

한국의 치매친화 지역사회 관련 동향 및 시사점

Building Dementia-Friendly Communities in Korea

Issue Focus, 3(3), pp. 53–62, 2022

Eun Ha Namkung(남궁은하)

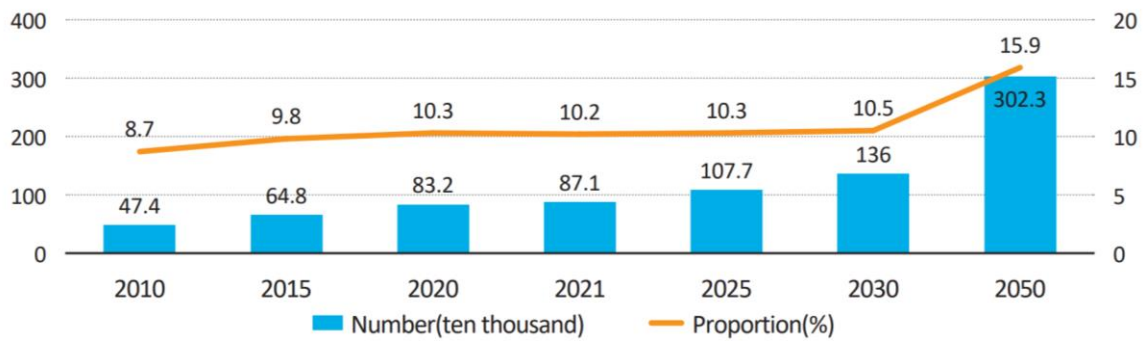
Ewha Womans University(이화여자대학교)

인지기능 저하를 경험하거나 치매 진단을 받은 노인 증가

한국은 전 세계적으로 급속한 인구 고령화를 경험하는 것으로 알려져 있다. 2021년 기준 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 16.5%를 차지하는 것으로 나타났는데, 이러한 노인인구 비중은 앞으로 4년 이내 20% 이상으로 증가할 것으로 예측된다(통계청, 2021). 치매는 주로 노년기에 발생하는 대표적인 노인성 질환의 하나로, 인구 고령화와 더불어 치매환자 또한 증가하는 경향을 보이고 있다. 그림 1에서 볼 수 있듯이, 2020년 65세 이상 노인 인구 중 치매환자는 83만 명으로 추정되며, 이는 전체 노인인구의 10.3%를 차지한다. 65세 이상 인구의 치매 유병률(치매환자 비율)은 2050년에는 15.9%로 증가하고, 환자 수는 약 302만 명에 이를 것으로 예상된다(보건복지부, 2020).

Eun Ha Namkung, Ph.D. & M.S.W., 은 현재 이화여자대학교, 사회복지학과의 조교수이자 한국보건사회연구원 고령정책연구센터(Center for Research on Old-Age Policy, Korea Institute for Health and Social Affairs)의 전 부연구위원이다. 그녀는 사회복지와 노인학 분야의 학자이며, 연구 관심사로 가족 돌봄 제공자를 위한 서비스, 노인과 성인 장애인의 건강과 웰빙 등이 있다. 그녀의 연구는 다수의 국내, 국제 기관과 연구 재단, 보건 자원 서비스국(Health Resources and Services Administration)과 같은 미국 연방 기관의 지원을 받아왔다. Namkung의 연구는 *Social Science & Medicine* 및 *The Gerontologist* 등의 여러 국제학술지에 게재되어왔다. 이화여자대학교, 세인트루이스의 워싱턴 대학교와 위스콘신 매디슨 대학교에서 수학했으며, 미국 브랜디스 대학교의 장애 정책을 위한 루리 연구소(Lurie Institute for Disability Policy)에서 박사 후 연구원으로 일한 바 있다.

그림 1. 65 세 이상 치매환자 추정 인구 수 및 비중(2010-2050 년)



Note. The data are from *The 4th National Dementia Plan: Living Well With Dementia in the Community*, by the Korea Ministry of Health and Welfare, 2020 (<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39215>). In the public domain.

주. 데이터 출처는 제 4 차 치매관리종합계획, 보건복지부, 2020.

‘치매’란 알츠하이머병 등 특정 질환에 의해 뇌가 손상되었을 때 일어나는 일련의 증상으로, 기억 감퇴(상실), 감정 변화, 의사소통의 어려움 등의 증상을 포함한다 (Marcinkiewicz & Reid, 2015). 가사일, 식사 준비, 장보기 등 다양한 일상 활동에서의 어려움으로 많은 치매환자가 독립적인 생활이 어려울 수 있고, 이로 인해 치매라는 질환은 당사자뿐 아니라 그들의 가족, 그리고 넓게는 지역사회로까지 영향을 미치게 된다 (Shon & Yoon, 2021). 현재로서는 치매의 완치는 불가능하나, 금연, 정기적인 운동을 포함한 건강한 생활 습관과 그 밖의 다양한 요인으로 치매 발생 위험 수준을 어느 정도 감소할 수는 있는 것으로 알려져 있다 (Marcinkiewicz & Reid, 2015).

해당 인구 비중의 증가, 개인의 건강 및 일상생활에 미치는 영향 등으로 인해 치매가 전체 보건 시스템에 미치는 영향 또한 커지면서, 치매는 중요한 보건정책 의제 중 하나가 되었다. 예를 들어, 표 1 에 의하면, 한국의 경우 2019 년 연간 총 치매관리비용(직접적 의료비용 + 장기요양비용 + 노동생산성 손실 등 간접비용)은 16 조 5 천억 원으로 명목 국내총생산(Nominal Gross Domestic Product)의 0.86%를 차지하는 것으로 나타났으며,

2050년에는 이러한 치매 비용의 국내총생산 대비 비중이 3.8%로 증가할 것으로 예상된다 (보건복지부, 2020).

표 1. 2019년 기준 1인당 및 총 치매 관리 비용

Indicators	2019 figures
Annual management cost per person with dementia	20.72 million KRW
Number of people with dementia aged 65 and older	794,280 persons
Total annual management cost for people with dementia ^a	16.5 trillion KRW
Nominal GDP	1,913.9 trillion KRW
Ratio of the total annual dementia management cost to nominal GDP ^b	0.86 %

Note. Dementia management costs include direct medical costs (e.g., individual co-payment), direct non-medical costs (e.g., nursing fees, transportation fees, medical aids, and office visits), costs of long-term care services (e.g., facility or in-homecare services), and indirect costs (e.g., lost productivity). From *The 4th National Dementia Plan: Living Well With Dementia in the Community* (p. 3), by the Korea Ministry of Health and Welfare, 2020 (<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39215>). In the public domain.

^a Annual management cost per person with dementia × number of people with dementia aged 65 and older.

^b Total annual management cost for people with dementia ÷ nominal GDP × 100.

주. Annual management cost per person with dementia(치매환자 1인당 연간 관리 비용), Number of people with dementia aged 65 and older(65세 이상 치매환자 수), Total annual management cost for people with dementia(연간 총 치매환자 관리 비용), Nominal GDP(명목 국내총생산), Ratio of the total annual dementia management cost to nominal GDP(명목 국내총생산 대비 연간 총 치매환자 관리 비용 비율)로 해석.

치매 관리 비용에는 직접 의료비용(예, 본인 부담금), 직접 비의료 비용(예, 간병비, 교통비, 의료 보조금, 사무실 방문), 장기요양 서비스 비용(예, 시설 또는 가정 내 돌봄 서비스) 및 간접 비용(예, 생산성 손실)이 포함된다. 자료 출처는 제 4차 치매관리종합계획(p.3), 보건복지부, 2020.

^a 치매환자 1인당 연간 관리 비용 × 65세 이상 치매환자 수.

^b 연간 총 치매환자 관리 비용 ÷ 명목 국내총생산 × 100.

치매 관리를 위한 사회경제적 비용에 대응하고, 치매 관련 서비스를 제공할 수 있는 사회적, 보건적 체계를 마련하며, 치매환자 및 그 가족의 필요에 적절히 대응하기 위해 보건복지부(Ministry of Health and Welfare)는 2008 년 제 1 차 치매관리종합계획을 발표하였다. 그 이후, 정부에서는 치매 관리를 주요한 보건복지 정책의 하나로 삼아왔으며, 이러한 노력의 일환으로 2021년에는 제 4 차 치매관리종합계획을 발표하였다.

치매환자 및 가족을 위한 치매친화 지역사회 조성의 필요성

앞서 언급한 제 4 차 치매관리종합계획은 “지역사회 내에서 치매환자가 안심하고 지낼 수 있는 사회”를 기본방향으로 하며, 치매환자가 안심하고 편안하게 살 수 있는 주거 및 지역사회 환경을 위한 인프라와 서비스 조성을 목표로 하고 있다. 이러한 목표 달성을 위한 주요 추진 정책 중 하나는 바로 “치매친화적 환경 조성”이다 (보건복지부, 2020, 13 쪽). 치매친화 환경 조성을 위한 정책 방안으로는 치매 인식 개선과 홍보, 치매환자와 가족을 위한 사회봉사 프로그램인 ‘치매파트너’ 또는 ‘치매안심마을’과 같은 현재 운영되고 있는 사업을 확장하고 발전시킬 것이 제안되고 있다 (보건복지부, 2020). 본 보고서에서는 치매친화 환경 조성을 위해 현재 한국에서 진행되고 있는 이러한 다양한 사업들에 대해 구체적으로 살펴보고자 한다.

구체적인 한국의 정책 검토에 앞서, 치매친화 지역사회 조성이 한국뿐 아니라 국제적으로 중요하게 추진되고 있는 치매 관련 정책 방향임을 언급할 필요가 있다. 대표적으로 세계보건기구(이하 WHO)는 2017 년 ‘치매 대응 공중보건 실행계획(Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia) 2017–2025’를 통해 치매 예방 및 치매환자, 가족을 위한 적절한 서비스 제공을 위해 다양한 실행계획을 제시하였다. 상기 WHO 실행계획에서 ‘치매 인식 개선 및 친화적 환경(dementia awareness and friendliness)’은

7대 주요 영역 중 하나이다. 더불어 WHO는 치매친화 환경 조성의 중요성을 다시 한번 강조하며, 치매친화 환경 조성을 위한 실천지침인 '치매포용사회로의 움직임(Towards a Dementia Inclusive Society)'을 2021년 출간하였다.

다음에서는 WHO의 개념을 중심으로 치매친화 지역사회의 주요 원리에 대해 기술하고, 한국의 치매관리종합계획 중 치매친화 환경 조성에 관한 내용에 대해 구체적으로 살펴보았다. 마지막으로, 현재 한국의 치매친화 환경 조성 관련 정책 및 프로그램에 대한 시사점을 제시하였다.

치매친화 지역사회 – 치매환자와 가족이 차별과 낙인으로부터 자유롭고, 독립적, 주체적으로 살 수 있는 사회

치매친화 지역사회란 치매환자와 그들의 돌봄 가족이 낙인, 차별, 폭력, 학대로부터 자유롭고, 독립적이며 주체적으로 살 수 있는 지역사회를 일컫는다 (WHO, 2021). 치매역량 지역사회, 기억친화 지역사회, 치매안심 지역사회, 치매환자를 위한 지속 가능한 환경, 치매민감생활환경, 신경인지질환 인지(친화) 사회 등도 치매친화 지역사회 개념을 가리키는 유사 용어로 볼 수 있다 (WHO, 2021). 단, 어떠한 용어를 사용하든지, 치매친화 지역사회 개념은 공통적으로 무엇보다 (1) 치매 관련 낙인과 차별을 제거하고, (2) 치매환자의 독립적 생활을 보장하기 위한 자원과 지지 제공을 강조한다.

WHO(2017)에 의하면, 치매친화 지역사회는 치매에 대한 인식과 이해를 증진하고 사회적 낙인을 줄이는 것을 목표로 해야 한다. 치매라는 질환에 직간접적으로 영향을 받고 있는 인구가 증가함에도 불구하고, 치매환자와 그 가족은 여전히 부정적 태도와 차별에 노출되어 있다. 예를 들어, 2021년 조사에 의하면, 한국 성인의 44.6%는 치매환자와 함께 어울리고

의사소통하기를 꺼린다고 응답하였다 (Lee et al., 2021). 이러한 치매(환자)에 대한 부정적인 태도는 한국뿐 아니라 전 세계적으로 관찰되는 현상으로, 2019 년 국제 알츠하이머병 협회(Alzheimer's Disease International)의 조사에 의하면, 35%의 돌봄 가족은 낙인과 차별에 대한 두려움으로 그들의 가족 구성원이 치매 진단을 받은 사실을 숨긴 경험이 있다고 응답하였으며, 40%의 일반응답자는 의사와 간호사가 치매환자를 무시한다고 인식하고 있었다 (Alzheimer's Disease International, 2019).

치매에 대한 이해 부족이 치매에의 두려움을 야기할 수 있어, WHO 에서는 치매 인식 프로그램이 다음과 같은 역할을 해야함을 제안하였다 (WHO, 2017).

- 질환으로서의 치매 및 다양한 치매 아형(subtypes)에 대한 정확한 이해 제고
- 치매 관련 낙인과 차별 제한
- 치매환자의 인권에 대해 교육
- 치매 초기증상과 신호에 대해 일반인의 이해 증진
- 치매질환의 위험요인에 대한 일반인의 지식 증진

치매에 대한 지식과 이해 증진과 더불어 WHO 에서 강조하는 치매친화 지역사회의 주요 요소는 모든 구성원의 건강, 사회참여, 안전을 위해 포용적인 환경을 조성하는 것이다.

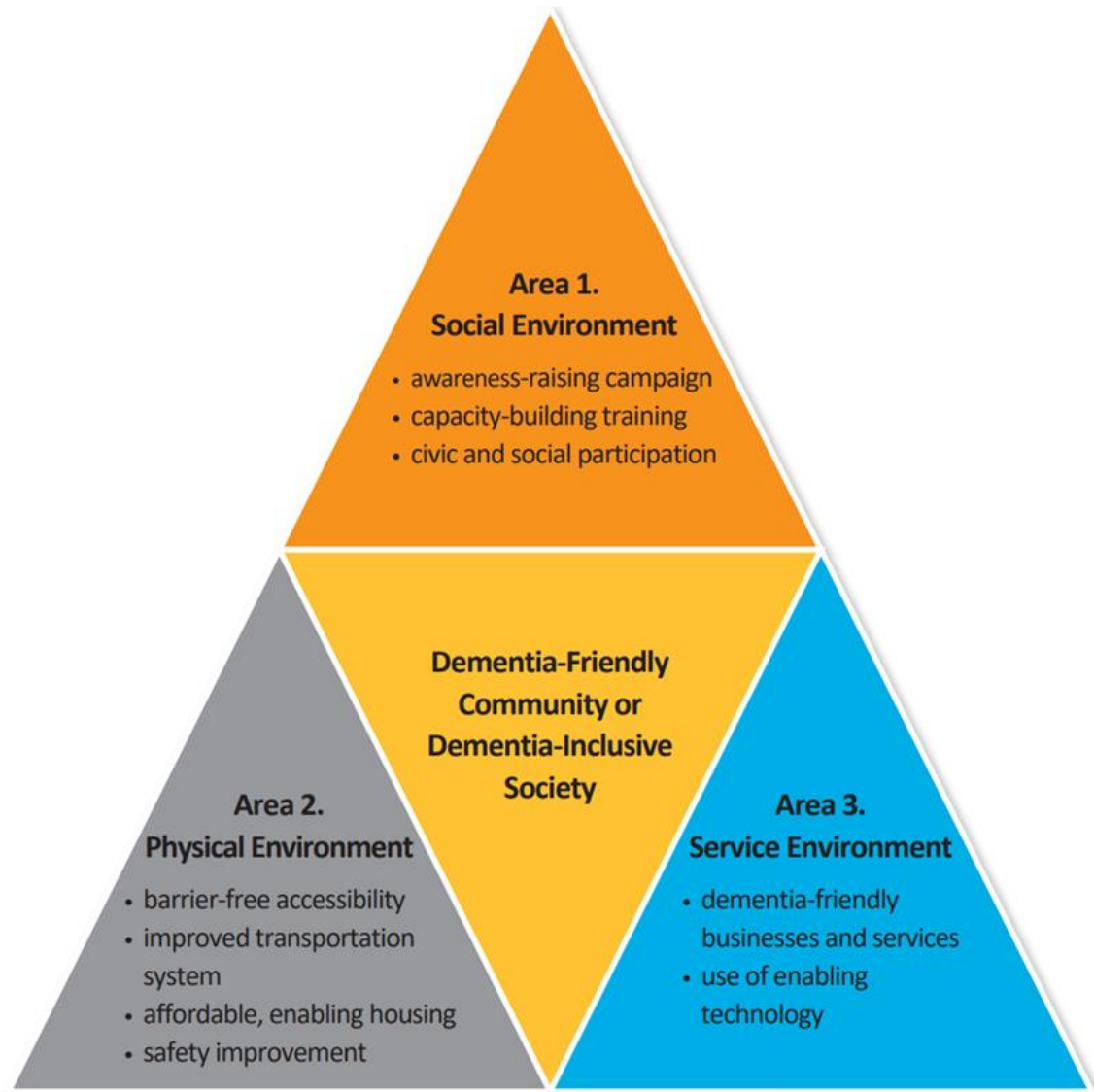
구체적인 행동 지침으로 치매환자의 인권보호, 낙인과 차별 감소가 다시 한번 강조되었다.

더불어, WHO(2017)는 치매환자의 더욱 활발한 사회 참여를 독려하고 치매환자 가족과 돌봄 제공자를 위한 지원 체계를 활성화하는 방안도 강조하였다.

사회적, 물리적, 서비스적 환경의 다각적인 변화 필요

치매환자와 그들의 돌봄 제공자의 욕구와 선호도를 온전히 반영하기 위해서는 사회적, 물리적, 서비스적 환경 부문 모두 고려해야 한다 (WHO, 2021; 그림 2 참고). 첫째, 사회적 환경이란 개인 또는 인구집단이 경험하는 사회적 관계와 문화적 맥락을 포함하는 개념으로, 치매환자와 돌봄 제공자의 지역사회 참여, 수용, 시민활동, 취업 및 경제활동을 증진하기 위해서는 이러한 사회적 환경에 대한 변화가 필수적이다. 앞서 언급한 부정적 태도 개선, 긍정적 치매 태도 제고 등을 이러한 사회적 환경의 친화도 및 수용도를 높이기 위한 노력의 일환으로 볼 수 있다.

그림 2. WHO(2021)에서 제시하는 치매친화 환경의 주요 환경 요소



주. 치매친화 지역사회/치매포용사회의 1. 사회적 환경 영역에는 인식 제고 캠페인, 역량 강화 훈련, 시민활동과 사회활동 참여; 2. 물리적 환경 영역에는 배리어프리 접근성, 개선된 교통 시스템, 경제적이고 자립이 가능한 주거, 안정성 향상; 3. 서비스적 환경 영역에는 치매친화적 비즈니스와 서비스, 보조 테크놀로지 등이 있음.

둘째, 물리적 환경이란 외부 환경, 교통 및 이동성, 주거 등을 포함한다. 물리적 환경은 개인의 근접 환경부터 산업, 직업 환경까지 의미할 수 있다. 치매친화적인 물리적 환경 조성을 위해서는 다양한 수준, 영역에서 주변 소음, 조명, 실내공기, 시설관리, 시설 내 온도 등이 적절해야 한다. 또한, 유니버설 디자인(universal design)도 치매친화적인 물리적 환경

조성에서 유용한 개념일 수 있다. (유니버설 디자인이란 연령, 신체 사이즈, 장애 등과 상관없이 최대한 다양한 사람들이 접근, 이용할 수 있고 수용가능한 시설 환경 디자인을 의미한다. 유니버설 디자인은 휠체어와 같은 보조기구를 사용해야 하는 신체장애인을 포함한 모든 사람이 간단하고 직관적으로 이용할 수 있는 디자인을 추구하고, 최소한의 물리적 힘, 충분한 공간을 지향하는 배리어프리(barrier-free) 디자인의 확장형으로 볼 수도 있다.) 구체적으로 치매친화 지역사회의 물리적 환경은 (1) 치매환자에게도 공평하게 접근성을 보장하고, (2) 치매환자의 다양한 선호와 능력 수준에 부응하고, (3) 간단하고 직관적인 디자인을 설계하고, (4) 필요한 정보를 효과적으로 전달하고, (5) 의도치 않은 사건 또는 안전사고를 최소화하고, (6) 최소의 노력으로 효율적인 이용이 가능하며, 마지막으로 (7) 접근과 사용에 충분한 공간을 확보하여 설계되어야 한다 (WHO, 2021).

세 번째 환경 영역은 서비스 환경이다. WHO(2021)에 의하면, 치매친화 지역사회는 의료, 금융, 행정 등 다양한 영역에서 필요한 서비스를 제공한다. 소상공인, 약사, 은행 직원 등 개인 서비스 업자들은 특히 지역사회 서비스 환경이 치매친화적으로 가꾸어지는 데 중요한 역할을 한다. 더불어, 치매환자가 사회에서 더욱 독립적이고 효율적으로 생활하는 데 도움을 줄 수 있는 기술도 더욱 확산되고 보급되어야 한다. 이러한 치매친화 환경에 효과적인 기술은 매우 다양할 수 있는데, 작게는 기억력에 문제가 있는 이들을 위한 자동 약 복용 알림 장치와 같은 소형 생활용품부터 조명, 난방 등 가정 내 시설 관리를 최소한의 인지, 물리적 노력으로 통합적으로 할 수 있는 스마트홈 시스템까지 포함할 수 있다. 또한, 치매환자와 그들의 가족을 위한 다양한 스마트폰 애플리케이션도 개발되어 있다.

현재 한국의 치매친화 환경 조성 정책과 프로그램

앞서 언급하였듯이, 치매친화 환경 조성은 한국의 제 4 차 치매관리종합계획의 중요한 정책 과제 중 하나이다. 제 4 차 종합계획은 치매친화 환경 조성을 위해 행동지침을 크게 두 목표로 분류하였는데, 이러한 기조는 WHO 의 치매친화 및 인식개선 노력과 결을 같이 한다 (표 2 참고). 첫 번째 목표는 일반 대중의 치매에 대한 이해를 증진하기 위해 교육 프로그램과 홍보 활동을 확대하는 것이다. 구체적으로, 제 4 차 종합계획에서는 주기적으로 치매환자 및 가족에 대한 태도와 치매 인식에 대한 조사를 시행할 것을 권고하고 있으며, 이러한 지침에 따라, Lee et al.(2021)은 치매 인식 및 태도 조사를 위한 척도를 개발하였다. 또한, 치매 증상과 예방을 위한 교육 매뉴얼도 개발하고 보급할 것을 권고하고 있으며, 치매 교육 및 자원봉사 프로그램인 '치매파트너' 사업 참여자 수를 확대하고 관련 관리체계를 개선하는 방안도 권고하고 있다.

두 번째 목표는 치매환자에게 친화적인 사회 환경을 조성하는 것이다. 제 4 차 종합계획에서는 구체적으로 현재의 '치매안심마을' 사업을 확대, 개선할 것을 제안하고 있다. 치매안심마을은 2018 년과 2019 년 사이 300 여 개가 넘게 신설될 정도로 급속하게 그 수가 증가하였으나, 각 치매안심마을의 수준과 구체적인 활동 내용은 마을 간 차이가 매우 큰 것으로 나타났다. 치매안심마을은 각 시, 군, 구의 치매안심센터에서 관리, 지원되고 있는데, 각 치매안심센터에서 치매안심마을에 대해 상이한 지침과 기준을 제시하고 있기 때문이다. 따라서, 제 4 차 종합계획에서는 치매안심마을 사업을 효과적으로 운용하고 각 안심마을을 효율적으로 모니터링, 관리하기 위해 치매안심마을 인증제도 도입을 제안하였다. 더불어, 배회 증상이 있는 치매환자 대상 배회 감지 서비스를 확대하는 등 지역사회에 거주하는 치매환자의 안전을 보장하기 위한 방안도 제시하였다.

표 2. 제 4 차 치매관리종합계획(2021-2025) 중 치매친화 환경 조성 관련 주요 행동 지침

Establishment of a dementia-friendly society	
Objective 1	Objective 2
Education and promotion to raise awareness of dementia	Creating a social environment that embraces people with dementia
Develop a survey of attitudes toward dementia and provide education to improve public awareness of dementia Expand and scale up the Dementia Partners Program ^a Continue to have local activities and events to raise public awareness (e.g., national dementia awareness day)	Expand and scale up the Dementia-Friendly Communities Program ^b Strengthen the Public Guardianship Program ^c Prevent people with dementia from wandering and strengthen the temporary protection system

Note. ^a The Dementia Partners Program is a volunteer training and management program for students and community members who want to provide direct and indirect support to persons with dementia and their families and communities.

^b The Dementia-Friendly Communities Program is a community certification program (at the level of Korea's Eup/Myeon/Dong administrative districts) to develop, implement, and manage communities to be more inclusive of and friendly toward people with dementia and their caregivers.

^c The Public Guardianship Program is a service program that seeks out and appoints a guardian for individuals with dementia who require assistance in making medical, financial, or daily living decisions but do not have a suitable person to serve as their guardian.

주. 치매친화 사회 구축의 첫 번째 목표에는 치매 인식 제고를 위한 교육과 홍보가 있는데, 여기에 해당하는 활동으로는 치매에 대한 태도 관련 조사 개발과 대중의 인식 개선을 위한 교육 제공, 치매파트너 프로그램 확대, 국가 치매 인식의 날과 같이 대중의 인식을 높이기 위한 지역 활동 및 행사를 지속하는 것 등이 있다. 두 번째 목표는 치매환자를 포용하는 사회 환경 조성인데, 해당 활동에는 치매친화 지역사회 프로그램의 확대, 공공 후견 프로그램의 강화, 치매환자 배회 방지와 임시 보호 체계의 강화 등이 포함된다.

^a 치매파트너 프로그램은 치매환자, 그 가족 및 지역사회에 직간접적인 지원을 제공하기를 바라는 학생과 지역사회 구성원을 위한 자원봉사 교육 및 관리 프로그램이다.

^b 치매친화 지역사회 프로그램은 치매환자와 돌봄 제공자에게 보다 포용적이고 친화적인 지역사회를 개발, 구현, 관리하기 위한 읍, 면, 동 단위의 지역사회 인증 프로그램이다.

^c 공공 후견 프로그램은 치매환자가 의료, 재정, 일상생활과 관련된 결정을 내려야 할 때 후견인 역할을 할 책임자를 찾아 정하는 서비스 프로그램이다.

한국의 치매친화 환경 조성 정책과 프로그램의 방향성

제 4 차 치매관리종합계획은 2021 년에 시작되었으므로, 종합계획 내 치매친화 환경 조성에 관한 프로그램과 정책 방안은 아직 시행(예정) 중에 있다. 예를 들어, 주기적인 치매 태도와 지식 관련 모니터링을 위해 2021 년 관련 척도를 우선 개발하였다. 또한, 2022 년 11 월 14 일 기준, 치매파트너 1,408,211 명이 등록되어 지역 내에서 치매환자와 가족을 지원하며 활동 중이다 (중앙치매센터, 2022). 보건복지부의 2022 년 '치매정책사업안내'는 이전 사업 안내서와 달리 치매안심마을 개발과 관리, 특히 안심마을 선정 및 인증을 위한 매우 자세한 지침을 제시하고 있다. 구체적인 치매안심마을의 선정, 운영 및 평가 과정은 다음과 같다. 치매안심마을 인증 과정에 의하면, 등록된 모든 치매안심마을은 관할 치매안심센터와 더불어 주기적인 모니터링을 수행해야 한다. 또한, 치매안심마을 선정 시에는 각 마을에서 위원회를 구성하여 자체적으로 선정 과정을 주체적으로 이끌어갈 수 있도록 하였다. 또한, 안심마을 운영 시에는 일반인 교육, 인식 개선 홍보, 치매환자 및 가족을 위한 지역사회 프로그램을 개설, 운영하도록 하였다. 마지막으로 안심마을 운영 결과를 평가하고 인증을 유지하기 위해 지역 구성원을 대상으로 한 조사를 기반으로 공식적인 평가 과정을 거치도록 하였다.

이와 같이, 정부에서는 치매친화 환경 조성을 위해 최근 많은 노력을 기울이고 있으며, 관련 정책과 사업을 확대하고 있음을 알 수 있다. 하지만, 진정한 치매친화 환경을 만들기 위해서는 추가적인 노력과 개선이 필요할 것으로 보인다. 구체적으로, 앞서 언급한 치매안심마을의 인증제도는 이제 막 시작된 제도로 앞으로 이 제도가 잘 작동하고 효과가 있는지 지속적인 점검이 필요하다. 또한, 각 안심마을에서 사용자 중심의 꼭 필요한 서비스가 충분히 제공되어야 한다. 둘째, 현재 한국의 치매친화 환경 관련 정책이나 안내에서는 물리적 환경에 대한 고려가 부족하다. 보건복지부의 사업안내에서도

치매안심마을 운영 시 고려할 수 있는 물리적 환경 요소를 제안하고는 있으나, 이러한 물리적 환경 개선 노력은 인증제도 상으로는 필수 지침이 아닌 선택 사항이므로, 각 치매안심마을에서 실제적으로 중요하지 않게 다루어질 수 있다. 셋째, 치매친화 이니셔티브가 지속적, 효과적으로 수행되기 위해서는 중앙정부와 지방자치단체의 협력과 지속적인 노력이 수반되어야 한다. 넷째, 마지막으로, 치매안심마을 또는 기타 치매친화 지역사회 조성의 전 단계에 걸쳐 치매환자와 그 가족의 직접적인 목소리를 반영할 수 있는 기회와 기제가 확대될 필요가 있다.

참고문헌

- Alzheimer's Disease International. (2019). *World Alzheimer report 2019: Attitudes to dementia*.
<https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2019/>
- Korea Ministry of Health and Welfare. (2020). *Jesacha chimaegwalri jonghapkkyehwek* [The 4th national dementia plan: Living well with dementia in the community]. <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39215>
- Korea Ministry of Health and Welfare. (2022). *2022 chimaejongchaek saobanna* [A handbook on dementia management policy 2022] (No. 11-1352000-002200-10).
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb0406vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=030406&page=1&CONT_SEQ=370342
- Korea National Institute of Dementia. (2022). *Chimaepateuno jongukyonghwang* [Daily statistics on dementia partners] [Data]. Retrieved November 14, 2022, from https://partner.nid.or.kr/current/all_country.aspx
- Lee, S., Song, H., Jang, J., Hong, M., & Jeong, H. (2021). *Chimae insiktto pyongkkadogu maryon mit josa* [The development and application of recognition survey for dementia] (NIDR-2101-0037). Korea National Institute of Dementia & Myungji Medical Foundation. https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=230
- Marcinkiewicz, A., & Reid, S. (2015). *Attitudes to dementia: Findings from the 2015 British social attitudes survey*. Public Health England. <https://www.bsa.natcen.ac.uk/media/39130/bsa-33-attitudes-to-dementia.pdf>
- Shon, C., & Yoon, H. (2021). Health-economic burden of dementia in South Korea. *BMC Geriatrics*, 21(1), Article 549.
<https://doi.org/10.1186/s12877-021-02526-x>
- Statistics Korea. (2021). *Jangnyeinguchugye: 2020-2070* [Population projections 2020-2070] [Press release].
<https://www.korea.kr/docViewer/skin/doc.html?fn=4e823fc05981eff11e245f77b64bfac7&rs=/docViewer/result/2021.12/22/4e823fc05981eff11e245f77b64bfac7>
- World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*.
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>
- World Health Organization. (2021). *Towards a dementia-inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives (DFIs)*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031531>