 설치·운영 • 중앙·권역별·지역별 단위 치매센터 설치 및 운영 • 효과적 업무 추진을 위한 치매 전담부서 설치 • 치매 전문인력 양성 • 치매 실태조사 등 연구 강화 • 장기요양보험제도의 대상자 확대 ④ 치매환자 부담 경감 및 부정적 인식 개선 <ul style="list-style-type: none"> • 치매가족 지원사업 강 • 치매 질환의 예방·치료·관리 가능성 홍보 • 치매환자에 대한 부정적 사회 분위기 개선 	<ol style="list-style-type: none"> ① 조기 발견 및 예방 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치매검진 내실화 및 진단율 제고 • 치매 발생 위험요인 사전 관리 강화 ② 맞춤형 치료 및 보호 강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치료지원 강화 • 장기요양 대상자 확대 • 가족의 돌봄 지원 • 치매 거점병원 지정 및 운영 ③ 인프라 확충 <ul style="list-style-type: none"> • 치매관리 전달체계 확립 • 치매환자 종합DB 고도화 • 치매 전문인력 양성 • 치매 연구개발 강화 ④ 가족지원 및 사회적 소통 확대 <ul style="list-style-type: none"> • 치매 케어 상담 등 가족지원 강화 • 치매 인식 개선 및 정보 제공

자료: 유재언 외. (2018). 치매노인과 돌봄제공자를 위한 맞춤형 정책방안 모색. 한국보건사회연구원. p. 28.

제3차 치매종합대책은 4대 사업 목표로 지역사회 중심의 치매 예방 및 관리, 편안하고 안전한 치매 환자 진단, 치료, 돌봄 서비스 제공, 치매환자 가족의 부양 부담 경감, 연구통계 및 기술을 통한 인프라 확충을 설정했다. 제3차 이후에는 지역사회에서 돌봄을 강조하고, 이를 위해 지역 단위 치매상담센터를 확대하고 가족에 대한 지원을 강화는 내용이 주요하게 다루졌다. 제4차 치매종합대책은 치매안심사회구현을 위해 사회적 연대 지향적, 수요자 지향적, 포괄성 지향적인 관점을 기반으로 하고 있다. 이를 바탕으로 전문화된 치매관리와 돌봄을 중심으로 하며, 이를 뒷받침하는 정책 기반을 강화했다.

<표 3> 제3차·제4차 치매종합관리대책

	제3차 치매관리종합계획 (2016~2020년)	제4차 치매관리종합계획 (2021~2025년)
비전	치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회구현	치매환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현
목표	지역사회 중심의 치매 중증도별 치매 치료·돌봄, 치매 환자의 권리·안전 보호와 가족 부담 경감 중심의 지원체계 마련	살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있는 지원 체계 구축, 치매안심센터의 치매환자 등록·관리율: 60%(‘21년)~80%(‘25년)
추진내용	<ol style="list-style-type: none"> ① 지역사회 중심의 치매 예방 및 관리 <ul style="list-style-type: none"> • 생활 속 치매 예방 실천 지원 • 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성 • 3대 치매 고위험군 관리 및 지속적 치매 조기 발견 지원 ② 편안하고 안전한 치매환자 진단, 치료, 돌봄 서비스 제공 <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 중심의 치매치료, 관리체계 확립 및 전문성 제고 • 치매환자 재가 및 시설 돌봄 지원 • 중증, 생애말기 치매환자 권리보호 및 학대 방지 등 지원체계 마련 	<ol style="list-style-type: none"> ① 전문화된 치매관리와 돌봄 <ul style="list-style-type: none"> • 선제적 치매예방·관리 • 치매환자 치료의 초기 집중 투입 • 치매돌봄의 지역사회 관리 역량 강화 • 치매환자 가족의 부담 경감을 위한 지원확대 ② 치매관련정책기반강화 <ul style="list-style-type: none"> • 치매관리 전달체계 효율화 • 치매관리공급인프라 확대 및 전문화 • 초고령사회에 대응한 치매 연구 및 기술개발 지원 확대

<p>③ 치매환자 가족의 부양부담 경감</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매환자를 돌보는 가족을 위한 상담, 교육, 자조모임 등 지원 • 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 사회적 지원 확대 • 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 경제적 지원 확대 <p>④ 연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자도 함께 살기 좋은 환경 조성
---	--

자료: 유재연 외 (2018). 치매노인과 돌봄제공자를 위한 맞춤형 정책방안 모색. 한국보건사회연구원. p. 28. 와 제4차치매관리종합계획 2021년도 시행계획, 보건복지부 자료를 기반으로 재구성

치매종합관리계획을 살펴본 결과, 제1차 계획과 제2차 계획은 주로 치매를 질병으로써 관리하는 측면에 중점을 두고 있다. 치매의 조기 발견과 예방, 치료 및 관리에 대한 인프라 구축 등을 주요 내용으로 다뤘다. 그러나 제3차 계획과 제4차 계획은 치매의 지역사회돌봄을 강조하고 있다. 이에 본 연구는 지역사회돌봄을 강조하고 있는 제3차 계획과 제4차 계획을 중심으로 치매노인 지역사회돌봄에 대한 돌봄 민주주의 측면을 비판적으로 고찰하고자 한다.

3 치매관리종합계획에서의 치매노인 지역사회 돌봄에 대한 돌봄 민주주의 고찰

1) 제3차 치매관리종합계획 분석 및 평가

치매관리종합계획은 제1차와 제2차 치매관리종합계획을 통해 인프라 확충과 보건복지서비스의 양적인 증가를 이루었지만 서비스 간의 연계와 통합이 적절하지는 못했다. 이로 인해

분절되고 불연속적인 서비스는 치매노인과 가족들에게 문제의 요인으로 작용하고 있는 실정이다. 따라서 치매노인과 가족들을 중심으로 한 통합적이고 구조화된 서비스가 제공되어야 할 필요성을 있다고 평가했다. 이에 제3차 계획에서 ‘치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현’을 비전으로 설정했다.

제3차년도 치매관리종합계획의 첫 번째 추진 내용은 "지역 사회 중심의 치매예방 및 관리"로, 이를 위한 주요 과제로 치매 예방실천지수 개발 및 보급, 치매 파트너즈 양성 및 활동지원, 치매안심마을 운영, 3대 치매고위험군 집중관리를 정책으로 설정했다. 핵심 과제에서도 지역사회돌봄을 강화하기 위해 치매 인식개선과 치매친화적인 환경 조성을 강조하고 있다.

두 번째 추진 내용에서는 편안하고 안전한 치매환자 치료·돌봄서비스 제공을 강화하기 위해 다양한 정책과제가 제시됐다. 이에는 치매검사항목 급여와 치매가족상담수가 지원, 공립요양병원 중심 치매전문병동 시범운영, 24시간 단기방문요양서비스 도입, 요양시설·주야간보호센터 내 치매 유니트 설치·운영, 저소득·독거·치매노인 대상 공공후견제도 도입 검토 등이 핵심과제로 제안됐다.

세 번째 추진 내용에서는 치매환자 가족 지원을 확대하기 위한 정책과제가 제시되었다. 핵심과제로는 치매가족 온라인 자가 심리검사 및 상담지원, 치매상담콜센터를 통한 치매가족 상담제공 및 아웃바운드 사례관리, 치매가족 여행바우처 지원 등이 주요 내용으로 포함됐다.

<표 4> 제3차 치매관리종합계획 시행과제 중 지역사회돌봄 관련 내용

개입	제3차 치매관리종합계획 시행과제
예방	치매발생 위험요인 사전관리 지원
진단	치매예방실천지수 개발 및 치매예방습관 자가관리 지원 건강한 노인 인지훈련 및 치매예방 콘텐츠 개발 확산 치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험군 관리 지속적 치매조기발견 지원: 국가건강검진, 보건소
지역 사회, 재가	전국민 대상 치매교육 실시 및 인식 제고 치매 파트너즈 50만명 모집 확산 계속 '치매안심마을' 운영 치매인식개선 활동 및 행사지원 치매에 대한 부정적 법령 또는 사회적 용어 정비 장기요양 5등급 제도개선 치매노인 실종예방을 위한 배회인식표 등 홍보 확대
보호자 지원	온 오프라인 치매환자가족 치매교육 실시 온 오프라인 치매환자가족 자조모임 활성화 지원 치매상담콜센터(1899-9988)를 활용한 맞춤형 상담서비스 제공 및 상담역량 강화 치매가족 온라인 자가 심리검사 지원 및 상담 사례관리 지원 치매가족 여행(바우처) 및 여가생활(사회 노인복지관 이용) 지원 치매가족 사회복지기관 문화여가서비스 이용지원 연말정산 시 치매환자의 인적공제 홍보 치매환자 가족의 취업지원사업 연계 장기요양 본인부담금 경감 혜택 확대 식재료비, 복지용품 지원방안 검토
환경	치매노인 낙상방지 및 주거환경 지침 개발
의료지원	지역사회 치매치료관리체계 마련
인권, 임종	저소득 독거 치매환자대상 공공후견제도 도입 검토 치매환자 생애말기 포괄적 지원체계 마련을 위한 저변 확대
기술, 연구	편리한 기술 개발을 통한 치매환자 가족지원

자료: 성수정, 이강준, 김우정, 김기원, 이동우(2021), p. 399의 자료를 기반으로 재구성.

지역사회돌봄에서 가장 중요시되어야 할 부분은 예방적 차원의 접근이다. 치매예방 정책은 대부분 실행됐다. 치매예방실천지수 및 치매예방수칙 333 개발과 보급을 통해 치매예방운동

법을 확산했다. 또한, 치매파트너즈를 2020년에 1백만명 양성하고, 2017년부터 2018년까지 3개 마을에서 치매안심마을을 시범사업을 추진했다. 2019년에는 치매안심마을을 339개소로 확산했다. 치매극복선도학교 참여비율이 2017년 2.84%에서 2020년 7.47%로 증가했으며, 대학의 경우 2017년 14.4%에서 2020년 26.5%로 증가했다(보건복지부, 2020). 이와 같이 안전한 지역사회 돌봄의 대상 교육, 인식 제고 사업, 치매 파트너 확산, 치매안심마을 운영 등이 시행되었지만, 부정적 법령 정비는 이루어지지 못했다. 조기진단 비율은 2008년에서 2017년 사이에 19.8%에서 42.5%로 증가하여 정책의 효과성을 나타내고 있다(성수정 외, 2021).

지역사회의 재가 노인을 위한 장기요양보험의 급여가 5등급으로 개선됐다. 특히, 치매노인을 위한 인지지원등급이 신설되어 재가서비스에 대한 접근성이 향상됐다. 또한, 치매노인 실종 예방을 위한 홍보활동이 지속적으로 확대되었으며, 배회인식표 등이 활용되고 있다. 2019년에는 전국에 256개소의 치매안심센터가 설치되었고, 이용자의 서비스 만족도는 2018년 88.7점에서 2019년 90점으로 높은 수준으로 증가했다. 또한, 2019년 보건복지부와 문체부 주관 여론조사결과 국가책임제에 대해 국민의 75%가 지지하는 것으로 나타났다(보건복지부, 2020).

장기요양등급의 확대로 경증치매환자에게는 인지지원등급이 부여되었지만, 현재 이들이 이용 가능한 서비스는 대부분 주·야간보호기관이나 치매안심센터 쉼터로 한정되어 있어 여전히 지역사회돌봄 서비스에 대한 접근이 쉽지 않은 상황이다. 특히 치매안심센터 서비스를 이용하려는 수요자는 증가하고

있으나 교통 불편과 수요 충족 문제 등이 서비스 접근성에 영향을 미치고 있다고 평가됐다(보건복지부, 2020).

치매 노인에 대한 대상별로 특성화된 프로그램의 부족과 운영 미흡이 나타났다. 특히 치매환자의 가족을 대상으로 한 지원서비스가 부족한 상황이다. 2019년에는 치매가족 휴가제 이용자가 1,152명으로 상대적으로 저조하며, 노인 부부 등 돌봄이 필요한 취약 계층에 대한 맞춤형 서비스가 미흡한 것으로 나타났다(보건복지부, 2020).

치매가족에 대한 다양한 교육, 상담, 모임 등의 지원이 이루어지고 있지만, 보호자의 취업지원과 같은 경제적 지원 정책은 제공되지 않고 있다. 특히, 2018년에 개발된 낙상 방지를 위한 주거환경 지침은 존재하나, 해당 지침을 바탕으로 한 주거환경 개선 지원사업이 계획에 포함되지 않아, 실질적으로 안전하고 적절한 환경이 조성되지 못하고 있다(성수정 외, 2021).

치매 공공후견인 제도가 마련되었으나 이에 대한 사업 지원 체계가 미흡하며, 공공후견인에 대한 인식이 부족한 상황이다. 치매에 대한 친화적인 지역사회를 조성하기 위한 제도와 프로그램은 내실화 및 활성화 방안이 필요하다. 또한, 원하는 곳에서 임종할 수 있는 권리에 대한 구체적인 지원체계가 마련되지 못하고 있다. 더불어, 기술과 연구를 통한 편리한 기술 개발이 이루어져 치매환자의 가족지원을 강화하는 방안을 제안했지만 이에 대한 이행이 이루어지지 않고 있다.

2) 제4차 치매관리종합계획 분석 및 평가

제4차 치매관리종합계획은 행복한 치매안심사회를 비전으로 설정하고, 이를 위해 치매환자, 가족, 지역사회가 함께 참여하는 방향으로 나아가고 있다. 노화가 시작되는 장년부터 고령자의 치매 진행단계에 따라 맞춤형 서비스를 제공하여 치매환자와 가족의 삶의 질을 향상시키는 데 중점을 두고 있다.

제4차 치매관리종합계획은 다양한 치매예방치유 프로그램을 발굴하여 예방적인 측면을 강화하고 있다. 특히 치매노인의 지역사회 거주를 증진시키기 위해 치매안심마을을 계속해서 확산하고자 노력하고 있다. 또한, 지역사회 내에서 친화적인 환경을 조성하기 위해 치매 친화 사업장을 더욱 확대하고, 치매 봉사활동을 촉진을 계획하고 있다. 초로기 치매와 젊은 치매환자를 대상으로 한 프로그램도 계획에 포함되어 있다.

또한, 치매노인돌봄을 지역사회 통합돌봄사업과 연계하고 노인일자리 사업과의 협력을 모색하며, 지역사회협의를 통한 운영 활성화를 통해 정책적으로 치매연계를 강화하고자 하고 있다.

보호자의 지원 측면에서는 치매환자의 의료비 부담을 주기적으로 조사하고, 휴가일수를 확대하며 돌봄자에 대한 지원을 강화하는 계획이 수립됐다. 더불어, 치매환자 가족의 근로유연성을 지원하기 위한 확대책도 제안됐다.

환경 측면에서는 고령자복지주택과 결합한 요양서비스 개발, 그리고 배회감지 대여서비스 제공 확대가 제안됐다. 인권과 임종에 대해서는 치매환자 확대 예방교육 강화, 공공후견 활성화

화 및 후견 법인 기준 마련, 신탁 활성화, 웰다잉 관련 제도적 기반 마련이 제시됐다. 또한, 기술 측면에서는 비대면 기술을 활용한 예방 및 검진 프로그램을 확산하는 방향으로 제안됐다.

2021년부터 2025년까지 진행되는 제4차 치매관리종합계획은 코로나 팬데믹의 장기화로 인해 일부 부분에서 지연이 발생했다. 그러나 이 계획은 여전히 지역사회돌봄의 구체적인 항목과 다양한 연령 및 대상별 계획을 제시하여 의미 있는 내용을 담고 있다. 현재까지 진행 중인 치매안심마을은 641개로 확대되었으며, 이는 치매친화적 환경 조성에 기여하고 있다. 그러나 2023년 정부의 치매 관련 예산 삭감으로 인해 제도이행이 불투명한 상황이 나타나고 있다. 특히, 전국 256곳에 설립된 치매안심센터의 운영예산이 2022년에 9.5% 삭감되었으며, 이로 인해 돌봄통합서비스와 사례관리의 중요한 역할을 하는 치매안심센터가 영향을 받을 것으로 예상된다. 이러한 상황에서 제4차 치매관리종합계획의 원활한 추진이 어려울 것으로 보인다.

2022년에 실시된 국가치매관리체계 형평성을 제고하기 위한 기초연구에 따르면, 2021년 말 기준으로 60세 이상 인구 대비 전국의 치매안심센터 등록자 비율은 평균 30.8%로 나타났다. 이 중 주관적 인지저하 또는 경도인지장애 진단 등록자 비율은 29.9%로 확인됐으며, 센터 이용 대상자의 약 1/3만이 센터에 등록된 것으로 나타났다(남궁은하 등, 2022). 남성의 경우 여성보다 치매안심센터 이용률이 낮게 나타났다. 방문형 재가서비스에 대한 수요와 공급분석 결과, 충분 및 강원 군 지역에서는 1천 명당 30개소 이하로 다른 지역에 비해 상대적으로 부족한 것으로 나타났다. 또한, 서울과 부산 지역에서도 1천 명당 약

7개소로 수요 대비 공급수준이 낮게 나타났다. 강원도 군 지역의 재가서비스 기관은 상대적으로 부족한 기관 수와 정원을 보였다(남궁은하, 2022).

<표 5> 제4차 치매관리종합계획 시행과제 중 지역사회돌봄 관련 내용

개입	제4차 치매관리종합계획 시행과제
예방	전 연령층 대상 인지건강교육 콘텐츠 및 매뉴얼 개발·보급 치매 단계별 인지훈련 콘텐츠 개발·확산 노인복지관에 인지강화프로그램 등 실시 치매예방 실천지수 확대 개편 치매예방운동법 확산 및 대국민 홍보 산림을 활용한 치유프로그램 발굴 및 실시 농업·원예를 활용한 치유프로그램 발굴·실시 해양자원을 활용한 치유프로그램 운영
진단	경도인지저하자 및 독거노인 등 고위험군 대상 검진·예방 관리 보건소 방문건강관리사업과 연계하여 인지저하 의심자 발굴 한국형 치매선별검사도구 개발 지역 내 협력자원 현황조사 및 협력체계 구축 치매선별검사 역량을 갖춘 지역 의사 확보 국가건강검진 인지기능장애검사 정보 연계
지역 사회, 재가	치매 인식도 조사 및 치매인식교육 실시 치매 용어 변경 검토 치매파트너 모집·확산 지역사회 치매 친화 사업장 확산 치매 봉사활동 관리시스템 구축·운영 지역사회 치매인식개선 행사 추진 치매안심마을 질관리 및 단계적 확산 배회감지기 대여서비스 제공 확대 치매환자 일시보호체계 강화 치매안심센터 이용자 나이제한 폐지 치매환자쉼터 이용 대상 확대 경증 치매환자에 대한 단기 집중관리 코스 운영 초로기 치매환자 대상 쉼터프로그램 개발·보급 초로기 치매환자 정보교류 및 상담 지원 젊은 치매환자 대상 공공근로프로그램 개발 및 경증 치매환자를 공공근로 우선 대상에 포함 수시 돌봄을 위한 순회방문서비스 도입 주야간보호기관의 단기보호서비스 제공 확대

	통합형 재가서비스 제공 추진 치매환자 생활환경 척도개발 및 위험요소 개선 지역사회 통합돌봄사업과 연계 노인돌봄 전달체계를 활용한 돌봄 지원 노인일자리 연계를 통한 치매노인 돌봄 강화 지역사회 협의체 운영 활성화 지역사회보장계획, 지역보건의료계획 수립 시 치매 연계 강화
보호자 지원	치매환자의 의료비 부담현황 주기적 조사 치매가족휴가제 이용 일수 확대 장기요양 가족돌봄자에 대한 지원 강화 치매환자 가족에 대한 근로유연성 지원 확대 치매환자 가족의 경제적 부담 경감(치매치료관리비 지원범위 확대) 경증 치매수급자까지 외출 동행서비스 확대 치매환자 및 가족 대상 이동편의서비스 제공 치매가족 전문상담 및 온라인 자조모임 정례화 초로기환자와 가족 대상 정보 제공 치매안심센터 사례관리대상 확대 치매가족 돌봄교실 내실화 치매환자 가족 문화·여가·사회활동 지원
환경	고령자복지주택과 결합한 요양서비스 개발 배회감지기 대여서비스 제공 확대
인권, 임종	치매환자 학대 예방교육 강화 공공후견 활성화 및 후견 법인 기준 마련 후견지원 신탁 활성화 웰다잉 관련 제도적 기반 마련
기술, 연구	비대면 기술을 활용한 예방·검진 프로그램 확산

자료: 보건복지부(2021) 제1차 국가치매관리위원회

5 돌봄 민주주의적 관점에서 치매노인의 지역사회돌봄 고찰

치매관리종합계획을 자유, 평등, 정의의 정책규범의 측면에서 평가한 결과 전체적으로 치매노인의 지역사회돌봄에 있어

서 돌봄 민주주의는 아직 요원하다고 볼 수 있다. 자유의 측면에서 치매노인이 지역사회에서 선택적 자유를 누릴 수 있는가를 보면 제3차 치매관리종합계획은 서비스의 다양화를 이뤄내지 못했다. 제4차에서는 다양한 산림, 농업·원예, 해양자원을 활용한 치매치유프로그램 발굴을 위해 노력하고 있고, 일시보호에서, 안심센터, 단기 집중관리 코스, 수시 돌봄을 위한 순환 방문서비스 도입, 쉼터프로그램 개발 등을 다양한 지역사회서비스를 제공하고자 노력하고 있다. 이에 선택적 자유가 제3차 치매관리종합계획에 비해 높아졌다고 평가할 수 있다. 그러나 서비스가 현물로만 지원되고 있어 서비스 선택의 자유가 제한되고 있다. 더욱이 정부의 2023년 치매정책 예산 삭감으로 인해 정책 이행에 어려움이 있어 선택적 자유는 실현되기 어려울 것으로 판단된다. 정책이 누군가를 자유롭게 하기 위해서 다른이의 자유를 억압하는 지를 살펴본 결과 제3차의 경우 치매가족의 교육, 자조모임, 상담, 심리검사, 사례관리, 여가생활지원 등을 통해 치매돌봄으로 인한 억압을 해소하려고 노력하고 있다. 제4차의 경우 치매환자의 경제적 부담 경감, 장기요양 가족 돌봄자에 대한 지원강화, 근로유연성 지원 확대, 외출동행서비스 확대와 이동편의서비스 제공, 치매환자 가족 문화·여가·사회활동 지원 등이 제안됐다. 이는 제3차 계획에 비해 제4차 계획이 가족 수발자의 부담을 더 경감시키고 자유로운 활동이 가능할 수 있도록 지원하고자 한다는 의도가 보인다. 그러나 성별적 측면이나 소수자적 측면에서 고려사항이 제시되고 있지 않고 있어 정책 규범으로서의 자유 실현에는 한계가 있다고 평가된다.

평등의 정책 규범에서 살펴보면, 시민이 동등한 지위와 정책적 접근성을 갖는 것이 핵심 논의이다. 이는 정책의 권리를 동등하게 누릴 수 있는지에 대한 논의를 포함하고 있다. 제3차 치매관리종합계획은 특히 불평등을 해소하기 위해 노력을 기울이고 있다. 장기요양등급의 개선과 인지지원등급의 신설은 치매노인의 재가 서비스에 대한 접근성을 향상시켰다. 그동안 경증치매의 경우 서비스를 받기가 쉽지 않았는데 장기요양등급의 개선을 통해 서비스를 동등하게 사용할 수 있는 지위를 얻었다. 제4차에서도 초로기 치매, 젊은 치매, 경증치매 등 다양한 치매환자들을 위한 서비스 계획을 제시함으로써 치매노인 지역사회 돌봄서비스의 접근성을 증진시켰다. 그러나 서비스의 수요와 공급이 지역별로 큰 차이를 보이는 것이 현실이다. 돌봄 서비스는 이용시 자산조사에 기반하는 경우가 많아 비용 부담이 발생한다. 따라서 저소득층의 치매노인이 지역사회 돌봄 혜택을 누리지 못할 가능성이 농후하다. 평등적인 측면에 있어서도 여전히 권리와 동등한 지위로서 지역사회돌봄이 이루어지지 못하고 있는 것으로 평가된다.

정의의 측면에서 정책이 구조적 불평등을 해소하려는 노력은 중요한 고려사항이다. 제3차 계획의 치매안심마을과 치매인식개선 활동은 치매노인에 대한 사회적 시선과 인식을 변화시키기 위한 노력으로 볼 수 있다. 제4차에서는 더 적극적으로 이러한 목표를 실천하고자, 치매파트너 모집 확산과 치매 용어 변경 검토 등의 계획을 추진하고 있다. 치매안심마을 질 관리 및 단계적 확산, 경증 치매환자를 위한 공공근로 우선 대상 포함 등의 계획은 치매노인이 지역사회에서 보통의 일상을 살아

갈 수 있도록 하는 정책적 접근으로 평가된다. 그러나 이러한 정책들은 여전히 서비스 진입과 이용에 있어서 가족형태나 계층에 따른 구조적 차별이 존재하고 있고 이를 해소하지는 못하고 있다. 구조적 불평등을 극복하기 위해서는 보편적인 지역사회돌봄 서비스의 구현이 필요하다. 이를 위해서 다양한 소수자들의 의견이 반영될 수 있는 정책의사결정 구조가 필요하다.

우리나라는 국가치매관리를 위해 위원회를 구성하고 있다. 제4기 국가치매관리위원회는 16명의 위원으로 이루어졌다. 이들은 정부위원 4명, 민간위원 12명으로 구성된다. 민간에는 수요자로 한국치매가족협회장, 한국후견협회장, 영케어러의 대표가 포함되어 있다. 공급자로는 직역단체가 참여하고 있고 전문가와 연구기관과 언론이 참여하고 있다. 그러나 제4기 국가치매관리위원회에 치매노인 당사자들은 위원으로 참여하고 있지 못하고 있다.

“함께돌봄”의 개념은 모두가 돌봄의 수혜자이며 동시에 돌봄을 제공하는 주체로서의 의사결정에 참여하고, 모든 사회구성원이 돌봄을 권리로 누릴 수 있는 사회를 지향하는데 중요성을 부여한다. 그러나 현재 의사결정 구조는 이러한 함께돌봄의 원칙이 제대로 실현되기 어려운 구조이다. 국가치매관리위원회에 참여 구조가 모든 관계자의 목소리를 포함하고 있지 않아, 의사결정 과정에서 현저한 한계를 보여준다. 특히 의사결정 구조 내에서 근본적인 차별이 여전히 존재하고 있어 정의로운 치매노인 지역사회돌봄이 실현되기 어렵다고 판단된다. 치매노인 당사자와 소수자들의 의견이 무시되거나 부적절하게 반영되는 상황을 개선하고, 의사결정 구조를 더욱 포용적이고 다

양성을 존중하는 방향으로 나아가야 할 필요성이 있다. 분석결과와 정의의 측면에서도 정의로운 치매노인 지역사회돌봄이 이루어지는 것은 현시점에서 어렵다고 평가된다.

6 결론 및 제언

본 연구는 돌봄 민주주의 관점에서 치매노인 지역사회돌봄 정책을 비판적으로 고찰하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 치매관리종합계획을 중점적으로 살펴보았다. 특히 지역사회돌봄을 지향하고 있는 제3차와 제4차 치매관리종합계획을 심층적으로 분석하고자 했다.

이 연구는 돌봄 민주주의의 정책적 규범적 준거들을 기반으로 치매노인 지역사회돌봄 정책을 비판적으로 분석하였다. 분석틀은 트론토의 돌봄 민주주의의 자유, 평등, 정의의 관점을 송다영외(2017)의 연구에서 개념화한 규범적 준거를 적용하였다.

연구결과를 종합해 보면, 먼저 제4차 치매관리종합계획은 제3차 계획에 비해 더 다양하고 구체적이며 통합적인 계획을 제시하여 돌봄의 민주주의를 강화하고자 노력했다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고, 다양한 계층, 인종, 민족, 가족형태 등을 고려하지 못하고 있어 자유롭고, 평등하며, 정의로운 치매노인 지역사회돌봄은 성취하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

현재 지역사회돌봄은 여전히 가족과 특정한 계층, 성별, 인종, 민족 등에 과도한 부담을 주고 있다. 또한 지역별과 소득별

의 서비스의 불평등 구조가 양산되고 있지만 이를 해소하기 위한 계획은 제시되지 못하고 있다. 더 나아가, “함께돌봄”에 있어서 모든 시민이 돌봄의 수혜자와 제공자로서 정책 의사결정 구조에 참여해야 함에도 불구하고 참여의 불평등을 제도화하고 있다. 특히 당사자인 치매노인과 소수자의 목소리가 반영되지 않는 구조하에서는 돌봄의 민주주의가 실현되기 어렵다고 판단된다.

본 연구는 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 돌봄의 자유를 확보하기 위해 다양한 형태의 지역사회돌봄이 치매관리종합계획에 명시되어야 한다. 서비스의 제한은 돌봄의 부재와 부담을 높일 수 있으므로 충분한 서비스 제공이 필요하다. 둘째, 돌봄의 평등을 실현하기 위해서는 치매노인의 지역사회서비스에 경제, 사회, 민족, 인종, 지역 등의 다양한 요소가 서비스 접근에 제한을 가져오지 않도록 보편적 지역사회돌봄 서비스가 제공되어야 한다. 각 소수자에게 맞는 서비스의 특수성도 반영되어야 할 것이다. 셋째, 돌봄의 정의를 실현하기 위해 인식개선의 노력이 있지만 치매노인이 보통의 일상을 살아가기 위한 구조적 평등을 실현해야 하며, 치매노인 당사자가 의사결정 구조에 참여할 수 있는 구조를 조성해야 한다. 영국에서는 치매노인 국가전략 수립 시, 당사자들이 패널로 참여하여 구체적 상황과 특성을 반영하고 있다. 우리나라도 돌봄 민주주의의 사회를 구현하기 위해 이러한 의사결정 구조를 제도화할 필요가 있다.

본 연구는 치매관리종합계획을 중심으로 돌봄의 민주주의를 비판적으로 고찰한 연구로 돌봄 민주주의를 치매노인 지역사

회돌봄에 처음으로 적용한 연구로 의미가 있다. 그럼에도 본 연구는 정책 내용변화를 중심으로 살펴본 결과로 이를 입체적으로 분석하기 위해서는 치매정책과 관련된 정치적 논의가 후속 연구로 필요하다. 또한 돌봄민주주의 관점에서 외국의 성공 사례를 제시하고 분석한 연구가 추후 이루어질 필요가 있다.

- 논문 투고 일: 2024.01.29.
- 심사 완료 일: 2024.02.13.
- 게재 확정 일: 2024.02.20.

참고문헌

- 김민영, 김무영 (2022). “배려 교육을 통한 윤리적 관계 정립”, 『교양교육연구』, 16권 1호, 105~115.
- 김빈나 (2017). “해외 치매정책 비교를 통한 국내 치매관리 전략 방안”, 『건강보험심사평가원 정책동향』, 11권 4호, 25~33.
- 남궁은하, 김혜수, 어유경, 최민재, 주지원, 이윤경 (2022). 『국가치매관리체계 형평성 제고를 위한 기초 연구』, 세종: 한국보건사회연구원.
- 노영희 (2029). “건강정보서비스 제공을 통한 도서관의 역할강화에 관한 연구”, 『한국비블리아 학회지』, 30권 2호, 117~144.
- 백경훈, 송다영, 장수정 (2017). ““돌봄민주주의”관점에서 본 보육 정책”, 『한국가족복지학』, 57호, 183~215.
- 보건복지부 (2008). 제1차 치매관리종합계획, 보건복지부.
- 보건복지부 (2020). 제4차 치매관리종합계획, 보건복지부.
- 보건복지부 (2021). 제1차 국가치매관리위원회, 보건복지부.
- 성수정, 이강준, 김우정, 김기원, 이동우 (2021). “국가치매정책 효과성 제고를 위한 보완점 연구: 의료 서비스를 중심으로”, 『대한신경정신의학』, 60권 4호, 396~405.
- 송다영 (2022). “돌봄정책의 새판짜기는 어떻게 가능한가?: 돌봄윤리 관점에서의 돌봄정책에 관한 비판적 고찰”, 『비판사회정책』, 77호, 197~226.
- 송다영, 장수정, 백경훈 (2017). ““민주적 돌봄”관점에서 본 지

- 방자치단체의 가족정책에 대한 고찰: 서울시 사례를 중심으로”, 『젠더와 문화』, 10권 1호, 121-152.
- 유재언, 배혜원, 이윤경, 임정미, 김수진, 정경희, 이선희 (2018). 『치매노인과 돌봄제공자를 위한 맞춤형 정책방안 모색』. 세종: 한국보건사회연구원.
- 이정석, 박재섭, 박선영 (2022). “치매노인의 시설입소 관련 요인: 전국인구기반 데이터 분석”, 『노인정신의학』, 26권 2호. 70~75.
- 전용호 (2023). “지역사회 통합돌봄은 국가 정책으로 계속 강조되어야 한다”, 『보건사회연구』, 43권 2호 5~6.
- 최윤영 (2018). “치매소설에 나타난 ‘근대적 개인’의 위기와 서술적 정체성”, 『인문논총』, 75권 2호, 309~341.
- 치매관리법 (2023). 치매관리법, 법제처.
- 황재영 (2017). “지역사회 치매노인 돌봄의 해외사례”, 『한국노인복지학회 학술발표논문집』, 7권 2호, 223-246.
- Fisher, M. and J. C. Tronto (1990). “Toward a Feminist Theory for Caring”, In *Circles of Care*, ed. E. K. Abel and M. Nelson, Albany: SUNY Press.
- Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracy*, 김희강·나상원 역(2014) 『돌봄민주주의』, 서울: 박영사.
- 보건복지부 (2022). 지역사회가 함께하는 치매친화사회, 보건복지부. <https://m.blog.naver.com/mohw2016/222880501172> (검색일: 2024.1.10.).
- 중앙치매센터 (2024). 치매 관련 현황, <https://m.nid.or.kr/info/dictionlist2.aspx?gubun=0201> (검색일 2024.1.11.).
- Munson, S. (2020). A History of home care, <https://www.homecare.co.uk/advice/a-history-of-home-care> (검색일: 2024.1.9.).



Abstract

**A Critical Analysis of Policies for Community Care
of the Older People with Dementia from the
Perspective of Care Democracy**

- Focusing on Dementia Management Comprehensive Plan -

Hyun-Sook Lee

Assistant Professor Dept. of Social Welfare,
Korea National Open University

This study critically examines policies regarding community care for the older people with dementia in the context of population aging. Applying the concept of Care Democracy by Tronto, the study analyzes dementia care policies in the community from the perspectives of freedom, equality, and justice. The findings suggest limitations in evaluating community care for the older people with dementia from the standpoint of Care Democracy. To address these limitations, the study proposes: firstly, the inclusion of diverse forms of community care in dementia management plans to promote freedom in care choices; secondly, the provision of services that consider the diverse social-demographic factors of the older people with dementia and caregivers to achieve equality in

care; and thirdly, the establishment of institutional structures allowing the input of opinions from the older people with dementia and various minority groups in the decision-making process to realize justice in care policies. Through these measures, the older people with dementia and their caregivers can lead ordinary lives within the community, and the realization of Care Democracy in their everyday routines becomes possible.

| **Key Words** | Care Democracy, Older People with Dementia,
Community Care, Dementia Management
Comprehensive Plan

