

2017 서울특별시의회 연구용역 최종보고서

서울시 치매가족의 삶의 질 향상을 위한 치매카페 도입 기초조사 연구

2017. 12



서울특별시의회

SEOUL METROPOLITAN COUNCIL

제 출 문

서울특별시의회 의장 귀하

이 보고서를 「서울시 치매가족의 삶의 질 향상을 위한 치매카페 도입 기초 조사 연구」의 최종보고서로 제출합니다.

2017. 12.

- 과제제안 : 이복근 (서울특별시의회 의원)
- 연구기관 : 서울시립대학교 산학협력단
- 책임연구원 : 이준영 (서울시립대학교 사회복지학과 교수)
- 연구원 : 김옥녀 (사회공학연구소 소장)
주찬희 (서울시립대학교 사회과학연구소 연구원)
신영규 (헬싱키대학교 연구원)
- 보조연구원 : 박나희 (서울시립대학교 사회과학연구소 연구원)
- 자문위원 : 이순자 (서울특별시의회 의원)
박경옥 (서울시 건강증진과 과장)
박건우 (서울시 강북구 치매관리센터 센터장)
김미현 (서울복지재단 선임연구위원)

(요약문)

서울시 치매가족의 삶의 질 향상을 위한 치매카페 도입 기초조사 연구

서울시립대학교 산학협력단

요 약

1. 연구개요

- 서울시는 치매노인과 치매가족을 포함해 약 40만 명이 치매로 인한 고통 속에 있는 것으로 추정됨. 특히 초기 및 경계 선상에 있는 치매노인과 부양가족은 지역사회 내 이용 가능한 시설 부족 및 부재로 인해 치매문제 해결에 어려움을 겪고 있음.
- 치매는 장기적인 돌봄을 필요로 하는 질환임으로 치매환자를 돌보는 치매가족은 사회·경제·심리·신체적으로 강도 높은 부양부담을 경험하고 있음. 치매가족을 위한 복지정책이 필요한 상황임에도 불구하고 치매환자 당사자 중심의 제도와 거시적인 차원의 치매정책은 치매로 인해 발생하는 치매가족 및 사회문제를 해결하는데 한계를 보임
- 치매정책의 선진국인 네덜란드는 지역사회보호자원에서 치매환자와 가족, 의료·케어 전문직, 지역주민이 직접 참여하고 체감할 수 있는 서비스를 제공하는 치매카페를 운영 함. 치매가족과 지역주민을 대상으로 치매 관련 정보교환과 교육을 통해 가족들의 부양 부담 경감, 치매환자에 대한 지역주민의 인식이 개선되는 효과가 나타나고 있음
- 국내에서도 인천광역시, 대구광역시, 용인시의 경우, 해외 사례를 도입하여 ‘치매카페’를 운영하고 있으나, 공식적인 보고나 연구는 전무함. 2018년부터 전국의 치매안심센터는 의무적으로 치매카페를 설치·운영하게 됨. 치매부양가족에게 직접적인 서비스를 제공하는 치매카페의 운영 효과성 증진을 위해 국내·외 치매카페 사례조사 및 연구가 필요한 실정임.
- 따라서 본 연구의 목적은 한국 및 네덜란드, 일본의 치매카페 정책과 사례조사를 통해 서울지역에 적합한 치매카페 도입을 위한 기초자료를 제시함. 이를 통해 치매노인과 부양가족이 지역사회 안에서 낙인 없이 지역주민과 함께 자연스러운 일상생활이 유지 가능한 삶의 질을 향상하는데 기여하고자함

2. 연구내용 및 방법

○ 연구내용

- 치매카페의 필요성 및 선행연구정리
- 국내·외 치매 관련정책 현황
- 국내·외 치매카페 사례조사 및 분석(한국, 네덜란드, 일본)
- 치매카페 이용자 인터뷰 결과분석
- 서울시 지역사회 밀착형치매카페 설립 가능성에 대한 방안 제시

○ 연구방법

- 문헌조사
- 치매카페 및 관련기관 방문(한국, 네덜란드) 및 전문가 인터뷰 조사
- 치매카페 이용자 인터뷰 조사

3. 연구결과

1) 한국치매카페 사례분석(부록의 <표-1> 참고)

2) 한국 ‘치매카페’ 이용자 Focus Group Interview(FGI) 결과

- 치매는 지속적인 보호를 필요로 하는 특성을 보이므로 치매환자를 부양하는 치매가족들은 주변인과의 사회관계 형성에 어려움을 겪을 뿐만 아니라 오래된 인간관계 역시 유지하기 어려움. 가정 내에서도 치매환자부양으로 인해 소진 상태에 놓인 가족원들은 상호 간 지지와 새로운 해결책을 모색하는데 한계를 느끼고 있음. 이러한 상황에서 치매가족들은 기관소개 및 우연한 기회로 치매카페를 이용하게 됨.
- 지역 내 치매 가족 간 만남과 대화는 치매가족에게 치매환자 부양으로 발생하는 다양한 고충에 대해 상호 공감과 지지를 통해 얻게 되는 삶의 에너지원이 되고 있음. 또한 카페 내에서 다양한 가족 구성원들을 접하게 됨으로써 자신 가족원에 대한 이해의 폭이 넓어지게 됨. 가족 구성원에게 맞는 부양방법을 터득하게 되고, 자신의 부양 모습을 직시하는 계기가 되고 있음. 치매카페는 치매가족들에게 일상생활·심리·사회적인 고충상황에서 치매가족 간 지지와 정보교류를 통해 치매로 인한 문제를 해결해가는 교류의 장으로써 새로운 삶의 창구 기능을 하고 있음.

- 치매 카페는 치매 가족 간 교류 외, 치매가족과 지역주민을 대상으로 치매 단계에 따른 교육과 프로그램을 통해 치매에 대한 선입견을 개선하고, 치매 단계별 부양방법을 이해시킴으로 치매로 인해 발생하는 문제 확산을 방지하고 예방하는 효과를 지님.
- 치매 카페에서 만나고 이어진 인연은 치매 부모님의 병환에 따라 카페 이용이 여의치 않을 경우에도 인간적인 관계가 지속하여 치매 부양 과정에서 서로가 힘이 되고 의지가 되어주는 지지역할의 매개 장소가 되고 있음.

2) 일본의 치매카페

○ 일본 치매카페 현황

2013년 오렌지플랜에 치매카페가 소개되면서 급속도로 증가함. 2015년 신오렌지플랜의 주요정책과제 「치매부양자 지원」에 근거하여 각 지자체에서 치매카페 설립 및 보급추진 중이며 2020년까지 전국 시정촌에 설립 추진 중임. 2014년 말 650여개였던 치매카페가 2015년 말 2300여 개로 증가함.

○ 일본 치매카페 특성

- 국가치매정책에 소개되어 설립·보급을 권장하면서도 운영지침 및 자원 등의 구체적인 가이드라인은 부재함. 도도부현 및 시정촌의 경우 지역 실정에 맞는 운영지침을 제정하여 치매카페 운영을 지원함.
- 치매카페 목적에 따라 카페유형도 다양하게 나타나고 있지만, 대체로 다음의 세 가지로 분류됨.
 - ① 정보제공이나 배움을 주목적으로 한 카페
 - ② 특별한 프로그램은 없이 자유로운 스타일
 - ③ 가족과 본인의 peer 서포트가 목적인 스타일
- 치매카페에서는 치매에 대한 간단한 강연과 다과제공, 레크레이션 등의 프로그램이 진행됨. 치매카페는 일반적으로 1개월에 1~2회, 2시간 정도, 주간보호센터나 공민관의 유휴공간을 활용하여 개최되고 있음.

○ 일본 치매카페 운영 자원은 참가비와 지자체 보조금, 법인 예산 등으로 조성됨.

3) 네덜란드 치매카페(유사기관) 사례조사

○ 네덜란드 치매카페 현황

2017년 현재 235개의 치매카페와 22개의 치매미팅포인트가 민간재단인 알츠하이

며 네덜란드의 관리 하에 운영되고 있음. 알츠하이머 네덜란드는 6명의 코디네이터를 고용하여 네덜란드 전역의 치매카페들 관리함. 향후 10년간 치매카페 수를 400개까지 확대하는 것을 목표로 하고 있음.

○ 네덜란드 치매카페의 특성

네덜란드 치매카페는 상설 카페가 아니고, 정기적으로 열리는 모임공간으로서 치매환자와 그 가족, 치매 또는 노인 관련 서비스 종사자 그리고 치매에 관심이 있는 일반인 누구나 그 모임에 참가할 수 있음. 인구가 많은 지역의 치매카페들은 최대 매월 1회씩 개최되고, 인구밀도가 낮은 지역에서는 1년에 2~3회에 그치는 경우도 있음. 치매카페 참가자 규모는 적게는 20명 내외에서 많게는 7~80명 정도에 이름

○ 네덜란드 치매카페의 주요 목표

치매환자와 그들의 가족들에게 필요한 의학적, 심리사회적, 기타 관련 분야의 정보와 교육을 제공하고, 치매의 결과에 대해 공개적으로 이야기함으로써 치매에 대한 사회적 인식을 개선함. 이를 통해 치매환자에 대한 편견을 깨뜨리고, 그들과 가족들이 사회적으로 고립되지 않도록 도움.

○ 네덜란드 치매카페 운영 재원

재원은 주로 지방정부의 보조금, 치매환자를 돌보는 사람들이 내는 후원금, 지역 내 기업이나 주민들로부터의 기부금 등으로 조성됨. 또한 지역별로 치매카페 운영위원회가 알츠하이머 네덜란드 지부의 도움을 받아 지역사회에서 치매카페 운영 재원을 마련하는 등 다양한 방법으로 재원을 조달함.

○ 네덜란드 치매카페의 시사점

네덜란드 치매카페는 자원봉사, 재능기부, 무료 혹은 저렴한 장소 대여 등을 통해 경비를 최소화하여 운영되고 있음. 특히 자원봉사자들에게 지속해서 교육·훈련을 제공하여 치매카페 전문자원봉사 인력으로 활용함. 이는 치매에 대한 사회적 인식변화를 위한 캠페인에도 기여함. 네덜란드 치매카페와 같이 성공적이고 지속적인 운영을 위해서는 개별 치매카페들을 관리할 수 있는 중앙조직과 매뉴얼이 필요해 보임.

4. 결론 및 제언

○ 지금까지의 연구결과를 중심으로 치매카페의 활성화를 위해 공공과 민간의 연계 가능

한 치매카페 설치방안을 두 가지 형태로 제안함.

- 첫째, 치매지원센터가 직접 건물 임대 또는 공공시설(공공시설 인프라를 활용한 컨테이너형 치매카페, 지역사회복지 관련 기관을 활용한 치매카페)을 활용하여 상시로 운영할 수 있는 치매카페를 제안함.

본 카페는 치매 관련 통합 서비스 제공과 특정 시간에 진행되는 확산형 치매 카페의 운영을 지원하는 거점형 치매카페라 할 수 있음. 또한 낮·평일에 치매 카페를 이용할 수 없는 이용자를 위해 야간시간(토크 & 세미나형)과 주말에 월1회 이상 운영할 것을 제안함. 이를 통해 치매 관련 서비스 사각지대를 방지하고, 궁극적으로 치매환자와 치매가족이 지역사회의 일원으로서 지역사회 안에서 지역주민과 함께 편안하게 살아갈 수 있도록 사회통합을 도모함

- 둘째, 확산형 치매카페로 거리의 한계로 인해 치매카페 이용에 어려움을 겪는 이용자를 위해 지역사회자원을 활용하여 자치구 내 치매카페가 고르게 배치될 수 있도록 확대 설치할 것을 제안함. 지역사회복지 관련기관인 사회복지관, 노인복지관, 건강가정지원센터와 공동 사업형 치매카페를 월1회 이상, 회당 2시간 이상 낮에 운영을 제안함.

- 이를 바탕으로 치매카페 개설에 앞서 다음과 같은 시정 조치가 필요함. 첫째, 치매카페에 관한 세부 운영지침 마련이 필요함, 둘째, 치매 가족을 대상으로 한 실제적인 서비스 확대가 필요함. 셋째, 실효성 있는 치매 인식개선 방안 검토가 필요함. 넷째, 치매안심센터 직원의 근무환경개선이 시급함

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구 목적 및 목표	3
II. 연구방법	5
1. 연구 내용 및 범위	5
2. 연구방법	5
3. 연구모형(분석틀)	7
4. 연구 추진 단계	8
III. 이론적 배경	9
1. 치매가족의 삶의 질	9
2. 치매카페	10
3. 치매가족의 부양부담과 치매카페	11
IV. 국내·외 치매 관련 정책	14
1. 한국 치매 관련 정책	14
2. 일본 치매카페 관련 정책	26
3. 네덜란드 치매 관련 정책	30
V. 연구결과	36
1. 한국 치매카페 사례조사	36
2. 일본 치매카페 사례조사	80
3. 네덜란드 치매카페(유사기관) 사례조사	89
4. 한국 ‘치매카페’ 이용자 Focus Group Interview(FGI) 결과	105
VI. 결론 및 제언	114
1. 서울형 치매카페 설치(안)	114
2. 치매카페 운영 방안	122
3. 제언	129
4. 추후 연구 제안	131
〈참고 문헌〉	132
〈부 록〉	139

표 차례

〈표 2-1〉 현장 기관 방문 및 인터뷰 내용	6
〈표 2-2〉 연구 분석틀	7
〈표 2-3〉 연구 수행 체계 및 단계별 내용	8
〈표 4-1〉 연차별 치매관리 종합계획 정책비교	15
〈표 4-2〉 제3차 치매관리종합계획 주요 정책 내용	16
〈표 4-3〉 치매사업 국고보조율	21
〈표 4-4〉 서울시 치매노인 증가 추이	22
〈표 4-5〉 한국 지역별 치매유병 현황	22
〈표 4-6〉 장기요양등급 인정자 및 인정자 중 치매환자 현황	23
〈표 4-7〉 치매예방등록관리사업 내용	24
〈표 4-8〉 신오렌지 플랜 내용	26
〈표 5-1〉 치매카페 방문기관 현황	36
〈표 5-2〉 ‘봄날 카페’ 운영 전담 부서	37
〈표 5-3〉 서구치매센터 인력현황	38
〈표 5-4〉 세입(주간보호사업)	38
〈표 5-5〉 세출(치매주간보호사업)	39
〈표 5-6〉 세출(치매통합관리)	39
〈표 5-7〉 치매환자 현황(2017년 기준)	40
〈표 5-8〉 인천광역시서구 노인 인구비율(’17)	43
〈표 5-9〉 인천광역시서구 노인복지관련 시설 분포현황(’15)	43
〈표 5-10〉 ‘봄날 카페’의 지리적 접근성	44
〈표 5-11〉 인력현황	46
〈표 5-12〉 운영 협력체계	47
〈표 5-13〉 프로그램 내용	48
〈표 5-14〉 노원구 노새노세 카페 조직 및 사업현황	54
〈표 5-15〉 노원구치매지원센터 인력현황	55
〈표 5-16〉 노원구치매지원센터 예산	55
〈표 5-17〉 노원구 65세 노인 조기검진 결과	56
〈표 5-18〉 노원구 치매지원센터 등록인원	56
〈표 5-19〉 가족 참여형 공동 돌봄교실 “두-드림”	60
〈표 5-20〉 가족 참여형 치매카페 “노새노세 카페”	61
〈표 5-21〉 용인시치매상담센터 조직 및 사업현황	63
〈표 5-22〉 용인시치매상담센터 인력현황	64

〈표 5-23〉 채움카페(동네모임 13개 지역) 프로그램	69
〈표 5-24〉 채움카페(보건소 내 지하1층 치매상담센터) 프로그램	69
〈표 5-25〉 대구광역시 광역치매센터 조직 및 사업현황	72
〈표 5-26〉 대구 치매환자 현황(기준: 2017년)	73
〈표 5-27〉 대구시 기억카페 현황	75
〈표 5-28〉 대구시 기억카페 운영 협력체계	75
〈표 5-29〉 ‘기억카페-카페 나우’ 운영현황	78
〈표 5-30〉 시나가와구의 치매카페 조성 대상 비용	85
〈표 5-31〉 네덜란드 지방별 치매카페 및 치매미팅포인트 운영 현황	93
〈표 5-32〉 Focus Group Interview(FGI) 주요 내용	106
〈표 5-33〉 인터뷰 분석내용	106
〈표 6-1〉 치매카페와 지역사회복지 관련기관 간 공동사업 가능 영역 및 근거	120
〈표 6-2〉 지역사회복지 관련기관과 공동사업형 치매카페 운영(안)	121
〈부록 표 1〉 한국 치매카페 요약 내용	141

그림 차례

[그림 4-1] 치매관리 전달체계	19
[그림 4-2] 전국의 요양기관 현황	23
[그림 4-3] 치매예방 및 인식개선사업 추진체계	24
[그림 4-4] 치매 지역사회 지원강화사업내용	23
[그림 4-5] 치매 지역사회 지원강화사업내용	25
[그림 4-6] 네덜란드 치매 대비 델타계획 참여기관 목록	33
[그림 5-1] 인천광역시 서구지역	43
[그림 5-2] 봄날카페 간판 및 카페입구 안내문	50
[그림 5-3] 봄날카페 내 휴게 편의시설	50
[그림 5-4] 카페 내 데스크(정보지비치) 및 치매 관련 도서 및 도구대여	50
[그림 5-5] 봄날 카페 안내문 및 데스크(치매 관련정보비치)	51
[그림 5-6] 봄날 카페 내 프로그램실	51
[그림 5-7] 두드림 프로그램 활동 및 내부 모습	62
[그림 5-8] 용인시 치매상담센터 협력체계현황	64
[그림 5-9] 용인시 치매상담센터 위치 및 주변환경	66
[그림 5-10] 지역별 동네모임 ‘채움카페’ 현황(총13개소)	67
[그림 5-11] 처인구 보건소 지하1층 ‘채움카페’도서관 실내전경	71
[그림 5-12] ‘카페 나우’내·외부 모습	79
[그림 5-13] ‘카페 나우’의 자은음악회	79
[그림 5-14] 시나가와구 치매카페 지도	86
[그림 5-15] 야스라기 치매카페의 외관 및 내부 모습	87
[그림 5-16] 센다이시 토요일음악카페의 모습	88
[그림 5-17] 마찌다시의 스타벅스에서 개최된 치매카페 모습	88
[그림 5-18] 네덜란드 12개 주(州) 지도	90
[그림 5-19] 암스텔펜 치매카페가 개최되는 노인요양시설 De Luwte의 카페테리아	96
[그림 5-20] 라이스바이크 치매카페 이벤트	101
[그림 5-21] 라이스바이크 치매카페 프로그램 안내지	101
[그림 5-22] 암스테르담 센트룸 치매미팅포인트 장소와 프로그램 안내지	102
[그림 6-1] 자치구별 치매카페 설치(안)	115
[그림 6-2] 공유지를 활용한 다양한 형태의 컨테이너형 공공시설 사례	118
[그림 6-3] 자치구별 치매안심센터(치매카페) 추진체계(안)	124
[그림 6-4] 자치구별 치매안심센터(치매카페) 통합서비스제공을 위한 네트워크 구성(안)	125

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 세계적으로 전례 없는 급속한 속도로 노인 인구가 증가하고 있다. 현재 65세 이상의 노인 인구는 전체 인구의 약 1/8을 차지하고, 앞으로 20년 이후에는 약 1/5에 이를 것으로 예측된다.¹⁾ 중요한 점은 우리나라의 인구고령화 정도가 1996년 OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) 가입 시 비교적 낮은 수준이었음에도, 현재는 가장 빠른 고령화 속도를 나타내고 있다는 것이다.²⁾ 특히 우리나라는 노인 인구의 증가와 더불어 노인성 질환 중 치매 유병률이 빠르게 상승하고 있다. 2015년 현재 치매 유병률은 9.8%로 12분마다 1명씩 치매환자가 발생하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 동남아시아의 치매 유병률인 4.19~7.63% 보다 높은 수치이다(중앙치매센터, 2015). 특히 인구밀도가 가장 높은 서울시는 2016년 기준 65세 이상 노인 인구 비율이 12.6%이며, 치매 추정인구는 약 12만 명으로, 향후 2020년에는 15만 명, 2030년 20만 명이 넘을 것으로 전망되고 있다(서울시특별시, 2017). 노인 인구 중에서도 치매 이환율이 높은 85세 이상 초고령³⁾ 노인의 비율이 증가할 것으로 예상하며, 치매로부터 자유롭지 못한 가족은 배우자, 자녀, 손주를 포함해 약 40만 명의 서울시 인구가 치매로 고통 속에 있는 것으로 추정되고 있다(중앙치매센터, 2015).

치매의 특성은 인지기능의 손상 및 인격의 변화에 따른 문제행동으로 인해 독립적인 생활이 불가능하므로, 치매노인 당사자, 가족의 부양부담은 물론 2015년 기준 약 14조 원에⁴⁾(중앙치매센터, 2015) 이르는 등 사회·경제적 비용의 부담이 굉장히 높은 질환이다(장하나, 2016: 386). 특히 치매환자를 부양하는 치매가족들은 경제적 부담 외에 우울, 불안 증상, 간병스트레스, 신체기능의 저하 등 신체·정서적 고통을 겪을 가능성이 높은 것으로 나타났다(강태화 외, 2014). 이런 측면에서 치매환자를 간병하는 가족보호자들은 ‘숨겨진 환자’(hidden patient) 또는 ‘제2의 환자’라고도 불리고 있다(Dauphinot et al., 2015; Springate & Tremont, 2014). 이처럼 치매는 치매가족에 대한 이차적인 심리·사회적 어려움을 증가시킬 뿐만 아니라(De Frias

1) 2000년에 7%를 넘는 고령화 사회에 진입하였으며, 2017년에는 14%로 고령사회, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회를 바라보고 있다(보건복지부, 2015)

2) 초고령 사회인 일본의 경우 노인의 인구가 7%에서 20%로 증가하는데 36년이 소요된 반면, 우리나라는 단지 26년 만에 초고령 사회가 될 것으로 예측하고 있다(윤철수 외, 2011).

3) 연령에 따라 노인을 구분하면, 연소노인은 65~69세, 중고령노인은 70~74세, 고령노인은 75~84세, 초고령노인은 85세 이상으로 분류된다(이은희, 2015)

4) 치매에 따른 사회비용은 2015년 기준 약 14조원, 2050에는 100조원에 이를 것으로 추산되며, 경제규모의 확대와 부양비용의 증가로 10년마다 2배씩 증가할 것으로 전망하고 있다(중앙치매센터, 2015).

et al., 2005; Roche, 2009), 치매환자에게 제공되는 간병의 질을 저하시켜 환자의 치료경과에 직·간접적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다 (Schaller et al., 2015; Zhu & Sano, 2006). 또한 치매가족의 부양부담이 높을수록 치매노인이 시설에 입소 할 가능성이 커지고, 노인학대로까지 이어질 수 있다 (이현주 외, 2015: 345). 이런 상황에서 치매노인과 가족의 인간다운 삶에 대한 관심과 대책이 요구되는 것은 당연하다. 그러므로 국가 공중 보건에서 치매는 중대한 이슈로 다루어지고 있다(이현주 외, 2015: 345). 반면 치매노인을 돌보고 있는 가족에 대한 보상이나 서비스 지원의 확대가 치매환자와 가족의 삶의 질 증진에 중요한 역할을 한다는 점을 고려해야 함에도 이에 대한 정부 차원의 노력은 매우 미미한 실정이다(김신열, 2014: 51). 서울시 또한 치매에 대한 적극적인 대책 수립을 위해 주 정부의 2011년 ‘치매관리법’ 제정이전에 앞서 2007년부터 치매 단계별 서비스를 제공하기 위해 노력해왔다. 그러나 2013년 ‘서울시 치매관리사업 시민 요구도 조사 결과’ 치매노인 및 가족의 치매서비스 이용률이 다소 저조하고, 실제적인 서비스에 대한 욕구가 높게 나타나고 있어 치매가족의 욕구에 근거한 서비스 개발이 필요하다. 특히 치매 예방과 홍보 측면에서 지역사회 자원을 활용한 지속적인 홍보와 대중매체를 통해 지역사회 안에서 치매가족이 인간다운 삶을 살 수 있도록 지역주민을 대상으로 치매에 대한 이해를 증진시켜야 할 것으로 조사되었다. 그러므로 치매가족의 삶의 질 증진과 함께 사회문제를 예방하고 막대한 사회적 비용을 절감하기 위해서는 좀 더 적극적이고, 실천적인 치매 정책 및 서비스 개발이 매우 필요한 시점이다(김근혜·윤은기, 2015: 1).

심각한 사회문제로 대두된 치매에 적극적으로 대응하기 위해 일찍이 유럽과 일본에서는 치매가족의 심리적 고충해소와 지역주민의 인식개선을 위해 치매카페를 운영하고 있다. 치매카페를 최초로 사용한 국가는 네덜란드로 지역사회보호차원에서 1997년 치매카페가 운영되기 시작했다. 네덜란드의 치매카페 ‘알츠하이머 카페’는 치매환자와 가족, 친구, 지역주민, 전문직 등 누구든지 참여할 수 있고 자유롭게 모일 수 있는 장소로 참여자의 만족도가 높고 고정 이용자가 많다. 네덜란드 전역에 걸쳐 민간재단에 의해 2015년 기준 2,300여개의 알츠하이머카페가 운영되고 있으며, 영국, 프랑스, 독일 등 유럽 전역과 아시아의 일본, 대만 등으로 확대되었다.

초고령 국가인 일본은 ‘치매 카페’라는 용어에서의 낙인을 방지하기 위해 ‘인지증(認知症) 카페’라고 명칭을 변경하였으며, 치매노인들이 가능한 자신들이 살아오면서 익숙해진 지역사회의 환경에서 자유로운 생활이 가능하도록 하는 것에 목표를 두고 있다. ‘인지증 카페’에서는 치매가족, 지역주민 등 다양한 사람들이 함께 모여 차를 마시거나 전문가 강연 및 간단한 프로그램 등의 진행을 통해 치매에 대한 인식 증진, 치매노인, 치매가족, 지역 주민 등의 상호 이해를 돕고 지역 주민 간 통합을 유도하고 있다(厚生労働省, 2016).

한국 역시 일부 시도에서는 2015년부터 그동안 치매 관련 서비스로부터 소외된 치매환자의 부양가족을 중심으로 이들의 심리적 고충 완화를 위한 서비스와 함께 지역사회통합을 위한 인식개선사업을 적극적으로 실시하고 있다. 용인시 ‘채움카페’와 대구광역시 치매가족 자조모임인 ‘기억카페’가 치매환자의 부양가족의 부양부담해소와 치매 예방에 대한 지역주민의 만족도가 높은 것으로 보도된바 있다. 이외에 인천광역시 ‘봄날 카페’, 서울시 노원구 ‘노세 노세’ 등 지역사회 특성에 적합한 기존 카페와 차별화된 치매카페가 지속해서 등장하고 있다. 하지만 치매카페가 지속적인 증가추세에 있음에도 불구하고 치매카페에 대한 개념조차 정의되어 있지 않으며, 관련 연구 또한 전무한 상태이다. 특히 2018년부터 치매지원센터가 치매안심센터로 규모와 기능이 확장되면서 초기 치매환자를 위한 치매쉼터와 치매가족을 위한 치매카페 설치가 의무화되고 있다. 따라서 향후 치매카페 운영의 효과성 증진을 위해 현재 운영되고 있는 국내외 치매카페에 대한 사례조사가 필요하다.

단일 도시로써 가장 많은 인구가 사는 서울시는 치매인구의 증가와 그에 따른 구체적인 대응책 마련에 고심일 수밖에 없다. 그러므로 ‘치매카페’가 이미 정책 서비스로서 시행되고 있는 치매카페 원형국인 네덜란드, 아시아의 초 고령 국가인 일본, 국내 사례를 살펴보고 서울시에 적합한 치매카페의 방향성을 설정하는 데 도움이 되는 근거자료를 확보하고자 한다.

2. 연구 목적 및 목표

가. 연구 목적

본 연구는 서울시의 노인 인구 증가에 따른 대응 연구의 일환으로, 치매가족에 대한 삶의 질 향상을 위해 네덜란드, 일본과 국내 지역에서 실시되고 있는 치매서비스의 하나인 ‘치매카페’를 비교·조사하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 한국 및 선진국의 치매카페 사례를 조사·분석하여 서울지역에 적합한 치매카페 도입을 위한 기초자료를 제시한다.

둘째, 지역사회 내 실효성 있는 치매지원 서비스의 대안마련을 위한 선진사례를 제공하여 치매노인과 부양가족이 지역사회 안에서 낙인 없이 지역주민과 함께 자연스러운 일상생활 유지가 가능하고 나아가 그들의 삶의 질 향상에 기여한다.

나. 연구 방향 및 목표

연구목적을 달성하기 위해 본 연구가 추구하는 방향과 세부 연구 목표는 다음과 같다.

1) 연구방향

첫째, 최근 정신보건정책의 패러다임이 시설수용 보호를 지양하고 지역사회 보호를 지향하는 점을 수용한다.

둘째, 해외 치매카페 성공사례와 국내 실험적 형태의 사례조사 비교를 통해 더욱 발전적인 지역사회 밀착형 치매카페 운영 방안 근거를 제시한다.

셋째, 치매노인과 치매가족의 실제적인 삶의 질 개선을 위해 실천적인(서비스) 측면과 정책적인(법, 제도) 측면을 함께 고려한다.

넷째, 서울시의 지역적, 인구 사회학적 특징을 반영하여 지속 가능하고 실효성 있는 서울형 치매카페 도입을 위한 방안을 마련한다.

다섯째, 혼합연구방법론(문헌연구, 사례분석연구, 인터뷰연구 등)을 활용하여 연구결과의 현실성과 타당성을 높인다.

2) 연구목표

본 연구의 궁극적인 목적 달성을 위한 세부 연구 목표는 다음과 같다.

첫째, 치매정책 선진국의 사례를 현장중심으로 실증 조사·분석할 수 있는 국내 및 해외 연구팀을 구성한다.

둘째, 기존 치매 관련 제도 및 서비스를 분석한다.

셋째, 선진국의 장·단점을 자세히 조사하여 서울형 치매카페 도입을 위한 방안 마련을 위해 현장조사를 실시한다.

넷째, 지속가능한 서울형 치매카페 도입방안 도출 및 제안을 한다.

II. 연구방법

1. 연구 내용 및 범위

첫째, 지역사회 밀착형 치매카페의 필요성을 살핀다. 지역사회 치매카페의 선정배경과 지역사회 치매카페의 개념 및 의의를 통해 치매카페 도입을 위한 연구의 필요성을 검토한다.

둘째, 국내·외 치매 관련 제도와 정책 동향을 검토한다. 이를 위해 우선 일본과 네덜란드의 치매 관련 제도 및 서비스 현황과 전달체계를 분석한 후, 국내 치매 관련 제도의 주요 변천과정을 살펴봄으로써 현행 치매 관련 정책, 법, 서비스 등의 제도 및 전달체계를 분석한다.

셋째, 치매가족의 특성과 고충을 살펴본다. 이를 위해 의료적 관점에서 치매 및 치매가족 연구에 대한 문헌 조사를 실시할 것이다.

넷째, 치매 관련 선행연구를 전반적으로 검토함으로써 기존 연구의 연구목적 및 연구 방향을 살펴보고 기존 연구의 한계 및 시사점을 도출한다.

다섯째, 국내·외 지역사회밀착형 치매카페 사례를 조사하고 분석한다. 치매카페 사례조사는 한국, 네덜란드, 일본을 대상으로 한다. 해외 방문기관은 네덜란드 암스테르담, 암스텔펜, 헤이그의 치매카페 및 치매 관련 기관 5곳이며, 국내 방문기관은 서울특별시 노원구, 인천광역시, 대구광역시, 경기도 용인시의 치매카페 4곳이다. 치매카페 사례조사는 운영주체, 조직체계 및 인력관리, 자원조달, 프로그램 운영 및 관리, 지역사회연계체계, 이용자관리, 홍보 등에 초점을 맞추어 진행되었다. 조사 방법으로는 치매카페 관련 전문가 인터뷰와 이용자 집단면접(FGI)이 활용되었다.

마지막으로 서울형 치매카페 가능성을 검토하고 실현 방안을 제시한다. 국내·외 사례를 비교 조사·분석한 내용을 바탕으로 서울형 치매카페 도입의 실현가능성을 검토한다. 또한 국내·외 사례 분석을 통해 서울시 치매 관련 정책대응 및 발전방안을 도출한다.

2. 연구방법

본 연구는 연구결과의 현실성과 타당성을 높이기 위해 혼합연구방법론을 활용한다.

우선 문헌조사를 통해 국내·외 치매노인을 위한 제도(정책, 법률, 서비스)와 국내 치매 관련 정책 및 서비스 전달체계를 분석하고, 노인보건·복지 관련 법률을 검토한다. 또한 의료적 측면에서 치매, 치매환자, 치매가족의 특성과 고충을 조사한다.

문헌조사를 통해 수집된 정보를 바탕으로 현장 기관 방문(사례분석)과 인터뷰(개별면접, 집단 인터뷰(FGI))를 실시한다. <표 2-1>은 현장 기관 방문 및 인터뷰에 관한

내용을 개괄적으로 보여준다.

또한 연구의 객관성 확보를 위해 연구의 방향, 추진상황, 연구결과에 대해 정기적으로 전문가 자문을 받고, 연구진 회의를 수시로 운영함으로써 연구 진행 상황을 체계적으로 관리한다.

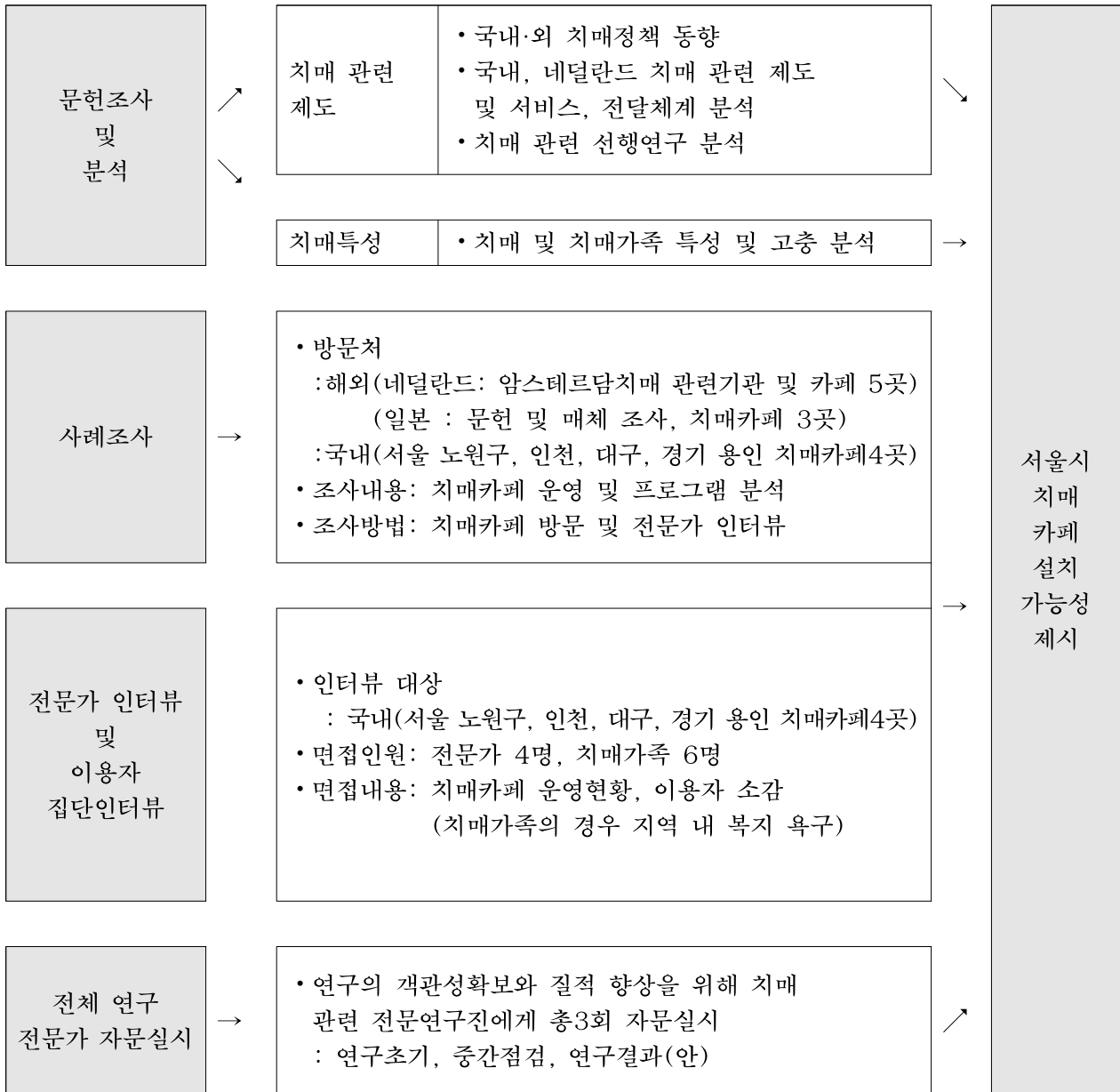
〈표 2-1〉 현장 기관 방문 및 인터뷰 내용

구분	내 용
국내 치매 카페	치매카페 4곳, 인터뷰 10명(전문가 4명, 이용자 6명)
	<p>〈 방문기관 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 인천광역시 서구치매센터 ‘봄날카페’ 담당 • 경기도 용인시 처인구 치매상담센터 ‘채움카페’ 담당 • 대구광역시 광역치매센터 ‘기억카페’ 담당 • 서울시 노원구치매지원센터 ‘노새노세 치매카페’ 담당 <p>〈 인터뷰 내용 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 운영주체, 조직체계 및 인력관리, 자원조달, 프로그램운영 및 관리, 지역사회연계체계, 이용자관리, 홍보 등 * 첨부) 반구조 인터뷰 질문 첨부
	<p>〈 대상 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 인천광역시 ‘봄날카페’ 이용자 6명 <p>〈 인터뷰 내용 〉 • 치매카페 개념, 서비스 효과, 개선사항 등</p> <p>* 첨부) 반구조 인터뷰 질문 첨부</p>
해외 치매 관련 기관 및 카페	관련기관 2곳(인터뷰), 치매카페 3곳(관찰)
	<p>〈 치매 관련 방문기관 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • PGraad(노인성정신질환전문가협회, 틸버그 소재) <ul style="list-style-type: none"> - 치매 관련 인력양성 및 자격증 발급/관리 - 지자체 협력사업 기획 및 진행 (Dementia-friendly municipalities 프로젝트 운영 중) • 알츠하이머 네덜란드 재단(암스테르담 지부) <ul style="list-style-type: none"> - 전국 48개 지역조직 - 암스테르담 치매카페 모임 및 프로그램 기획, 운영 위원회 <p>〈 인터뷰 내용 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 치매정책 전달체계 및 현황, 치매카페 발생배경, 운영 및 관리 등
	<p>〈 치매 카페 3곳 〉</p> <ul style="list-style-type: none"> • 암스텔펜 치매카페(암스텔펜(Amstelveen)) • 라이스바이크 (Rijswijk) 치매카페 (자우드홀란드(Zuid-Holland)주) • 암스테르담 센트룸 (Amsterdam Centrum) 치매미팅포인트(암스테르담 시내)
<p>일본</p> <ul style="list-style-type: none"> • 오사카, 도쿄 시내 치매카페(문헌연구) 	

3. 연구모형(분석틀)

본 연구의 분석틀은 10개의 모듈로 구성되며, <표 2-2>와 같다.

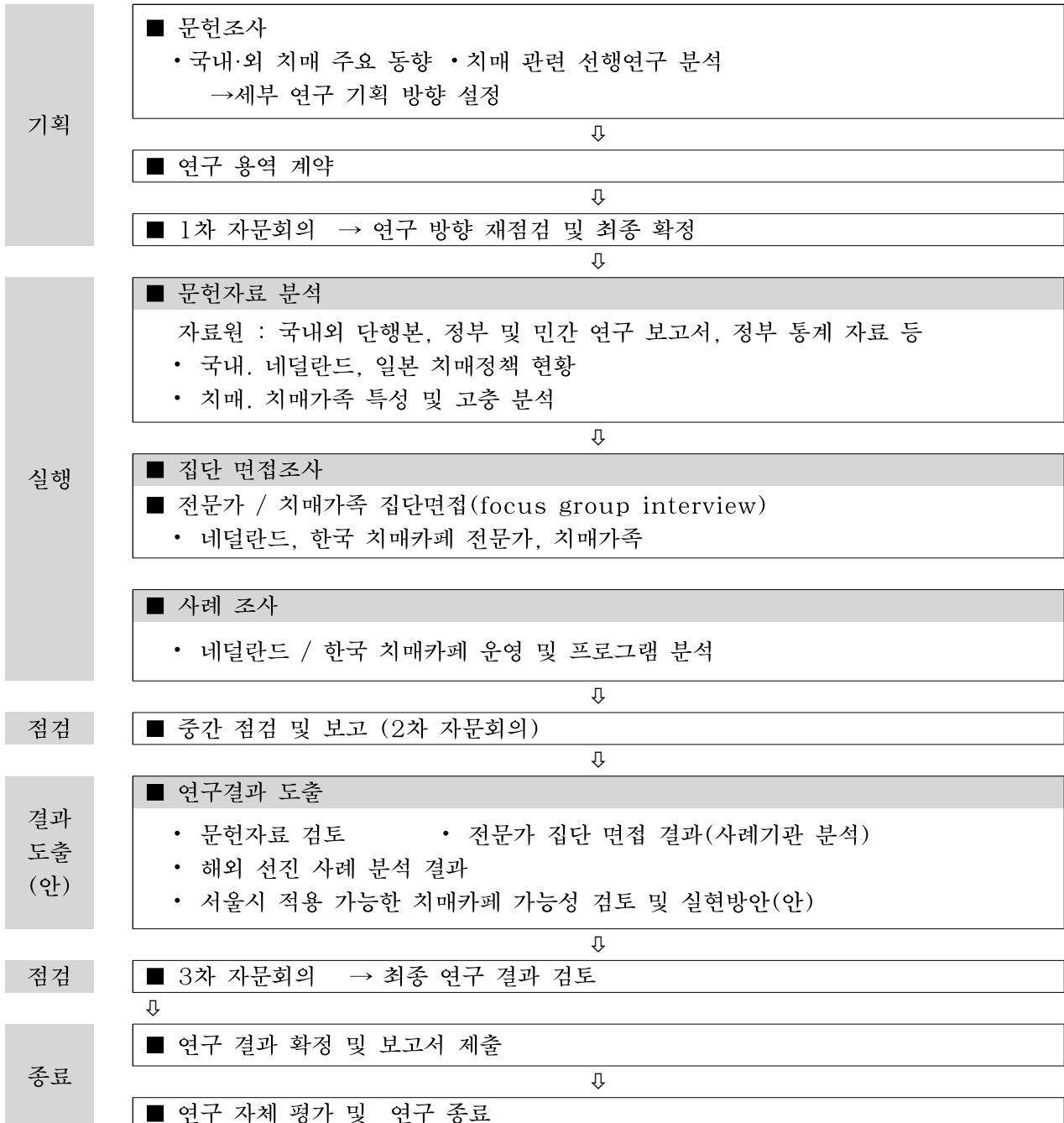
<표 2-2> 연구 분석틀



4. 연구 추진 단계

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구 방법은 종합적인 연구방법론으로 기존 문헌연구, 연구 자문회의, 설문조사 및 집단면접조사, 해외 선진기관 방문 조사를 하게 된다. 연구 단계별 구체적인 진행 내용은 <표 2-3>과 같다.

<표 2-3> 연구 수행 체계 및 단계별 내용



Ⅲ. 이론적 배경

1. 치매가족의 삶의 질

삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 자기 내에서 독립되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 '주관적인 안녕상태'를 말한다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 살펴보면 지각된 안녕 상태, 사회적지지, 우울, 스트레스, 경제상태 등이 있다(신경림·양진향, 2003). 삶의 질은 삶 전반에 대한 행복과 만족의 주관적인 감정이자 일종의 태도로서(김명자, 1982), 자신의 인생이 얼마나 만족스러운가를 인식 상으로 평가하는 것이다. 즉 자신의 인생을 스스로 판단하는데 있어 가치 있고 성공적이었다고 인정하는 것으로 심리적 안정감이나 주관적인 복지 감을 나타내는 감정 상태라고 볼 수 있다. 삶의 질은 행복, 만족, 긍정적인 정서, 사기 등의 개념이 내포된 주관적 안녕이며, 한 개인의 삶의 질을 평가하는데 있어서 개인의 현재 생활에 대해 느낌이 중요하며 이러한 삶의 질에 영향을 미치는 요인이 매우 다양하다(오희·석소현, 2009). 삶의 질은 개인이 자신의 현재 삶에 대해 얼마나 만족하는가를 개인 자신이 인지하고 주관적으로 평가하는 것으로서 광범위하게 사용된다(강점숙, 1997).

개인은 가족의 한 일원으로서 역동적인 관계를 맺고 있으며 그 관계를 유지해 나가는 과정에 뜻하지 않게 위기에 처할 수 있다. 따라서 가족은 노인부양의 중요한 일원일 뿐만 아니라 그 역할이 대단히 중요하다. 가족은 한 개인의 건강한 삶을 위한 가장 중요한 일차적 집단으로서 건강이 형성되고 유통되며 건강관리가 조직되고 건강 활동이 수행되는 하나의 개별적이고 일차적인 간호체계이다(김수지·김정인, 1981).

대부분의 만성질환자 가족들은 환자를 돌보는 역할과 관련되어 신체적 건강문제와 부담감, 고립감, 좌절감 등의 정신적, 사회적 문제를 경험하게 된다. 결국 이러한 어려움은 그들을 돌보는 가족 삶의 질의 질에 부정적인 영향을 초래하며 삶의 질은 신체적 건강과 밀접하여 운동의 허용 정도가 집안, 사회활동의 참여, 작업 활동 순으로 활동 영역이 넓혀질수록 삶의 질이 높아진다고 보고하였다. 그러나 치매노인의 돌봄 특성상 주부양자의 사생활이란 거의 무시되는 상황이므로 이들의 삶의 질은 그 어느 집단보다 낮을 수밖에 없어, 이들을 위한 기타 가족구성원의 관심과 배려, 그리고 사회적 대책 등이 강구되어야 한다(오희·석소현, 2009)

우리 사회는 경로효친의 사상을 강조하고 확대가족 간의 유대관계를 중시하는 집단주의적 가치관을 지녀왔으므로 노인의 삶의 질이라는 문제와 관련하여 가족의 역할이 중요하다(김영숙·서경현, 2002). 가족은 하나의 지지체계이며, 개인의 안녕, 동정, 지지의 근원이다. 일반적으로 가족생활을 통하여 가족 구성원 개개인이 인간으로서 갖는 기본적 요구를 충족시키며, 가족 간의 상호작용과 그들이 지닌 각각의 역할을 수행하면서 가족 전체의 안녕을 도모한다. 그러므로 노인이 건강한 정서적, 심리적, 정신적

생활을 영위해 나가기 위해서는 가족 성원 간의 밀접한 관계가 중요한 요인임을 알 수 있다(김영이·유영주, 2001).

주부양자와 치매노인의 관계에서 삶의 질은 그 부양자의 스트레스로 인한 개인적 피로, 가정불화, 부정적인 감정 등이 요인이 될 수 있다. 김수영(2003)은 치매노인 가족부양자의 삶의 질에 미치는 영향요인연구에서 가족부양자의 삶의 질은 심리적 변수인 생활만족도와 우울을 통해 확인하였다. 치매노인의 가족부양자들은 자신의 건강상태가 좋을수록, 자신의 사회적 지지망으로부터 지지를 많이 받을수록, 치매노인의 보호를 지역사회자원과 분담할수록, 부양에 대한 자신의 주관적인 판단이 긍정적일수록, 배우자, 딸, 아들인 경우 생활만족도가 더 높았다. 이강오(2003)의 치매환자가족의 삶의 질과 영향요인에 관한 연구에서는 부양부담을 중재하는 자원을 부양자의 건강상태라고 하였는데, 환자를 돌보는 가족은 자신의 기본적인 고유의 역할에 더해 환자를 돌보는 책임까지 맡게 되므로 더욱 무거운 짐을 지게 되어 스트레스와 관련된 질환을 앓거나 기존의 신체적 질환이 악화하기도 한다는 점을 지적한 바 있다. 따라서 치매환자의 다양한 요구를 충족시키기 위해서는 치매환자를 돌보는 가족원의 신체적, 심리적 건강이 뒷받침되어야 한다.

2. 치매카페

치매카페에 대한 통일된 정의는 없지만, 일반적으로 사용되는 개념은 치매카페란 치매환자와 그 가족들이 사회로부터 고립되지 않고 자신답게 살아가면서 치매에 대한 정보교환이나 서로에 대한 공감이나 가능한 편한 장소로서 운영되는 곳이다(武地, 2015). 즉 치매환자와 가족의 정신적 부담 경감을 도모함과 동시에 의료 및 케어 전문가와의 상담으로 적절한 케어로 연결되는 것을 목적으로 운영되고 있다. 또한, 지역주민이나 치매에 관심을 두고 있는 사람 등 누구든지 편하게 모여 치매케어에 대한 정보공유, 치매에 대한 지역주민의 인식전환, 교육 등을 하는 곳이다.

치매카페를 최초로 사용한 국가는 네덜란드로 지역사회보호차원에서 1997년 치매카페가 운영되기 시작했다. 치매환자가 지역사회 내에서 지속해서 삶을 영위할 수 있도록 치매에 대한 지역사회의 편견을 없애고, 치매에 대해 이해할 수 있는 장소를 제공하기 위해 시작되었다. ‘알츠하이머 카페’는 치매환자와 가족, 친구, 지역주민, 전문직 등 누구든지 참여할 수 있고 자유롭게 모일 수 있는 장소로 참여자의 만족도가 높고 고정 이용자가 많다. 네덜란드 전역에 걸쳐 민간재단에 의해 2017년 기준 257여 개의 알츠하이머카페가 운영되고 있다. 이후 영국, 프랑스, 독일 등 유럽 전역과 아시아의 일본, 대만 등으로 확대되었다(矢吹, 2017).

우리나라보다 먼저 고령화를 경험한 일본은 5명 중의 1명이 노인으로 심각한 고령화로 인해 치매대책을 종합적인 노인 대책의 하나로 수립하고 있다(서울광역시치매센

터, 2013). 노인 단독가구가 비중이 높은 사회 특성상 격리가 아닌 공존을 고민하는 일본 정부는 2013년부터 ‘치매시책추진종합전략’의 하나로 지역사회 내에서 시행되고 있는 치매가족의 자모모임인 ‘치매 카페’의 원형을 정책사업으로 유입하여 지역포괄지원센터 및 사회복지기관 등에서 확대 및 시행하고 있다. 치매카페는 2012년 오렌지플랜에 소개되면서 치매 대응책으로서 거론되기 시작하였고, 네덜란드의 알츠하이머카페를 벤치마킹하여, 2013년 치매시책추진종합전략(신오렌지플랜)의 하나로 자리매김하였다(厚生労働省, 2016). 특히 ‘치매 카페’는 용어에서의 낙인을 방지하기 위해 ‘인지증 카페’라고 명칭을 변경하였으며, 치매노인들이 가능한 자신들이 살아오면서 익숙해진 지역사회의 환경에서 자유로운 생활이 가능하도록 하는 것에 목표를 두고 있다. ‘인지증 카페’에서는 치매가족, 지역주민 등 다양한 사람들이 함께 모여 차를 마시거나 전문가 강연 및 간단한 프로그램 등의 진행을 통해 치매에 대한 인식 증진, 치매노인, 치매가족, 지역 주민 등의 상호 이해를 돕고 지역 주민 간 통합을 유도하고 있다(厚生労働省, 2016). 일본의 치매카페는 급격한 양적증가를 보여, 2012년 20개소의 모델사업을 시작으로 2014년 말 660개소, 2015년 말 2300개소로 짧은 기간에 전국적으로 확산되었다.

한국은 선진국의 사례를 벤치마킹하여 대구 및 용인시 등에서 치매카페를 운영 중이다.. 보건소 방문을 기피하는 일반 및 치매노인들에게 카페라는 공간이 친밀감을 높이는 효과와 치매환자와 가족을 위한 자조모임, 교육 등 치매에 대한 복합적인 치유공간으로 자리 잡아가고 있다. 그러나 지역마다 운영 및 재정, 프로그램 등 통일적이지 않고 이에 대한 공식적인 보고·연구가 없어 한국의 치매카페에 대한 구체적인 현황과 약이 어려운 실정이다.

3. 치매가족의 부양부담과 치매카페

치매노인은 질병의 특성상 직업 및 사회활동, 대인관계 등에 제한을 받으며 거의 모든 일상생활에서 가족이나 사회에의 의존도가 아주 높고 원조가 필요하다(유문숙 외, 2010). 치매노인 관련 정책 가운데 치매노인 못지않게 중요한 정책 대상이 바로 치매노인을 돌보고 있는 보호자다(김신열, 2014). 치매환자를 간병하는 가족보호자들은 ‘숨겨진 환자’(hidden patient) 또는 ‘제2의 환자’라고도 일컬어진다(Dauphinot et al., 2015). 치매노인을 돌보는 가족부양자들은 다양한 어려움을 경험하게 되고, 이로 인해 부양부담, 가족갈등, 우울, 불안, 건강문제 등 다양한 스트레스나 부정적 결과를 경험하게 된다(한숙정 외, 2014).

부양부담이란 기능이 저하된 가족구성원을 돌보는 과정에서 부양자가 경험할 수 있는 신체적, 심리적, 사회적, 재정적 문제·스트레스로(Haley et al., 2003), 객관적 부담(부정적 부양경험 관련 사건이나 활동)과 주관적 부담(불안, 우울, 좌절, 피로 같

은 정서적 반응)으로 구분되지만, 대체로 부양자들이 겪는 부정적인 경험을 총칭하는 용어로 사용된다. 가족의 부담감이 높아지면 부담감뿐 아니라 가족들의 우울증, 불안, 성격통제의 어려움, 인지적 혼란, 신체적 건강악화, 수발자 역할 포기 등을 경험할 수 있으며(이민홍, 2006) 최근 연구에서는 부양부담감이 노인 학대를 유도하는 중요한 위험요인으로 밝혀졌다(Lee & Kolomer, 2005).

가족부양자들이 경험하는 부양부담은 치매노인을 돌보는 가족부양자뿐만 아니라 가족전체의 삶에도 영향을 끼친다(윤경아, 2017). 가족의 부담감이 증가하면서 가족 간 갈등의 심화와 건강관련 삶의 질 저하가 발생한다. 가족들은 치매노인을 부양함으로써 부담감이 높아지고 가족 간의 관계가 부정적으로 변화하는 등 가족 관계상의 문제를 경험하게 된다(강선경, 2009). 치매노인을 부양하는 것은 다른 신체장애를 가진 노인을 부양하는 것보다 부양 스트레스가 더 높다(이현주 외, 2015). 치매노인을 돌보기 위해 취미생활을 포기해야 하는 경우가 더 많고, 직업 및 경제적 어려움을 더 많이 경험한다(Ory, et al., 1999).

Pearlin et al.(1990)이 제시한 부양부담에 대한 모델에 따르면 일차적인 스트레스 요인이 부담에 이르는 과정을 시작하지만, 이 스트레스 요인이 바로 부정적인 결과로 이어지는 것이 아니라 스트레스 요인에 대한 부양자의 주관적인 평가나 다른 이차적인 스트레스 요인이 부양부담에 작용할 수 있다. 또한 이 과정에서 부양자가 사회적 지지나 대처전략 등의 심리사회적 자원을 어느 정도나 가지고 있느냐에 따라 스트레스에 따른 부정적 결과가 달라질 수 있다는 점을 강조하고 있다. 즉 치매노인 부양자가 유사한 어려움을 겪는다 하더라도 모두 유사한 수준의 부담을 느끼는 것이 아니라 사회적 지지와 같은 심리사회적 요인과의 상호작용에 따라 달라질 수 있다는 것이다.

가족이 치매 진단을 받는 것은 그 자체로 정서적 슬픔일 뿐 아니라 실제적인 돌봄 역할을 요구한다는 점에서 스트레스 요인이 될 수 있다. 그런데 이러한 상황에서 가족 보호자가 이 상황을 주관적으로 어떻게 인식하고 평가하는가와, 어려움을 공유하고 함께 대처해나갈 수 있는 가족성원의 존재나 경제적 부담과 같은 이차적 스트레스 원인도 부양부담에 큰 영향을 미친다. 여기서 중요한 것은 사회적 지지와 같은 심리사회적 자원이 스트레스 원의 영향력을 완화할 수 있다는 점이다. 사회적 지지는 스트레스의 해로운 영향으로부터 개인의 정신건강을 보호하는 메커니즘이다(이현주 외, 2015). 가족부양자에게 있어 사회적 지지는 사회적지지 망 속에서 이루어지는데, 친밀한 사회적 지지망은 부양자들에게 조언, 정보, 정서적 지지를 상호 교환할 기회를 제공해주어 노인부양 스트레스로 인한 결과를 완화해 주는 역할을 할 수 있다(김수영, 2003).

우리나라 노인의 경우 가족구성원으로부터 제공되는 돌봄을 받는 것을 선호하는 경향이 높다. 우리나라의 경우에는 치매환자를 돌보고 있는 보호자 10명 중 9명이 가족이며, 보호자 4명 중 3명은 심한 정신적, 경제적, 신체적 부담을 경험하고, 삶의 질 저하와 함께 과반수 이상이 건강문제를 가지고 있어(조맹제, 2009), 이는 치매노인

자체의 문제보다 더 큰 사회적 관심이 요구된다. 따라서 치매노인을 돌보고 있는 가족에 대한 보상이나 서비스 지원의 확대가 매우 중요한 역할을 한다는 점을 고려해야 함에도 이에 대한 정부 차원의 노력은 매우 미미한 실정이다(김신열, 2014). 치매노인을 돌보는 가족구성원에 대한 경제적 보상 방안, 치매노인수발과 관련한 전문적 지식 교육, 가족 돌봄 자가 받는 심리 정서적 스트레스에 대한 상담이나 휴식 지원서비스, 가족 돌봄 자를 위한 지지집단 프로그램 등 다양한 노력이 매우 중요하게 다루어져야 하는 이유도 바로 여기서 비롯된다(권중돈, 2012). 따라서 치매환자, 가족이 안심하고 외출하며 지낼 수 있는 장소의 기능이 요구된다. 즉 치매카페는 다른 가족과 서로 이야기할 기회를 제공하고, 치매환자는 자원봉사자나 직원 등이 보호를 하고, 가족은 부양부담을 조금이라도 덜 수 있다. 즉 치매카페 역할은 치매환자 가족의 스트레스를 낮추고, 지역사회 치매환자 자신의 새로운 적응 가능성을 찾는 것이다(細川 他, 2017).

IV. 국내·외 치매 관련 정책

1. 한국 치매 관련 정책

가. 한국 치매 관련 정책

우리나라는 2011년에 제정된 「치매관리법」을 법적 근거로, 본격적인 치매관리 정책을 시행하고 있다. 보건복지부에서는 2008년부터 2015년까지 총 3차에 걸쳐 ‘치매관리종합계획’을 수립하였고, 2017년 현재 제3차 치매계획이 진행 중이다.

「제1차 치매관리종합관리대책」은 노인의 편안하고 인격적인 삶을 궁극적인 목표로 하여, 건강증진사업과의 연계추진, 치매 유형별 맞춤형 관리, 종합적·체계적 치매관리 체계 구축이라는 기본 방향을 설정하여 추진하였다. 구체적인 내용은 첫째, 치매 조기 발견 및 예방 강화이다. 이를 위해 치매 조기 검진 확대, 치매 발생 위험요인 관리, 인지건강 프로그램 개발·보급을 통한 치매 조기 발견 및 예방을 계획하였다. 둘째, 종합적·체계적인 치매 치료 및 관리이다. 치매 치료를 위한 바우처 지원, 국가치매등록 관리 데이터베이스 구축 및 지원, 인지재활프로그램 활성화, 재가서비스 확대 및 다양한 서비스 개발, 치매 예방·치료 등에 대한 연구 개발 강화 등을 세부 내용으로 들었다. 셋째, 효과적인 치매관리를 위한 인프라 구축이다. 여기에는 국가 치매사업추진단 설치·운영, 중앙-권역별-지역별 단위의 체계적 전달체계 구축, 효과적 업무추진을 위해 중앙정부에 치매전담부서 설치, 치매전문 인력 양성, 치매 실태조사 등 연구 강화 등의 내용이 포함된다. 넷째, 치매환자 부양 부담의 경감 및 부정적 인식 개선이다. 이를 위해 장기요양보험제도의 확대, 치매가족 지원 사업 강화, 치매 질환의 다양성과 예방·치료·관리 가능성 홍보, 치매환자에 대한 부정적 인식을 전환하도록 사회 분위기를 개선하는 것이다. 제1차 치매관리계획에서는 치매에 대한 오해 및 부정적 인식 개선과 치매치료 및 관리체계에 대한 인프라 구축을 강조하였다.

2012년에 발표된 「제2차 국가치매관리 종합계획(’13~’15)」은 1차 치매계획의 사업을 보완 및 발전시킨 계획으로, 치매관리의 기본 틀을 정교하게 다듬고, 예방·돌봄제도를 마련하는 등의 소프트한 정책에 초점을 두었다(김근혜·윤은기, 2015). 치매의 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축, 치매환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소, 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심제고를 제2차 종합계획의 정책목표로 설정하였다. 이에 대한 4대 추진 과제는 조기발견 및 예방강화, 맞춤형 치료 및 보호강화, 효과적 치매관리를 위한 인프라 확충, 가족 지원 및 사회적 소통확대로 설정하였고, 치매관리 인프라 확충과 맞춤형 치료 및 보호를 강조하였다.

2008년부터 시작된 치매관리 정책은 다양한 치매관리서비스가 제공될 수 있는 정책 기반을 마련하였다. 제1차 및 제2차 치매관리종합계획을 통해, 치매관리법 제정

(’12), 치매관리사업 전달체계 마련⁵⁾, 보건소 등을 통한 치매예방·조기발견·치료관리체계 구축, 치매환자 돌봄 및 가족지원 인프라 마련⁶⁾ 등의 성과를 거두었다. 특히, 2014년 7월에는 ‘치매특별등급(장기요양 5등급)’을 도입하여, 경증 치매노인까지 수급범위를 확대하고, 회상훈련·기억력 향상 등 인지활동형 프로그램 및 가사활동 함께하기 서비스를 제공 중이다(보건복지부 보도자료, 2015. 12. 17). 그러나 선별검사를 통해 인지감퇴가 확인된 ‘인지 저하자’의 진단 및 감별검사 수검률이 낮았고 진단 및 감별검사를 통한 최종적인 진단 연계가 이루어지지 않았다는 평가를 받고 있다(중앙치매센터, 2016).

〈표 4-1〉 연차별 치매관리 종합계획 정책비교

구분	제1차 치매관리종합계획	제2차 치매관리종합계획	제3차 치매관리종합계획
시기	2008년 ~ 2012년	2013년 ~ 2015년	2016년 ~ 2020년
비전	노인의 편안하고 인격적인 삶	-	치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회구현
방향	건강증진사업과의 연계추진	치매의 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축	지역사회 중심의 치매 중증도별 치매 치료·돌봄
	치매 유형별 맞춤형 관리	치매환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소	치매환자의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련
	종합적·체계적 치매 치료·관리	치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고	-
정책	치매 조기발견 및 예방강화	조기발견 및 예방강화	지역사회 중심의 치매예방 및 관리
	종합적·체계적 치매치료·관리	맞춤형 치료, 돌봄 강화	편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄 서비스 제공
	효과적 치매관리를 위한 인프라 구축	인프라 확충	치매환자 가족 부양부담 경감
	치매환자 부담경감 및 부정적 인식 개선	가족지원 및 사회적 소통 확대	연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

「제3차 치매관리종합계획(’16~’20)」은 그동안 공급자 중심의 치매정책 기초를 수요자 중심의 관점으로 정책과제를 재구성하였다는 점에서 기존 1, 2차 계획과 구별된다. 그간 치매정책이 치매관리법 제정(’12), 중앙-광역치매센터·보건소 치매상담센터, 치매상담콜센터 등 하드웨어 중심의 인프라 확충에 주안점을 두었다면, 이번 대책은 지역사회 중심으로 환자와 가족이 느끼는 부담을 경감할 수 있는 소프트한 지원책을 마련하는 데 중점을 두었다. 주요 정책과제로는 지역사회 중심의 치매예방, 진단·

5) 복지부·중앙치매센터(’12) - 시도·광역치매센터(’13~) - 시군구 치매상담센터를 통한 전달체계 마련
6) 치매예방수칙·운동법 확산(’14), 치매조기검진 및 진료약제비 지원(’10), 장기요양 치매특별등급 도입(’14), 치매상담콜센터(1899-9988) 설치(’13) 등

치료·돌봄서비스 통합 제공, 치매환자 가족 부담 경감, 연구·통계 등 인프라 확충 등이 다(보건복지부 보도자료, 2015.12.17).

제3차 치매계획의 4대 정책과제에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다. 첫째, 지역사회중심의 치매예방과 관리를 위해서 치매예방실천지수 애플리케이션 개발·보급, 치매파트너스, 치매안심마을 운영, 3대 치매 고위험군 관리 및 조기발견 지원 등의 사업을 계획하였다. 둘째, 편안하고 안전한 치매환자의 진단·치료·돌봄 사업을 위해서 치매정밀검진항목을 현재 비급여 항목에서 급여항목으로 전환하고, 치매가족 상담 수가 신설, 치매전문병동 시범운영 사업 등의 계획을 수립하였다. 이와 함께 장기요양 5등급 개선, 24시간 단기 방문요양서비스 도입, 저소득독거 치매노인 공공후견제도 도입 검토 등의 사업을 마련하였다. 셋째, 치매환자 가족의 부양부담 경감을 위해 치매가족 상담, 교육 등을 지원하고, 심리검사, 세제지원 등의 홍보방안을 마련하였다. 구체적으로는 치매가족 온라인 자가 심리검사·상담지원, 치매상담콜센터를 통한 24시간 치매가족 상담제공·아웃바운드 사례관리, 치매가족 여행 바우처 지원 등의 계획을 마련하였다. 넷째, 연구·통계 및 기술을 통한 지원을 위해서 치매 연구 통계연보 발간, 데이터 통합 치매 정보 분석 보고서 작성 및 발간, 치매진단과 치료를 위한 영상, 바이오마커, 치료제 개발 등의 임상연구 지속 추진, 치매 역학조사(5년 단위)와 치매시설 및 돌봄 지원 현황분석(3년 단위), 치매 인식도 조사(3년 단위) 등을 실시하여 근거기반 정책수립을 도모하고, 마지막으로 고령친화제품과 사물인터넷에 기반을 둔 기술개발 상용화 계획을 밝혔다.

〈표 4-2〉 제3차 치매관리종합계획 주요 정책 내용

추진정책	세부내용
지역사회중심 치매예방 및 관리	전 국민 대상 치매예방 실천지원
	치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성
	치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험군 관리 및 치매조기 발견 지원
편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄	지역사회 중심의 치매치료·관리체계 확립 및 전문성 제고
	치매 관련 종사자의 치료·돌봄 전문성 제고
	치매환자 재가 및 시설 돌봄 지원
	중증·생애말기 치매환자의 권리보호 및 학대방지 등 지원체계 마련
치매환자 가족 지원 확대	치매환자 가족을 위한 상담·교육·자조 모임 등 지원
	치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 사회적 지원 확대
	치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 경제적 지원 확대
연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충	연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

출처: 보건복지부(2015), 제3차 치매관리종합계획

제3차 종합계획은 치매 진행단계에 따라 돌봄 경로(care pathway)관점에서 관리 체계 구축의 방향을 잡고 있으며, 예방 대상의 범위를 일반 건강한 노인들까지도 포함하여 확대한 점을 들 수 있다. 또한 치매상담센터를 중심으로 한 지역사회 치매관리 및 치매 친화적 사회조성을 강조하고 있다. 특히, 제3차 종합계획(2015)은 1, 2차와 달리 OECD에서 제안한 치매정책수립 전략에 관한 국제적 기준을 근간으로 단계별 정책전략에 기반을 두어 국가정책을 수립하였다.

그렇지만, 몇 가지 한계점도 보였다. 첫째, 무엇보다 치매 인식개선을 위한 정책의 구체성 및 실천적 측면이 미흡하다고 볼 수 있다. 아직까지 치매를 질병이 아닌 정신 장애로 인식하는 경향이 있어(장윤정, 2014), 치매에 대한 인식은 부정적이며, 치매에 대한 편견으로 치매 당사자와 가족에게 악영향을 미치는 것으로 나타났다(WHO, 2012). 특히, 치매에 대한 부정적 태도는 치매의 조기발견 및 개입을 어렵게 하므로 치매에 대한 인식개선이 매우 중요하다. 둘째, 제3차 치매계획에서 치매가족 부양부담을 경감시키기 위한 제도를 마련하였지만, 지원의 정도나 질적인 면에서 더욱 개선이 필요하다(장한나·이명석, 2016). 치매는 신체적, 인지적 기능의 저하로 치매환자 본인에게도 불편함을 안겨주는 질병이지만, 치매는 장기적으로 보호를 해야 하는 특징이 있기 때문에(김근혜·윤은기, 2015), 치매환자를 부양하는 가족들의 어려움이 더 크다고도 할 수 있다. 셋째, 지역사회차원의 치매관리체계는 완성되지 못하였다. 지금까지 국가적 차원의 치매관리체계구축에 주력하였다면, 이제는 지역사회 수준에서의 치매관리체계 구축이 필요하다(김근혜·윤은기, 2015). 즉, 치매 진단 후, 지역사회 내에서 가능한 현재생활을 유지하여 자신다운 삶을 영위할 수 있도록 단절 없는 케어시스템이 구축되어야 한다.

따라서 치매에 대한 인식개선을 통해 조기발견 및 개입을 진행하고, 치매초기, 경계선상의 당사자들이 지역사회 내에서 가능한 한 일상생활을 유지할 수 있는 지속적인 지역사회 시스템이 아직 미비한 실정이다. 또한, 치매환자를 부양하는 가족들의 부담을 경감시키고 사회적 고립을 방지하기 위한 지역사회 차원의 접근이 필요한 시기이다.

1) 관련법

우리나라 정부가 고령사회 도래로 인해 치매환자의 급증을 국가문제로 인식하고 치매문제에 체계적으로 접근하기 시작한 것은 「치매노인 10년 대책(1996~2005)」을 발표한 1995년부터이다. 본 대책은 치매예방 및 조기발견사업, 치매전문요양시설 확충사업, 치매전문의료기관 건립사업, 가정간호 및 간병서비스사업 등을 포함하고 있으며, 대책발표 이후 본격적인 치매관리사업을 위해 관련 법령 제정 및 시범사업이 시행되기 시작하였다. 2012년 「치매관리법」이 제정되기 이전에는 「노인복지법」에

서 치매관리에 대한 제반사항을 다루고 있었다. 구체적으로는 1997년 「노인복지법」에 신설된 제29조(치매관리사업)에서는 국가 또는 지방자치단체가 치매예방 및 치매퇴치를 위하여 치매 연구 및 관리사업을 할 것을 규정하였으며, 제29조의2(치매상담센터의 설치)에서는 시·군·구의 관할 보건소에서 치매예방 및 치매환자관리를 위해 치매상담센터를 설치하여 운영할 것을 정하였고, 1998년에는 「노인복지법시행규칙」에 치매상담신고센터의 설치 조항이 신설되었다. 그러나 이와 관련한 조항들은 2012년 2월 「치매관리법」이 시행됨에 따라 「노인복지법」에서 삭제되었다. 한편, 우리나라 치매에 대한 법 제도적 대응방안으로 「치매관리법」, 「노인장기요양보험법」, 「노인복지법」이 존재한다(조현·고준기, 2012).

2) 전달체계(공급유형)

치매관리시스템은 행정체계와 집행체계로 구분할 수 있는데, 전자는 보건복지부→중앙치매센터→권역별 치매센터까지, 후자는 시군구 관할 보건소(치매상담센터)를 말한다. 보건복지부, 치매센터 등은 정책 수립 및 홍보, 치매에 대한 인식 전환 등 범 차원적 치매관리에 초점을 두고 정책을 수행하고 있다. 치매관리집행체계 즉 서비스 제공기관은 치매관리정책 수행기관에서 수립한 정책들을 바탕으로 직접 치매 환자나 부양가족 등에게 치매관리 서비스를 제공하는 실행기관이다. 그리고 치매관리서비스 제공기관으로는 보건소, 국민건강보험공단, 재가노인복지시설, 노인의료복지시설, 의료기관(요양병원), 치매상담센터 등이 있다(김근혜·윤은기, 2015).

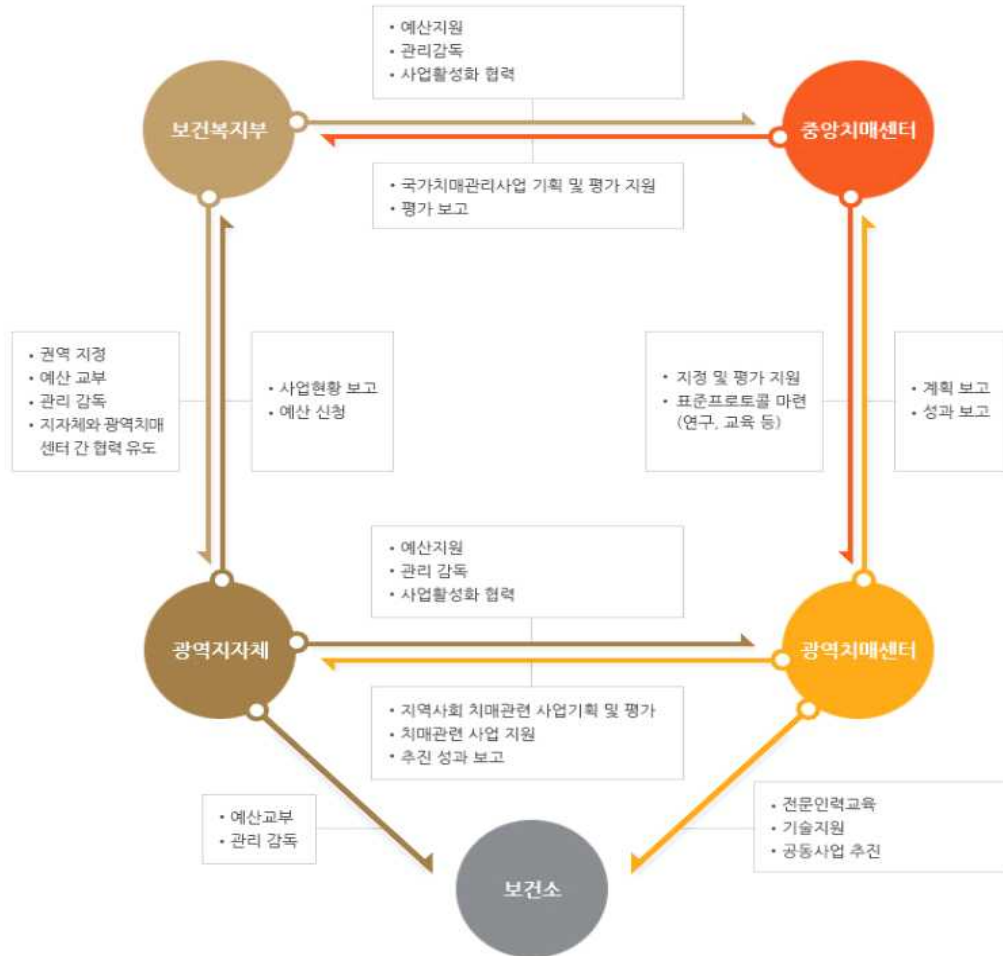
중앙치매센터는 「치매관리법」 제16조(중앙치매센터의 설치), 「치매관리법」 시행규칙 제6조(중앙치매센터의 설치·운영 및 위탁), 제7조(치매연구사업 수행 절차 등)에 따라 국가치매관리사업의 컨트롤타워로 2012년 5월 30일 지정 및 개소하였고, 광역치매센터는 광역지방자치단체 당 1개소씩 설치, 17개소의 광역 치매센터가 운영 중이다.

치매상담센터는 1998년 노인복지법 시행규칙에 따라 설치가 의무화되었으며, 2012년 치매관리법 발효 후 치매관리법에 근거하여 2015년 기준 전국 253개 보건소에 설치 운영 중이다. 치매상담센터 운영 업무는 2005년부터 지방 이양사업으로 전환되었고, 치매 조기 검진 및 치매환자 등록관리, 치매환자 및 보호자에 대한 상담 및 지원, 지역사회 전문 인력 및 자원을 활용한 가족지원, 예방 교육 및 홍보 등을 수행한다. 원활한 치매관리사업의 수행을 위하여 각 시도별로 치매상담센터를 치매지원센터로 확대 또는 위탁기관으로 지정하여 운영하고 있다(중앙치매센터, 2016).

지역치매지원센터는 치매관리법 제17조(치매상담센터의 설치)와 각 광역 및 기초지자체의 치매 관리 및 지원에 관한 조례에 따라 지원, 설치 및 운영되고 있으며 2016년 10월 말 기준 전국 45개가 운영 중이다. 지역주민을 대상으로 치매예방, 조기검

진, 등록관리, 치료비 지원, 지역 유관 자원연계 등의 사업을 직접 시행하고 있다.

[그림 4-1] 치매관리 전달체계



출처: 중앙치매센터 홈페이지 <https://www.nid.or.kr>

3) 대상

치매조기검진의 대상은 만 60세 이상 노인을 대상으로 조기검진사업을 실시하여 정상과 고위험군으로 판정된 대상에게는 치매예방서비스를 제공하며, 치매로 판정받은 대상에게는 치매관리시스템에 등록하여 지속적인 관리와 필요한 서비스에 연계한다. 다만, 치매는 고령이 될수록 발병확률이 높아지는 노인성 질환임을 고려하여 만 75세 노인 인구와 동거인이 없고 외부와의 접촉이 적어 고위험군에 속하면서도 치매 발견율이 낮은 독거노인에 집중적으로 치매예방 및 관리서비스를 실시한다(보건복지부, 2012).

치매치료관리비지원은 치매조기검진에서 치매로 판정받은 노인 중, 조기치료를 위해 치매치료제를 복용할 필요가 있는 치매환자에게 본인부담금을 실비로 지원하는 것을

말한다. 치매치료관리비의 수혜대상이 되기 위해서는 4가지 기준-연령기준, 진단기준, 치료기준, 소득기준-에 부합하여야 한다. 첫째, 연령기준은 만 60세 이상인 자이며, 예외적으로 초로기치매환자도 선정가능하나 나머지 3가지의 기준을 충족할 때에만 선정될 수 있다. 둘째, 진단 기준은 의료 기관에서 치매의 상병코드 F00~F03, G30 중 하나 이상으로 진단받은 치매환자여야 한다. 셋째, 치료기준은 치매치료제 성분의 약을 복용하는 자이어야 한다. 넷째, 소득기준은 의료급여수급자 혹은 국민건강보험가입자 중 건강보험료 부담금이 치매치료관리비지원 대상자 소득판정기준 이하인 자여야 한다.

4) 서비스

2017년 보건복지부의 「노인보건복지사업」에 의하면, 치매관리관련 사업은 5가지로 제시되고 있다. 먼저, 보건소 내에 치매상담센터를 설치 및 운영하며, 둘째, 보건소의 치매상담센터 또는 치매지원센터가 주체가 되어 치매검진사업을 수행한다. 셋째, 치매검진을 통해 치매환자로 보건소에 등록된 경우, 치매치료관리비의 본인부담금을 실비로 지원한다. 넷째, 기존의 공립요양병원을 치매거점병원으로 지정하여 치매분야 공공서비스 기능을 강화한다. 마지막으로 보건복지부, 지방자치단체, 보호시설, 경찰청, 실종노인상담지원센터 등이 참여하여 실종노인의 발생예방 및 찾기 사업을 수행한다. 위의 5가지 사업 중 치매상담센터 설치 및 운영, 치매조기검진사업, 치매치료관리비 지원이 치매관리에 직접 해당하는 보건소 업무라 할 수 있다. 구체적으로 ㄱ) 치매환자의 등록·관리, ㄴ) 치매등록통계사업의 지원, ㄷ) 치매의 예방·교육 및 홍보, ㄹ) 치매환자 및 가족 방문·관리, ㅁ) 치매조기검진, ㅂ) 치매치료관리비 지원, ㅅ) 그 밖에 시장·군수·구청장이 치매관리에 필요하다고 인정하는 업무 등이 해당한다(보건복지부, 2017a).

이를 현금급여(in cash)와 현물급여(in kind)로 구분하면, 다음과 같다. 현금급여에는 치매치료관리비 지원 사업이 유일하다. 구체적으로는 치매치료제를 복용 중인 치매환자에게 치매치료관리비 보험급여분 중 본인부담금(치매약제비 본인부담금+약 처방 당일의 진료비 본인부담금)에서 월 3만원(연 36만원) 상한 내 실비지원을 한다. 그 밖에 대부분의 치매관리서비스는 현물급여에 해당한다. 구체적으로는 시군구 관할 구역에 거주하는 만 60세 이상의 치매노인과 그 가족을 대상으로 하는 치매 예방 및 관리서비스와 재가치매노인에 대한 방문 및 관리, 치매조기검진, 치매노인의 사회적 지원 안내 등이 있다.

5) 재원

지자체 치매관리정책의 예산은 크게 4가지로 분류되어 편성된다. 첫째, 치매상담센터의 운영비는 2005년 이후 지방으로 이양되어 지자체의 분권교부세(분권교부세 < 노인복지 경상수요 <치매상담센터 운영비)와 지방비로 편성된다. 둘째, 치매검진사업은 국민건강증진기금과 지방비로 편성되는 사업으로 국고와 지방비의 매칭펀딩(5:5)으로 구성된다. 단, 치매선별검사의 검진비는 치매상담센터 운영비 등에서 지자체가 부담하며, 이후의 치매진단검사와 치매감별검사의 검진비는 국고와 지방비로 충당한다(5:5). 셋째, 치매치료관리비도 치매약제비, 사례관리지원을 위하여 국민건강증진기금과 지방비로 편성되며 국고와 지방비의 매칭펀딩으로 구성된다. 넷째, 기타 치매예방관리사업의 예산은 지방자치단체 자체적으로 치매예방관리를 위해 편성된다(장하나, 2015; 보건복지부, 2017a).

〈표 4-3〉 치매사업 국고보조율

사업명	국고보조율
중앙치매센터 운영	100%
치매상담콜센터 운영	100%
광역치매센터 운영	70%
치매치료관리비지원, 치매조기검진	50%

출처: 고속자 외(2016), 초고령사회 대응을 위한 치매의 사회적 부담과 예방 및 관리 방안, p. 95.

나. 치매 관련 현황

1) 65세 이상 노인 인구 및 치매환자 등록 현황

서울시 치매추정인구는 2016년 65세 이상 노인 인구 1,295,899명의 9.9%인 129,460여명으로 추정되며 20년 15만명, 30년 20만명을 넘을 것으로 전망하였다.

〈표 4-4〉 서울시 치매노인 증가 추이

구분	2008	2015	2016	2020	2030
서울시전체	10,456,034	10,022,181	9,930,616	9,895,548	9,414,828
65세이상 (시 인구대비 %)	890,052 (8.5%)	1,262,436 (12.6%)	1,295,899 (13.05%)	1,470,507 (14.9%)	2,102,329 (22.3%)
치매추정노인 인구 (노인 인구대비%)	74,764 (8.4%)	123,719 (9.8%)	129,460 (9.9%)	152,933 (10.4%)	210,233 (10.0%)

〈표 4-5〉 한국 지역별 치매유병 현황

지역	노인 인구수(명)	치매 유병률(%)	경도인지장애유병률(%)
전국	7,118,704	10.18	27.96
서울특별시	1,284,161	9.02	26.98
부산광역시	547,891	9.10	27.03
대구광역시	339,538	9.44	27.43
인천광역시	332,048	9.91	27.57
광주광역시	182,538	9.74	27.55
대전광역시	175,080	9.75	27.49
울산광역시	108,804	7.95	25.90
세종특별자치시	26,492	10.47	28.16
경기도	1,393,201	9.83	27.81
강원도	273,859	10.98	29.06
충청북도	246,827	10.90	28.82
충청남도	363,829	11.93	29.22
전라북도	345,505	11.33	28.94
전라남도	397,379	11.91	29.47
경상북도	513,361	11.49	28.93
경상남도	498,437	10.89	29.33
제주특별자치도	89,754	12.13	28.76

출처: 중앙치매센터 홈페이지 <https://www.nid.or.kr>

2016년 12월말 기준, 장기요양보험 누적 신청자 수 848,829명으로, 총 인정자는 519,850명(노인 인구의 7.5%)이며, 인정율은 76.3%로 나타났다. 인정자는 2015년 대비 11.1%, 2014년 대비 22.4% 증가한 것으로 드러났다.

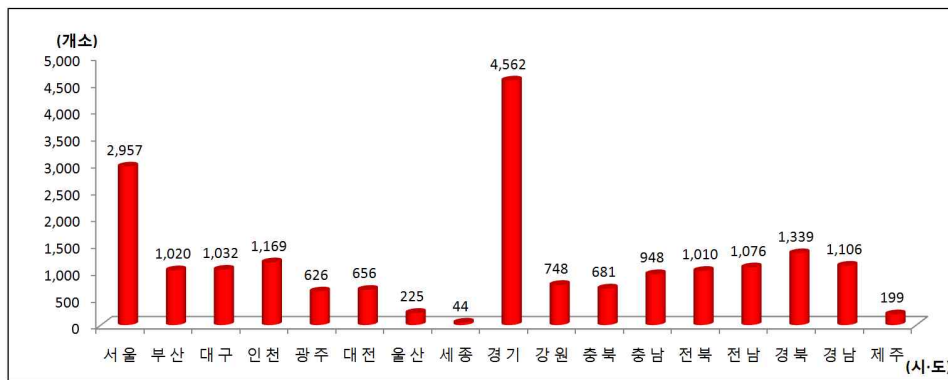
〈표 4-6〉 장기요양등급 인정자 및 인정자 중 치매환자 현황

(단위: 명)

구분	2016					
	계	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급
전국인정자계	519,850	40,917	74,334	185,800	188,888	29,911
인정자 중 치매환자	169,903	11,293	21,468	57,601	56,318	23,233
서울인정자	82,178	8,262	12,841	30,481	26,374	4,220
인정자 중 치매환자	27,897	2,143	3,677	9,576	8,958	3,543

2016년말 기준, 장기요양기관 수 19,398개소로, 재가 요양기관 14,211개소, 시설 요양기관 5,187개소였다. 장기요양기관 수는 2015년 대비 재가기관은 10.0% 증가, 시설기관은 2.0% 증가하였다.

[그림 4-2] 전국의 요양기관 현황



출처: 중앙치매센터 홈페이지 <https://www.nid.or.kr>

2) 치매서비스 현황

치매관리사업으로는 치매예방 및 인식개선사업, 치매조기검진사업, 치매예방등록관리사업, 치매치료비 및 원인 확진검사비 지원사업, 치매지역사회 자원강화사업 등이 있다.

치매예방 및 인식개선사업은 치매에 대한 올바른 인식을 유도하는 교육 및 홍보활동을 통해 치매도 예방 및 치료관리가 가능하다는 사회적 이해를 확산시키기 위한 사업이다. 사업 내용으로는 ① 천만시민 기억친구, 기억친구 리더 양성 및 관리, ② 교육 및 홍보자료 제작 및 보급, ③ 교육 및 홍보 프로그램 시행, ④ 치매극복의 날 기념행사가 있다.

[그림 4-3] 치매예방 및 인식개선사업 추진체계



출처: 서울특별시 광역치매센터 홈페이지 <https://seoul.nid.or.kr>

치매조기검진사업은 지역사회 거주노인 전체에 대한 치매조기검진을 통해 치매 및 고위험 노인을 조기에 발견하여 체계적인 치료·관리를 받을 수 있게 함으로서 치매예방 및 악화방지에 기여하기 위한 사업이다.

치매예방등록관리사업은 지역사회 치매환자에 대해 다양한 형태의 관리서비스를 지속적으로 제공함으로써 환자의 삶의 질을 향상시키고 그 가족의 부양부담을 경감시키기 위한 것으로, 지역사회 치매고위험 및 정상 노인에 대한 지속적인 예방관리서비스를 통해 치매발생을 감소 또는 지연시킴으로써 노인 자신과 가족 나아가 사회전체에 부담을 줄이는 것이 목적이다.

<표 4-7> 치매예방등록관리사업 내용

치매관리 서비스	치매고위험군 관리 서비스	정상관리 서비스
<ul style="list-style-type: none"> - 인지건강센터프로그램 - 방문간호서비스 - 조호물품제공서비스(위생재료 무상공급, 조호기구 무상대여) - 배회가능어르신(배회인식표, 팔찌, GPS보급 및 사전 지문 등록 연계실시) - 치매 관련 정보 제공 - 가족모임(또는 가족교실) - 지역치매 관련 자원연계(의료 기관, 복지시설 등 연계) - 치료비지원(저소득층) - 기타 필요한 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> - 정기 정밀검진 서비스 - 인지건강센터 프로그램 시행 - 치매예방 정보제공 서비스 - 치매예방 관련 프로그램 연계 - 기타 필요한 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> - 정기선별검진 서비스 - 치매예방 정보제공 서비스 - 치매예방 관련 프로그램 연계 - 기타 필요한 서비스

출처: 서울특별시 광역치매센터 홈페이지 <https://seoul.nid.or.kr>

치매치료비 및 원인확진 검사비 지원사업은 저소득층 치매 환자에 대한 치료비 및 원인확진 검사비 지원을 통해 환자가족의 경제적 부담을 덜어주고 삶의 질을 높이고자 진행하고 있는 사업이다. 지원내용은 치료비 자부담이 어려운 저소득층 치매 환자 가족의 경제적 부담을 덜어주기 위해 치매 치료비중 본인 부담금을 일정 부분 지원해 주는 서비스이다.

치매지역사회자원강화사업은 치매 관련 지역사회 인적·물적 자원의 연계를 통한 효율적인 치매통합관리시스템을 구축하는 것이다. 또한 치매노인 및 가족의 삶의 질 향상을 위한 사업계획 및 평가를 시행한다. 사업 내용으로는 ① 등급 외 치매노인 기억 키움학교, ② 사례관리 질적 강화, ③ 치매극복 걷기대회, ④ 치매전문자원봉사자 양성 및 운영, ⑤ 지역 자원 간 연계체계 구축 및 운영이 있다.

[그림 4-5] 치매 지역사회 지원강화사업내용



출처: 서울특별시 광역치매지원센터 홈페이지 <https://seoul.nid.or.kr>

2. 일본 치매카페 관련 정책

2016년 8월 현재 일본의 노인 인구비율은 27.2%로, 치매 노인 수는 2012년 462만 명, 2025년에는 약 700만 명이 될 것으로 추계하고 있다. 일본은 급증하는 치매노인에 대한 문제에 대응하기 위해 2004년부터 다양한 치매정책을 시행해 오고 있다. 2012년 후생노동성은 ‘치매노인의 의사가 존중되고, 가능한 거주해온 지역의 좋은 환경에서 지속해서 살아갈 수 있는 사회실현’의 목적으로 「치매시책추진5개년 계획(오렌지플랜 '13 ~'17)」을 발표하였다. 이는 기존의 ‘자택→그룹홈→시설 또는 일반병원·정신병원’이라는 케어흐름을 바꿔, 표준적인 치매케어패스(care path, 치매 상태에 따른 적절한 서비스 제공 흐름)구축을 기본 목표로 하고 있다. 기본 목표 실현을 위한 7개의 시책 내용은 다음과 같다. ① 표준적인 치매 돌봄 계획(care path)의 작성·보급, ② 조기진단·조기대응, ③ 지역생활 지원을 위한 의료서비스 구축, ④ 지역생활 지원을 위한 돌봄서비스 구축, ⑤ 지역 내 일상생활·가족 지원 강화, ⑥ 초로기(40-64세)치매 시책 강화, ⑦ 의료·돌봄서비스 인재 육성이다(厚生労働性, 2014). 오렌지플랜의 이념을 바탕으로 2015년 「치매시책추진종합전략(신오렌지플랜 '17 ~ '25)」을 책정하였다. 신오렌지 플랜의 주요정책내용은 ① 치매 인식개선을 위한 보급·계발 추진, ② 치매 상태에 따른 적시·적절한 의료·케어 등의 제공, ③ 초로기 치매 시책 강화, ④ 치매 부양자의 지원, ⑤ 치매노인을 포함해 일반 노인이 살기 좋은 지역만들기 추진, ⑥ 치매예방법, 진단법, 치료법, 재활모델, 케어모델 등의 연구개발 및 그 성과의 보급 추진, ⑦ 치매환자와 그 가족의 시점 중시이다.

치매카페는 치매당사자와 가족의 정신적 부담 경감과 함께, 전문직과의 상담으로 적절한 케어로 연결되는 것을 목적으로 설치된 장소이다. 또한 참가하는 다양한 사람들에게 치매에 대한 이해를 돕고, 다양한 네트워크 구축에 기여할 가능성을 갖고 있다(上野山裕士, 2016).

〈표 4-8〉 신오렌지 플랜 내용

구분	세부내용
치매인식개선	<ul style="list-style-type: none"> - 치매환자의 시점에서 치매에 대한 사회를 이해를 돕는 캠페인 - 치매서포터 양성과 활동 지원 - 학교교육 등에 치매환자를 포함한 고령자에의 이해 추진
치매상태에 따른 의료·케어제공	<ul style="list-style-type: none"> - 본인 의사에 의한 의료·케어 등의 철저 - 치매예방 추진 - 조기진단·대응을 위한 체제정비 - 행동·심리증상(BPSD)이나 신체합병증 등의 적절한 대응 - 일상생활을 위한 돌봄 지원

	<ul style="list-style-type: none"> - 치매케어패스(care path)확립 - 의료·돌봄 등의 유기적인 연계 추진
초로기(40~64세)치매 시책강화	<ul style="list-style-type: none"> - 초로기 치매지원 핸드북 배포 - 초로기 치매특성을 배려한 취업·사회참가지원 등 추진
치매 부양자의 지원	<ul style="list-style-type: none"> - 치매카페 등의 설치 추진
치매 등 노인을 위한 지역만들기	<ul style="list-style-type: none"> - 일상생활지원(가사서비스, 택배 서비스 제공 등) - 환경정비(다양한 고령자 주택 확보지원, 고령자 이동수단 확보를 위한 공공교통 충실 등) - 취업·사회참가지원 - 안전확보(교통안전, 학대방지, 성년후견제도의 주지·이용 촉진)
연구개발	<ul style="list-style-type: none"> - 치매예방법 개발, 돌봄로봇 등의 기기개발 지원·보급 촉진
치매환자와 가족의 관점 중시	<ul style="list-style-type: none"> - 초기단계 치매환자 욕구 파악·지원, 치매정책 입안·평가에 치매환자 및 가족의 참가

가. 관련법

2000년 시행된 개호보험법은 치매환자 케어에 대한 일정의 역할을 해오고 있다. 2006년 법 개정에서는 치매환자를 염두에 두고, 개호보험법의 목적에 ‘고령자의 존엄 유지’가 추가되었고, 2012년 동법 개정을 통해 치매에 관한 조사연구의 추진규정이 마련되었다. 또한, 시정촌 개호보험사업계획에 치매환자에 대한 자립생활지원에 관한 사항을 마련하도록 하였다(厚生勞動性, 2012). 구체적으로는 개호보험법 제5조 (국가 및 지방공공단체의 책무)에 ‘치매 조사연구 추진 등’이 추가, 동법 제5조2에 “국가 및 지방공공단체는 피보험자에 대해 치매에 대한 적절한 보건의료서비스 및 복지서비스를 제공하기 위해, 치매예방, 진단 및 치료 병행과 함께 치매 당사자의 심신의 특성에 맞는 개호방법에 관한 조사연구 추진 및 그 성과 활용에 노력해야 한다. 또한 치매환자 지원을 위한 인재확보 및 자질 향상을 도모하는 데 필요한 조치를 마련하는 노력을 해야 한다(의료보험자의 협력)”고 명시되어 있다.

치매카페의 설치기준이나 내용 등은 정해져 있지 않다. 따라서 현장은 지역의 실정에 맞게 다양한 프로그램이나 운영방법으로 갖고 있지만, 몇몇 시정촌에서는 설치기준을 마련해서 실시하고 있다.

나. 전달체계(공급유형)

치매카페는 신오렌지 플랜의 주요내용 중 네 번째에 해당하는 「치매부양자 지원」의 세부내용에 ‘치매노인 부양자의 부담을 경감하기 위해 치매초기집중지원팀에 의한 조기진단·조기대응을 하고, 치매환자나 가족이 지역주민이나 전문가와 정보를 공유하고 서로 이해할 수 있는 치매카페 등의 설치를 추진한다’는 방향성에 근거하여, 지역지원추진원⁷⁾이 기획하고 각 지자체에서 추진하고 있다. 그러나 실시 운영 기준 등은 마련되어 있지 않기 때문에 누구든지 필요에 따라 개최할 수 있어서, 다양한 실시주체가 운영에 참여하고 있다. 치매카페는 오렌지플랜에서 모델사업으로 처음 소개되었고, 신오렌지플랜에서 치매지역지원추진원의 역할로 명기되면서 폭발적으로 확대되었다. 유례없는 빠른 확대로 2014년 655개소였던 치매카페가 2015년 말 약 2253개소로 급속히 증가하고 있다. 치매카페 설치 주체는 다양하였지만, 지역포괄지원센터가 33.9%로 가장 많았고, 다음으로 요양서비스 시설·사업자, 시정촌의 순으로 나타났다(認知症介護研究・研修仙台センター, 2017).

다. 대상 및 서비스

치매카페 이용대상자는 치매노인, 치매가족부양자, 의사나 사회복지사 등 관련 전문가, 자원봉사자, 지역주민 등으로 대부분 참가대상의 제한은 없지만, 지역에 따라 참가제한을 두고 운영 중인 곳도 있다.

치매카페는 운영주체의 차이나 지역성 등에 따라 그 형태가 다양하게 나타나는데, 크게 세 가지로 정리할 수 있다.

- ① 정보제공이나 배움을 주목적으로 한 카페, 예컨대 카페스타일로 미니강연이 준비되어 있거나 전문직 등으로부터 정보제공이 되는 유형
- ② 특별한 프로그램은 없고, 자유로운 스타일. 예컨대 프로그램이 없고, 상황에 따라 자유로운 시간에 개최되고 그 안에서 전문직과 상담 등이 이루어지는 유형
- ③ 가족과 본인의 peer 서포트가 목적인 유형. 예컨대 지역주민은 참가하지 않고, 편안한 분위기에서 치매환자 간, 가족 간 대화나 상담할 수 있는 유형

치매카페에서는 보통 치매에 대한 간단한 강연과 다과가 제공되고, 레크레이션 등의

7) 치매지역지원추진원이란 후생노동성이 추진하는 신오렌지플랜에 명기되어 있는 직종으로, 치매노인이 거주해 온 지역에서 살아갈 수 있도록, 의료·돌봄 등의 지원 네트워크 구축, 치매대응력 향상을 위한 지원, 상담지원·지원체제 구축의 역할을 한다. 치매지역지원추진원의 자격요건은 치매에 대한 의료 혹은 돌봄 전문지식 및 경험이 있는 의사, 보건사, 간호사, 작업치료사, 치위생사, 정신보건사회복지사, 사회복지사, 개호복지사, 이외 시정촌이 인정한 자이다. 치매지역지원추진원이 배치되는 곳은 지역포괄지원센터, 시정촌 본청, 치매질환의료센터 등이다.

프로그램이 진행되지만, 치매환자만을 대상으로 하는 것이 아니라 치매환자가 주체적으로 강연을 하거나 프로그램을 진행하는 등 치매환자가 스스로 즐기면서 활동하도록 하고 있다.

치매카페는 일반적으로 1개월에 1~2회, 2시간 정도, 주간보호센터나 공민관의 유휴공간을 활용하여 개최되고 있다. 최근에는 지역의 상권을 활용한 곳 예컨대 맥도날드에서 치매카페를 개최하는 지역도 나타나고 있다.

라. 자원

치매카페는 2013년도부터 국가의 재정지원을 시작하여, 2018년도에는 전국의 시정촌에 배치되도록 하였다. 그러나 2017년 7월 신오렌지플랜 개정안에는 치매카페에 대한 국가재정지원이 삭제되었고, “지역실정에 맞게 치매지역지원추진원 등이 치매카페를 기획, 대처하여 2020년까지 전 시정촌에 보급시킨다”로 개정되었다. 이는 치매카페에 대한 재정지원을 각 지자체에 책임이양을 시킨 것으로 사료된다. 지자체의 상황에 맞게 운영토록 한 것이다. 치매카페 운영에 대한 자원은 참가비와 지자체 보조금, 법인 예산 등으로 마련된다.

3. 네덜란드 치매 관련 정책

가. 관련법

네덜란드 보건의료정책은 건강보험법 (Zorgverzekeringswet), 장기요양법 (Wet langdurige zorg), 사회지원법 (Wet maatschappelijke ondersteuning), 청소년법 (Jeugdwet)을 바탕으로 수립 및 집행되고 있다. 이 가운데 청소년법을 제외한 나머지 세 가지 법률이 네덜란드 치매 관련 정책의 내용을 직간접적으로 규제하는 기능을 하고 있다. 건강보험법과 장기요양법은 네덜란드 보건의료정책의 기본법적인 역할을 하는 법률로서 건강보험법은 병·의원에서 제공되는 의료서비스에 관한 내용을 다루고, 장기요양법은 그 외 장기요양 수요자들에게 제공되는 서비스에 관한 내용을 다룬다. 사회지원법은 앞선 두 법률이 다루지 않는 유형의 사회서비스들에 대한 내용을 포함하고, 그 제공 책임은 기본적으로 지방정부에 있음을 명시하고 있다.

1) 건강보험법

네덜란드 건강보험법은 의료서비스의 효율성을 증진시키기 위해 민간 보험회사들의 건강보험제도 참여를 보장하고, 국민들로 하여금 자신들이 원하는 보험회사를 선택하여 건강보험 혜택을 이용할 수 있도록 하고 있다. 다만 민간 보험회사들의 역할이 커지면서 건강보험제도의 공공성이 잠식될 수 있기 때문에 이를 막기 위해 건강보험법은 두 가지 장치를 갖추고 있다. 첫 번째 장치는 건강보험제도에 참여하는 민간 보험회사에게 수익이 발생하면 그 수익만큼 건강보험료를 인하하도록 하는 규제이고, 두 번째 장치는 중앙정부가 모든 건강보험 상품들이 공통적으로 제공해야 할 ‘기본건강보험패키지’를 결정하도록 하는 것이다. 기본건강보험패키지에 포함되는 내용은 ① 일반의, 전문의, 산부인과의사에 의한 의료서비스, ② 방문간호사에 의한 서비스, ③ 입원, ④ 정신보건서비스 (최장 3년까지 병원치료 포함), ⑤ 약물 치료, ⑥ 18세까지 치과 치료, ⑦ 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사 등 다양한 치료사들에 의해 서비스, ⑧ 영양 관리 및 식이요법, ⑨ 구급차 지원 및 환자 이송서비스, ⑩ 만성질환자를 위한 물리치료 등이다. 위와 같이 네덜란드의 기본건강보험패키지에는 정신보건서비스가 포함되기 때문에 건강보험에 가입이 되어 있는 개인이 치매 판정을 받을 경우 최대 3년까지 건강보험의 보장을 통해 병원치료를 받을 수 있다. 즉, 네덜란드에서 초기 단계의 치매를 앓고 있는 사람들은 건강보험법에 따라 의료서비스를 이용할 수 있는 것이다.

2) 장기요양법

네덜란드에서 영구적으로 혹은 일시적으로라도 24시간 자택요양이 필요한 사람들은 장기요양법에 따라 요양서비스를 이용할 수 있다. 이 법률은 중증치매환자, 중증 신체장애자 및 지적장애자, 장기 정신질환자들에게 장기요양서비스를 제공하기 위한 사회보험제도를 규정하고 있다. 네덜란드에 거주하며 소득세를 납부하는 모든 사람은 이 법률에 따라 강제적으로 장기요양서비스를 위한 사회보험료를 납부해야 하는 것이다. 한국의 노인장기요양보험과 같은 취지의 제도라고 할 수 있다. 이 법률에 따라 제공되는 서비스는 ① 요양시설 (양로원, 보호시설 등) 입소, ② 일상생활 지원 (청소, 화장실 사용, 식사 등), ③ 독립적인 생활 지원 (생활계획 작성, 집안일 습득 등), ④ 간호, ⑤ 의료적 치료, ⑥ 치료나 프로그램 참여를 위한 이동서비스 등으로 구분된다.

3) 사회지원법

2015년에 네덜란드 사회지원법이 개정되면서 장애인들에게 필요한 사회적 지원프로그램들을 제공해야 할 의무가 지방정부로 이양되었다. 이 법률이 적용되는 대상에는 신체적, 정신적, 심리적 장애를 겪고 있는 사람들뿐만 아니라 학습장애를 겪고 있는 사람들과 일반 노인들도 포함된다. 이 법률의 취지는 개인들의 욕구에 따라 차별화된 서비스를 제공함으로써 위와 같은 사람들이 가능하면 시설보다는 자신의 집에 거주하면서 지속적으로 공동체에 참여할 수 있도록 돕는다는 것이다. 사회지원법을 근거로 제공되는 서비스에는 ① 주간활동 프로그램, ② 가정생활 지원, ③ 비공식 보호자를 통한 지원, ④ 자원봉사자 배치, ⑤ 장기 심리장애자를 위한 보호시설 제공, ⑥ 가정폭력 피해자들을 위한 지원, ⑦ 노숙자를 위한 사회적 지원, ⑧ 질병 치료로 인해 과도한 지출을 겪은 사람들을 위한 재정적 지원 등이 있다. 이와 같은 맥락에서 네덜란드 치매환자들은 사회지원법에 따라 개인의 치매 상태와 욕구에 따라 지방정부로부터 자신들의 생활에 필요한 지원서비스를 이용할 수 있다.

나. 치매에 대응하기 위한 국가 단위의 계획

1) 국가 단위 계획 추진 경과

치매 관련 연구와 정책개발을 통해 치매환자와 그 가족들의 삶의 질을 개선하기 위해 설립된 민간재단인 ‘알츠하이머 네덜란드 (Alzheimer Nederland)’가 중심이 되어 네덜란드는 2004년부터 국가 단위의 치매 대응 계획을 수립하여 추진하고 있다. 첫 번째 계획은 “국가치매프로그램 (National Dementia Programme)”이라는 이

름으로 알츠하이머 네덜란드와 중앙부처인 보건복지체육부 (Minitstry of Public Health, Welfare and Sport) 그리고 복지서비스 연구기관인 Vilans (Netherlands Institute for Care and Welfare)이 공동으로 추진하였다. 이 계획은 지역사회별로 이루어지고 있는 치매 관련 치료, 요양, 복지서비스를 치매환자의 관점에서 개선하는 것을 주요 목적으로 했다.

이후 두 번째 국가 계획인 “통합치매요양계획 (Integrated Dementia Care Plan)”이 2007년부터 2011년까지 추진되었다. 이 계획이 명시한 목표는 ① 2011년까지 네덜란드 전역에서 통합적인 치매 관련 서비스 구입 및 이용이 가능하도록 서비스 전달체계 설계, ② 2009년까지 모든 치매간병인들이 이용할 수 있는 최고 수준의 훈련 프로그램 수립, ③ 2011년까지 치매 관련 서비스들을 포괄적으로 관리할 수 있는 사례관리프로그램 (case management programmes) 개발, ④ 2010년까지 통합적인 치매 관련 서비스를 평가할 수 있는 국가 단위의 지표 설계 등이었다. 위와 같은 목표 달성을 위해 이 계획의 수립과 추진 과정에 네덜란드 건강보험연합회 (Zorgverzekeraars Nederland; ZN)가 참여하였는데, 이 점이 첫 번째 국가 계획과의 큰 차이였다. 치매 정책을 개선하기 위해 기존 보건의료서비스 전달체계도 함께 개편되기 시작되었기 때문이다. 실제로 건강보험연합회는 통합적인 치매 관련 서비스 제공에 필요한 자원 마련 및 활용을 위한 가이드라인을 수립하였다.

두 번째 국가 계획이 종료된 후 네덜란드 정부는 2013년부터 2020년까지 8년 동안 추진될 세 번째 국가 계획인 “치매에 대비한 델타계획 (Delta Plan for Dementia)”을 발표하였다. 치매 인구가 급격히 늘어나는 상황에서 국가적인 대응책이 필요하다는 점을 강조하기 위해 이 계획의 이름은 네덜란드가 1950년대 홍수 방지책으로 추진했던 댐 건설 프로젝트인 델타워크(Delta Works)에서 따왔다. 이 계획의 목표는 ① 네덜란드 내 26만 명에 달하는 치매환자들에게 적절한 서비스를 제공하는 것과 ② 치매환자들이 가능한 오랫동안 적극적으로 사회생활을 할 수 있도록 새로운 개념, 서비스, 제품을 개발하는 것으로 설정되었고, 목표 달성을 위한 다양한 프로젝트들이 현재 네덜란드 전역에서 추진 중이다. 지금까지 약 8,500만 유로 (한화 약 1,150억 원)이 델타계획을 위해 투입되었다.

2) 치매 대비 델타계획 (Delta Plan for Dementia)

가) 거버넌스 및 참여기관

델타계획은 2014년 2월에 설립된 Coöperatie Deltaplan Dementie U.A.라는 협동조합을 통해 추진되고 있다. 이 협동조합은 델타계획을 추진함에 있어 상업적인 목표를 추구하지 않음을 분명히 표명하고, 델타계획의 목표를 효과적으로 달성할 수

있도록 다양한 이해당사자들이 함께 협력할 수 있는 플랫폼으로서의 역할을 하고 있다. 또한 이 협동조합은 비영리조직이기 때문에 사업 수행 중에 이익이 발생하더라도 회원들에게 수익을 배당하지 않는다.

델타계획 협동조합에는 현재 약 60개 기관이 회원으로 참여하고 있다. 이 기관들은 의료, 보건, 교육, 연구, 공공서비스, 민간서비스 등 다양한 분야에서 활동하는 조직들로서 그 규모와 성격이 가지각색이다. 민간재단인 알츠하이머 네덜란드를 비롯해 전자제품 제조업체로 유명한 필립스(Philips), 금융기업인 라보뱅크(Rabobank), 의료연구기관인 암스테르담자유대학교병원(VU university medical center), 지방정부인 암스테르담시청(City of Amsterdam) 등이 델타계획에 참여하고 있는 대표적인 회원들이다. 각 기관들은 협동조합에 참여할 때, 그 조직의 특성과 규모에 따라 1,500유로, 5,000유로, 10,000유로에 해당하는 기여금을 납부하도록 되어 있다.

[그림 4-6] 네덜란드 치매 대비 델타계획 참여기관 목록



나) 3대 핵심 분야

델타계획의 첫 번째 핵심 분야는 ‘기억할 만 한’이라는 뜻의 네덜란드어인 “Memorabel”이라는 이름의 치매 예방 및 치료를 위한 연구 프로그램이다. 보건 분야 연구개발 지원 기구인 ZonMw (Netherlands Organization for Health Research and Development)가 이 연구 프로그램을 총괄하고 있다. ZonMw 역시 델타계획에 참여하고 있는 회원 중 하나다. ZonMw는 치매와 관련된 연구제안서를 공모하고 심사하여 그 가운데 델타계획의 취지에 부합하고 활용 가능성이 높은 제

안서에 연구비를 지원한다. 2013년에 실시된 첫 번째 연구제안서 공모를 통해서 총 1,600만 유로 (한화 약 216억 원)의 연구비가 배정되었고, 2020년까지 총 6,500만 유로 (한화 약 878억 원)가 투입될 예정이다. Memorabel 프로그램이 초점을 맞추고 있는 연구 분야는 ① 치매의 원인과 메커니즘, ② 진단, ③ 치료와 예방, ④ 효과적인 요양과 지원 등 4가지이다. 현재 80여 명의 연구원이 이 프로그램에 참여하고 있고, 다른 유럽 국가들과의 공동연구도 활발히 진행 중에 있다.

델타계획의 두 번째 핵심 분야는 치매환자를 위한 요양서비스 개선이다. 네덜란드는 이미 2012년에 29개 관련 전문가그룹이 승인한 치매 요양서비스 표준을 수립하여 치매환자들을 위해 활용하고 있다. 하지만 인구고령화에 따라 치매 환자가 급속히 늘고, 환자들의 욕구도 더욱 다양해짐에 따라 지속적인 치매 요양서비스의 개선이 델타계획의 핵심 분야로 선정되었다. 이 분야는 변화하는 서비스 환경을 고려하여 사례관리 도입, 간병인들을 위한 지원 확대, 주간활동 지원센터 구축, 통합서비스 설계 등을 주요 목표로 설정하고 프로젝트들을 진행하고 있다. 이 분야를 위한 예산은 최대 1,000만 유로 (한화 약 135억 원)가 투입될 예정이고, 그 재원은 중앙정부, 건강보험회사, 지방정부, 요양서비스업체들로부터 마련된다.

델타계획의 마지막 핵심 분야는 치매 친화적 사회 조성을 위한 사회혁신이다. 델타계획은 치매를 가진 사람들도 가능한 오랫동안 적극적으로 사회에 참여하면서 생활할 수 있도록 하는 새로운 개념, 서비스, 상품을 개발하는 것을 목표로 한다. 따라서 치매를 갖게 된 사람들도 그들이 원하고, 할 수 있는 만큼 가족, 이웃, 친구, 동료들과의 사이에서 자신들의 역할을 이어나갈 수 있도록 치매환자와 그들의 간병인들을 위한 사회적 지지가 구축되어 한다는 취지에서 치매 친화적 사회 조성이 핵심 분야로 선정되었다. 이를 위해 ‘다함께 치매 친화적’이라는 뜻의 네덜란드어인 “Samen dementievriendelijk” 프로젝트가 시작되었다. 이 프로젝트는 지역사회, 기업, 지방정부가 치매환자들과 함께 살아가기 위해 어떤 노력을 할 수 있는지에 관한 정보를 알려주고, 교육·훈련 프로그램도 제공한다. 알츠하이머 네덜란드, 보건복지체육부 그리고 네덜란드 연금관리기구인 PGGM이 이 프로젝트를 공동으로 관리·운영하고 있다.

다. 치매카페의 도입과 성장

네덜란드는 치매카페 (Alzheimer Cafe)가 세계에서 가장 먼저 도입되었음은 물론, 가장 활발히 활용되고 있는 것으로 유명하다. 네덜란드에서 치매카페의 도입은 1997년 임상심리학자인 Bère Miesen 박사의 아이디어에서 시작되었다. 그는 치매 환자 및 그 가족들과의 수많은 상담을 통해 그들이 치매에 대한 이야기를 하는 것을 금기시한다는 것을 알게 되었고, 이러한 분위기는 치매환자와 그 가족들의 삶을 더 어렵게 만든다고 판단했다. 따라서 Bère Miesen 박사는 치매환자, 그 가족, 간병인들

이 겪는 비슷한 경험과 감정을 공유함으로써 서로 지지하고 지지받을 수 있는 사회적 공간을 만들하고자 치매카페를 고안해냈다. 첫 번째 치매카페는 알츠하이머 네덜란드의 한 지부의 프로그램으로 레이든대학교 (Leiden University)의 강의실에서 처음 열렸고, 이 행사가 점차 인기를 더해가자 알츠하이머 네덜란드는 전국적인 프로그램으로 치매카페를 확산시켰다. 현재 네덜란드 전역에서 약 230개의 치매카페가 운영 중에 있고, 연간 순방문객 수는 약 35,000명에 달한다. 네덜란드에서의 성공 덕분에 치매카페는 벨기에, 영국, 덴마크, 핀란드, 미국, 캐나다 등 20여 개 국가에 도입되었고, 알츠하이머 네덜란드는 치매카페가 외국에서도 성공적으로 정착될 수 있도록 관련 지침을 마련하여 제공하고 있다.

치매카페에 참석하는 주요 방문자들은 치매환자와 그들의 가족, 친구, 간병인들이지만, 치매에 관심이 있는 일반인, 지역 정치인, 언론인 등도 이 행사에 참석한다. 지역 별로 치매카페가 개최되는 빈도가 다르지만 대부분의 카페들이 한 달에 한 번 정도씩 모임을 갖는다. 카페는 보통 치매와 관련된 특정 주제에 대한 토론이나 발제로 시작해서 참석자들의 경험, 느낌, 아이디어를 공유하는 시간으로 마무리된다. 토론진행은 보통 치매에 대한 지식과 상담 경력을 가진 사람들이 맡고, 치매카페 운영에 필요한 대부분의 인력은 자원봉사자들로 꾸려진다.

V. 연구결과

국내에서 운영되는 치매카페는 2015년을 시작으로 현재까지 정확한 현황 파악이 불가능하며, 치매카페에 대한 개념 및 운영방식 또한 지역에 다양하게 나타나고 있다. 그러므로 국내 치매카페 운영 사례를 조사하면서 선정기준은 전문기관에 의해 운영되고 프로그램이 활성화된 기관을 중심으로 매체를 통해 잘 알려진 곳을 중심으로 방문하였다. 사례조사가 실시된 기관방문 현황과 조사내용은 다음과 같으며, 본 조사내용을 기반으로 사례분석이 기술되었다.

〈표 5-1〉 치매카페 방문기관 현황

방문 목적	· 치매카페 운영 현황 조사		
조사 내용	· 운영주체, 조직체계 및 인력관리, 자원조달, 프로그램 운영 및 관리, 지역사회연계체계, 이용자관리, 홍보 등		
방문기관	카페명	일정	인터뷰
서울시 노원구치매지원센터	희노애락 프로젝트 '노새노세 카페'	2017. 10.10 14:00-16:30	담당 팀장
인천광역시 서구치매지원센터	'봄날카페'	2017.9.29. 13:00-15:00	담당 팀장
대구광역시 광역치매센터	'기억카페-카페나우'	2017.9.27. 09:00-11:30	담당 직원 (간호사)
경기 용인시치매상담센터	'채움카페'	2017.9.28. 09:00-11:30	담당 팀장

1. 한국 치매카페 사례조사

가. 인천광역시 서구치매지원센터 치매복합문화공간 '봄날'카페⁸⁾

1) 기관 개요

가) 위탁기관 : 인천참사랑병원

인천참사랑병원은 '봄날 카페'를 운영하는 서구치매센터를 2006년부터 현재까지 위탁·운영하고 있다. 위탁법인으로서 '봄날 카페'가 지역사회 안에서 치매환자와 가족, 지역주민들이 지리적으로 편리하게 이용할 수 있도록 시내 중심의 본 병원 별관 1층에 물리적 공간(인테리어 포함)과 관리비를 제공하고 있다.

8) 인천 서구 치매지원센터 담당팀장과 2017년 9월 29일 인터뷰한 내용에 근거하여 작성함.

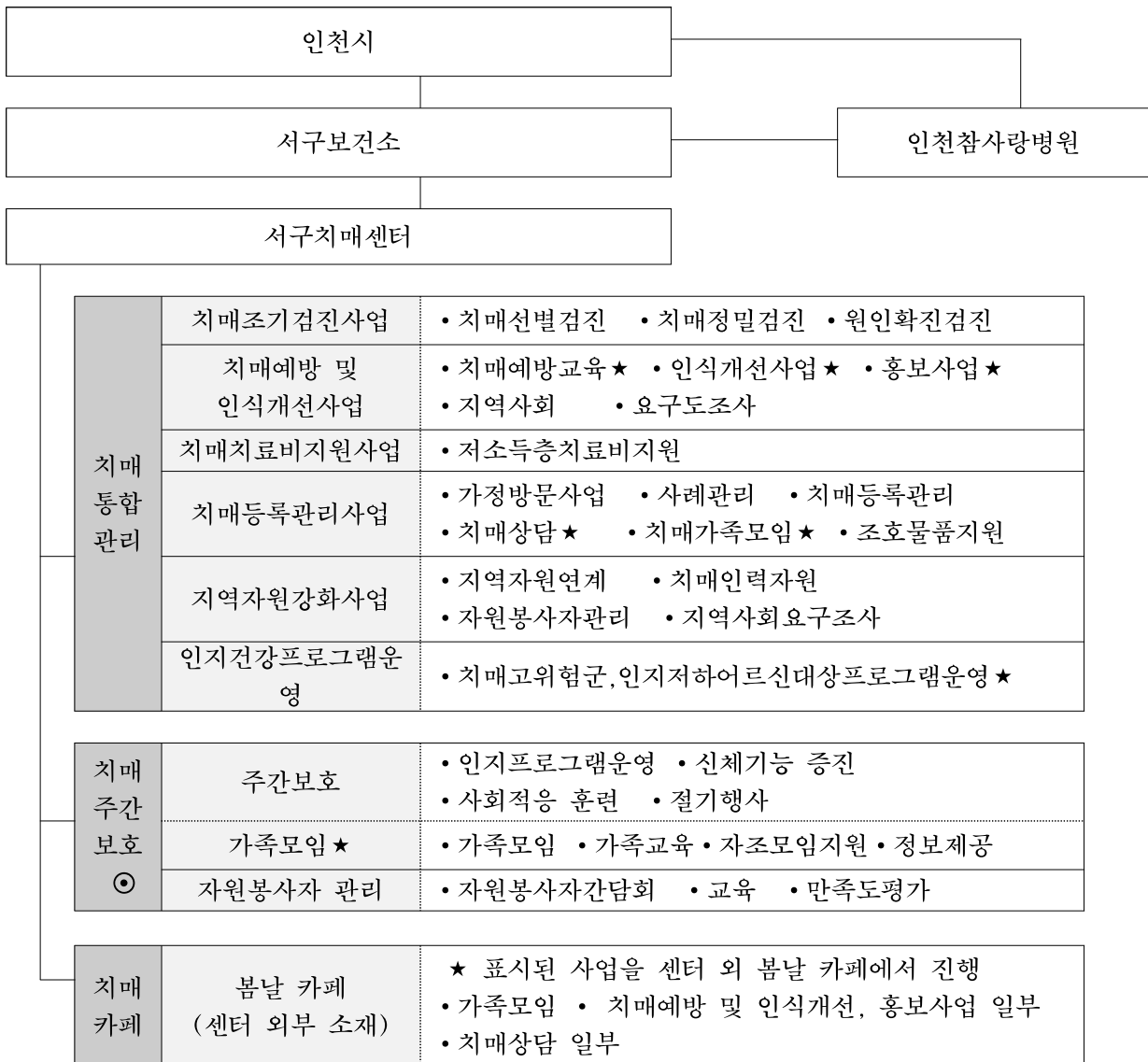
나) 운영기관 : 서구치매센터

서구치매센터는 치매통합관리와 치매주간보호센터를 함께 운영하고 있다.

치매카페인 ‘봄날 카페’는 치매통합관리 사업 중 ‘치매예방 및 인식개선사업’과 치매주간보호센터 사업 중 ‘가족모임’ 사업의 일환으로 운영되고 있다. 본 센터는 센터 내에서 진행하던 치매가족 자조모임과 인식개선 프로그램 진행 장소를 센터 밖(봄날 카페)으로 이동함으로써 주 대상자에게 서비스 접근성(이용 편리성)과 공간의 안락함 제공을 통해 대상자의 사업 참여도와 사업의 효과성을 증진하고 있다.

① 조직 및 사업내용 : 2팀제

〈표 5-2〉 ‘봄날 카페’ 운영 전담 부서



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

② 인력 현황

‘봄날 카페’ 담당 인력은 개설 이후부터 현재까지 치매주간보호센터 팀장이 겸직하고 있다. 사업 수행을 위해 치매주간보호 소속 간호사 1인, 사회복지사 1인의 업무지원을 받고 있다. 또한 치매통합관리팀의 ‘치매예방 및 인식개선 사업’ 팀원이 해당 프로그램과 인력을 지원하고 있다.

〈표 5-3〉 서구치매센터 인력현황

(단위 : 명)

총 인원		센터장	팀장	간호사	사회복지사	작업치료사	요양보호사
16	치매통합관리	8	1	5	1	1	0
	치매주간보호	7	1	1	1	0	4
			카페 겸직	봄날카페 프로그램 운영 지원 인력			

③ 재정현황(2017년)

‘봄날 카페’에서 진행하는 사업은 서구치매원센터의 주간보호사업과 치매통합관리팀의 사업 일부를 장소만 이동하여 진행되는 사업이므로, 전액 인천광역시·구 보조금과 외부 사회복지공동모금회 후원사업비의 일부로 운영되고 있다. 2016년 서구치매지원센터의 사업비 현황은 다음과 같다.

〈표 5-4〉 세입(주간보호사업)

(단위 : 원)

관	항	목	계
총계			287,036,734
보조금수입	보조금수입	시 보조금	143,500,000
		구 보조금	143,500,000
이월금	이월금	전년도 이월금	0
잡수입	잡수입	기타예금 이자수입	36,734

〈표 5-5〉 세출(치매주간보호사업)

(단위 : 원)

관	항	목	계
총계			287,036,734
사무비	인건비	인건비	215,153,260
	사업비	회의비	580,000
		여비, 수용비, 제세공과 등	69,420,000
재산조성비	시설비	자산취득 및 시설장비유지비	3,140,000
사업비	운영비	생계, 피복, 의료비 등	2,120,000
	사업비	주간보호, 행사, 홍보사업비★	5,140,000
예비비	예비비	반환금	1,883,474

〈표 5-6〉 세출(치매통합관리)

(단위 : 원)

관	항	목	계
총계			368,608,423
사무비	인건비	인건비	298,092,410
	사업비	회의비	600,000
		여비, 수용비, 제세공과 등	69,916,013
재산조성비	시설비	자산취득 및 시설장비유지비	1,100,000
사업비	사업비	치매조기검진사업비	8,750,000
		치매예방홍보/인식개선사업비★	5,000,000
		치매등록관리사업비	11,269,580
		인지프로그램사업비★	5,820,420
예비비	예비비	반환금	3,016,013

2) ‘봄날 카페’ 개요 및 운영 현황

가) ‘봄날 카페’ 개요

① ‘봄날 카페’ 설립 배경

2016년 기준 인천광역시 치매인구 증가율은 2012년 대비 30%로 세종(57%), 부산·대구(31%)에 이어 3번째로 높으며, 서울(30%)과 같은 수치를 나타내고 있다(재민일보, 2017.9.1). 인천광역시 65세 이상 치매환자는 32,918명으로 유병률은 9.91%에 이르고 있다(중앙치매센터, 치매오늘은 통계현황 2017. 12.05).

〈표 5-7〉 치매환자 현황(2017년 기준)

지역	노인 인구 현황	치매환자 유병현황		치매환자 증증도별 유병현황							
		치매환자		최경도 환자		경도 환자		중등도 환자		중증 환자	
		환자수	유병률	환자수	유병률	환자수	유병률	환자수	유병률	환자수	유병률
전국	7,118,704	724,857	10.18	121,768	1.71	292,087	4.10	194,691	2.73	116,315	1.63
인천	332,048	32,916	9.91	5,505	1.66	13,272	4.00	8,815	2.65	5,323	1.60

자료 : 중앙치매센터, 통계 https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx#

인천광역시는 좀 더 많은 대상자가 지역사회 내에서 체계적인 치매 관련 서비스를 받을 수 있도록 타 시·도에 비해 선도적인 사업하고 있다. 2012년 3월 전국 최초로 재가 경증치매 노인을 대상으로 가정방문을 통해 투약보조, 개인위생 지원 등 ‘경증치매노인 활동보조서비스’를 실시하고 있다. 그뿐만 아니라 치매주간보호센터를 12곳 인천 군·구 운영에 이어, 2019년 10월 시립 치매전문종합센터(공립 치매전문 병원과 주야간(25인) 및 단기보호시설(25인))개원을 위해 약 75억원의 전액 시비를 투입하고 있다(파이낸셜뉴스, 2017.08.01.). 치매 요양 서비스 향상을 통해 치매대상자와 가족의 건강권 확보와 경제적 부양 부담을 감소시켜 삶의 질을 증진하고자 꾸준히 노력하고 있다

치매 카페인 ‘봄날 카페’는 지금까지의 치매서비스 주요대상의 범위를 치매환자와 가족에서 지역주민까지 확장하고 있다. 치매환자와 가족이 거주하는 지역사회를 중심으로 지역 내 치매치료 및 예방을 위한 인프라 구축 및 확대를 위한 방안의 목적으로 치매카페인 ‘봄날 카페’를 설치하게 되었다.

이 치매카페는 첫째, 치매부양가족의 심리적 부양부담에 따른 치매노인과 주부양자 간 갈등, 주부양자와 부양가족 간 갈등을 해소시켜 치매가족의 결속력을 증진하기 위해, 둘째, 지역주민을 대상으로 치매에 대한 올바른 인식을 통해 치매에 대한 낙인을 감소시켜, 치매환자와 가족이 지역사회 내에서 정상적이고, 자유로운 생활을 유지할 수 있도록 지역사회통합을 위해 치매복합문화공간으로서 2017년 5월 전국 최초로 개설되었다.

② ‘봄날 카페’의 의미

‘봄날카페’는 카페라는 편안한 공간 제공과 함께 카페 종사자분들이 치매가족이거나 치매전문교육을 이수한 분들로 구성되어 있다. 카페공간과 함께 치매전문 종사자의 배치는 치매환자와 가족, 치매가 낮은 일반인들에게 다소 불편한 주제에 대해 더욱 편안하고, 자연스럽게 치매질환에 대해 문의하고 상담할 수 있는 환경을 조성하고 있다.

‘봄날 카페’를 통해 치매를 이해하고, 소통하고, 공감하는 공간적 의미와 함께, 치매환자와 가족뿐만 아니라 지역주민 누구에게나 차와 음료를 제공하고, 치매와 관련한 다양한 콘텐츠 제공을 통해 모든 사람이 건강하고 따뜻한 봄날이 되길 희망한다는 사회적 의미를 지니고 있다.

③ ‘봄날 카페’의 목적

치매환자와 가족, 지역주민을 대상으로 치매질환을 이해하고 공감할 수 있는 소통공간(치매카페)과 함께 프로그램을 제공함으로써 치매환자와 가족, 지역주민들이 더불어 살 수 있는 지역사회 통합을 도모함에 있다.

④ ‘봄날 카페’ 관점

‘봄날 카페’의 운영 관점은 첫째, 치매부양가족의 역량을 강화하여 치매에 따른 부양 부담과 가족 간 갈등을 완화하고, 치매환자와 부양가족 간 통합에 초점을 두며, 둘째, 지역주민이 치매환자와 치매가족의 어려움을 이해하고, 치매와 함께 살아가기 위한 건설적인 대안을 지역주민 스스로 모색할 수 있는 지역사회공동체 의식형성에 초점을 두고 있다.

⑤ ‘봄날 카페’ 기능

‘봄날 카페’는 수용 위주의 사후 치매관리를 벗어나 치매환자 자신이 사는 지역에서 지역주민들과 더불어 살아갈 수 있는 환경을 구축하기 위한 1차 기관의 역할을 하고 있다.

세부 기능은 다음과 같다.

- 치매예방 프로그램, 가족 문화 프로그램 운영
- 치매가족 소통의 장(가족자조모임 형성 및 장소 제공)
- 일반 지역주민에 대한 치매정보제공(치매 인식 개선)과 문화프로그램 제공
- 일일 어르신 돌봄 서비스 제공
- 인지재활도구 및 치매 관련 서적 비치 등
- 커피, 차 등 음료 제공
- 치매상담실 운영

치매환자와 가족, 지역주민 간 자연스러운 만남과 교류, 상호이해를 통해 치매를 중심으로 지역사회 통합을 위한 거점기관의 기능을 수행하고 있다.

⑥ ‘봄날 카페’의 지역적 포괄 범위

2017년 12월 기준 인천광역시 전체 치매 환자 수는 32,916명으로 65세 이상 노인의 9.91%가 치매로 고통을 받고 있다. 인천 서구 거주 65세 이상 노인

45,103명으로 서구 전체인구 512,299명의 8.8%를 차지하며, 치매등록인원은 2,862명으로 노인 인구의 6.34%에 해당한다⁹⁾

인천광역시 서구지역은 연희동을 중간지역으로 북쪽(검단1-5동, 검암경서동)과 남쪽(청라동, 신현원창동, 석남동, 가좌동)으로 구분할 수 있다. 신현원창동 지역은 남쪽지역의 중앙에 있다. ‘봄날 카페’가 위치한 신현원창동 지역은 북쪽으로는 청라신도시와 남동쪽에는 석남동, 남동쪽에는 가좌동지역이 바로 인접해 있어 이들 지역의 치매노인과 부양가족 그리고 지역주민들이 자유롭게 이용할 수 있는 거리에 있다. 신현원창동과 바로 인접지역인 석남1동은 남쪽지역 중 노인 인구가 밀집해있을 뿐만 아니라, 신현원창동 지역을 둘러싼 인접 지역의 65세 이상 인구비율은 인천 전체 노인의 38.23%에 해당하기도 한다. 주변 노인 인구의 분포와 카페 이용의 접근성을 고려한 신현원창동 지역의 ‘봄날 카페’는 주변 인근지역의 치매가족을 포함하여 지역 노인들의 치매예방과 치매 관련 정보교류의 노인 인구를 포괄하는 지역으로서 적절하다고 볼 수 있다.

9) 중앙치매센터 홈페이지, 치매현황자료 https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx

〈표 5-8〉 인천광역시서구 노인 인구비율('17)

구분	인원(명)	비율(%)	
전체 인구	512,299	100.00	
65세 이상	45,103	8.80	
치매등록 인원	2,862	6.34	
65세 이상 노인 지역별 현황			
계	45,103	100.00	
검암경서동	3,235	7.17	
연희동	4,427	9.82	
서구 지역	청라1동	1,289	2.82
	청라2동	1,871	4.15
	청라3동	871	1.93
	가정1동	2,078	4.60
	가정2동	660	1.46
	가정3동	1,036	2.30
	신현원창동	2,662	5.90
	석남1동	2,871	6.25
	석남2동	2,062	4.57
	석남3동	1,919	4.25
	가좌1동	1,619	3.59
	가좌2동	2,137	4.74
	가좌3동	2,472	5.48
	가좌4동	1,241	2.75
검단1동	2,636	5.84	
검단2동	2,455	5.44	
검단3동	1,792	3.97	
검단4동	3,579	7.92	
검단5동	2,273	5.04	

〔그림 5-1〕 인천광역시 서구지역



출처 : '2016 인천광역시 서구 백서', 2017년 인천광역시 서구 연령별 인구현황 통계

〈표 5-9〉 인천광역시서구 노인복지관련 시설 분포현황('15)

(단위: 개소)

구분	인천광역시 전체	서구
재가노인시설	103	20
노인의료시설	333	44
노인주거복지시설	27	0
노인여가복지시설	1503	248

출처 : '2016 인천광역시 통계연보' <http://www.incheon.go.kr/app/ebook-102>

⑦ ‘봄날 카페’ 위치(심리적·지리적 접근성)

‘봄날 카페’ 위치는 대규모 주거단지 내 문화·복지·의료시설과 대중교통 시설(전철, 버스 등) 등이 완비된 지리적 특성으로 인해 지역주민과 치매가족들이 언제나 편리하게 이용할 수 있는 ‘접근성’이 우수하다. 특히 ‘봄날 카페’는 인천 참사랑병원(치매치료 및 재활병원) 소유의 길 건너편 건물 1층에 소재하고 있어, 병원 관련 시설 또는 치매 관련 시설이라는 이미지로부터 탈피할 수 있어 일반적인 카페의 이미지를 구축하는 데 성공한 것으로 보인다. 지역주민들이 자연스럽게 ‘봄날 카페’ 공간으로 들어가게 되고, 카페 안에 비치 및 게시된 치매 관련 정보, 치매 관련 문화 프로그램을 접하게 됨으로써 프로그램에 대한 흥미와 참여를 자연스럽게 유도하고 있다. 이를 통해 지역주민들은 치매에 대한 올바른 이해로 치매에 대한 부정적인 인식을 전환할 수 있게 된다. 그 결과 ‘봄날 카페’는 치매복합문화공간으로서 치매에 대한 인식전환교육과 문화 활동 서비스 제공을 통해 치매가족과 지역주민 간 통합을 유도하는 거점 공간으로서의 기능을 실현하고자 노력하고 있다.

〈표 5-10〉 ‘봄날 카페’의 지리적 접근성

구분	내용	시간
대중교통	지하철(인천지하철 2호선 가정중앙시장역) 3분거리	3분거리
병원 및 요양원	인천 참사랑병원(치매치료 및 재활 전문 등) 노인요양원, 서구치매지원센터, 주간보호시설	1분~15분 이내
문화시설	서구문화회관, 근린공원	10분
전통시장	정서진 중앙시장	1분
주거지역	대규모 아파트, 빌라 및 단독주택	3분

주소 : 인천 서구 원창로240번길 9. ☎ 031-579-9112



나) '봄날 카페' 운영 현황

① 운영시간

월~토, 오전 10시-오후 5시. 주5일 1일 7시간씩 운영되고 있다. 평일에 이어 주말(토)까지 '봄날 카페'를 운영하는 이유는 치매환자의 주부양자 이외 가족, 즉 직장 및 기타 이유로 평일 교육 및 프로그램에 참여할 수 없었던 다양한 가족 구성원들의 참여를 확대하기 위함이다.

② 이용 현황

1일 카페이용 인원은 60명 내외(프로그램 인원 포함)이다. 이용자 특징은 장년층과 노년층으로 치매환자와 치매가족, 프로그램을 이용하는 지역주민 등이다. 지난 5월 개설 이후 9달 현재 5개월째 운영되고 있다. 하루 1일 이용 인원은 현재의 자원봉사인력과 재정을 고려할 경우 적정한 상태라고 담당자는 말하고 있다. 개설이후 1년간은 '봄날 카페'의 정착 기간으로 설정하고, 현재의 이용 인원을 유지하면서 카페 운영 봉사 인력의 전문성을 강화하고, 운영자원을 확보하는데 주력하고 있다.

③ 사업의 독립성

'봄날 카페'는 서구치매지원센터 내 치매가족 자조모임과 지역주민 인식개선 사업의 목적으로 별도의 독립적인 사업형태라고 볼 수 없다.

④ '봄날 카페' 추진 전략

지역사회자원인 민·관·영 협력체계 구축 및 자원 활용을 통해 서구지역 주민의 치매인식개선과 문화복지 욕구를 충족시켜 치매가족과 함께 지역주민의 삶의 질 향상을 도모하는 데 있다.

이를 실현하기 위한 '봄날 카페'의 추진 전략은 다음과 같다.

첫째, 다양한 지역사회자원 네트워크 구축을 통한 '봄날 카페' 자립을 도모한다. 현재는 민·관·영 협력체계 구축 및 자원 활용을 통해 '봄날 카페'를 운영한다. 향후 지역사회 자원 중 민간영역인 지역주민의 조직화 등 내적 역량을 강화하여 지역사회자원으로 '봄날 카페'를 주도적·독립적으로 운영할 수 있도록 한다.

둘째, 이용자의 접근성과 이용성을 확대한다. 시내 중심의 병원 인근 지역에 '봄날 카페'가 있어 인근 지역주민, 치매환자와 가족의 이용이 편리하다. 또한, 치매 기관과 분리해 일반 카페와 같은 외관으로 설치해 치매 관련 시설이라는 낙인효과를 방지함으로써 이용자들의 심리적 접근성을 높이고 있다. 이는 치매에 대한 인식을 개선하고, 자조모임의 기능을 강화하며 지역사회 통합에 기여한다.

셋째, 치매복합문화공간으로서 활용성을 극대화한다. 이를 위해 카페 내 공간 및 회의

실을 지역주민 누구에게나 개방 및 이용기회를 부여한다. 카페의 기능 이외에 지역주민 회의 공간 등 지역사회자원으로서 활용가치를 높인다. 이를 통해 지역주민이 치매 관련 정보뿐만 아니라 다양한 정보교류와 문화공간인 치매·문화 거점 공간으로 인식하게 한다. 그뿐만 아니라 치매가족과 지역주민을 대상으로 치매문화복합서비스제공으로 상호 간 접촉빈도 증가로 인해 치매이해 증진과 함께 지역주민 간 통합을 도모한다.

⑤ 인력

‘봄날 카페’에 대한 인력 현황은 다음과 같다. 특히 ‘봄날 카페’가 별도의 담당 직원이 부재한 상태임에도 불구하고 프로그램 개발 및 진행이 활성화될 수 있었던 이유는 첫째, 총괄책임자가 센터 내 팀장급으로서 직원 업무에 대한 지휘 및 조정 권한을 보유하고 있었던 점과 둘째, 주간보호센터 치매가족 자조모임 구성원과 지역사회자원봉사단 연계를 통해 봄날카페 운영인력 확보가 가능했다는 점을 꼽을 수 있다.

〈표 5-11〉 인력현황

구분	내용	
총괄 책임	인원	- 서구치매센터 팀장급 1명 인력 활용. · 치매주간보호센터 팀장 겸직
	업무	- 치매카페 사업기획부터 실무담당까지 총괄운영 및 책임 · 카페관련 행정 및 회계 · 카페 및 신규 프로그램 기획 · 자원봉사자 모집, 관리 및 교육 · 치매가족 자조모임 관리 및 운영 · 치매가족 욕구조사 · 치매카페 운영 물품 구매 및 지원 · 홍보 및 지역사회자원 연계
	특징 및 강점	- 팀장급 이상자로서 해당 지역, 동일업무 10년 이상 경력 → 인천지역의 특성, 활용 가능자원 파악 및 네트워크 구축가능 → 치매 관련 이용자의 특성과 욕구 파악 가능 → 간호사, 사회복지학석사로서 치매의 의료적 특성과 사회복지사의 지역사회조직화 및 프로그램 기획 및 실행 가능 → 팀장급(국장급)으로서 해당 사업기획과 실행에 대한 권한 독립성 확보, 하위 직급에 대한 업무협조체계 구축가능 → 간호학전공, 사회복지사 석사학위
	인원	- 봄날카페지기 봉사단(지역사회봉사단체) 18명, - 치매주간보호센터 자조모임 ‘토닥 토닥’ → 위 두 단체의 협력 및 조별 편성을 통해 카페가 운영됨 월 2~3회, 4시간씩, 근무조(2~3명) 조직 및 순환 근무
봄날 카페 운영	업무	- 봄날카페 운영 · 일정표 관리 및 프로그램 보조 · 방문객 관리 · 카페 환경정비 · 일별 운영일지 작성
	특징	- 전문자원봉사자 양성 · 지역 주민 대상 10명 모집, 월2-3회 봉사, 1일 2-3명, 1일 4시간 봉사(자원봉사시

및 강점	간 연계) · 자원봉사자 대상 바리스타교육(재능기부자 교육)과 치매기본 교육 실시로 치매카페 운영 전문가로 양성, - 자원봉사자에 대한 카페운영 권한부여와 책임의식 강화 · 카페 운영과 함께 지역주민 방문시 치매 관련 기본 정보제공자 권한 부여로 치매카페에 대한 애정과 운영자로서의 책임의식 강화도모
---------	--

〈표 5-12〉 운영 협력체계

구 분		내 용
인천시	행정지원	· 행정지원
지역 주민	운영인력 후원금	· 카페운영 봉사자 25명 : 지역사회자원봉사자, 치매주부양자 자조모임 '토닥 토닥'
		· 매월 20만원 정도(음료 재료구입 및 소모품비, 수도료) · 재원 : 일반 후원금
병원	카페공간제공 및 관리비 지원	· 인천 참사랑병원 측 별관 1층 건물 무상임대 및 관리비 면제
치매 센터	프로그램	· 치매통합관리 : 치매예방홍보 및 인식개선사업비 활용 치매주간보호사업 : 가족모임비 활용 · 서구치매지원센터 프로그램 중 치매카페에서 진행하기 적합한 프로그램 선별 및 진행

‘봄날 카페’는 치매복합문화공간이며, 치매예방과 정보교류의 거점공간으로서 제 기능을 수행하기 위해서 전문성을 갖추고 지역사회복지자원 동원과 전문 의료기관, 지역복지시설과 연계체계 구축을 통해 본연의 기능을 실현하고자 노력하고 있다.

이와 같은 설립배경과 기능 실현을 위해 2016년 5월 전국 최초로 민·관·영 협력체계구축을 통해 치매 복합문화공간이며, 동시에 치매 거점공간으로서 ‘봄날 카페’를 개소하였다.

‘봄날 카페’는 민·관·영 협력체계를 통해 지역사회 내 존재하는 자원을 활용하여 운영되고 있다. 카페운영인력은 지역사회 자원봉사자와 치매가족 부양자의 자조모임인 ‘토닥 토닥’ 회원을 중심으로 무료자원봉사 근무 조를 조직하여 순환 근무를 하고 있다. 특히 자원봉사조직의 역량을 강화하여 카페운영에 대한 전문성과 책임성을 증진하고 있다. 모집된 자원봉사자는 치매기본교육과 커피바리스타 교육을 통해 치매카페운영전문가로서의 역량이 강화될 뿐만 아니라, 자신이 교육받은 치매기본교육과 정보를 카페이용고객에게 정보제공자, 치매기본교육자, 상담가의 역할 부여를 통해 치매카페 운영

자로서의 보람을 증진시켜 본 카페 운영에 대한 책임감을 북돋우고자 하고 있다. 이는 곧 지역사회 내 문제에 대해 지역주민 스스로 문제의 심각성을 인지하고 공동의 힘으로 문제를 해결하고자 하는 지역사회복지 공동체의식형성에 큰 영향을 미치게 된다. 지역사회주민의 조직화를 통해 전문성을 강화하고, 지역주민 스스로 지역문제에 관심을 두고 해결자원과 대안을 지역 내에서 해결함으로써 지역복지를 지역주민 스스로 향상할 수 있는 능력이 강화될 수 있을 것이다.

⑥ 프로그램

〈표 5-13〉 프로그램 내용

대상	구분	개요																			
지역 주민	‘굿모닝 브레인’ 치매예방 및 인식개선	<ul style="list-style-type: none"> · 목적 : 기억력향상에 관심 있는 서구 주민을 대상으로 치매에 대한 인식개선, 치매예방 프로그램을 통해 삶의 변화를 도모. 일반 구민에게 치매에 대한 인식을 새롭게 하며, 프로그램을 통해 치매를 예방하는 다양한 방법을 익혀 삶의 변화를 가져오게 함 · 인원 및 대상 : 기억력 향상에 관심이 있는 서구 주민. 프로그램 종료 후 소모임 가능한 자. 12명 · 일정 : 총6회기, 주1회 2시간(10월초 현재, 4기 진행 중) · 비용 : 무료(사회복지공동모금회 지원사업) · 방법 : 미술치료, 원예치료, 독서치료, 푸드테라피를 통한 치매예방과 기억력 향상 집단 프로그램 (9월 프로그램 사례) 																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>영역</th> <th>제목</th> <th>내용</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1회 오리엔테이션</td> <td>치매 이해</td> <td>치매예방 및 기억력향상훈련에 대해 알아보기</td> </tr> <tr> <td>2회 색칠하기</td> <td>마음 숲 그리기</td> <td>컬러링북 북 색칠, 인테리어 액자만들기</td> </tr> <tr> <td>3회 바느질하기</td> <td>한땀 한땀 행복</td> <td>생활용품만들기</td> </tr> <tr> <td>4회 화초가꾸기</td> <td>화초사랑</td> <td>내 친구 화초키우기</td> </tr> <tr> <td>5회 글쓰기</td> <td>내인생봄날</td> <td>인생의 아름다운 시절을 기억하고 글로 표현하기</td> </tr> <tr> <td>6회 요리하기</td> <td>기억속속 요리세상</td> <td>치매예방 음식만들기</td> </tr> </tbody> </table>	영역	제목	내용	1회 오리엔테이션	치매 이해	치매예방 및 기억력향상훈련에 대해 알아보기	2회 색칠하기	마음 숲 그리기	컬러링북 북 색칠, 인테리어 액자만들기	3회 바느질하기	한땀 한땀 행복	생활용품만들기	4회 화초가꾸기	화초사랑	내 친구 화초키우기	5회 글쓰기	내인생봄날	인생의 아름다운 시절을 기억하고 글로 표현하기	6회 요리하기
영역	제목	내용																			
1회 오리엔테이션	치매 이해	치매예방 및 기억력향상훈련에 대해 알아보기																			
2회 색칠하기	마음 숲 그리기	컬러링북 북 색칠, 인테리어 액자만들기																			
3회 바느질하기	한땀 한땀 행복	생활용품만들기																			
4회 화초가꾸기	화초사랑	내 친구 화초키우기																			
5회 글쓰기	내인생봄날	인생의 아름다운 시절을 기억하고 글로 표현하기																			
6회 요리하기	기억속속 요리세상	치매예방 음식만들기																			
치매 환자와 가족	봄날가족 토요일문화 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> · 목적 : 치매가족 구성원 간 부양부담감을 이해하고 지지하여 가족 간 갈등을 완화함과 동시에 치매 어르신들과 함께 할 수 있는 다양한 콘텐츠를 제공하여 자연스럽게 치매에 대한 이해를 증진시킴. · 인원 및 대상 : 치매 어르신, 가족으로서 동반 출석 가능한자 7가족 /총 14명 · 일정 : 매월 초 1회 토, 오전10:30~12:30(2시간). · 비용 : 무료(사회복지공동모금회 지원사업) · 방법 : 미술치료, 원예치료, 독서치료, 푸드테라피 등 활용을 통한 치매예방 																			

		과 기억력 향상 집단 프로그램 〈 9월 프로그램 사례 〉 내용: 나에게 주는 선물(미니부케만들기-원예치료)
치매 가족	헤아림 치매가족 학교	· 목적 : 치매가족을 대상으로 치매교육과 집단상담을 통해 치매이해증진과 부양부담 해소로 치매환자와 가족 간 긍정적인 관계형성으로 치매환자에 대 한 질적케어 향상을 도모함. · 대상 : 치매가족치매환자를 모시는 가족 · 일정 : 매주 1회, 2시간. · 비용 : 무료 · 방법 : 강의 및 집단상담 등 · 내용 : 치매 이해, 정신행동 증상, 치매의 위험요인, 마음이해하기, 부정적 태도 극복하기, 의사소통방법, 남아있는 능력찾기, 가족의 자기돌보기 등
	파랑새 가족모임	· 목적 : 치매부양가족의 자조모임 활성화를 통해 치매가족 간 상호지지 및 정보공유 · 대상 : 치매가족 · 일정 : 월 1회, 2시간
전 대상	치매 관련 상담서비스	· 목적 : 치매 관련 상담 및 정보제공을 통해 치매예방 및 치료확대 · 대상 : 서구 전 지역 주민 · 일정 : 매주 화, 목, 1회당, 2시간
	대여사업	· 대여 품목 : 치매 관련 도서, 게임 보드 및 도구 · 비용 : 무료(대여시 보증금 5,000원, 반납 시 환불)

⑦ ‘봄날 카페’ 홍보

카페 이용 주 대상은 치매환자의 주부양자가 가장 많고, 그다음으로 치매노인, 치매가족, 지역주민 순으로 나타나고 있으며, 이용 연령층은 장년과 노년층이다. 연령층에 적합한 홍보방법으로 지역정보지(벼룩시장 등), 관공서 홈페이지 거제, 자원봉사 블로그 거의 개인 블로그 홍보 등을 이용하고 있으며 이용객 및 관련자(봉사자, 치매주부양자 자조집단)의 자발적인 구두 및 문자 홍보 등이 활용되고 있다. 담당자 의견에 따르면 연령이 증가할수록 인터넷이나 SNS 매체보다 지역정보지를 통해 ‘봄날 카페’ 소식을 접하는 경우가 높으며, 이용객의 경험담을 듣고 오는 경우가 대부분이다.

⑧ ‘봄날 카페’ 규모 및 내·외부 환경

실내 평수 20평형 규모로 카페 운영이 가능하도록 수도시설이 완비되어 있다.

카페 실내는 다용도 회의실 1실(15인실), 카페 휴게시설(50인실), 치매 관련 도서 및 도구 대여 공간, 카페 주방으로 구성되어 있다.

[그림 5-2] 봄날카페 간판 및 카페입구 안내문



[그림 5-3] 봄날카페 내 휴게 편의시설



[그림 5-4] 카페 내 데스크(정보지비치) 및 치매 관련 도서 및 도구대여



[그림 5-5] 봄날 카페 안내문 및 데스크(치매 관련정보비치)



[그림 5-6] 봄날 카페 내 프로그램실



다) 특징 및 시사점

① 특징

‘봄날 카페’는 주간보호센터 팀장이 겸직하고 있음에도 다른 지역의 치매카페보다 단 시간 내 활성화가 될 수 있었던 특징은 다음과 같다.

첫째, 치매환자주부양자 자조모임을 기반으로 한 카페가 활성화되었다.

둘째, 공공시설 특성의 경직된 이미지 탈피로 ‘카페’ 공간 이미지가 구축되었다. 일반 카페와 같은 내·외 공간으로 카페 특징의 편안함을 최대한 부각하고 있어, 치매 관련 시설의 일부라는 고정관념이 주는 경직성을 탈피할 수 있다.

셋째, 담당 직원의 업무권한 확보(팀장급) 및 전문성을 구축하였다. 담당 인력이 팀장으로서 '봄날 카페' 운영에 대한 자율성과 필요한 자원(재정.인력) 조정 권한을 지니고 있으므로 주 담당자가 부재함에도 단시간 내 카페가 정착할 수 있었다.

넷째, 담당자가 업무에 대한 높은 열정과 전문성을 갖고 있었다. 담당 팀장은 인천 지역 근무 경력만 10년 이상이며, 간호학사·사회복지 석사의 전문경력을 지니고 있다. 보건과 복지의 전문성을 갖춘 담당자는 인천 지역의 특성과 치매가족의 욕구를 파악하였다, 이에 대응하기 위한 다양한 지역자원의 동원 능력 및 네트워크 구축(민·관·영)으로 단시간 내에 센터 내부 자원의 부족에도 불구하고 지역사회자원의 활용 극대화를 통해 이용자의 실제적인 욕구충족이 가능한 '봄날 카페'를 운영하고 있다. 즉, 현장에 대한 실제적인 이해가 충분한 상태에서 이용자가 원하는 욕구를 정확히 파악하고 있었으며, 이를 해결하기 위한 지역 내 자원의 파악 수준이 높은 상태에서 욕구를 지닌 자와 자원보유자의 욕구 간 매칭 능력이 높기 때문이다. 또한, 팀장의 수평적 리더십은 직원 결속력 강화에 도움이 되었다. 담당 팀장은 팀장으로서의 권위를 내세우기보다, 평소 직원과 함께 사업에 대한 기획 단계부터 자유로운 분위기 내에서 토론을 유도하고 있다. 아이디어가 생성되면 바로 즉시 실천으로 이어지며, 이 단계에서 팀장이 솔선수범하여 실무를 이끌어가고 관련 생성 업무들을 직원들에게 협조를 요청하는 형식으로 진행되고 있어, '봄날 카페'로 인해 업무량이 증가하여도 팀장의 지도를 잘 수용하고 있다.

다섯째, 주부양자 이외에 다양한 가족 참여를 위한 기회를 확대하였다. 직장인 치매가족의 참여를 도모하기 위해 토요일치매가족프로그램을 운영하고 있다. 직장을 다니는 치매부양 가족은 주로 평일에 이루어지는 교육에 참여가 불가함으로 인해 치매에 대한 이해부족으로 치매환자 뿐만 아니라 주부양자와의 갈등을 경험하게 된다. 치매에 대한 이해는 주부양자 이외 다른 모든 가족까지 이해를 해야하는 질병이므로 직장인을 위해 토요일가족프로그램을 운영하고 있다. 교육 참여 조건 또한 주부양자 이외 가족으로 규정하고 있다. 다양한 가족 구성원의 참여를 통해 치매가족이 치매노인의 특성을 이해하고, 치매주부양자와 가족 구성원 간 상호 이해 증진으로 치매로 인한 가족 간 갈등 감소와 치매노인에 대한 가족 내 부양의 질을 높이고자 하고 있다.

② 시사점

'봄날 카페' 사례 경우, 자원의 효율성과 치매카페의 활용성 측면이 주목받는 사례이다. 보건과 복지, 이론과 현장성을 겸비한 전문가를 활용하여 최소의 인력 투입을 통

해 지역사회자원의 네트워크 구축으로 최대의 산출 효과를 보여주는 사례라고 볼 수 있다. 특히 지금까지 치매 관련 서비스의 주요대상에서 소외되었던 주부양자를 중심으로 서비스가 진행되고 있다. 치매노인과 치매전문기관의 매개자역할을 하는 주부양자의 역할에 중요성을 두고, 이들의 심리적 고통을 해소하고, 역량을 강화함으로써, 치매노인에 대한 부양의 질을 향상하고 있다. 또한, 지역사회 치매인식개선의 리더그룹으로써 주도적인 역할을 할 수 있도록 지원함으로써 치매에 관한 문제를 당사자 가족이며, 지역주민인 치매가족이 스스로 해결할 수는 역량을 강화하는 데 초점을 두는 지역사회역량강화 모델의 기본을 제시하고 있다.

다른 지역에서도 일반카페공간을 활용하여 치매카페를 운영했음에도 불구하고 치매 카페가 활성화되지 못한 원인에 대한 문제를 극복한 사례로 볼 수 있다. 봄날카페가 활성화될 수 있는 원인 중 하나는 카페 종사자가 치매가족이거나, 치매에 관심 있는 지역주민이므로 치매 관련 활동에 대한 적극적인 지지와 함께 부담 없이 치매에 대한 이야기를 논할 수 있는 편안한 분위기가 조성될 수 있었기 때문이라고 볼 수 있다.

‘봄날 카페’의 활용성에서도 치매가족에서 지역주민, 토요프로그램을 통한 직장인 치매가족까지 확대하여 치매와 문화서비스를 제공을 통해 치매환자와 가족 간 그리고 치매가족과 지역주민 간 상호 이해증진으로 치매환자와 지역주민이 더불어 사는 지역사회 통합을 도모하고 있다. 본 사례가 지방 자치화에 따라 지역주민이 주체가 되어 지역의 문제를 발견하고 해결할 수 있는 지역공동체를 형성하기 위한 기초 작업으로서 공공영역의 전문가 역할(자원중개자, 교육자, 상담가, 사업기획자)의 중요성을 보여주고 있다.

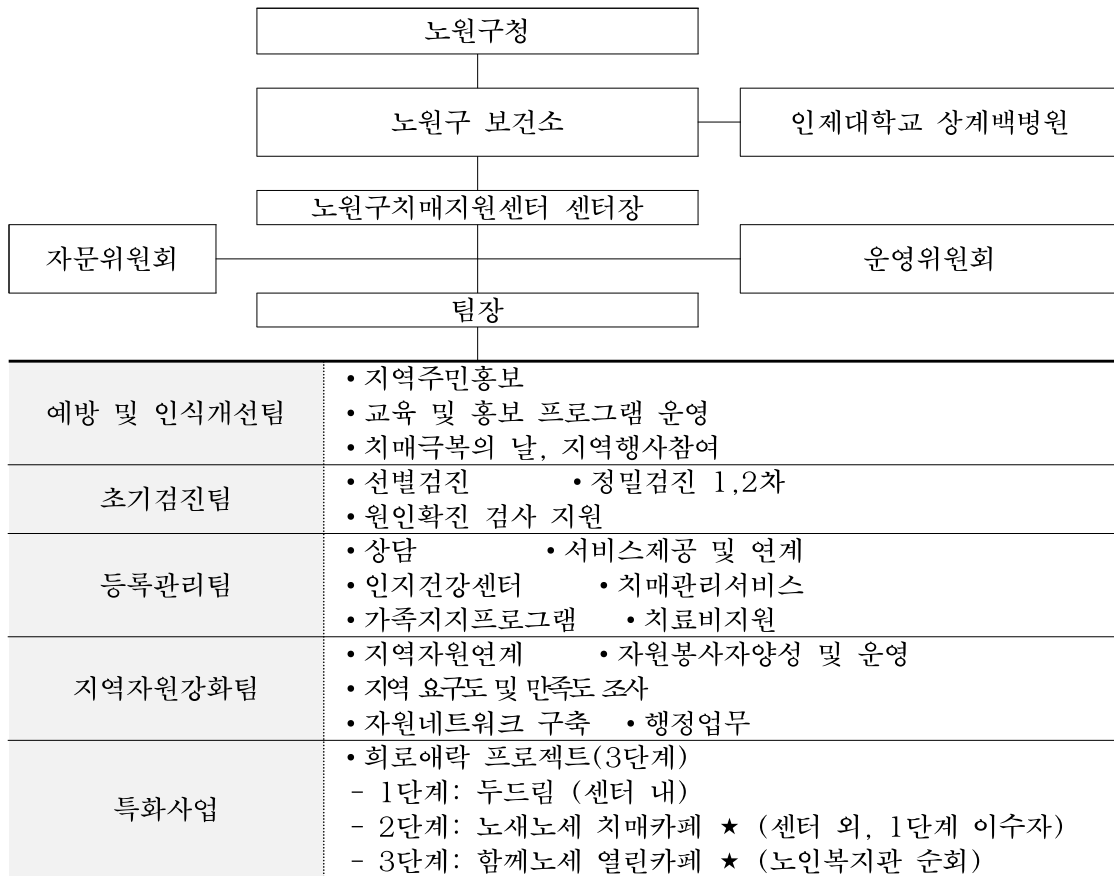
나. 서울특별시 노원구치매지원센터 ‘노새 노세 카페’¹⁰⁾

1) 기관 개요

인제대학교 상계백병원이 위탁기간, 노원구치매센터가 운영기관을 맡고 있다. 노원구 치매센터는 5팀제, 총인원 12명으로 구성되어 있으며, 치매카페사업은 노원구 특화사업 ‘희로애락(希努愛樂)’프로젝트의 일부 사업으로 진행되고 있다. 치매지원센터의 공간협소로 인해 치매카페는 상계보건지소에서 진행되고 있다.

① 조직 및 사업내용 : 5팀제

〈표 5-14〉 노원구 노새노세 카페 조직 및 사업현황



자료 : 노원구치매지원센터 안내자료(기관방문자 배포자료)를 바탕으로 재구성

10) 서울광역시 노원구 치매지원센터 담당팀장과 2017년 10월 10일 인터뷰한 내용에 근거하여 작성함.

② 인력 현황

치매카페를 포함한 ‘희로애락 프로젝트’는 별도의 담당(간호사, 계약직, 경력 5년차)을 배치하여 운영되고 있다. 담당업무 특성 상 치매노인과 그 가족을 대상으로 하는 사업이므로 치매질환에 대한 의료적 경험이 있는 경력자를 선호하고 있다.

〈표 5-15〉 노원구치매지원센터 인력현황

(단위 : 명)

총 인원	센터장	팀장	간호사	사회복지사	작업치료사	요양보호사
12	1	1	4	3	3	0

* 미포함 인원 1명 : 노원구 특화사업 ‘두드림’ 계약직(간호사) - 치매카페 담당
 자료 : 노원구치매지원센터 안내자료(기관방문자 배포자료)

③ 재정현황(2017년)

2014년부터 자체사업비로 시작된 ‘희노애락(希努愛樂)프로젝트’는 첫 해 참여자의 높은 만족도로 인하여 2015년도에 노원구 주민참여예산사업으로 1억 원을 지원받아 다양한 프로그램을 진행하였다. 반면 100% 구 지원 사업비로 전환되면서 예산이 삭감되어 2016년부터는 41,500천원의 예산을 지원받아 노원구 특화사업으로 운영하고 있다. 지원예산 중 인건비로 50%, 사업비(재료비)로 50%를 지출하고 있다.

〈표 5-16〉 노원구치매지원센터 예산

(단위 : 천원)

구 분	국비	시비	구비	계
총 계				843,102
운영비	-	317,071	317,071	634,142
치매치료관리비	45,438	53,011	53,011	151,460
국가치매조기검진비	8,000	2,400	5,800	16,000
특화사업(두드림)	-	-	41,500	41,500

자료 : 노원구치매지원센터 안내자료(기관방문자 배포자료)

2) '희노애락 프로젝트'(노새노세 치매카페)

가) '희노애락 프로젝트'(노새노세 치매카페) 개요

① '희노애락 프로젝트'(노새노세 치매카페) 설립배경

2016년 기준 노원구 65세 이상 노인 인구는 전체 인구 567,581명 중 70,819명으로 12.48%에 이른다. 노원구치매지원센터는 2009년부터 65세 노인을 대상으로 자체 조기검진을 실시하여 2017년 5월 현재까지 노인 인구의 55%(63,825건)를 선별 검진을 하였다. 그 중 13%의 인지저하자 발굴, 4.4%의 치매환자를 발굴하여 관리하고 있다.

〈표 5-17〉 노원구 65세 노인 조기검진 결과

(단위 : 명)

구 분	실 적	비 고
65세 이상 노인 인구	70,819명	2016.12 기준
선별검진	63,825건 / 38,953명	노인 인구 55%
정밀검진(1,2단계)	13,702건 / 11,013명	
인지저하자	8,339명	선별검진의 6%
원인확진검사	1,344건 / 1,340명	
치매환자(발굴)	2,839명	인지저하자의 4.4%

자료 : 노원구치매지원센터 안내자료(기관방문자 배포자료)

2017년 5월 현재 치매등록 관리인원은 치매군이 2,733명이며, 고위험군 1,752명이 등록되어 관리되고 있다.

〈표 5-18〉 노원구 치매지원센터 등록인원

(단위 : 명)

구 분	실 적	비 고
총계	35,909명	87.5%
정상군	31,424명	4.9%
고위험군	1,752명	7.8%
치매군	2,733명	100%

자료 : 노원구치매지원센터 안내자료(기관방문자 배포자료)

체계적인 조기검진으로 인해 치매 고위험군과 치매환자의 현황을 파악함으로써 이에 따른 적합한 대응책을 마련할 수 있는 근간이 마련되었다고 볼 수 있다. 반면 조기검진 이후 신규로 발견된 초기치매환자는 지속해서 증가하지만 치매특별등급을 진단받기까지 1~3년 정도 기간이 소요된다. 특히 노인이 치매 초기 증상을 나타낼 경우 치매 고위험군에 해당하며 이 기간에 치매 진전을 막기 위해 치료가 필수적임에도 불구하고 치매등급외자의 경우 치료기관의 부재 및 부족으로 인해 치료에 있어서 사각지대에 놓여있다고 볼 수 있다.

특히 치매는 특성상 지속적인 관리가 필수적임에도 불구하고 현재의 치매지원센터 인력과 공간의 제한성으로 인해 신규 치매환자에 대한 적극적이고 지속적인 개입이 거의 불가능한 상황이라고 볼 수 있다.

이의 대안으로 노원구 치매지원센터는 치매 고위험군에 대한 조속한 개입을 위해 예산의 한계로 인해 외부자원을 검토한 결과, 치매환자가 정서적으로 편안하고 익숙한 가족이라는 자원을 활용하여 치매고위험군 어르신을 관리하게 된다.

실제 치매 치료 및 관리적 접근은 약물치료, 프로그램제공 등도 중요하지만 치매환자에게 정서적인 안정감을 제공해주는 것이 무엇보다 중요하다.

치매환자에게 정서적인 안정감과 실제적인 지원이 가능한 가족을 중심으로 치매환자를 부양하는 가족에게 치매를 이해시키고, 가정 안에서 재가 활동이 활성화될 수 있도록 서비스와 교육을 진행하고 있다.

가족 중심의 재가서비스를 활성화하려면, 가족이 치매환자와 가정에서 함께 할 수 있는 내용을 학습해야 하므로, 프로젝트 참가를 원할 경우, 반드시 가족의 참여를 조건으로 하고 있다. 이는 향후 치매환자가 요양원으로 들어가는 속도도 늦출 뿐만 아니라 장기요양서비스를 받기 전까지 치매 증상이 악화하는 것을 막을 수 있기 때문이다. 이러한 의도에서 노원구치매지원센터는 치매고위험자 및 등급외자의 체계적인 치매관리를 위해 치매카페를 포함한 ‘희노애락 프로젝트’를 2014년부터 수행하게 되었다.

② ‘희노애락 프로젝트’ (노새노세 치매카페)의 의미

‘희노애락(希努愛樂)’은 희망을 품고, 노력하며, 사랑하는, 즐거운 인생을 뜻하며 치매카페인 ‘노새 노세 카페’는 ‘노원은 새롭고 활기찬 노인들의 세상’을 뜻한다.

③ ‘희노애락 프로젝트’(노새노세 치매카페) 목적

치매 고위험 상태에 있는 치매등급 외 치매 어르신과 가족을 대상으로 가족이 돌봄에 능동적으로 참여하여 치매어르신의 지속적인 사회참여를 확대하고, 가족의 역량을 강화하여 사회적 부담을 감소시키는데 있다.

④ ‘희로애락 프로젝트’(노새노세 치매카페) 관점

‘희로애락 프로젝트’(노새노세 치매카페) 운영 관점은 치매가족의 돌봄 역량강화에 초점을 두고 있다. 지역사회 내 치매고위험군 어르신들이 장기요양서비스를 받기 이전까지 초기 치매환자에 대한 서비스가 부족한 상태에서 가족을 활용하여 치매노인을 관리하고 있다. 즉, 가족이 치매에 대해 이해하고, 치매환자를 관리할 수 있는 능력을 강화하는데 그 목적이 있다.

나) 운영현황

① ‘희노애락 프로젝트’(노새노세 치매카페) 인력 및 재정운영 현황

치매카페를 포함한 ‘희로애락 프로젝트’는 별도의 담당자(간호사, 계약직, 경력 5년 차)를 배치하여 운영하고 있다. 담당업무 특성 상 치매노인과 부양가족에 이해와 치매 질환에 대한 의료적 경험이 있는 경력자를 선호하고 있다. 사업특성 상 치매카페가 센터와 분리되어 있어 행정업무 이외 치매카페에서의 프로그램 진행, 치매어르신의 가정 방문 등 외부업무가 주를 이루고 있다. 특히 사업 진행에 앞서 이용자에 대한 충분한 사전조사 및 이해가 필수적이다. 그러므로 이용자의 특성에 맞는 프로그램을 기획하기 위해 몇차례의 가정방문 및 상담 등이 필수적으로 이루어질 수밖에 없다. 이 과정에서 노인의 치매 발병 이후 가족사에 대한 면담이 진행됨으로 대인관계에 있어 어려움이 없는 경력자를 선호하고 있다. 또한, 치매 어르신을 접하는 과정에서 치매특성 상 나타나는 돌발행동이나 정신행동 증상에 대한 대응이 빠르게 이루어져야 한다. 그러므로 대인관계에 익숙하고, 치매 어르신 25쌍을 대상으로 프로그램을 기획 및 운영해야하므로 치매 노인을 접한 경험과 사업기획 및 운영 경험은 필수적이라고 할 수 있다. 반면 요구 경력에 인건비 예산액이 낮게 책정되어 월 160만원 미만의 금액으로 관련 경력자를 채용하기에 어려움을 겪고 있다. 그 대안으로 정규직에 80%에 해당하는 인건비임을 고려하여 근무일을 주 4일로 조정하여 인력을 활용하고 있다.

‘노새노세 치매카페’는 ‘희노애락 프로젝트’ 사업의 하나로 운영되고 있으며, 프로젝트 담당자에 의해 운영되고 있다. 사업비는 100% 노원구 지원사업비로 운영되며, 작업 치료를 제외한 프로그램은 지역사회 재능기부에 의해 진행되고 있다. ‘희노애락 프로젝트’ 1단계 ‘두드림’ 프로그램과 달리 2단계 ‘노새노세 치매카페’의 주 진행자는 치매가족이며, 노원구 치매지원센터는 무료재능기부프로그램에 필요한 재료비와 센터직원의 작업치료만을 지원받고 있다.

② 위치 및 장소

‘노새노세 치매카페’는 치매지원센터의 공간제한으로 인해 현재 상계보건지소의 지원으로 3층 건강사랑방(20평 규모)에서 프로그램 시간동안에만 운영되고 있다. 본 카페

는 노원구의 지역 특성상 남쪽에 있어 노원구 북쪽에 위치한 치매가족은 이용에 어려움이 많다. 본 카페와 같은 프로그램 실이 노원구 지역에 고르게 분포하게 될 경우, 신규로 발생하게 되는 고위험 치매 노인에 대해 지역사회 안에서 지역사회 자원으로 적극적인 수용과 대응을 할 수 있게 됨으로 초기 치매 속도를 늦출 수 있는 효과를 지니게 된다. 치매카페의 효과에도 불구하고, 실제 장소 마련에 많은 어려움이 발생하고 있다. 장시간 진행되는 프로그램이므로 카페의 장소 및 지리적 조건은 어르신들의 특성상 편안한 장소와 화장실 구비, 교통 편리성이 갖춰져야 한다. 그러나 실제 카페운영 조건에 부합하는 장소제공 확보가 어렵다. 현재 보건지소 안에서 ‘치매카페’를 운영하고 있으나, 장소변경을 위해 다른 기관 의뢰 시 대부분의 기관이 치매에 대한 부정적인 인식으로 인해 ‘치매카페’ 공간 마련에 어려움을 겪고 있다.

③ ‘희로애락 프로젝트’(노새노세 치매카페) 대상

치매카페 대상은 크게 서비스 이용자와 서비스 활용 대상으로 구분되고 있다.

치매카페 서비스 이용자는 치매카페 서비스를 순수하게 이용하는 대상으로, 치매등급 외 어르신, 치매 특별등급 신청자, 치매 특별등급 판정 후 서비스 대기자 등 노인 장기요양보험 서비스를 이용할 수 없는 대상으로 치매카페 프로그램을 이용을 통해 치매 진단 지연 및 치매 예방을 주목적으로 하는 대상자라고 할 수 있다.

치매카페 서비스 활용 대상자는 치매가족으로서, 치매카페 프로그램에 치매노인과 함께 직접 활동에 참여하여 활동내용을 학습하고 체험한 후, 가정에서 직접 치매노인과 함께 프로그램을 재현함으로써 재가프로그램 활성화를 도모하고 있다. 이를 통해 치매노인 부양 기술 역량을 강화하여, 치매노인의 재가 기간을 연장하고, 치매가족의 부양스트레스를 완화하는 데 목적을 두고 있다. 그 결과 지역사회자원과 가족을 활용하여 치매 치료서비스 소외현상을 줄이는 데 기여하고 있다.

④ ‘희로애락 프로젝트’(노새노세 치매카페) 프로그램

가족을 활용하여 치매노인에 대한 부양의 질을 높이기 위한 주요서비스는 다음과 같다.

- 치매노인 대상 인지재활 중증화 방지 프로그램 지원(인지치료, 작업치료)
- 치매노인 대상 정서적 안정 및 신체적 건강증진 프로그램(미술·음악, 치매예방운동 등)
- 치매가족 대상 재가프로그램 교육 및 실습
- 치매노인 돌봄 품앗이(프로그램 진행시간 중)
- 커피, 차 등 음료 제공
- 치매상담실 운영

치매카페를 포함하여 총 3단계 즉, ‘두드림’, ‘노새노세 치매카페’, ‘함께노세 열린카페’로 구성되어있다.

첫 단계, ‘두드림’프로그램은 가족이 돌봄에 능동적으로 참여하여 지역사회 내에서 가족과 전문가의 지속적인 관리를 통해 경증치매 어르신의 사회적 참여를 확대하고 가족의 역량을 강화하여 사회적 부담을 감소시키는 데 있다. 특히 경증의 치매 단계는 돌봄이 필요하다기보다 혼자서도 활동하실 수 있기 때문에 인지가 가능하신 치매환자와 치매가족을 중심으로 치매가 무엇이며, 치매에 적극적으로 대처할 방법을 습득하는 게 중요하다고 담당자는 말하고 있다. 치매환자와 가족이 ‘두드림’과정을 통해 향후 치매진전을 방지하기 위해 치매이해와 대응법을 알아가는 과정이라고 할 수 있다.

2014년 초기에는 주5일제로 운영되었으나, 매일 참여에 대한 부담으로 결석률이 증가하여 주4일제로 변경하게 되었다. ‘주 5일 중 중간 요일인 수요일은 가정에서 그동안 배운 것을 재현하며, 하루 쉬는 날로 지정한 이후, 출석률이 향상되었다’고 담당자는 말하고 있다.

6개월간 24주 프로그램을 종료한 이후에도 지역사회에서 초기 치매환자가 이용할 수 있는 기관은 거의 부재한 경우가 많으므로, 치매환자 가족은 1단계의 효과를 이어가기 위해 두 번째 단계인 ‘노새노세 치매카페’로 이동하는 경우가 많다.

- 운영 : 주4일 10:00-16:00(1일 4시간) 24주(6개월)
- 대상 : 치매특별등급 외 치매노인과 가족(25가족)

〈표 5-19〉 가족 참여형 공동 돌봄교실 “두-드림”

시간	希	努	수	愛	樂
	월	화		목	금
10:00-11:00	건강체크 및 치매예방운동		재가 프로 그램	건강체크 및 치매예방운동	
11:00-12:00	작업치료	미술치료		요리활동	3A프로그램
12:00-13:00	점심식사			점심식사	
13:00-14:00	실버운동			클레이아트	작업치료
14:00-15:00	음악치료	작업치료		작업치료	실버미술
15:00-16:00	가족 주도 수업 ‘가나다라’ 워크북			가족 주도 수업 ‘가나다라’ 워크북	

두 번째 단계인 ‘노새 노세 치매카페’는 1단계 ‘두드림’을 종료하신 분들을 중심으로 지역사회 안에서 일상생활 적응력을 높이기 위해 주 2회 프로그램을 진행하고 있다. 치매가족은 1단계에서 프로그램을 학습하고 실습한 경험이 축적되어 있으므로, 2단계에서는 치매가족이 프로그램을 주도적으로 운영할 수 있도록 지원하고 있다. 지역사회 내 치매 어르신과 가족의 쉼터로서 치매어르신의 지속적인 사회참여와 가족이 주도적인 돌봄의 장의 마련하는 데 초점을 두고 있다. 월·수 주2회 ‘노새 노세 치매카페’가 진행되며, 주 진행은 치매가족에 의해 진행되며, 자신들이 운영 조를 편성하여 순번제

로 진행하고 있다. 매주 2회 치매어르신과 함께 가족이 참여하는 것 자체가 부담될 수 있으므로 1주일 또는 2주일에 한 번 참여하여 ‘노새 노세 카페’의 프로그램을 직접 운영하고 있으며, 노원구 치매지원센터의 치매카페 담당은 프로그램 진행에 대한 점검만 하고 있다. 또한, 1단계를 종료하신 치매가족들이 자발적으로 2단계 카페를 주도적으로 운영할 수 있도록 카페 장소제공과 기본 프로그램을 지원해주고 있다.

- 운영 : 주2일 10:00-13:00(1일 3시간) 연중
- 대상 : 1단계 두드림 프로그램 종료 치매환자와 가족

〈표 5-20〉 가족 참여형 치매카페 “노새노세 카페”

월		수	
10:00-11:00	혈압 및 혈당체크 티타임과 담소	10:00-11:00	혈압 및 혈당체크 티타임과 담소
11:00-12:00	실버미술	11:00-12:00	뇌 활성화 프로그램
12:00-13:00	손인형 동화구현	12:00-13:00	
13:00-14:00	실버운동	13:00-14:00	가족 주도 수업 ‘가나다라’ 워크북

3단계 ‘함께 노세 카페’는 2단계의 참여가 어려우신 분들을 위해 한 달에 한번 진행하는 열린 카페이다. 치매관리의 중요성에 주목하여, 치매를 조기에 발견하고 효율적으로 관리할 수 있도록 접근성이 좋은 노원구 13개 노인복지관 실버카페를 순회하여 열린 카페를 운영하고 있다. 13개 노인복지관을 중심으로 지역 노인들을 대상으로 치매상담과 뇌활성화 프로그램 홍보, 미니 콘서트 등을 통해 치매예방 중심으로 상담과 홍보를 진행하고 있다. 아직 어르신들은 치매지원센터에 대한 거부감을 느끼고 있어 치매지원센터의 이용이 저조하기 때문에, 센터 내 진행 중인 프로그램을 현장에서 직접 체험하게 하여 센터로의 방문을 유도하고 있다.

- 운영 : 연중, 월 1회 매월 넷째주 수요일 오후 2시-3시 30분
- 대상 : 노원구 거주 치매어르신 및 가족, 지역주민 누구나
- 장소 : 상계2동 공공복합청사 내 3층 상계보건지소 사랑방 또는 지역 내 노인복지관 실버카페

다) 특징 및 시사점

① 특징

첫째, 치매서비스 사각지대 해소를 꾀할 수 있다. 신규 치매환자의 경우 치매지원센터에서 진단받은 이후 단 한 번도 서비스를 받지 못하는 경우가 발생하고 있다. 특히

장기요양보험 서비스 진입까지의 대기 시간 등으로 인해 진단만 받고, 관리가 소홀한 상태에 놓여있는 치매환자가 증가하고 있다. 치매환자에 대한 관리 부재는 치매를 빠르게 진전시키고 있어, 장기요양서비스 진입 전 대상 및 서비스 등급 외자 등 치매서비스 사각지대에 놓여있는 치매 고위험군 및 치매환자를 대상으로 지역사회 치매지원센터로서 지역사회자원을 연계하여 지역 안에서 자체적으로 치매에 대한 지속적인 관리가 이루어질 수 있도록 치매치료의 서비스 간극을 해소하고 있다.

둘째, 가족 자원의 역량을 강화하고 활용하고 있다. 치매고위험자 및 치매환자가 가장 편안 해하고, 이들을 가장 잘 이해하고 있는 가족을 중심으로 치매가족 참여형 프로그램을 진행하고 있다. 치매가족이 치매에 대해 이해하고 가정 내에서 치매환자와 함께 활동할 수 있는 인지활동을 학습함으로써 치매지원센터와 가정에서 치매관리가 지속해서 이루어질 수 있도록 유도하고 있다. 치매가족을 중심으로 한 역량강화는 치매에 대해 가족의 이해를 증진하고 가정에서 치매노인과 함께하는 인지활동은 치매환자가 조금 더 재가에 머무를 수 있는 시간을 연장할 수 있게 한다.

② 시사점

치매카페 운영목적이 명확하기 때문에 사업목표와 사업내용이 구체화되고 있다. 특히 사업을 이행하기 위해 치매가족을 자원으로 활용하고 있다. 단기간 내 자원으로써 활용 가능하도록 하기 위해 가족참여를 의무화하고, 이들의 역량강화에 초점을 두고 있다. 역량이 강화된 가족들은 치매환자에 대한 이해 증진과 더불어 가정 안에서 치매환자와 상호작용할 수 있는 활동을 증가시켜, 치매환자와 가족의 가정 내 삶의 질이 증진될 수 있다.

(그림 5-7) 두드림 프로그램 활동 및 내부 모습

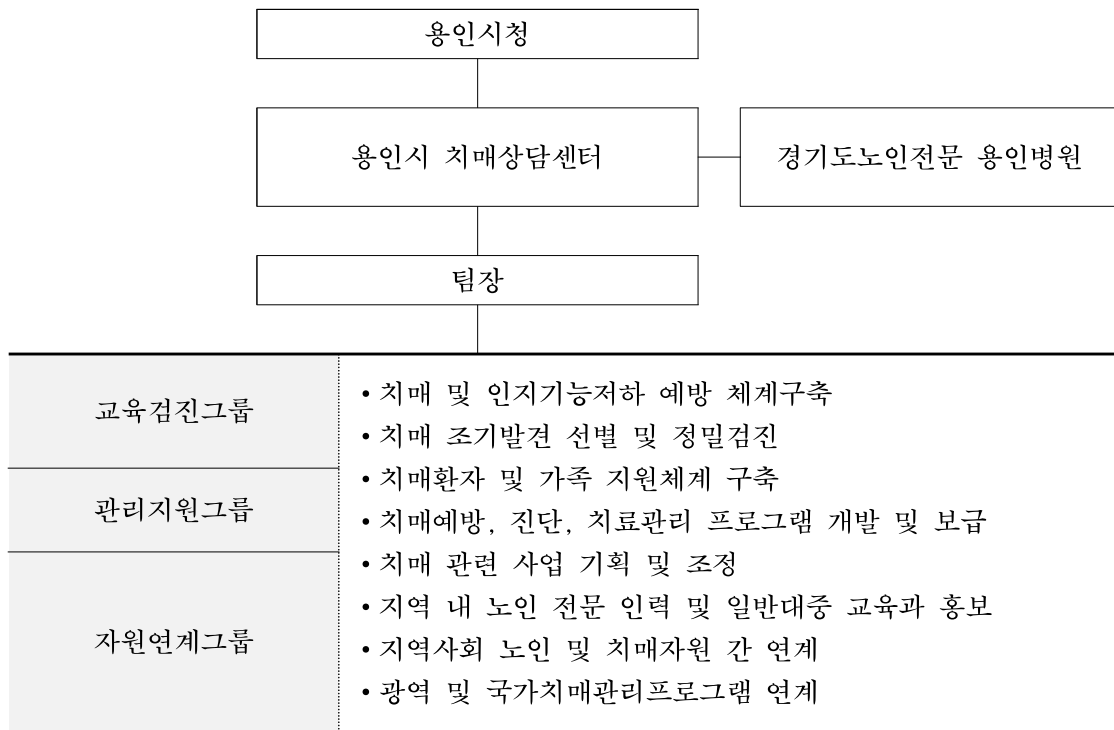


다. 경기도 용인시치매상담센터 ‘채움카페’¹¹⁾

1) 기관개요

위탁기관은 경기도노인전문 용인병원이고, 운영기관은 용인시치매상담센터가 맡고 있다. 용인시 ‘채움카페’는 용인시치매상담센터의 사업 중 하나이며, 경기도노인전문 용인병원이 용인시 처인구 보건소로부터 용인시치매상담센터를 위탁받아 운영하고 있다. 용인시치매상담센터는 1팀, 3개영역의 업무영역으로 구분되어 있으며, 총11명의 인력으로 구성되어있다. ‘채움카페’사업은 교육검진그룹과 관리지원그룹 사업영역으로 ‘치매 및 인지기능저하 예방체계구축’ 사업 영역에 해당된다. 채움카페 담당자는 평직원으로서 본 업무와 함께 유사 타 업무를 공동병행하고 있다.

〈표 5-21〉 용인시치매상담센터 조직 및 사업현황



출처 : 용인시치매상담센터 홈페이지 <http://www.ydpmc.or.kr>

11) 경기도 용인시 치매지원센터 담당팀장과 2017년 9월 28일 인터뷰한 내용에 근거함.

〈표 5-22〉 용인시치매상담센터 인력현황

(단위 : 명)

총 인원	센터장	팀장	간호사	사회복지사	작업치료사	요양보호사
11	1	1	4	2	3	0

출처 : 용인시치매상담센터 홈페이지 <http://www.ydpmc.or.kr>

2007년 삼성전자DS부문 사회공헌센터후원에 의해 설립된 용인시 치매상담센터는 용인시, 삼성전자, 경기도립노인전문병원의 공동 협조 하에 운영되고 있다. 용인시 치매상담센터는 공공보건의 측면에서 지역 내 다양한 치매 관련 자원들과 상호협력관계를 강화해 나가고 있다. 행정측면은 용인시의 협조에 의해 진행되고, 운영위탁은 경기도립노인전문병원, 그리고 재정측면은 삼성전자DS부문 사회공헌센터로부터 2007년 이후 현재까지 현재까지 매 3년 단위로 년 1억원씩 총 3억원의 재정을 지원받고 있다. 후원사업비는 1명의 전문인력 채용 및 인건비와 사업비로 지출되고 있다. 이외 지역유관기관 및 단체와 협약에 의해 다양한 사업을 진행하고 있다.

〔그림 5-8〕 용인시 치매상담센터 협력체계현황



출처 : 용인시치매상담센터 홈페이지 <http://www.ydpmc.or.kr>

2) ‘채움카페’

가) 채움카페 개요

① ‘채움카페’ 설립 배경

용인시는 2017년 3월 기준 65세 이상 인구 비율은 11.01%로 약11만1261명에

이른다. 2016년 중앙치매센터 사업보고서를 토대로 경기도 치매 유병률을 9.7%라고 볼 때 지역 내 치매노인 인구는 현재 1만명이 넘을 것으로 추정되고 있다. 치매에 걸릴 확률이 높은 치매고위험군은 2만6000명으로 용인시 전체 노인 인구 수의 24%에 달한다(용인신문, 2017.4.18.). 반면 용인시치매센터는 10년이 넘는 기간 처인구보건소 지하 공간을 활용해 사업을 운영해왔다. 지난해 공간이 부족해 창고로 쓰이던 공간을 개조하면서 숨통이 트였지만 하루 이용객만 400여명에 달하는 이용률에는 훨씬 못 미치는 수준이다. 센터를 이용하고 있는 환자가족들의 경우 공간부족으로 인해 프로그램 이용에 어려움을 겪고 있다고 담당팀장은 말하고 있다. 특히 환자가족들은 치매환자 가족 간 정보공유와 함께 서로의 고충을 이야기하며 서로의지가 되고 있어 본 센터의 치매카페인 ‘채움카페’는 공간 그 자체의미만으로도 많은 위안이 될 수 있다고 한다. 그러나 한정된 공간으로 인해 이용인원에 한계가 있어 센터 차원에서 프로그램 관련 홍보도 자제하고 있다고 한다. 그 결과 장소협소로 인해 새로운 치매환자를 받기 힘든 현실이 문제가 되기도 한다. 더욱이 본 센터를 이용할 수 있으신 분들은 경증의 치매상태로 가정에서 본 센터까지 이용에 어려움이 다소 낮으신 분들이라고 할 수 있다. 반면 거리상, 교통상 이용의 어려움이 발생하거나, 치매특성 상 누군가의 도움 없이 치매노인 자력으로 본 치매상담센터를 이용하는 데는 한계가 있다. 용인시 치매상담센터는 2014년 국내 최초 치매행복마을사업 경험을 바탕으로 이용의 어려움을 겪고 있으신 치매환자와 보호자 그리고 지역주민의 치매예방과 함께 치매환자가 지역일원으로서 존중받고, 지역주민과 함께 어울리기 위해 2015년 치매와 함께 행복한 동네 모임 ‘채움카페’를 만들게 되었다.

② ‘채움’의 의미

치매로 인해 인지가 저하되는 것을 예방하고, 건강한 두뇌, 건강한 마음, 건강한 노년으로 채워지길 바라는 마음의 의미를 담고 있다.

③ ‘채움카페’ 목적

지역사회에 있는 복지관조차도 치매환자들이 적응하기 쉽지 않은 곳이라고 담당자는 말하고 있다. ‘채움카페’가 치매환자와 보호자들에게 안락한 쉼터를 제공하고 치매에 대한 인식을 긍정적으로 개선하는데 목적을 두고 있다.

④ ‘채움카페’ 관점 및 기능

본 센터의 ‘채움카페’ 프로그램은 치매에 대한 올바른 이해를 통해 치매를 조기에 발견하여 치매질환을 예방 및 진전을 방지하고, 부정적인 인식을 개선하여 치매환자와 가족이 지역주민과 함께 원활한 소통을 유지할 수 있도록 도모하고 있다.

이를 실현하기 위한 치매카페의 기능은 다음과 같다.

첫째, 치매이해와 대응법 등 기본 교육 제공을 통해 치매환자의 특성을 이해함으로써 치매환자와 부양가족 간 갈등을 완화시키며, 치매치료의 중요성을 인식시키게 된다.

둘째, 치매에 대한 올바른 이해를 통해 노년기에 발병 가능한 자연스러운 질병임을 이해하게 되므로 인해 치매에 대한 부정적인 인식을 개선되고 지역 내 치매환자와 부양가족에 대한 특성을 이해할 수 있게 된다.

셋째, 치매 관련 정보(예방, 치료, 검사 등)를 받음으로써 치매치료와 예방에 적극적으로 대응할 수 있도록 하고 있다. 또한, 주부양자에 대한 심리적, 경제적 고충해소를 위한 정보 제공을 통해 치매환자 부양에 따른 주부양자의 부담을 완화하는데 중점을 두고 있다.

나) 운영현황

① ‘채움카페’ 위치 및 규모

‘채움카페’는 용인시 치매상담센터와 용인시 3개구 내 동사무소에 포진해 있다.

용인시 치매상담센터 내 ‘치매카페’는 용인시 처인구 보건소 내 지하 1층에 소재해 있다. 본 센터의 지리적 위치는 용인시청, 용인시의회, 용인시 복지센터, 문화예술원, 어린이집, 경찰서 등 다양한 분야의 공공기관이 집중해 있는 용인시 문화·복지·행정타운(236,449㎡) 내 소재하고 있어 이용자들의 편리성, 사업연계 및 환경조건이 우수하고, 사업 홍보가 용이한 장점이 있다.

특히 처인구 보건소와 용인시 치매예방관리센터는 매주 금요일마다 보건소 지하 1층에 ‘채움카페’(10평형)를 열고, ‘금요일을 부탁해’를 프로그램을 통해 치매환자와 가족 뿐만 아니라 서포터스, 치매에 관심 있는 시민 누구나 다 함께 참여할 수 있도록 개방하고 있다.

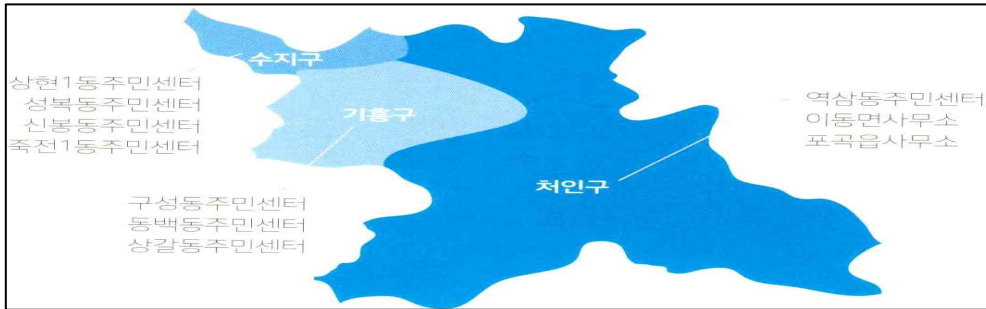
(그림 5-9) 용인시 치매상담센터 위치 및 주변환경



출처 : <http://www.yongin360.com>

용인시 지역의 치매환자와 가족, 지역주민들이 더욱 편리하게 지역 내에서 치매카페를 이용할 수 있도록 용인시 3개 구역별로 9개 동사무소와 1개 노인정을 중심으로 '채움카페'를 운영하고 있다. 각 지역 주민센터 내 강의실에서 주 1회 총 8회기에 걸쳐 1시간씩 프로그램을 진행하고 있으며, 강의실 규모는 지역 동사무소 별로 차이가 크나, 보통 10평 내·외의 규모에서 진행되고 있다.

(그림 5-10) 지역별 동네모임 '채움카페' 현황(총13개소)



② '채움카페' 대상

용인시 치매환자와 가족, 치매예방에 관심이 있고 활동에 참여하고 싶은 지역사회 주민 누구에게나 열려있으나 실제 주요 참여자는 치매환자와 가족이 주를 이루고 있다.

③ 인력 및 재정

'채움카페' 담당은 본 업무와 더불어 관련 업무를 함께하고 있는 계약직 평직원이며, 채움카페 사업 전반에 대한 기획과 책임은 팀장의 책임과 권한 하에 진행되고 있다. '채움카페'를 포함해 치매 관련 지원 사업비는 삼성전자 후원 사업비로 진행되고 있다. 매 3년 단위로 년 1억 원씩 총 3억 원의 재정을 지원받고 있으며, 1명의 전문 인력 채용 및 인건비와 사업비로 지출되고 있다. 특히 담당 인력 채용이 삼성전자의 사업계약 기관과 함께 종료됨으로 인해 담당 인력 신분 또한 1년 단위의 계약형태로 진행될 수밖에 없다. 특히 3년 이후 사업의 지속성 여부가 불투명하기 때문에 '채움카페'를 포함한 치매 관련 지원 사업은 장기적인 관점과 계획에 따른 체계적인 기획을 수립하는데 한계 요인으로 작용하고 있다. 그러므로 최대 3년 범위에서 성과를 나타낼 수 있는 1년 단위의 사업으로밖에 진행될 수밖에 없으며, 담당 직원 또한 3년 차 계약 이후에 신분보장이 불안정한 상태에서 매 1년 단위로 근로계약을 진행하고 있다.

'채움카페' 프로그램(재료 및 강사료) 예산은 1회기 당 평균 20만 원 정도로 책정되어 있으며, 지역주민의 전문가 재능기부를 통해 프로그램을 활성화하고 있다.

④ 위치 및 장소

‘채움카페’는 대상자의 이용 편리성을 위해 용인지역 12개 동사무소와 1개 노인정의 장소 협조하에 진행되고 있다.

그러나 카페 운영에 있어 동사무소의 협조가 원활하지 않은 상황이다. 동사무소에서 제공하는 강의실은 자체 내 일정에 의해 ‘채움카페’ 운영시간에만 이용할 수 있는 상황 이므로 치매환자나 가족들이 일찍 동사무소에 도착할 경우 기다릴 만한 장소가 없거나, 동사무소 담당 외 타 직원의 경우 ‘채움카페’에 대해 제대로 인지하지 못하고 있어, 담당자가 부재할 경우 프로그램 안내가 어려운 경우도 많다고 한다. 더욱이 동사무소 일부 직원들의 경우 치매환자들이 동사무소에서 소란을 피울 것을 우려하여 ‘채움카페’ 운영 자체를 거부하거나, 해당 시간만 운영하게 하는 경우도 종종 있다고 담당자는 말하고 있다. 용인시에서는 ‘채움카페’의 활성화를 위해 각 지역 동사무소의 협조를 지시하고 있으나, 실상은 이와 달라 ‘채움카페’ 운영에 어려움을 토로하고 있다. 처인구 포곡읍 노인정에서 진행되는 ‘채움카페’의 경우도 애초 포곡읍 동사무소에서 진행하려 했으나 동사무소 사정 때문에 노인정으로 변경하게 되었다. 어르신들 또한 치매어르신들이 노인정에 오는 것을 반기지 않는 경우가 종종 발생하고 있어, 지역 내 치매에 대한 인식개선이 절실히 필요함을 담당자는 말하고 있다.

⑤ 프로그램

지역별 동네모임 형태인 ‘채움카페’의 프로그램은 교육과 활동프로그램으로 진행되고 있다.

- 대상 및 신청 : 치매환자와 부양가족, 지역주민 등이 본 센터에 직접 신청
- 내용 : 정규화된 8회기 프로그램(교육4회기, 활동4회기)
- 운영 : 10개 지역 순회형. 8회기(주1회, 60분) 표준화된 프로그램 진행
- 예산 : 매회기별 20만원 소요(재료비 및 소정의 강사료 등)

〈표 5-23〉 채움카페(동네모임 13개 지역) 프로그램

지역	장소	기간	요일	횟수
치 인구	역삼동주민센터	2017.05.26.-07.14	매주 금요일 14:00-15:00	총 8회기
	이동면사무소	2017.10.13.-12.01	매주 금요일 14:00-15:00	
	포곡읍 노인정	추후 확정	-	
기 흥구	상갈동주민센터	2017.05.23.-07.18	매주 화요일 14:00-15:00	
	동백동주민센터	2017.06.07.-08.02	매주 수요일 10:30-11:30	
	구성동주민센터	2017.09.05.-10.31	매주 화요일 14:00-15:00	
수 지구	신봉동주민센터	2017.05.25.-07.13	매주 목요일 14:00-15:00	
	성북동주민센터	2017.08.03.-09.21	매주 금요일 14:00-15:00	
	죽전1동주민센터	2017.09.06.-11.01	매주 수요일 10:00-15:00	
	상현1동주민센터	2017.10.11.-11.29	매주 수요일 14:00-15:00	
공동 프로 그램	교육프로그램 (4회기)	1회: 전문의화 함께하는 치매이야기(기초 및 예방법) 2회: 치매파트너교육 3회: 치매예방 건강관리법(운동편) 4회: 치매예방 건강관리법(영양편)		
	활동프로그램 (4회기)	1회: 음악치료 2회: 원예치료 3회: 미술치료 4회: 웃음치료와 레크레이션		

용인시 치매상담센터(보건소 지하 1층)에서 진행되는 ‘채움카페’ 프로그램은 다음과 같다.

- 내용 : 치매 관련 도서를 포함해 인지자극 활동을 위한 문제집 풀이, 그룹보드게임, 음악 감상, 웃음치료, 공예활동, 미술심리활동, 음악치료, 읽어주는 영화감상 등
- 강사활용 : 센터 직원 외 지역 자원봉사자(재능기부)
- 형식 : 매 회기별 참여대상의 변동으로 인해 1회기성 프로그램 형태
- 대상 및 신청: 치매환자와 가족 및 참여 가능한 지역주민 등의 신청자에 한함.
- 일정 : 주4회(월, 화, 수, 금), 회당 2시간씩
- 예산 : 소정의 재료비(5만원 이내),

〈표 5-24〉 채움카페(보건소 내 지하1층 치매상담센터) 프로그램

시간	요일			
	월	화	수	금
10:00-10:20	도란도란			
10:30-11:30	리듬	건강	창작	강의
12:00-13:00	점심시간			
14:00-15:00	리듬	건강	창작	

⑥ ‘채움카페’ 홍보

용인시치매상담센터는 1일 유동인구가 많은 용인시 문화·복지·행정타운 내에 소재하고 있으며, 보건소와 같은 건물을 사용하고 있다. 지리적 위치만으로도 ‘채움카페’가 자연스럽게 홍보될 수 있는 조건을 지녔다고 볼 수 있다. ‘채움카페’에 대한 홍보는 행정타운 내 관계기관인 노인복지회관, 문화예술원, 보건소, 청소년수련관, 용인시청 게시판 홍보만으로도 충분한 효과를 보인다. 보건소 지하 1층에 소재해 있는 ‘채움카페’는 바로 옆 건물에 노인복지관이 소재하고 있으며, 복지관 게시판 홍보만으로도 프로그램 이용 인원이 빠르게 마감되고 있다. 그뿐만 아니라 ‘채움카페’를 이용하기 위한 대기자가 발생하고 있으며, 카페 이용자의 경우, 카페 공간 및 운영 요일 확대 등을 요구하고 있다.

지역별 동네 모임인 ‘채움카페’의 홍보는 치매상담센터 이용자에 대한 홍보, 용인시 보건소 연계 홍보, 각 지역 동사무소 게시판 홍보 등을 통해 이뤄지고 있다. 특히 각 지역에서 이뤄지고 있는 ‘채움카페’ 장소 제공처인 일부 동사무소의 경우, 본 사업에 대한 지역주민의 질의에 대한 응대 등을 담당업무 이외 추가 진행업무로 인식하고 있다. 또한, 치매노인 방문으로 인해 혹여 동사무소 내 불미스러운 일이 발생할 것을 우려하기도 한다. 동사무소의 ‘채움카페’ 사업에 대한 부정적 인식 또는 무관심한 태도는 ‘채움카페’를 이용하는 치매환자와 가족의 참여의욕을 저하와 함께 ‘채움카페’ 홍보 및 활성화의 장애 요인으로 작용할 수 있다. 지역주민으로부터 가장 인접한 공공기관이며, 지역주민 개개인의 복지향상을 위해 서비스를 제공하고 있는 동사무소는 거주 지역주민의 치매환자와 가족을 대상으로 ‘채움카페’에 대한 안내 및 홍보처로서 매우 적합한 곳이라 할 수 있다. 그러므로 동사무소 직원들의 경우 치매에 대한 인식개선이 매우 필요하다.

다) 특징 및 시사점

① 특징

첫째, 치매예방과 이해에 초점을 둔 동네모임형태를 취하고 있다. 용인시 치매상담센터는 치매환자의 치료와 함께, 치매예방에 운영 초점을 두고 있다. 지역주민들이 치매에 대한 이해가 선행되어야 치매예방 및 치료의 중요성을 인지하게 되고, 치매예방과 치료를 직접 실천할 수 있기 때문이다. 이러한 목적을 실행하기 위해 센터에서 대상자를 기다리기보다 지역동사무소를 중심으로 지역주민들의 이용편리성 증진으로 참여를 유도하는 동네모임형태의 ‘채움카페’를 운영하고 있다.

둘째, 표준화된 ‘채움카페’ 프로그램을 운영하고 있다. 용인지역을 10개 지역으로 구분하여 ‘채움카페’를 운영함으로써, 욕구가 있는 서비스 대상을 전반적으로 포괄하고,

더욱 편리하게 지역 내에서 같은 서비스를 이용할 기회를 제공하고 있다. 특히 프로그램의 체계와 질적 수준 확보를 위해 ‘채움카페’ 프로그램 구성과 내용을 체계화하여, 진행자가 치매이해와 치료법에 대한 강의내용과 체험내용의 변질을 방지하고 있다. 그 결과 10개 지역 동사무소에서 운영되는 ‘채움카페’의 운영방향과 프로그램의 질적 수준이 확보될 수 있다.

② 시사점

무엇보다 높은 외부재정의존도로 인해 치매 관련 사업개발에 한계가 있다. 용인시 치매상담센터의 사업 재정은 삼성전자의 후원금(3년간 3억 원)에 크게 의존하고 있다. 더욱이 타 시도와 달리 외부특정기관의 후원으로 인해 해당 시의 지원금은 오히려 줄어들고 있다. 삼성전자의 후원금은 3년간 지원되나, 사업의 형태는 1년 단위로 진행되고 있다. 그러므로 해당 후원기관의 장기적이고 지속적인 지원이 불확실한 상황에서 본 센터의 장기 발전 계획 및 심화프로그램을 진행하는데 어려움이 발생할 수밖에 없다. 대표적인 예로 ‘채움카페’의 경우, 단 8회기(1회당 1시간)에 걸쳐 ‘채움카페’가 종료됨으로 인해 소기 목적과 달리 치매와 함께 행복한 동네모임을 만들기에는 어려움이 발생할 것으로 보인다. 또한, 담당 직원의 근로조건이 사업종료와 함께 계약이 종료됨으로 인해 담당자의 업무집중 및 개발의욕의 한계요인으로 작용할 수 있어 이에 대한 근본적인 해결책이 필요할 것으로 보인다.

[그림 5-11] 처인구 보건소 지하1층 ‘채움카페’도서관 실내전경

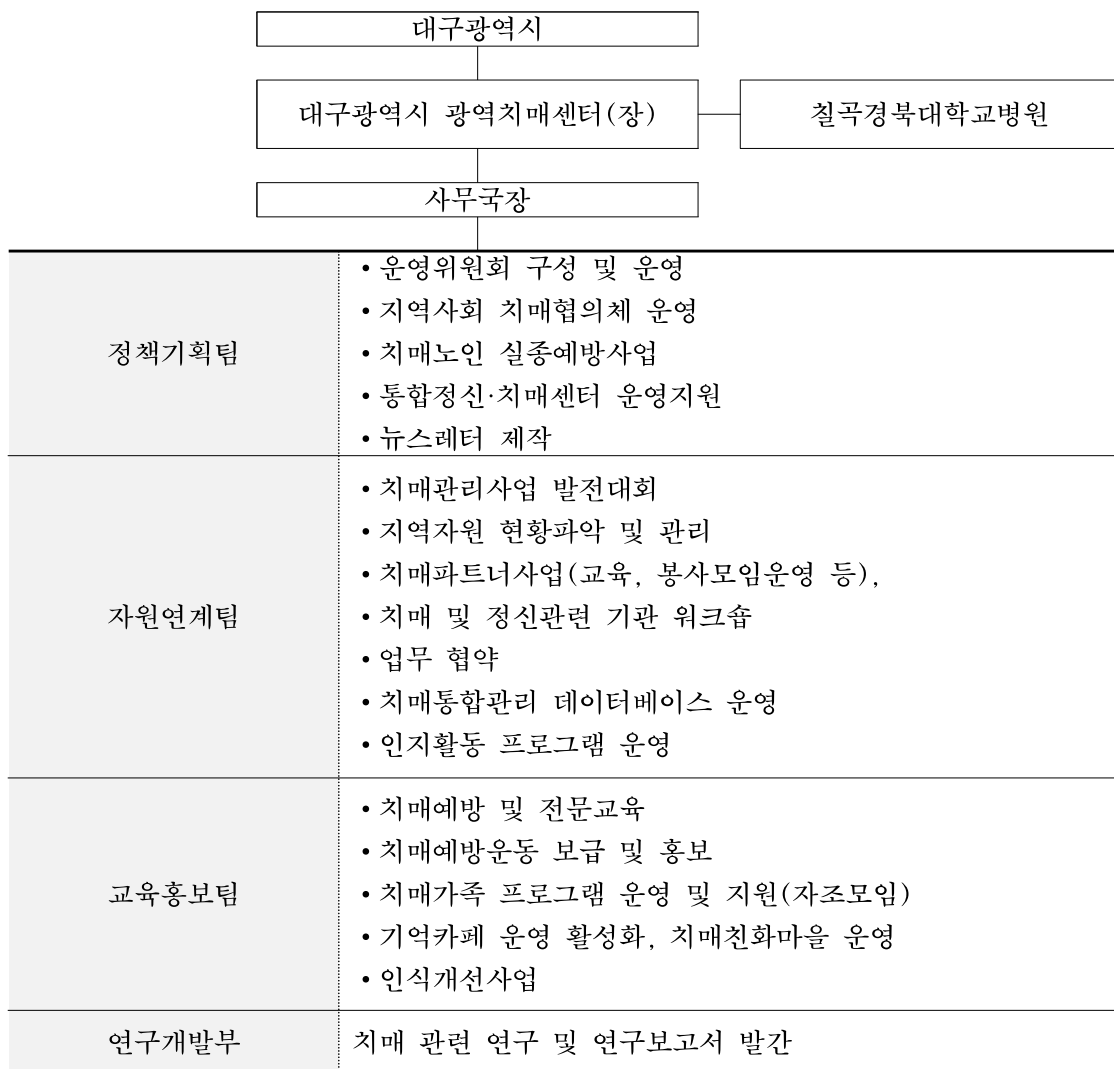


라. 대구광역시 광역치매센터 ‘기억카페-카페나우’¹²⁾

1) 기관개요

위탁기관은 경북 철곡 경북대학교병원이며, 운영기관은 대구광역시 치매관리센터이다. 본 센터의 조직은 4팀, 6개 업무영역으로 구분되어 있으며, 총 11명의 인력이 근무하고 있다. 치매카페인 ‘기억카페’ 사업은 교육홍보팀의 대상자 지원사업 중 하나이다.

〈표 5-25〉 대구광역시 광역치매센터 조직 및 사업현황



출처 : 대구광역시 광역치매센터 홈페이지 <https://daegu.nid.or.kr/center/etc/view.aspx?sec=002001004>

12) 대구광역시 광역치매센터 기억카페 담당자와 2017년 9월 27일 인터뷰한 내용에 근거함.

2) 대구광역시 광역치매센터 ‘기억카페-카페 나우’

가) 기억카페 개요

① ‘기억카페’ 설립 배경

2017년 12월 기준 대구광역시의 65세 이상 치매노인의 유병률은 9.7%로 17,066명이며, 치매 중증도별 형태를 살펴보면, 중등도 이전단계에 놓여있는 치매노인은 57.2%(최경도 16.8%, 경도 40.4%)로 전국에서 울산광역시(59.1%) 다음으로 높은 수치에 해당한다. 그러므로 치매환자의 조기발견과 치료가 그 어느 때 보다 중요하다고 볼 수 있다.

〈표 5-26〉 대구 치매환자 현황(기준: 2017년)

(단위: 명, %)

지역	노인 인구 현황	치매환자 유병현황		치매환자 중증도별 유병현황							
		치매환자		최경도 환자		경도 환자		중등도 환자		중증 환자	
		환자수	유병률	환자수	유병률	환자수	유병률	환자수	유병률	환자수	유병률
전국	7,118,704	724,857	10.2	121,768	1.7	222,087	4.1	194,691	2.7	116,315	1.6
대구	339,538	32,057	9.5	5,540	1.6	13,050	3.8	8,463	2.5	5,005	1.5

자료 : 중앙치매센터, 통계 https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx

대구광역시는 지속해서 증가하는 치매를 지역주민과 함께 돕고, 관리해야 할 질환임에 주목하고, 초기 치매 예방의 중요성을 알리기 위해 ‘치매 걱정 없는 행복 대구 만들기’사업의 목적으로 2015년부터 ‘기억카페’사업이 시작되었다. 대구광역시, 시니어클럽, 대구광역치매센터의 공동사업으로 2017년 현재 지역별로 동구·서구·남구·북구(2개소)·수성구에 ‘기억카페’ 6개소가 운영 중이다. 치매환자와 가족들이 보건소나 치매센터의 방문을 꺼리기 때문에 대구 시니어클럽이 운영하는 노인일자리사업인 카페를 활용하여 ‘기억카페’가 운영되고 있다. 카페의 편안한 이미지 활용을 통해 공간의 친밀감을 높임으로써, 치매환자나 가족들이 방문의 거부감이 감소하고 치매 관련 시설이라는 낙인을 탈피할 수 있기 때문에 편안하게 ‘기억카페’를 이용할 수 있게 하기 위함이다. 대구광역시 치매센터 사무국장은 치매에 대처하는 가장 최선의 방법은 그 병이 가진 특징을 잘 알아야 하며, 이를 위해 다른 환자와 가족들이 서로 만나 정보를 교환하고 힘이 되는 시간을 갖는 것이 매우 중요하기 때문에 편안한 장소에서 치매환자와 가족, 전문가들이 모여 서로의 고민을 들어주고 정보를 주고받는 것이 중요하다고 말하고 있다.¹³⁾ 또한, 기억카페 운영을 통해 치매가 우리 사회 모두의 문제이자

13) 연합뉴스, 2015년 5월 18일, 치매 치유공간 ‘설기엔터 기억카페’ 20일 문 연다.

함께 돕고 관리해 나갈 수 있는 질환임을 알리고 초기 치매 예방관리의 중요성에 주목하여 지역사회와 더불어 치매문제에 접근하고자 개설되었다.¹⁴⁾

② ‘기억카페’ 목적

‘기억카페’는 치매가 격리가 아닌 지역사회와 공존을 위한 질환임을 알리는 지역소통의 장으로서 역할이 주목적이라 할 수 있다. 치매질환 관련 각종 정보 제공을 통해 치매를 예방 및 인식을 개선하고, 치매환자와 가족에게 치매 지원 서비스 연결은 물론, 상호 지지 모임을 운영하기 위해 개설되었다.

③ ‘기억카페’ 관점

‘기억카페’는 치매환자와 가족에게는 치매에 대한 적극적인 대처를, 지역주민에게는 치매가 지역사회와 함께 공존해야 하는 질환임을 알리는 데 목적이 있다. 이에 따라 ‘기억카페’의 운영관점은 치매교육과 정보제공을 통한 예방의 관점과 치매가족 간 자조모임활성화로 상호 지지를 통한 심리적 치유를 통해 자신의 삶과 치매노인의 부양능력을 강화할 수 있는 치매가족의 심리적 역량강화에 초점을 두고 있다.

④ ‘기억카페’ 현황 및 운영 협력 체계

대구광역시 서비스 대상자의 지리적 이용의 편리성을 도모하기 위해, 5개 권역으로 지역을 구분하여, 대구광역시, 각 지역 보건소 또는 치매지원센터, 시니어클럽의 노인일자리사업 카페와 함께 업무협약을 통해 7개의 ‘기억카페’가 운영되고 있다. 2017년부터는 민간 개인 카페(슈야커피)도 ‘기억카페’ 사업에 참여하고 있다.

<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/05/18/0200000000AKR20150518171500053.HTML>

14) 대구일보. 2015년 5월 10일. <http://www.idaegu.com/?c=6&uid=316202>

〈표 5-27〉 대구시 기억카페 현황

지역	시니어클럽 기억카페	위치
동구	누리북카페	• 강동어르신 노인복지관 내
서구	설기엔터	• 평리청구타운상가 내 • 자조모임(서구통합정신.치매센터 가족프로그램실)
남구	씨니카페	• 이천주공1단지 내
북구	카페나우, 수야커피	• 다사 문양역 내 • 침산 산동 아파트 단지내(개인 사업자 카페)
수성구	아리랑카페	• 수성동 아리랑문화센터 내 • 자조모임(수성구 통합정신.치매센터 교육실)

대구시 ‘기억카페’ 운영을 위한 세부적인 협력체계는 다음과 같다. 대구시는 행정지원을 담당하며 각 구 보건소 또는 지역치매센터는 담당인력 배치를 통해 ‘기억카페’와 함께 카페 내 ‘기억도서관’ 운영 전반에 대한 관리를 담당하고 있다. 각 지역의 시니어클럽에서 운영하는 노인일자리사업인 카페에서는 월 1회 2시간 정도 ‘기억카페’를 운영할 수 있도록 장소를 제공하고 있으며, 이외 ‘기억도서관’ 책장과 ‘기억카페’홍보용 물품을 상시 비치할 수 있도록 협조하고 있다.

〈표 5-28〉 대구시 기억카페 운영 협력체계

구분	역할 분담
대구시	• 행정지원
구 보건소 및 치매센터	• 기억카페, 기억도서관 운영 및 관리 : 활동기획 및 홍보, 자원봉사자 모집 및 관리 등 • 재정지원(기억카페 활동비 및 기억도서관 물품구입비)
시니어클럽 기억카페	• 장소제공(월1회 2시간정도) • 기억도서관 물품(책장 및 도서비치)비치 공간 및 기억카페홍보물품 비치

본 연구에서는 6개의 ‘기억카페’ 중 대구광역시 광역치매센터에서 담당하고 있는 기억카페(북구 카페나우)의 사례를 조사하였다. 광역치매센터는 지역센터와 마찬가지로 별도의 ‘기억카페’ 프로그램 운영하고 있다. 이외 추가로 지역치매센터의 ‘기억카페’에 대한 전반적인 홍보 및 일부 운영비 지원 등을 실시하고 있기 때문에 대구광역시 기억카페에 대한 전반적인 정보를 파악할 수 있다.

다) '기억카페-카페 나우' 운영현황

① 인력 및 재정

북구 '기억카페'는 대구시 광역치매센터의 교육홍보팀에 의해 자조모임활성화와 치매 인식개선 사업의 목적으로 운영되고 있는 대상자 지원사업 중의 하나이다. '기억카페' 담당자는 전문직 간호사로서 2015년 '기억카페' 개설 당시부터 현재까지 본 업무를 수행하고 있다. 담당자는 치매가족은 치매에 대한 외부의 부정적인 시각으로 인해 타인의 시선 및 의식에 민감하게 반응할 수밖에 없다고 한다. 그래서 타 업무보다 대상자에 대한 관심과 지지를 상당히 필요로 하는 업무라고 담당자는 말하고 있다. 담당자의 주관적인 느낌일 수도 있으나, 치매가족이 담당자로부터 참여사업에 대해 소홀하게 느끼게 될 경우, 그에 대한 반응은 참여도로 바로 나타난다고 한다. 치매가족과 관련된 사업은 단순히 인원을 확보할 수 있는 사업이 아니라 치매가족의 마음을 이해하고 수용하려는 지속적인 관심과 지지가 필요한 직업 중의 하나이므로, 업무에 따른 소진이 높게 나타난다고 한다.

'기억카페' 담당자는 프로그램 기획부터 홍보, 자원봉사자 모집 및 관리까지 운영 전반을 관리하고 있다. 외부자원봉사인력은 작은 음악회 진행을 위해 2개의 봉사팀과 연계 및 운영하고 있다. 이외의 치매교육, 인지프로그램 등은 담당자와 센터 직원의 협조하에 진행하고 있다.

'기억카페' 운영비는 대구시 운영으로 지원되는 센터사업비로 충당되고 있다. 본 센터는 광역치매센터로 구 단위 치매센터에서 운영되는 '기억카페' 운영을 위한 초기 물품비를 지원하고 있다.

이외 매월 진행되는 '기억카페' 활동비는 자체 담당 센터 예산으로 진행된다. 월 1회 '기억카페'가 운영되며 활동 프로그램비는 월 10만 원 내(1인당 3천 원 정도)로 소요되고 있다. 주요 지출항목은 참여대상자의 카페 내 음료구매비로 대부분 지출되고 있다.

② 위치 및 장소

'기억카페-카페 나우'는 문양역사 내에 소재하고 있다. 대구시 문양역은 마천산 등산로와 가족휴양지와 연결된 전철역으로써, 평일과 주말에 걸쳐 장년 및 노년층의 왕래가 잦은 역사이다. 치매예방의 주요대상들인 장년과 노년층의 이동이 많은 본 역사를 중심으로 치매예방 홍보사업을 하게 되었다. 또한, 전철역과 연계되어 있어 치매가족의 이동 편리성을 위해 본 역사 1층 '카페 나우'에 '기억카페'를 월 1회 운영하게 되었다.

그러나 카페 자체가 광역치매센터의 직영 카페가 아니다 보니 '기억카페'운영에 있어

협조 사항이 많을 수밖에 없다. 홍보물 비치 장소 조율부터 2시간 이내에 카페 내 한정된 장소 내에서 프로그램을 운영하다보니 다양한 프로그램을 진행하는 데 어려움을 겪을 수밖에 없다. 무엇보다 카페 내 종사자 어르신들의 부정적인 시각으로 인해 프로그램 활성화에 어려움을 겪고 있다. 카페 종사자인 어르신의 경우, 치매라는 게 싫어서 집에서 나오는데, 여기까지 와서 치매이야기를 하고 싶어 하지 않는다고 담당자는 전하고 있다. 대구지, 시니어클럽과의 업무협약을 통해 월 1회 2시간동안 장소를 사용할 수 있게 되었으나, 실제 카페를 운영하는 종사자의 인식이 개선되지 않는 한, 편안하고 아늑한 카페 공간이 마련되어 있어도, 마음 편히 치매 관련 이야기를 주고받을 수 없는 분위기 안에서 ‘기억카페’ 활성화는 어려울 것으로 보인다. 센터 담당자는 향후 기억카페 장소는 센터가 직영으로 운영하면서 체계적인 프로그램 기획을 통해 상시로 치매환자나 가족이 편안하게 참여할 수 있는 열린 공간이 되어야 할 것이라고 말하고 있다. 또한, 기억카페는 병원이나 기관 안에 소재해 있으면 공간의 거부감으로 인해 활성화되기는 어려울 것이라고 한다.

③ 대상 및 운영일정

‘기억카페’ 주요 참여 대상은 치매가족 자조모임참여자가 할 수 있으며, 가족원 중에서도 가정주부로서 치매환자를 부양하는 주부양자들이다. 참여대상을 주부양자에 초점을 맞춘 이유는 치매환자와 전문기관 간 연계자이며, 실제 치매환자를 부양하고 치매 개선에 영향을 줄 수 있는 요인으로 작용할 수 있기 때문이다. 주부양자가 치매에 대해 이해하고, 심리적 고충인 완화되면 치매환자에 대한 부양의 질이 향상되고, 치료의 중요성을 인식하기 때문에 치료기관으로의 연계 시간도 빨라질 수 있기 때문이다. 그러므로 본 ‘기억카페’는 주부양자의 자조모임활성화를 통해 정서적 지지와 역량강화를 통해 치매환자를 부양하는 가족의 부양부담을 완화하는데 있다. 그러나 기존 서비스 체계에서는 주부양자에 대한 개입이나 서비스가 매우 미미한 실정이다.

‘기억카페’는 월 1회 10여 명 정도 참석하며, 2시간가량 낮에 진행되고 있다. 직장 생활을 하는 가족원들은 본 운영일정으로 인해 참여가 어려운 실정이다. 담당자는 자조모임에 참여하시는 분들은 그나마 여유가 있으신 분들이라고 말한다. 자조모임과 치매교육이 절실하게 필요하신 분들은 치매가족 주부양자이자 생계에 어려움을 겪고 계신 분들이라고 한다. 생계부양으로 인해 자조모임에 나올 시간조차 없기 때문에 치매로 인해 치매환자와 가족모두가 고통을 겪고 있다. 일회성 치매이해교육만으로도 그분들은 눈물을 흘리며 치매의 질병을 이해하고, 마음의 부담을 완화할 수 있는 계기가 되고 있다고 담당자는 말한다. 기관 사정으로 인해 야간 ‘기억카페’개설에는 많은 어려움이 있으나, 다양한 가족원들이 참여할 방안 마련이 필요하다.

④ 프로그램 및 소요예산

‘기억카페-카페 나우’에서 진행되는 프로그램은 참여자의 욕구에 따라 조정되고 있다. 월1회 2시간 프로그램 구성은 작은 음악회(30분), 자조모임(90분)으로 기본 진행되며, 참여자의 욕구에 따라 치매기본교육, 인지활동프로그램, 검사 등을 활용하고 있다. 치매에 관심을 두고 있는 어르신들의 경우 등산을 겸하여 본 프로그램에 참여하는 경우가 많기 때문에 카페에 와서 편안하게 음악을 듣는다거나, 활동 중심의 프로그램을 선호하는 반면, 심리검사나 교육진행 시 참여도는 저조하다고 한다.

‘기억카페’ 1회 운영비는 대부분 참여자의 음료구매비(3천 원~4천 원)로 지출되며 보통 6만 원 정도 소요되고 있다.

〈표 5-29〉 ‘기억카페-카페 나우’ 운영현황

구분	역할 분담	
인력 및 업무	담당	<ul style="list-style-type: none"> • 교육홍보팀 직원 1명 (간호사, 관련 경력 5년 이상, 타업무와 겸직) • 업무 권한 및 내용 <ul style="list-style-type: none"> - ‘기억카페’ 운영 실무 총 책임 - 기억카페 활동 기획, 홍보, 프로그램 운영, 대상자모집 및 관리, 운영자원봉사자 모집 및 관리 등 - 지역치매센터 ‘기억카페’, ‘기억도서관’ 운영물품지원 (기억도서관 책장, 관련도서, 홍보용 이젤 등 구입 및 지원)
	봉사자	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 음악봉사 2개팀 ‘작은음악회’ 운영
운영횟수 및 시간	<ul style="list-style-type: none"> • 월 1회 2시간 (음악회 30분, 자조모임 90분) 	
장소	<ul style="list-style-type: none"> • 다사 문양역 내 카페 ‘카페 나우’ (시니어클럽 북구 노인일자리지원사업) 공간 사용(월1회 2시간) 	
프로그램	<ul style="list-style-type: none"> • 치매교육 및 관련정보 제공 (매회기 진행) • 치매가족 자조모임(매회기 진행) • 치매환자 인지활동프로그램(미술 및 음악활용 인지교육.매회기 담당자 진행) • 치매검사 및 무료건강검진(필요시 진행) • 작은 음악회(매회기 진행) • 기억도서관 : 치매 관련 도서 비치(년중 상시 운영) • 다과 및 음료제공(카페 내 음료비 지불) 	
참석인원 및 참석자	<ul style="list-style-type: none"> • 매회기 10여명 정도. • 주 참여자는 치매가족 주부양자 또는 자조모임원이 대부분임. 	
홍보	<ul style="list-style-type: none"> • 본 기관홈페이지 홍보, SNS 홍보, 센터 자조모임, 지역내 유관기관 홍보 • 카페 내 리플렛 홍보, 현판부착 등 	
소요경비(월)	<ul style="list-style-type: none"> • 주 비용 지출항목은 카페 내 음료 구입비 지출 및 간단한 프로그램 활동비 구입 등 월 10만원 내외 소요. 	

[그림 5-12] '카페 나우'내 · 외부 모습



[그림 5-13] '카페 나우'의 자은음악회



2. 일본 치매카페 사례조사

가. 치매카페 현황

2016년 치매카페 조사에 의하면 치매카페 개최 장소는 데이서비스나 데이케어에서 열리는 경우가 14.7%, 지역센터 13.3%로 나타났다. 지역의 레스토랑이나 카페에서 실시하고 있는 비율은 6%로 낮게 나타났다. 대체적으로 개호·의료관계 시설을 활용하여 치매카페를 개최하고 있었다.

개최빈도는 월 1회가 전체의 76.8%로 가장 많았고, 시간은 오후시간에 2시간 정도, 내용은 카페타임, 케어상담, 레크리에이션 등이 많았다. 참가비용은 무료 혹은 100엔(한화 약 1,000원)이었다.

959개 지자체 중 476개의 지자체(52.4%)가 치매카페 설치나 운영에 대한 지원·추진을 하고 있었다. 금전적으로는 첫 개설 보조금 지원이 30.9%, 운영보조금 지원이 52.8%였고, 이 외에 주변 광고 지원이 77.6% 등이 있었다.

운영비용은 참가비(56.6%)나 지자체의 보조금(39.7%), 법인 예산(32.7%)으로 운영되는 곳이 많았다. 운영에 참여하는 직원은 전문직, 지역주민, 기타로 전문직이 많은 비율을 차지하였다(認知症介護研究・研修仙台センター, 2017).

나. 치매카페 운영지침

치매카페는 국가에서 정한 정확한 기준이 없지만, 2018년까지 전 지자체에 치매카페 설립을 목표로 하고 있기 때문에 치매카페 개설 및 운영을 지원하기 위한 지침을 마련한 지자체가 많이 생겨나고 있다. 그 중에서 치매카페 개설을 위한 오사카시(大阪市)와 도쿄도의 시나가와구(東京都品川区)의 방침을 소개하고자 한다. 오사카시 및 도쿄도의 시나가와구는 다양한 복지정책에 있어 선구적인 지자체로, 특히 치매카페에 대한 지원 방향이나 치매카페 목록을 시 홈페이지에 게재하는 등 적극적인 치매카페 지원을 하고 있다.

1) 오사카시의 치매카페 지원을 위한 방침¹⁵⁾

가) 목적

치매환자나 그 가족이 가볍게 들러 「안심하고 있을 수 있는 장소」 「지역주민과의

15) 오사카시 홈페이지 <http://www.city.osaka.lg.jp>

상호교류」 「치매에 대한 올바른 이해」 를 제공할 수 있는 장소로 치매카페의 운영· 개최 등을 위해 지원하고 보급하는 것을 촉진하여 치매환자 가족의 부양부담감의 경감도모, 치매에 걸려도 안심하고 살아갈 수 있는 마을 만들기를 추진하는 것이다.

나) 지원 대상 및 단체

다음의 모든 항목을 충족하는 단체가 운영· 개최하는 치매카페에 대한 부분적 지원을 실시한다. 항목은 다음과 같다. ① 오사카시내에 활동 거점이 있는 단체, ② 2명 이상으로 구성된 단체, ③ 치매노인 등의 지원을 하는 단체, ④ 오사카시 폭력단 배제조례 제2조제1호에 규정한 폭력단이 아닌 단체

다) 치매카페의 정의

본 업무의 대상이 되는 치매카페는 다음과 같다

① 치매카페의 이념

치매환자나 그 가족이 안심하고 머무를 수 있는 장소, 지역주민의 상호교류 도모하고 치매에 대한 올바른 이해를 돕고 바른 정보를 전파하는 곳으로 누구든지 자유롭게 가볍게 참여가 가능할 것이다.

② 치매카페 개최 목적

다음 중 하나 이상을 개최목적으로 할 것이다. 개최목적은 다음과 같다. 첫 번째, 치매환자나 그 가족이 안심할 수 있는 장소. 두 번째, 치매환자나 그 가족, 지역주민의 상호교류. 세 번째, 치매를 바르게 이해하고 치매정보의 전파. 네 번째, 치매환자나 그 가족의 고민을 사회에 알리는 장소. 다섯 번째, 초로기 치매환자도 모이기도 하고 이해할 수 있는 기회 도모. 여섯 번째, 의료· 개호· 복지의 연결에 의한 상담지원. 일곱 번째, 지역 주민이 서로 교류하고 모일 수 있는 장소. 여덟 번째, 치매환자의 사회참가. 아홉 번째, 피어카운셀링(peer counselling). 열 번째, 자원봉사 육성이다.

③ 치매카페 개최장소

개최 장소에 대해서는 다음의 항목을 모두 충족시킬 것이다. 첫 번째, 오사카 시내에 있을 것. 두 번째, 배리어프리 등 노인에게 물리적인 배려가 되어 있는 장소. 세 번째, 누구든지 가볍게 참가할 수 있도록 배려한 장소이다.

④ 치매카페의 개최일시

개최일시에 대해서는 치매환자나 그 가족의 사정을 배려할 것

⑤ 치매카페 참가자

치매환자 또는 그 가족의 참가가 반드시 있어야 한다. 원칙적으로 지역주민, 복지· 케어· 의료전문직, 민생위원, 치매서포터 등 누구든지 참가 가능하지만, 개최목적에

따라 참가자 제한을 두는 것은 가능하다. 더불어, 참가자 및 그 가족의 개인 정보나 프라이버시를 존중하여 개인정보보호를 준수해야 한다.

⑥ 다과의 제공

참가자 요구에 따라 다과제공 가능. 다만 위생관리에 최대한 유의해야 한다. 또한, 다과제공에 드는 요금은 무료가 아닌 이용자의 비용부담이나 회비제로 해야 한다.

⑦ 알림

개최장소에 대해 근린지역에 개최에 대한 알림을 행할 것이다.

⑧ 금기사항

다음의 사항에 대해서는 금기사항으로 한다. 첫 번째, 영리를 목적으로 하는 것. 두 번째, 종교 활동이나 정치활동에의 권유, 고액상품의 계약·판매를 행하는 것이다.

라) 치매카페의 지원

① 실시형태

치매카페의 운영 및 개최의 지원은 오사카시의 치매대책연계강화사업에 배치되어 있는 치매연계담당자(치매 지역지원 추진원)가 맡는다.

② 부분적 지원 내용

첫째, 개설에 있어 참고가 되는 사례나 치매지원제도 등에 대한 정보수집, 지원 대상 단체의 상담을 받고 필요한 정보를 제공한다.

둘째, 지원 대상단체의 신청을 받아 오사카시내의 개최상황을 파악하고, 광고를 위해 인터넷 상에 개최일·개최장소 등의 내용을 홍보한다.

셋째, 치매카페가 보다 효과적으로 운영될 수 있도록 지원 대상 단체의 욕구에 따라 치매연계담당자의 참가 및 개최목적에 맞는 전문직·상담원을 소개하고 파견한다.

2) 도쿄도 시나가와구의 치매카페 지침¹⁶⁾

가) 사업 목적

치매에 걸려도 안심하고 지속적으로 살아갈 수 있는 지역을 만들고자 「치매이해의 추진」과 「가족 및 본인의 지원」을 추진하기 위해 치매환자나 그 가족, 지역주민, 전문직 등이 살아온 지역에서 안심하고 가볍게 모일 수 있는 치매카페 운영을 지원하는 목적으로 한다.

나) 사업 내용

16) 시나가와구 홈페이지 <http://www.city.shinagawa.tokyo.jp>

시나가와구 치매카페 운영지원사업은 ‘치매카페 등록사업’과 ‘치매카페 조성사업’으로 구성된다. ‘치매카페 등록사업’은 일정 요건을 충족한 치매카페를 시나가와구의 치매카페로서 등록할 수 있다. 등록된 치매카페 정보에 대해서는 구의 홈페이지나 광고 등에 홍보한다. 또한 구내에서 치매카페를 운영하는 모든 단체를 대상으로 정보교환을 위한 모임을 개최하여 활동이 보다 충실히 되도록 도움을 준다. 또한 치매카페로서 등록하고 일정 요건을 충족한 단체는 ‘치매카페 조성사업’으로 치매카페의 운영에 드는 비용 일부를 지원한다.

다) 치매카페 활동 내용

치매카페란 치매환자나 그 가족, 지역주민, 전문직 등 누구든지 살아온 지역에서 안심하고 모일 수 있는 장소이다. 시나가와구의 치매카페 활동내용은 다음과 같다.

- ① 치매에 관한 지식 보급계발
- ② 치매예방 및 악화방지
- ③ 치매환자 친구 만들기, 삶의 보람을 가질 수 있는 활동 지원
- ④ 치매나 케어에 관한 상담
- ⑤ 가족 간의 교류, 정보교환의 촉진, 고립 방지
- ⑥ 지역주민의 치매에 대한 이해 촉진
- ⑦ 가족 등과 의료기관의 연계 강화

라) 치매카페 종류

시나가와구의 치매카페는 ‘일반형 치매카페’와 ‘의료기관연계형 치매카페’ 2종류이다. 일반형 치매카페는 상기의 치매카페활동 내용의 ① ~ ⑥에 해당하는 경우이고, 의료기관 연계형 치매카페는 치매카페 활동 내용의 ① ~ ⑦에 해당하는 경우이다.

마) 치매카페 참가대상자

치매카페 참가 대상자는 다음과 같다.

- ① 치매환자(경증 치매환자, 치매가 의심되는 자를 포함)
- ② 치매환자의 가족(조호자 포함)
- ③ 지역주민
- ④ 치매환자와 그 가족을 지원하는 자
- ⑤ 의료직이나 케어직 등의 전문직

⑥ 치매환자 지원에 관심있는 자

바) 치매카페 등록사업

일정의 요건을 충족한 치매카페를 시나가와 치매카페로서 등록하는 사업이다. 등록된 치매카페의 정보는 구의 홈페이지나 광고 등을 통해 구민에게 알린다.

① 등록요건

등록에는 다음의 단체가 모든 요건을 만족시켜야 한다.

- 5인 이상의 구민으로 구성된 단체
- 구내에서 사업소 등을 운영하고 있는 사회복지법인, 의료법인, 민간기업 등의 법인격을 가진 단체

② 운영요건

- 단체의 요건: 치매카페를 운영하는데 적절한 단체인 것이 요강에 정해진 경우(예: 주민세, 법인세를 체납하지 않고, 폭력단의 통제에 있지 않은 경우)
- 치매카페 운영요건: 구내에 운영 장소가 있어야 하고, 운영 장소는 치매환자가 이용하기 쉬고 안전하게 있을 수 있는 공간을 확보해야 함. 또한 특정인만이 아닌 누구든지 참가하기 쉬운 환경을 마련해야 함
- 치매카페 운영 지원 요건: 치매상담에 응하거나 적절한 상담기관을 소개시켜줄 수 있는 자 1명 이상 매치, 참가인원에 맞게 안전을 확보할 수 있는 필요인력을 배치해야 함

사) 치매카페 조성사업

치매카페 등록사업에 등록한 단체 중, 일정 요건을 충족하는 단체는 카페운영에 필요한 비용 일부를 시나가와구에서 지원하는 사업이다.

① 조성요건

등록에는 다음의 단체가 모든 요건을 만족시켜야 한다.

- 5인 이상 구민으로 구성되어 치매에 관한 활동실적이 있는 단체, 또는 지속적인 활동을 한다고 인정되는 단체. 5인의 구성내역은 다음 중에 해당해야 함
 - 3인 이상: 치매서포터 양성 강좌 수강생
 - 2인 이상: 의료 또는 복지관계자, 의료 또는 복지업무 경험자, 케어경험이 있고, 가족 케어상담에 응할 수 있는 자
- 구내에서 사업소 등을 운영하고 있는 사회복지법인, 의료법인, 민간기업 등의 법인격을 가진 치매 관련 활동 실적이 있는 단체, 또는 지속적인 활동이 간주된 단체
- 치매카페 운영조건

- 기본사항
 - 카페 이용인수의 파악에 노력할 것
 - 지속적인 운영에 노력할 것(3년 이상)
 - 치매카페를 원칙적으로 월 1회 이상 개최할 것
 - 충분한 상담시간을 확보할 것(대략 2시간 이상)
- 기타사항
 - 치매카페와 기타 사업의 수지를 명확히 구분할 것
 - 구의 치매시책에 협력하고, 구내 관계기관과의 연계를 도모할 것
 - 치매질환의료센터 등 의료기관 주변에 가족의 지원거점을 마련하고, 의료기관의 전문직과 연계하여 가족지원을 위한 공부모임, 강연회 등을 실시할 것(※ 의료기관 연계형 치매카페를 운영하는 경우 추가요건)
- 치매카페 운영 직원 요건
 - 당일 운영직원은 2명 이상 배치할 것(해당 단체의 구성원 1명 이상, 의사·간호사 등 의료관계자나 사회복지사 등의 복지관계자, 치매 상담에 응하거나 적절한 상담기관을 소개할 수 있는 자 1명 이상)
 - 자원봉사자(치매 서포터 등)를 적극적으로 받아들일 것

② 조성금의 상한액

치매카페 종류에 따라 치매카페 1건 당 상한액은 다음과 같다.

- 일반형 치매카페는 연 222,000엔(한화 약 230만원)
- 의료기관 연계형 치매카페는 연 420,000(한화 약 420만원)

2017년부터 치매카페를 신규 개설하는 경우는 개설 초년도에 한해 치매카페 1개소 당 다음의 금액을 가산한 액수를 상한액으로 신청할 수 있다.

- 일반형 치매카페 50,000엔(한화 약 50만원)
- 의료기관 연계형 치매카페 80,000엔(한화 약 80만원)

③ 조성 대상 비용

조성대상이 되는 비용은 인건비, 물품비, 보험료, 사용료 및 임대료이다.

〈표 5-30〉 시나가와구의 치매카페 조성 대상 비용

조성대상비용	내용	비고
인건비	치매에 관한 강연강사·자원봉사자의 사례, 치매카페 운영을 위한 직원의 인건비	자원봉사자의 사례는 카페개최 1회 당 1인 800엔(한화 약 8천원)이하로 함
물품비	포스터 등의 용지비용, 인쇄비, 종이컵, 다과비용, 치매 관련 서적, 커피메이커 등의 비용	-
보험료	보험료	-

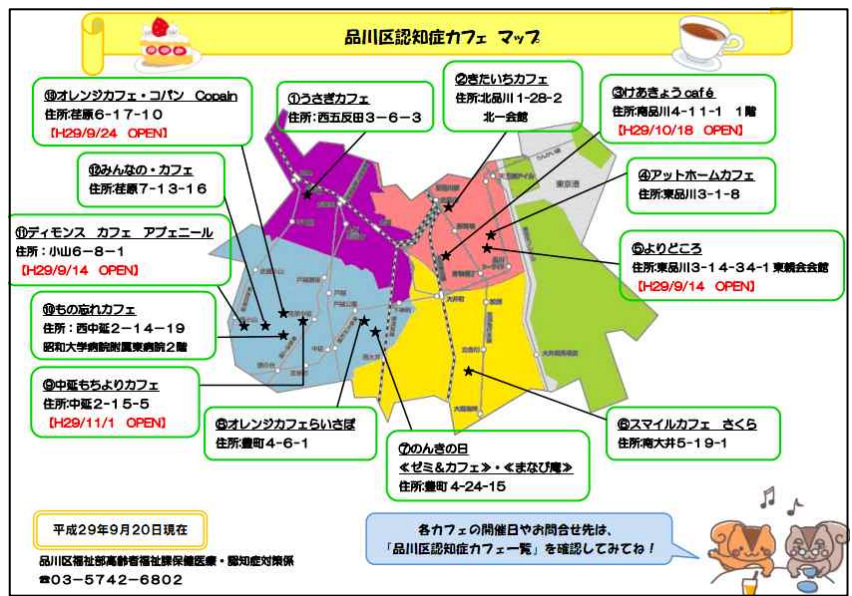
사용료 및 임대료	회장 사용료, 기자재 사용료 등	-
-----------	-------------------	---

출처 : 시나가와구 홈페이지 <http://www.city.shinagawa.tokyo.jp>

④ 치매카페 조성대상 비용 중 제외 비용

- 인건비 중 단체를 구성하는 자에게 지불하는 사례 등
- 물품비 중, 특정 개인이 수요하거나 점유하기 위한 물품의 구입에 사용되는 비용
- 조성사업 이외의 비용과 식별하기 어려운 비용
- 기타 조성대상비용에 적절하지 않다고 인정되는 비용

[그림 5-14] 시나가와구 치매카페 지도



출처 : 시나가와구 홈페이지 <http://www.city.shinagawa.tokyo.jp>

다. 치매카페 소개

1) 야스라기 카페17)

오사카부 스이타시(大阪府 吹田市)에 위치한 야스라기 카페는 매월 넷째 수요일 오후 1시부터 3시까지 운영하고 있다. 이용료는 무료이지만, 음료에 대한 요금은 200 엔(한화 약 2,000원)을 받고 있고, 장소는 지역의 재활센터에서 개최되고 있다. 참가자는 치매환자나 그 가족, 지역주민, 작업치료사, 지역포괄지원센터 직원, 케어매니저먼트, 상담원, 약제사, 대학교원 등이다.

17) 오사카시 홈페이지 <http://www.city.osaka.lg.jp>

카페의 특징은 작업치료사나 지역포괄지원센터 직원이 매회 참가한다. 다과회 중심의 카페형태로, 각 전문직이 모여 치매환자의 치매기능이나 밸런스 기능 등 간단한 건강 체크부터 케어상담까지 진행한다. 오전에는 재활센터의 공간으로 사용되고 오후부터 카페로 활용되고 있기 때문에 각종 운동기구 이용이 가능하다.

[그림 5-15] 야스라기 치매카페의 외관 및 내부 모습



2) 센다이시 토요일음악카페¹⁸⁾

공동체에서 운영하는 네덜란드 스타일 ‘토요일음악카페’는 센다이시 아오바구(仙台市青葉區)에 있는 토오호쿠복지대학(東北福祉大學)의 카페를 이용하여 개최한다. 매월 첫째 토요일 오후 1시 30분부터 3시 30분까지 2시간 정도 운영한다. 카페내용은 총 4부로 구성, 1부는 카페타임과 음악, 2부 미니강연, 3부 카페타임과 음악, 4부는 Q & A 이다. 매회 60~70명이 참가하고 비용은 임의의 협력금이다.

토요일음악카페의 특징은 치매개호연구·연수센다이센터가 감수하여 지역포괄센터, 지역지원 추진원, 지역회, 지역의 기타 법인 등이 공동으로 운영하는 것이다.

치매환자는 매회 7~8명, 가족이나 지역주민, 전문직, 학생이 참여하고, 지역주민은 치매서포터 교육을 받은 경우가 많다. 이 카페를 모델로 주변의 5개 지역에서 치매카페를 시작하였다.

18) 센다이시 홈페이지 <https://www.city.sendai.jp/>

[그림 5-16] 센다이시 토요일음악카페의 모습



3) 마찌다시의 치매카페¹⁹⁾

동경 교외의 마찌다시(町田市)에 있는 스타벅스에서 치매카페가 개최되었다. 시 관계자들은 치매카페 개최에 있어 당사자들의 욕구조사를 통해 ‘치매카페라는 특정카페를 가는 것보다 보통의 카페를 가고 싶다’, ‘스타벅스에서 커피를 마시고 싶다’ 등의 의견을 받아들여, 마찌다시 내의 스타벅스 매니저와 상담 후 치매의 Dementia의 D를 활용하여 「D cafe」를 개최하였다. 카페의 한 부분을 특정지어 치매카페를 시작하지 않고 카페를 찾는 주민들과 자연스럽게 교류하고 치매에 대한 이해를 도울 수 있도록 한 것이 특징이다.

[그림 5-17] 마찌다시의 스타벅스에서 개최된 치매카페 모습



19) 마찌다시 홈페이지 <https://www.city.machida.tokyo.jp/>

3. 네덜란드 치매카페(유사기관) 사례조사

가. 네덜란드 치매카페 관리기관 : 알츠하이머 네덜란드

네덜란드의 모든 치매카페는 민간조직인 알츠하이머 네덜란드에 의해 설립 및 관리되고 있다. 치매카페를 뜻하는 'Alzheimer Cafe'는 네덜란드 법률에 따라 등록된 상표로서 알츠하이머 네덜란드가 독점적으로 사용하고 있기 때문에 알츠하이머 네덜란드와 상관없이 치매카페를 설립하고자 하는 개인이나 단체는 다른 명칭을 사용해야만 한다. 치매카페 관리를 담당하고 있는 알츠하이머 네덜란드의 코디네이터 Christiaan Meyboom의 설명에 따르면, 알츠하이머 네덜란드가 설립한 치매카페 외에 의미 있는 규모의 사람들이 지속적으로 모이는 다른 명칭과 유형의 치매카페는 아직 네덜란드에 없는 것으로 보인다.²⁰⁾ 치매카페 외에 치매미팅포인트(Alzheimer Meeting Point)라는 이름의 정기적인 모임공간도 있다. 치매미팅포인트 역시 알츠하이머 네덜란드의 관리와 지원을 받고, 그 구체적인 프로그램들이 치매카페와 동일하지만, 모임이 이루어지는 공간의 특성상 카페라는 명칭을 사용하기 부적절한 경우에 이 명칭이 사용된다. 2017년 현재 알츠하이머 네덜란드가 관리하고 있는 치매카페는 현재 총 235개, 치매미팅포인트(Alzheimer Meeting Point)는 22개로 치매미팅포인트의 수는 치매카페의 10% 정도다.²¹⁾

알츠하이머 네덜란드는 치매환자와 그 가족들을 돕기 위한 목적으로 1984년에 설립된 재단으로서 33년간 지속적으로 발전하여 현재 네덜란드 전역에 48개 지부를 갖고, 약 80명의 직원과 5,500명의 자원봉사자들의 참여를 통해 치매 관련 각종 사업을 추진하고 있다. 대표적인 사업으로는 치매 관련 연구개발프로젝트, 치매 친화적 사회 만들기 캠페인 (Samen Dementievriendelijk), 치매카페 설립 및 관리, 국가 차원의 치매계획 (Delta Plan for Dementia) 참여, 치매 관련 모금 캠페인 등이 있다. 알츠하이머 네덜란드의 1년 예산은 약 1,940만 유로 (한화 약 252억 원)이고, 이 금액의 90% 이상이 기부금으로 마련된다. 이 가운데 가장 많은 예산이 연구개발프로젝트에 투입된다. 반면, 치매카페 사업에는 큰 예산이 투입되지 않는데 이는 개별 치매카페들은 자원봉사자들에 의해 운영되기 때문이다.

위와 같은 내용을 살펴보면, 치매카페 설치와 운영을 위해 반드시 큰 예산이 필요하지는 않다는 사실을 알 수 있다.²²⁾ 알츠하이머 네덜란드의 팀장인 Julie Meerveld

20) 알츠하이머 네덜란드 본부 코디네이터 Christiaan Meyboom과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

21) 개별 치매카페와 치매미팅포인트의 위치와 모임 일정은 아래 인터넷 홈페이지에서 검색할 수 있다.

<https://www.alzheimer-nederland.nl/regios/afdelingen>

22) 알츠하이머 네덜란드 팀장 Julie Meerveld과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

는 알츠하이머 네덜란드와 치매카페가 지금까지 성공할 수 있었던 가장 큰 요인으로 일반 시민들이 공공의 이익을 위해 기부와 자원봉사에 적극적으로 참여하는 네덜란드의 시민사회 문화를 꼽았다. 실제로 네덜란드 치매카페는 알츠하이머 네덜란드의 치밀한 계획에 따라 설립되고 관리되지만 개별 치매카페의 운영은 대부분 자원봉사자들로 구성된 운영위원회에 의해 자율적으로 이루어지기 때문에 일반 시민들의 적극적이고 지속적인 참여가 없다면 성공하기 힘든 구조다.

또한 치매카페가 알츠하이머 네덜란드의 유일한 사업은 아니지만, 조직의 정당성 유지와 모금 캠페인의 지속적인 성공을 위해 치매카페 사업은 중요한 역할을 하고 있는 것으로 보인다. 알츠하이머 네덜란드는 비정부기구(NGO)의 성격을 갖고 있고, 그 예산의 대부분이 시민들로부터의 기부금으로 충당된다. 따라서 대중적으로 자신들의 사업을 홍보하고, 그 사업들을 성공적으로 관리하여 그 성과를 지속적으로 알리는 것이 조직의 존립과 기금 마련을 위해 매우 중요한 과제라고 할 수 있다. 이런 측면에서 전국적인 네트워크를 바탕으로 운영되는 치매카페들은 알츠하이머 네덜란드가 상당한 노력과 자원을 투입하기에 충분한 유인을 갖고 있는 것이다.

[그림 5-18] 네덜란드 12개 주(州) 지도



나. 네덜란드 치매카페 현황

네덜란드는 12개 주(州)로 구성되어 있고, 전체 인구는 2015년 기준 약 1,700만 명이다. 알츠하이머 네덜란드는 2017년 현재 치매미팅포인트를 포함하여 총 257개의 치매카페를 설립하여 관리하고 있다. 평균적으로 인구 6만 6천 명당 1개의 치매카

페가 설립되어 있는 것이다. 모든 지방에 치매카페가 설립되어 운영되고 있지만 인구 밀도가 높은 도시에 더 많은 치매카페가 설립되었기 때문에 주마다 그 수는 편차가 큰 편이다. 주로 농어촌으로 구성된 인구 40만 명의 플레볼란트(Flevoland)주는 5개의 치매카페만이 운영 중인 반면, 수도 암스테르담(Amsterdam)이 포함되어 있고 인구가 280만 명에 육박하는 노르트홀란드(Noord-Holland)주는 무려 35개의 치매카페가 설립되어 있다. 전국 48개 알츠하이머 네덜란드의 지부를 기준으로 살펴보면, 1개 지부당 평균 5.35개의 치매카페를 운영하고 있는 것으로 나타났다. 알츠하이머 네덜란드는 향후 10년간 치매카페 수를 400개까지 확대하는 것을 목표로 하고 있다.²³⁾

개별 치매카페는 자율적으로 운영되지만, 알츠하이머 네덜란드 본부는 치매카페의 설립 계획 단계에서부터 철저한 관리를 시작한다. 우선 지역 내 치매카페 수요조사를 실시하여 치매카페 설립 여부를 판단한다. 설립이 결정되면 치매카페 운영에 관한 매뉴얼을 제공하고, 치매카페 운영에 투입될 인력들을 교육시킨다. 또한 치매카페 운영에 필요한 재원을 부분적으로 지원하기도 한다. 네덜란드 전역의 치매카페를 관리하기 위해 알츠하이머 네덜란드 본부는 6명의 코디네이터를 고용하여 그들로 하여금 네덜란드 12개 주를 나누어 해당 지역의 치매카페들을 전담하여 관리하도록 하고 있다. 코디네이터들은 개별 치매카페의 운영 정보를 수집하여 검토하고, 치매카페 담당자들과 정기적으로 회의를 하며, 직접 치매카페들을 순회하면서 프로그램에 직접 참여하기도 한다.²⁴⁾

네덜란드의 치매카페는 상설 카페가 아니다. 정기적으로 열리는 모임공간으로서 치매환자와 그 가족, 치매 또는 노인 관련 서비스 종사자 그리고 치매에 관심이 있는 일반인 누구나 그 모임에 참가할 수 있다. 카페와 같이 자유롭게 편안한 분위기 속에서 다양한 음료와 간식을 무료로 제공하며 참가자들 사이의 교류를 돕는다는 의미에서 카페라는 명칭을 사용하고 있다. 치매카페가 열리는 횟수는 다양하다. 인구가 많은 지역의 치매카페들은 최대 매월 1회씩 개최되기도 하지만, 인구밀도가 낮은 시골에서 열리는 치매카페의 경우, 1년에 2~3회에 그치는 경우도 있다. 치매카페 참가자 규모는 지역과 주제에 따라 다른데 적게는 20명 내외에서 많게는 7~80명 정도에 이른다.²⁵⁾

알츠하이머 네덜란드 지부는 보통 운영위원회와 치매카페 코디네이터로 구성되는데 구성원 대부분이 자원봉사자들이다. 각 지부의 치매카페 코디네이터가 관할 지역 내

23) 알츠하이머 네덜란드 본부 코디네이터 Christiaan Meyboom과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

24) 알츠하이머 네덜란드 본부 코디네이터 Christiaan Meyboom과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

25) 알츠하이머 네덜란드 본부 코디네이터 Christiaan Meyboom과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

치매카페들의 프로그램 구성, 진행자 및 발표자 섭외, 일정 관리 등을 담당하고, 운영 위원회는 치매카페의 행정과 예산에 관한 의사결정과 지원을 담당한다.²⁶⁾ 모든 치매 카페들은 연말에 다음 해 프로그램 계획을 미리 수립하여 알츠하이머 네덜란드 본부에 알려야 하고, 그 정보는 알츠하이머 네덜란드 인터넷 홈페이지에 게시된다. 정기적으로 열리는 치매카페는 그 일정을 매월 두 번째 수요일 또는 매월 마지막 주 월요일 등과 같이 고정적으로 정하여 치매카페 방문자들의 혼란을 최소화한다.

네덜란드의 치매카페들은 자원봉사자들의 적극적인 참여와 자율적인 의사결정을 동력으로 운영되는 동시에 알츠하이머 네덜란드의 중앙 집중적이고 체계적인 관리가 치매카페의 확대와 성공에 핵심적인 역할을 한다고 볼 수 있다. 치매카페 운영을 자원봉사자들에게 맡김으로써 비용 절감 효과를 얻을 수 있음은 물론 지역사회의 욕구를 반영한 효과적인 프로그램 수립과 운영을 가능하게 할 수 있다는 장점이 있다. 중앙 집중적인 관리는 표준화된 매뉴얼을 활용함으로써 자율적으로 운영되는 치매카페의 품질 관리를 가능하게 하고, 치매카페 운영자들 사이의 네트워크를 구축함으로써 지식공유를 향상시키며, 설립 계획 단계에서부터 적극적으로 개입함으로써 개별 치매카페들의 지속가능성을 높일 수 있다.

26) 알츠하이머 네덜란드 암스텔펜지부 운영위원회 위원장 Jeantien Brugma 및 치매카페 코디네이터 Jacqueline de Waal과 인터뷰, 2017년 10월 30일, 암스텔펜(Amstelveen), 네덜란드

〈표 5-31〉 네덜란드 지방별 치매카페 및 치매미팅포인트 운영 현황

지방	인구 (2015년 기준)	알츠하이머 네덜란드 지부	카페 수
Drenthe	489,077	Drenthe	8
Flevoland	403,786	Flevoland	5
Friesland	646,032	Friesland	9
Gelderland	2,026,578	Arnhem en omstreken	4
		Nijmegen	3
		Noordwest-Veluwe	6
		Oost-Gelderland	5
		Oost-Veluwe	2
		Rivierenland	4
		Veluwe Vallei - Grebbe	4
Groningen	584,060	Groningen	12
Limburg	1,116,884	Midden-Limburg	3
		Noord-Limburg	6
		Parkstad Limburg	2
		Zuid - ZuidWest-Limburg	3
Noord-Brabant	2,498,362	s-Hertogenbosch	3
		Breda en omstreken	9
		Land van Cuijk en Gennep	5
		Midden-Brabant	4
		Oss-Uden-Veghel	2
		West-Brabant	5
Noord-Holland	2,781,834	Zuidoost-Brabant	7
		Amstelland en Meerlanden	4
		Amsterdam	7
		Gooi en omstreken	3
		Midden-Kennemerland	5
		Noord-Holland Noord	3
		Noord-Kennemerland	5
		West-Friesland	5
Zaanstreek/Waterland	6		
Overijssel	1,143,635	Zuid-Kennemerland	3
		IJssel-Vecht	13
Utrecht	1,272,115	Twente	11
		Amersfoort e.o.	4
		Lekstroom	5
		Stad Utrecht	3
		Westelijk Utrecht	6
Zeeland	381,180	Zeist en omstreken	4
		Zeeland	6
Zuid-Holland	3,617,502	Delft-Westland-Oostland	3
		Drechtsteden, Alblasserwaard en Vijfheerenlanden	9
		Goeree-Overflakkee/Hoeksche Waard	2
		Haaglanden	8
		Midden-Holland	6
		Nieuwe Waterweg Noord	3
		Rotterdam en omstreken	12
		Voorne-Putten en Rozenburg	3
		Zuid-Holland Noord	7
합계	16,961,045	48개 지부	257

자료 : <https://www.alzheimer-nederland.nl/regios/afdelingen>의 정보를 바탕으로 재구성

다. 네덜란드 치매카페 운영에 관한 세부사항²⁷⁾

1) 치매카페 참가자 및 목표

치매카페를 찾는 사람은 매우 다양하다. 우선 치매환자들과 그들의 가족과 친인척들이 가장 빈번하고 적극적으로 참가하는 그룹이다. 그 외에 치매환자의 친구들과 그들을 공식·비공식적으로 돌보는 사람들을 비롯하여 자원봉사자, 치매에 관심이 있는 정책결정자, 정치인, 언론인 등도 치매카페 프로그램에 종종 참여한다.

치매카페의 주요 목표는 다음과 같이 세 가지로 정리된다.

- 치매환자와 그들의 가족들에게 필요한 의학적, 심리사회적, 기타 관련 분야의 정보와 교육을 제공한다.
- 치매의 결과에 대해 공개적으로 이야기한다. 치매를 인지하게 하는 것과 사회적으로 치매에 대한 이해를 높이는 것이 핵심이다.
- 치매환자에 대한 편견을 깨뜨리고, 그들과 그 가족들이 사회적으로 고립되지 않도록 돕는다.

2) 치매카페의 주제

치매카페가 열릴 때마다 다루어지는 주제는 매번 바뀐다. 하지만 알츠하이머 네덜란드의 치매카페 매뉴얼은 다음과 같은 주제들을 치매의 진행단계에 따라 순서대로 다룰 것을 권장한다.

- 전망증은 무엇이고, 치매는 무엇인가?
- 치매의 원인
- 치매의 증상
- 치매의 의미 : 치매 초기의 의문점들과 불확실성
- 이른 나이에 발생하는 치매
- 치매를 다루는 방법
- 치매환자들의 행동 변화
- 치매환자들의 의사소통
- 치매 치료의 가능성
- 치매환자를 돌보는 사람들을 위한 주제들
- 치매환자들의 입장

27) 네덜란드 치매카페의 운영에 대한 내용은 아래 자료를 바탕으로 정리하였다.

Alzheimer Nederland, 「Manual Alzheimer Café with Supplement for the Alzheimer Teahouse」, Amersfoort, Netherlands, 2016

- 치매환자들을 위한 법적 보호
- 치매와 안락사
- 치매환자와 그들의 손자들
- 치매환자들의 스킨십과 성생활

위 주제들 외에 개별 치매카페들이 지역적 상황을 고려하여 필요하다고 생각되는 주제를 기획하여 모임에서 다룰 수 있다. 위 주제에 대한 내용들이 강의처럼 일방적인 방식으로 전달되는 것을 지양하고, 발표자가 제공하는 정보를 바탕으로 참가자들이 서로 다양한 의견과 생각을 공유할 수 있도록 유도하는 방식을 추천한다.²⁸⁾

3) 치매카페의 시간과 장소

치매카페는 한 달에 한 번씩, 정해진 날짜에 개최되는 것을 원칙으로 한다. 치매카페의 개장시간도 미리 정해져야 한다. 일반적으로 치매카페는 연말연시(12월)와 여름(7월)의 휴가기간을 제외하고 1년에 10회 정도 열린다.

치매카페의 장소는 치매카페의 성패를 좌우할 만큼 매우 중요한 요인이기 때문에 치매카페 매뉴얼은 접근성이 좋고, 사람들에게 친숙하며, 충분한 주차 공간을 갖추고 있는 장소를 선정하기를 추천한다. 특히 매뉴얼에 따르면, 가능하면 치매카페 장소로 노인요양시설을 피할 것을 권한다. 노인요양시설은 치매환자의 증상이 심화되면 그들이 남은 평생을 지내야 할 곳이기 때문에 초기 치매환자들이나 그 가족들이 그 장소를 꺼리는 경향이 있기 때문이다. 하지만 최근 새롭게 설립되거나 리모델링되는 노인요양시설들 가운데 그 인테리어나 공간 활용이 일반 카페 못지않게 훌륭한 경우가 많고, 저렴한 가격에 장소를 대여해주는 경우도 있기 때문에 노인요양시설에서 치매카페를 개최하는 지역도 적지 않다. 암스텔펜 치매카페(Alzheimer Café Amstelveen)는 쾌적한 시설을 갖추고 있는 지역 내 노인요양시설에서 열린다. 치매카페 이벤트 1회 사용료는 150유로 (한화 약 20만 원) 정도에 불과하다.²⁹⁾

28) 알츠하이머 네덜란드 본부 코디네이터 Christiaan Meyboom과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

29) 알츠하이머 네덜란드 암스텔펜지부 운영위원회 위원장 Jeantien Brugma 및 치매카페 코디네이터 Jacqueline de Waal과 인터뷰, 2017년 10월 30일, 암스텔펜(Amstelveen), 네덜란드

[그림 5-19] 암스텔펜 치매카페가 개최되는 노인요양시설 De Luwte의 카페테리아



4) 치매카페 프로그램 구성

치매카페 프로그램은 아래와 같이 2시간 30분에 걸쳐 기본적으로 다섯 단계로 구성된다.

- 1단계 (30분) : 커피, 차, 간식을 나누며 입장
- 2단계 (30분) : 프로그램 소개와 주제에 대한 인터뷰 혹은 발표
- 3단계 (30분) : 음악과 음료를 즐기며 휴식
- 4단계 (30분) : 발표자와 참가자들 사이의 자유로운 대화와 토론
- 5단계 (30분) : 자유로운 대화와 친목 도모

치매카페 사회자와 자원봉사자들은 모든 방문자들에게 직접 환영 인사를 전내면서 편안하고 친근한 분위기를 만들도록 노력해야 한다. 또한 모든 치매카페는 알츠하이머 네덜란드의 자원봉사자들이 운영하는 안내데스크를 설치하고, 방문자들에게 치매카페와 알츠하이머 네덜란드에 대한 자료들을 제공해야 한다. 안내데스크가 갖추고 있어야 할 항목들은 다음과 같다.

- 치매카페에 대한 정보를 제공하기 위한 전단지
- 해당 치매카페가 속해 있는 알츠하이머 네덜란드 지부를 소개하는 전단지
- 알츠하이머 네덜란드 안내 책자
- 알츠하이머 네덜란드 매거진 최신호
- 기부 방법에 대한 안내서
- 치매에 관한 교육 자료집
- 모금함

5) 치매카페 프로그램 운영 인력

치매카페 프로그램이 운영되기 위해서는 현장에 진행자, 안내데스크 담당 자원봉사자, 카페 장비 담당 자원봉사자, 치매환자 전문 케어 인력이 한 팀을 이루어야 한다. 발표자는 주제에 따라 매번 새로운 인물이 섭외된다.

치매카페의 지속적인 운영을 위해 누구보다 진행자의 역할이 중요하다. 일반적으로 치매카페마다 한 명의 진행자가 있고, 그들이 1년 동안 계속 치매카페를 진행한다. 예외적으로 두 명의 진행자가 있는 치매카페도 있는데 이런 경우에는 두 명이 함께 진행을 하거나 번갈아 가면서 한 번씩 치매카페 이벤트를 담당한다. 진행자는 자원봉사자들을 이끌어 치매카페 이벤트가 문제없이 운영되도록 만들 책임이 있다. 따라서 치매카페를 위해 일하는 자원봉사자들을 모두 알고 있어야 하고, 그들과 협력적인 관계를 맺고 유지해야 한다. 또한 진행자는 매달 해당 지역의 치매카페 코디네이터 혹은 치매카페 운영위원회 구성원에게 치매카페 운영보고서를 제출해야 한다. 치매카페 매뉴얼이 제시하고 있는 진행자에게 필요한 역량은 다음과 같다.

- 집단과정(group process)을 다루어 본 경험이 있다.
- 치매환자와 그 가족들을 응대, 인터뷰, 상담, 치료 또는 보살폈던 경험이 있다.
- 치매환자와 그 가족들이 겪는 문제에 대한 공감능력과 함께 유머감각이 있다.
- 치매환자를 대하는 행동이 다른 이들에게 좋은 예시가 된다.
- 치매환자와 그 가족들의 변화과정에 대한 기본적인 이해가 있다.
- 치매에 대한 학제적 기본 지식을 갖추고 있다.
- 상황이 어떻게 진행되고 있는지에 대해 신중하면서도 신속하게 결정하는 것이 좋다는 철학을 실천한다.
- 알츠하이머 네덜란드가 실시하는 교육과 훈련에 참여한다.

자원봉사자의 역할은 진행자를 보조하면서 치매카페 이벤트의 준비와 운영에 기여하는 것이다. 주로 안내데스크에서 치매카페 방문자들의 질문과 요청에 응대하는 일과 방문자들이 음료와 간식을 이용할 수 있도록 돕는 일을 한다. 자원봉사자들 역시 알츠하이머 네덜란드가 실시하는 교육과 훈련에 참여해야 한다. 치매카페 매뉴얼이 제시하는 자원봉사자들의 역량은 다음과 같다.

- 치매환자와 그 가족들을 응대, 인터뷰 또는 상담했던 경험이 있다.
- 치매환자와 그 가족들이 겪는 문제에 대한 공감능력이 있다.
- 치매에 대한 기본 지식이 있다.
- 알츠하이머 네덜란드가 제공하는 자료들에 대한 전반적인 이해가 있다.

6) 치매카페 운영 재원

치매카페를 운영하기 위해서는 장소 임대료, 기자재 대여료, 발표자 섭외비용, 식비, 인쇄비, 진행자와 자원봉사자들을 위한 교통비 등이 필요하다. 치매카페 운영에 필요한 재원은 원칙적으로 치매카페 운영위원회가 마련하기 때문에 치매카페마다 재원 마련 방식이 모두 다르다. 일반적으로 치매카페 운영위원회는 지역사회에서 재원을 마련하고, 이 과정에서 알츠하이머 네덜란드 지부가 그 일을 적극적으로 돕는다. 따라서 재원은 주로 지방정부의 보조금, 치매환자를 돌보는 사람들이 내는 후원금, 지역 내 기업이나 주민들로부터의 기부금 등으로 이루어진다. 암스텔펜 치매카페의 경우, 암스텔펜정부로부터 1년에 1,500유로(한화 약 200만 원)의 보조금을 받고 있다.³⁰⁾

개별 치매카페들이 필요한 예산을 완전히 확보하지 못하는 경우가 많기 때문에 알츠하이머 네덜란드는 지부들을 통해 경비에 충당할 자금을 지원한다. 다만, 인건비는 알츠하이머 네덜란드의 지원을 받을 수 없다. 치매카페들의 재정 상황에 따라 다르지만 평균적으로 치매카페 한 곳당 1년에 약 1,000유로(한화 약 130만 원)의 자금이 지원된다.³¹⁾

7) 치매카페 평가

치매카페의 기초적인 평가는 치매카페 방문자 수와 방문자 유형으로 이루어진다. 따라서 모임마다 어떤 방문자가 몇 명 참여했는지를 기록하도록 하고 관리한다. 치매카페 운영위원회는 매년 알츠하이머 네덜란드가 마련한 평가기준에 따라 자체평가를 실시하여 그 결과를 알츠하이머 네덜란드에 보고한다. 또한 2년 혹은 3년에 한 번씩 방문자, 분위기, 프로그램 내용, 진행, 안내데스크에 대한 전체적인 평가를 실시하여 치매카페 운영 개선을 위해 그 내용을 활용한다.

2년에 한 차례씩 알츠하이머 네덜란드 지부는 관할 지역의 치매카페를 대상으로 감사를 실시하고 그 결과에 대해 치매카페 운영위원회와 토론한다. 이와 별도로 1년에 1회 이상 치매카페 운영위원회 대표자들과 알츠하이머 네덜란드 지부 임원진들 사이의 회담이 열린다.

30) 알츠하이머 네덜란드 암스텔펜지부 운영위원회 위원장 Jeantien Brugma 및 치매카페 코디네이터 Jacqueline de Waal과 인터뷰, 2017년 10월 30일, 암스텔펜(Amstelveen), 네덜란드

31) 알츠하이머 네덜란드 본부 코디네이터 Christiaan Meyboom과 인터뷰, 2017년 11월 1일, 아메르스포르트(Amersfoort), 네덜란드

라. 네덜란드 치매카페 설립 절차³²⁾

네덜란드 치매카페의 중앙 집중적 관리 방식과는 다르게 그 설립 절차는 상향식(bottom-up)으로 시작된다. 즉, 특정 지역에 치매카페의 필요성과 설립 가능성이 있다고 생각하는 개인이 발기인이 되어 알츠하이머 네덜란드에 치매카페 설립을 의뢰하면서 설립 절차가 시작된다. 단, 발기인은 설립 신청 전에 지역사회 내 기관들을 접촉하여 치매카페 설립 및 운영에 필요한 자원 확보가 가능한지를 우선적으로 검토해야 한다. 설립 의뢰가 접수되면 알츠하이머 네덜란드 지부는 다음 사항들을 고려하여 설립 검토에 착수한다.

- 해당 알츠하이머 네덜란드 지부가 새로운 치매카페를 설립할 역량이 있는가?
- 관할 지역에 현재 몇 개의 치매카페가 존재하는가?
- 기존 치매카페 수와 치매환자 수를 고려할 때, 새로운 치매카페를 위한 공간이 있는가?
- 새로운 치매카페가 생길 경우, 주변 지역에 주거 인구는 몇 명인가?
- 새로운 치매카페가 생길 경우, 이웃의 다른 치매카페들과 겹치거나 경쟁하지는 않을까?
- 재정 계획은 어떤가?
- 우선 6개월 동안 약식으로 시범운영을 해본 후에 평가를 하는 것이 합리적인가?

알츠하이머 네덜란드 지부는 위 항목들을 각각 5점 만점으로 평가하여 발기인에게 통보한다. 이 평가과정에는 알츠하이머 네덜란드 본부의 치매카페 코디네이터가 함께 참여한다. 평가 결과에 시범운영이 합리적이라는 의견이 제시되면, 시범운영이 실시되고, 6개월 후 시범운영 결과도 긍정적이면 본격적으로 치매카페 설립 준비가 시작된다.

마. 네덜란드 치매카페 이벤트 사례

본 연구진은 네덜란드 헤이그에 위치한 라이스바이크 치매카페와 암스테르담 도심에 위치한 치매미팅포인트를 직접 방문하여 실제로 모임이 어떤 분위기에서 어떻게 진행되는지를 경험하였다. 네덜란드 치매카페 사례조사의 마지막 부분으로 이 두 곳의 사례를 소개하고자 한다.

1) 사례 1 : 라이스바이크 (Rijswijk) 치매카페

라이스바이크(Rijswijk)는 자우드홀란트(Zuid-Holland)주에 위치한 도시로서 헤

32) 네덜란드 치매카페의 설립 절차에 대한 내용은 아래 자료를 바탕으로 정리하였다.

Alzheimer Nederland, 「Manual Alzheimer Café with Supplement for the Alzheimer Teahouse」, Amersfoort, Netherlands, 2016

이그(Hague)시(市)와 접해있어 라이스바이크 치매카페는 알츠하이머 네덜란드 하글란덴(Haaglanden)지부의 관리를 받고 있다. 연구진이 참여했던 라이스바이크 치매카페 이벤트 개요는 다음과 같다.

- 일시 : 2017년 10월 31일 오후 7시 ~ 9시
- 장소 : 라이스바이크 종합복지관 (Stichting Welzijn Rijswijk) 강당
- 참석 인원 : 약 45명
- 주제 : 치매란 무엇인가?

라이스바이크 치매카페는 매월 마지막 주 화요일에 열린다. 여름휴가 이후 9월에 1년 동안 진행될 일정이 시작되었기 때문에 10월 31일에 있었던 모임은 이번 시즌 계획된 아홉 번의 이벤트 가운데 두 번째였다. 1년 일정의 초반부였기 때문에 이날의 주제는 “치매란 무엇인가?”였다. 이 주제에 맞게 의학전문가가 발표자로 초대되었다. 방문객들이 모두 자리를 잡고 본격적인 프로그램이 시작된 이후 첫 세션은 30분 동안 진행자와 발표자는 둘만의 인터뷰 형식으로 채워졌다. 휴식시간을 갖은 후, 두 번째 세션은 방문자들과 발표자 사이의 질의응답으로 진행되었고, 진행자의 개입이 많지 않았다.

치매카페 매뉴얼은 진행자와 자원봉사자들이 편안하고 친근한 분위기를 만들기를 요구하고 있지만, 라이스바이크 치매카페는 이런 부분을 이행하는 것에 미진해 보였다. 또한 방문자들 사이의 교류나 대화도 생각보다 활발해 보이지 않았고, 강의를 듣기 위해 모인 사람들처럼 보였다. 치매카페가 의도하는 목적대로 방문객들이 치매에 관한 지식과 경험을 공유하고 공감하도록 하기 위해서는 진행자와 자원봉사자들의 역량과 역할이 중요하다는 생각이 들었다. 그리고 치매카페가 개최되는 장소도 분위기 형성에 중요한 역할을 한다는 것을 알 수 있었다. 이 이벤트가 열렸던 종합복지관 강당은 카페보다는 대규모 강의실에 가까운 분위기였기 때문에 편안하고 친근한 분위기를 형성하는데 장애요인으로 보였다.

[그림 5-20] 라이스바이크 치매카페 이벤트



[그림 5-21] 라이스바이크 치매카페 프로그램 안내지



2) 사례 2 : 암스테르담 센트룸 (Amsterdam Centrum) 치매미팅포인트

네덜란드의 수도인 암스테르담 도심 한가운데에는 치매미팅포인트가 열리고 있었다. 공간이 협소하여 치매카페라고 하기에는 부적절하여 치매미팅포인트라고 한다.³³⁾ 암스테르담에는 4개의 치매카페와 3개의 치매미팅포인트가 운영 중이다. 연구진이 참여했던 암스테르담 센트룸 치매미팅포인트 이벤트 개요는 다음과 같다.

- 일시 : 2017년 11월 1일 오후 7시 ~ 9시 30분
- 장소 : 지역 문화센터 (Huis de Pinto) 1층 서재
- 참석 인원 : 약 30명
- 주제 : 치매환자와의 대화

33) 암스테르담 센트룸 자원봉사자 Kees Karmer와 인터뷰, 2017년 11월 1일, 암스테르담 (Amsterdam), 네덜란드

암스테르담 센트룸 치매미팅포인트는 매달 첫 번째 수요일에 열린다. 이날 행사는 치매환자 두 명을 발표자로 초대하여 그들의 생활과 경험을 직접 듣는 구성으로 꾸며졌다. 발표자 한 명은 치매 진단을 받은 지 5년이 된 여성이었고, 다른 한 명은 최근에 치매 진단을 받은 여성이었다. 노년 남성이 진행을 맡았는데 이 사람은 치매를 앓던 부인과 사별했다고 한다. 진행자와 두 명의 발표자 사이의 인터뷰를 중심으로 프로그램이 진행되었지만 넓지 않은 공간에 30여 명의 사람들이 가까이 모여 있다 보니 자연스럽게 방문자들과의 대화도 중간에 이어졌다.

이곳 역시 카페 분위기와는 거리가 멀고 협소한 공간이었지만, 문화센터 내 서재라는 공간의 특성이 아늑한 분위기를 만들었고, 방문자들이 서로 친밀감을 느끼는데 도움을 주었다. 강연이나 강의를 듣는다고보다 모든 참여자들이 함께 대화를 하는 분위기가 형성되었다. 또한 치매와 관련된 개인적 경험에서 비롯된 진행자의 공감능력과 여유로운 진행 능력 그리고 자원봉사자들의 적극적이고 친밀한 응대는 라이스바이크 치매카페와는 차이를 보였다.

[그림 5-22] 암스테르담 센트룸 치매미팅포인트 장소와 프로그램 안내지



바. 네덜란드 치매카페 특징 및 시사점

1) 특징

네덜란드 치매카페의 첫 번째 특징은 상설 카페가 아니라는 점이다. 네덜란드 전역에 운영 중인 257개(치매미팅포인트 22개 포함) 치매카페는 기본적으로 1개월에 1

회 개최되는 이벤트를 뜻한다. 따라서 커피나 차를 마시는 공간으로서보다 정기적인 모임을 가능하게 하는 공간으로서의 기능이 핵심이라고 볼 수 있다. 다만 치매카페를 관리하는 알츠하이머 네덜란드는 치매에 관심이 있는 사람이라면 누구나 쉽게 참여할 수 있도록 하기 위해 카페처럼 편안한 분위기 조성을 독려하고 음료와 간식의 무료 제공을 원칙으로 하고 있다.

두 번째 특징은 중앙 집중적 관리와 자원봉사자들의 적극적 참여를 통한 관리·운영 시스템 구축이라고 할 수 있다. 앞서 살펴본 것처럼 네덜란드의 모든 치매카페를 알츠하이머 네덜란드라는 하나의 중앙조직이 지속적으로 관리한다. 예를 들면, 마치 세계적인 프렌차이즈 카페인 스타벅스(Starbucks)의 모든 매장을 본사가 직접 관리하는 것과 비슷한 방식이다. 반면 개별 치매카페는 자원봉사자들에 의해 운영된다. 수많은 자원봉사자들이 자발적으로 교육·훈련을 받고 치매카페 운영에 적극적으로 참여한다. 알츠하이머 네덜란드가 원칙적으로 치매카페 운영에 인건비를 제공하고 있지 않기 때문에 자원봉사자들이 부족하다면 치매카페 운영은 매우 어려워질 수 있다.

세 번째 특징은 치매카페와 운영에 있어 지역사회와의 역할이 매우 중요하다는 점이다. 치매카페의 설립 절차부터 알츠하이머 네덜란드가 철저히 개입하지만 그 시작을 위해서는 지역사회에 치매카페가 필요하다는 발기인들의 인식과 행동이 있어야 한다. 치매카페의 관리, 평가, 컨설팅은 알츠하이머 네덜란드에 의해 중앙 집중적으로 이루어지는 반면, 치매카페 프로그램의 구성과 실행을 비롯해 자금조달은 지역사회 운영진의 몫이다.

마지막 특징은 네덜란드 치매카페는 단순히 모임 공간에 그치지 않고 치매에 관한 다양하고 구체적인 정보를 제공한다는 것이다. 치매에 대한 의학적 정보에서부터 치매 환자들의 일상생활에 대한 구체적인 내용까지 치매카페 프로그램에 포함된다. 위 주제들에 대한 정보 공유는 치매환자와 그 가족에게 직접적인 도움을 주는 동시에 치매에 대한 사회적 인식을 바꾸는 데에도 기여할 수 있다. 또한 치매카페에서는 실제로 알츠하이머 네덜란드의 다양한 자료들이 배포되고 모금도 이루어지기 때문에 치매카페는 사회적 인식을 바꾸기 위한 캠페인의 연장선에 있다고 볼 수 있다.

2) 시사점

치매카페의 성공적이고 지속적인 운영을 위해서는 개별 치매카페들을 관리할 수 있는 중앙조직과 매뉴얼이 필요할 것으로 보인다. 한국의 경우, 치매카페에 대한 정보와 경험이 매우 적기 때문에 관리조직이나 구체적인 매뉴얼 없이 치매카페 설립 사업이 시작될 경우, 서로 상이한 성격과 유형의 치매카페들이 난립함으로써 이용자들의 혼란을 초래하고 다양한 갈등을 야기할 수 있다. 따라서 치매카페 설립에 앞서 치매카페의 목표, 성격, 운영방식에 대한 내용이 확립되고 관리조직이 구성되어야 할 필요가 있

다. 네덜란드 사례를 바탕으로 판단하면, 치매카페 관리조직이 치매카페 운영진과 긴밀한 관계를 유지하고 치매카페 운영에 전념할수록 치매카페가 성공적으로 운영될 수 있을 것으로 보인다. 따라서 한국에 치매카페 관리조직이 구성된다면 중앙정부와 지방 정부를 비롯해 특정 이익단체로부터 재정 및 인력 측면에서 독립되는 것이 치매카페의 성공에 긍정적일 것으로 보인다.

네덜란드 치매카페는 자원봉사, 재능기부, 무료 혹은 저렴한 장소 대여 등을 통해 경비를 최소화하여 운영되고 있다는 점은 중요한 시사점을 제공한다. 치매카페 설립을 구상 중인 한국의 지방자치단체들은 무엇보다 경비 문제를 가정 먼저 걱정할 가능성이 높다. 하지만 자원봉사나 재능기부 또는 기존 시설이나 인프라 활용 방안에 대한 고려는 적극적이지 않아 보인다. 치매카페의 설립과 성공적인 운영을 위해서는 처음부터 지방자치단체들이 지역사회와 적극적으로 협력할 필요가 있다.

네덜란드 치매카페가 자원봉사자들을 지속적으로 교육·훈련을 제공하고, 치매에 대한 사회적 인식 변화를 위한 캠페인을 가능하게 한다는 점 또한 주목해야 할 필요가 있다. 알츠하이머 네덜란드는 치매카페 운영에 참여하는 모든 자원봉사자들에게 교육·훈련을 제공함으로써 치매카페의 품질을 지속적으로 개선하려는 노력을 한다. 또한 치매카페마다 설치되는 안내데스크는 알츠하이머 네덜란드의 각종 사업과 캠페인을 지역사회에 홍보하는 역할을 한다. 치매카페가 궁극적으로 치매환자와 그 가족들의 삶의 질을 개선하고자 한다면 치매에 대한 사회적 인식을 바꾸는 데에도 기여해야 할 것이다. 따라서 단순히 치매카페를 설립하여 치매환자와 그 가족들에게 휴식을 제공하겠다는 단편적인 목표를 뛰어넘어 고령사회에서 치매카페를 어떻게 활용할지에 대해 조금 더 깊은 고려와 논의가 필요하다.

4. 한국 ‘치매카페’ 이용자 Focus Group Interview(FGI) 결과

가. Focus Group Interview(FGI)의 목적 및 선정과정

포커스그룹 인터뷰(이하 FGI)의 주요목적은 연구자가 특정 연구주제에 대하여 그 집단의 구성원들이 생각하고 느끼는 내용을 자세하게 알아보기 위한 것이다.

FGI는 소집단을 구성하여 면담하는 방법으로 진행된다(김영천, 2012). 동일한 주제를 가지고, 동일한 관심사를 가진 사람들의 특정한 주제에 대한 의견을 듣는 것이 FGI로서 그룹의 크기는 10명 이내가 적당하다는 의견이 지배적이다. 본 연구에서는 심층적인 논의의 진행을 위해 6명의 참여자를 선정하였다.

본 연구 내용을 대표성 확보와 내용의 충실성을 기하기 위해 카페형태의 전일형 치매카페를 운영하고 있는 인천 ‘봄날카페’ 이용자들로부터 포커스 그룹(Focus Group)을 선정하였다.

본 연구주제에 대한 정보와 통찰을 얻기 위하여 가족 중 치매노인이 있으며, 함께 거주한 경험이 있는 대상자를 선정하여 진행하였다. 질적연구에서와 유사한 방식으로 목적적 표집방법을 사용하여 참가자(기관)를 선정하여, 집단의 동질성을 확보하고자 하였다. 이는 집단 동질성이 집단토의와 면담의 역동적이고 활발한 토의를 가능하게 하기 때문이다.

나. Focus Group Interview(FGI) 주요 내용

1) 인터뷰 대상자 개요 및 핵심질문 구성

연구주제에 적합한 결론을 도출하기 위하여 FGI를 진행하기 전에 핵심질문을 다음과 같이 구성하였다. 핵심질문은 개방형 질문으로서 참가자들이 자율적으로 응답하고 참가할 수 있도록 하였다. 핵심질문은 치매카페 이용 계기와 그간의 고충, 치매카페 개념, 이용 소감(삶의 변화), 기타 욕구 조사에 대해 의견을 자율적으로 제시하도록 하였다.

〈표 5-32〉 Focus Group Interview(FGI) 주요 내용

구분	내 용									
일시	2017년 9월 29일(수) 오후 3시 30~ 오후 6시 00분									
참가자	구분	성별	연령	관계	동거여부	부양형태	치매발병기간	치매센터이용	카페이용기간	직업
	1	여	59	며느리	동거	주부양자	5(시부.82세)	주간보호	4개월	가사
	2		56	며느리	동거	주부양자	6(시모.83세)	주간보호	4개월	가사
	3		65	부인	동거	주부양자	4(남편.71세)	재가보호	4개월	가사
	4		54	며느리	동거	주부양자	6(시모.83세)	주간보호	4개월	가사
	5		52	딸	비동거	부양가족	5(모.84세)	요양원	3개월	자영업
	6		53	딸	비동거	부양가족	3(부.77세)	주간보호	2개월	가사
핵심질문	<ul style="list-style-type: none"> • 기본조사 : 연령, 가족형태, 부양형태, 치매환자 치매발병 및 부양기간 • 치매카페 이용 계기(그간의 생활과 고충 등 포함) • 이용 소감 <ul style="list-style-type: none"> - 치매카페 이용 후 삶의 변화 : 치매질환자와 주변가족과의 관계, 주부양자 자신의 내.외적부분, 지역주민 등의 반응을 자유롭게 • 카페이용 개선사항 <ul style="list-style-type: none"> : 불편사항 및 발전사항 등 • 욕구조사 <ul style="list-style-type: none"> : 치매카페관련 및 기타 추가 욕구 									

2) 주요 내용

〈표 5-33〉 인터뷰 분석내용

대분류	중분류	소분류
치매 부양자의 어려움	사회적 관계의 차단과 고립	예전의 인간관계 끊김
		주변 관계의 차단
	가족 간의 갈등	비부양가족의 몰이해
		부양가족원에 대한 기대
		가족 간의 격정적인 감정표현
	부양활동의 피로감	육체적 피로감
치매 부모와의 감정 소모		
경제적인 부담감	치료비	
	부양에 따른 생계비	
치매 카페 이용	정보교환	치매 정보, 치매 인식 개선
	시간활용	치매 부모님 치료시 대기
	만남과 이야기 나누기	부양경험 나누기
치매 카페의 의미	공감처	공감대가 형성되는 곳
		내 이야기를 편하게 하는 곳
		내 문제가 우리의 경험으로 이해되는 곳
	머물다 갈 수 있는 공간	물리적 공간
		정서적 공간
	생명줄	버티게 해주는 곳
앞으로 나아갈 수 있게 해주는 곳		
		기회를 찾아주는 곳

	지역사회에서의 중심처	치매 인식 개선지 자원봉사 활동지 세대 간의 교류지 지역주민간의 만남과 통합지	
치매 카페 이용 후 삶의 변화	사회관계	일상적인 인간관계 회복 치매에 대해 주변사람들에게 이야기할 수 있음 치매 가족과의 관계망 형성	
		가족관계	가족구성원에서 과도한 기대 하지 않음 형제자매의 형편을 이해하게 됨 치매 부모님을 여유있게 수용함
			자기 이해
	현재 있는 그대로 지속성 유지		

가) 그간의 고충

① 치매에 대한 부정적인 시선에 의한 외부와의 단절 및 고립

치매카페를 이용하는 치매가족들은 치매를 겪지 않는 다른 가족을 ‘일반 가족’으로 구분하고, 자신과 일반가족을 별개의 존재로 구분한다. 참여자들 역시 치매 가족원이 없을 때는 치매에 대한 이미지를 ‘어둡고, 짙은’ 질병으로 생각하고, 자신과 거리 먼 상황이라고 여겨 왔다. 그러나 예상하지 못한 상태에서 치매 부모님을 부양하게 되면서 스스로 치매에 대한 부정적인 인식으로 외부 세계와의 접촉을 차단하였다.

자신이 생각하고 있던 치매에 대한 이미지와 마찬가지로 주변사람들에게 동정받기 어려운 질병으로 치매를 생각하고, 부모의 치매 질병에 관해 이야기도 못하고, 자신이 하는 부양역할에 관해서도 이야기하기 꺼렸다. 그래서 기존의 인간관계를 끊고, 만나지 않으면서 부양 활동으로 바쁜 일상에 몰입하여 사회적 관계를 모두 차단한다.

참여자들은 자신의 아픔을 그 누구도 이해할 수 없는 것으로 설명하면서, 자신의 가족 이외의 타인들은 자신들이 주부양자로서 겪는 간호와 돌봄의 경험을 이해하지 못하므로 일반인들과 치매에 관해 이야기를 할 수 없고, 치매부모님을 돌보아야 하는 일상생활에서 누군가를 만나서 부모의 이야기를 하거나 자신의 돌봄 경험을 이야기 할 수 없었다. 그러면서 참여자들은 치매 가족이 아닌 사람들은 일상적인 경험을 공유하거나 자신의 아픔을 호소할 기회를 갖지 못하였다.

② 치매로 인한 가족 간의 갈등

한편, 참여자들은 치매부모님을 부양하면서 가족 간에서도 갈등을 겪는다. 형제자매

와의 관계에서도 부모를 직접 부양하는 자신과 떨어져 사는 형제들과 치매부모에 대한 입장과 부양에 대한 이해의 차이가 있어서 심리적 갈등을 겪기도 한다. 또한, 가까이에서 사는 형제간이라도 치매 부모를 부양하는 수준이 각자 달라, 역할 수행에 대해 감정이 상하기도 하였다. 또한, 치매부모를 부양하면서 그에 따른 피로감이 쌓여서 정서적 교류나 공감하기 어려웠다. 이에 참여자들은 치매 앞에선 가족이 해체되는 경험을 하게 된다고 호소하였다. 힘든 경험 속에서 가족끼리 서로 얘기하기 꺼리고, 감정이 격해지는 상황에서 자신의 입장을 이해해주지 못하는 가족들에게 서운함을 느끼기도 하였다.

또한, 가족들은 자신들의 어려움을 걱정적으로 표현하는 것을 보면서도 ‘왜 그렇게 화를 내는지 모르겠다’는 마음마저 들어서 가족과 이야기하는 것 자체를 피하기도 하였다. 이렇듯 치매 가족 안에서도 서로 간에 서운함과 섭섭한 마음이 쌓여 가족 간에 사이가 멀어지고, 가족관계에 문제가 생기는 경험이 있다. 이러한 참여자들의 어려움은 부양의 어려움과 더불어 사회적 관계나 가족관계에서 겪는 정서적이고 심리적인 문제들도 함께 겪는 것으로 나타났다. 그러던 중에 치매 가족 부양자들은 치매카페에 들리면서 아무에게도 말 못 할 사연을 치매 가족들과 만남을 통해 이야기하며 해소하게 되었다.

나) 이용계기 및 치매 카페에 대한 시각

① 우연한 기회로 인한 새로운 세계로의 진입

치매 부모를 부양하는 참여자들은 자신들의 상황과 감정들에 대해 소통할 수 없는 어려움마저 겪는 와중에 치매카페를 알게 되었다. 치매 부모님이 병원에서 치료받는 중이나 치매 관련 교육이나 프로그램을 치매 부모님이 받으실 동안 치매 카페에 우연히 들리게 되면서 지속해서 치매 카페를 이용하게 되었다. 부모님을 기다리는 동안 들려서 차 한잔할 수 있는 공간으로 치매 카페를 만나게 되면서 치매 카페와의 인연을 맺게 되었다.

치매카페에서는 주부양자인 이들이 마음 편하게 자신의 이야기를 할 수 있고, 대수롭지 않게 부양상황을 이야기할 수 있어서 웃고 떠들고 갈 수 있었다. 이들은 이곳에 와서는 집에서처럼 울지 않고, 자신의 상황을 비판하거나 어려움에 젖어있기보다는 같은 경험을 하고 있는 치매 가족 부양자들과 이야기하면서 부정적인 감정을 해소하면서 기운을 되찾았다.

참여자들은 치매 카페에서 만나는 사람들과 이야기를 하면서도, 치매 부모님에게도 한결 가쁜한 마음으로 부양하게 되었다. 이들은 치매 카페를 이용하면서 치매 부모님의 행동은 똑같지만 자신들의 마음이 회복되면서 부모님의 행동을 감당할 수 있게 되고, 보다 안정적인 모습으로 부모님을 수용하는 자신을 확인하였다. 이렇듯 참여자들

에게 치매 카페는 카페라는 말처럼 커피 한잔 마실 수 있는 곳이라고 생각해서 들린 곳이지만 ‘치매 가족들이 모일 수 있는 공간’이 되었다. 치매가족들은 치매라는 말은 꺼내기 어렵고, 피하고 싶고 힘든 것이었는데, 치매 카페에 와서 이런 이야기를 할 수 있기 때문에 치매에 대한 인식 자체가 새롭게 변하는 것을 느끼게 된다. 일상에서 접하게 되는 차 한 잔은 바쁜 일상에 숨 돌릴 여유를 줄 수 있는 시간을 허락하듯, 치매 부모를 부양하는 참여자들에게 치매 카페의 만남은 치매 부모님을 부양하는 고단한 일상에 쉼을 줄 수 있는 삶의 쉼터가 되었다.

다) 치매 카페 개념 (이용자가 생각하는 치매카페)

① 쉴 수 있는 공간

참여자들이 생각하는 치매 카페는 ‘공간’이란 개념으로 다가왔다. 치매에 관해서 이야기할 수 없는 사회적인 상황과 일상적 경험에서 치매 카페는 치매 가족들을 모일 수 있는 공간이었다. 세상 어디에 가서도 이야기할 수 없고, 가족 간에 꺼내기 힘든 치매에 관한 자신의 이야기를 할 수 있고, 자신과 비슷한 경험자의 이야기를 들으면서 다른 어떤 위로보다 더 현실적이고 따뜻한 위안이 되었다. 이러한 정신적, 감정적 위로와 공감으로 힘든 부양책임에 쉼을 줄 수 있는 따뜻한 공간을 접하게 되는 것이다.

초기엔 치매 카페는 이들에게 개념화가 안 된 모호한 대상이었지만 카페를 이용하면서 부담 없이 모일 수 있다는 것이 위안이 되고, 치매 부모를 부양하면서 겪게 된 냉혹한 현실과 새롭게 마주할 수 있는 기회의 공간이 되었다. 같은 경험을 하는 주변의 사람들과 같이 모여 이야기를 할 수 있다는 것은 정보 공유와 정서적 교류와 고립된 자신을 위로하는 공간의 경험이었다. 이는 치매에 대해 잘 알지 못하고, 치매예방과 치료에 적극적이지 못한 한국사회에서, 치매 질병과 간호를 개인에게만 책임을 두는 현실에서 어디에다가도 도움을 청할 수 없는 참여자들에게 생명줄 같은 존재가 치매 카페였다.

② 배우고 이해하는 공간

치매 카페는 차 마실 수 있는 공간만이 아니라 치매 환자와 가족들을 위해 여러 가지 프로그램이 진행된다. 참여자들은 치매 카페에서 운영하는 프로그램과 교육 등을 통해서 치매에 대해 새롭게 이해하고, 보다 적절한 치료 정보와 방법을 배울 수 있었다. 이러한 교육과 활동프로그램으로 치매 부양자 역시 힐링 받을 수 있게 되었다.

이전에도 치매 가족들이 연대할 수 있는 자조모임도 있었고, 치매안심센터 등의 모임과 조직들이 있었지만, 거리가 멀어 서로 만나서 모임이 유지되기는 어려웠고, 지방자치단체나 나라에서 운영하는 치매 관련 센터도 많지 않아서 이용하기까지를 무한정 기다려야 하는 상황에서 치매 카페는 생명줄과도 같은 곳이 되었다. 참여자들에게 치

매 카페는 인지적으로 치매에 접근할 수 있으며, 동시에 감정의 해소와 안정감을 주는 사회관계망을 만들어 주어 힘든 부양 활동에 위안이 되어주었다.

라) 치매 카페 이용 후 삶의 변화

① 사회적 관계의 회복

참여자들은 치매 카페를 이용하면서 새로운 사회적 관계를 맺게 되었다. 사실 참여자들은 치매 부모님을 부양하면서 기존의 인간관계는 깨지거나 소원해진 경우가 많아져서, 부모님을 부양하는 경험이 힘들고, 고립된 생활을 한 것이 많았다. 치매 카페에서 만나는 사람들과 만나고 이야기하면서 사회적 관계망을 회복하게 되었다. 이전의 사회관계는 부모님의 치매로 소원해지고, 관계가 끊어지기도 하였지만, 치매 카페에서 만나고 알게 된 치매 가족들과의 만남은 새로운 사회적 관계를 갖게 되어 편안하고 정서적으로도 안정적으로 되었다.

또한 치매 카페를 이용하면서 치매를 입 밖으로 내보이기 어려웠던 과거의 모습을 접고, 이제는 자연스럽게 치매를 이야기하고, 나이가 들면 겪을 수 있는 것으로 치매를 인식하게 되었다. 참여자들은 이러한 자신의 인식 변화를 치매를 음지에서 양지로 끌어 올리면서 자신과 가족뿐만 아니라 주변 사람들과 젊은 사람들에게도 치매를 알리고 계몽하는 역할을 하게 되었다고 하였다. 이렇듯 치매 카페를 이용하면서 참여자들은 인지적으로도 정서적으로도, 사회적으로도 회복되는 변화된 경험을 하게 되었다.

② 카페 이용에 따른 가족관계의 변화

참여자들은 치매 카페를 이용하면서 치매 부모님을 부양하는데 부담감을 해소할 수 있는 창구를 만들게 되면서 부양하는 역할을 너무 심각하게 생각하지 않게 되었다. 참여자들은 치매 카페에서 비슷한 경험의 사람들을 만나 속 얘기를 하면서 쌓였던 감정과 두려움을 다 쏟아낼 수 있었다. 치매에 관련한 이야기를 속 터놓고 할 수 있는 곳이 생기면서 감정을 해소할 수 있게 되어 가족에게 여과 없이 표현되었던 감정표현을 줄이게 되고, 보다 긍정적인 감정표현을 할 수 있게 되어 가족관계의 갈등을 줄일 수 있었다.

또한 같이 부양하는 형제자매들과 치매 카페에서 알게 된 정보와 프로그램으로 부양의 어려움을 인정하고 같이 협조할 방법을 찾게 되기도 하였다. 부양의 어려움을 가족들에게 호소하고 가족 간에 해결할 수 없는 암담함을 확인하는 것이 대부분이었던 과거 생활과 달리, 치매라는 질병의 특성을 같이 배워가면서 가족이 감당할 수 있는 부양의 방법을 선택하게 되고, 알맞게 적용해 가는 경험을 할 수 있어 가족관계가 편안해졌다.

한편, 치매 카페에서 회복되고, 공감받는 경험 때문에 부양하지 않은 형제자매에게

큰 기대를 하지 않고, 그들의 사정과 입장을 이해하면서 자신의 상황을 설명하기도 하고, 마음속에 담아 두기만 하는 방식을 갖지 않아 감정을 왜곡하는 모습을 갖지 않게 되었다. 치매 카페에서 만난 치매 부모의 부양자들과의 만남과 이야기는 서로가 서로를 보듬고 위로하는 경험이 되어 가족구성원에게 기대하고 의지하던 마음을 정리하여 긍정적인 방법으로 의사소통하고, 표현하게 되어 가족 간의 갈등을 줄이게 되기도 하였다. 즉 치매 카페에서의 만남과 소통은 치매 부모님을 부양하는 주부양자들의 쌓이고, 응어리진 감정과 삶의 무게를 풀게 하고, 오가는 이야기 속에서 서로를 공감하고, 이해하고, 수용하는 힘을 갖게 되었다.

③ 치매 부모와의 긍정적 관계

치매 카페에서 운영하는 프로그램과 활동으로 주부양자와 가족, 치매 부모님은 집에서 일상을 보내는 방법과 다르게 부양의 방법을 환기하는 기회를 얻게 되기도 하였다. 집에서 치매 부모님과 부양자가 보내는 일상과 다른 활동과 프로그램으로 두 사람이 보내는 경험의 질과 내용이 달라졌다. 참여자들은 집에서 부양자가 시도하기 어려운 활동들을 치매 카페에서 시도해 주고, 그 프로그램과 활동에 참여하면서 보다 쉽게 다양한 경험을 할 수 있어 만족하였다. 이러한 활동과 프로그램으로 치매 부모님과 주부양자간의 관계도 유연해지고, 부담감도 해소할 수 있게 되어 좋았다고 한다.

④ 주부양자 자신의 내외적 부분

• 자각의 경험

- 참여자들은 치매 카페를 알게 되고, 이용하게 되면서 치매 부모님을 부양하는 주부양자로서의 역할에 대한 이해를 새롭게 하게 되었다. 주부양자로서의 책임감으로 스스로 차단하고 경직된 태도를 내려놓고, 자신의 선택과 행동에 대해 되돌아보게 되었다. ‘일반 친구’를 만나서 치매 부모님에 대해서 이야기하는 것에 죄책감을 느껴 만나지도 않고, 거리감을 두었던 자신을 보면서 자신이 치매를 부정적으로 생각하고 있다는 것도 자각하게 되었다.
- 자신이 치매에 대해 안 좋은 인식을 하고 있으니 치매 부모님이 불편하고, 부모님의 행동을 더 이상하게 생각하고, 수용하지 못했음을 깨닫게 된다. 이러한 자각과 깨달음은 자신과 비슷한 경험과 심경을 말하는 이들을 통해 얻게 된 것이어서 단순히 치매 카페는 정보교류의 공간을 넘어 감정의 돌봄이 진행되는 곳이며, 인식의 개조가 진행되는 곳이기도 하였다.

• 사회적 관계 맺기

- 그리고 치매 카페의 사회적 관계는 참여자들에게 ‘끈끈함’을 경험하게 하였다. 치매 부모님들 간에도, 주부양자 간에도, 기타 부양자들에게도 관계망을 형성하게 하고, 지속된 경험과 시간 속에서 정서적 유대감이 강하게 자리 잡게 되었다. 치매라는

질병을 겪고 있고, 장기적인 부양 경험에서 일상을 공유하면서 시간과 공간을 나누어 갖는 경험은 두렵고 답답한 치매 가족에게 ‘생명줄’이 되어준다. 그리하여 치매 카페를 이용하지 못하는 상황에서도 멀리까지 찾아가고, 안부를 확인하는 사이가 되는 것이다. 그래서 참여자들은 ‘치매부심’이라는 치매를 통한, 치매에 대한, 치매의 자부심까지도 얻게 되었다.

⑤ 지역주민 등의 반응 등

• 함께 하는 지역주민

- 참여자들은 자신과 같은 상황에 있는 치매 가족뿐만 아니라 치매 카페를 이용하는 사람들이 주변의 지역주민도 함께 한다고 진술하였다. 치매 카페의 운영취지와 방향에 맞게 현재 치매 부모를 부양하는 이들뿐만 아니라 치매 카페에 들어와서 함께 이용할 수 있는 모든 사람들에게 열린 공간이었다. 치매 카페에서 운영하는 교육과 활동에 지역주민이 참여할 수 있게 하고, 다양한 홍보를 통해 지역주민이 치매에 대한 정보와 인식을 더 넓게 하고, 긍정적인 이해를 넓히게 되었다. 또한 치매 카페에서 운영하는 활동과 프로그램에 같이 참여하는 방식으로 자원봉사를 연계하여 치매 가족들이 참여할 수 있게 지원해주고, 자원봉사자들이 경험할 수 있는 긍정적인 영향을 미치기도 하였다.

⑥ 지역사회에 기여하는 카페

이러한 운영 방식으로 치매 카페가 치매 가족들만의 공간이 아닌 지역사회에 도움을 주고받을 수 있는 영향력 있는 공간이 될 수 있게 하였고, 자원봉사라는 제도를 널리 이용하여 치매 가족과 지역주민과의 관계를 형성하게 하였다. 그리하여 치매라는 사회적 인식을 개선할 수 있는 역할을 치매 카페가 하고 있다고 볼 수 있다. 치매라는 질병을 알고, 미래 예방할 수 있는 기회를 카페 활동을 통해 갖게 되면서 젊은 사람들과 ‘일반 가족’들에게도 치매 가족의 문제와 어려움을 공감할 수 있게 하였다. 그동안 치매에 대해 몰라서 이해할 수 없었고, 왜곡된 시선으로 바라보았지만 치매 카페를 통해 치매에 대해 이해하고 치매환자를 접하면서 두려움이 적어졌고 치매를 나이 듦의 과정에서 발생할 수 있는 예측 가능한 질환으로 받아들일 수 있게 되었다.

마) 치매 카페 운영방향

(인터뷰 당사자들이 치매가족자조모임 구성원으로 카페 운영에 직접 참여함.)

치매 카페는 고정된 인원들이 계속 유지되는 것만은 아니다. 치매부모님의 증상과 병증이 깊어지면서 집에서 부양하던 것을 병원이나 요양원으로 모시면서 치매부모님을 부양하는 방법과 형태가 달라진다. 그러면서 치매 카페를 이용하는 사람들이 달라지기

도 한다. 그러나 치매 카페에서 알게 된 사람들은 이후의 생활 속에서도 서로 안부를 확인하고, 만나고 서로 위로하는 관계가 유지하게 되었다.

치매 가족들이 만날 수 있는 공간으로서의 치매 카페가 장소로서의 카페 기능도 하지만, 거기서 멈추지 않고, 치매 가족의 부양상황 속에서 치매 환자의 병환과정에서 버팀목이 되고, 단절된 사회관계에서 새롭게 만들어진 사회관계망에서 치매 환자 부양의 경험을 진행해 갈 수 있었다.

그래서 치매 카페는 이용자들의 상황과 이후의 과정을 예측하여, 카페에 머무를 수 있는 분위기가 되도록 인테리어에 신경을 쓰고, 치매에 대한 인식을 바르게 하고 주부 양자로서의 역할을 장기간동안 하게 되는 과정에서 서로가 지지자가 될 수 있는 자조 모임이 형성될 수 있도록 프로그램을 설계하고 진행하였다. 또한 치매 카페를 운영하는 팀장을 주축으로 다양한 프로그램과 활동을 진행하면서 자원봉사자를 활용하고, 치매에 대한 인식 개선을 할 수 있도록 지역사회의 주민들과도 협조하면서 치매 카페를 운영해 갔다.

치매 가족들이 치매 카페에 와서 따뜻하게 지냈으면 하는 운영 취지는 공간으로서의 따뜻함과 함께 그동안 단절된 삶에서 벗어나 사회적 관계망에서 긍정적인 삶의 온기를 줄 수 있는 방향으로 운영하고자 한다.

바) 욕구조사(치매카페관련 및 기타 추가 욕구)

치매 카페를 이용하면서 참여자들이 요구하는 바는 특별한 것이 없었다. 현재의 치매 카페에 만족도가 높고, 중요한 기능을 하고 있다고 인식하고 있기 때문에 더 많은 것을 바라지 않는 것으로 나타났다. 현재의 치매 카페 공간이 좋고, 진행하는 프로그램에서도 교육적, 복지적 효과를 경험하면서 좋아하였다.

현재 진행하고 있는 치매 카페의 운영방식과 서비스에 만족감이 높아서 현재의 것이 계속 유지되기를 바라는 편이었다. 그리하여 참여자들은 유쾌하게 치매 카페이니 카페의 기능으로 다양한 차 종류와 다과가 제공되었으면 좋겠다고 이야기할 정도였다.

치매 카페에서 운영하는 면담, 교육, 외부 활동도 도움이 되었으며, 카페라는 공간에서 얼굴을 마주 보면서 중요한 정보를 교류하고, 진행되는 병세에 대해 관심을 두고, 위로하고 격려할 기회를 얻을 수 있게 하는 치매 카페가 있어 만족하였다.

VI. 결론 및 제언

치매지원센터가 2018년부터 치매안심센터로 변경되면서 서비스 기능과 대상이 확대되고 있다. 센터 인력 부족으로 인해 치매 고위험군에 대한 서비스 기능이 미비했던 부분에 대한 보완으로 치매쉼터가 운영 예정 중이다. 무엇보다도 그동안 치매환자의 부양으로 인해 제2의 환자라고 명명될 만큼 치매로 인해 심리·사회·경제적으로 고충을 겪고 있던 치매가족에 대해 정서적 지지 기반마련을 위한 치매카페를 상시 운영 계획 중에 있다. 2018 ‘치매안심센터 사업안내’에 따르면 치매카페 운영을 위해 센터 내 공간 확보와 1인 가족상담인력을 배정하고 있다(보건복지부, 2017c). 다만 한시적으로 2년간 자치단체장 소유의 별도 공간 마련을 위한 치매안심센터 신·증축 완공 이전시기까지는 치매카페를 타 시설·센터와 겸용 및 임대를 허용하고 있으며, 2020년부터는 다시 센터 내 설치를 의무화하고 있다. 그러나 앞서 국내·외 치매카페 사례분석에서도 나타난 바와 같이 관련 전문가와 치매가족들은 치매카페가 센터 내 공간에 마련되었을 경우 치매에 대한 부정적인 인식으로 인해 이용에 부담을 갖는 것으로 나타났다. 그러므로 치매가족의 욕구를 중심으로 이용에 대한 부담완화와 지역주민의 치매카페 이용 접근성 향상을 위해 지속해서 센터 외부 기관에 치매카페 개설을 제안한다. 그뿐만 아니라 치매카페가 지역사회 내 치매가족과 지역주민을 대상으로 치매로 인한 고충해소와 부정적인 인식을 효과적으로 개선하기 위해서는 지역사회 자원과 협력적인 거버넌스 구축을 통해 이용자의 복합적인 욕구에 적극적으로 대응할 수 있는 통합서비스제공이 필요하다. 그러므로 본 장에서는 치매카페의 활성화를 위해 지역사회자원을 활용한 설치방안과 운영의 효과성 제고를 위한 방안을 제시하고자 한다. 본 제언 내용에 대한 의견은 개요적인 내용이므로 이에 따른 세부운영 및 지침, 제언 내용에 대한 검토는 추후 후속연구로 진행되어야 할 것이다.

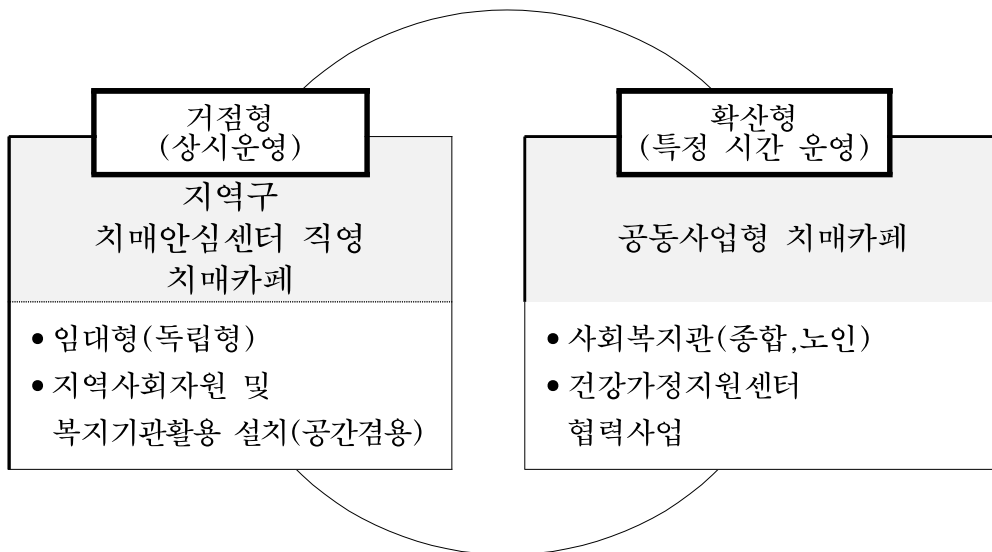
1. 서울형 ‘치매카페’ 설치(안)

치매카페의 실효성 제고를 위해 자치구 내 독립된 치매카페(거점형)와 관계기관 및 자원을 활용한 소규모 형태의 치매카페(확산형)증설 및 연계 운영을 제안하고자 한다. 앞서 연구결과에서 나타났듯이 노인 인구 밀도가 높은 서울(노원구), 대구, 인천지역의 경우 이용자의 서비스 욕구에 따른 대응과 이용의 편리성 증진을 위해 지역을 분할하여 치매카페를 증설·운영하고 있다. 특히 서울시는 한국 내 가장 큰 규모의 단일 도시로서, 거주 인원이 전체 한국 인구의 19.9%(통계청, 2018년 8월 기준)에 해당한다. 이 중 65세 이상 노인 인구는 13.05%(보건복지부, 2017a)로 1,295,899명이다. 치매 추정 노인은 129,460명(9.9%)으로 조사되고 있다. 그에 따른 치매가족은 배우자, 자녀부부, 손주를 포함하여 약 51만 명으로 추정되고 있다. 그러므로 자

치구별 치매안심센터에서 운영되는 1개소의 치매카페는 지속해서 증가하는 치매환자와 부양가족을 대상으로 서비스를 제공하기에는 턱없이 부족한 수치라고 할 수 있다. 또한 이용자가 치매카페로부터 원거리에 있거나, 이용시간에 있어서 제약이 발생할 경우 동일 욕구를 지닌 이용자에게 서비스 제공 형평성에 있어서 문제가 발생할 뿐만 아니라 치매서비스 제공의 사각지대가 발생할 수 있다. 그러므로 치매안심센터에 의해 상시 운영되는 거점형 치매카페를 중심으로 지역사회복지 관련기관을 활용하여 월 1회 이상 운영 가능한 치매카페를 증설·운영하는 것을 제안한다. 이를 통해 치매환자와 그 가족을 대상으로 치매로 인한 문제에 지역사회가 적극적으로 개입함으로써 그들의 삶을 보호할 수 있게 될 것이다.

치매카페 목적을 달성하기 위한 치매카페 설치(안)을 제시하면 다음과 같다.

[그림 6-1] 자치구별 치매카페 설치(안)



가. 거점형 치매카페 설치(안)

1) 제1안 : 임대형 치매카페

연구결과에서 제시된 바와 같이 치매가족과 전문가들은 치매로 인한 낙인을 방지하고, 치매카페의 이용의 심리적 부담감을 해소하기 위해 공공기관 건물을 벗어나 지역 내 이용이 편리한 일반 건물에 치매카페 설치를 요구하고 있다. 인천광역시와 대구광역시의 치매카페 사례에서 조사된 바와 같이 이용자의 쉽고 치유의 욕구 대응과 치매관련시설로 인한 낙인을 방지하여 이용의 접근성을 높이기 위한 방안 마련에 노력하고 있었다. 일반

카페와 협력하여 특정요일과 시간에 치매카페를 운영하거나, 일반건물에 카페 형태로 치매카페를 운영하고 있다. 그러므로 치매가족의 쉼과 치유를 위해 그리고 지역주민의 자연스러운 접근 유도를 위해 공공기관 건물 이외 건물에 임대형태의 치매카페를 제안하는 바이다. 치매카페 설치가 2019년까지 한시적으로 외부 임대를 허용, 2020년부터는 치매안심센터 내 설치 계획 중에 있다. 가능한 2019년 이후에도 지속해서 치매가족이 지역 내에서 치매낙인 없이 자유롭게 이용가능 하도록 치매안심센터와 치매카페 분리를 권장하는 바이다. 부득이하게 분리할 수 없을 경우, 이용자들의 편리성을 위해 치매안심센터 1층에 일반 카페 형태로 치매카페를 설치할 것을 제안한다.

지역 내 치매카페의 위치 및 설치조건에 대한 상세한 내용은 다음의 치매카페 운영방안(위치, 규모, 구비조건 등)에서 제시하였다. 가장 중요하게 고려해야 할 부분은 지역의 노인 인구 및 치매가족의 거주지역, 치매 관련시설의 위치를 고려하여

- 주택단지 내 상가 건물
 - 지역 내 공원 및 문화센터 등 지역복지 관련 인근 건물
 - 치매 관련(시립 및 구립 주간보호센터 및 요양원)시설 인접 지역 건물 등
- 이용자들이 편안하게 이용할 수 있는 위치를 선정해야 할 것이다.

주의사항으로 건물 앞 교통이 혼잡하거나, 유흥시설이 밀집한 상가 지역은 피해야 할 것이다.

2) 제2안 : 지역사회복지 관련기관 활용(겸용) 치매카페

지역사회복지 관련기관을 활용하여 치매카페를 설치할 경우, 치매가족 관점에서 다양한 서비스를 동시에 이용할 수 있는 기관에 설치하거나, 치매노인과 함께 치매가족이 편안하게 이용할 수 있는 시설에 설치를 검토할 것 제안한다.

「사회복지사업법」 제34조의2(시설의 통합 설치·운영 등에 관한 특례) 제1항에서는 “제2조제1호 각 목의 법률에 따른 시설을 설치·운영하려는 경우에는 지역특성과 시설분포의 실태를 고려하여 이 법 또는 제2조제1호 각 목³⁴⁾의 법률에 따른 시설을 통합하여

34) 「사회복지사업법」 제2조제1호. “사회복지사업”이란 다음 각 목의 법률에 따른 보호·선도(善導) 또는 복지에 관한 사업과 사회복지상담, 직업지원, 무료 숙박, 지역사회복지, 의료복지, 재가복지(在家福祉), 사회복지관 운영, 정신질환자 및 한센병력자의 사회복지에 관한 사업 등 각종 복지사업과 이와 관련된 자원봉사활동 및 복지시설의 운영 또는 지원을 목적으로 하는 사업을 말한다. 가 「국민기초생활 보장법」 나. 「아동복지법」 다. 「노인복지법」 라. 「장애인복지법」 마. 「한부모가족지원법」 바. 「영유아보육법」 사. 「성매매방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 아. 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 자. 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 차. 「입양특례법」 카. 「일제하 일본군위안부 피해자에 대한 생활안정지원 및 기념사업 등에 관한 법률」 타. 「사회복지공동모금회법」 파. 「장애인·노인·임산부 등의 편의증진 보장에 관한 법률」 하. 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 거. 「농어촌주민의 보건복지증진을 위한 특별법」 커. 「장애아동 복지지원법」 터. 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 퍼. 「청소년복지 지원법」 허. 그 밖에 대통령령으로 정하는 법률

하나의 시설로 설치·운영하거나 하나의 시설에서 둘 이상의 사회복지사업을 통합하여 수행할 수 있다.”라고 명시하고 있다. 법적 근거하에 안정적으로 치매카페를 설치할 수 있는 사회복지관, 노인복지관, 지역 동 주민센터 공간을 활용·리모델링을 통해 치매카페 설치를 제안하고자 한다.

3) 제3안 : 공공시설 인프라를 활용한 컨테이너형 치매카페

오늘날 서울시는 물론 전 세계가 재생의 가치에 주목하고 있다. 도심 내 방치되거나 버려졌던 창고나 컨테이너가 감각적인 문화 공간³⁵⁾으로 재탄생되고 있다. 공연무대나 쇼핑센터는 물론 소외계층의 자립을 도모하기 위한 컨설팅 공간 등 사회적 가치를 실현하는 공간으로, 더 나아가 낙후된 지역상권을 활성화하기 위한 도시재생 아지트로 활용되고 있다.

치매카페 역시 사회적 가치를 실현하는 공간으로서 공공 복지시설, 지역 내 도심공원 등 공공인프라의 유휴공간을 활용하여 컨테이너 형 치매카페를 설치를 제안하고자 한다. 기존 치매 및 복지 관련시설 건물 내부 공간을 활용하여 치매카페를 운영할 경우 해당 위탁기관과 행정 절차상 문제가 발생할 소지가 매우 높다. 또한, 관할 부서가 다를 경우 시의 행정부서 간 협조 및 지원이 필수적이라 할 수 있다. 그러므로 좀 더 실현 가능한 방법으로 공공시설 건물 부지의 일부 공간 사용 또는 공공 휴게시설 및 공원 등의 부지를 활용하여 컨테이너를 활용한 치매카페를 제안하는 바이다. 치매카페 설치에 있어서 지리적 위치의 선택 폭이 다양할 뿐만 아니라 치매카페 위치를 변경해야 할 경우 컨테이너로 제작된 특성상 이동이 가능한 장점이 있다.

35) 서울숲 진입로의 ‘언더스탠드에비뉴(서울 서동구 성수동)’ : 청소년, 예술가, 사회적 기업가를 위한 교육과 지원이 이루어지며, 공익적 가치를 담은 브랜드 상점을 만날 수 있다.

‘커먼그라운드(서울시 광진구 자양동)’ : 컨테이너 공간으로 가장 널리 알려진 곳으로 젊은 감각의 푸드 트럭과 DJ 부스, 상점, 음식점이 모여 있다.

‘무중력지대(서울시 도봉구 창동)’ : ‘드넓은 바다를 거침없이 헤쳐나간다’는 의미로 컨테이너 13개를 입체적으로 연결하여 1.2층으로 조립하였다. 취업, 주거, 생활안정 등 다양한 청년문제를 해소하는 청년 활동 지원공간으로 활용되고 있으며, 동작구 대방동 미군기지터에 설치되기 시작해 도봉구 창동에 3호점이 설치되었다.

[그림 6-2] 공유지를 활용한 다양한 형태의 컨테이너형 공공시설 사례



‘언더스탠드에비뉴(서울숲 진입로, 서울 성동구 성수동)’ ‘커먼그라운드(서울 광진구 자양동)’
출처 : <http://www.visualdive.com>



서울시 동작구 대방동 미군기지터를 활용한 컨테이너형 청소년시설 ‘무중력 지대(서울 동작구 대방동)’ 건물 외관, 내부모습
출처 : http://www.seouland.com/arti/society/society_general/1650.html



컨테이너를 활용한 공원형 카페사례 외관 및 내부모습
출처 : http://blog.daum.net/_blog/BlogTypeView

컨테이너형 치매카페의 위치는 이용의 편리성과 운영의 효과성 제고를 위해 다음과 같이 제안한다.

- 근린공원(마을공원) 활용

치매가족의 휴식을 겸할 수 있는 장소이며, 지역주민의 왕래가 빈번한 지역으로 지역사회 내 치매 인식 개선의 효과를 도모할 수 있는 위치로 적절하다고 판단된다.

- 지역사회복지 관련 기관 유휴 공간 활용

치매카페 이용자에게 지역사회복지 관련 기관이 제공하고 있는 다양한 서비스 연계를 위해 사회복지관, 노인복지관, 건강가정지원센터, 동 주민센터 등 건물이 있는 공공지대 즉, 건물관 입구 및 1층의 유휴 지대 공간에 컨테이너형 치매카페를 설치를 제안하고자 한다.

첫째, 사회복지관은 치매가족을 포함한 전 연령층의 지역주민을 대상으로 이들의 다양한 욕구에 부응할 수 있는 서비스를 운영하고 있다. 본 기관의 유휴공간에 치매카페를 설치함으로써 다양한 연령층을 지닌 치매가족이 치매카페 서비스와 함께 사회복지관의 다양한 서비스를 받을 수 있는 장점이 있다.

둘째, 건강가정지원센터는 지역주민을 대상으로 가족의 기능을 강화하기 위한 교육 및 상담서비스를 제공하는 기관이다. 대다수의 치매가족은 치매환자의 부양으로 인해 가족의 기능이 와해되는 특성을 지내고 있다. 본 센터의 유휴 공간에 치매카페를 설치함으로써 치매카페 서비스와 함께 건강가정지원센터에서 제공되는 가족 역량을 강화할 수 있는 다양한 서비스를 받을 수 있는 특징을 지닌다.

셋째, 노인복지관은 어르신을 주요 대상으로 복지사업을 진행하는 기관으로 독거 치매 노인 밀집지역의 경우 노인복지관 공유지에 치매카페를 설치함으로써, 치매환자와 치매가족의 욕구에 따른 서비스가 분절 없이 연결될 수 있는 장점을 지닌다.

나. 확산형 치매카페 설치(안)

지역사회복지 관련 기관과 치매안심센터가 공동사업 추진을 통해 치매카페를 확산 운영하는 모델을 제안하고자 한다. 공동 사업 취지는 거리상 또는 기타 이유로 치매카페 이용에 어려움이 발생하는 치매가족을 대상으로 서비스 이용 기회를 확대하기 위함이다. 공동사업을 진행할 수 있는 전제조건은 기관의 목적 사업 내용에 치매가족을 포함한 지역주민의 복지를 증진하기 위한 사업내용이 포함되어야 한다. 해당 관련기관을 살펴보면 대표적으로 지역 내 사회복지관, 노인복지관, 건강가정지원센터이며, 치매카페와 연계 및 공동 가능 사업 영역을 선별하면 다음과 같다

〈표 6-1〉 치매카페와 지역사회복지 관련기관 간 공동사업 가능 영역 및 근거

구분	내용	
사회 복지 관 (종합)* (98개소)	법적근거	「사회복지사업법」 제2조(정의), 제5조의2(사회복지서비스 제공의 원칙), 제34조의5(사회복지관의 설치 등) 등
	대상/목적	전 지역주민의 복지 증진
	사업영역	사례관리기능, 서비스제공기능*, 지역조직화기능
	주요 연계가능 사업	서비스제공기능 사업 중 <ul style="list-style-type: none"> • 가족 기능 : 가정문제 해결·치료사업, : 부양가족 지원사업(치매노인 및 장애인, 만성질환자 등 부양가족 지원) • 지역사회보호 : 급식, 보건의료서비스(의료, 간병, 각종 치료, 보건교육, 방문간호, 영양 서비스) : 일상생활 지원(가사서비스, 목욕 및 이·미용, 심부름, 차량지원, 주거환경 개선 등) : 정서서비스(정서지원 및 멘토링 등) : 재가복지봉사서비스(가사, 간병, 정서, 결연, 의료, 자립지원, 주민교육서비스 등)
노인 복지 관** (76개소)	법적근거	「노인복지법」 제1조(목적)제1조의2(정의), 제27조(건강진단 등), 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원), 제27조의3(독거노인종합지원센터), 제27조의4(노인성 질환에 대한 의료지원) 등
	대상/목적	• 60세 이상 노인과 가족의 복지증진
	사업영역	• 평생교육, 취미여가, 건강생활, 가족기능 및 가족통합지원사업 등
	연계가능 사업	• 평생교육 및 취미여가지원사업, • 건강생활지원사업(기능회복지원사업, 치매예방프로그램), • 상담 및 정보제공, 위기 및 독거노인 지원 사업, 정서 및 사회생활 지원사업 • 가족기능 및 가족통합지원사업, 지역자원개발사업 등
건강 가정 지원 센터 (26개소) ***	법적근거	「건강가정기본법」 제21조(가정에 대한 지원), 제21조의2(위기가족긴급지원), 제25조(가족부양의 지원) 등
	대상/목적	전 지역주민 가정의 안정성 강화 및 가족관계 증진
	사업영역	생애주기별 가족교육, 가족상담, 가족문화, 지역사회연계
	연계가능 사업	생애주기별 가족교육 및 가족상담, 가족친화문화 프로그램(가족캠프, 가족축제)

출처 : *보건복지부(2017b). '사회복지관 운영관련 업무처리 안내'

**보건복지부(2017a). '노인보건복지사업안내' 2권

***여성가족부(2017). '건강가정지원센터 사업안내'

참고: 사회복지기관현황은 2016년 12월 기준임.

위와 같이 해당 관련 법령 근거하에 사회복지관, 노인복지관, 건강가정지원센터가 치매가족의 삶의 질 증진을 위해 치매카페를 프로그램 형태로 진행 할 방안을 제시하면 다음과 같다.

〈표 6-2〉 지역사회복지 관련기관과 공동사업형 치매카페 운영(안)

구분	내용	
기관 간 업무분장 및 사업내용*	치매안심센터 치매카페	· 치매전문교육 제공, 관련 정보제공 · 치매가족 심리치료전문가 연계 및 지원 · 치매검사 및 전문 상담 · 관련 홍보 및 대상자 모집(참여자 정보 공유)
	지역사회복지 관련기관	· 장소제공 · 치매카페 담당자 배정 및 관리 · 관련 홍보 및 대상자 모집(참여자 정보 공유) · 사회복지관 - 교육, 상담, 문화서비스 제공 등 노인복지관 - 문화서비스, 일상생활지원, 치매 관련 인지치료 프로그램지원 노인욕구에 따른 서비스 지원 등 건강가정지원센터 - 교육, 가족상담, 가족캠프 등
관리 및 운영	·기관 간 공유사업이므로 정기적인 회의(사례회의)를 통해 사업 기획, 집행, 평가를 공유하고 공동 관리될 수 있도록 상호 협조적인 관계를 유지해야 할 것임.	
공유사항	·해당 치매카페 사업 내용 전반을 공유함(대상자 사례 정보, 전체 사업 내용에 대한 기획, 과정, 결과 / 사례관리 내용 등)	
사업형태	·단위 사업 형태로 치매카페 진행(프로그램형)	
운영일정	·1년 프로그램(년도별 지속사업 제안) ·최소 월 2회 이상, 회당 2시간 이상 운영	
장소	·복지기관 내 카페, 상담실 또는 프로그램 실	
인력	·해당 사업 영역의 담당 사회복지사(건강가정지도사) 1인	
대상(목적)	·해당 지역 치매가족(쉽과 치유), 지역주민(치매인식개선)	
예산	·기관 자체 예산 - 복지관련 기관에서 진행하는 사업에 한함. - 해당 기관 목적사업에 부합되는 사업임으로 자체 예산 사용 가능함.	
효과	·치매카페와 먼 거리에 있거나, 이용에 어려움을 지닌 치매가족이 인근 지역사회 복지 관련 기관을 통해 치매카페 프로그램을 이용함으로써 치매로 인한 부양부담 감소와 가족 간 갈등 완화로 삶의 질이 향상될 수 있음.	

* 상위 업무분장 및 사업내용은 각 기관의 특성에 맞게 상호 조정 및 운영 할 것을 제안함.

2. 치매카페 운영 방안

가. 치매카페 추진 개요

1) 치매카페 목적

치매카페가 2018년부터 상시 운영 예정 중이나, 치매가족에 대한 서비스는 관련 정보·상담제공 및 자조모임 지원 등 정서적 지지기반 마련에 한정되고 있다. 치매가족은 치매로 인한 정서적인 문제뿐만 아니라 신체·사회·문화·경제적으로 복합적인 고충 상태에 있다. 해당 고충들은 상호연관성을 지니므로 통합적인 영역에서 관련 서비스가 제공·연계될 경우 치매카페에서 제공되는 정서지원 서비스의 효과 더욱 증진될 수 있으며, 치매가족의 삶의 질이 증진될 것이다. 또한 치매 인식개선을 위해 대국민 홍보와 지역 단위의 치매 인식개선 활동들이 진행되고 있으나 여전히 지역주민들뿐만 아니라 공공조직의 공무원들까지도 부정적인 인식으로 인해 치매 환자와 가족이 지역 내 고립 상태에 놓여 있다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서 제안하는 치매카페 운영 목적은 다음과 같다.

- 치매환자와 그 가족의 고충 해소를 위한 맞춤형 서비스 제공 및 연계
- 치매에 대한 사회적 이해 제고 및 인식 개선 프로그램 활성화

2) 대상(프로그램에 따라 다름)

치매카페의 이용대상은 치매환자와 부양가족, 치매에 관심 있는 지역주민이 될 수 있다. 다만 프로그램에 따라 참여 대상은 다소 다를 수 있다.

- 치유와 전문상담 등 서비스 연계 대상 : 치매환자와 치매가족
- 인식개선과 정보제공 대상 : 치매환자와 치매가족, 지역주민

4) 주요 기능

치매가족의 삶의 질 증진과 지역주민의 치매 인식 개선을 위해 치매카페의 주요기능을 제안하면 다음과 같다. 하위의 기능들은 부분적으로 치매안심센터의 주요기능으로 확장될 수 있다.

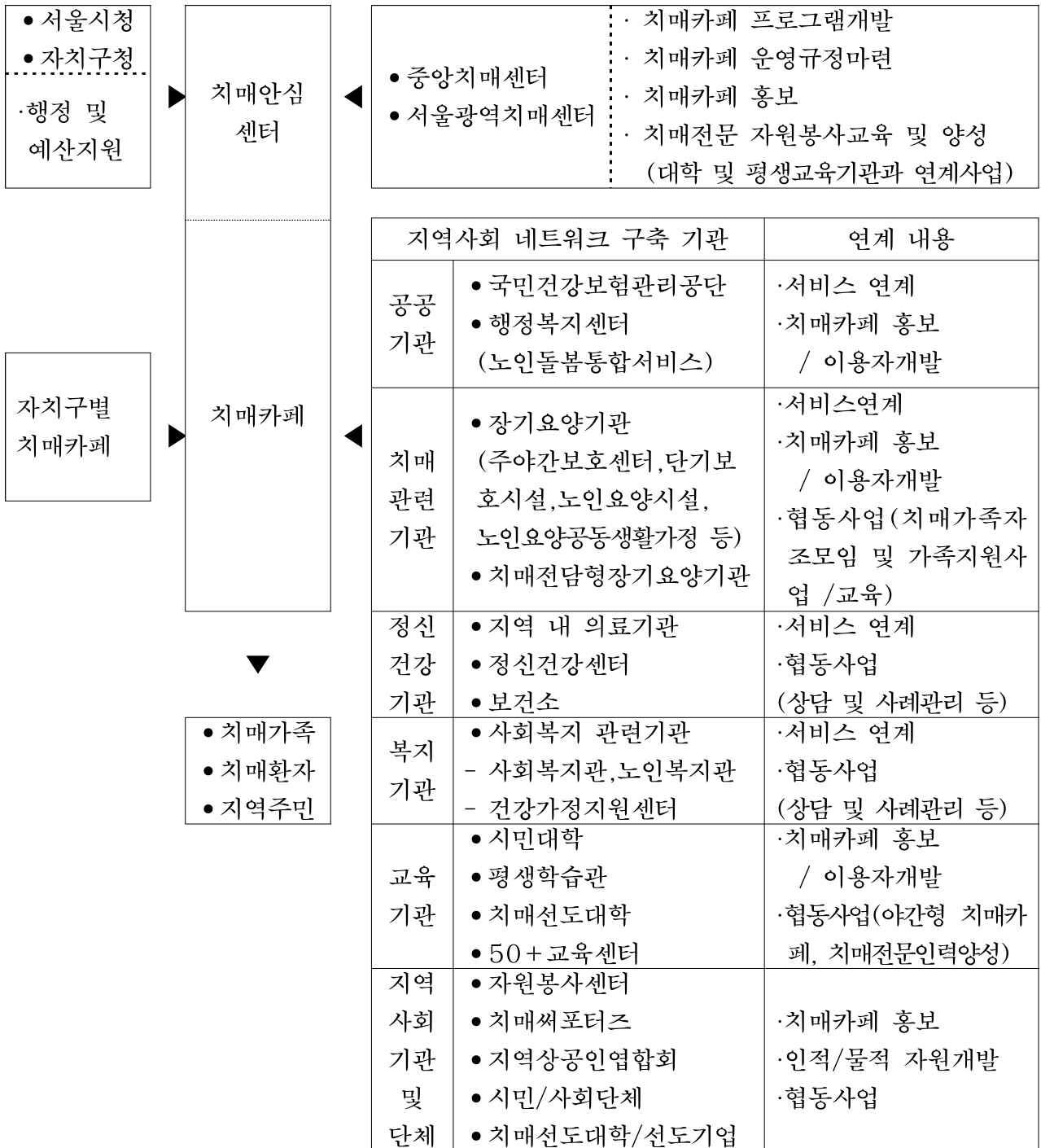
- 치매가족 대상 상담 서비스 제공
- 치매가족 대상 교육 및 역량 강화

- 치매가족 간 네트워크 구축 및 자조모임 활성화
- 치매관련기관 네트워크 구축을 통한 원스톱 통합서비스 연계체계 구축
- 치매인식개선 사회환경 조성
- 지역주민의 치매이해 증진과 문화향유를 위한 프로그램 운영 및 장소제공

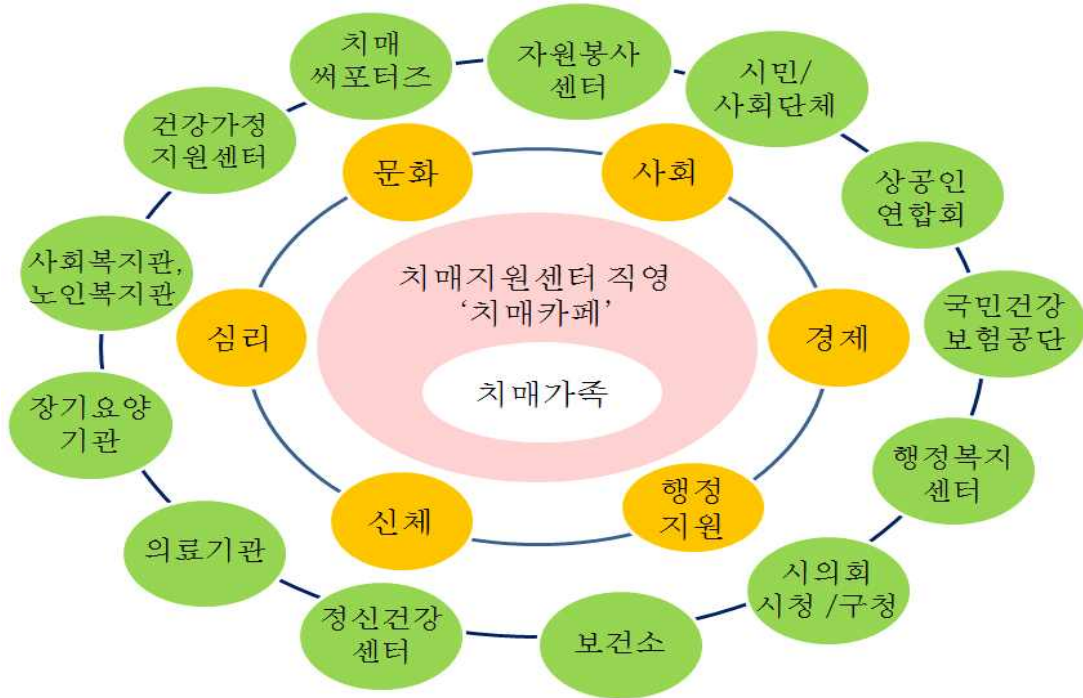
5) 추진체계 및 운영 네트워크

치매가족은 신체·사회·문화·경제적으로 복합적인 고충을 직접 경험하고 있다. 그러므로 치매카페에서 제공되는 상담서비스 또한 부분적인 고충해소가 아닌 통합적인 문제를 해결할 수 있는 원스톱 형태의 통합 상담서비스가 제공되어야 할 것이다. 지역 내 다양한 기관과의 네트워크 구축이 필요하며, 관련 사업과 연계를 통해 치매가족과 지역주민에게 더욱 다양한 정보제공과 활동을 통해 지역 내 치매카페가 치매 거점기관으로서 정착을 도모해야 할 것이다.

[그림 6-3] 자치구별 치매안심센터(치매카페) 추진체계(안)



[그림 6-4] 자치구별 치매안심센터(치매카페) 통합서비스제공을 위한 네트워크 구성(안)



위와 같이 치매카페가 지역사회 자원과 사업 연계가 가능한 법적 근거는 다음과 같다.

- 「치매관리법」
- 「노인복지법」
- 「사회복지사업법」
- 「건강가정기본법」
- 「가족친화 사회환경의 조성촉진에 관한 법률」
- 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」
- 「평생교육법」

나. 치매카페 운영(안)

1) 인력 운영 방안

한국에서 진행되는 기존 치매카페는 하나의 사업에 포함된 프로그램 형태로 진행되는 경우가 대부분이므로 치매카페 담당자는 타 업무와 겸직을 하는 경우가 많았다. 2018년부터는 치매카페 1개소 당, 1인의 가족상담인력이 상주하는 것으로 운영되고

있으나, 치매가족에게 제공되는 다양한 서비스 제공 및 개발을 위해 관련 전문성이 확보되어야 할 것이다. 또한, 인력 활용 부분에 있어서 자원봉사자가 해당 프로그램 진행을 위한 단순 재능기부 형태로 참여하고 있어, 투자한 시간과 노력대비 만족감이 다소 낮을 수밖에 없으므로, 지속적인 자원봉사의 걸림돌이 되고 있다. 그러므로 치매카페 본연의 목적을 달성할 수 있도록 담당 인력의 전문성과 인력활용방안을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 치매카페 목적을 달성하기 위해 담당 인력의 전문성(보건·복지)이 확보되어야 한다. 치매가족은 복합적인 고충을 지니므로 치매카페에서 제공되는 가족 상담 외 다양한 지역사회 자원 연계를 통해 복합적인 고충을 해결할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 그러므로 치매카페 담당 인력은 보건지식·상담능력 보유와 함께 지역사회자원개발, 자원 간 네트워크 구축, 전문사례관리자 역할 등 사회복지전문가의 능력이 필수적이라고 할 수 있다. 치매카페 이용자의 욕구에 부응할 수 있는 서비스 연계 및 제공을 통해 치매가족의 삶의 질을 향상할 수 있어야 할 것이다.

둘째, 치매전문 자원봉사자 양성을 위해 체계적인 교육과 관리가 필요하다. 인천 치매카페는 센터 담당자와 함께 지역주민으로 구성된 전문자원봉사자(치매가족, 지역주민)들이 치매카페 운영에 직접적인 도움이 되고 있었다. 치매 질병의 특성상 관련 자원봉사자 조건은 치매 관련 교육이 필수적이라 할 수 있다. 자원봉사를 희망하는 치매가족과 지역주민을 전문자원봉사자로 양성함으로써 자원봉사에 대한 전문성과 책임감을 고취할 수 있다. 또한, 지역사회문제 해결에 대해 지역주민으로서 적극적으로 개입하게 됨으로써 자연스럽게 지역사회공동체 구현을 도모할 수 있게 된다. 그러나 치매안심센터의 한정된 인력을 고려한다면 치매전문자원봉사자의 육성 또한 시간과 비용이 투입되는 사업 중의 하나로 실행하기 어려울 수 있다. 그러므로 서울광역치매센터에서 체계적이고 단계적인 프로그램 개발을 통해 치매전문자원봉사자를 양성 할 것을 제안한다. 치매전문자원봉사자에 대한 지속적인 관리(전문가 단계 승급 및 보수교육 등)를 통해 자원봉사자 자신은 전문가가 지녀야 할 자부심과 자원봉사에 대한 책임감이 향상될 수 있으며, 자원봉사에 대한 동기부여가 지속해서 고취될 수 있다.

셋째, 노인일자리 창출 사업 연계를 통해 노인 인력을 활용함으로써 노인 당사자의 문제에 직접 개입할 수 있도록 한다. 현행 보건복지부 ‘노인 일자리 및 사회활동 지원사업’ 중 공익활동 사업 연계를 통해 일자리 영역확대뿐만 아니라 노인으로서 치매 예방과 치매 인식개선의 전문가로서 활동할 수 있는 기회의 장을 마련할 수 있다. 앞서 연구결과에서 나타난 바와 같이 어르신들 또한 치매에 대한 부정적인 인식이 매우 높게 나타나고 있다. 특히 치매는 노인 당사자세대가 직접 겪는 고통으로서 예방과 치매진전을 방지하기 위한 인식개선의 첫 번째 대상은 다름 아닌 노인세대라고 볼 수 있다. 그러므로 치매 문제에 대해 노인 당사자 관점에서 치매 인식개선에 좀 더 적극적으로 개입할 기회의 장이 필요할 것으로 보인다. 추후 본 인력은 치매노인 인식개선

전문가로서 다른 세대보다 노인세대에게 접근이 쉽고, 동일세대의 충분한 공감을 끌어냄으로써 부정적인 치매 인식개선의 효과가 증진될 것으로 생각한다.

2) 장소 및 공간 구성

치매카페 용어에 있어서 ‘카페’의 개념을 살펴보면, 한국에서는 단순히 커피를 마시는 장소를 벗어나 문화를 누리는 공간으로 자리 잡고 있다(전향연·김화영, 2010:76). 김홍규·오세정(2008) 연구에서도 카페는 사람들에게 영혼의 쉼터이자 안식처이며, 사색과 집중의 공간, 그림을 감상하고, 물품을 구매하고, 음악을 듣는 창조적인 복합 문화공간으로 역할을 하고 있다. 또한, 사회적 관계를 통해 소통하는 열린 공간으로서도 기능하고 있다. 사회학적인 관점에서도 카페는 Simmel의 친교개념과 연결하여 자유로운 의사소통을 가능하게 하는 사회공간이며(장소은·이병준, 2014:20). 교육의 경험을 통해 자아정체성과 역할정체성의 통합과 균형을 확인하는 공간(이병준·장소은, 2013:125)로 정의되고 있다. 이처럼 카페는 휴식의 공간이자 사회적 소통의 공간이며 또한 학습의 장이 되기도 하는 다 기능적인 특징을 지닌다.

네덜란드와 일본 그리고 한국의 경우 치매서비스를 제공하는 장소의 명칭으로서 카페라는 용어를 사용하고 있다. 네덜란드 치매카페 전문가들은 치매카페의 성패를 좌우하는 것은 다름 아닌 편안한 공간으로 구성된 카페장소라고 말하고 있다. 마음속의 불편한 이야기를 밖으로 꺼내기 위해서는 무엇보다 아늑한 환경이 구성되어야 할 것이다. 그러므로 치매카페 장소 및 공간은 카페의 특성에 부합할 수 있도록 조성하는 것이 필요하다. 치매카페는 치매환자와 부양가족에게 언제나 편안한 쉼터 역할과 함께 필요한 교육 및 정보제공, 지역주민과 교류의 장소가 될 수 있는 다 기능적인 임무를 수행할 수 있어야 할 것이다.

장소 선정 및 공간구성과 관련한 세부 내용은 다음과 같다.

가) 공간 특성

- 치매안심센터 외부에 별도의 공간을 활용하여 치매카페 구현
- 참여자들이 정서적으로 편안하게 쉴 수 있고, 자유롭게 이야기 나눌 수 있는 분위기 조성
- 카페의 기능에 제약이 없을 정도의 주방시설 완비
- 치매노인의 특성을 고려한 공간 디자인 구현
- 성별, 연령, 장애의 유무에 상관없이 누구나 손쉽게 카페를 이용할 수 있도록 보편적 설계(universal design)가 적용된 건물에 치매카페 설립 지향
- 단, 기존 치매시설, 노인요양시설, 강의실형태의 공간 활용은 될 수 있는 대로 지양

나) 접근성

- 자치구 내 치매 관련시설로부터 접근성을 고려한 위치 선정
- 충분한 주차공간이 확보된 장소 선정
- 도보 및 대중교통 이용이 편리한 장소 선정

다) 준비사항

- 편안하고 아늑한 분위기를 연출할 수 있는 의자와 탁자
- 무료 또는 최대한 저렴한 가격으로 제공할 수 있는 간식, 과자, 음료
- 처음 방문하는 사람들에게 제공하기 위한 치매카페 이용 안내서 및 게시판

라) 규모(거점형)

- 66㎡(20평형) 정도의 면적 필요. 편하게 설 수 있는 휴게시설 이외 별도의 프로그램 및 교육 공간이 확보될 경우 치매카페의 원활한 운영과 효과성이 증진됨.

3) 프로그램

치매카페는 치매환자와 치매가족, 지역주민 등 누구나 편안하게 모일 수 있는 장소로써 치매카페 프로그램 내용을 제안하면 다음과 같다.

- 치매의 이해 / 치매예방 및 인식개선 교육 및 프로그램
- 치매환자, 치매가족과 인권관련 교육 및 프로그램
- 치매부양 및 보살핌에 관한 상담
- 치매환자와 가족 대상 활동프로그램
- 각종 치매 관련 정보 제공 및 서비스 연계
- 치매부양 및 보살핌에 관한 상담
- 치매환자와 가족, 지역주민 교류 프로그램
- 지역주민 교류 프로그램
- 기타 필요 내용
- 교육 프로그램 운영 시 주의사항
: 일방적인 강의 방식 지양, 청중과 상호 소통하는 토론식 교육 활용(토크 & 세미나) 등 이용자 참여형 프로그램 진행 권장

5) 운영시간

상시형 치매카페의 기본 운영시간은 주중 월요일부터 금요일, 오전 10시부터 오후 6시까지를 제안하며, 낮 시간 또는 평일에 치매카페에 참여할 수 없는 서비스 대상을

위해 월 1회 이상 야간형 또는 주말형 치매카페 운영을 제안한다.

6) 홍보

홍보방안은 치매노인과 그 가족이 이용하는 관련 기관과 이용대상의 연령 특성을 고려하여 제시하면 다음과 같다.

- 기관 홍보 : 치매지원센터를 포함하여, 병원, 요양원, 주간보호센터, 복지관 등 치매환자와 치매가족이 이용 가능한 기관에 홍보지 부착 및 관련 담당자 홍보 의뢰
- 지역신문 홍보 : 지역신문 및 매체 홍보(인천의 경우 주 이용대상이 장년 및 노년층이므로 SNS 홍보보다 지역신문홍보가 더 효과가 높은 것으로 나타남)
- SNS 홍보 : 센터 블로그, 홍보 가능한 자원봉사자 블로그 및 페이스북, 인스타그램 등

3. 제언

본 연구를 진행한 결과, 전국에 걸쳐 치매지원센터에 의해 치매카페가 다양한 용어와 서로 다른 방식으로 운영되고 있어 치매카페의 본질과 성과 파악을 어렵게 하고 있었다. 2018년 치매카페 설치 및 운영 안내 또한 기본적인 내용을 중심으로 기술하고 있어 치매카페 운영의 혼란이 발생할 소지가 높다고 볼 수 있다. 그러므로 치매카페의 운영 목적에 따른 실효성 제고를 위한 제언을 기술하면 다음과 같다.

첫째, 치매카페운영을 위한 세부 운영 지침 마련이 필요하다.

네덜란드의 모든 치매카페는 민간조직인 알츠하이머 네덜란드에 의해 설립 및 관리가 진행되고 있다. 지역별 특성에 따라 다양한 단체에 의해 치매카페가 진행되더라도 네덜란드 전역의 치매카페들은 운영 목적에 맞게 체계적이고, 안정적인 형태로 운영되고 있다. 일본은 네덜란드와는 달리 지방정부의 주도 아래 지역 특성에 따라 치매카페 설립 및 운영지침이 제정되고 민간조직 및 개인이 운영하는 치매카페를 장려하고 있다

반면 우리나라는 전국적으로 다양한 용어와 각기 다른 방식으로 운영되고 있으며, 치매카페 운영 의도와 부합되지 않는 사업으로 진행되기도 한다. 특히 치매카페가 담당자의 역량과 책임에 의해 진행되기 때문에 담당자의 업무과중뿐만 아니라 치매카페의 질적 저하를 초래할 가능성이 높다. 그러므로 국가정책의 추진 방향과 부합하는 치매카페 운영 지침 마련이 시급하다.

둘째, 치매가족대상 서비스 개발과 확대가 필요하다.

현 정부의 정책은 치매환자를 중심으로 서비스를 진행하고 있지만, 그 부양가족에 대한 서비스가 미미한 정책의 한계를 보인다. 치매환자를 부양하고, 치료시설로의 연계 주체는 대부분 치매가족이 담당을 하고 있다. 정부는 치매환자의 일차적인 책임 주체를 가족으로 인식하고 있으며, 가족의 부양기능을 보완하려는 방안으로 치매정책을

제공하고 있다. 그러므로 치매부양가족의 상태에 따라 정책의 효과는 달라 질 수 있다. 치매정책의 효과성 증진뿐만 아니라, 한 개인의 삶의 질 측면에서 치매정책의 방향성을 제시하면, 치매로 인해 발생한 치매가족 구성원의 욕구에 초점을 맞춰 정서·신체·사회·문화·경제적 지지를 통해 소진을 방지하고, 개인의 역량을 강화하는 것이 필요할 것이다. 가족 구성원의 강화된 역량은 자연스럽게 치매노인에 대한 부양의 질을 향상하게 한다. 또한 지역사회 안에 사회적 관계를 형성할 힘을 얻게 되므로 치매환자, 치매가족과 지역주민 간 지역사회 통합을 도모할 수 있을 것이다. 그러므로 치매카페는 치매가족을 위한 정서적 지지기반 마련을 위한 서비스제공과 함께 지역사회 관련 기관과의 네트워크 구축을 통해 치매가족의 복합적인 욕구에 부응하는 다양한 서비스 개발 및 연계가 필요하다.

셋째, 실효성 있는 치매인식개선 방안 검토가 필요하다.

치매인식개선을 위해 대국민 홍보와 지역 단위의 치매 인식개선 활동들이 진행되고 있으나 여전히 지역주민들뿐만 아니라 공공조직의 공무원들도 치매에 대한 부정적인 인식을 지니는 것으로 연구결과에서 나타나고 있다. 이로 인해 치매환자와 가족이 지역 내 고립상태에 놓여 있을 뿐 아니라 치매지원센터에서 진행되는 치매관련활동에도 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러므로 실제로 효과성이 증진될 수 있는 치매인식개선 방법에 대한 재검토가 필요하다.

넷째, 치매지원센터 종사자의 근무환경 개선이 필요하다.

2018년은 치매에 대한 국가 책임제가 시행되는 해이기도 하다. 그에 따라 증가하는 사업으로 인해 2017년까지 치매지원센터는 인력 충원이 부재한 상태에서 직원들은 업무 과중에 시달리고 있었다. 특히 관련 직종은 치매라는 질병 특성상 전문가적 지식과 기술이 필요하며, 치매환자와 가족의 스트레스 상황이 관계를 맺고 있는 직원들에게도 전이가 될 수 있으므로 업무 특성상 소진이 높은 직종이라 할 수 있다. 또한, 치매는 대상자에게 지속적인 사업지원이 필요하지만, 신규 대상자 발굴 및 치매인식개선과 그에 따른 실적 향상의 압박에 시달리고 있다. 이에 치매환자와 치매가족에게 제공되는 서비스의 질을 확보하고, 센터 종사자의 근로 질을 향상하기 위해 근무환경 개선이 매우 시급한 실정이다.

마지막으로 치매카페 운영에 있어서 자원봉사자들의 적극적인 참여 유도 방안이 필요하다. 치매카페의 궁극적인 목적은 치매환자와 그 가족들이 현재의 복합적인 어려움을 극복하고 지역사회 안에서 최대한의 일상생활을 영위하며, 이웃들과 함께 살아갈 수 있는 토대를 마련하는 것이다. 이를 위해서는 치매카페가 치매환자와 그 가족들만의 공간으로 고립되어서는 안 될 것이다. 치매카페의 고립은 또 하나의 성과 중심의 형식적인 사업으로 전락할 가능성이 높다. 따라서 치매카페가 지역사회에 널리 알려지고 치매와 관련성이 적은 사람들의 참여를 독려할 방안이 필요하다. 이에 대한 대안으로 네덜란드 사례를 살펴보면, 치매카페가 전적으로 자원봉사자들에 의해 운영되고 있

다. 이를 통해 치매카페 홍보는 물론 치매에 대한 사회적 인식 개선 캠페인도 성공적으로 추진되고 있다. 서울시 치매카페 역시 자원봉사자들을 적극적으로 발굴하여 활용함으로써 치매로 인한 지역사회문제에 지역주민이 직접 관심을 두고 해결할 수 있도록 지역사회기관의 역할을 실현할 수 있어야 할 것이다. 이를 통해 치매카페 운영의 효과성 증진과 함께 치매인식개선의 지속 가능성이 향상될 것으로 예상된다. 따라서 비록 공공기관 주도로 치매카페가 설립·운영되더라도 자원봉사자들의 참여를 성공적으로 유도할 방안도 함께 고민해야 할 것이다.

4. 추후 연구 제안

본 연구는 서울형 치매카페 설립을 위한 기초연구이다. 국내외 사례분석을 통해 서울형 치매카페를 제안하면서 몇 가지 한계점이 있음을 밝힌다.

첫째, 사례기관 분석은 기초가 거의 전무한 상태에서 담당자의 인터뷰에 전적으로 의지하여 분석하였다. 본 기관의 설립목적과 운영내용에 있어 차이가 발생할 수 있다.

둘째, 이용자 인터뷰 대상이 상시 운영되고 있는 치매카페의 이용자를 대상으로 하고 있으므로 간헐적으로 운영되고 있는 그리고 전국의 치매카페 이용자와의 의견과는 충분히 다를 수 있음을 알려둔다. 향후 인터뷰 대상을 세분화하여 다양한 형태의 치매카페 이용자와 부양형태의 특성에 따른 이용자를 분리하여 조사하는 것이 필요할 것이다. 따라서 본 연구는 서울형 치매카페 설치 가능성 검토를 위한 기초자료 확보 연구로, 서울 특성에 적합한 치매카페 모형 개발을 위한 후속 연구가 요구된다.

〈 참고 문헌 〉

■ 연구논문

- 고숙자, 정영호, 김동영, 「초고령사회 대응을 위한 치매의 사회적 부담과 예방 및 관리방안」, 한국보건사회연구원, 2016.
- 강신경. 「치매부양자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인 연구: 부양부담, 스트레스 대처 및 사회적 지지를 중심으로」. 사회과학연구. 17(2).pp.286-317. 2009
- 강점숙. 「의료보호 재가정신장애인의 사회관계망과 삶의 만족도에 관한 연구」. 이화여자대학교 석사학위논문. 1997.
- 강태화·윤은자·전미순, 「치매노인 주부양자의 부담감 유형」, 주관성연구, 28. pp. 53-73, 2014.
- 김근혜·윤은기, 「지역사회의 치매관리체계 구축과 운영 방안에 관한 연구」, 지방정부연구, 20(2), pp. 1-27, 2015.
- 김명자, 「노인의 생활만족도에 관한 연구」, Family and Environment Research, 20(3), pp. 45-54, 1982.
- 김민경·서경화, 「국내외 치매관리정책에 대한 비교연구」, 국가정책연구, 31(1), pp. 233-260, 2017.
- 김수영, 「채매노인 가족부양자의 삶의 질에 미치는 영향요인:가족부양자를 위한 정책 대안의 모색」. 사회복지정책. 17. pp. 77-105. 2003
- 김신열, 「치매노인의 증가 어떻게 할 것인가?」, 월간 복지동향, 183, pp. 51-54, 2014
- 김영숙·서경현. 「생활환경에 따라 한국 노인들의 생활만족과 우울 수준」. 노인복지연구. 겨울호. pp.273-290. 2002
- 김영이·유영주, 「노인의 생활만족도에 영향을 미치는 관련변인 연구: 원주시 노인을 대상으로」, 생활과학논문집, 5(1), pp. 15-28, 2001.
- 김태현·박수현, 「가족보호자의 간병 부담감, 우울 및 신체증상에 치매환자의 내현화 문제행동이 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강.21(1).65-89. 2016
- 김홍규·오세정. 「제3의 공간으로서의 카페: 스페이스 마케팅의 관점」, 주관성 연구, 16, pp. 93-120. 2008.
- 손현숙·박세정. 「치매노인의 삶의 질에 관한 연구」. 복지행정논총 17(1), pp. 153-176, 2007.
- 신경림·양진향, 「농촌 중년여성의 삶의 질 영향요인」, Journal of Korean Academy of Nursing, 33(7), pp. 999-1007, 2003.
- 오희·석소현 「치매노인 주 부양가족의 건강상태,부양부담감 및 삶의 질 연구」. 정신

- 간호학회지, 18, pp.157-166. 2009.
- 유문숙·김용순·김기숙. 「치매노인 가족의 부담감, 대처능력과 건강관련 삶의 질과의 관계」. 한국노년학. 30(4). pp.1117-1127. 2010.
- 윤경아. 「치매노인 가족부양자의 부양부담이 부양자의 성장과 가족의 삶의 질에 미치는 영향 : 대처전략의 조절효과를 중심으로」. 노인복지연구, 72(1). pp.257-282 . 2017.
- 이강오, 「치매환자가족의 삶의 질과 영향요인에 관한 연구」, 정신간호학회지, 12(1), pp. 15-26, 2003.
- 이민홍, 「장애노인 수발자의 학대충동에 영향을 미치는 요인: 사회적 지지를 중심으로」, 한국사회복지조사연구, 14, pp. 77-96, 2006.
- 이병준·장소은, 「학습공동체: 사회적 공간 및 친교 담론적 접근」, 교육사상연구, 27(2), pp. 103-117, 2013.
- 이진아, 「일본의 치매정책을 통해 본 우리나라 치매정책의 발전방안 탐색」, 디지털 정책연구, 14(11), pp. 71-79, 2016.
- 이현주·이주원·이준영. 「치매노인 가족부양자의 부양부담 연구: 사회적 지지의 조절 효과」, 사회과학연구, 26(1), pp. 345-367, 2015.
- 장소은·이병준, 「G. Simmel의 사회적 공간담론 관점에서의 노인동아리 사례연구」, Andragogy Today : International Journal of Adult & Continuing Education, 17(2), pp. 153-177, 2014.
- 장윤정, 「치매에 대한 태도 결정요인에 관한 한일 비교: 노인입소시설 케어워커를 대상으로」, 한국노년학, 34(2), pp. 333-348, 2014.
- 장한나, 「치매지원서비스 공급체계의 지역격차 연구-227개 기초 지방자치단체를 중심으로」, 보건사회연구, 36(2), pp. 385-420, 2016.
- 장한나, 「노인복지정책 대안개발을 위한 통합방법론 연구:치매노인 재가돌봄지원정책을 중심으로」. 성균관대학교 박사학위논문. 2014.
- 장한나·이명석, 「치매관리정책의 전략적 우선순위 분석」, 한국행정논집, 29(3), pp. 491-515, 2016.
- 전향연·김화영, 「브랜드카페 공간의 문화가치 탐색을 위한 의미생성행로적 연구 : 소비자행동, 소비자태도, 공간컨셉에 대한 문화기호학적 분석을 중심으로」, 소비문화연구, 13(3), pp. 75-99, 2010.
- 조맹제, 「국내 치매 노인 유병률 현황과 위험요인」, 보건복지포럼, 156, pp. 43-48, 2009.
- 조현·고준기, 「치매노인의 현황과 노인장기요양보험법상의 개선방안」, 한국산학기술학회논문지, 13(12), pp. 5816-5825, 2012.
- 한숙정·이세윤·김지연·김홍수, 「치매노인 가족부양자의 부양부담감 관련 요인에 관한

선행연구 고찰」, 노인간호학회지, 16(3), pp. 242-254, 2014.

武地 一, 「認知症地域連携における認知症カフェの役割」, 日本老年医学会雑誌, 52(2), pp. 147-152, 2015.

杉原 久仁子, 「若年性認知症に対する社会的ケアシステムの形成-現状と課題」, 桃山学院大学社会学論集, 50(1), pp. 95-111.2016.

上野山 裕士, 「認知症カフェにおける世代間交流 : 地域インターンシップ・プログラムでの実践を事例に」, 観光学, 14, pp. 33-47, 2016.

細川 淳嗣, 西田 征治, 國定/美香, 三原 博光, 原田 俊英, 「日本・ドイツ・中国の認知症高齢者の実態と施策の国際調査」, 県立広島大学保健福祉学部誌, 17(1), pp. 73-82, 2017.

小笠原 浩一, 「認知症早期発見の促進に効果のあるスティグマ低減手法の開発 : 調査仮説と調査設計」, 東北福祉大学研究紀要, 41, pp. 93-132, 2017.

柴崎 祐美, 「認知症の疑いのある高齢者と家族に対する早期介入の検討」 立教大学コミュニティ福祉学部紀要, 19, pp. 15-26, 2017.

矢吹 知之, 「認知症カフェとは何か : 世界の潮流と日本の現状」, 介護保険情報, 17(11), 42-49, 2017.

永田 千鶴, 「認知症高齢者のエイジング・イン・プレイスを果たす地域密着型サービスでの看取りの実現」, 山口医学 66(1), pp. 5-10, 2017.

川北 雄一郎, 「認知症の人にやさしいまちの実現に向けて-早期発見・早期対応のシステムづくりについて-」, 人間福祉学研究, 9(1), pp. 53-66, 2016.

Dauphinot, V., Delphin-Combe, F., Mouchoux, C., Dorey, A., Bathsavanis, A., Makaroff, Z., et al., 「Risk factors of caregiver burden among patients with Alzheimer's disease or related disorders: A cross-sectional study」, Journal of Alzheimer's Disease, 44, pp. 907-916, 2015.

De Frias, C. M., Tuokko, H., & Rosenberg, T. Caregiver physical and mental health predicts reactions to caregiving. Aging & Mental Health, 9, 331-336. 2005.

Dijkhoff, T., 「The Dutch Social Support Act in the shadow of the decentralization dream」, Journal of Social Welfare and Family Law, 36:3, 276-294, 2014

Haley, W. E. & LaMonde, L. A. & Han, B. & Burton, A. M., & Schonwetter, R. Predictors of Depression and Life Satisfaction

- among Spousal Caregivers in Hospice: Application of a Stress Process Model. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 215-224, 2003.
- Lee, M., & Kolomer, S. Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 17(1), 61-74.. 2005.
- Maarse, J. H. & Jeurissen, P. P., 「The policy and politics of the 2015 long-term care reform in the Netherlands」, *Health Policy*, 120:3, 241-245, 2016
- Ory, M. G., & Hoffman, R. R., & Yee, J. L., & Tennstedt, S., & Schulz, R. Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and non-dementia caregivers. *Gerontologist*, 39, pp. 177-185, 1999.
- Pearlin, L., & Mullan, J., & Semple, S., & Skaff, M. Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures. *The Gerontologist*, 30(5), pp. 583-594, 1990.
- Roche, V. The hidden patient: addressing the caregiver. *The American Journal of The Medical Sciences*, 337, 199-204. 2009.
- Schaller, S., Mauskopf, J., Kriza, C., Wahlster, P., & Kolominsky Rabas, P. L. . The main cost drivers in dementia: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 30, 2015.
- Springate, B. A., & Tremont, G. Dimensions of caregiver burden in dementia: impact of demographic, mood, and care recipient variables. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22, 294-300. 2014.
- Zhu, C. W., & Sano, M. Economic considerations in the management of Alzheimer's disease. *Clinical Interventions in Aging*, 1, 143-154. 2006.

■ 단행본

- 권중돈, 「노인복지론」, 학지사, 2012.
- 김수지, 김정인 「가족정신건강」. 수문사. 1981.
- 김영천. 「질적연구방법론」. 아카데미프레스. 2012.

- 변미리, 「메가시티 삶의 질과 서울형 행복지표」, 미래센터, 2015.
- 보건복지부, 「2017년 노인보건복지사업안내(2권)」, 보건복지부, 2017a.
- _____, 「2017년 사회복지관 운영관련 업무처리 안내」, 보건복지부, 2017b
- _____, 「2018년 치매안심센터 사업안내」, 보건복지부, 2017c
- _____, 「제2차 국가치매관리종합계획('16~'20)」, 보건복지부, 2012
- _____, 「제3차 치매관리종합계획('16~'20)」, 보건복지부, 2015.
- _____, 「치매 종합관리대책」, 보건복지부, 2008.
- 서울특별시광역시치매센터, 「서울시 치매관리사업 시민 요구도 조사」, 서울특별시광역시 치매센터, 2013.
- 서울특별시, 「2017 서울특별시 치매관리사업안내서」, 서울특별시, 2017
- 여성가족부, 「2017년 건강가정지원센터 사업안내」, 여성가족부, 2017
- 윤철수·노혁·도종수·김정진·김미숙, 「사회복지개론」, 학지사, 2011
- 이은희, 「노인복지론」, 학지사, 2015
- 인천광역시 서구, 「2017 구정백서」, 인천광역시 서구, 2017
- 인천광역시, 「2016 인천광역시 통계연보」, 인천광역시, 2016
- 중앙치매센터, 「2015 국가치매관리원크숍 자료집」, 중앙치매센터, 2015.
- _____, 「대한민국 치매현황 2016」, 중앙치매센터, 2016
- 참여연대, 「2017년도 보건복지예산(안) 분석」, 참여연대 사회복지위원회, 2016.
- 認知症：公衆衛生對策上の優先課題. 東京：日本公衆衛生協會
- 認知症介護研究・研修仙台センター, 「認知症カフェの實態に関する調査研究事業報告書」, 社會福祉法人東北福祉會, 2017.
- 認知症介護研究・研修仙台センター, 「認知症カフェの實態に関する調査研究事業報告書」, 社會福祉法人東北福祉會, 2017.
- 厚生労働省, 「今後の認知症施策の方向性について」, 厚生労働省, 2012.
- 厚生労働省, 「認知症施策の推進」, 厚生労働省, 2016.
- 厚生労働省, 「認知症施策の現状」, 厚生労働省, 2014.
- Alzheimer Europe, 「Dementia in Europe Yearbook 2012: National Dementia Strategies (diagnosis, treatment and research)」, 2012
- Alzheimer Nederland, 「Manual Alzheimer Café with Supplement for the Alzheimer Teahouse」, Amersfoort, Netherlands, 2016
- Ministry of Public Health, Welfare and Sport, 「Healthcare in the

Netherlands」, 2016

WHO. 2012. Dementia: a public health priority. 日本公衆衛生協會. 2015.

■ 인터넷 홈페이지

국가통계포털 <http://kosis.kr/index/index.do>

대구광역시 광역치매센터 홈페이지 <https://daegu.nid.or.kr>

인천광역시 서구 홈페이지 <https://www.seo.inchon.kr>

서울특별시 광역시치매센터 <https://seoul.nid.or.kr>

대구일보. 2015년 5월 10일. <http://www.idaegu.com/?c=6&uid=316202>

살아있는 용인이야기 홈페이지: <http://www.yongin360.com>

서울살이 길라잡이 설 & 홈페이지 <http://www.seouland.com>

용인시치매상담센터 홈페이지: <http://www.ydpmc.or.kr>

인천광역시 서구치매센터 홈페이지 : <http://www.sgcm.or.kr>

중앙치매센터 홈페이지 <https://www.nid.or.kr>

오사카시 홈페이지 <http://www.city.osaka.lg.jp>

시나가와구 홈페이지 <http://www.city.shinagawa.tokyo.jp>

마찌다시 홈페이지 <https://www.city.machida.tokyo.jp>

센다이시 홈페이지 <https://www.city.sendai.jp>

통계청 홈페이지 <https://www.kostat.go.kr>

厚生労働省 홈페이지 <http://www.mhlw.go.jp>

Alzheimer Nederland 홈페이지 <https://www.alzheimer-nederland.nl>

Delta Plan for Dementia 홈페이지 <https://deltaplancementie.nl>

Samen dementievriendelijk 홈페이지 <https://samendementievriendelijk.nl>

VISUAL DIVE 홈페이지 : <http://www.visualdive.com>

ZonMw 홈페이지 <https://www.zonmw.nl>

http://blog.daum.net/_blog/BlogTypeView

■ 매체 및 기타자료

노원구치매지원센터 내부자료. 노원구치매지원센터 사업안내(기관방문용 배포자료)

대구일보. “치매환자 치유공간 ‘기억카페’ 문 연다”. 2015. 5. 10. <http://www.idaegu.com/?c=6&uid=316202>

보건복지부 보도자료, “치매검진 급여전환, 24시간 방문요양 도입, 치매가족상담 수가

신설 등 치매부담 대폭 경감된다”, 2015.12.17.http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=329062

연합뉴스. “치매 치유공간 ‘설기엔터 기억카페’ 20일 문 연다”. 2015.5.18.<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/05/18/020000000AKR20150518171500053.HTML>

용인신문. 치매인구 느는데 관련 예산 줄인 용인시…민간 기부금에 의존(?) 2017.4.18.<http://www.yongin21.co.kr/news/articleView.html?idxno=54444>

인천광역시 서구. 홈페이지내 일반현황자료. “세대현황. 2017년 2월말 동별 주민등록 인구 및 세대현황”https://www.seo.incheon.kr/open_content/main/bbs/bbsMsgDetail.do?msg_seq=1907&bcd=population

파이낸셜뉴스. “인천시, 전국 최초 시립 치매전문종합센터 건립 추진” 2017.08.01 75억원 전액 시비 투입. 2017. 8. 1. <http://www.fnnews.com/news/201708011035181011>

부 록

〈부록 표 1〉 한국 치매카페 요약 내용

구분	서울시 노원구	인천시 서구	대구	용인시 처인구	
기관명	노원구치매지원센터	서구치매센터	광역치매센터	용인시치매상담센터	
카페명	노새노세 카페	봄날카페	기억카페	동네모임 '채움카페'	
개설년도	2014년	2017년	2015년	2015년	
배경	<ul style="list-style-type: none"> 치매등급외 대상 서비스 부족 ▶ 치매질환중증화 치매서비스 인력 부족으로 치매가족인력 활용 	<ul style="list-style-type: none"> 치매부양문제, 가족갈등의 해결요인으로 주부양자에 초점 주부양자의 역량강화를 통해 치매노인, 치매가족을 가정 밖 전문기관으로 연계자 역할 강화 	<ul style="list-style-type: none"> 치매가 지역사회와 함께 공존해야하는 질환을 알리는 소통의 장을 마련하기 위해 개설됨. 	<ul style="list-style-type: none"> 치매특성상 환자 혼자 센터 방문어려움 발생 ▶ 치매질환중증화 지역주민의 치매예방과 진전방지를 위해 센터가 지역으로 직접 찾아가는 교육을 실시함 	
목적	<ul style="list-style-type: none"> 치매부양가족 역량강화를 통해 치매환자 질환방지 및 치매환자부양의 질 도모 치매부양가족 간 상호이해 	<ul style="list-style-type: none"> 치매가족의 역량강화를 통해 치매부양부담, 가족갈등완화 도모 열린카페를 통해 지역사회문제공유 및 해결도모 	<ul style="list-style-type: none"> 지역사회 인식개선과 치매가족의 상호 지지모임 활성화 위해 개설 	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자와 가족, 지역주민의 치매인식 개선을 통해 치매예방과 치매진전방지 지역주민의 치매이해 통해 치매가족과 지역주민의 통합도모. 	
관점	<ul style="list-style-type: none"> 치매가족 역량강화, 치매환자의 지역사회재활 	<ul style="list-style-type: none"> 치매가족 역량강화 지역사회공동체의식 형성 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방적 관점 치매가족역량강화 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방적 관점 지역사회공동체의식 형성 	
영역	구지원 특화사업 '희노애락 프로젝트'	치매주간팀 가족모임사업	가족지원사업	교육 및 관리지원사업	
연관사업	<ul style="list-style-type: none"> '희노애락 프로젝트'부속사업 	<ul style="list-style-type: none"> 단독사업 	<ul style="list-style-type: none"> 단독사업 	<ul style="list-style-type: none"> 단독사업 	
경험적근거	<ul style="list-style-type: none"> 14~16년 치매가족역량강화사업의 지속사업 	<ul style="list-style-type: none"> 치매주간보호센터 활성화된 치매가족 자조모임 	<ul style="list-style-type: none"> 2015년부터 기억카페 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 2014년 치매행복마을 만들기 사업. 	
인력	담당 형태	단독업무	겸직업무	겸직업무	겸직업무
	직급	직원(시간제, 4년차 간호사)	팀장(10년차, 정규직간호사, 사회복지사)	직원(5년차, 정규직, 간호사)	직원(계약직, 최대3년, 간호사)
	업무 내용	노새노세 카페 운영	주간보호센터 및 봄날카페 총괄책임	교육홍보 담당	삼성전자 치매지원사업
센터 지원	센터 핵심사업으로 담당팀장 업무 적극 협조	담당인 팀장이 업무조정. 해당관련프로그램 '봄날카페'로 이동진행	필요시 업무협조요청, 대부분 단독 진행	교육검진, 관리지원, 자원연계팀의 협력에 의해 사업진행	
재정	재정 규모	프로그램 재료비 정도 (구지원 연간 4,500만원. 인건비, 사업비포함)	월 20만원 정도(음료구입비) (지역후원금)	월 10만원 내(카페이용 음료구입비) (센터 사업비)	채움카페 1회기당 20만원 (삼성전자후원 3억원: 3년. 인건비, 사업비포함)
운영	협력 기관	<ul style="list-style-type: none"> 재정 : 노원구청 운영 : 본 센터 	<ul style="list-style-type: none"> 재정 : 지역후원금 운영 : 본 센터 	<ul style="list-style-type: none"> 재정 : 본 센터 운영 : 본 센터 	<ul style="list-style-type: none"> 재정 : 삼성전자DS사회공헌 운영 : 본 센터

협력 체계		<ul style="list-style-type: none"> 장소 : 상계보건소 	<ul style="list-style-type: none"> 장소 : 법인 카페공간, 관리비지원 	<ul style="list-style-type: none"> 장소 : 시니어클럽 운영카페(카페나우) 	<ul style="list-style-type: none"> 장소 : 동사무소(10개지역) 	
	협력 정도	<ul style="list-style-type: none"> 장소이용시간 연장 어려움(보건소 직원의 치매노인이용에 대한 부정적 시각) 치매센터 내 관련부서 적극지원 	<ul style="list-style-type: none"> 치매센터 내 관련부서 적극 지원(프로그램진행) 	<ul style="list-style-type: none"> 카페이용에 대한 부정적 반응, 홍보협조지원 어려움(카페내 종사자 치매인식부족). 	<ul style="list-style-type: none"> 장소이용시간 조정, 홍보협조지원 어려움(동사무소 직원 치매인식부족) 치매센터 내 관련부서 적극지원 	
장소	형태 (규모)	보건소 강의실 (무상, 마루형, 20평형)	카페 전체 공간 (무상, 일반 카페내부, 40평형)	카페 내 일부공간 (30평형 주 10평 정도사용)	동사무소 강의실 (무상, 10-15평 다양함)	
	위치	상계보건지소 3층	전철역 3분거리 인천 중앙시장역	전철 역사 내(문양역)	지역 동사무소 (용인 10개 지역)	
운영 현황	주요 참여자	<ul style="list-style-type: none"> 치매등급 외 치매환자 치매가족 	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자와 가족 지역주민 	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자와 가족 	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자와 가족 지역주민(비중 낮음) 	
	현황	기수별 25가족	일 60명 정도	1회 10명정도	1회당 25명 정도	
	운영 시간	주2회, 4시간 연중	월-금, 10:00-17:00 토: 예약시 개방	월 1회 2시간	주1회 총8회기(2개월) 1회당 1시간	
	자원 인력	<ul style="list-style-type: none"> 센터(재활교육지원) 치매가족(카페전반운영) 자원봉사자(재능기부) 	<ul style="list-style-type: none"> 센터(프로그램, 재정일부) 치매가족(카페전반운영) 자원봉사자(재능기부, 카페운영) 	<ul style="list-style-type: none"> 센터(프로그램, 재정) 자원봉사자(음악회진행) 	<ul style="list-style-type: none"> 센터(프로그램, 재정) 자원봉사자(재능기부) 	
	프로그램	성격	<ul style="list-style-type: none"> 치매질환 중증화방지 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방 및 인식개선 프로그램 	<ul style="list-style-type: none"> 치매가족 자조모임 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방 및 인식개선 프로그램
		내용	<ul style="list-style-type: none"> 인지재활, 심리·신체증진프로그램 치매가족대상 재가교육프로그램실습 치매노인 돌봄 품앗이 치매상담 	<ul style="list-style-type: none"> 치매예방 및 인식개선 토요가족문화프로그램 치매가족 자조모임 치매도구, 도서대여 치매상담 	<ul style="list-style-type: none"> 치매정보제공 작은음악회 기억도서관 음료제공 (치매가족 욕구에 따라 변동) 	<ul style="list-style-type: none"> 교육4회 (치매이해, 치매파트너교육, 치매예방건강관리-운동, 영양) 활동4회(음악, 미술, 원예, 웃음치료)
전문가 의견	<ul style="list-style-type: none"> 치매카페를 상시 운영할 수 있는 장소 필요 이용자들의 편의를 위해 치매카페 확대 설치필요. 지역사회기관들의 치매인식개선 필요 (장소제공 부정적 의견) 	<ul style="list-style-type: none"> 센터를 벗어나, 교통이 용이한 위치에 카페라는 별도공간의 확보, 상시 운영 자체가 치매가족이 심리적 부담없이 이용하기 편리한 환경임. 카페 내 자조모임과 프로그램을 통해 쉽고 사회적 지지를 획득 ▶ 치매환자의 부양의 질 향상과 가족 간 갈등완화에 큰 효과를 지님. 	<ul style="list-style-type: none"> 치매가족의 요구에 따라 센터를 벗어나, 교통이 용이한 위치에 카페라는 공간에서 운영하고 있으나 참여 저조 <ul style="list-style-type: none"> ▶ 카페종사자의 치매인식 부족 인천과 같이 센터 외 카페공간 필요 (병원, 기관내 설치시 이용저조함). 타인의 불편한 시선없이 치매가족의 휴식과 교육이 진행될 수 있는 공간 매우 필요. 	<ul style="list-style-type: none"> 지역으로 찾아가는 서비스로 치매환자와 가족의 참여도를 높힐 수 있음 ▶ 치매예방과 인식개선 효과 증진 단계별 지속 프로그램 개발 필요. 외부 후원사업진행으로 장기적인 발전 계획수립 어려움. 3년 사업계약으로 인한 담당 직원의 고용불안정 		

〈세부 인터뷰 항목〉

1. 전문가용 (60분~80분)

기본조사: 직급, 관련 경력, 해당업무 기간, 업무 진행 상 필요 능력

1) 기관분석 (치매카페 운영기관 분석. 인터뷰 전 사전정보 수집 후, 부족한 부분 질문)

① 운영주체 및 설립근거

- 운영주체 및 연혁 - 설립근거(관련법 등)

② 인력 및 재정

- 조직 및 전달체계 - 재정현황(재정 조달 및 규모)

2) 치매카페 분석

① 치매카페 개설 배경(원인) 및 목적(장, 단기 목적, 추진전략)

② 치매카페 개념(담당자 또는 이용자가 생각하는)

③ 치매카페 운영 현황

- 카페 위치 및 규모(기관 내, 외 소재 파악 등)

- 대상, 이용자 현황

- 프로그램 개발 및 현황 : 프로그램 개발 방법, 프로그램내용 및 운영, 홍보 등

- 치매카페 운영 자원 현황(인력, 카페음료, 프로그램 비용 등)

- 치매카페 운영 인력 형태 : 담당인력 형태(전담 또는 겸직(겸직 경우, 업무 분량 초과 시 업무협조 형태))

- 자원봉사자 확보 및 운영

- 외부지원금 조달 형태 및 규모 / 사용처

- 지역 내 유관기관과 사업 연계

④ 치매카페 효과 및 개선사항

- 이용자 측면, 사업효과(타 사업과 연계 효과 포함 등)

- 치매카페 운영 한계 및 개선사항

· 운영 상 고충 및 개선 사항(내부 행정, 이용자, 외부 지원측면 등)

· 향후 치매카페 발전 방향(궁극적인 지향방향)

- 기타 자유 의견

(판권지)

서울시 치매가족의 삶의 질 향상을 위한 치매카페 도입 기초조사 연구

발행일 : 2017년 12월

발행처 : 서울특별시의회 사무처

발행인 : 서울특별시의회 사무처장 김경호

주관부서 : 보건복지전문위원실(수석전문위원 정창훈, 입법조사관 이정화)
입법담당관(입법담당관 배선희, 입법조사관 김용원, 주무관 이수호)

홈페이지 : <http://www.smc.seoul.kr>

연락처 : 서울특별시 중구 덕수궁길 15 서울특별시의회 의원회관
전화) 02-3705-1336 (보건복지전문위원실)

전화) 02-3705-1170 (입법담당관)

과제제안 : 서울특별시의회 이복근 의원

연구기관 : 서울시립대학교 산학협력단

책임연구 : 이준영 서울시립대학교 교수

연락처 : 02-6490-6382

발간등록번호 : 51-6110100-000089-01

※ 본 학술연구용역보고서의 지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하며, 내용은 서울특별시의회의 공식적인 견해와 다를 수 있음을 알려드립니다.

(지식재산권은 서울특별시의회와 용역수행자가 공동으로 소유하되, 서울특별시의회가 해당 학술연구용역 보고서를 대국민 공개한 이후 용역수행자가 복제, 배포, 개작, 전송 등의 사용·수익을 할 수 있음)

ISBN : 979-11-6161-109-9 93330