

치매가 있어도 우리 동네에서 행복하게 살아가기

## 제3차 치매관리종합계획('16~'20)

2015. 12.



**보건복지부**  
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE



# 목 차

## I. 종합계획 수립배경 및 그간의 추진경과

1. 수립배경 ..... 1
2. 그간의 추진경과 ..... 4

## II. 제2차 치매관리종합계획 등 추진성과 평가

1. 제2차 치매관리종합계획 등 추진과제 및 추진현황 ..... 5
2. 추진과제 분야별 평가 ..... 6
3. 종합평가 ..... 11

## III. 제3차 치매관리종합계획 수립경과 및 방향

1. 수립경과 ..... 12
2. 수립방향 ..... 12
3. 작성 틀 ..... 13
4. 비전 및 목표 ..... 15

## IV. 주요 정책과제

1. 지역사회 중심의 치매예방 및 관리 ..... 16
  2. 편안하고 안전한 치매진단·치료·돌봄 제공 ..... 23
  3. 치매환자 가족의 부양부담 경감 ..... 28
  4. 연구·통계 및 기술을 통한 지원 ..... 32
- [참고] 제3차 종합계획 수립 후 달라지는 점 ..... 34

## V. 이행방안

1. 관리방안 ..... 37
2. 성과지표 ..... 38
3. 실행과제 목록 및 일정 ..... 39
4. 소요자원 ..... 42



# I 종합계획 수립 배경 및 그간의 추진경과

## 1 수립배경

### □ 노인인구 규모 증가

- 총인구 대비 노인인구 비율은 '15년 13.1%에서 '30년 24.3%, '50년 37.4%로 증가할 것으로 예상되며,
- 총 인구 대비 중기노인(75세) 이상 인구 비율은 '15년 5.5%에서 '30년 9.7%, '50년 22.1%로 증가 전망

< 인구규모 및 구조 변화 >

(단위: 천명)

	'00년	'15년	'20년	'25년	'30년	'50년
총인구	47,008	50,617	51,435	51,972	52,160	48,121
노인인구(65세 이상)	3,395	6,624	8,084	10,331	12,691	17,991
전체 노인인구 비율	7.2	13.1	15.7	19.9	24.3	37.4
중기노인(75~84세) 비율	2.0	4.4	5.1	5.8	7.2	14.4
후기노인(85세 이상) 비율	0.4	1.1	1.6	2.1	2.5	7.7

자료 : 통계청, 장래인구추계

### □ 치매인구 규모 증가

- '14년 65세 이상 치매 유병률은 9.6%이고, 61.2만명으로 추산, '50년 271만명(전체 노인의 15%)까지 증가 예측

< 치매 유병률 조사('12) >

(단위 : 천 명, %)

구 분	'10년	'13년	'14년	'15년	'20년	'24년	'30년	'50년
노인인구	5,425	6,138	6,386	6,624	8,084	9,834	12,691	17,991
치매노인인구	474	576	612	648	840	1,008	1,272	2710
치매 유병률(%)	8.7	9.4	9.6	9.8	10.4	10.2	10.0	15.1

\* 자료 : 「2012년 치매 유병률 조사, 분당서울대학교병원 2013년

- 최근 9년간('06~'14년) 의료기관에서 진료받은 치매환자는 67.6만명(사망자 제외)으로, 이중 65세 이상은 63.1만명(전체 노인의 9.9%)으로, 치매유병률 조사('12)의 신뢰성 확인

\* 65세 미만 초로기 치매환자는 44,543명으로 전체 치매환자의 6.6% 차지

### ☞ 고령화 심화에 따라 노인성 질환인 치매환자도 빠르게 증가

\* 10년 후 노인인구는 54%('14. 639만명 → '24. 983명) 증가하나, 치매노인은 65%('14. 61만명 → '24. 101만명) 증가

### □ 치매환자의 의료·요양서비스 이용 증가

- (의료) '14년 의료서비스를 이용한 치매환자는 443천명(65세이상 416천명, 65세 미만 27천명)이고 연평균 20%씩 증가 추세

- 치매로 인한 연간 총 진료비(건강보험 미적용 항목 제외)는 '14년 1조 6,142억원, 1인당 진료비는 364만원 수준 (2015, 건강보험공단)

- \* 치매진료인원 : ('06) 105,253명 → ('14) 442,855(연평균 19.7%씩 증가)
- \* 치매진료비 : ('06) 1,898억원 → ('14) 1조 6,142억원(연평균 30.7%씩 증가)
- \* 1인당 치매진료비(본인부담금): ('06) 180만원(32.4만원) → ('14) 364만원(77만원)

- (요양) '14년 장기요양서비스 이용자(435천명) 중 치매환자는 236천명(이용자의 54.3%)이고, 연평균 10%씩 증가 추세

- 치매로 인한 연간 총 장기요양비용은 '14년 2조 4,133억원(전체의 58%), 1인당 평균 요양비용은 1,023만원 수준

- \* 치매환자 : '09. 145,611명 → '14. 235,844(연평균 10.1% 증가)
- \* 치매환자의 장기요양비 : '09. 1조 1,757억원 → '14. 2조 4,133억원(연평균 15.5% 증가)
- \* 1인당 치매환자의 장기요양비 : '09. 807만원(95.8만원) → '14. 1,023만원(127.7만원)

- ☞ 조기검진 및 꾸준한 치료·관리의 중요성에 대한 인식이 제고되고, 관련 인프라 확충으로 인해 치매환자의 의료·요양서비스 이용 증가 추세
- ☞ 치매환자의 질환특성 및 증상에 맞춘 의료·요양서비스 제공방안 마련 필요

- '13년 기준 치매로 인한 사회적 비용은 약 11.7조원(GDP의 약 1%)이고, '50년에는 약 43.2조원(GDP의 약 1.5%)까지 증가할 것으로 예측

< 치매의 사회적 비용 >

(단위 : 조원, %)

		'13	'20	'30	'40	'50
실질GDP(C)		1,134.9	1,471.3	1,938.6	2,384.7	2,787.8
치매의 사회적 비용	실질비용(D)	11.7	15.2	23.1	34.2	43.2
	GDP대비 비율(D/C)	1.0	1.0	1.2	1.4	1.5

자료 : 국회 예산정책처, 2014년

- \* 치매의 사회적 비용 11.7조원('13) = 환자 1인당비용 2,030만원(직접의료비(의료·약제비), 직접의료비(간병비 등), 교통비, 보조용품구입비, 시간비용(환자 및 보호자), 장기요양비용, 간접비(생산성 손실 등) X 환자 수 576,176명('13)

- ☞ 치매환자의 직접의료·요양비용 뿐 아니라, 가족의 간병부담으로 인한 사회경제적 비용 경감을 위한 대책 필요

□ 제2차 치매관리종합계획('12~'15) 종료에 따라 제3차 계획 수립 필요

- 「치매관리법」 제6조에 따라 제2차 종합계획에 따른 그간의 성과와 한계를 분석하고,
  - 향후 5년간의 치매관리 추진대책을 담은 '제3차 치매관리종합계획('16~'20)' 수립·발표 필요

- ‘치매와의 전쟁’ 선포 및 치매종합관리대책(‘08~‘14) 발표(‘08.8)
  - 치매조기발견과 꾸준한 관리를 통한 중증화 진행 지연을 위하여 치매검진사업과 치매진료·약제비지원사업 등 시작
  - 지역사회 치매관리사업의 효과적인 수행을 위하여 전국 보건소 치매상담센터를 설치
- 「치매관리법」 제정(12.8월) 및 제2차 치매관리종합계획(12~15) 수립(12.11)
  - 「치매관리법」 제정을 통해 치매관련 정책수립 및 사업수행의 국가적 당위성 마련
  - 중앙·광역치매센터 및 치매상담콜센터 설치, 공립요양병원 치매기능보강지원 등 치매관리사업의 전달체계 및 인프라 확충
  - 또한, ‘치매 극복의 날(9.21) 행사, 치매극복 걷기대회 등 개최를 통해 치매에 대한 부정적 인식과 막연한 두려움 개선
- ‘치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 치매관리대책’ 발표(14.1)
  - 치매환자 간병에 지친 가족이 단기간 휴식을 취할 수 있도록 주야간보호시설을 이용한 ‘치매가족휴가제’를 도입하고
  - 경증 치매환자도 인지활동형 프로그램, 방문간호 등 서비스를 이용할 수 있도록 장기요양 5등급 신설
- ‘생활 속 치매대응전략-치매예방·돌봄체계 강화를 중심으로’ 발표(14.6)
  - 생활 속 건강한 습관 실천을 통해 치매발병 위험요인을 사전관리할 수 있도록 ‘치매예방수칙 3-3-3’과 ‘치매예방운동법’ 보급·확산
  - 아울러, 요양병원, 요양시설 등의 소방 등 시설기준 강화 등을 통해 안전한 치매환자 돌봄체계 구축

## II 제2차 치매관리종합계획 등 추진성과 평가

### 1 제2차 치매관리종합계획 등 추진과제 및 추진현황

제2차 종합계획('12~'15) 추진과제	추진현황
<b>1. 조기발견 및 예방강화</b>	
(1) 치매검진 내실화 및 진단율 제고	치매조기검진 지원 (선별·진단·감별검사 등) 치매체크 앱을 통한 자가검진 지원
(2) 치매발생 위험요인 사전관리 강화	치매예방수칙·운동법 확산 건강백세운동교실 운영
<b>2. 맞춤형 치료보호 강화</b>	
(1) 치료지원 강화	치매진료·약제비 지원
(2) 장기요양 대상자 확대	노인장기요양서비스(5등급) 운영
(3) 가족의 돌봄지원	치매가족휴가제 운영
	치매환자 돌봄정보 제공 치매노인 실종예방 인식표 보급
(4) 치매거점병원 지정·운영	공립요양병원 치매기능보강
<b>3. 인프라 확충</b>	
(1) 치매관리 전달체계 확립	중앙·광역치매센터 설치·운영 보건소 치매상담센터 설치·운영
(2) 치매환자 종합DB 고도화	보건의료정보시스템(PHIS), 취약노인지원시스템, 건강보험공단 진료통계 등을 통한 치매환자 통계 산출
(3) 치매 전문인력 양성	지역별 치매전문교육 운영 (의사·간호사·프로그램 관리자·요양보호사 등)
(4) 치매 연구개발 강화	치매 보건의료기술 R&D
	치매 사회서비스 R&D
<b>4. 가족지원 및 사회적 소통 확대</b>	
(1) 치매케어 상담 등 가족지원 강화	치매상담콜센터(1899-9988) 운영
(2) 치매 인식개선 및 정보제공	치매극복의날 기념식 개최
	치매극복걷기대회 개최 치매 파트너즈 모집·운영

## ① 조기 발견 및 예방 강화

## ① 치매검진 내실화 및 진단율 제고

- (성과) 보건소 조기검진사업을 통해 치매 선별검진률 및 치매검진 지원액 증가\*, 인지기능 자가검사 도구인 '치매체크' 앱 개발·보급을 통해 치매검진 접근성 향상 및 활성화에 기여

\* '14년 치매선별검진율 15.9%, '12년 대비 '14년 치매검진 지원액 41.6% 상승

- (한계) 선별검진자 중 치매 발견률은 치매 유병률에 비해 낮고\*, 75세 이상 독거노인 외 치매 고위험군에 대한 관리 강화 필요

\* '14년 선별검사자 중 치매확진자는 2.1%로 치매유병률 9.6%의 1/5 수준

## ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험군 관리(I-3-(1))
- 지속적인 치매조기발견 지원(I-3-(2))

## ② 치매발생 위험요인 사전관리 강화

- (성과) 치매예방수칙과 치매예방운동을 개발하고 경로당·노인 복지관 등을 대상으로 보급·확산('15년 약 3천개소, 6만여명 참여 중), 치매 위험이 높은 독거노인 대상 생활관리사 파견, 민간기업 결연 등을 통해 사회적 가족형성 지원('15년 독거노인 약 22만명 대상 실시)

- (한계) 고혈압·당뇨 등 치매 고위험군 대상자별 맞춤형 서비스 제공 미흡, 고위험군 외 건강한 노인 대상 치매예방 콘텐츠 부족

## ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 치매 발생위험 사전 관리(치매예방) 지원 (I-1-(1))
- 건강한 노인 대상 인지훈련 및 치매예방콘텐츠(두근두근 뇌운동) 개발·확산(I-1-(3))
- 치매예방실천지수 개발 및 일상 속 꾸준한 치매예방습관 실천지원 (I-1-(2))

## ② 맞춤형 치료·보호 강화

### ① 치매진행 지연을 위한 치료지원 강화

- (성과) 저소득층 치매진료·약제비 지원 지속 확대\*, 치매환자 인지재활 프로그램 모델 개발연구 등 실시\*\*

\* ('12) 86,714명, 81.6억원 → ('14) 100,016명, 116.5억원

\*\* 지역사회 비입원 경증 치매환자 재활지원서비스 모델 개발(사회서비스 R&D), 공립요양병원 기반 인지재활프로그램 모델 개발 등

- (한계) 비약물적 치료요법에 대한 효과성 검증 및 표준화 부족,

#### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 치매 중증도 및 단계별 증상에 따른 비약물 치료법 개발 및 실용화 지원(II-1-(5))

### ② 장기요양 대상자 확대

- (성과) 경증치매로 일상생활에 어려움을 겪는 노인을 위하여 장기요양서비스 등급기준 조정(기존 3등급→5등급 세분화), 경증치매 대상 인지활동형 프로그램 제공(5등급)

- (한계) 장기요양 5등급 외에 1~4등급, 또는 등급외자 등에 맞춘 인지활동형 프로그램 등 콘텐츠 부족

#### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 5등급 대상이 아닌 건강한 노인 또는 인지저하자에게도 인지활동형 프로그램 제공(I-1-(3))
- 치매 맞춤형 서비스 제공을 위하여 요양시설 내 치매전문서비스 제공(II-2-(2))

### ③ 가족의 돌봄을 지원하는 재가서비스 확대

- (성과) 주야간 보호시설의 확충을 통한 서비스의 양적 확대

\* 전국 주야간보호센터 현황 : ('12년) 1,331개소 → ('14년) 1,687개소 → ('15.6) 1,829개소

- (한계) 농어촌 등 취약지역의 경우 주야간보호시설 등 인프라 확대에 한계, 주야간보호시설 외 가정에서 치매환자 돌봄에 필요한 지원체계 마련 필요

▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 장기요양 재가서비스 유형을 다양화하여, 실재 가정에서 치매환자를 돌보는데 필요한 서비스를 선택할 수 있도록 지원(II-2-(4))  
\* 24시간 방문형 요양서비스(단기), 요양·간호 통합형 서비스 등
- 치매환자 가정내 생활안전·보호를 위한 낙상방지 및 주거환경 개선 지침 등 마련(II-2-(5))
- 치매노인 실종방지를 위한 배회인식표 등 보급·확대(II-2-(6))

④ 치매거점병원 지정·운영

- (성과) 치매악화방지 및 치매환자가족의 부담경감을 목표로 **공립 치매(요양)병원**(’15.1월 기준, 전국 77개소 12,549병상) **기능보강 지원\***

\* ’12년 7개소, ’13년 31개소, ’14년 45개소에 치매 관련 시설·장비지원

- (한계) ’12년 7개 지정된 이후 **치매거점병원** 추가 지정되지 않음, **공립치매(요양)병원**의 지역공공보건의료사업 수행현황 및 효과적 관리 미흡, **지역사회 중심 치매치료·관리체계** 확립 미흡

▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 공립요양병원 중심 치매전문병동 운영(II-1-(3))
- 지역사회 치매치료관리체계 마련(치매가족상담수가 신설)(II-1-(2))

③ 인프라 확충

① 치매관리 전달체계 확립

- (성과) 복지부·중앙치매센터, 시도·광역치매센터(’15. 13개 설치, ’16. 2개 추가), 시군구 보건소·치매상담센터에 이르는 **치매관리전달체계** 기반 마련
- (한계) 보건소 **치매상담센터**의 전담인력 및 업무공간 부족 등으로 지역사회 치매관리사업의 효과적 수행 곤란

▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 치매상담센터의 인력 및 독립공간 확보, 직무재설계 등을 통한 치매관리사업 수행 역량 강화(I-3-(3))

## ② 치매환자 종합DB 고도화

- (성과) 지역보건의료정보시스템(PHIS)를 통한 보건소 치매환자등록, 취약노인 지원시스템을 통한 실종위험노인 정보등록, 국민건강보험공단 DB를 통한 치매환자 의료이용 통계 산출 등 다양한 DB를 활용하여 사업 수행 중
- (한계) 치매 관련 정보시스템이 산발적으로 운영 중, 시스템 간 연계를 통해 의미있는 통계 산출·분석 필요

### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 건보공단 진료통계, 지역보건의료정보시스템·취약노인지원시스템, 민간 연구통계 등을 종합하여 격년으로 치매통계연보 발간(IV-1-(1))

## ③ 전문인력 양성

- (성과) 의사·간호사·시설종사자·보건소 치매상담전문요원에 대한 치매전문 교육 실시 중, '14년 치매전문교육 수료자 이력관리시스템 구축
- \* '14년 장기요양 5등급 도입에 따라 요양보호사(9,552명) 및 프로그램 관리자(4,480명) 대상 치매전문교육 추가 신설
- (한계) 체계적 계획수립을 통한 직역별 교육과정·인원 관리 미흡

### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 직역별 치매전문교육 강화 및 교육수료자 이력관리시스템 내실화(II-1-(6))

## ④ 치매예방·치료에 대한 연구개발 강화

- (성과) 치매예측 뇌지도 구축 등 치매조기진단사업(미래부), 치매극복연구 및 뇌영상 선도센터 지원(복지부), 치매예방·진단·치료기술 개발 뇌영상 및 바이오마커 자료 수집·분석 기술 표준화 등 치매치료 등 관련과제 지원 중('14~'18년간 600억원 수준)
- (한계) 치매연구 컨트롤타워 부재로 인한 연구공유·활용 미흡

### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 치매 R&D를 지속 추진하고 격년으로 연구·통계연보 발간(IV-1-(1),(2),(3))

#### ④ 가족지원 강화 및 사회적 소통 확대

##### ① 치매케어 상담, 간병부담 완화 등 가족지원 강화

- (성과) 치매상담콜센터(1899-9988) 설치('13.12)를 통한 치매환자 가족상담 및 돌봄정보 제공\*, 치매환자 가족 교육 및 자조모임 운영\*\*

\* '14년 상담건수 17,148건 (정보상담15,251건, 돌봄상담 1,897건)

\*\* '15년 가족교육 및 자조모임 참여자 : 치매환자가족 1,200여명

- (한계) 치매환자 가족에 대한 사회·경제적 지원을 통한 실질적 간병부담 경감방안 보완 필요

##### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 치매환자 재가서비스 다양화(24시간 단기 방문요양서비스 도입(II-2-(4))
- 치매상담콜센터를 활용한 맞춤형 상담서비스 제공 및 상담역량 강화(III-1-(3))
- 치매환자 간병부담 경감을 위한 사회·경제적 지원 확대(III-2,3)

##### ② 치매질환 인식개선을 위한 홍보 및 정보제공

- (성과) 치매극복의날(9.21) 행사, 치매극복걷기대회, 치매예방 실버합창대회, 치매 홍보대사 위촉 등 인식개선을 위한 전국적 캠페인 전개, 치매 파트너즈 모집·확산을 통한 인식개선 실시('15.1~9월 11만명 양성)

- (한계) 단발성 행사 개최만으로는 인식개선 효과 제고 곤란

##### ▶ 제3차 종합계획 반영 과제

- 초·중고·대학교 및 일반인 대상 치매인식 제고 및 교육 제공(I-2-1)
- 치매 파트너즈 모집·확산 및 치매 안심마을 조성(I-2-(2),(3))
- 치매 인식개선 활동 및 행사지원 및 콘텐츠 확대(I-2-(4))
- 치매에 대한 부정적 법령 또는 사회적 용어 정비(I-2-(5))

- '제2차 치매관리종합계획('12~'15)'에 따라,
  - 치매관리법 제정을 통한 치매관리사업의 근거마련, 치매관리 전달체계 구축 등이 이루어지고,
  - 치매예방·조기발견·치매환자 돌봄 및 가족지원 인프라 마련 등 돌봄·요양서비스 공급측면에서 외연 확대\*
- \* 복지부 중앙치매센터('12) - 시도·광역치매센터('13~) - 시군구 치매상담센터를 통한 전달체계 마련, 치매예방수칙·운동법('14), 치매조기검진 및 진료약제비 지원('10), 장기요양 5등급(치매) 도입('14) 등
- 수요자 측면에서 치매환자·가족의 부담을 실질적으로 경감하기 위한 대책이 강화되어야 하며,
  - 의료적 관점에서의 지역사회 중심의 치매치료·관리 측면과, 치매환자 맞춤형 돌봄 및 권리보호 측면 등은 보완 필요

### III 제3차 치매관리종합계획 수립경과 및 방향

#### 1 수립경과

- 제3차 치매관리종합계획 수립을 위한 사전기획연구('14.10~12월) 및 본연구('15.5~10월) 실시
  - \* ①치매예방 및 인식개선, ②치매돌봄, ③치매가족지원, ④치매연구 및 통계분과를 구성하고, 분과별 전문가(분당서울대학교병원 정신건강의학과 김기웅교수 외 37인), 이해관계자 등이 참여하여 종합계획(안) 작성
- 제3차 치매관리종합계획 수립을 위한 전문가 회의('15.6월), 지자체 간담회(7월) 개최
- 제3차 치매관리종합계획 수립을 위한 및 부내외 의견조회(9월) 및 유관 단체·협회 및 전문가 의견수렴(10월)
- 제3차 치매관리종합계획 수립·발표(11월말~12월초)

#### 2 수립방향

- 제3차 종합계획은 공급자 관점에서 벗어나, 수요자 관점에서 보다 촘촘한 치매관리체계 구축에 초점
  - 치매환자 돌봄경로(Care Pathway)\* 관점에서 계획 수립
    - \* 일반인 → 고령자 → 고위험군(독거노인, 인지저하자 등) → 경증·중등도 치매 → 중증·생애말기 치매 등 진행경로에 따라 필요한 서비스 지원
- 그간의 치매관리사업은 주로 치매환자에 대한 돌봄(장기요양) 및 복지서비스 중심으로 이루어졌으므로,
  - 제3차 종합계획은 보건의료 분야를 통한 치매환자 맞춤형 치료·관리체계를 마련하고, 복지와 보건의 균형잡힌 지원방안 모색 필요
- 아울러, 제3차 종합계획에서는 과학적 근거 및 통계에 기반하여 정책내용 및 대상을 설정하고, 이를 최대한 계량화하여 정책의 효과성 제고 추진

- 치매 중증도에 따른 돌봄경로(Care Pathway)를 중심으로 작성하되, OECD가 제시한 '10대 치매관리 핵심정책'을 참고하여 분류

▶ OECD, 10대 치매관리 핵심정책 주요내용

- OECD 고용노동사회부(Directorate for Employment, Labor and Social Affairs)에서, 정책을 통해 치매환자의 삶을 어떻게 개선할 것인지에 대하여 보고서\* 초안 발표('14.11월)
- 정부가 제공하는 서비스 영역이 아니라 국민(치매환자, 가족)이 필요로 하는 서비스를 기반으로 '10대 치매관리 핵심정책' 방향 제시
  - \* 치매 존엄성 보고서(Dignity in Dementia) : 좋은 정책은 어떻게 치매환자의 삶을 개선시키는가(How better policy can improve the lives of people with Dementia)

- 제3차 치매관리종합계획('16~'20)은

- '① 지역사회 중심의 치매예방·관리, ② 편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄 제공, ③ 치매환자 가족의 부양부담 경감, ④ 연구·통계 및 기술을 통한 지원'으로 구성하고
- 4대 분야 하위에 10개 영역의 38개 과제 도출

< (참고) 제3차 치매관리 종합계획 작성 틀 >

OECD가 제시한 10대 핵심 치매관리정책 방향		중증도별 돌봄경로에 따른 구성			
		전생애 고령자	→ 경증 치매	→ 중증 치매	→ 생애 말기
I	치매 발병위험 사전관리	①	X	X	X
II	염려되는 증상이 있는 사람에게 신속한 치매진단 제공	①	①	X	X
III	치매 환자에게 안전하고 수용적인 지역사회 조성	①	①	①	①
IV	치매 환자에게 안전하고 적절한 환경 제공	X	②	②	②
V	잘 조정되고 능동적이며 집 근처에서 이용하는 돌봄 제공	X	②	②	②
VI	양질의 안전한 공적 돌봄 서비스 제공	X	②	②	②
VII	치매를 인지하고 효율적으로 관리하는 보건기관 확립	X	②	②	②
VIII	원하는 곳에서 품위있게 임종할 수 있는 치매환자의 권리 보호	X	X	X	②
IX	치매에 걸린 친구나 친척을 돌보고자 하는 이들에 대한 지원	③	③	③	③
X	기술을 통한 돌봄지원 구현	④	④	④	④

비전

치매환자와 가족이 지역사회에서  
편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현

핵심목표

- 지역사회 중심의 치매 중증도별 치매치료·돌봄
- 치매환자의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련

추진요역

<p><b>지역사회 중심 치매예방 및 관리</b> (전국민▶고령자▶고위험군)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 전국민 대상 치매예방 실천지원 (치매발병위험 사전관리, 치매예방실천지수 개발·확산, 인지훈련 콘텐츠 개발·확산, )</li> <li>· 치매에 대한 부정적 인식개선 및 치매친화적 환경 조성 (치매 파트너즈, 치매안심마을, 치매극복의 날 활용)</li> <li>· 치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험군(경도인지저하자, 치매진료중단자, 75세 이상 독거노인) 관리 및 치매조기발견 지원</li> </ul>	<p>3개 영역 11개 과제</p>
<p><b>편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄</b> (경증▶중등도▶중증▶생애말기)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· (치매치료) 치매정밀검진항목 급여화, 치매가족 상담수가 신설, 치매전문병동 시범운영</li> <li>· (경증치매 돌봄) 장기요양 5등급 개선, 치매노인 가정생활 안전지침 개발·확산, 치매노인 실종방지 지원</li> <li>· (중증치매 재가·시설돌봄) 24시간 단기 방문요양서비스 도입, 요양시설·주야간보호센터 내 치매유니트 설치·운영 등</li> <li>· (중증·생애말기 지원) 저소득독거 치매노인 공공후견제도 도입검토</li> </ul>	<p>3개 영역 15개 과제</p>
<p><b>치매환자 가족의 부담부담 경감</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매가족 상담·교육·자조모임 등 지원</li> <li>· 치매가족 심리검사 및 상담지원, 여행·여가기회 확대</li> <li>· 치매가족 세제지원 및 취업지원 관련 제도안내·홍보 강화</li> </ul>	<p>3개 영역 8개 과제</p>
<p><b>연구·통계 및 기술을 통한 지원</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매 연구·통계연보 발간 등 연구·통계 통합관리 역량강화</li> <li>· 치매관련 현황 및 연구결과 등 근거기반 치매관리정책 수립</li> <li>· 치매질환관리 및 돌봄지원 기술개발 및 상용화</li> </ul>	<p>1개 영역 4개 과제</p>

## IV 주요 정책과제

### 1 지역사회 중심의 치매예방 및 관리

#### < 핵심과제 >

##### ◆ 치매예방실천지수(앱) 개발·보급('16~)

- \* 기본정보(성별, 연령, 교육수준, 생활습관병 여부 등)와 치매예방습관 실천여부(금연·금주, 운동·건강한 식사, 꾸준한 사회적 소통 및 인지훈련 프로그램 참여 등)를 고려하여 점수화
- \* 치매예방수칙과 치매예방운동법 등을 꾸준히 실천하면 지수가 올라가고, 실천하지 않으면 내려감

##### ◆ '치매 파트너즈' 양성 및 활동지원('15~)

- \* 내용 : 치매 관련 교육 및 인식개선을 통해, 치매환자·가족 지지활동 및 자원봉사 수행
- \* 양성목표 : ('15) 10만명 → ('18) 30만명 → ('20) 50만명

##### ◆ '치매안심마을' 운영('17~)

- \* 지역사회 서비스 공급자들(경찰서·은행 등 관공서·사회복지시설·대중교통 종사자, 종교인, 의료인 등)이 치매교육을 받고 파트너로 가입하여, 치매환자의 사회활동지원
- \* 운영목표 : ('17) 3개(시범사업) → ('18) 17개(광역별 각 1개) → ('20) 51개(각 3개)

##### ◆ 3대 치매고위험군 집중관리('16~)

- \* 우편 등을 통해 치매예방수칙·운동법, 인지훈련 프로그램, 치매상담소식지 등을 주기적 송부하고, 치매상담센터를 통해 지속관리
- \* 경도인지저하자(10.6만명), 치매진료중단자(7만명), 75세 이상 독거노인(35만명)

#### □ 생활 속 치매예방 실천 지원(대상:전국민)

##### < 달라지는 모습 >

고혈압과 당뇨가 있는 OO씨는 보건소에 등록해 관리를 받고 있다. 보건소에서는 고혈압과 당뇨가 있으면 치매위험이 높아지니 치매예방을 위해 노력하는 것이 좋다고 조언하며, 치매예방수칙과 운동법, 치매조기검진사업, 근처에서 참여할 수 있는 치매예방 프로그램에 대한 정보를 알려주었다.

보건소에서 시키는 대로 하고는 있지만, 혼자 잘 하고 있는지 알 수 없던 OO씨는 스마트폰에 치매예방실천 앱을 설치하였다. 이제 OO씨는 매주 치매예방실천 앱을 통해 식사와 운동, 금연·금주 여부를 되돌아보며 점수로 자신의 생활습관을 관리한다.

OO씨는 매일 경로당 건강백세운동교실에서 배운 치매예방운동을 하고, 노인복지관 인지훈련 프로그램에 참여해 바쁜 하루를 보내다보니, 치매예방지수도 점점 높아지고 있어 뿌듯함을 느꼈다.

## ① 일상 속 습관 실천을 통한 치매발생 위험요인\* 사전관리

\* 치매발생 위험요인 : 음주·흡연·운동부족·뇌손상·사회적 소통부족 등

- 치매예방수칙 333 및 생애주기별(청년기·장년기·노년기) 실천수칙의 인지도 및 일상 속 실천율 제고를 위한 매체홍보 확대('15~)

- 기존 일반운동을 하기 어려운 노인 대상으로 개발된 '치매예방운동법 개선\*'을 통해 건강한 노인까지 운동실천율 향상 지원\*\*('16~)

\* 치매예방운동법 '활기차게 따라하기' 버전 개발('15) : 기존 치매예방운동법에 신나는 음악과 다소 빠른 스텝을 추가하여, 건강한 노인들의 흥미 제고

\*\* 치매예방운동법을 건강백세운동교실(경로당 중심)과 보건소·노인복지관·근린공원 등을 통해 전국 확산 추진('16~)

\*\*\* 건강백세운동교실 운영목표 : ('15)3,748개소/239,088회→('16)3,990개소/255,744회→('20) 4,300개소, 281,376회

- 장기요양기관용 뇌건강 운동을 개발('15)·확산('16~)하여, 시설입소 노인에게도 뇌건강 및 잔존기능 유지 지원

- 치매위험을 높이는 비만, 고혈압, 당뇨병 등은 고혈압·당뇨병 등록 관리사업, 의원급 만성질환관리사업 등을 통해 자가관리토록 지원

## ② 치매예방실천지수(Dementia-free Index:Defri) 개발('16~)

- 인터넷·어플리케이션 등을 통해 보급하여('16~), 평소 치매예방에 도움이 되는 생활습관 실천 및 자가관리 유도

\* 치매예방실천지수 : 기본정보(성별, 연령, 교육수준, 생활습관병 여부 등)와 치매예방 실천여부(금연·금주, 운동·건강한 식사, 꾸준한 사회적 소통 및 인지훈련 프로그램 참여 등)를 종합적으로 고려하여 점수화(치매체크앱에 탑재하여 활용도 제고)

\* 치매예방습관을 실천하면 점수가 좋아지고, 실천하지 않으면 점수가 나빠짐

### ③ 건강한 노인 대상 인지훈련 및 치매예방 콘텐츠 확산

- 인지훈련 프로그램인 '두근두근 뇌운동(중앙치매센터)'의 신규 콘텐츠 추가개발\* 및 보급(~'18)

\* 매년 1권(6문항)씩 개발하여, '18년까지 총 4권의 교재 개발

- 인지훈련 프로그램 지속 활용 및 노출증대를 위하여, 일간지, 복지부·중앙치매센터, 치매정보 365 홈페이지, 보건소 소식지 등을 통한 확대('16~)

### □ 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성(대상: 전국민)

#### < 달라지는 모습 >

중학생인 OO는 보건시간에 치매교육을 들어보니 치매환자의 모습이 할머니의 행동과 비슷했다.

인터넷을 검색해보니 무료 치매강좌가 있어, 부모님과 함께 들으며 자세한 정보를 얻었다. 이후 부모님은 할머니와 병원에 가서 치매검사를 받았다. 의사는 치매 초기인데 잘 발견했다고 하면서, 앞으로 적극적 관리를 통해 병의 진행을 늦추도록 노력하자고 했다.

할머니의 친구들은 친구의 병에 대해 잘 알아야겠다면서 치매 파트너즈 교육을 들었다. 그리고 치매에는 여러 가지 활동을 하는 것이 좋으니 열심히 살아야 한다고 할머니를 격려하며 같이 외출을 다니고 있다.

### ① 전국민 대상 치매교육 실시 및 인식 제고

- 초·중등 교육과정\*, 체험활동 및 봉사활동 시간\*\* 등을 활용하여 학생·학부모·교사 대상 치매교육 확산

\* (보건) 건강증진 및 질병예방, (기술가정) 고령화 사회에서의 가족 및 노인문제, (사회) 고령화 문제 등 현대 한국사회의 당면과제, (도덕) 고령화 사회의 문제점과 노인공경 등 내용과 연계하여 치매교육 실시('18~)

\*\* 전학생과 교직원이 치매교육에 참여하고 치매파트너로 가입한 치매극복선도 중고교('15. 국립전통예고, 일성여중고교, 북일여고, 한샘고 등) 확산('15~)

- 대학 내 이론 및 실습이 포함된 구체적 커리큘럼을 확보한 치매 전문교육과정 개설 및 운영확산\*

\* 치매 관련 교육과정을 운영중인 치매극복선도대학('15. 서울대의대, 전남대의대, 강남대, 경북대, 동아대건강과학대, 가천대 등) 확산('15~)

- 대중에게 치매전문교육온라인 강의\*를 공개하여, 치매교육기회 확대 및 전문정보에 대한 욕구 충족('17~)

\* 중앙치매센터 홈페이지나 SNS 등을 통해 온라인 대중강좌 제공, 현행 온라인 강좌 실시 중인 기관(서울대 온라인 공개강좌, 강남대 치매강좌, 각 사이버대학교, 보건복지인력개발원 등) 연계

\*\* 온라인강좌 수강인원 목표 : ('18) 1만명 → ('19) 5만명 → ('20) 10만명

- 직장교육·사내방송 등을 활용하여 치매에 대한 이해증진('16~)

## ② 치매 파트너즈 50만명 모집·확산을 통한 인식개선(~'20)

- 치매 파트너즈는 치매 관련 정보습득 및 인식개선을 통해, 치매 환자·가족 지지활동 및 자원봉사 수행\*('15~)

- 치매 파트너즈 홈페이지 기반으로 지역사회 파트너즈 모집, 교육 및 정보제공, 활동지원 등 지속적 관리('15~)

\* 치매파트너즈 모집인원 목표 : ('15) 10만 명 → ('18) 30만명 → ('20) 50만 명

## ③ '치매안심마을' 운영계획 수립('16) 및 시범사업 도입('17~)

- 치매환자가 자주 접하는 지역사회 필수 서비스 공급자들(경찰서·은행 등 관공서·사회복지시설·대중교통 종사자, 종교인, 의료인 등)이 치매교육을 받고 파트너로 가입하여, 치매환자의 사회활동을 지원

\* 치매안심마을로 지정된 기초 지자체에는 장관·시도지사 표창, 현판·구조물 설치 등 혜택 제공

\*\* 운영목표 : ('17) 3개(시범사업) → ('18) 17개(광역별 각 1개) → ('20) 51개(각 3개)

#### ④ 지역사회 치매 인식개선 활동 지속 활용

- 기존 '치매극복의 날(9.21)' 행사를 활용하여, 지자체별 학교·병원·노인복지관 등 민간자원과 연계('16~)
- 치매극복 걷기대회(5월), 치매관리워크숍(11월) 등 중앙과 광역지자체의 공통 슬로건 하에 다양한 치매 인식개선 활동 지속

#### ⑤ 치매에 대한 부정적 인식을 유발하는 법령 및 사회적 용어 정비

- 부정확하거나 부적절한 치매 관련 용어를 사용하고 있는 법령 또는 규제나 사회적 표현에 대한 정비('16)
  - \* (예시) 산업안전보건법 시행규칙 제116조(질병자의 근로금지) 제1항 제2호 및 국립문화재연구소 연구실 안전관리규정 제24조(연구활동 금지자)의 “마비성 치매”
- 아울러 단순히 치매 진단만으로 치매환자의 운전·근로 등을 금지하는 것이 아니라, 치매중증도 또는 신체·인지기능에 따라 기회를 제한하는 합리적 기준 마련('18)
  - \* 예시 : 고령운전자에게 적합한 인지기능검사도구 개발('16) 및 표준화('17)(도로교통공단 연구개발비, 3억원)

### □ 3대 치매 고위험군 관리 및 지속적 치매조기발견 지원(대상:고령자·치매 고위험군)

#### < 달라지는 모습 >

OO씨의 남편은 3년 전 병원에서 **경도인지장애** 진단을 받았다. 남편은 이렇다 치매에 걸리지 않을까 두려워했지만, 별다른 치료를 받지 않고 집에서 소일을 하면서 보냈다.

그러던 어느날 OO씨는 인지저하증상이 치매로 진행되는 것을 지연시키기 위한 지원사업이 있다는 우편물을 읽게 되었다. 남편은 우편물에 적힌 대로 보건소 치매상담센터에 가서 상담을 받았고, 치매상담센터에서는 치매예방에 도움이 되는 생활습관과 운동법, 남편이 이용할 수 있는 인지활동 프로그램을 알려주고, 6개월마다 주기적으로 치매선별검사를 해주고 있다.

## ① 치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험군 관리

- **경도인지저하자(MCI)**(’14년 진료인원 105,598명)에 대하여 치매예방수칙·운동법, 인지훈련 프로그램, 치매상담소식지 등을 주기적으로 송부하고, 치매상담센터를 통해 지속관리
  - \* 보건소 치매상담센터를 통해 인지기능저하자(’14. 180천명)에 대한 찾아가는 치매선별검진 실시 및 지속관리 중
- **치매진료중단자\***(69,848명)는 우편발송, 의료급여 사례관리사 등을 통해 치매상담센터로 연계하고 치매를 꾸준히 치료·관리토록 지원
  - \* 치매진료중단자 : 건강보험 56,717명, 의료급여 13,131명
- **75세 이상 독거노인에** 대해서는 찾아가는 치매검진(치매상담센터)\*, 노인돌봄서비스\*\* (독거노인지원센터) 등을 통해 사회적 소통 지원
  - \* 보건소 치매상담센터를 통해 75세이상 독거노인과 당해 75세가 되는 노인(’14. 346천명)에 대한 찾아가는 치매선별검진 실시 및 방문간호와 연계하여 지속관리 중
  - \*\* 독거노인 22만명 대상 생활관리사 8천명을 주1회 이상 파견하여 안부·안전확인

## ② 지속적 치매조기발견 지원

- (국가건강검진) 인지기능저하 검사도구(기존 KDSQ → 개편 SMCQ)\* 및 검진대상\*\*을 개편하고(’16), 검사결과에 따른 인지저하자를 보건소 치매검진으로 연계\*\*\*
  - \* KDSQ는 보호자가 작성하는 검사도구로써, 본인 적용시 타당도 낮음, 본인을 대상으로 수행하고 정확성이 검증된 단축형 SMCQ로 개편하는 안을 ‘검진도구 표준화 위원회’에서 확정(’14), ‘국가건강검진위원회’에서 추가논의(’16) 후 확정시행 추진
  - \*\* 기존 66·70·74세 모든 노인 대상 → 70세부터 2년주기로 검사를 희망하는 노인대상
  - \*\*\* 국가건강검진 결과서 뒷면에 보건소 치매선별검사를 받도록 안내
- (보건소) 만60세 이상 노인 대상 치매선별검사 후, 고위험군은 병원에서 정확한 진단을 받을 수 있도록 정밀검진비용\* 지원
  - \* (대상) 전국가구평균소득 100% 이하, ’14년 75,648명, (내용) 병원 이용시 8만원·상급종합병원 이용시 13만원 이내.

③ 지역사회 치매관리사업의 허브(Hub)로써 시군구 치매상담센터 역량 강화

- 치매상담센터의 업무역량 제고를 위하여 관내 노인 및 치매환자 수, 직무 등에 비례하여 전담인력 단계적 확대(~'20)

< '15. 시도별 관내 보건소당 평균 치매상담전문요원 수(명) >

서울	인천	울산	대구	대전	경기	충남	전북	경북	부산	강원	경남	광주	충북	전남	제주	세종	총계 (전체)	총계 (서울,인천 외)
11	6.4	3.2	3.1	2.2	1.8	1.8	1.6	1.4	1.4	1.2	1.2	1	0.7	0.4	0.2	0	2.56	1.43

- 지역사회보장협의체\*를 통해 의료, 복지, 장기요양 등 지역사회 치매관련 서비스를 조율하고 연계

\* 치매 고위험군 및 인지저하자, 경증 치매환자까지는 치매상담센터를 중심으로 관리하고, 중증화 진행에 따라 노인장기요양서비스로 연계

## &lt; 핵심과제 &gt;

## ◆ 치매검사항목 급여화('16~)

- \* 내용 : 치매검진의 비급여항목(신경인지검사 CERAD-K, SNSB)을 급여로 전환
- \* 소요예산 : 연간 약 118억원

## ◆ 치매가족상담수가 도입('17~)

- \* 신경과·정신과 등 전문의의 치매가족상담수가 신설을 통해, 치매환자의 꾸준한 치료·관리 지원

## ◆ 공립요양병원 중심 치매전문병동 시범운영

- \* 치매의 행동심리증상과 신체적 합병증을 효과적으로 치료·관리하는 치매전문병동 운영모델 개발('16) 및 시범사업('17), 보험수가 개편 및 모니터링 체계 구축('18)

## ◆ 중증 장기요양 재가수급자를 위한 24시간 단기방문요양서비스 도입

- \* 가족단기 부재시, 평소 생활하는 가정환경에서 보호받을 수 있도록, 1~2등급 중증수급자에게 연간 6일 이내 24시간 방문요양 제공방안 설계('16상), 시범사업('16.하) 후 실시('17)
- \* 이용대상 : 재가서비스 이용 (치매)환자 1등급 13천명, 2등급 25천명

## ◆ 요양시설·주야간보호센터 내 치매 유니트 설치·운영 ('16.하)

- \* 치매노인과 비치매노인을 분리하고 전문인력을 배치하여 치매노인의 신체·인지기능 개선을 위한 맞춤형 프로그램 제공

## ◆ 저소득·독거·치매노인 대상 공공후견제도 도입 검토

- \* 치매관리법 상 근거마련('16), 사업설계 및 시범사업('16.하) 후 실시('17)

□ 지역사회 중심의 치매치료·관리체계 확립 및 전문성 제고(대상:경증중등도 치매)

## &lt; 달라지는 모습 &gt;

OO씨는 치매진단을 받은 아버지를 집에서 모시며 방문요양을 이용하고 있었는데, 최근 폭력행동과 배회증상을 보이기 시작했고, 도저히 집에서 모실 수 없었다. 치매상담콜센터(1899-9988)에 문의하니, 병동환경이 치매환자에 맞추어져 있고, 의사, 간호사, 요양보호사 모두 치매전문교육을 받아 치매에 대해 잘 알고 있는 공립요양병원으로 안내해 주었다. 치매전문병동에서 꾸준한 약물치료를 통해 폭력행동과 배회증상이 호전되어 아버지는 퇴원할 수 있었다.

문제행동이 좋아지자 요양병원에서는 병의 경과를 늦추는데 도움이 된다면 인지재활프로그램을 권유해주었다. 인지재활프로그램을 꾸준히 다니면서 문제행동은 더욱 호전되었다.

① 치매검사항목 급여화를 통한 치매검진 접근성 제고

- 치매정밀검진의 일부 비급여항목(신경인지검사 CERAD-K, SNSB)을 급여로 전환('16~)

② 신경과·정신건강의학과 등 전문의의 치매가족 상담수가를 신설('17~) 하여 지역사회 치매환자의 꾸준한 치매치료·관리 지원

- \* 치매는 타질환과 달리 진료시 가족 동행이 필요하며, 가족에게 치매 대응요령, 복약지도, 돌봄기술 등 장시간 설명 필요
- \* 신경과·정신건강의학과는 수련과정에서 치매관련 내용(신경인지기능 장애, 뇌혈관 질환, 신경심리평가, 작업치료 등)을 전문적으로 습득

- 치매확진 후 보건소에 치매환자로 등록시 치매진료약제비 지원\*

\* (대상) 전국가구평균소득 100% 이하, '14년 10.2만명, (내용) 월3만원 이내 진료약제비 실비

③ 공립요양병원('15. 전국 78개소) 중심으로, 치매환자의 행동심리증상\*을 효과적으로 관리하면서 신체적 합병증도 효과적으로 치료하는 치매 전문병동의 운영모델\*\* 개발('16) 및 시범사업 계획·운영('17)

- 치매전문병동 운영수가 시행 및 모니터링 체계 구축('18~)

\* 치매의 행동심리증상(BPSD : Behavior and Psychological Symptom of Dementia) : 인지기능저하 외 우울감·불안 등의 정신적 증상과 배회·폭력성 등 행동증상, 망상·환각 등

\*\* 시설·인력기준, 행동심리증상 치료·인지활동프로그램 운영 등에 대한 보상체계 마련

④ 치매진료지침 표준화 및 체계적 치매 유형별 진료 가이드라인 제공을 통한 치매진료의 정확성 및 전문성 제고

- 국내외 유관 연구에 대한 메타분석 및 체계적 고찰, 국내외 치매 진료지침에 대한 분석을 기반으로 한 지침개발 및 유관 학회 검증

## ⑤ 근거중심의 치매 관련 비약물 치료법 개발 및 실용화 지원

- 치매 중증도 및 단계별 증상에 따른 비약물 치료법\* 개발 및 비약물치료 수행인력에 대한 교육과정 개발 병행('16~),

\* '일반노인 및 경도인지장애' 노인 대상 치매예방, '경도 및 중등도' 치매환자 대상 인지재활 및 중증화 지연, '중증치매환자' 대상 증상경감 및 삶의 질 향상을 위한 비약물치료 개발연구 등

## □ 치매 관련 종사자의 치료·돌봄 전문성 제고

### ① 치매 관련 종사자 전문교육과정 운영 내실화

- 의사, 간호사, 작업치료사, 사회복지사, 영양보호사 등 종사자의 직무에 적합한 교육과정 개발·제공
- 치매전문교육 이력관리시스템('15~) 내실화를 통한 교육이력관리 및 역량제고 지원

\* 치매 종사자 전문교육('15) : 유관 단체·기관등을 통해 의사(150명), 간호사(350명), 보건소 치매상담전문요원(150명), 치매5등급 프로그램관리자(4,855명), 영양보호사(11,250명) 수료

## □ 치매환자 재가 및 시설 돌봄 지원(대상:경증중등도중증 치매)

### < 달라지는 모습 >

OO씨는 중증치매 어머니와 둘이 살고 있다. 어느날 OO씨가 입원수술을 하게 되자, **24시간 방문형 영양보호사**가 6일간 집에 와서 어머니를 돌봐 주었다.

OO씨의 건강이 나빠져서 어머니는 요양원에 입소했다. 치매로 인해 배회와 폭력행동이 심해지자 요양원에서도 어머니를 돌보기 어려워하며, 손을 묶어두는 등의 조치를 취했다. 속이 상한 OO씨가 치매상담콜센터(1899-9988)에 상담하자, **치매환자를 위한 맞춤형 서비스를 제공하는 요양시설**을 안내해 주었다. 이곳에서는 어머니의 상태에 맞춘 돌봄계획과 프로그램을 짜주었고, 영양보호사들도 더 많고 치매의 증상과 대처방법도 잘 알고 있었다. OO씨는 요양시설에서 편안한 어머니의 얼굴을 보며 안심할 수 있었다.

- ① 장기요양 5등급 제도개선을 통한 대상자 선정 절차 합리화, 서비스 질·만족도 제고 등 추진
- 대상자 선정시 치매진료 및 투약기록을 활용하여 객관성 강화, 인지활동형 프로그램의 효과성 평가, 가사서비스 지원방안 검토 등 제도개선 추진

② **요양시설·주야간보호센터 내 치매 유니트 설치·운영('16.하)**

- 치매환자와 비치매환자를 분리하고, **전문인력\***을 배치하여 치매 노인의 신체·인지기능 개선을 위한 **맞춤형 프로그램** 제공

\* 인력배치 : (요양시설) 입소자 2명당 요양보호사 1명 (주야간) 이용자 4명당 요양보호사 1명

③ **치매환자 맞춤형 요양서비스 제공 매뉴얼 개발·보급(~'17)**

- 관련 교재개발 및 교육을 통하여 시설 및 종사자의 치매 특화된 서비스 제공역량 강화('18~)

④ **치매환자 맞춤형 재가서비스 다양화**

- 가족이 단기간 부재 시, 치매환자가 평소 생활하는 가정환경에서 보호받을 수 있도록, **1~2등급 중증수급자\***에 대해 **연간 6일 이내 24시간 방문요양** 제공방안 설계\*\*('16.상), 시범사업('16.하) 후 실시('17)

\* 이용대상 : 재가서비스 이용 (치매)환자 1등급 13천명, 2등급 25천명

\*\* 수가신설, 본인부담 조정 및 소요재정 추계 등 필요

- 효율적인 치매관리를 위하여 장기요양서비스의 **요양·간호 통합형 재가서비스 확대**하여 치매환자에 대한 **복약관리 및 가족교육** 제공

⑤ **치매노인 낙상방지 및 주거환경 지킴개발\*** 등을 통해 주거생활의 안정성과 편리성을 지원('17~)

\* 주택 내 장애물 제거, 욕실이나 벽에 손잡이 설치, 전열기구 이용 편의 및 안전강화 등

⑥ **치매노인 실종예방을 위한 배회인식표, 배회감지기 등 홍보 확대, 경찰청, 국민건강보험공단 등 유관기관 및 지역 파출소·노인복지관 등 협조체계 강화**

\* 실종예방 배회인식표 발급목표: ('15) 10천건 → ('17) 15천건 → ('19) 20천건

□ **중증·생애말기 치매환자의 권리보호 및 학대방지 등 지원체계 마련**  
(대상:중증·생애말기 치매)

< 달라지는 모습 >

OO씨의 동네에는 기초수급자인 치매어르신이 혼자 살고 있다. OO씨가 이것저것 도와주기는 했지만, 은행업무나 병원진료 결정을 OO씨가 해주는 것은 법적으로 안 된다고 했다. 그러던 어느날 아들이라는 사람이 찾아와 어르신을 때리고 협박하며 생계급여 통장과 비밀번호가 적인 종이를 가지고 나가 버렸다.

OO씨가 치매상담콜센터(1899-9988)에 문의했더니, 법원에서 어르신의 후견인을 지정 받으면 재산처리나 진료결정을 할 수 있다고 했고, 이에 따른 절차와 비용을 지원 하는 기관도 연결해 주었다.

이제 후견인이 어르신의 중요한 사무처리를 대신해주고, 법원과 기관은 주기적으로 이 후견인의 활동을 모니터링 하고 있다.

① **저소득·독거 치매환자대상 공공후견제도 도입 검토('16)**

- 자력 또는 가족을 통한 후견제도 이용이 어려운 저소득·독거 치매 환자를 위하여 「치매관리법」상 후견제도 활용지원 근거 마련('16)
- 후견 심판청구절차 지원, 후견활동 지원 및 모니터링 등 사업실시 검토('16~)
- 중앙·광역치매센터 및 치매상담콜센터(1899-9988), 노인보호전문기관 등을 통하여 후견제도에 대한 교육 및 홍보 확대('16~)

② **장기요양시설 등 기관에서 치매환자 보호의 어려움을 이유로 부적절한 조치(결박, 감금, 폭행 등)를 하는 사례 방지를 위하여,**

- 시설종사자에 대한 인권교육, 인권 매뉴얼 작성 및 배포, 노인시설 인권지킴이 배치 등을 강화하고('15~)
- 시설 내 학대여부를 판정하는 '학대사례조사판정위원회\*'를 구성하여 감독 및 조사권 부여('15~),

\* 경찰, 국민건강보험공단, 법조인, 관계 공무원 및 전문가, 광역치매센터, 지역노인보호기관 등 시설 외부인만으로 구성

③ 중장기적 관점에서 치매환자의 생애말기 포괄적 지원체계의 구축에 대한 사회적 저변을 확대하고, 연구를 통한 근거 마련('18~)

- 자신의 욕구를 효과적으로 표현할 수 없는 생애말기 치매환자에 대한 후기의료 및 돌봄 관련 교육과정 개발('18)·확산('19~)

\* 치매를 포함한 비암성 말기환자가족 지원을 위한 5개년 종합계획 수립 TF 구성 및 추진 (「호스피스완화의료에 관한 법률」 제정안 국회통과 즉시 착수)

### 3 치매환자 가족 지원확대

#### < 핵심과제 >

##### ◆ 치매가족 온라인 자가 심리검사 및 상담지원('17~)

\* 내용 : 중앙치매센터 홈페이지에 자가심리검사 체계 구축, 검사결과에 따라 지역정신건강증진센터로 연계하여 사례관리 및 상담지원

##### ◆ 치매상담콜센터(1899-9988)를 통한 24시간 치매가족 상담제공 및 아웃바운드 사례관리 실시('17~)

\* 콜센터 상담 목표건수 : ('15) 30천건 → ('18) 86천건 → ('20) 120천건

##### ◆ 치매가족 여행바우처 지원

\* 지역자율형 사회서비스 투자사업의 일환으로 치매환자와 가족에 대한 여행바우처 지원사업 모델 개발('16) 및 확산('17~)

#### □ 치매환자 가족을 위한 상담·교육·자조모임 등 지원

##### < 달라지는 모습 >

OO씨는 치매진단을 받은 아버지를 어떻게 할지 몰라서 치매상담콜센터(1899-9988)에 문의하였더니, 가족교육을 받아보라고 했다.

직장 때문에 참여하기 어려워, 홈페이지 일정을 미리 확인해 시간이 될 때만 오프라인 교육에 참여하고, 나머지는 온라인 교육을 받았다. 궁금한 점이 있으면 치매상담콜센터로 전화해 물어볼 수도 있었다.

가족교육이 끝난 후에는 같은 교육에 참여했던 사람들과의 자조모임에 참여했다. 아버지가 잠들면 온라인 자조모임에서 글을 읽고 쓰면서, 다른 가족들의 경험에 공감할 수 있었다.

아버지를 어떻게 돌봐야할지 알게되자, OO씨는 간병이 덜 힘들게 느껴졌고, OO씨가 잘 돌봐주자 아버지의 불안도 줄어든 것 같았다.

## ① 온·오프라인 치매환자가족 치매교육 실시

- 가족의 부양부담 완화 및 환자 대처기술 향상에 효과가 검증된 프로그램\*을 바탕으로 치매환자 교육 커리큘럼 개발(중앙치매센터), 교재 및 교과 활용에 대한 강사양성(광역치매센터)(‘16)

\* 미국 REACH II, Savvy Caregiver program, ESP 등을 활용하여 주돌봄자의 특성(배우자·자녀 등)과 치매특성(종류 및 중증도)에 따른 맞춤형 교재 개발

- 중앙치매센터 홈페이지에 온·오프라인 교육과정 공유시스템을 구축하고 교육일정 알림, 교육 신청접수 및 만족도 조사 등 실시(‘16~)

- 정신건강증진센터(7개소) 및 국민건강보험공단 장기요양센터(5개소)를 통해 가족상담지원서비스 시범사업\*(‘15)을 실시하고, 평가 및 모델 개발(‘16~)

\* 장기요양이용자(치매환자 50%) 가족의 간병역량 강화 및 스트레스 완화를 위하여, 지지프로그램 개발

- 치매관련 기관·단체를 통해 치매환자 가족교육 및 상담 제공

\* ‘07~’11. 치매가족협회, ’13.~’15. 대한치매협회 등을 통해 치매환자 가족교육 실시 중

## ② 온·오프라인 치매환자가족 자조모임 활성화(‘16~)

- 치매교육을 이수한 가족에 대하여 중앙(광역)치매센터 홈페이지·동행 어플리케이션·치매상담콜센터(1899-9988)를 이용하여 웹·앱·전화 통합 자조모임 운영 지원

\* 동행 어플리케이션(‘13. 개발) : 치매환자 돌봄방법 등 가족이 필요한 정보제공을 위한 앱

- 치매가족 자조모임(1개) - 광역별 치매파트너즈(5명) - 치매상담콜센터 전담 상담원(1인) 결연서비스를 제공하여 자조모임이 꾸준히 운영될 수 있도록 관리

\* 오프라인 자조모임 결연목표 : (‘16) 32개(광역 평균 2개)→(‘18) 160개(10개) →(‘20) 320개(20개)

③ 치매상담콜센터(1899-9988)를 통한 24시간 치매환자 가족상담 및 지원역량 강화

- 치매관련 기관에 걸려오는 근무시간 외의 전화(야간, 공휴일)를 치매상담콜센터로 착신 전환하여 24시간 상담을 제공하는 “하나로” 서비스 시범운영('15~) 및 본사업 확대('16~)
  - \* “하나로“ 서비스 : 광역치매센터 7개소, 치매상담센터 27개소 이용 중('15.12)
  - \* 광역치매센터·치매상담센터 하나로 서비스 이용률 : ('15) 10% → ('18) 30% → ('20) 50%
- 치매가족 자조모임별 담당 상담사를 지정하고, 일정기간마다 아웃바운드 전화로 관리('16~)
  - \* 치매 돌봄부담이 커진 위기단계의 가족에게 정기적으로 아웃바운드 전화를 하여 사례관리 진행, 위기대처를 돕고 돌봄부담 경감('16~)
  - \* 콜센터 상담 목표건수 : ('15) 30천건 → ('18) 86천건 → ('20) 120천건
- 치매환자·가족, 관련 종사자의 의견을 수집·정리하고, 치매관련 사업조사 및 모니터링에 참여하여 정책 만족도 조사('16~)

□ 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 사회적 지원 확대

< 달라지는 모습 >

치매인 시어머니를 모시는 OO씨는 스트레스도 많이 받고 우울해져 인터넷 심리검사를 해보았더니 정신건강증진센터를 방문하라고 나왔다. 집 근처 정신건강증진센터에서는 우울할 때마다 방문해서 심리상담을 받을 수 있다고 하였다.

OO씨는 뭐라도 해야할 것 같아 시어머니가 다니는 주야간보호센터 병설 노인 복지관에서 노래교실을 다니며 스트레스를 풀었다. 그리고 카드를 지원받아서 어머니와 함께 여행도 떠날 수 있었다.

시어머니가 주야간보호센터에 다니게 되면서 낮에 시간이 나서, 일을 다시 시작하기로 했다. 이미 경력이 단절된 상태였지만, 고용부 일자리지원센터를 통해 시간선택제 근무를 적용해주는 업체의 면접을 앞두고 있다.

## ① 치매가족 온라인 자가 심리검사 및 상담지원

- 중앙치매센터 홈페이지를 통해 치매환자 가족의 온라인 자가 심리검사 체계 구축('17)
- \* 온라인 심리검사(우울감 등) 누적 시행 건수 ('18) 12,000건 → ('20) 24,000건
- 지역정신건강증진센터 연계를 통한 치매환자 가족 사례관리 및 상담 지원('17~)

## ② 치매가족 여행 및 여가생활 지원

- 지역자율형 사회서비스 투자사업의 일환으로 치매환자와 가족에 대한 여행바우처 지원사업 모델 개발('16) 및 확산('17~)
- 주야간보호센터를 병설 운영하고 있는 사회복지관, 노인복지관을 치매환자를 위한 주간보호서비스와 함께 가족을 위한 문화여가서비스를 동시에 제공하는 복합서비스 공간으로 활용('17~)
- \* 사회복지관의 경우에는 가족기능사업의 한 종류로 치매환자 가족을 위한 서비스 제공 가능
- \* 노인복지관의 경우에는 60세 이하 치매가족의 회원가입 및 서비스 이용 특례조항을 신설하고 (「노인복지법 시행규칙」 개정)('16~), 치매가족을 위한 서비스를 가족지원 사업종류로 명시('17~)

## □ 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 경제적 지원 확대

### ① 연말정산 인적 소득공제의 '장기 치료를 요하는 자(장애인)' 항목에 치매환자도 포함됨을 홍보

\* 인적 소득공제액(장기 치료를 요하는 자) : 200만원

### ② 치매환자 가족의 취업지원을 위하여, 시간선택제 근무 적용 사업장 및 고용부·복지부 등의 취업 및 일자리 지원사업\* 연계·홍보

\* 고용부 청년취업지원(청년취업아카데미, 청년인턴제 등), 중견인력 재취업 및 전직지원(장년취업인턴제), 고령자 취업지원(고령자인재은행, 인생이모작지원센터), 여가부 취업지원(여성 새로일하기센터, 여성 시간선택제일자리사업), 산업인력공단의 중장년 취업아카데미, 복지부 노인 일자리지원(사회활동사업, 지역자활센터, 시니어클럽) 등

## ① 치매관련 연구·통계 관리역량 강화

- 치매연구사업의 국내외 추세 및 수요예측, 계획작성 등에 관한 통합관리 역량강화, 격년으로 치매연구·통계연보 발간('17~)\*
- 여러 기관에서 분절적으로 관리 중인 데이터\*를 통합하여 통합 치매정보 분석 보고서 작성·발간('16), 치매 연구에 활용성 확대

\* 치매환자등록통계(사회보장정보원), 건강보험진료통계 및 장기요양보험이용통계(국민건강보험공단), 건강보험심사자료(건강보험심사평가원) 등

- 질병관리본부 임상연구정보서비스(cris.nih.go.kr)를 통한 민관 치매임상연구 통합관리 강화('16~)

## ② 치매진단·치료 등을 위한 영상, 바이오마커, 치료제개발 등을 위한 임상연구 지속 추진('16~)

- 한국형 치매 예방 등을 위한 노인 치매 코호트 구축('16~'17) : 12억원

\* 지역사회 중심의 노인 코호트 구축, 실태조사, 위험인자 파악 및 고위험군 발견  
\* 중개연구를 위한 피험자 확보, 한국형 치매예방·관리지침과 모형개발 연구 등 포함

- 치매예방 및 초기진단을 위한 바이오마커, 체외분자 진단제 개발('16~'18) : 60억원

\* 알츠하이머 치매의 예후·경과 예측에 유효한 뇌영상 (MRI, PET) 정보 및 생물학적 표지자(혈액, 뇌척수액) 자료 수집과 분석기술 표준화 연구

\* 뇌 구조적, 기능적 영상진단법 개발 및 영상진단기술을 이용한 imaging surrogate marker 개발

- 한국형 치매환자의 특징에 부합한 맞춤형 치료제 개발('16~'20) : 46.8억원

\* 타겟 중심의 단순한 신약개발연구가 아닌 한국인 유전학적, 임상학적 특징을 고려한 맞춤형 치료제 개발을 위한 중개연구

\* 치매, 인지장애 등 사회문제 해결을 위해 치매 치료제 개발 연구 등

- 뇌과학원천기술 개발('14~'18) : 약 300억원

\* 뇌영상혈액기반 치매발병예측기술 개발, 한국인 표준 치매뇌지도(60,70,80대) 구축 등

### ③ 근거 기반 치매관리정책 수립을 위한 치매관련연구 확대

- 치매역학조사(5년) 및 치매관련 시설 및 돌봄지원 현황분석(3년) 등을 주기적 실시

- 치매 인식도 조사(3년), 치매환자 가족의 사회·경제적 부담연구 등 치매관련 실태분석을 통한 근거 중심 정책 수립

### ④ 편리한 기술 개발을 통한 치매환자가족 지원

- 100세 사회대응 고령친화제품 연구개발, 사물인터넷(IoT) 기반 치매지원 기술개발 등 치매환자 돌봄을 지원하는 기술\* 개발추진 및 평가강화

\* (예시) 경기도 부천시 '스마트 치매관리 시스템', 웨어러블 기기를 이용한 치매환자 돌봄시스템, 치매환자를 위한 U-Health Care 시스템 등(상용화를 위해서는 추가개발 필요)

\* 복지부 100세 사회대응 고령친화제품 연구개발사업 내 고령화대응기술개발, Active Aging을 위한 고령자 자립생활지원 등 활용(15억원, '15~)

## 참 고

## 제3차 치매관리종합계획 수립 후 달라지는 점

- ① 50만 치매 파트너즈를 양성하여 치매에 대한 부정적 인식을 개선하고 지역사회 봉사활동 수행

수립 전('15)	수립 후('20)
<p>치매에 걸리면 모든 기억을 잃고 망상, 배회, 폭력성 등 문제행동을 일삼고 부양부담으로 인해 가족이 해체 된다는 막연한 불안감이 만연</p>	<p>치매 질환정보와 돌봄방법에 대해 기본적 교육을 받은 일반 대중들이 치매에 대한 부정적 인식과 두려움 해소 (치매 파트너즈 50만명)</p>
<p>지역사회에서 치매예방과 인식개선, 치매환자와 가족을 도울 자원봉사 인력 부족</p>	<p>치매 관련 심화교육을 받은 주민들이 지역사회 치매예방·인식개선 활동에 참여하고 치매환자·가족을 위한 봉사활동 수행 (치매 파트너즈 플러스 5만명)</p>

- ② 치매환자가 지역사회 주민들의 도움을 받으며 안심하고 생활할 수 있는 치매안심마을 조성

수립 전('15)	수립 후('20)
<p>지역사회 주민들이 치매에 대해 생소하여 치매환자가 배회하거나 실종되어도 대처방법을 잘 알지 못하거나 무관심함</p>	<p>지역사회 주요 업무 담당인력 (소방관, 경찰관, 우체부, 종교인, 버스운전사, 마트주인 등)이 치매에 대한 정보를 충분히 제공받아 치매환자 발견 시 적절히 대처 (각 광역별 치매안심마을 3개 이상 지정)</p>

- ③ '건강한 노인'의 인지건강관리 및 치매예방실천 지원

수립 전('15)	수립 후('20)
<p>이미 치매가 발병한 사람들을 대상으로는 인지활동형 프로그램을 제공하기 시작했으나 (장기요양 5등급 도입), 건강한 노인을 위한 인지훈련 콘텐츠 부족</p>	<p>건강한 노인들이 인지활동 콘텐츠(예:두근두근 뇌운동)를 꾸준히 활용함으로써 반복적 인지훈련 및 치매예방 실천</p>
<p>열심히 운동과 사회활동을 하고 있는 것 같기는 하나 자신이 제대로 치매 예방을 실천하고 있는 것인지 알기 어려움</p>	<p>치매예방실천지수(Dementia-free Index) (식습관, 운동, 생활습관병 관리, 사회활동 등 치매예방수칙 실천여부를 종합적으로 고려하여 산출)를 통해 체계적인 인지건강 관리 및 치매예방 실천 모니터링</p>

④ **치매 고위험군**(독거노인, 치매진료중단자 중 의료급여수급자 등) 중심의 **치매 조기발견 및 관리**

수립 전('15)	→	수립 후('20)
<p>주로 건강한 어르신이 모여있는 경로당, 노인복지관 등에 분기별로 방문하여 치매조기검진을 반복 실시하여 치매검진의 효과성이 낮음</p> <p>치매진단 이후 (치매진료관리비 지원 외) 꾸준한 치료·관리를 위한 지원체계 부족</p>	→	<p>75세 이상 독거노인, 국민건강검진 인지저하결과자 등 치매 고위험군 중심으로 치매조기검진을 실시하여 치매검진의 효과성 제고</p> <p>건강보험공단 치매진료기록을 활용하여 치매진료 중단자 (특히 의료급여수급자 13,131명)가 꾸준히 치매진료를 받도록 사례관리 지원</p>

⑤ **치매가족상담수가 신설**

수립 전('15)	→	수립 후('20)
<p>가족이 치매진단을 받았지만 도시의 큰 대학병원에 가지 않고서는 동네 어디에서 진료를 받아야 할지 어떻게 대처해야 하는지 막막함</p>	→	<p>치매환자를 돌보는 가족이 지역사회 치매 관련 전문의의 꾸준히 상담과 교육을 받아서 치매 질환특성과 증상을 잘 이해하고 지속적으로 치료·관리하게 됨</p>

⑥ **치매전문병동**을 통한 전문적 치매치료·관리

수립 전('15)	→	수립 후('20)
<p>배회, 망상, 폭력성 등 행동심리증상이 특히 심한 환자는 돌보기 힘들고, 일반병동에서는 전문치료를 받기 어려움</p>	→	<p>치매전문병동에서 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 치료·관리하면서 신체적 합병증도 치료 행동심리증상과 신체적 합병증이 완치되면, 지역사회로 퇴원</p>

⑦ **중증 치매환자 24시간 방문형 단기보호서비스** 제공

수립 전('15)	→	수립 후('20)
<p>치매환자를 단기간 낫선 시설에 입소시키려고 하지 않는 경향이 있어 치매가족휴가제(시설단기보호) 이용 저조</p>	→	<p>요양보호사 등이 치매환자의 가정에 방문하는 단기보호서비스 이용 가능 (1년 6일 이내)</p>

⑧ 요양시설·주야간보호센터 내 **치매 유닛** 설치·운영

수립 전('15)	수립 후('20)
장기요양시설에 치매와 비치매 환자가 혼재하는 경우 치매환자에 대한 맞춤형 케어뿐 아니라 비치매환자에 대한 서비스도 제공 곤란	→ 치매환자를 비치매환자와 분리하고, 인력기준을 강화한 시설환경 등을 통해 치매노인 맞춤형 요양서비스 이용 가능

⑨ 저소득·독거 치매환자 대상 **공공후견제도** 도입검토

수립 전('15)	수립 후('20)
저소득·독거 치매환자는 재산처리, 의료·요양서비스 이용 시 민법 상 후견인 선임이 필요하나 자력으로 이에 필요한 절차·비용을 충당하지 못함	→ 저소득·독거 치매환자는 민법 상 후견인 선임에 따른 절차와 비용을 지원받아, 재산(복지급여)처리, 의료·요양서비스 등 특정한 사무에 대한 결정 지원

⑩ 치매환자가족 **온라인 자가 심리검사체계** 구축

수립 전('15)	수립 후('20)
치매환자를 모시는 가족이 우울감이 매우 높지만 병원에는 가고 싶지 않아 가슴이 답답한 채로 지냄	→ 중앙치매센터 홈페이지에 있는 온라인 자가심리검사를 해보고 검사결과에 따라 집 근처에 있는 정신건강증진센터에서 상담을 받음

⑪ 치매환자 **가족 문화·여가생활** 지원 확대

수립 전('15)	수립 후('20)
치매환자를 돌보는 가족은 문화·여가생활이나 여행을 가기 어려워 간병으로 인한 스트레스를 적절하게 해소하기 어려움	→ 치매환자 가족이 비용을 지원받아 치매환자와 함께 여행을 떠나 간병 스트레스를 해소함

## VI 제3차 치매관리종합계획 이행방안

### 1 관리방안

#### □ 성과지표 중심의 이행관리

- (관리지표) 종합계획 이행과정의 실효성을 확보하기 위하여 치매 관리정책 분야에서 개선이 시급한 결과(outcome)지표를 선정하고, 각 지표의 5년 및 10년 후 목표치를 설정하여 관리
- (시행계획) 관계부처 및 지방자치단체가 매년 작성하는 시행계획의 이행력을 높일 수 있는 관리방안 마련
  - (중앙부처) 주관부처는 관리지표·추진일정 등을 기초로 정책과제를 구체화하고, 부처 공동수행 과제는 부처간 협업원칙을 마련, 특히, 기본계획 기간 중 수립하는 각종 정책의 기획 및 이행관리를 수행
  - (지방자치단체) 핵심 성과지표를 중심으로 시행계획에 지자체의 특성과 정책의지가 효과적으로 반영될 수 있는 탄력적인 수립방안을 광역치매센터와 기획하고 이행
- (상시평가) 국가치매관리위원회를 통해 이행실태 및 정책성과를 보고·평가·공개하며, 소관부처 주관 다양한 정책성과 홍보 수행

#### □ 보완계획 수립('18.하)

- 약 3년간의 이행관리를 기초로 정책과제 및 성과지표 중심의 보완계획('19~'20년) 수립

## 2

## 성과지표

	성과지표	현재	목표치 ('18)	목표치 ('20)	주관	비고
공통	치매 유병률 증가율	('12-'15) 2.14%	('16-'18) 1.64%	('18-'20) 1.14%	보건 복지부	치매발생요인 사전관리를 통해 치매유병률 증가속도 감소
	치매 인식도	64.7점	75점	80점	보건 복지부	전국 치매인식도 조사 기반
지역 사회	치매극복선도 중고교 및 대학교 수	11개	80개	160개		'18년 광역별 5개교 '20년 광역별 10개교 (세종·대전 통합)
	치매 파트너 수	10만 명	30만 명	50만 명	보건 복지부	-
치매 환자 치료 돌봄	건강보험급여 치매가족상담·교육 수가 적용	-	도입	-	보건 복지부	'17년 도입
	24시간 방문형 요양서비스 제공	-	도입	-	보건 복지부	'17년 도입
	요양시설·주야간보호센터 내 치매유니트 설치·운영	시범	도입	-	보건 복지부	'16년 도입
	신체적 학대 경험 치매노인비율	0.16%	0.13%	0.10%	보건 복지부	학대피해신고 치매노인 949명('14)
치매 환자 가족	치매환자 가족의 삶의 질 점수	5.23점	5점	4.7점	보건 복지부	치매돌봄실태조사 기반 (14점 만점, 낮을수록 삶의 질이 좋음)
	온라인 및 오프라인 자조모임 누적 운영팀수	-	160	320	보건 복지부	'18년 광역별 10개 '20년 광역별 20개 (세종·대전 통합)
연구 통계	치매연구·통계연보 치매통합정보 분석 보고서 발간여부	-	발간	-	보건 복지부	'17년 발간

☞ '18년 보완계획 마련시 지표 값 보완 및 추가지표 반영 예정

### 3

## 실행과제 목록 및 추진일정

과제 목록	연도별 추진일정				
	'16	'17	'18	'19	'20
<b>I. 지역사회 중심의 치매예방 및 관리</b>					
<b>1. 생활 속 치매예방 실천지원 (대상:전국민)</b>					
(1) 치매발생 위험요인 사전관리(치매예방) 지원	계속	확산			
(2) 치매예방실천지수 개발 및 치매예방습관 자가관리 지원	개발 확산	확산			
(3) 건강한 노인 인지훈련 및 치매예방 콘텐츠 개발·확산		개발 확산	개발 확산	개발 확산	확산
<b>2. 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성(대상:전국민)</b>					
(1) 전국민 대상 치매교육 실시 및 인식제고	계속				
(2) 치매 파트너즈 50만명 모집·확산	계속				
(3) 치매 안심마을 운영		시범	확산		
(4) 치매인식개선 활동 및 행사지원	계속				
(5) 치매에 대한 부정적 법령 또는 사회적 용어 정비	법령 정비	기준 연구	기준 정비		
<b>3. 3대 치매 고위험군 관리 및 지속적 치매조기발견 지원(대상:고위험군)</b>					
(1) 치매상담센터 중심의 치매발생 3대 고위험군 관리	계속				
(2) 지속적인 치매조기발견 지원 (국민건강검진 인지검사도구 개편, 치매조기검진사업 실시)	도구 개편				
(3) 치매상담센터 역량 강화	계속				

## II. 편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄서비스 제공

### 1. 지역사회 중심의 치매치료·관리체계 확립 및 전문성 제고(대상:경증·중등도 치매)

(1) 치매검사항목 급여 확대	급여 도입				
(2) 지역사회 치매치료관리체계 마련 (치매가족 상담수가 신설, 치매진료약제비 지원)		수가 신설			
(3) 공립요양병원 중심 치매전문병동 운영	모델 개발	시범 운영	수가 도입		
(4) 치매진료지침 표준화 및 치매 유형별 진료 가이드라인 제공		개발	개발	확산	
(5) 치매 비약물 치료법 개발 및 실용화 지원	개발	개발	개발	개발	개발
(6) 치매 관련 종사자의 치료·돌봄 전문성 제고 (의사·간호사·요양보호사 등 전문교육 및 이력관리 지원)	계속				

### 2. 치매환자 재가 및 시설 돌봄 지원(대상:경증·중등도·중증 치매)

(1) 장기요양 5등급 제도개선 (대상자 선정 객관성 강화, 인지활동형 프로그램 효과성 평가, 가사서비스 지원방안 검토 등)	제도 개선				
(2) 요양시설·주야간보호센터 치매유니트 설치·운영	도입	확산			
(3) 치매노인 맞춤형 노인장기요양서비스 제공 메뉴얼 개발·보급	개발	확산			
(4) 치매환자 맞춤형 재가서비스 다양화 (24시간 단기 방문요양서비스, 요양·간호 통합형 재가서비스 등)	시범 사업	도입	확산		
(5) 치매노인 낙상방지 및 주거환경 지킴개발	개발	확산			
(6) 치매노인 실종예방을 위한 배회인식표 등 홍보 확대	계속				

### 3. 중증·생애말기 치매환자 권리보호 및 학대방지 등 지원체계 마련(대상:중증 치매)

(1) 저소득 독거 치매환자 대상 공공후견제도 도입 검토	도입 검토	시범 사업			
(2) 치매환자 학대방지를 위한 종사자 교육 및 모니터링 강화	계속				
(3) 치매환자 생애말기 포괄적 지원체계 마련을 위한 저변 확대 (후기의료 및 돌봄 관련 교육과정 개발 및 확산)			개발	확산	

### III. 치매환자 가족의 부양부담 경감

#### 1. 치매환자를 돌보는 가족을 위한 상담·교육·자조모임 등 지원

(1) 온·오프라인 치매가족 치매교육 실시	계속				
(2) 온·오프라인 치매가족 상담 및 자조모임 활성화 지원	계속				
(3) 치매상담콜센터(1899-9988)를 활용한 맞춤형 상담서비스 제공 및 상담역량 강화	계속				

#### 2. 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 사회적 지원 확대

(1) 치매가족 온라인 자가 심리검사 지원 및 상담·사례관리 지원		시스템 개발			
(2) 치매가족 여행(바우처) 및 여가생활(사회·노인복지관 이용) 지원	모델 개발 법정	도입 확산			
(3) 치매가족 사회복지기관 문화여가서비스 이용지원	법 개정	확산			

#### 3. 치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 경제적 지원 확대

(1) 연말정산 시 치매환자의 인적공제 홍보	계속				
(2) 치매환자 가족의 취업지원사업 연계	계속				

### IV. 연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

#### 1. 연구·통계 및 기술을 통한 인프라 확충

(1) 치매 관련 연구통계 관리역량 강화 (국내외 추세·수요예측 및 계획작성, 치매연구·통계연보 발간 등)	수립	발간		발간	
(2) 치매진단·치료 등을 위한 영상, 바이오마커, 치료제 개발 등을 위한 임상연구 실험 확대	계속				
(3) 근거기반 치매관리정책 수립을 위한 치매정책연구 확대	계속				
(4) 편리한 기술 개발을 통한 치매환자 가족지원	계속				

## 4

## 소요자원(안)

## ○ (국비) 총 3,149.5억원

	'15 (억원)	'16 (억원)	'17 (억원)	'18 (억원)	'19 (억원)	'20 (억원)	'16~'20 (억원)
		440.3	506.5	601.6	646.2	680.1	715.1
I. 지역사회 중심의 치매예방 및 관리	90.0	95.3	108.4	115.9	125.2	131.5	576.3
II. 편안하고 안전한 치매환자 진단·치료 ·돌봄 제공	176.8	221.1	243.8	252.8	257.4	271.4	1246.5
III. 치매환자 가족의 부양부담 경감	51.0	51.7	80.8	100.0	106.5	121.5	460.5
IV. 연구·통계 및 기술 등 치매 인프라 확충	122.5	138.4	168.6	177.5	191.0	190.7	866.2

## ○ (지방비) 총 1,657.8억원

	'15 (억원)	'16 (억원)	'17 (억원)	'18 (억원)	'19 (억원)	'20 (억원)	'16~'20 (억원)
		245.5	290.1	311.3	333.9	347.9	374.6
I. 지역사회 중심의 치매예방 및 관리	58.8	59.3	65.6	71.9	78.2	84.5	359.5
II. 편안하고 안전한 치매환자 진단·치료·돌봄 제공	173.5	216.5	223.0	231.0	237.0	251.0	1158.5
III. 치매환자 가족의 부양부담 경감	13.2	14.3	22.7	31.0	32.7	39.1	139.8
IV. 연구·통계 및 기술 등 치매 인프라 확충	-	-	-	-	-	-	-

※ 향후 기본계획 시행과정에서 별도 대책 수립 또는 검토과제 반영 등으로 소요 예산이 변동될 수 있음