일본 치매노인 지원의 현황과 과제

- 지역포괄케어시스템을 중심으로 -

김원경*

국문초록

본 연구는 초고령사회 일본에서 끊임없이 증가하고 있는 치매노인 지원 현황을 살펴보고 이와 관련된 지역포괄케어시스템의 구체적인 사례를 중심으로 그 현황과 과제를 정리하는 것을 목적으로 한다.

2015년 4월부터 개정된 개호보험제도는 지역지원사업의 포괄적 지원사업의 일환으로 '치매시책 추진'을 포함하고 있으며, 이는 2012년 9월에 책정된 '치매 시책 추진 5개년 계획 (오렌지 플랜)'을 개정하여 2015년 1월 27일에 발표된 '치매시책 추진 종합전략, 치매 노인 등에게 친절한 마을 만들기를 위하여'(신 오렌지 플랜)과도 연동된다. 신 오렌지 플랜에서는 '조기 발견, 사전대응'을 기본으로 2018년까지 전국에 1)치매 초기 집중 지원팀과 2)치매 지역 지원 추진원 설치를 목표로 한다.

지역포괄케어시스템은 각 지역의 실태에 따라 그 형태와 역할의 다양성이 인정되고 있는 한편, 모든 시스템은 '자조(自助)·호조(互助)·공조(共助)·공조(公助)'의 4가지를 전제개념으로 하고 있다. 본 연구에서는 지역포괄케어시스템과 관련한 1)치매노인 조기발견 및 돌봄 사업(岐阜県 東白川村)과 2)치매에 걸려도 안심하고 살 수 있는 시민협동 네트워크 만들기(福岡県 大牟田市)의 2곳의 사례를 검토하였다.

그 결과, 향후, 치매노인 지원과 관련하여 최소한 필요한 '공조(共助)·공조(公助)' 내용을 밝혀 행정기관의 역할을 제시할 필요가 있음이 시사되었다. 또한, 과연 어디까지 '자조(自助)'와 '호조(互助)'로 보완이 가능할지에 대한 검토가 필요하며, 동시에 이때에 필요한 공(公)의 역할을 분명하게 할 필요가 있다.

주제어: 노인, 치매, 일본, 지역포괄케어시스템, 개호보험제도

* 치쿠시여학원대학교(筑紫女学園大学) 인간과학부 인간관계전공 사회복지코스

I. 서론

초고령 사회 일본에서는 빠르게 증가하고 있는 치매노인과 그 가족을 위한 다양한 지원책을 정비해 왔다. 2000년에 도입된 개호보험이 가장 대표적이며, 그 배경에는 독거노인 및 노노가구의 증가 등으로 ‘개호의 사회화’가 주창된 사회적 변화를 들 수 있다. 하지만, 도입 이후, 요개호 노인 인구 증가와 개호보험료의 지속적인 증가, 향후 사회보험료를 담당할 젊은 세대의 감소, 인구감소 사회로의 진입 등 다양한 과제에 대응하기 위하여 정기적인 제도 개혁을 단행함과 동시에 새로운 대안을 모색해 왔다.

최근에는 그 대안의 하나로 “욕구에 따른 주택이 제공되는 것을 기본으로 하며, 생활상의 안전·안심·건강을 확보하기 위하여 의료 및 개호뿐만 아니라, 복지서비스를 포함한 다양한 생활지원 서비스가 일상생활 공간(일상생활권역)에서 적절하게 제공 가능한 지역 체제”인 지역포괄케어 시스템에 대한 검토와 논의가 활발하게 이루어지고 있다. 이와 관련하여 세계 각국에서 ‘Ageing in place’가 거론되어 왔으며, 많은 일본 연구자들은 이를 ‘지역포괄케어’와 비슷한 의미로 받아들이고 있다(김원경, 2014).

지역포괄케어는 ‘자조(自助)·호조(互助)·공조(共助)·공조(公助)’를 그 전제 개념으로 하며, 지역별 특색과 시대 상황에 따라 다양한 형태로 전개되고 있으며, 그 다양성이 인정된다. 본 연구에서는 먼저, 일본 국내 치매노인 지원 현황을 정리하고 그 후에 이와 관련된 지역포괄케어시스템의 구체적인 사례를 중심으로 그 현황과 과제를 살펴보고자 한다.

II. 일본 치매노인 지원의 현황

1. 치매노인의 현황

2013년에 발표된 일본 국민생활기초조사 결과에 의하면, 노인인구의 약 10%가 요개호 등급 판정을 받은 치매노인으로 향후, 더욱 증가할 것으로 예측되고 있다(社会保障審議会介護保険部会2013). 개호보험 등급 판정 신청자들의 자료에 기반하여 파악된 치매노인은 2010년에 약280만 명으로 2020년에는 410만 명, 2025년에는 470만 명이 될 것으로 추계되고 있다. 참고로 치매 유병률 추정치(15%)에 기반하여 계산하면 2010년 일본내 치매 유병자 수는 약 439만 명으로 추계되는데 그 중에 개호보험제도를 이용중인 치매노인은 약 280만 명으로 파악되었다(厚生労働省HP, 2015년2월25일 현재). 하지만, 2015년에 발표된 정부 자료에 따르면 2012년 당시, 이미 치매 노인은 약 462만 명으로 노인 7명당 1명꼴로 나타났으며, 2025년에는 약700만 명으로 늘어나 노인 5명당 1명꼴로 늘어날 것으로 예측되고 있다. 즉, 당초 정부가 예상했던 이상으로 치매 노인 및 그 예비군이 급격하게 증가하고 있다고 할 수 있다.

한편, 2010년 조사 결과에 따르면, 약280만 명 치매노인의 생활장소로 가장 많았던 곳이 재가로 50%(약140만 명)를 차지하였으며, 그 다음으로 개호노인복지시설 약15%(41만 명), 의료기관이 약13.6%(38만 명), 개호노인보건시설등 12.9%(36만 명), 그룹홈 5%(14만 명) 등의 순서로 나타났다

(厚生労働省HP, 2015년2월25일 현재).

또한, 2013년에 발표된 일본 국민생활기초조사 결과에 따르면, 재가에서 생활하고 있는 치매노인을 수발하는 이는 배우자가 26.6%로 가장 많았으며, 자녀(21.8%), 자녀의 배우자(11.2%)의 순으로 나타났다. 재가 수발자의 68.7%가 여성, 31.3%가 남성으로 남성 수발자 역시 일정 비율을 차지하고 있다는 사실을 확인할 수 있다. 이와 관련하여 노노개호 세대의 증가와 남성 수발자의 증가, 노부모를 수발하는 고령의 자녀 증가 등이 사회적인 과제로 나타나고 있다. 특히, 장기간에 걸친 치매 수발에 지쳐 가족이 자살 및 살인사건을 저지르는 사건이 매년 끊이지 않고 발생하고 있으며, 이를 가리키는 ‘개호 자살’, ‘개호 살인’, ‘개호 심중’이라는 용어마저 생겨났다. 또한, 경찰청이 발표하는 자살 현황 통계에서는 자살 원인 및 동기 중의 하나로 수발에 지쳐라는 항목이 설정되어 있을 정도다(김원경 2014). 그 외에도 노인학대 관련 현황을 살펴보면 치매를 이유로 경제적, 신체적, 심리적 학대를 받는 정도가 더욱 심한 것으로 나타났다(厚生労働省2013).

2. 치매노인 지원

2015년 4월부터 시행 예정인 개정된 개호보험제도는 지역지원사업의 포괄적 지원사업의 일환으로 ‘치매시책 추진’을 포함하고 있다. 지역사회의 상황에 따라 적절한 대응이 가능하도록 하기 위하여 시정촌 단위(시정촌 치매시책 종합추진사업)와 도도부현(도도부현 치매시책 추진사업)의 각 단위별로 치매시책을 추진한다는 내용을 포함하고 있다. 이러한 치매 시책은 2012년 9월에 책정된 ‘치매시책 추진 5개년 계획 (오렌지 플랜)’을 개정하여 2015년 1월 27일에 발표된 ‘치매시책 추진 종합전략, 치매 노인 등에게 친절한 마을 만들기를 위하여’(신 오렌지 플랜)과도 연동된다. 여기에서는 먼저, (1)신 오렌지 플랜의 주된 내용에 대하여 정리한 후, 치매노인 지원을 ‘조기발견, 사전대응’을 기본으로 2018년까지 전국 설치를 목표로 하고 있는 1)치매 초기 집중 지원팀과 2)치매 지역 지원 추진원을 중점적으로 정리한다.

1) 신 오렌지 플랜

새롭게 책정된 ‘치매 시책 추진 종합 전략, 치매 노인 등에게 친절한 마을 만들기를 위하여’(신 오렌지 플랜)의 기본 이념은 ‘치매 당사자의 의사가 존중되며, 가능한 생활해온 익숙한 지역의 좋은 환경에서 본인답게 살아갈 수 있는 사회 실현을 목표로 한다’이며, 이하 7가지가 주된 내용이다.

첫째, 치매에 대한 이해를 돕기 위한 보급, 계몽 추진.
둘째, 치매 용태에 따른 적시, 적절한 의료, 간호 등의 제공.
셋째, 초로기 치매 시책 강화.
넷째, 치매 당사자의 간호자 지원.
다섯째, 치매 당사자를 포함한 노인에게 친절한 지역 만들기 추진.
여섯째, 치매 예방법, 진단법, 치료법, 재활치료모델, 간호모델 등의 연구개발 및 그 성과의 보급 추진.
일곱째, 치매 당사자와 그 가족의 시점 중시.

(1) 치매 초기 집중 지원팀

치매노인 지원을 ‘조기발견, 사전대응’을 기본으로 2018년까지 전국 시정촌에 설치할 것을 목표로 하고 있는 ‘치매 초기 집중 지원팀’은 2014년도 현재, 41곳의 시정촌에 설치되어 있다. 향후, 지역에서의 의료 및 간호의 종합적인 확보를 위한 관계 법률 정비 등에 관한 법률(평성26년도 법률 제83호 ‘의료개호종합확보추진법’)에 근거하여 전국 설치를 위한 목표치를 새롭게 설정할 예정이다(厚生労働省, 2015).

‘치매 초기 집중 지원팀’이란, 의료 관계자, 간호 관계자, 전문의 등으로 구성된 복수의 전문직이 치매가 의심되는 자, 혹은 치매 당사자와 그 가족을 방문하여 치매 전문의로부터 식별 진단 등을 받은 후, 모든 내용을 참고로 관찰 및 평가를 실시하고 본인이나 가족 지원 등의 초기 지원을 집중적이며 포괄적으로 실시하는 자립 생활 지원을 위한 팀이다. 이 팀은 방문 지원이 필요한 대상자를 파악하고 본인의 생활 정보나 가족 상황 등의 정보를 수집한 후에 인지 기능, 가족의 수발 부담도, 신체 상황 등을 관찰 및 평가한다. 그 후에 개호보험 서비스 이용과 관련된 설명 및 본인과 가족에게 심리적 지원 등 초기 방문시 필요한 지원을 제공한다. 그리고 지원 방침이나 내용 빈도 등의 검토를 위하여 전문의를 포함한 팀원 회의를 개최하고 전문직 의료기관 등과의 진찰 권유 등 초기 집중 지원을 실시한 후, 계속하여 모니터링을 실시한다. 즉, 지금까지의 치매 발견 후의 사후 대응에 앞서 조기 진단을 통하여 지원이 필요한 자를 발견하면 바로 각 지역 실정에 맞는 지원 체제를 소개 및 대응 가능한 지원팀을 전국 각 시정촌에 2018년도까지 설치할 예정이다.

(2) 치매 지역 지원 추진원

‘치매 지역 지원 추진원’의 역할은 치매 당사자가 가능한 계속 생활해온 익숙한 환경에서 살아갈 수 있도록 의료기관, 간호 서비스 사업소나 각종 지원기관과 연결하는 ‘연계지원’과 치매 당사자와 그 가족을 지원하는 ‘상담업무’ 등이다. 즉, 추진원은 의료와 간호를 연결하고 조정하는 코디네이터로써 관련 서비스 연계와 치매 지역 지원체제 구축에 힘쓰도록 한다. 따라서 추진원으로는 관련 기본 지식이 있는 사회복지사, 보건사, 간호사 등의 전문직이 바람직하며, 지역에 따라서 지역포괄지원센터나 행정기관, 치매질환의료센터 등에 배치하도록 되어 있다.

2014년도 현재, 217곳의 시정촌에 배치되어 있으며, 2018년도까지 의료개호종합확보추진법에 근거하여 전국 시정촌에 배치할 예정이다(厚生労働省, 2015). 한편, 2013년 당시 활동중이던 추진원

의 보유 자격을 살펴보면 케어매니저가 66.4%, 간호사 50.8%, 사회복지사 31.3%, 보건사 30.9% 순으로 나타났으며, 대부분이 2개 이상의 자격증을 소지하고 있는 전문가들로 구성되어 있다(認知症介護研究・研修東京センター, 2013).

Ⅲ. 일본 지역포괄케어시스템

최근 일본에서는 지역포괄케어시스템을 둘러싼 논의가 한창이다. 여기에서는 지역포괄케어시스템의 등장과 정의, 그리고 그 이념을 정리한 후, 치매 지원과 관련한 구체적인 사례를 중심으로 현황을 정리하도록 한다.

1. 지역포괄케어시스템

니키(二木, 2015)에 따르면 일본에서 지역포괄케어시스템은 2003년에 발표된 '2015년 고령자 개호'에서 처음으로 등장하였다. 그 후, 2004년부터 2008년까지의 5년간은 지역포괄케어시스템의 '법적, 행정적 공백(정체)기'를 거쳐 2009년에 발표된 '지역포괄케어 연구회 보고서'에서 재등장하게 된다. 정리하자면, 일본 사회에서 지역포괄케어시스템이 공론화되고 명확한 정의가 제시된 것은 2009년으로 후생노동성의 노인보건 건강증진 등 사업 일환으로 창설된 '지역포괄케어 연구회'의 보고서가 처음이라고 할 수 있다(김원경, 2014). 참고로 이 연구회는 65세 이상 노인인구가 전 인구의 30%를 차지하는 2025년을 목표로 지역포괄케어의 추진 방향성을 검토하고 실현하기 위하여 관련 과제를 검토하고자 설치되었다(地域包括ケア研究会, 2009).

연구회의 보고서에 따르면, 노인의 재가생활 지원을 의의로 하는 지역포괄케어시스템은 “욕구에 따른 주택이 제공되는 것을 기본으로 하며, 생활상의 안전·안심·건강을 확보하기 위하여 의료 및 개호뿐만 아니라, 복지서비스를 포함한 다양한 생활지원 서비스가 일상생활 공간(일상생활권역)에서 적절하게 제공 가능한 지역에서의 체제”로 정의되고 있다. 한편, 시스템의 구성요소로는 '주거와 주거방식, 생활지원, 의료·간호, 개호·재활, 보건·예방'의 5가지가 있으며, 지역포괄케어 제공을 위한 전제개념으로 '자조(自助)·호조(互助)·공조(共助)·공조(公助)'가 있다고 제기하고 있다. 참고로 처음 지역포괄케어시스템을 제시한 2003년부터 일관되게 지역사회의 실정에 따라 그 형태와 역할의 다양성을 인정한다고 하고 있다(二木, 2015).

日本総合研究所(2014)에 따르면, 이러한 지역포괄케어시스템을 구축하기 위하여 필요한 공통 시스템으로 ①정보발신과 쌍방향간의 의사소통, ②지역사회에서 추구하는 모습에 대한 합의 형성, ③부족한 지원 및 서비스의 파악과 해결을 위한 장소 만들기, ④전문직에 의한 질 높은 지원 및 서비스 실천 기반 정비, ⑤다양한 주체 육성 및 서비스 창출의 5가지 요소가 있으며, 이를 중심으로 '행정', '지역주민', '공식적인 지원', '비공식적인 지원'의 4가지 주요 담당자들이 서로 협동하여 이러한 요소들을 충족시켜나갈 필요가 있다고 한다. 그 외에도 지역포괄케어시스템의 내용에 따라 일정한 활동 자금이 필요한 경우도 있으므로 이와 관련한 행정기관의 각종 보조금 조달 등의 노력도 필요하다.

이러한 지역포괄케어시스템의 구축은 지역사회에서 생활하는 치매노인의 조기발견을 비롯하여 치매 발병 후에도 안심하고 재가에서 생활할 수 있는 지원 체계의 정비로 연결된다는 의미에서 주목받고 있다(玉井顯, 2012).

2. 치매 지원 지역포괄케어시스템의 운영 현황과 과제

최근, 일본에서는 지역포괄케어시스템과 관련한 다양한 논의뿐만 아니라, 실제로 현장에서는 어떠한 시스템들이 구축되고 있는지 관련 사례 검토가 진행되고 있다. 정부 차원에서 대대적인 조사를 위탁하여 전국 각지의 관련 시스템의 운영 현황 사례를 정리한 보고서가 株式会社日本総合研究所에 의하여 2014년 3월에 발표되었는데 여기에서는 이를 참고로 치매 지원 지역포괄케어시스템의 운영 현황을 정리하도록 한다(김원경, 2014). 참고로 이하 사례는 ‘지역포괄케어시스템의 구축 배경과 추진방향’, 장기요양연구2(1), pp5-32.에 발표한 내용을 수정 가필한 것이다.

1) 치매노인 조기발견 및 돌봄 사업(岐阜県 東白川村)

기후현 히가시시로가와무라(岐阜県 東白川村)에서는 2009년부터 ‘치매노인 조기발견 및 돌봄 사업’을 추진하고 있다. 이 지역은 기후현내에서 가장 고령화율이 높은 ‘소자고령화 마을’로 독거노인과 노인세대 증가로 행정기관과 사회복지협의회만으로는 충분한 지원이 어렵다는 판단하에 지역 전체가 서로를 돌보는 마을 만들기를 목표로 시스템을 구축하였다.

처음에는 정부의 ‘치매 지역 지원체제 구축등 사업’의 모델사업으로 치매 서포터 양성 강좌(2009년)를 개최하였고 이후, 2010년부터는 지역 단독사업으로 치매 관련 지식보급을 위한 강연회, 전문 상담 및 지역 자원 지도 작성 등 본격적인 사업을 전개하고 있다. 그 결과, 2009년부터 4년간 실시한 강연회 참가자가 600명을 넘었으며, 협력 기관들도 53곳에 이르고 지역 주민들에게 치매에 대한 올바른 지식이 보급되었다고 평가되고 있다.

또한, 가족 이외의 인근 주민이나 개호보험 제공 사업자 등으로부터 지역포괄지원센터나 사회복지협의회에 치매 관련 상담 사례가 늘어나 상담 창구를 알리고 접근성을 높였다고 할 수 있다. 그러나 개호보험 사업자 즉, 개호직 인재들을 대상으로 한 강연회의 경우, 참가율이 낮아 개최방법에 대한 검토 필요성이 제기되고 있다.

향후, 점점 인구가 감소하는 지역 특성상, 고령화율이 지속적으로 증가될 것으로 예상되므로 노인끼리 서로 지지하고 돌보는 지역을 만들어갈 필요가 있다. 이와 관련하여 노인 자신이 지금까지 처럼 ‘일방적으로 제공받는 입장’이 아닌, ‘스스로 할 수 있는 활동’, ‘역할’이 가능한 마을 만들기 실현의 필요성이 제기되고 있다. 즉, 지역포괄케어시스템 구축을 위하여 지역 주민 모두의 노력과 협력이 필요하다고 할 수 있으며, 이는 시스템의 전제개념인 ‘자조(自助)·호조(互助)·공조(共助)·공조(公助)’와도 연결된다. 이처럼 지역사회에 맞는 형태로 치매 지원 시스템이 자리잡을 수 있도록 하기 위하여서는 공(公)과 사(私)의 지속적인 조정과 협력관계를 유지해가기 위한 과제를 명확하게 할 필요가 있다.

2) 치매에 걸려도 안심하고 살 수 있는 시민협동 네트워크 만들기(福岡県 大牟田市)

후쿠오카현 오오무타시(福岡県 大牟田市)에서는 ‘치매에 걸려도 안심하고 살 수 있는 시민협동 네트워크 만들기’가 진행되고 있다. 오오무타시에서는 개호보험제도가 시작된 다음 해인 2001년에 발족된 개호보험관련 사업자들과 행정기관 공무원 등이 참가하는 ‘치매케어연구회’를 중심으로 치매 케어의 질 향상을 위하여 실천적인 활동이 시작되었다. 이 연구회를 중심으로 치매 케어 제공자들과 행정기관의 공동된 과제인 치매에 걸려도 안심하고 생활할 수 있는 마을 만들기에 대한 필요성의 인식으로 연결되었다.

그 결과, 지역주민이 주체가 되어 돌봄 및 지원 활동으로 ‘배회 SOS 네트워크 모의훈련’ 등을 실시하고 있다. 지역사회에서 치매노인이 배회하고 있거나 길을 잃어버릴 경우를 상정하여 지역주민을 비롯한 우체국, 택시회사, 버스회사 등 관계기관들이 서로 정보를 주고 받고 탐색, 보호까지 실제상황처럼 훈련하고 있다. 그 외에도 지역주민들이 중심이 되어 치매노인을 지역사회에서 돌보기 위하여 필요한 내용들을 이야기 나누는 일요일 ‘차 모임’도 있다.

그리고 마을 만들기를 추진할 인재양성을 위하여 ‘치매 코디네이터 양성 강좌’를 개최하여 2013년 6월까지 85명이 수료하였다. 이 강좌는 전문직을 대상으로 2년간, 386시간의 양성 과정하에 10명 정도의 소인수 체제로 진행되고 있어 수료자가 결코 많지는 않으나, 이들이 지역사회의 치매노인과 가족들을 지원하는 슈퍼바이저 역할을 하고 있다.

이처럼 다양한 치매 지원과 관련한 시스템이 구축되어 진행되어 온 결과, 현재는 개호보험제도의 지역지원사업의 일환으로 개호보험 특별회계로 위치지어져 사업의 정착으로 연결되었다. 그 외에도 다양한 활동이 진행되고 있는데 이러한 시스템 정착을 위하여서는 향후, 인재육성이 필수불가결하므로 지역사회에 필요한 인재상을 명확하게 할 필요가 있으며, 그러기 위하여서는 어떠한 노력이 필요한지 밝힐 필요가 있다. 이러한 내용은 다른 지역에도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

IV. 결론

지금까지 일본 치매노인의 현황과 관련 주요 지원 정책을 정리한 후, 지역포괄케어시스템의 운영 현황과 과제를 살펴보았다. 지역포괄케어시스템은 각 지역의 실태에 따라 그 형태와 역할의 다양성이 인정되고 있는 한편, 모든 시스템은 ‘자조(自助)·호조(互助)·공조(共助)·공조(公助)’의 4가지를 전제개념으로 하고 있다. 하지만, 인구감소사회에 접어든 일본에서 지속적인 노인인구의 증가 및 중앙정부와 지방정부의 재정 상황 등을 고려하면, 앞으로 ‘공조(共助)·공조(公助)’보다도 ‘자조(自助)’와 ‘호조(互助)’의 역할 확충을 기대할 수 밖에 없다는 지적이 있다(地域包括ケア研究会, 2013).

이와 관련하여 정책 부분에서도 지역포괄케어시스템을 내세워 공적 지원의 확충보다도 지역사회에서의 ‘자조(自助)’와 ‘호조(互助)’를 강조하는 일본 정부의 움직임에 비판하는 목소리가 적지 않다. 향후, 치매노인 지원과 관련하여 ‘공조(共助)·공조(公助)’로 최소한 필요한 내용을 분명하게 하여 행정기관의 역할을 제시할 필요가 있다. 또한, 과연 어디까지 ‘자조(自助)’와 ‘호조(互助)’로 보완이 가능할지에 대한 검토가 필요하며, 동시에 이 때에 필요한 공(公)의 역할을 분명하게 할 필요가

있다.

이러한 일본의 현황은 급격하게 노인 인구가 증가하고 있는 우리에게도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다. 특히, 정부가 일본의 이런 움직임에만 주목하는 일이 없도록 ‘공조(共助)·공조(公助)’의 기반을 튼튼히 다진 후, ‘자조(自助)’와 ‘호조(互助)’와의 적절한 조화가 이루어지도록 살펴야 할 것이다(김원경, 2014).

참고문헌

- 김원경(2014). 지역포괄케어시스템의 구축배경과 추진방향. **장기요양연구**. 2(1). PP.5-32.
- 二木立(니키 류, 2014). 2014年「地域包括ケア研究会報告書」をどう読むか?. **日本医事新報**. 4703. pp. 15-16.
- 二木立(니키 류, 2015). 「地域包括ケアシステム」の法・行政上の出自と概念の拡大. **日本医事新報**. 4738. pp. 15-16.
- 日本. 社会保障審議会介護保険部会(사회보장심의회개호보험부회. 2013). 認知症施策の推進について. 平成25年9月4日. 東京.
- 日本. 社会保障審議会介護保険部会(사회보장심의회개호보험부회. 2013). 介護保険制度の見直しに関する意見. 平成25年12月20日. 東京.
- 日本. 社会保障制度改革国民会議(사회보장제도개혁국민회의. 2013). 社会保障制度改革国民会議報告書:確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋. 2013. 8.6. 東京.
- 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター(사회복지법인욕풍회치매개호연구연수동경센터, 2012). 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究事業報告書. 平成24年3月. 東京.
- 株式会社日本総合研究所(주식회사 일본종합연구소, 2014). 事例を通じて「我がまちの地域包括ケアを考えよう」 「地域包括ケアシステム」事例集成:できること探しの素材集. 平成26年3月. 東京.
- 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(지속가능한 사회보장제도 확립을 도모하기 위한 개혁 추진에 관한 법률). 平成25年12月13日法律第112号.
<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25HO112.html>
- 厚生労働省(후생노동성, 2013). 平成25年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072782.html>.
- 玉井顯(타마이 아키라, 2012). 第11章 認知症ケアで必要とされる地域包括ケア. 高橋紘士編. 地域包括ケアシステム. 東京:Ohmsya. pp.174-198.

Abstract

The Present Status of the Support for People with Dementia in Japan

Kim, Won Kyung

(Chikushi Jakakuen University)

This paper examines the present status of the support for people with senile dementia, which continues to increase in Japan's super-aging society, and describes the present state of and issues related to the integrated community care systems, illustrating the current situation with concrete examples.

The long-term care insurance system, as amended in April 2015, includes "dementia policy promotion" as a local support services component within the comprehensive support services. This new item amended the promotion of the five-year dementia policy "Orange Plan," which was created in September 2012 and was combined with the "New Orange Plan" announced on January 27, 2015.

The New Orange Plan aims to (1) establish early-stage dementia support teams and (2) promote the staff of regional dementia support systems by 2018 for the purpose of early detection and support.

Within the integrated community care system, the diversity of the systems and roles in each region of Japan is acknowledged. Simultaneously, self-help, mutual aid, cooperation, and helpful assistance are essential components of all support systems. In the present study, two examples of the integrated community care systems were investigated: (1) a system in which senile dementia can be discovered early so that care services can be provided (Gifu); and (2) a system in which citizen cooperation networks in which people can continue to live safely even if they develop dementia are created (Fukuoka).

The results of this study demonstrate the essential services that are necessary to realize effective "cooperation" and to provide "helpful assistance" relating to senile dementia support, as well as the necessary roles for administrative bodies. Additionally, it is necessary to determine the extent to which this support can be complemented by self-help and mutual aid as well as to clarify the roles that the general public can play.

Key words: Elderly, Dementia, Japan, Integrated Community Support System, Long-Term care Insurance

(논문투고일: 2015. 03. 12 / 심사완료일: 2015. 04. 05 / 게재확정일: 2015. 04. 05)