

KOREAN WOMEN'S
DEVELOPMENT
INSTITUTE

젠더 관점에서의 치매안심센터 발전 방향

박미진 한국여성정책연구원 부연구위원

1. 들어가며

2020년 65세 이상 치매상병자수는 약 83만 명으로, 65세 이상 노인 인구의 약 10.2%를 차지하며, 향후 급속한 고령화로 추정 치매환자 수 역시 급격히 증가할 것으로 전망된다(이지수 외, 2022). 치매는 본인의 삶의 질 저하뿐만 아니라 가족돌봄자의 돌봄부담, 삶의 질에도 큰 영향을 미치며, 이로 인한 사회·경제적 부담도 상당한 수준이다. 이에 한국을 포함한 주요 국가에서는 치매 연구사업과 함께 치매환자와 가족에 대한 지원 정책을 추진하고 있으나 젠더 관점을 반영한 연구와 지원은 제한적으로 수행되었다.

치매안심센터는 현재 지역사회 최일선에서 치매를 조기 진단하기 위한 조기 검진 서비스와 다양한 프로그램을 제공하는 서비스 제공자의 역할을 수행하고 있다(서지원 외, 2022). 그러나 치매안심센터에서 제공하는 서비스는 젠더에 대한 고려가 미흡하

다는 한계가 존재한다. 여성 치매환자의 수가 상대적으로 많고, 치매 발병 원인도 성별에 따라 차이가 있으며, 고령층일수록 유교적인 문화의 영향이 강해 남녀가 유별하다는 생각이 존재한다. 이러한 상황 속에서 젠더에 대한 고려 없이 서비스를 제공하는 것은 서비스 목표를 달성하는 데 제약으로 작용할 수 있다. 또한 성별 특성이 엄연히 존재함에도 불구하고 이를 고려하지 않았을 때 서비스의 효용이 낮아질 수 있으므로 이에 대한 분석이 선행되어야 한다. 따라서 치매환자 본인과 가족돌봄자 입장에서 성인 지적으로 보완될 점이 있을지 검토할 필요가 있다.

그러나 치매노인을 대상으로 한 연구 중 젠더 관점으로 남성 노인과 여성 노인을 구분하여 살펴본 연구는 많지 않다. 일부 연구들은 젠더 차원에서 여성 노인 혹은 치매노인을 조명하였으나(최인희 외, 2012; 정순돌, 2018; 유재언 외, 2019), 구체적으로 치매안심센터의 서비스에 초점을 맞춰 젠더 차이를 살펴보기 못하였다는 한계가 존재한다. 한국은

오랜 기간 남성 생계부양자 모델에 기반하여 성장하였고, 여성 노인은 평생을 가족을 돌보고 가사를 운영하는 데 많은 시간을 투자하였다. 또한 남성 노인은 일반적으로 배우자의 보호 하에 여생을 마무리하는 반면, 여성 노인은 배우자와 사별한 후 오랜 기간 스스로를 돌보며 살아야 하는 등 남성 노인과 여성 노인이 처한 사회적 환경은 매우 이질적이다. 이러한 상황은 치매노인이 처한 현실에도 그대로 반영되어 있기 때문에 젠더 관점으로 치매 이슈를 바라볼 필요가 있다. 젠더 관점에서 조망한 일부 연구에서는 고령자를 위한 서비스를 개발할 때 성인지적 관점의 반영이 필요하며, 돌봄 제공자로서의 문제와 돌봄 수혜자로서의 문제를 젠더 이슈로 바라볼 필요가 있음을 논하였다(정초원 외, 2019: 324). 이러한 연구의 흐름을 반영하여, 본 연구에서는 치매안심센터의 서비스 이용을 성인지적 관점으로 조명하고자 한다.

본 연구는 다음과 같은 두 가지 목적을 가지고 있다. 첫 번째로는 성별로 분리된 치매 관련 통계를 생산하는 데 목적이 있다. 전국에 설치된 256개 치매안심센터의 실적과 광범위한 치매환자에 대한 정보가 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 축적되고 있으나, ‘대한민국 치매현황’ 등 일부의 통계만 연례적으로 공표되고, 대부분은 내부 자료로만 활용되고 있는 한계가 있다. 본 연구에서는 남성 노인과 여성 노인을 구분한 치매서비스 이용 실태 기초 자료를 생산하고 이를 바탕으로 젠더 관점으로 치매환자의 현황을 바라볼 필요가 있을지 탐색하고자 한다. 두 번째로는 치매안심센터에서 제공되는 서비스의 개선방안을 마련하는 데 목적이 있다. 양적인 팽창을 이룬 치매안심센터가 지역사회에서 치매서비스 전달 및 제공에 중추적인 역할을 담당하고 있으나, 실

질적인 서비스 제공 내용에 대한 환류 과정은 부족한 실정이다. 본 연구의 결과는 치매안심센터의 질적인 성장을 위한 기초 자료로 활용될 수 있다.

본 연구에서 젠더 관점을 견지한다는 것의 의미는 다음과 같이 세 가지로 구체화 될 수 있다. 첫째, 치매 서비스 이용 및 현황에 대한 성별 분리 통계를 제시한다. 둘째, 성별 분리 통계를 기반으로 치매안심센터 서비스 이용의 접근성을 비교한다. 셋째, 성별 격차가 발생하는 지점을 발견하고, 그 양상을 파악한다. 그 외에 성별 격차가 발생된 원인에 대한 탐색은 본 연구의 범위를 벗어나므로, 이는 후속 연구의 과제로 남긴다.

II. 치매안심센터의 서비스 이용 실태

1. 개요

치매 사업의 주요 전달체계인 치매안심센터와 각 지자체의 치매안심센터를 관리하는 광역치매센터 및 중앙치매센터는 치매안심통합관리시스템(ANSYS)을 활용하고 있다. 지역의 일선에 있는 치매안심센터에 방문한 치매환자 및 일반인이 상담 및 등록을 하면, 국가 치매 정책의 대상으로 관리가 되어 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 기록된다. 치매안심통합관리시스템(ANSYS)의 자료들은 매년 ‘대한민국 치매현황’ 등 치매 관련 공식 자료들이 산출되는 기반이 되고, 치매안심센터의 실적관리 통계자료로 활용된다. 본 연구에서는 2021년 치매안심통합관리시스템(ANSYS) 원자료를 활용하여 치매안심센터의 주요 서비스 이용에 있어 성별 차이가 존재하는지 분석하였다. 치매안심통합관리시스템(ANSYS)

원자료를 분석할 때는 2021년 12월 31일을 기준으로 추출하였고, 누적된 자료가 아닌 2021년 1월 1일부터 2021년 12월 31일까지 총 1년간의 이용 정보를 추출하였다. 주요 서비스들은 치매안심센터에서 가장 대표적인 사업으로 꼽히는 조기검진 및 7개의 치매 서비스를 분석 대상으로 설정하였다. 구체적으로, 조기검진 사업, 치매환자 쉼터, 맞춤형 사례관리, 인지강화교실, 치매예방교실, 가족교실, 힐링 프로그램, 조호물품 제공(위생소모품 지급)을 중심으로 치매안심센터 서비스 이용 현황을 살펴보았다. 모든 치매환자 혹은 일반인을 대상으로 하는 것이 아닌, 소득 등의 일정한 기준이 존재하여 특정 집단에에만 제공되는 서비스(예: 치매치료관리비 등)는 분석 대상에서 제외하였다. 또한 지속적으로 제공되는 서비스가 아닌, 일회적 이벤트성 사업(예: 치매 인식개선 사업)도 분석 대상에서 제외하였다. 마지막으로, 서비스 이용자 수가 현저히 적어 분석이 용이하지 않은 경우(예: 자조모임 등)도 본 연구에서 다루지 않았다.

2. 치매안심센터의 서비스 이용 실태

첫 번째로 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 집계된 조기검진(선별검사, 진단검사, 감별검사) 수검자 수를 살펴보았다. ‘선별검사자 수’는 845,399명으로 가장 많았고, ‘진단검사자 수’는 112,057명, ‘감별검사자 수’는 39,296명으로 확인되었다[그림 1 참고]. 인지저하 여부를 최초로 진단하는 선별검사자 수의 빈도가 가장 높은 것은 치매안심센터의 기능이 초기 치매 관리에 집중되어 있음을 입증하는

결과로 풀이된다. 또한 전체 선별검사자 845,399명 중 남성 선별검사자 수는 358,210명(42.4%), 여성 선별검사자 수는 487,189명(57.6%)으로, 여성 선별검사자 수가 약 10만 명 더 많았다. 성별·연령별 선별검사자 수를 확인한 결과, 전반적으로 75~79세(34.4%) 연령대의 선별검사자가 많았다.¹⁾ 남성의 경우 75~79세(44.3%)의 비율이 가장 높았고, 여성도 75~79세(27.2%)의 비율이 가장 높았다. 여성 선별검사자는 남성 선별검사자에 비해 85세 이상의 고연령층에 더 많이 분포되어 있었다.

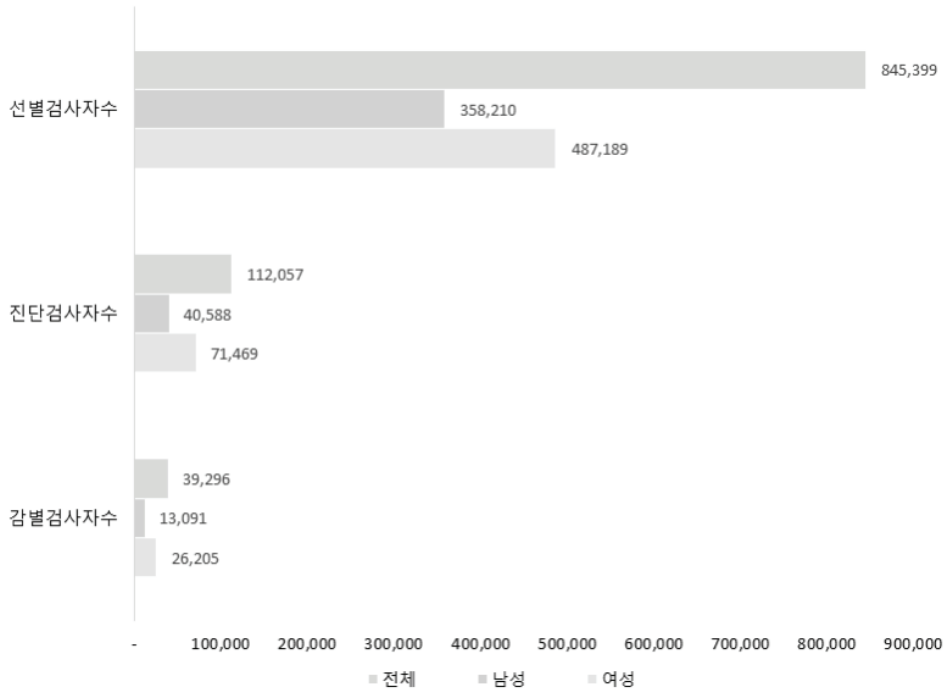
또한 2021년 12월 현재 인구 중 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록된 선별검사자가 차지하는 비율을 의미하는 ‘선별검사 수검률’을 성별로 나누어 확인하였다. 전체 선별검사 수검률은 1.6%로, 전체 인구의 1.6%가 선별검사를 받아 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록되어 있었다. 남성 선별검사 수검률은 1.4%이고 여성 선별검사 수검률은 1.9%로 나타나, 여성 선별검사 수검률이 남성 선별검사 수검률보다 높게 나타났다.

둘째, 전문적인 인지 자극 프로그램과 돌봄을 제공하는 ‘치매환자 쉼터’의 경우, 총 25,062명이 치매환자 쉼터를 이용하였으며, 이용자의 70.3%가 여성, 29.7%가 남성으로 나타났다([그림 2], [그림 3] 참고). 연령대별로는 남성과 여성 모두 80~84세 이용자 비율이 가장 높았고, 전체 치매환자 쉼터 이용자 중 약 80%가량이 75세 이상인 것으로 나타났다.

또한 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록된 경증 치매환자수 대비 치매환자 쉼터 이용률을 살펴보면, 치매안심센터에 등록된 전체 경증 치매환자수 중 10.4%가 치매환자 쉼터를 이용하였으며, 성별로

1) 성별·연령별 결과에 대한 구체적인 내용은 본 글(박미진 외, 2021)을 참고

(단위: 명)



출처: 치매안심통합관리시스템(ANSYS)

[그림 1] 치매안심센터 조기검진 수검자 수

는 남성의 이용률이 9.9%, 여성의 이용률이 10.6%로 나타났다. 전체 경증 치매환자수 대비 연령대별 치매환자 컴퓨터 이용률을 살펴보면, 60세 미만의 이용률이 16.0%로 가장 높았고, 80세 미만에서는 전반적으로 여성의 이용률이 상대적으로 높게 나타났으며, 80세 이상에서는 성별 이용률 차이가 상대적으로 크지 않았다.

셋째, 간호사, 사회복지사 등 다학제간 협력을 통해 사례관리를 제공하는 ‘맞춤형 사례관리’의 경우, 총 44,511명이 맞춤형 사례관리를 이용하였으며, 이용자의 69.9%가 여성, 30.1%가 남성으로 나타났다. 남성과 여성 모두 80~84세 이용자 비율이 가장 높았고(남성: 30.7%, 여성: 30.3%), 전체 맞춤형 사례관리 이용자 중 약 85% 가량이 75세 이상인 것으

로 나타났다.

치매안심센터에 등록된 전체 치매환자수 대비 맞춤형 사례관리 이용률을 살펴보면, 전체 치매환자 중 8.9%가 맞춤형 사례관리를 이용하였으며, 성별로는 남성 이용률이 9.4%, 여성 이용률이 8.6%로 나타났다. 전체 치매환자수 대비 연령대별 맞춤형 사례관리 이용률을 살펴보면, 75~79세 이용률이 11.0%로 가장 높았다. 성별 차이의 경우 60~79세 연령대에서는 여성의 이용률이 상대적으로 높게 나타난 반면, 80~99세 연령대에서는 남성의 이용률이 상대적으로 높았다.

넷째, 치매 고위험군을 대상으로 인지훈련 프로그램을 제공하는 ‘인지강화교실’의 경우, 총 7,426명이 인지강화교실을 이용하였으며, 이용자의 73.3%

가 여성, 26.7%가 남성으로 나타났다. 남성과 여성 모두 75~79세 이용자 비율이 가장 높았고(남성: 30.8%, 여성: 29.7%), 전체 인지강화교실 이용자 중 약 66%가량이 75세 이상인 것으로 나타났다.

치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록된 전체 인지저하자 대비 인지강화교실 이용률을 살펴보면, 전체 인지저하자 중 4.2%가 인지강화교실을 이용하였으며, 성별로는 여성이 5.1%, 남성이 2.8%로 나타났다. 연령대에 있어서는 75~79세의 이용률이 5.8%로 가장 높았다. 성별 차이는 전 연령대에서 여성의 이용률이 남성에 비해 높았으며, 특히 70~79세 연령대에서는 여성의 이용률이 남성에 비해 상당히 높게 나타났다.

다섯째, 치매환자와 치매 고위험군을 제외한 지역주민을 대상으로 치매예방 관련 교육 및 인지훈련 프로그램을 제공하는 ‘치매예방교실’의 경우, 총 21,879명이 치매예방교실을 이용하였으며, 이용자의 80.2%가 여성, 19.8%가 남성으로 나타났다. 남성과 여성 모두 75~79세 이용자 비율이 가장 높았다(남성: 36.5%, 여성: 27.3%).

치매안심센터 선별검사 결과 ‘정상’인 이용자 중 치매예방교실 이용률을 살펴보면, 3.0%가 치매예방교실을 이용하였으며, 남성의 이용률이 1.4%, 여성의 이용률이 4.3%로 나타났다. 선별검사 결과 ‘정상’인 수 대비 연령대별 치매예방교실 이용률을 살펴보면, 전반적으로 고연령대에서 치매예방교실 이용률이 높게 나타났고, 특히 100세 이상의 이용률이 9.8%로 가장 높았다. 이는 상대적으로 연령대가 높은 노인이 선별검사 결과 ‘정상’으로 판정될 경우가 많지 않아 분모가 작아서 상대적 이용률이 높게 나온 것일 수 있으므로 해석에 주의해야 한다.

여섯째, 치매환자 가족 및 보호자를 대상으로 치

매환자 돌봄에 대한 이해와 돌봄역량 향상을 지원하는 ‘가족교실’의 경우, 총 2,610명이 가족교실을 이용하였으며, 이용자의 78.6%가 여성, 21.4%가 남성으로 나타났다. 연령대별로는 70~74세 이용자 비율이 가장 높았다(남성: 14.0%, 여성: 16.0%). 가족교실 이용률은 성별에 따라 다소 차이가 나타났는데 남성의 경우 75~79세 이용률(22.2%)이 가장 높았고, 그 다음으로 80~84세(18.1%), 70~74세(14.0%) 순으로 높았다. 반면, 여성의 경우, 70~74세 이용률이 16.0%로 가장 높았고, 그다음으로 60~64세(14.6%), 65~69세(13.6%), 75~79세(13.6%) 순으로 높은 이용률을 보였다.

치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록된 치매환자 가족 수 대비 가족교실 이용률을 살펴보면, 2021년 12월 31일 기준, 전체 치매환자 가족 등록자 수 중 총 1.8%가 가족교실을 이용하였다. 성별로는 남성의 이용률이 0.9%, 여성의 이용률이 2.4%로 나타나, 전반적으로 여성의 이용률이 남성에 비해 높았다. 연령대별 가족교실 이용률을 살펴보면, 70~74세(3.0%) 이용률이 가장 높았고, 남성은 65~74세 연령대의 이용률이 높았던 반면, 여성은 80세 이상 연령대에서 이용률이 높게 나타났다.

일곱째, 치매환자 가족 및 보호자를 대상으로 미술, 운동 등의 프로그램을 제공하는 ‘힐링 프로그램’의 경우, 총 3,621명이 힐링 프로그램을 이용하였으며, 이용자의 75.7%가 여성, 24.3%가 남성으로 나타났다. 연령대별로는 75~79세 이용자 비율이 17.6%로 가장 높았고, 성별로는 남성의 경우 70대 이상, 여성은 60~70대의 이용률이 높은 편이었다.

전체 치매환자 가족등록자 수 대비 힐링 프로그램 이용률을 살펴보면, 전체 치매환자 가족등록자 중 2.5%가 힐링 프로그램을 이용하였으며, 성별 이

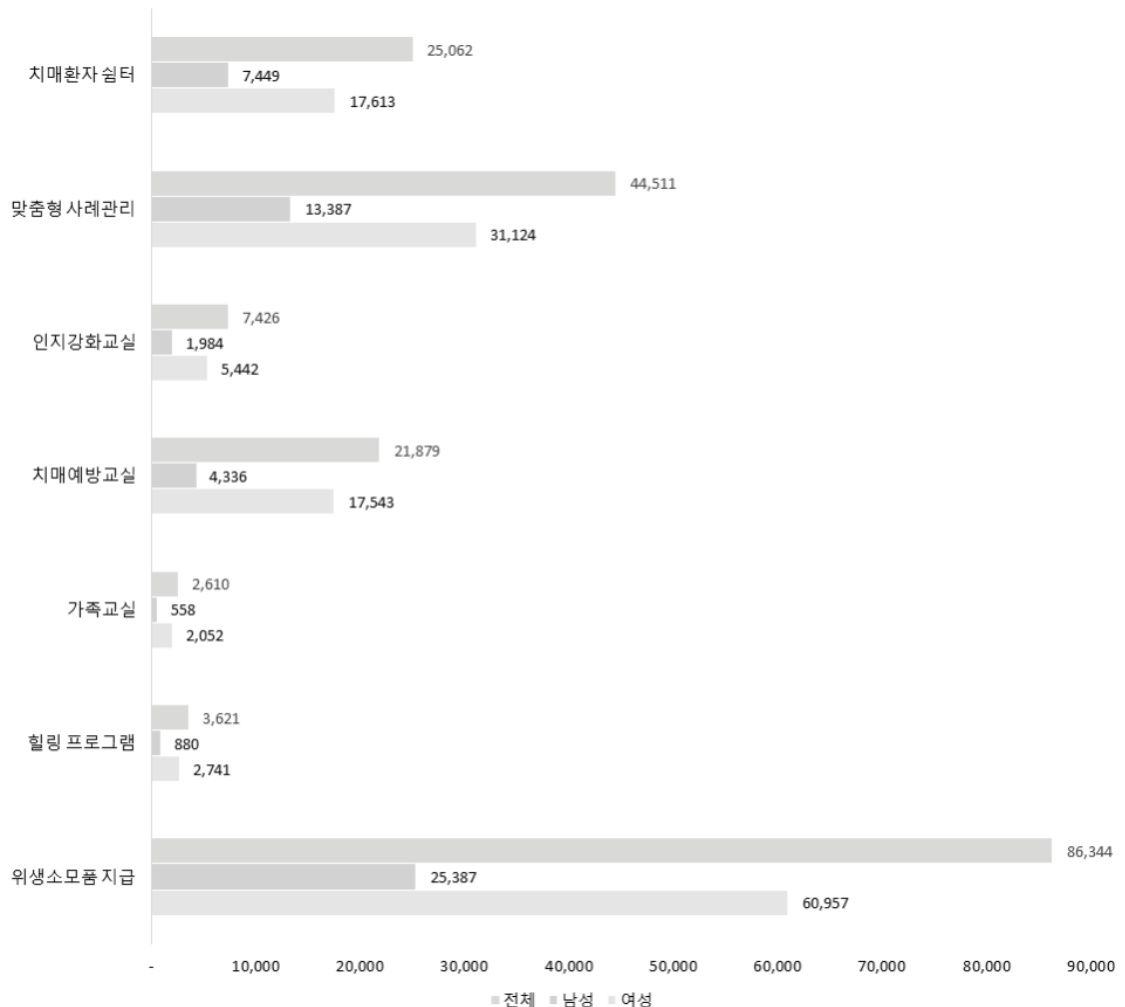
이용률은 각각 남성 1.5%, 여성 3.2%로 나타났다. 연령대별로는 70~74세 이용률이 4.6%로 가장 높았고, 성별 구분을 더하면 남성은 70~84세 연령대에 서, 여성은 65~79세 연령대에서 상대적으로 이용률이 높았다.

마지막으로, 치매안심센터에 등록된 치매환자를 대상으로 물품을 제공하는 ‘조호물품 제공’ 프로그램의 경우, 총 86,344명이 위생소모품을 지급받았

으며, 이용자의 70.6%가 여성, 29.4%가 남성으로 나타났다. 전체 위생소모품 이용자 중 약 85% 가량이 75세 이상이었으며, 특히 80~84세 이용자 비율이 가장 높았다(남성: 29.0%, 여성: 28.8%).

치매안심센터에 등록된 치매환자 대비 위생소모품 지급 현황을 살펴보면, 치매안심센터에 등록된 전체 치매환자 중 총 17.2%가 위생소모품을 지급받았다. 성별 위생소모품 이용률은 남성이 17.7%, 여

(단위: 명)



출처: 치매안심통합관리시스템(ANSYS), 서비스 신청자 기준(2021.12.31)

[그림 2] 치매안심센터 주요 서비스 이용자수

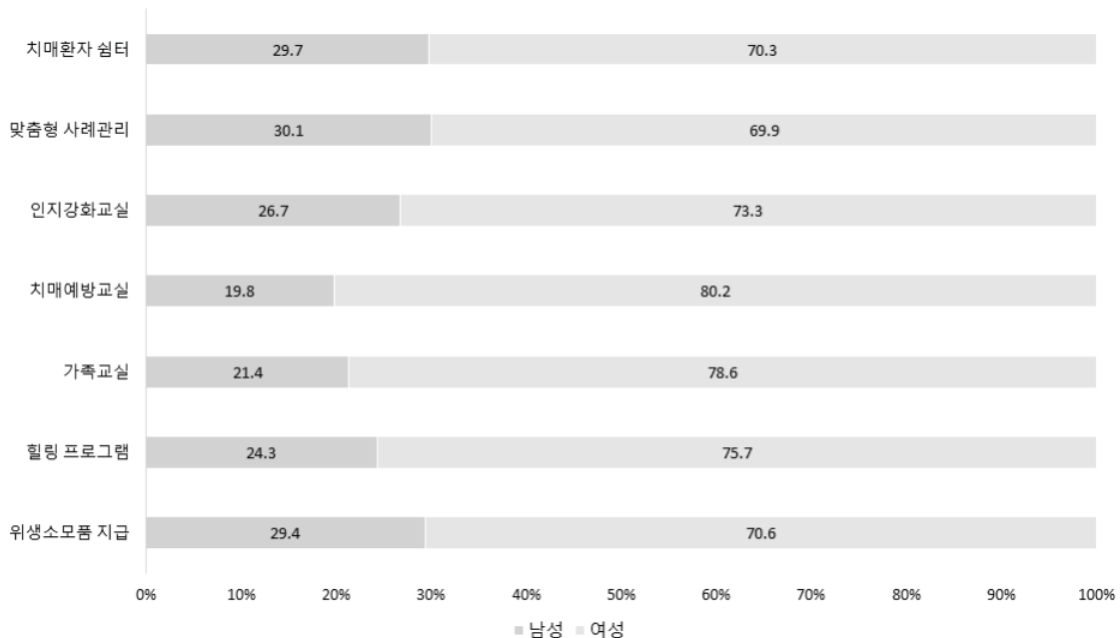
성이 16.9%로 남성이 조금 더 높은 것으로 나타났다. 연령대별로는 60~64세(23.2%), 60세 미만(20.7%), 65~69세(19.9%), 75~79세(19.8%) 순으로 이용률이 높았다.

치매안심센터에서 제공하는 서비스의 이용 현황을 정리하면, 분석 대상 서비스의 이용자 수는 위생소모품(조호물품) 제공(86,344명), 맞춤형 사례관리(44,511명), 치매환자 쉼터(25,062명), 치매예방교실(21,879명), 인지강화교실(7,426명), 힐링 프로그램(3,621명), 가족교실(2,610명) 순으로 높게 나타났다(그림 2) 참고).

또한, 각 유형별 서비스 이용 현황에 있어 이용자의 성별 구성 현황을 살펴보면, 치매환자 쉼터, 맞춤형 사례관리, 위생소모품 지급의 경우 이용자의 약 70%가 여성, 약 30%가량이 남성인 것으로 나타났다. 한편, 치매예방교실, 가족교실 이용자의 경우에는 여성이 약 80%, 남성이 약 20%로, 힐링 프로그램의 경우에는 여성이 약 76%, 남성이 약 24%로 나타났다(그림 3) 참고).

마지막으로 서비스 유형별로 이용률²⁾을 살펴보면, 맞춤형 사례관리, 위생소모품 지급은 남성의 이용률이 근소하게 높았던 반면, 치매환자 쉼터, 인지

(단위: 명)



출처: 치매안심통합관리시스템(ANSYS), 서비스 신청자 기준(2021.12.31)

[그림 3] 치매안심센터 주요 서비스 이용자 특성: 성별 구성

- 2) 치매환자 쉼터 이용률 = (치매환자 쉼터 이용자수) / (등록 경증 치매환자수) × 100
 맞춤형 사례관리 이용률 = (맞춤형 사례관리 이용자수) / (등록 치매환자수) × 100
 인지강화교실 이용률 = (인지강화교실 이용자수) / (인지저하자 수) × 100
 치매예방교실 이용률 = (치매예방교실 이용자수) / (검사결과 '정상'인 수) × 100
 가족교실 이용률 = (가족교실 이용자수) / (치매환자 가족등록자수) × 100
 힐링 프로그램 이용률 = (힐링 프로그램 이용자수) / (치매환자 가족등록자수) × 100
 위생소모품 지급 이용률 = (위생소모품 지급 이용자수) / (등록 치매환자수) × 100

강화교실, 치매예방교실, 가족교실, 힐링 프로그램은 여성의 이용률이 다소 높았다. 이 중 인지강화교실(남성: 2.8%, 여성: 5.1%), 치매예방교실(남성: 1.4%, 여성: 4.3%), 가족교실(남성: 0.9%, 여성: 2.4%), 힐링 프로그램(남성: 1.5%, 여성: 3.2%)은 성별 차이가 상대적으로 크게 나타났다(그림 4) 참고).

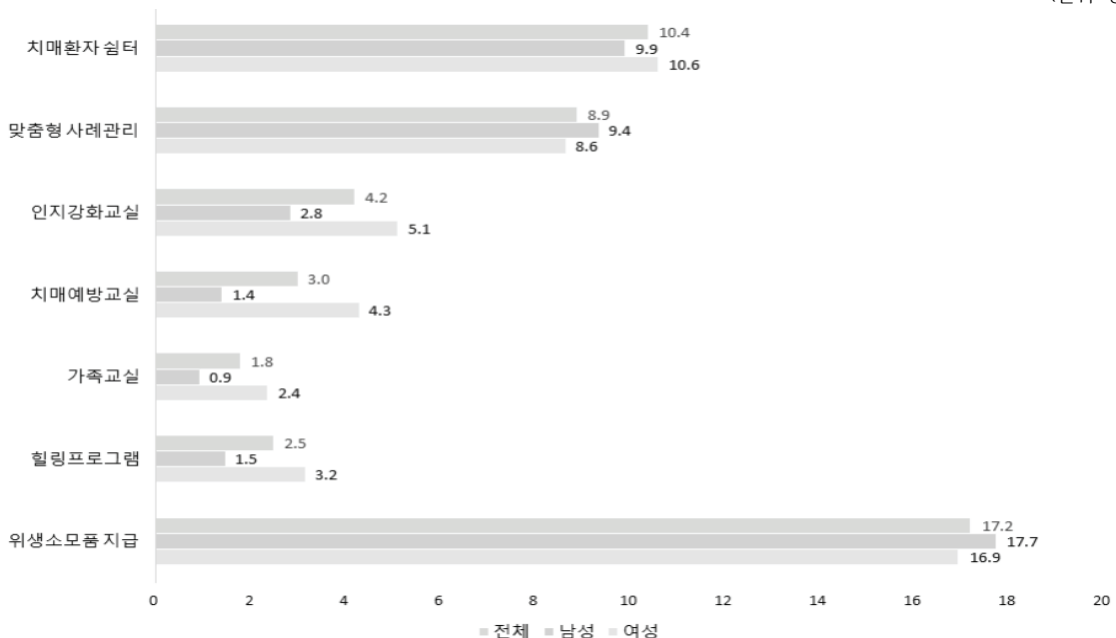
III. 치매안심센터 서비스 제공자 및 이용자 인터뷰 결과

1. 개요

치매안심센터 서비스 제공자와 이용자의 치매 서비스 제공 및 이용 경험을 이해하고, 성인지적 개선 방안을 살펴보기 위해 인터뷰를 진행하였다. (1) 치

매 서비스 제공자로 광역치매센터 종사자 3명, 치매안심센터 종사자 4명, 치매안심센터 관련 신경과 및 정신의학과 전문의 4명을 인터뷰 참여자로 모집하였다. (2) 치매 서비스 이용자로는 치매안심센터를 이용하는 치매환자·고위험군(인지저하, 경도인지장애로 진단받은 자) 4명, 치매환자를 돌보는 가족보호자 6명을 모집하였다. 인터뷰는 2022년 1월부터 3월까지 실시하였으며, 참여자의 선호 일정과 장소, 인터뷰 진행방식을 고려하여 각 1회 약 1~2시간 정도 진행하였다. 반구조화된 면접지를 활용한 개방형 질문을 바탕으로 치매 서비스 제공자에게는 치매 서비스 제공 경험 및 제공방식에 대한 의견, 개선이 필요한 사항, 서비스 이용자의 성별 차이에 따른 서비스 차별화 필요성을 파악하고, 치매안심센터 서비스 이용자에게는 치매 서비스 이용 경험, 치매 정책 및 서비스에 대한 인식과 추가 욕구 등을 살펴보았다.

(단위: 명)



출처: 치매안심통합관리시스템(ANSYS), 서비스 신청자 기준(2021.12.31)

[그림 4] 치매안심센터 주요 서비스 이용률

2. 제공자 인터뷰 결과

먼저, 치매 서비스 제공자를 대상으로 한 인터뷰 주요 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 치매 서비스 제공자들은 치매관리 통합허브센터를 치매안심센터의 가장 중요한 역할로 생각하였다. 그리고 치매안심센터가 지역의 의료기관, 노인복지관, 장기요양기관, 마을건강센터(보건소), 정신건강지원센터 등 유관기관과 협력하며 차별화된 기관으로 역할을 정립할 필요가 있다고 보았다.

둘째, 치매 서비스 제공자들은 치매안심센터의 개선점으로 보건소 직영 치매안심센터 직원들의 전문성 향상을 위한 지원과 안정적인 업무 환경 조성이 필요하다는 의견을 제시하였다. 그리고 중앙-광역-치매안심센터의 기능과 역할을 검토하여 차별화된 기능을 재정립하고, 이들이 유기적으로 소통할 수 있도록 전달체계를 개선할 것을 언급하였다. 또한 지역 특성에 맞는 모델 개발, 지역사회 역량 활용 및 자원 개발, 서비스 질 개선을 위한 인력 확충 및 근무환경 개선, 실질적인 효용이 있는 평가체계의 개선을 제시하였다. 이외에도 치매안심통합관리시스템(ANSYS)의 정확도 및 가시성 증진, 접근성 향상 등을 제안하였다.

셋째, 서비스 제공자들은 치매환자, 보호자의 성별에 따라 치매 서비스 욕구, 서비스 이용행태, 돌봄의 양상 및 경험하는 어려움 등에 차이가 있음을 이야기하였다. 그리고 성별에 따른 차이는 남녀의 생물학적인 차이로 인해 발생하기도 하지만 사회문화적 특성으로 인해 나타난다고도 보았다. 또한 일부 특성은 성별보다는 가족 내의 역할, 기존 가족관계, 개인의 특성으로 나타나는 차이임을 언급하였다. 몇몇 지역의 치매안심센터에서는 성별에 따른 특성 차

이가 존재함을 인지하고 이를 반영하여 프로그램을 운영하기도 하였다.

넷째, 서비스 제공자들은 치매 예방에 있어 성인 지적 접근이 중요하며, 성인지적 관점을 반영한 서비스 제공의 필요성에 공감하였다. 그러나 현실적인 제약(예: 업무부담 증가, 프로그램 참여자 모집이 어려운 농촌 지역)으로 인해 이를 선불리 실행하기에는 어려움이 있다고 하였다. 그리고 성별 차이보다는 개별 특성 차이에 대한 고려가 중요하므로, 남녀를 구분하는 것보다 개별 대상자에게 초점을 맞춰 서비스를 제공하는 것이 근본적인 방향이 되어야 한다고 주장하였다.

3. 이용자 인터뷰 결과

다음으로 치매 서비스 이용자를 대상으로 한 인터뷰 주요 결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 대부분의 서비스 이용자들은 구청, 주민센터, 보건소를 통해 치매안심센터를 알게 되었다. 그리고 치매 혹은 고위험군으로 진단받은 지 얼마되지 않은 시점에 정보를 제공받고, 초기 서비스를 이용하기 위해 치매안심센터를 이용하는 것으로 조사되었다.

둘째, 서비스 이용자들은 치매 경과가 지연되고, 저하된 기억력, 지각능력, 집중력의 회복을 경험한 인지재활훈련에 가장 큰 만족감을 보였다. 인지재활훈련 외에도 치매에 대한 정보 교육 및 인식개선, 치매 예방, 자조모임 등 다방면에서 도움을 얻고 있다고 밝혔다. 서비스 이용자들은 치매와 직접적인 관련이 있는 부분 외에도 치매안심센터를 이용하며 사회적 고립을 예방하고 사회활동을 지원받는 점, 규칙적인 생활을 통해 일상이 구조화되는 점, 봉사할 수 있는 기회를 얻는 점에서 만족감을 느끼고 있었다.

셋째, 서비스 이용자들은 치매안심센터 서비스에 대한 추가 욕구 및 개선점으로 다양한 욕구를 반영한 다채로운 프로그램 운영, 보호자를 대상으로 한 지속성 있는 프로그램 제공, 비대면보다는 대면 형태의 프로그램 운영을 언급하였다. 그리고 가족돌봄자들은 진단부터 요양까지 치매환자가 적절한 서비스와 시설을 이용할 수 있도록 치매안심센터가 연계 및 지원해주는 역할을 수행했으면 좋겠다고 제안하였다. 또한 치매안심센터가 치매에 대한 지역사회 인식 개선을 통해 치매가 없는 사람도 치매에 대해 이해하고, 치매환자가 이웃과 어울려 살아가는 환경을 조성해 줬으면 좋겠다고 언급하였다.

IV. 치매안심센터의 발전 방향

이상의 결과를 토대로 치매안심센터의 발전 방향을 여덟 가지로 나누어 제안한다. 첫째, 치매안심센터의 7가지 프로그램 이용 현황을 살펴보면 조호물품(위생소모품) 지급을 이용한 치매안심센터 이용자의 수가 가장 많았고, 뒤이어 맞춤형 사례관리, 치매환자 쉼터, 치매예방교실 등의 순으로 이용자의 수가 많았다. 반면 가족교실, 힐링 프로그램 등 가족을 대상으로 시행한 프로그램은 이용자 수가 상대적으로 적었다. 치매환자를 돌보는 가족의 돌봄부담이 매우 높은 수준임을 고려할 때, 가족을 대상으로 하는 지원이 더욱 강화될 필요가 있을 것이다.

둘째, 치매안심센터 주요 서비스 이용률은 위생소모품 지급, 맞춤형 사례관리를 제외하고 전반적으로 여성의 이용률이 높았다. 이는 2020년도 말 기준, 치매상병자 중 여성 비율(71.2%)이 남성(28.8%)에 비해 약 2.5배 가량 높고, 65세 이상 추정치매환자

수 역시 여성 비율(62.3%)이 남성(37.7%)에 비해 약 1.7배 높다는 결과(이지수 외, 2020, p.178)를 고려할 때 성별 비율이 이용률에도 반영된 것으로 보여진다. 다만, 위생소모품 지급을 제외한 다른 서비스들의 경우, 전반적으로 이용률이 10% 이하로 나타나 정보 및 자원 등의 부재로 이용에 제약이 있는 사람이 없도록 관리체계를 구축할 필요가 있을 것으로 보여지며, 이용자의 상당수가 여성 노인이라는 점에서 성별 특성을 반영한 정책 설계가 필요할 것으로 보인다.

셋째, 인지강화교실, 치매예방교실, 가족교실, 힐링 프로그램의 경우, 남성의 이용률이 여성의 이용률에 비해 상대적으로 낮았다. 이에 이용률에 있어 성별 격차가 나타나는 이유를 보다 면밀히 탐색하여 남성의 참여를 독려할 필요가 있을 것으로 보인다. 남성의 이용률이 유일하게 여성보다 높았던 서비스는 위생소모품 지급이었다. 위생소모품의 경우 치매안심센터에 방문하여 지속적으로 프로그램에 참여하는 방식이 아니라, 일회성으로 물품을 지급받는 것으로 남성의 심리적 진입장벽을 낮추었을 가능성이 존재한다. 향후에는 남성의 참여 활성화를 위해 남성 치매노인 및 남성 가족돌봄자의 특성을 심층적으로 파악하여 서비스를 고도화할 필요가 있다. 특히 가족교실, 힐링 프로그램 등 가족돌봄자를 대상으로 추진되는 프로그램의 경우, 남성의 돌봄참여 및 역량강화를 위해 남성돌봄자를 위한 프로그램의 확대가 필요할 것으로 보인다.

넷째, 치매안심센터의 치매관리 통합허브센터로서의 역할을 유지·발전시키되, 지역 특성을 고려한 치매안심센터의 사업 운영 및 서비스 제공이 필요하다. 수도권 지역과 비수도권 지역은 치매안심센터 운영 기간, 경험 축적 정도, 인력과 자원에 있어 차

이가 존재한다. 그러나 현재는 지역적 특성이 고려되지 않은 정부 지침으로 인해 치매안심센터가 지역의 욕구에 부합하는 서비스를 제공하기가 힘들다. 특히 서울과 수도권 지역에서는 10년간의 치매안심센터 운영 경험이 축적되어 있고 인력과 자원이 풍부해 심화된 서비스의 개발 및 제공 가능성에 대한 논의가 이루어지고 있다. 하지만 평가는 조기검진 및 등록 등 초기 치매사업에 집중되어 있어 심화 서비스에 대한 인센티브가 없는 상황이므로, 이를 보완할 필요성이 제기된다.

다섯째, 치매안심센터는 치매환자와 보호자가 진단에서부터 요양까지 서비스의 공백 없이 연속성 있는 돌봄을 받을 수 있도록 여러 기관과 협력하고, 기관 간 서비스 연계를 더욱 적극적으로 해나갈 필요가 있다. 현재에도 많은 치매안심센터에서 지역주민센터, 정신건강센터, 노인보호전문기관 등과 연계하여 치매환자를 발굴하고, 필요한 서비스를 연계하는 작업을 하고 있으나, 치매 초기의 문제 해결에 초점을 맞춘 연계가 주로 이루어지고 있다. 그러다 보니 치매 정도가 심해짐에 따라 돌봄 기관으로 연계가 이루어져야 하는 상황에서는 보호자들이 많은 노력을 들여 주간보호센터, 요양원, 요양병원 등의 기관을 알아보고, 긴 대기 기간으로 인해 서비스 공백이 발생하는 상황도 존재한다. 이러한 공백을 방지하기 위해서는 치매의 질병 과정에 따라 어떤 서비스가 필요한지를 초기부터 환자 및 보호자와 함께 논의하고, 요양기관을 포함한 타 기관에서 제공되는 서비스 내용 및 이용 자격, 이용 가능 여부 등에 관한 정보를 체계화하여 연계에 실질적으로 도움을 주는 것이 필요하다.

여섯째, 연구참여자들이 지적하였듯 치매가 있더라도 이웃과 어울리고, 사회적 활동에 참여할 수 있

도록 지역사회 인식개선을 위한 꾸준한 노력이 필요하다. 이를 위해 연구참여자가 언급한 마을 단위로 모든 노인들이 참여할 수 있는 프로그램을 제공하는 모델에 주목할 필요가 있다. 그동안 치매안심센터의 많은 서비스들과 중앙의 인식개선 사업은 서비스 대상을 특정하여 제공되어왔다. 즉, 환자를 위한 서비스, 보호자를 위한 서비스, 그리고 지역사회의 일반인을 위한 인식개선사업이 따로 시행되었다. 이러한 개별화된 서비스도 중요하지만, 이들이 함께 어울리고, 서로에 대해 알아갈 수 있는 기회를 만드는 것도 인식개선과 치매안심마을(dementia-friendly community)의 초석을 다지기 위한 좋은 방안이 될 수 있다.

일곱째, 치매안심센터의 서비스 질 향상을 도모해야 할 것이다. 치매국가책임제 이후 치매안심센터가 전국적으로 구축되며 양적 팽창을 보였지만, 질적인 내실을 다지는 데는 상대적으로 소홀하였다. 따라서 치매안심센터 서비스의 질적 향상을 위해 (1) 직원들이 자발적으로 성장하고 역량을 증진할 수 있도록 하는 기회와 인센티브 제공, (2) 급속하게 변화하는 일선 현장 환경에서 서비스 이용자의 욕구에 부합할 수 있도록 도움을 주는 보수 교육 제공, (3) 현장 실습, 현장 훈련 등 다양한 교육 기회의 제공, (4) 직원들의 안정적인 고용 보장 및 처우 개선이 요구된다. 이와 더불어 치매 전문 인력 양성도 지속적으로 이루어질 필요가 있다. 일본 등 한국보다 앞서 치매 정책을 발전시킨 나라들의 경우, 치매 전문 관리자(care coordinator)가 주간보호센터, 요양원 등 곳곳에 배치되어 치매 초기에 대응하고, 환자와 가족 사례를 관리하고 있다. 초고령 사회에의 진입과 함께 치매 인구가 급속도로 증가할 것을 고려할 때, 이러한 전문 인력의 양성은 더 이상 미룰

수 없는 과제이다.

마지막으로, 제4차 치매관리종합계획(보건복지부, 2020)에서도 치매환자 DB 품질관리 및 연계를 통한 데이터 활용성 강화가 주요 과제로 제시된바, ANSYS DB의 구축 및 활용도 제고 방안도 모색될 필요가 있다. 치매안심통합관리시스템(ANSYS)을 일선 현장에서 실무자들이 활용하는 데 적합하도록 보완하고, 전반적인 지역사회 치매관리 향상을 위한 방향으로 개선할 필요가 있다. 즉, 시스템 오류 개선, 자료 조회의 가시성 증진, 시스템 이용의 편리성 향상, 업무 및 대상자 관리에 활용할 수 있는 기능 보완을 통해 실무자들이 치매안심통합관리시스템(ANSYS)을 활용하는 데 어려움이 없도록 해야 할 것이다. 그리고 대상자가 지역을 이동했을 때 이전 지역의 정보가 열람가능하고, 유관서비스 및 기관과 진단 및 질병 정보가 연동되며, 치매안심센터 간 서비스 내용이 검색 가능하여 사업을 운영하는 데 참고하도록 치매안심통합관리시스템(ANSYS)의 접근성을 향상시켜야 할 것이다. 나아가 해당 시스템의 데이터를 기반으로 치매안심센터에 대한 보다 폭넓은 연구 수행이 이루어질 수 있도록 연구 데이터로서 활용이 가능한 인프라 체계 구축이 필요하다. 치

매안심통합관리시스템(ANSYS) DB는 치매안심센터 운영 및 실적관리 통계자료로, 치매안심센터의 성별, 지역별 이용 현황, 연도별 서비스 이용 추이 등을 분석할 수 있다는 점에서 의의가 있다. 또한, 향후 등록된 이용자의 특성(인구사회학적 특성, 건강특성, 치매안심센터 이외 이용 서비스 현황 등), 시계열 분석 등 보다 면밀한 분석이 가능하도록 데이터가 구조화되고 관리될 경우, 신뢰성 높은 기초 자료 생성을 통한 근거기반 정책 수립에 기여할 것으로 기대된다.

OECD(2015: 31)에서는 10대 치매관리 핵심 정책을 1단계부터 10단계까지 초기, 중기, 말기로 구분하여 돌봄의 경로(pathway)를 제시하였는데, 치매안심센터는 그중 1단계(치매 발병 위험 최소화)와 2단계(염려스런 증상 있는 사람에게 즉각적 치매 진단 제공) 정책의 최일선 전달체계로 볼 수 있다. 치매의 진행에 따라 적절하고 필요한 서비스 제공을 할 수 있도록 앞으로도 꾸준한 모니터링과 서비스 고도화를 시도해야 하며, 본 연구의 결과를 참고하여 젠더 관점이 반영된 치매안심센터 서비스의 질적 향상을 기대한다.

• 참고문헌 •

- 박미진, 최인희, 정수연, 하정화, 신유미(2021). 치매안심센터의 서비스 이용실태 및 성인지적 개선방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 보건복지부(2020). 제4차 치매관리종합계획.
- 서지원, 조현성, 김용복, 김지혜, 최은아, 조은정(2022). 2021 중앙치매센터 연차보고서. 중앙치매센터.
- 유재연, 변수정, 이소영, 최인선, 배은경, 이지연(2019). 젠더 관점에서의 인구정책 분석. 한국보건사회연구원.
- 이지수, 강민지, 이옥진, 곽미영, 서지원, 고임석(2022). 대한민국 치매현황 2021. 중앙치매센터.
- 이윤경, 김세진, 남궁은하, 이선희, 주지원(2021). 치매정책 추진체계 현황 분석 및 강화방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 정순돌(2018). 젠더관점에서 본 고령화정책. 젠더리뷰, 겨울호, 28-36.
- 정초원, 문유진, 오유진, 이진수, 한채영, 송효진, 정가원, 홍지현, 선보영, 성경, 정창기(2019). 저출산고령사회 대책연구기관 및 민간기관(NGO) 협동연구: 청년과 젠더, 교육에 대한 새로운 접근. 한국보건사회연구원.
- 최인희, 김영란, 염지혜(2012). 100세 시대 대비 여성노인의 가족돌봄과 지원방안 연구. 한국여성정책연구원.
- OECD(2015). Addressing dementia: the OECD response.
<http://www.scie-socialcareonline.org.uk/addressing-dementia-the-oecd-response/r/a11G000000AxPCrIAN> (검색일: 2021.12.08.).