



DOI: 10.23063/2024.09.5

일본 치매기본법 내용과 제정 의의

The Establishment of the Dementia Basic Act in Japan: Key Contents and Implications

임덕영 (한국보건사회연구원 빈곤불평등연구실 연구위원)
Lim, Deokyoung (Korea Institute for Health and Social Affairs)

일본은 다른 국가들에 비해 초고령사회를 먼저 맞이하여 한발 앞서 국가와 사회 차원에서 치매 문제에 대응해 오고 있으며, 2023년에는 “공생사회의 실현을 추진하기 위한 치매기본법”이 제정되었다. 치매기본법은 치매에 대한 정책 규범과 가치를 포괄적으로 규정하는 모법으로서 총 4장 37조로 구성되어 있다. 이 글에서는 치매기본법의 상세 내용과 의의를 소개하는 것을 목적으로 한다. 구체적으로는 치매기본법의 장 구성, 목적과 기본이념, 국가 및 지자체의 책무와 추진계획 수립, 기본적 정책, 추진 일정을 소개하였다. 끝으로 치매기본법의 의의로서 의학과 돌봄의 통합적 관점 제시, 당사자 관점의 반영과 권리 보장, 주체별 공동체적 대응의 강조를 제시하였다.

1. 들어가며

한국에서 치매는 중요한 사회문제로 부각되고 있다. 특히 고령화가 심화됨에 따라 치매환자는 필연적으로 증가할 것으로 예상된다. 2023년을 기준으로 65세 이상 고령 인구는 전체 인구의 18.4%인데 2030년에 25.5%, 2040년에는 34.4%에 달할 것으로 예상된다(통계청, 2023). 치매 인구는 2021년 65세 이상 노인인구의 10.4%인 89만 2002명으로 집계되며, 이는 2030년 142만 명, 2040년에는 226만 명까지 증가할 것으로 추정된다(보건복지부 외, 2022).

정부는 2000년대 중반부터 국가적 차원에서 종합적이고 체계적인 치매 정책을 마련해 왔다. 이에 대한 성과로 치매 관리 대책이 점차 체계화되고 지원도 다양해지고 있다. 2011년 치매관리법 제정으로 치매 지원에 대한 법적 근거가 만들어졌으며, 2008년부터 약 5년마다 치매관리

종합계획이 수립되어 시행됨에 따라 치매의 예방, 치매환자의 보호와 지원 정책이 종합적으로 이루어지고 있다. 그럼에도 불구하고 치매에 대한 지원은 여전히 개선될 여지가 많은 것도 사실이다. 치매관리사업은 외형적으로 급격히 성장하였지만, 각 정책 추진체계의 재정비와 내실화가 요구되고 있다(이윤경 외, 2021).

일본은 다른 국가들에 비해 초고령사회를 먼저 맞이하여 한발 앞서 국가와 사회 차원에서 치매 문제에 대응해 오고 있다. 2000년 노인 장기요양을 위한 개호보험법이 시행된 이래 20여 년에 걸쳐 제도적 발달과 서비스 향상을 이루어 내었다. 특히 그 결실로 2023년에는 “공생사회의 실현을 추진하기 위한 치매기본법(이하 치매기본법)”¹⁾이 수립되었다. 총 4장, 37조로 구성된 치매기본법은 치매 정책의 방향성 및 구체적 실천을 위한 수단까지 폭넓게 규정하고 있다.

이 글에서는 치매기본법의 내용을 상세하게 소개하고자 한다. 먼저 이해를 돕기 위해 치매기본법 제정 이전의 치매 관련 주요 정책 흐름을 소개할 것이다. 다음으로 치매기본법의 주요 구성, 목표, 정책 내용, 계획 수립, 계획 실현을 위한 일정을 서술한다. 마지막으로 치매기본법 제정의 의의를 통해 한국의 치매 정책에 대한 시사점을 제안하고자 한다.

본격적으로 들어가기에 앞서 ‘치매(癡呆)’라는 단어 사용에 대해 언급해 두고자 한다. 일본에서 한국어의 치매에 해당하는 단어는 ‘인지증(認知症)’이다. 뒤에 언급하겠지만 일본에서는 치매²⁾라는 말에 차별적인 의미가 담겨 있다고 보고 2004년부터 치매의 공식 명칭을 인지증으로 하고 있다. 최근 한국에서도 치매를 다른 단어로 바꾸려는 움직임³⁾이 있으나 아직까지는 ‘치매’가 공식적인 명칭이다. 이 글에서는 일본의 ‘인지증’을 ‘치매’로 번역하여 사용하고자 한다.

2. 일본의 치매 정책 흐름

가. 개호보험법 시행과 치매 서포터 양성 시작

일본에서 치매 정책이 본격화되기 시작한 것은 2000년 개호보험법 시행부터라 할 수 있다(尾崎美弥子, 2023). 이 법으로 인하여 치매에 대한 특화 서비스와 치매환자를 위한 그룹홈 등 치매환자의 지원에 대한 구체적인 법적 근거를 갖게 되기 시작하였다. 2019년을 기준으로 개호보험 수급자 중 돌봄이 필요한 주요 원인으로는 치매가 18.7%로 가장 높은 비율을 차지한다

1) 이 글의 치매기본법은 일본어 직역 명칭인 ‘인지증기본법’을 번역한 것이다.

2) 일본어로는 ‘치호’라 발음한다.

3) 보건복지부에서는 2023년 1월 ‘치매용어 개정 협의체’를 발족하였으나 2024년 6월 현재 공식적인 명칭 변경은 이루어지지 않고 있다.

(内閣府, 2019). 그만큼 개호보험은 치매 돌봄에 크게 기여하고 있는 중심 제도이다.

이후 2004년에 ‘치매’ 용어가 변경되었다. 2004년 후생노동성을 중심으로 “‘치매’를 대신할 용어에 관한 검토회”를 구성하고, 4회에 걸쳐 논의를 진행한 이후 보고서를 발표하였다(「痴呆」に替わる用語に関する検討会, 2004). 이 보고서에서는 일반적인 용어와 행정 용어로 ‘인지증’을 사용하기로 결정했다고 밝혔다. 이 검토회에서는 그 근거로 다음과 같은 세 가지 사항을 제시하였다. 첫째, ‘치매’라는 용어는 경멸적인 표현인 데다 ‘치매’의 실태를 정확하게 나타내지 못하여 조기발견, 조기진단 등의 대응에 지장을 초래하므로 가능한 한 빠르게 변경해야 한다. 둘째, ‘치매’를 대신할 용어로 ‘인지증’이 가장 적당하다. 셋째, ‘치매’를 ‘인지증’으로 용어를 변경함에 있어서, 취지를 알리는 것뿐만 아니라 ‘인지증’에 대한 오해와 편견을 해소하기 위해 노력할 필요가 있으며, 관련 정책을 강력하고 종합적으로 추진해 나가야 한다(「痴呆」に替わる用語に関する検討会, 2004). 이러한 인지증으로의 용어 변경은 치매에 대한 사회적 관심을 불러일으키는 계기가 되었다.

용어 변경 다음 해인 2005년은 ‘인지증을 이해하는 1년’으로 자리매김되었으며 ‘인지증을 이해하고 지역을 만드는 10년’ 구상이 발표되었다(厚生労働省, n.d.). 여기에서는 인지증에 대해 정확히 이해하는 데 중점을 두었으며, 그 구체적 실천으로 ‘치매 서포터 양성 사업’이 시작되었다. ‘치매 서포터 양성’이란 지역에서 치매에 대한 정확한 지식과 이해를 가지고 치매환자나 그 가족을 가능한 범위에서 지원할 수 있도록 양성 강좌를 실시하는 것을 의미한다. 교육은 90분 정도의 강습으로 이루어지고 있다. 2023년까지 총 1400만 명이 교육을 이수하였다. 치매 서포터가 실천하고 있는 활동으로는 치매 당사자들의 모임인 오렌지 카페 주최 또는 협력(63.7%), 안부 확인(45.6%), 말 들어주기(28.2%), 치매 서포터 양성 강좌 개최 협력(28.2%) 등이 있다(地域共生政策自治体連携機構, n.d.).

나. 오렌지 플랜과 신오렌지 플랜

다음 2012년 후생노동성은 ‘치매 정책 추진 5개년 계획’을 수립하고 공표하였다. 이 계획은 오렌지 플랜이라고도 불리는데, 치매 서포터가 교육을 이수하면 제공되는 팔찌의 색이 오렌지 색인 것에서 비롯되었다. 주 내용은 ① 표준적 치매 케어 패스의 작성 및 보급, ② 조기진단 및 조기대응, ③ 지역 생활을 지원하는 의료서비스 구축, ④ 지역 생활을 지원하는 개호 서비스 구축, ⑤ 지역의 일상생활 및 가족 지원의 강화, ⑥ 청년 치매 정책 강화, ⑦ 의료, 개호 서비스를

담당하는 인재 육성 등이다(厚生労働省, 2012). 여기서 치매 케어 패스란 치매의 진행 상태에 따라 제공되는 서비스를 지역별(기초지자체별)로 정리한 것이다. 즉, 치매의 의심, 진단, 증상의 악화 등 각 단계별로 언제, 어떻게, 어떤 의료와 돌봄 서비스를 받는 게 좋은지를 표준적으로 나타낸 것이다(認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究検討委員会, ワーキング委員会, 2020). 이 계획은 정부 차원의 체계적인 첫 번째 치매 정책 5개년 계획이라는 점에서 큰 의미를 갖는다.

이후 2014년에는 일본에서 치매 국제 정상회의가 개최되었으며, 후속 행사에서 총리(당시 아베 신조 총리)는 새로운 전략 수립에 대한 지시를 내렸다. 이에 2015년 12개의 관계부처⁴⁾가 공동으로 신오렌지 플랜을 수립하였다. 이 계획은 일명 단카이 세대⁵⁾가 75세가 되는 2025년을 대비하여, 치매환자의 의사가 존중되고 가능한 한 생활이 익숙한 환경에서 자기다운 생활을 계속할 수 있는 사회 실현을 목표로 책정되었다. 계획의 정식 명칭은 ‘치매정책추진종합전략: 치매노인 등에 친화적인 지역 만들기를 위하여’이며, 주요 추진 내용은 7개로 구성되었다. 그것은 ① 보급 및 계발, ② 의료 및 개호 등, ③ 청년 치매, ④ 돌봄자 지원, ⑤ 치매 등 노인에 친화적인 지역 만들기, ⑥ 연구개발, ⑦ 치매환자나 가족의 관점의 중시 등이다. 주요 정책으로는 치매 서포터 수의 증대, 치매환자 및 가족을 방문하여 의료 및 돌봄에 대한 초기 지원을 포괄적, 집중적으로 하는 치매초기집중지원 팀의 기초지자체 설치, 지역기관에서 치매 전문 상담을 하는 치매지역지원추진원 확대 등을 들 수 있다(厚生労働省 외, 2015).

다. 개호보험법 개정과 계획의 구체화

2017년에 개호보험법이 개정되었다. 신오렌지 플랜의 내용이 법에 새롭게 담기게 되었다. 치매에 관한 지식의 보급·계발, 심신의 특성에 따른 재활, 개호자 지원 등 시책의 종합적 추진, 치매환자와 그 가족의 의향 존중 등이 포함되었다.

2018년 12월에는 치매 정책 추진 관계각료회의가 설치되었다. 이 회의는 후생노동성을 포함한 12개 관계부처가 참여하였으며 ‘신오렌지 플랜’을 바탕으로 치매정책추진대강(2019년)을 작성하였다. ‘공생’과 ‘예방’을 핵심 개념으로 하며 ① 보급계발·본인 발언지원, ② 예방, ③ 의

4) 12개 관계부처는 후생노동성이 핵심 기관으로, 내각관방, 내각부, 경찰청, 금융청, 소비자청, 총무성, 법무성, 문화과학성, 농림수산성, 경제산업성, 국토교통성 등이다.

5) 단카이 세대는 1947년부터 1949년 사이에 태어난 제1차 베이비 붐 세대를 의미한다. 이 시기에는 인구 1만 명당 출생아 수가 각각 342.99명, 335.19명, 329.77명으로 역사상 가장 많은 수를 기록하였다(年次統計, 2013).

료·케어·개호서비스·개호자에 대한 지원, ④ 치매 배리어프리 추진·청년성 치매 지원 사회참가 지원, ⑤ 연구개발, 산업 촉진, 국제적인 전개 등으로 구성되었다.

다음, 2020년에 개호보험법이 다시 개정되었다. 국가와 지자체의 노력의무가 추가되었으며 ‘치매’의 규정은 최신 의학 진단 기준에 따르되, 향후 변화에 유연하게 대응할 수 있는 규정으로 수정되었다. 이후 2022년 4월 12일 치매 정책 추진대강에 대한 중간평가가 실시되었다.

이러한 과정 끝에 2023년 6월 14일, 참의원에서 전원 일치 가결로, ‘공생사회 실현을 추진하기 위한 치매기본법’이 성립되었다.

라. 치매 정책 흐름의 요약

이상 일본의 치매 관련 정책의 흐름을 개호보험법 제정부부터 치매기본법 성립까지 살펴보았다. 2000년대 개호보험법과 치매 용어, 치매 서포터 양성 등 제도 기틀 마련과 인식 개선에서 시작된 일본의 치매 정책은 오렌지 플랜, 신오렌지 플랜, 치매정책추진대강 작성 등 중앙정부의 연속적이며 적극적인 계획 및 전략을 통해 발전되어 왔다는 것을 알 수 있다. 특히 치매가

표 1. 일본 주요 치매 정책 흐름

연도	치매 관련 주요 정책	내용
2000년	개호보험법 제정	치매 지원의 법적 근거
2004년	‘치매’ 용어를 인지증으로 변경	용어 변경으로 오해와 편견 해소
2005년	치매 서포터 양성 시작	교육 프로그램 및 서포터 양성으로, 치매 당사자 및 가족 이해 심화와 일상 지원 강화
2012년	치매 정책 추진 5개년 계획(일명 오렌지 플랜) 수립	표준 치매 케어 패스의 작성 및 보급, 의료와 돌봄을 통한 지역생활 지원 계획 수립 등
2014년	치매 국제 정상회의 개최	정상회의에서 총리가 새로운 전략 수립 지시
2015년	치매정책 추진 연합전략 (일명 신 오렌지 플랜) 수립	12개 관계부처 공동계획으로, 치매 서포터 수의 증대, 치매초기집중 지원 팀의 기초지자체 설치, 치매지역지원추진원 확대 등
2017년	개호보험법 개정	치매 지식의 보급·개발, 개별 특성에 따른 지원의 종합적 추진, 환자 및 가족의 의사 존중 등
2018년	치매 정책 추진 관계각료회의설치	치매정책추진대강(2019년) 작성, ‘공생’과 ‘예방’을 핵심 키워드로 정책 계획 수립
2020년	개호보험법 개정	국가와 지자체의 노력의무 추가 등
2023년	‘공생사회 실현을 추진하기 위한 치매기본법’ 성립	총 4장 제37조로 구성되어 치매 정책의 방향 및 계획 등을 제시

출처: “我が国の認知症施策の動向について [令和5年度第1回 認知症バリアフリーWG資料]”, 尾崎美弥子, 2023, 厚生労働省. p.2를 바탕으로 표로 재구성함.

국가적 중대 사안임을 인식하고 핵심 부처인 후생노동성뿐 아니라 관계부처가 합동으로 계획 및 실천에 참여하고 있다는 점은 시사하는 바가 크다. 아래는 치매기본법이 성립되기까지의 주요 치매 정책 흐름을 정리한 것이다.

3. 치매기본법의 주요 내용

가. 기본법으로서의 성격과 구성

치매기본법은 ‘기본법’의 성격을 가지고 있다. 일본에서 기본법은 국가에서 중요한 비중을 차지하는 분야의 국가 제도, 정책 및 조치 등에 대한 기본 원칙을 나타내는 법률로 이해되고 있다. 즉 기본법은 ‘모법’으로서 지배적인 지위를 가지며 관련 분야의 정책 방향을 설정하고 관련된 법률과 행정을 지도하는 역할을 한다. 따라서 기본법은 구체적이고 상세한 사항보다는 추상적이고 규범적인 내용과 프로그램 일반에 대한 규정으로 구성되는 경우가 많다(參議院法制局, n.d.). 유사한 타 영역의 기본법으로 보건의료 분야의 ‘암관리기본법’과 ‘간염관리기본법’, 사회복지 분야의 ‘장애인기본법’ 등이 있다. 치매기본법이 ‘기본법’으로서 규정된 것에는, 새로운 정책 규범과 가치를 규정하면서 이를 포괄적으로 담을 수 있는 모법이 성립되었다는 의미가 있다(栗田駿一郎, 2024).

치매기본법은 총 4장 제37조로 제1장 총칙, 제2장 치매 정책 추진 기본계획, 제3장 기본적 정책, 제4장 치매 정책 추진 본부 등으로 구성되어 있다.

각 장별 주요 내용을 살펴보면 제1장 총칙에는 목적과 정의, 기본 이념, 국가·지자체·사업자·국민 등 주체별 책무와 치매의 날 및 치매 월간이 규정되어 있다. 특히 주체별 책무가 규정되어 있다는 점이 특징적이라 할 수 있다.

제2장의 치매 정책 추진 기본계획에는 치매 정책의 추진을 위한 각 공공 주체에 대해 규정되어 있다. 구체적으로 정부, 광역자치단체(도도부현), 기초지자체(시정촌) 차원의 기본계획 및 추진계획에 대한 내용이 제시되어 있다.

제3장에는 치매 관련 주요 정책에 대한 내용이 상세하게 규정되어 있다. 치매환자에 대한 국민의 이해 증진, 배리어프리, 사회 참가 기회, 의사결정 지원, 서비스 체계 등 치매환자에 대한 지원 내용, 연구 촉진 및 치매 예방을 위한 노력, 조사의 실시, 주체의 연계, 지자체에 대한 지원과 국제 협력 등 치매 지원을 위한 제반 인프라 내용 등이 담겨 있다.

마지막 제4장에는 치매 정책을 추진하게 되는 주 담당기관인 치매정책추진본부에 대해 규정되어 있다. 이상의 내용을 정리하면 아래와 같다.

표 2. 일본 치매기본법의 장 구성

장 구성	상세 내용
제1장 총칙	제1조 목적 제2조 정의 제3조 기본이념 제4조 국가의 책무 제5조 지방공공단체의 책무 제6조 보건의료서비스 및 복지서비스를 제공하는 자의 책무 제7조 일상생활 및 사회생활을 영위하는 데 기반이 되는 서비스를 제공하는 사업자의 책무 제8조 국민의 책무 제9조 치매의 날 및 치매 월간 제10조 법률상의 조치 등
제2장 치매 정책 추진기본계획 등	제11조 치매정책추진기본계획 제12조 도도부현 치매정책추진계획 제13조 시정촌 치매정책추진계획
제3장 기본적 정책	제14조 치매환자에 관한 국민의 이해 증진 등 제15조 치매환자의 생활에서의 배리어프리화 추진 제16조 치매환자의 사회참가 기회 확보 등 제17조 치매환자의 의사결정 지원 및 권리이익 보호 제18조 보건의료서비스 및 복지서비스 제공체제의 정비 등 제19조 상담체제의 정비 등 제20조 연구 등의 추진 등 제21조 치매 예방 등 제22조 치매 정책의 책정에 필요한 조사의 실시 제23조 다양한 주체의 연계 제24조 지방공공단체에 대한 지원 제25조 국제협력
제4장 치매 정책 추진 본부	제26조 설치 제27조 담당업무 제28조 조직 제29조 치매정책추진본부장 제30조 치매정책추진부분부장 제31조 치매정책추진본부원 제32조 자료의 제출 및 기타 협력 제33조 치매정책추진관계자 회의 제34조 관계자회의 제35조 사무 제36조 주임 장관 제37조 정령으로의 위임

출처: “共生社会の実現を推進するための認知症基本法”, 令和五年法律第六十五号, 2023.을 바탕으로 표로 재구성함.



나. 치매기본법의 목적과 기본 이념

아래에서는 치매기본법 각 장의 세부 내용을 살펴보도록 하겠다. 먼저 가장 중요한 치매기본법의 목적은 “치매환자가 존엄성을 유지하면서 희망을 가지고 살 수 있도록, 치매에 관한 정책을 종합적이고 계획적으로 추진”하여 “치매환자를 포함한 국민 한 사람 한 사람이 개성과 능력을 충분히 발휘하고, 상호 인격과 개성을 존중하면서 서로 의지하며 공생하는 활력 있는 사회(=공생사회)의 실현을 추진”하는 데에 있다(제1조). 즉 치매환자를 포함한 모든 국민이 상호 존중할 수 있는 공생사회의 실현이 치매기본법의 목적이라 할 수 있다.

다음으로 목적을 바탕으로 한 7가지 기본이념이 제시된다. 즉, 치매환자의 기본 인권, 국민의 치매에 대한 이해 심화, 배리어프리, 보건의료 및 복지서비스 보장, 치매환자 및 가족에 대한 지원, 연구 및 사회적 환경 정비, 치매 정책의 종합적 대응으로서의 수행 등 구체적인 정책 내용에 대한 방향성이 제시되어 있다.

| 표 3. 일본 치매기본법의 기본 이념(치매기본법 제3조) |

- ① 모든 치매환자는 기본적 인권을 향유하는 개인으로서, 자신의 의사대로 일상생활 및 사회생활을 영위할 수 있어야 한다.
- ② 국민이 공생사회 실현을 위해 필요한 치매에 관한 올바른 지식과 치매환자에 관한 올바른 이해를 심화할 수 있도록 해야 한다.
- ③ 치매환자에게 일상생활 또는 사회생활을 영위하는 데 장벽이 될 만한 것을 제거함으로써 모든 치매환자가 사회의 대등한 구성원으로서 지역에서 안전하게 자립적인 일상생활을 영위할 수 있도록 하는 동시에, 자신과 직접 관련된 사항에 관해 의견을 표명할 기회 및 사회 모든 분야의 활동에 참가할 기회 확보를 통해 그 개성과 능력을 충분히 발휘할 수 있어야 한다.
- ④ 치매환자의 의향을 충분히 존중하면서 양질의 적절한 보건의료 서비스 및 복지서비스가 끊임 없이 제공되어야 한다.
- ⑤ 치매환자뿐 아니라 가족 및 기타 치매환자와 일상생활에서 밀접한 관계가 있는 사람에 대한 지원이 적절하게 이루어짐으로써 치매환자 및 가족 등이 지역에서 안심하고 일상생활을 영위할 수 있도록 해야 한다.
- ⑥ 치매에 관한 전문적, 학제 간 또는 종합적인 연구, 그 밖의 공생사회 실현에 기여하는 연구 등을 추진하는 동시에, 치매 및 경도의 인지기능 장애와 관련된 예방, 진단 및 치료, 재활 및 개호방법, 치매환자가 존엄을 유지하면서 희망을 가지고 살아가기 위한 사회참가 방법 및 치매환자가 타인과 함께 의지하면서 공생할 수 있는 사회환경 정비, 기타 사항에 관한 과학적 견지에 근거한 연구 등의 성과를 널리 국민이 향유할 수 있는 환경을 정비한다.
- ⑦ 교육, 지역 만들기, 고용, 보건, 의료, 복지, 기타 각 관련 분야의 종합적인 대응으로서 수행되어야 한다.

출처: “共生社会の実現を推進するための認知症基本法”, 令和五年法律第六十五号, 2023을 바탕으로 표로 재구성함.

다. 주체별 책무와 추진 계획

치매기본법에서는 주체별 책무를 부여하고 있다. 이때 주체들은 국가, 지방공공단체, 기초 서비스 사업자, 그리고 국민이다. 먼저, 국가는 기본 이념에 따라 치매 기본계획을 종합적이며 계획적으로 책정하고 실시하여야 하며(제4조), 지방공공단체 또한 국가와 적절하게 역할 분담을 하여 치매 관련 계획을 종합적이며 계획적으로 책정하여 실시하여야 한다(제5조). 보건의료 서비스와 복지 서비스 제공자, 그리고 그 외의 일상생활 및 사회생활 관련 기초 서비스 사업자(공공교통사업자, 금융기관, 소매업 기타 서비스 제공자 등)도 치매환자에게 필요한 합리적인 배려를 하도록 노력해야 한다(제6조). 마지막으로 국민은 치매에 대한 이해를 심화하고 공생사회 실현에 기여하도록 노력해야 한다(제7조).

또한 정부·광역·기초지자체에서 치매 대책 추진기본계획을 수립하고 시행할 것을 정하고 있다. 정부는 적어도 5년마다 기본계획을 재검토하여 필요시 수정해야 한다(제11조). 광역자치단체(도도부현)는 의료법에 의한 의료계획, 사회복지법에 의한 지역사회복지지원계획, 노인복지법에 의한 노인 복지계획, 개호보험법에 의한 개호보험사업계획 등과 조화를 이루면서 치매 계획을 수립해야 하며, 이 또한 5년마다 심의하고 필요시 변경한다(제12조). 기초지자체(시정촌) 역시 시정촌 지역사회복지계획, 노인복지법의 노인복지계획, 개호보험법의 시정촌 개호보험사업계획, 기타 법령 계획과 조화를 이루면서 치매계획을 수립해야 한다(제13조).

라. 기본적인 정책 내용

치매기본법에서는 수행되어야 할 기본적 정책 12개를 규정하고 있다. 이를 표로 정리하면 아래와 같다.

표 4. 치매기본법의 기본적 정책 내용

정책	내용
제14조 치매환자에 관한 국민의 이해 증진 등	• 학교교육 및 사회교육에서 치매교육 추진, 캠페인 전개
제15조 치매환자를 위한 배리어프리 생활 추진	• 교통수단 확보, 교통안전 확보, 지역사회 내 치매환자 돌봄 체계 정비 • 치매환자 상품 및 서비스 개발과 보급 추진, 필요한 지침 제정
제16조 치매환자의 사회참여 기회 확보	• 치매환자 체험 공유, 사회 참여 기회 확보 • 조기발병치매자(65세 미만 치매환자)에게도 동일하게 지원 및 적용, 고용 지속 지원, 인식 함양



정책	내용
제17조 치매환자의 의사결정 및 권익보호 지원	• 의사결정 지원 지침 제정, 알기 쉬운 정보 제공, 소비자 생활 피해 방지
제18조 보건의료서비스, 복지 서비스 등의 제공을 위한 체제 구축	• 적절하고 동등한 의료서비스 보장, 양질의 서비스 제공 의료기관 발굴, 필요한 조치 강구 • 지역사회 주체의 종합 개호체제 구축 • 인재의 자질 확보, 양성, 향상
제19조 상담 시스템 구축	• 치매환자 및 가족 상담에 필요한 제도 마련 • 치매환자 및 가족의 고립 방지를 위한 활동 지원, 관계기관 소개, 필요한 정보, 조언 및 기타 필요한 조치
제20조 연구 추진	• 기초 및 임상 연구 추진, 결과 보급 • 치매환자의 사회참여 방안, 공존을 위한 사회환경 조성 등의 연구 실시 및 결과 검증위한 조치 강구 • 연구기반 구축을 위한 민간협력 추진, 전국적 사후조사 실시, 임상시험 환경 조성, 치매환자 및 가족의 연구 참가 촉진, 결과의 관리 및 활용을 위한 인프라 개발
제21조 치매 예방	• 예방 관련 인식 제고, 지역사회활동 촉진, 예방정보 수집 등 • 치매 및 경도인지장애에 대한 협력체계 구축, 정보 제공 및 필요한 조치 강구
제22조 치매 대책을 위해 필요한 조사의 실시	• 조사 실시 및 조사에 필요한 제도 개발
제23조 다양한 주체의 협업	• 중앙정부, 지자체, 보건의료서비스 또는 복지서비스 제공자, 일상생활 및 사회생활 기본 서비스 제공 사업자 등 다양한 주체가 함께 치매 대책을 위해 노력
제24조 지자체 지원	• 중앙정부의 지자체 치매대책에 대한 지원
제25조 국제협력	• 외국정부, 국제기구, 관계기관 등과 정보교환 및 필요한 조치 강구

출처: “共生社会の実現を推進するための認知症基本法”, 令和五年法律第六十五号, 2023을 바탕으로 표로 재구성함.

마. 추진본부 구성과 추진 일정

치매 정책을 종합적이고 계획적으로 추진하기 위해 내각은 치매정책추진본부를 두도록 되어 있다(제26조). 본부의 주된 역할은 기본계획의 안을 작성하고 이에 대한 의견을 청취하여 결과를 반영하는 데에 있다. 추진본부의 장은 총리가 맡으며 부분부장은 내각관방장관, 건강·의료전담담당 대신 및 후생노동성 대신이 맡는다. 또한 본부원은 본부장, 부분부장을 비롯하여 국무대신이 맡는다.

한편 현재 추진본부는 2023년 6월 제정을 즈음하여 ‘치매와 마주하는 “행령(幸齢)”⁶⁾ 실현회의’를 4차례에 걸쳐 실시하였다. 이를 통해 의지할 곳이 없는 노인을 포함하여 신원 보증 등 생활상의 과제를 검토하였다. 2024년 1월 1일부터 치매기본법이 시행됨에 따라 2024년 1월 26일

6) 여기서 행령은 행복하게 고령자가 되어 간다는 의미로 일본어 발음이 ‘고령’과 동일한 ‘고레이’에 착안하여 만들어진 조어이다.

에 제1회 치매정책추진본부회의가 개최되었으며, 2024년 2월부터 치매정책추진관계자 회의가 열리기 시작하였다. 2024년 가을에 제2회 치매정책추진본부 회의가 개최되며 이후 치매정책추진기본계획의 각의 결정이 뒤따를 예정이다. 이때 기본계획이 결정된다면 추후에 광역자치단체(도도부현) 및 기초자치단체(시정촌)에서도 계획이 수립될 것이다.

4. 나가며: 치매기본법의 의의

일본에서 치매기본법 제정 이전에도 치매에 대한 정책은 시행되고 있었으며, 치매기본법은 ‘기본법’이기 때문에 구체적인 정책을 규정하고 있지는 않다. 따라서 치매기본법 제정으로 완전히 새로운 정책이 실시되거나 치매환자에게 당장 큰 생활상의 개선이 이루어지지는 않을 것이다. 그럼에도 불구하고 치매기본법이 담고 있는 방향성과 규범이 치매환자가 일본 사회에서 존엄을 가지고 사회구성원으로 함께 공생할 수 있는 데 기여할 것이라는 일본 사회의 기대감은 매우 큰 것으로 보인다. 치매기본법이 갖는 의의는 다음과 같이 생각해 볼 수 있다.

첫째, 의학적 모델(의학)과 사회적 모델(돌봄)에 대한 통합적 관점의 제시이다. 치매는 한편에서는 의학적인 관리가 필요한 질병으로, 다른 한편에서는 돌봄이 필요한 상태로서 인식되어 왔다. 전자의 관점에서는 의학의 발전을 통해 치료하고 예방하는 데 중점을 두었으며, 후자의 관점에서는 치매환자가 지역사회에서 통합적으로 살아갈 수 있는 사회를 만드는 것이 중시되었다. 이 두 가지 관점에서의 실천은 영역별로 제각각 이루어졌으며 때로는 의료(전자의 관점)와 복지(후자의 관점) 간 갈등으로 나타나기도 하였다. 그래서 의학적 모델과 돌봄 모델을 뛰어넘는 새로운 모델의 필요성이 필요하다는 의견도 제시되었다(徳田雄人, 2020). 이번에 제정된 치매기본법은 치매를 의료적 내용뿐 아니라 행정, 의료, 개호, 복지, 일상생활 지원, 대중교통, 각종 서비스, 치매환자에 대한 인식 개선을 위한 국민의 의무 등을 포괄적으로 담았다. 이를 통해 궁극적으로는 치매환자는 의료와 돌봄을 받으면서도 함께 살아가야 할 동등한 사회 공동체원이라는 점이 강조되어, 두 관점을 포용적으로 담았다는 의미가 있다(栗田駿一郎, 2024).

두 번째, 당사자 관점과 권리의 강조이다. 치매환자는 자신과 직접 관련된 사항에 대해 의견을 표명하고 사회 각계각층의 활동에 참여할 수 있는 기회가 보장되어야 함이 명시되었다. 또한 치매와 관련된 모든 계획 및 정책 수립, 정책 입안, 연구개발 등에 치매환자 및 가족, 전문가를 포함한 사회 각계각층의 사람들이 참여할 수 있는 기회가 제시되었다. 이와 같은 참여권 보

장은 치매환자가 기본적 인권을 향유하는 개인으로서 자신의 의지로 일상생활과 사회생활을 영위하기 위한 기본적인 전제라 할 수 있다. 치매 당사자 단체인 사단법인 일본치매당사자 워킹 그룹(JDWG: Japan Dementia Working Group)은 2023년 9월 ‘포용적 사회의 실현을 촉진하기 위한 치매 기본법 시행에 대한 기대와 제안’을 발표하였다. 여기에서는 기본법 제정 과정에서 치매환자의 입장에서 제시된 제안들 중 많은 부분이 반영되었다고 평가하면서, 치매기본법 제정을 계기로 치매환자들이 언제 어디서나 자신들의 방식으로 살아갈 수 있는 포용적인 사회를 만들어 가자고 제안하고 있다(JDWG, 2023). 지금까지 사회에서 배제되기 쉽거나 온정주의에 따른 돌봄을 받기 쉬운 치매환자가 본인의 욕구를 명확히 할 수 있는 권리의 근거를 마련하였다는 점은, 일본뿐 아니라 가족에게 부담이 되기 싫어 시설을 선택할 수밖에 없는 사례가 많은 한국에도 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

세 번째는 주체별 역할과 의무를 규정함으로써 치매에 대한 공동체적 대응을 실천하려 한다는 점이다. 치매기본법에서는 정부뿐 아니라 광역자치단체, 기초자치단체까지 치매 관련 계획 수립의 책무를 부과하고 있다. 따라서 치매기본법의 목적을 실현하기 위해서는 정부뿐 아니라 지자체 차원의 노력을 요구한다는 점에서 치매 대책에 지역 공동체원이 참여할 기회가 열릴 가능성이 확대되었다. 한 조사에 따르면 일본의 지방자치단체의 치매에 대한 대응은 각각의 상황에 따라 크게 상이하고 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 실질적으로 지역에서 치매 대응을 위해 필요한 조례 여부와 그 내용이 매우 상이하다고 보고되었다(栗田駿一郎, 2024). 진정한 의미에서 공동체적 대응을 위해서는 ‘우리 마을의 치매 계획’과 같이 그 지역 공동체원이 참여하여 함께 계획을 수립하고 실천하는 과정이 필요하다(栗田駿一郎, 2024). 특히 정책결정 과정에 관여하는 당사자들의 노력이 일방적으로 정부나 관료에게 맡겨지지 않도록 치매환자나 그 가족 등 관련 이해관계자들이 적극적으로 의견을 표명할 수 있는 기회가 기초지자체에서부터 열려야 하며, 치매기본법은 그 계기가 될 것이라 기대되고 있다.

앞서 언급하였다시피 치매기본법으로 인하여 일본사회에 당장 치매 관련 새로운 정책이 생겨나거나 서비스의 변화가 일어나지는 않는다. 하지만 지금까지의 치매 정책의 관점을 보다 포용적으로 변화시키고 각 영역과 주체들의 노력이 함께 담길 수 있는 기본적 토대가 이루어졌다는 점은 매우 중요하다. 무엇보다 치매환자와 가족의 욕구 및 의견을 반영해야 하는 권리와 의무를 부여함으로써 포용적 공동체를 지향한다는 점을 명확하게 밝힌 것도 인권의 측면에서 의의가 있다.

한국 사회에서도 치매 문제는 시급하게 해결해야 할 문제로 인식되고 있다. 그런데 그 중대성과 시급성을 지나치게 강조한 나머지 치매에 대한 대응이 문제해결 중심의 대증요법으로 치우쳐 있는 것은 아닌지 되돌아볼 필요가 있다. 치매는 일부 특수한 노인에게만 해당하는 문제가 아니라 전 세대가 공통으로 경험할 수밖에 없는 생애주기의 문제라는 사회적 인식이 확산될 필요가 있다. 또한 치매환자와 함께 살아가는 지역사회를 만들어 가기 위한 노력, 그리고 그 과정에서 치매환자와 가족의 목소리가 반영될 필요가 있다. 향후 일본의 치매기본법 추진 내용들을 주의 깊게 살펴보면 한국 사회에 주는 시사점이 더욱 풍부해질 것이라 생각된다.

| Abstract |

As Japan has become a “super-aged society” earlier than the rest of the world, it has been ahead of the curve in addressing the problem of dementia at the national and societal levels. Japan’s Basic Act on Dementia to Promote an Inclusive Society, enacted in 2023 and composed of a total of four sections and 37 articles, is a mainstay legal framework that broadly defines policy norms and values concerning dementia. This article explores the content and significance of Japan’s Dementia Act, focusing on its composition, objectives, underlying principles, related policies, timeframes, and national and local governments’ responsibilities in planning and implementing programs. The Act is significant for its integrated approach that combines medical treatment and caregiving, for ensuring that the perspectives and rights of individuals with dementia and their families are reflected and protected, and for the emphasis it places on the importance of communal efforts that engage various stakeholder groups.

참고문헌

- 보건복지부, 국립중앙의료원, 중앙치매센터. (2022). **대한민국치매현황 2022**. https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=257
- 이윤경, 김세진, 남궁은하, 이선희, 주지원. (2021). **치매정책 추진체계 현황 분석 및 강화방안 연구**. 보건복지부, 한국보건사회연구원. <https://www.prism.go.kr/homepage/entire/downloadResearchAttachFile.do?workKey=001&fileType=CPR&seqNo=001&pdfConvYn=N&researchId=1351000-202200097> 통계청. (2023. 9. 26.). 2023 고령자 통계 [보도자료]. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&list_no=427252&act=view&mainXml=Y
- 「痴呆」に替わる用語に関する検討会. (2004). 「痴呆」に替わる用語に関する検討会 報告書. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>
- JDWG. (2023). 「認知症施策推進大綱」の今後の展開への期待と展望. <http://www.jdwg.org/kihonho-kitai-youbou-201910/suishin-taikou-kitai>
- 共生社会の実現を推進するための認知症基本法, 令和五年法律第六十五号 (2023).
- 栗田駿一郎. (2024. 1. 1) 認知症基本法の意義と今後への期待. **週刊医学界新聞**(通常号): 第3547号. p.8, https://www.igaku-shoin.co.jp/application/files/8617/0350/3345/3547_04.pdf
- 厚生労働省, 内閣官房, 内閣府, 警察庁, 金融庁, 消費者庁, 総務省, 法務省, 文部科学省, 農林水産省, 経済産業省, 国土交通省. (2015). **認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン): 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて(概要)** https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf

- 厚生労働省. (2012). **認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)**. (平成25年度から29年度までの計画). <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh-att/2r9852000002j8ey.pdf>
- 厚生労働省. (n.d.). **認知症を知り地域をつくる10か年の構想**. <https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html>
- 参議院法制局. (n.d.). **基本法**. <https://houseikyoku.sangiin.go.jp/column/column023.htm>
- 地域共生政策自治体連携機構. (n.d.). **認知症サポーターの活動**. <https://www.caravanmate.com/activities>
- 徳田雄人. (2020). 認知症フレンドリー社会. **岩波新書**.
- 内閣府. (2019). **令和元年版高齢社会白書**. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html
- 認知症ケアパスの作成と活用の促進に関する調査研究検討委員会・ワーキング委員会. (2020). **認知症ケアパス作成と活用の手引き**. 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター.
- 年次統計. (2013). **出生率**. <https://nenji-toukei.com/n/kiji/10011>
- 尾崎美弥子. (2023). **我が国の認知症施策の動向について** [令和5年度第1回 認知症バリアフリーWG資料]. 厚生労働省. https://ninchisho-kanmin.or.jp/dcms_media/other/%E2%9E%81%E8%B3%87%E6%96%99%E%BC%96%E3%80%80%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%20%E3%80%8E%E3%82%8F%E3%81%8C%E5%9B%BD%E3%81%AE%E8%AA%8D%E7%9F%A5%E7%97%87%E6%96%BD%E7%AD%96%E3%81%AE%E5%8B%95%E5%90%91%E3%80%8F.pdf