

# 사회복지 주간 동향 (20.10.5.~10.8.)

## 1. 중앙정부 정책 동향

### 1 중앙정부 복지현안

#### 집에서 즐기는 '슬기로운 추석 문화생활'

< 문체부, 문화콘텐츠 통합 안내 사이트 '슬기로운 추석 문화생활' 운영 >



\* 보건복지부 보도자료 참고

- \* 문화체육관광부는 29일~다음달 4일까지 국공립문화예술기관이 제공하는 추석특집 비대면 공연·전시·행사 등 문화 콘텐츠를 안내하는 '슬기로운 추석 문화생활' 운영
  - 중앙재난안전대책본부(중대본)는 전국의 사회적거리두기 2단계 조치가 끝나는 28일부터 10월 11일까지를 '추석특별방역기간'으로 지정, 고향·친지 방문 등 이동을 자제할 것을 권고, '슬기로운 추석 문화생활'을 통해 비대면으로 즐길 수 있는 다양한 문화·예술·체육 콘텐츠를 국민들에게 제공할 계획
- \* 문체부는 지난 3월부터 전시영상과 스포츠 강습 등 29개 국공립 기관(57개 채널)이 제공하는 비대면 콘텐츠를 국민들이 집에서 무료로 즐길 수 있도록 '문화포털' 내 '집콕 문화생활'을 운영☞ '집콕 문화생활(culture.go.kr/home)' 바로가기
  - 이번 '슬기로운 추석 문화생활'은 집콕 문화생활의 추석특집기획으로 연휴 기간 동안 볼거리, 즐길거리를 ▲전통·민속 ▲가족·어린이 ▲공연·영상 ▲전시·체험·행사 등 주제별로 선별해 새롭게 제공
  - 전통·민속 분야에서는 '집콕! 추석 즐기기(국립민속박물관)', 궁궐에서 즐기는 가을밤 퓨전국악공연 '가을밤 달빛공연(문화재청)', 한국궁중예술의 정수 '종묘 제례악(국립국악원)' 등 12건이 제공
  - 가족·어린이 콘텐츠: '나무와 아이' 등 어린이 공연(국립아시아문화전당), 가족이 함께 즐기는 온라인 생활체육(대한체육회) 등, 코리안심포니오케스트라 정기연주회와 이탈리아·독일·프랑스 오페라 주요공연, 국립현대미술관 인기전시 영상 관람 등
- \* 문체부는 지난 24일부터 가족이 함께하는 '코로나 집콕' 방법을 공유하는 '즐거운 우리집 집콕놀이를 소개해줘' 공모전을 시작하는 등 다양한 추석 즐기기 기획을 마련(문의: 문화체육관광부 문화예술정책실 문화정책과 044-203-2512)

\* 보건복지부 보도자료 참고

## 2

## 중앙정부 복지현안

### 치매가족휴가제 이용한도(6일→12일) 늘리고, 치매가족 상담수가 도입으로 치매환자와 가족을 위한 치매안심정책 마련

< 치매환자의 지역 거주를 지원할 「제4차('21~'25) 치매관리종합계획」 수립 및 발표 >

< 제4차 치매관리종합계획 주요 내용 >

#### 예방·검진

- ◆ 한국형 치매선별검사도구 개발 및 적용('21~)
- ◆ 숲체험, 원예활동, 텃밭가꾸기 등 야외 치유프로그램 추진

#### 관리·돌봄

- ◆ 장기요양 5등급자(치매)도 치매안심센터의 쉼터(단기보호) 이용 가능
- ◆ 고령자복지주택 입주자(장기요양 수급자)에게 식사지원, 건강관리 등 재가서비스 제공 추진
  - \* 서비스 모형(모델) 개발('21) 후 시범사업 실시('22~)

#### 가족 지원

- ◆ 치매가족휴가제 이용한도, 연 6일 → 12일로 단계적 확대
- ◆ 치매환자 가족 상담수가 도입('23~)
  - \* 상담프로그램 운영모델 개발연구('21) 후 수가(안) 마련('22)

#### 연구·기술 지원

- ◆ 치매증상 지연과 치료를 위한 '디지털 치료기기' 개발
- ◆ 비대면 기술 이용해, 자택에서 치매 검사, 인지기능 관리 지원
  - \* 원격시스템, 유튜브, 채팅방 등 온라인 서비스 활용

- \* 보건복지부는 국가치매관리위원회(국가치매관리위원회 : 치매관리종합계획 수립 및 치매관리 관련 중요 사항에 대한 심의기구로, 복지부 차관, 민간위원 등 총 15인 이내로 구성(치매관리법 제7조)) 심의를 거쳐, 치매환자와 가족이 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하기 위한 「제4차('21~'25) 치매관리종합계획」을 확정·발표
- \* 종합계획은 「치매관리법」에 따라 5년마다 수립하는 중장기 계획으로 정부의 포괄적인 치매 관리 방향을 정립하는 역할
  - 정부는 지난 세 번의 치매관리종합계획과 2017년 9월에 발표된 '치매국가책임제'의 과제를 통해 치매 관련 기반시설을 확충하고 있으며, 의료·요양 제도개선을 통해 치매 환자와 가족의 부담을 지속적으로 줄여감

- \* 제4차 종합계획에서는 그간의 성과를 바탕으로 국가 치매관리 체계를 내실화 하고, 치매 환자가 시설이나 의료기관이 아닌 지역사회에서 가족과 함께 생활 할 수 있도록
  - 치매안심센터를 중심으로 다양한 지역사회의 자원과 연계하고, 가족의 부담 경감을 위해 돌봄 지원을 확대하며, 치매 경로(정상-경도인지장애-경증-중증)에 따른 전문화된 관리가 이뤄지도록 중점
  - 특히, 치매 환자 가족의 경제적·정서적·육체적 부담이 큰 점을 고려하면서, 치매 환자가 생활하는데 어려운 점을 조사하여 치매 환자와 가족들에게 실질적인 도움이 되는 과제를 집중적으로 포함

※ 복지부·문체부 주관 여론조사('19.9) 결과

- \* 치매 환자 가족의 가장 큰 부담 : 경제적 부담(49%), 정서적 부담(17%), 육체적 부담(15%) 등
- \* 치매 환자가 지역사회에서 살아 가는데 어려운 점 : 돌봄서비스 인력 부족 (20%), 돌봄서비스시설부족(18%), 치매전문치료병원 부족(22%), 부정적 인식(14%) 등

- \* 「제4차('21~'25) 치매관리종합계획」은 '전문화된 치매 관리와 돌봄'을 기본으로 이를 뒷받침할 '치매 관련 정책기반 강화'의 두 부분으로 구성
  - 전문화된 치매 관리와 돌봄은 ① 선제적 치매 예방·관리, ② 치매 환자 치료의 초기 집중 투입, ③ 치매 돌봄의 지역사회 관리 역량 강화, ④ 치매 환자 가족의 부담 경감을 위한 지원 확대 등 4개 영역의 과제
  - 치매 관련 정책기반 강화는 ① 치매 관리 전달체계 효율화, ② 치매 관리 공급 기반(인프라) 확대 및 전문화, ③ 초고령사회에 대응한 치매 연구 및 기술개발 지원 확대, ④ 치매 환자도 함께 살기 좋은 환경 조성 등 4개영역의 과제를 포함
  - 이 종합계획의 수립을 계기로 그동안 미흡했던 제도가 보완되고, 치매 환자와 가족에게 실질적인 도움이 되도록 치매국가책임제가 완성되어 나가는 것이 목표

**‘치매국가책임제’의 완성을 향해**

구분	그간의 실적 (’17.9~’20.8)	성과분석	치매국가책임제의 완성 (4차 치매관리종합계획, ’21~’25)
인프라 확충	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매안심센터: 256개소</li> <li>· 치매전담 장기요양기관: 210개소</li> <li>· 치매안심병원: 4개소</li> </ul>	<p>공적인프라 기반 마련</p> <p>양적 부족, 접근성 부족</p> <p>공급 확대, 서비스 접근성 제고</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매안심센터 분소 설치</li> <li>· 치매전담형 장기요양기관: 310개소</li> <li>· 치매안심병원: 22개소 (운영수가 도입)</li> </ul>
맞춤형 사례 관리	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매안심센터 사례관리: 10.2만 건</li> </ul>	<p>1대1 치매 상담</p> <p>·검진·사례관리</p> <p>대상자별 특성화</p> <p>미흡</p> <p>차별화된 맞춤형 치매관리</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 초기 치매환자 집중관리 경로 개발</li> <li>· 맞춤형 서비스계획 (케어플랜) 수립</li> <li>· 지역자원 연계·협력</li> </ul>
장기 요양 서비스	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 인지지원등급 신설 : 1.7만 명</li> <li>· 장기요양비 부담 경감폭 확대</li> <li>· 단기보호제공 주야간보호기관 : 88개소</li> </ul>	<p>서비스 대상 확대 및 부담 경감</p> <p>인지지원등급</p> <p>장기요양 서비스</p> <p>이용자: 4천 명</p> <p>서비스 다양화로 지역거주 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매안심센터 쉼터서비스 제공: 경증치매환자 (인지지원등급 1.7만명 + 장기요양 5등급 2.5만명)</li> <li>· 단기보호제공 주야간 보호기관 : 350개소</li> <li>· 상시돌봄형 및 통합형 재가서비스</li> <li>· 주거+장기요양서비스 모형 개발</li> </ul>
의료 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 중증치매환자 의료부담을 감소 : 최대 60% → 10%</li> <li>· 치매검사 건보 적용(치매진단 : 30~40만원 → 15만원, MRI: 60만원 → 14~33만원)</li> </ul>	<p>의료비용 부담 감소</p> <p>의료서비스 단계별 전문화 미흡</p> <p>비용부담 추가 완화, 서비스 품질향상</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매환자 가족 상담수가 도입</li> <li>· 한국형 치매선별검사도구 개발</li> <li>· 치매전문교육 표준화 및 전문성 제고</li> </ul>
사회적 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 치매안심마을(339개)</li> <li>· 치매노인 공공후견제 도입</li> <li>· 국가치매 R&amp;D 계획 마련(’18), 치매극복 R&amp;D 사업단 출범(’20.7)</li> </ul>	<p>치매파트너즈, 치매안심마을 등 양적 확대</p> <p>치매 관련 부정적 인식 해소 미흡</p> <p>관련 제도 내실화, 가족지원 확대</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· 비대면 기술 활용 예방·검진·인지강화</li> <li>· 치매 원인·진단·치료기술 개발연구(~’28)</li> <li>· 후견법인 기준 마련 및 후견지원신탁 도입</li> <li>· 치매가족휴가제 연 이용 한도: 6일 → 12일</li> </ul>

\* 「제4차('21~'25) 치매관리종합계획」의 주요내용

**1 선제적 치매 예방과 초기 집중 치료·관리**

- \* 첫째, 치매 예방 및 고위험군 관리를 통해 치매를 조기에 발견하고, 생애주기를 반영한 인지 건강에 도움이 되는 프로그램을 개발
  - 독거노인의 자택을 방문하는 생활지원사, 건강취약자를 방문하는 보건소 방문건강관리 간호사, 지역 병·의원 등과 협력하여 치매가 의심되는 사람을 빨리 발견하여 치매안심센터로 연계
  - 내년부터 국가건강검진의 인지기능장애검사 결과가 치매안심센터로 통보 되면서, 치매안심센터에서는 지역 내 치매 검사가 필요한 대상자를 신속하게 파악 가능
- \* 한국형 치매선별검사도구를 개발
  - 현재 우리나라에서 인지기능 선별검사 도구로 사용되고 있는 간이정신상태 검사(Mini-Mental State Examination, MMSE)가 10년 이상 동일한 검사항목이 사용되고 있고 저작권료를 지불해야 하는 문제점을 개선하기 위한 것으로, 이르면 내년부터 전국 치매안심센터에서 실시하는 치매 1차 선별검사 도구로 활용될 예정
- \* 치매 환자와 가족이 야외에서 즐길 수 있는 프로그램 증가
  - 숲체험, 원예활동, 모래핍질 등의 야외활동을 치매안심센터의 치매예방교실과 인지강화교실, 치매 환자 가족의 치유(힐링) 및 여가프로그램과 연계하여 실시
  - 치유의 숲, 치유농업 프로그램 운영농장, 해양치유센터 등 산림·농업·해양 관련 다양한 기관의 프로그램이 활용될 예정이며, 이는 최근 감염병 확산 상황을 고려하여 충분한 거리 두기가 가능한 야외 프로그램을 활성화하려는 취지에서 시작
- \* 둘째, 치매 환자 치료의 전문성을 높이고, 증상이 악화되지 않도록 초기 환자 집중 관리
  - 초기치매 환자에 대해 집중적으로 관리하여 중증환자로 악화되는 것을 최대한 지연시킬 계획
    - 경증 치매로 진단받은 환자에 대해 치매안심센터에서 가족상담, 치매쉼터의 인지강화프로그램, 사례회의 등 일련의 서비스들을 묶어 단기 과정으로 집중 관리
  - 치매 감별검사비를 최대 15만 원까지 지원 받을 수 있음
    - 치매 원인을 파악하기 위한 치매 감별검사에 대해 현재 11만 원인 정부 지원금 상한액을 본인부담금 실비 지원 수준으로 단계적으로 15만 원까지 상향 조정
    - 현재 의료기관에서 감별검사 시 본인부담금은 혈액검사나 컴퓨터 단층촬영(CT)은 5~6만 원, 자기공명영상(MRI) 검사는 14만 원~33만 원 수준
  - 앞으로 장기요양 5등급자도 치매안심센터 내 치매 환자 쉼터를 이용 가능

- 경증 치매 환자에게 전문적인 인지건강프로그램과 낮시간 돌봄을 제공하기 위해, 장기요양 수급자 중 인지지원등급자만 이용할 수 있던 쉼터 프로그램을 장기요양 5등급자에게도 개방
- 다만 유사서비스의 중복 이용을 방지하기 위해, 쉼터 이용자는 주야간보호와 같은 장기요양서비스를 일부 제한하는 방안도 같이 검토해 나갈 예정
- 아울러, 초로기(만 65세 이전에 발병한 치매) 치매 환자를 위한 치매쉼터 프로그램 개발 및 초로기 환자 간 정보교류를 위해 온라인 사이트 개설

## 2

### 지역거주 치매 환자에 대한 돌봄 지원과 가족부담 경감

- \* 첫째, 치매 환자가 살던 지역에서 계속 살 수 있도록 지원하는 서비스를 마련하고, 지역의 자원을 연계하여 돌봄을 지원
  - 치매 환자를 돌보는 가족이 집을 비우는 며칠 동안 치매 환자를 돌봐주는 단기보호서비스 제공이 확대
    - 현재 88개 주야간보호기관에서 이 서비스를 제공 중이며, '25년에는 350개소까지 확대
  - 고령자가 시설이나 병원이 아닌 지역사회에서 지낼 수 있도록, 고령자복지주택에 사는 장기요양수급자는 안부확인, 식사지원, 건강관리 등의 맞춤형 서비스 이용가능
    - 내년까지 고령자복지주택과 결합한 장기요양서비스 모형(모델)을 개발 계획, 경증 치매 환자 공동거주 모델도 검토
  - 지역사회 통합돌봄서비스, 노인맞춤형돌봄서비스와 연계하여, 지역 거주자 중에 인지기능 저하나 치매가 의심되는 노인이 발견되면 치매안심센터를 통한 서비스가 즉시 제공될 수 있도록 협력
    - 노인일자리사업을 활용하여 고령자 대상 치매 예방활동, 경증 치매환자 대상 말벗, 일상생활 보조활동을 추진
- \* 둘째, 치매 환자를 돌보는 가족에 대한 서비스를 다양화하고, 치매환자를 더 잘 돌볼 수 있도록 상담과 교육, 여가생활을 지원
  - 치매 환자 가족에 대한 상담수가를 도입
    - 치매환자 가족의 부양 스트레스 감소와 함께 치매 환자의 치료 효과성을 높이기 위해, 신경과·정신건강의학과 등 전문의가 치매 환자의 가족대상으로 실시하는 정신건강 상담, 돌봄기술에 대한 교육 등 전문치료를 추가로 산정하는 방안 추진
  - 치매가 있는 장기요양수급자가 이용할 수 있는 치매가족휴가제의 연간 이용 한도를 현재 6일에서 12일까지 단계적으로 늘려, 치매 환자를 돌보는 가족의 휴식을 도움
  - 치매가 있는 가족을 돌보는 근로자를 위해 실시 중인 '근로시간 단축제' 시행 대상을 현재 300인 이상 사업장과 공공기관에서 30인 미만 사업장까지 연차적으로 확대

- 치매 환자에 대한 치매치료관리비(월 3만 원)의 지원범위를 확대한다. 소득 기준이 현 기준 중위소득 120% 이하에서 140% 이하까지로 변경되어 중산층도 폭넓게 지원받게 되고, 만 60세 이상인 나이 제한도 폐지
- 치매안심센터와 주야간보호기관을 이용하는 치매 환자의 가족을 대상으로 치매 환자 인권 및 학대예방교육을 실시하고, 개발된 교육 콘텐츠는 기타 노인 관련 시설에서도 활용할 수 있도록 보급
- 치매안심센터의 치매가족 돌봄교실의 교육방법을 대면·비대면으로 다양화, 교육과정을 치매 환자의 인지기능 단계와 증상별로 구분하여 개발

### 3 치매 관리 전달체계 효율화와 공급 인프라 확대

- \* 첫째, 치매 관련 기관과 정보를 연계하여 제공되는 치매 서비스의 품질 향상
  - 치매안심센터에서 사용하는 치매안심통합관리시스템과 국민건강보험공단, 행복e음 등 다른 보건복지시스템과의 정보연계가 추진
    - 이에 따라 치매 환자의 의료정보와 장기요양서비스 이용내용 등을 참고하여 치매안심센터에서는 치매 환자에게 적절한 의료 및 사회적 서비스를 제공할 수 있게 함
  - 치매안심센터의 서비스 접근성이 높아진다. 보건지소 등 기존 인프라를 활용하여 선별검사, 치매예방프로그램, 치매치료관리비 지원, 조호물품 제공 등의 서비스를 제공하는 분소를 확대
- \* 둘째, 의료와 요양서비스의 전문성을 높이고, 서비스 제공기관을 지속 확충
  - 의사·간호사·사회복지사 등 직종별로 다른 교육과정으로 운영되던 치매전문 교육을 표준화하여 기초공통과정(온라인)과 전문특화과정으로 구분
    - 개인별 교육이력 관리, 교육 인증, 평가 등 통합적인 질 관리가 실시
  - 치매노인의 요양 필요도를 측정할 수 있도록, 현 6등급(1~5등급, 인지지원 등급)으로 구성된 장기요양 등급판정체계에서 판단기준을 세분화하고 조사 항목을 확대하는 방향으로 개편
    - 내년부터 시범사업 후 2023년 시행을 목표로 추진
  - 장기요양기관의 치매전담실을 현재 264개실에서 2025년 388개실로 증설
    - 치매전담실을 이용하는 치매 환자에게 차별화된 서비스를 제공하기 위한 프로그램 제공기준도 내년까지 마련
  - 치매 환자 전문치료를 위해 2025년까지 70개 공립요양병원에 치매전문병동을 설치, 공립요양병원이 없는 지역은 향후 운영 성과에 따라 수가를 지원하는 방안을 마련하여, 치매안심병원으로 지정받을 수 있도록 계획

### 4 치매 연구와 기술 지원 확대 및 사회적 환경 조성

- \* 첫째, 치매 환자 임상정보의 품질을 관리하고 과학기술을 활용하여 치료와 돌봄을 지원
  - 치매 환자의 뇌조직과 임상정보를 효과적으로 수집하기 위한 표준 규약(프로토콜)을 마련하고 뇌부검실 시설 개선, 치매 뇌지도 개발 등 치매 뇌은행의 자원관리를 고도화

- 내년부터 치매예방, 질병 경과 예측 등에 활용하기 위해 치매 관련 총 4종의 코호트 구축, 모여진 통합 DB는 치매연구 통합플랫폼을 통해 연구자들에게 공개
- \* 치매 관리에 비대면 기술이 활용
  - 거동이 불편한 어르신이 자택에서 치매안심센터 협력의사와 원격시스템을 통해 치매진단검사를 받을 수 있도록 함
    - 치매예방, 인재재활 프로그램 등을 집에서 따라할 수 있도록 온라인프로그램을 발굴하여 치매안심센터로 확산할 계획
  - 치매 환자의 인지능력을 강화하고 정신건강을 관리하기 위한 디지털치료기기 개발도 2022년부터 착수

❖ 디지털 치료기기((Digital Therapeutics(DTx))란?

- \* 의학적 장애나 질병을 예방, 관리, 치료하기 위해 환자에게 근거 기반의 치료적 개입을 제공하는 소프트웨어 의료기기
  - 소프트웨어 의료기기(Software as a Medical Device, SaMD) : 하드웨어에 종속되지 않고 의료기기의 사용목적에 부합하는 기능을 가지며 독립적인 형태의 소프트웨어만으로 이루어진 의료기기
  - 판단기준 (①②③에 모두 해당되어야 함)
    - ① 소프트웨어 의료기기
    - ② 질병을 예방, 관리, 치료하기 위한 목적으로 환자에게 적용
    - ③ 치료 작용기전에 대한 과학적 근거
  - 사용목적(예방 및 관리, 치료)에 따른 예시

구분	예 시
예방 및 관리	•경도인지장애 환자를 대상으로 인지재활훈련을 통해 알츠하이머 치매를 예방하는 소프트웨어
치료	•파킨슨병 환자를 대상으로 증상을 분석하여 약물(레보도파) 용량조절을 통해 떨림 증상을 완화하는 소프트웨어 •우울증성 행동장애 환자를 대상으로 심리교육, 인재행동교정요법을 통해 만성 주요우울장애(MDD)를 치료하는 소프트웨어

- \* 둘째, 치매에 대한 교육과 홍보를 통해 치매에 대한 부정적 인식을 개선, 치매 환자 친화적인 환경을 조성
  - 표준화된 평가도구(설문 문항)를 개발하여 지역주민 대상으로 치매에 대한 인식도를 주기적으로 조사
    - 아동·청소년·청년기·중년기 등 다양한 연령층을 대상으로 치매 조기 예방과 인지건강교육을 위해 콘텐츠를 개발
  - 스마트폰을 통해서 교육을 받고 치매 파트너(동반자)가 될 수 있도록 모바일 기반 시스템 구축 및 자원봉사자가 필요한 치매안심센터와 자원봉사를 희망하는 치매파트너를 연계해 주는 치매 봉사활동 관리시스템도 운영
  - 도시·농촌 등 지역 특성에 맞는 치매안심마을 인증기준을 마련하고, 치매 안심통합관리시스템에 치매안심마을 관리 및 점검(모니터링) 기능을 탑재하여 추진상황을 실시간 관리
  - 전문직 은퇴자, 주부 등 개인 외에 후견 관련 전문성을 갖춘 법인도 공공 후견인으로 활동할 수 있도록 기준을 마련

- 치매 환자 등 고령자가 전문적인 자산관리서비스를 받을 수 있도록, 후견 지원신탁 공급 여건을 마련(후견지원신탁 : 인지상태가 양호할 때 금전을 신탁하면, 재산관리와 함께 치매 등으로 후견이 필요한 경우 병원비·간병비·생활비 등의 비용처리를 맡아주는 신탁)
- 치매안심센터에서 배회증상이 있는 치매 환자에게 ‘배회감지기 대여서비스’ 제공과 그 대상을 치매 의심자까지 확대할 계획
- \* 위와 같이 종합계획에서 제시된 정책 과제를 토대로 관련부처 및 지방자치단체와 함께 매년 ‘시행계획’을 수립·구체화하여 체계적으로 추진

**붙임** 제4차 치매관리종합계획의 목표와 추진과제

**비전** 치매환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현

**목표** 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있도록 지원하겠습니다.  
치매안심센터의 치매환자 등록·관리율 : 60%('21년) → 80%('25년)

수요자 관점 생애주기별 치매 관리 강화

전문화된 치매 관리와 돌봄	1. 선제적 치매 예방·관리	1) 치매고위험군 집중관리 및 치매 조기발견 지원 2) 인지건강증진 프로그램 개발 및 확산
	2. 치매환자 치료의 초기 집중 투입	1) 치매환자의 치료·관리 전문성 강화 2) 초기 집중 관리로 치매 악화 지연
	3. 치매돌봄의 지역사회 관리 역량 강화	1) 지역거주 치매환자 지원 서비스 다양화 2) 유관자원 연계를 통한 지원체계 강화
	4. 치매환자 가족의 부담 경감을 위한 지원 확대	1) 지역기반 치매환자 가족 지원 서비스 강화 2) 치매환자 가족의 돌봄역량 강화 지원

치매 관련 인프라의 연계체계 마련, 제도개선을 통한 기반 구축

치매 관련 정책 기반 강화	1. 치매관리 전달체계 효율화	1) 치매관리 주요 수행기관의 기능 정립 및 강화 2) 유관기관 연계와 협력을 통한 치매 전달체계 개선
	2. 치매관리 공급인프라 확대 및 전문화	1) 치매 의료·요양기관의 서비스 전문화 2) 의료·요양 제공기관 확충 및 지원체계 개선
	3. 초고령사회에 대응한 치매 연구 및 기술개발 지원 확대	1) 치매 관련 통계와 연구 지원 체계 마련 2) 치료와 돌봄을 지원하는 과학기술(Technology) 활용
	4. 치매환자도 함께 살기 좋은 환경 조성	1) 치매 인식개선을 위한 교육과 홍보 2) 치매환자와 더불어 사는 사회적 환경 조성

**붙임2**

**제4차 치매관리종합계획 수립 후 달라지는 모습**

① 다양한 지역자원 연계를 통한 치매환자 관리 강화

수립 전('20)	수립 후('25)
<p>지역주민, 경로당 등을 대상으로 인지기능 저하가 의심되면 치매안심센터에서 검사를 받도록 안내하고 있으나, 치매에 대한 부정적 인식으로 치매검진을 위한 방문을 꺼리는 경우가 있음</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 독거노인 생활지원사, 보건소 방문건강관리 간호사, 지역 협력 병·의원을 통해 안내를 받고 치매 선별검사를 받으러 오는 방문자가 늘어남</li> <li>• 국가건강검진 인지기능장애검사 결과를 건보공단에서 치매안심센터로 제공해준 이후로, 센터 담당자는 지역 내 치매검사가 필요한 대상을 신속하게 파악함</li> </ul>

② 치매환자에게 체계적인 맞춤형 서비스 제공

수립 전('20)	수립 후('25)
<p>치매안심센터의 상황 및 담당자의 판단에 따라 초기치매환자 및 가족에게 개별적으로 서비스 제공</p>	<p>경증 치매환자는 상담, 치매환자 쉽터, 가족돌봄교실, 사례회의 등 연관된 서비스를 초기에 통합적·집중적으로 이용할 수 있게 됨</p>
<p>치매환자에게 상담, 안부확인, 조호 물품 제공 등 일상적 관리 실시</p>	<p>전담 사례관리자가 치매환자의 중증도 및 개인별 욕구를 파악하여 맞춤형 서비스 계획(케어플랜) 수립 및 모니터링</p>

③ 치매환자 가족의 부양부담을 덜어주기 위한 지원 다양화

수립 전('20)		수립 후('25)
치매가족휴가제 이용한도	6일	12일
근로시간 단축제 시행 사업장	300인 이상, 공공기관	30인 미만
치매치료관리비 지원범위	기준 중위소득 120% 이하	140% 이하
<p>치매안심센터를 이용하는 환자의 가족은 치매알기, 돌보는 지혜 등 단편적인 내용의 교육을 받음</p>		<p>치매환자의 가족은 환자의 인지기능 단계별 증상에 따라 다양화된 치매환자 돌봄교육과정과 함께 치매노인의 인권과 학대 예방교육을 받은 후, 환자에 대한 구체적인 응대요령을 알게 됨</p>

④ 고령자 맞춤형 주거와 서비스를 동시에 제공

수립 전('20)	→	수립 후('25)
고령자복지주택의 내부는 무장애로 설계되고, 같은 건물 저층부에 복지관이 설치되어 있으나, 치매환자가 이용할 수 있는 서비스는 없음		경증치매인 입주자는 9명이 함께 공동 거주룸에서 지내며, 낮에는 주야간보호시설로 이동하여 어르신들과 즐겁게 생활함

⑤ 치매환자 단기보호서비스 제공기관 확대

수립 전('20)	→	수립 후('25)
집에서 치매환자를 돌보는 가족에게 급한 일이 생겨 며칠간 맡기고 싶어도, 집 근처에 단기보호시설이 없어 단기보호서비스를 이용할 수 없음		집에서 가까운 주야간보호기관에서도 단기보호서비스를 이용할 수 있게되어 며칠동안 치매어르신을 맡기고 휴식을 취할 수 있음

⑥ 치매전문인력 및 치매 전문 의료·요양기관 확대

수립 전('20)		→	수립 후('25)	
치매전문교육 이수자	2,600명		7만 명	
치매전담형 장기요양기관	210개소		310개소	
치매전문병동을 갖춘 공립요양병원	49개소		70개소	

⑦ 치매종합정보망 구축을 통해 치매환자 자료 통합관리

수립 전('20)	→	수립 후('25)
치매안심통합시스템에는 치매환자의 기본정보와 치매안심센터에서 제공하는 서비스에 대한 이력만 저장되어 있어 타 기관에서 보유한 치매 관련 정보를 알 수 없음		건강보험·노인요양보험의 의료 및 장기요양서비스 이용 데이터와 주민등록주소·사망 등 행정정보를 확보하여, 치매환자에게 적절한 의료 및 사회적 서비스를 연계할 수 있음

⑧ 코로나19 등 재난상황에 대응한 안전한 서비스 제공

수립 전('20)	→	수립 후('25)
코로나19 확산으로 상담·검진·치매쉼터, 치매예방교실, 인지강화교실 등 치매 관련 대면 및 집단모임사업의 정상적 운영 곤란하거나 운영 중단		<ul style="list-style-type: none"> <li>취약노인가정에 설치된 영상통화 장비를 통해 치매노인의 안전확인 및 치매예방 뇌운동 정보제공가능</li> <li>치매안심센터와 치매노인 자택 간 원격시스템을 활용해 치매진단 검사 실시</li> <li>온라인프로그램을 통해 집에서 치매예방 또는 인지재활프로그램 따라하기</li> <li>산림·농업·해양자원을 활용한 치유·힐링프로그램 실시</li> </ul>

**붙임3**

**치매환자와 치매 부양부담 등 관련 통계**

□ 치매 추정 환자수

< 노인인구규모 및 치매 유병률 변화 >

구 분	2010년	2015년	2020년	2021년	2025년	2030년	2050년
총인구	4,701만명	5,062만명	5,178만명	5,182만명	5,191만명	5,193만명	4,775만명
노인인구 (65세 이상)	340만명	662만명	813만명	854만명	1,051만명	1,298만명	1,901만명
전체 노인 인구 비율	7.2%	13.1%	15.7%	16.5%	20.3%	25.0%	39.8%
치매노인 (65세이상)수	47.4만명	64.8만명	83.2만명	87.1만명	107.7만명	136만명	302.3만명
치매유병률	8.7%	9.8%	10.3%	10.2%	10.3%	10.5%	15.9%

\* 자료 : 주민등록 연앙인구, 장애인구특별추계(통계청, '19.3.), 전국치매역학조사('16)

\* 치매로 인한 사회적·경제적 부담 증가

- (의료) 치매로 인한 '19년 연간 건강보험 총 진료비는 2조3,821억 원으로 '15년 대비 1.6배 증가, 1인당 진료비는 연간 298만 원(비급여 제외)

구 분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
실진료 환자수	416,309명	472,845명	545,750명	624,772명	712,974명	799,411명
총 건강보험 진료비	1조3,325억 원	1조5,108억 원	1조7,608억 원	1조9,972억 원	2조2,376억 원	2조3,821억 원
치매환자 1인당 진료비	320만 원	319만 원	323만 원	319만 원	314만 원	298만 원

\* 국민건강보험공단(2020.9월 기준)

- (요양) '19년 치매로 인한 연간 총 장기요양비용은 4조2,513억 원으로 '15년 대비 1.54배 증가, 1인당 연간 장기요양비는 약 1,370만 원
- (국가치매관리비용) '19년 치매환자 연간 총 관리비용은 16조5,000억 원으로 GDP의 약 0.9%, '50년에는 비용이 103조1,000억 원으로 GDP의 약 3.8%까지 증가할 것으로 추정

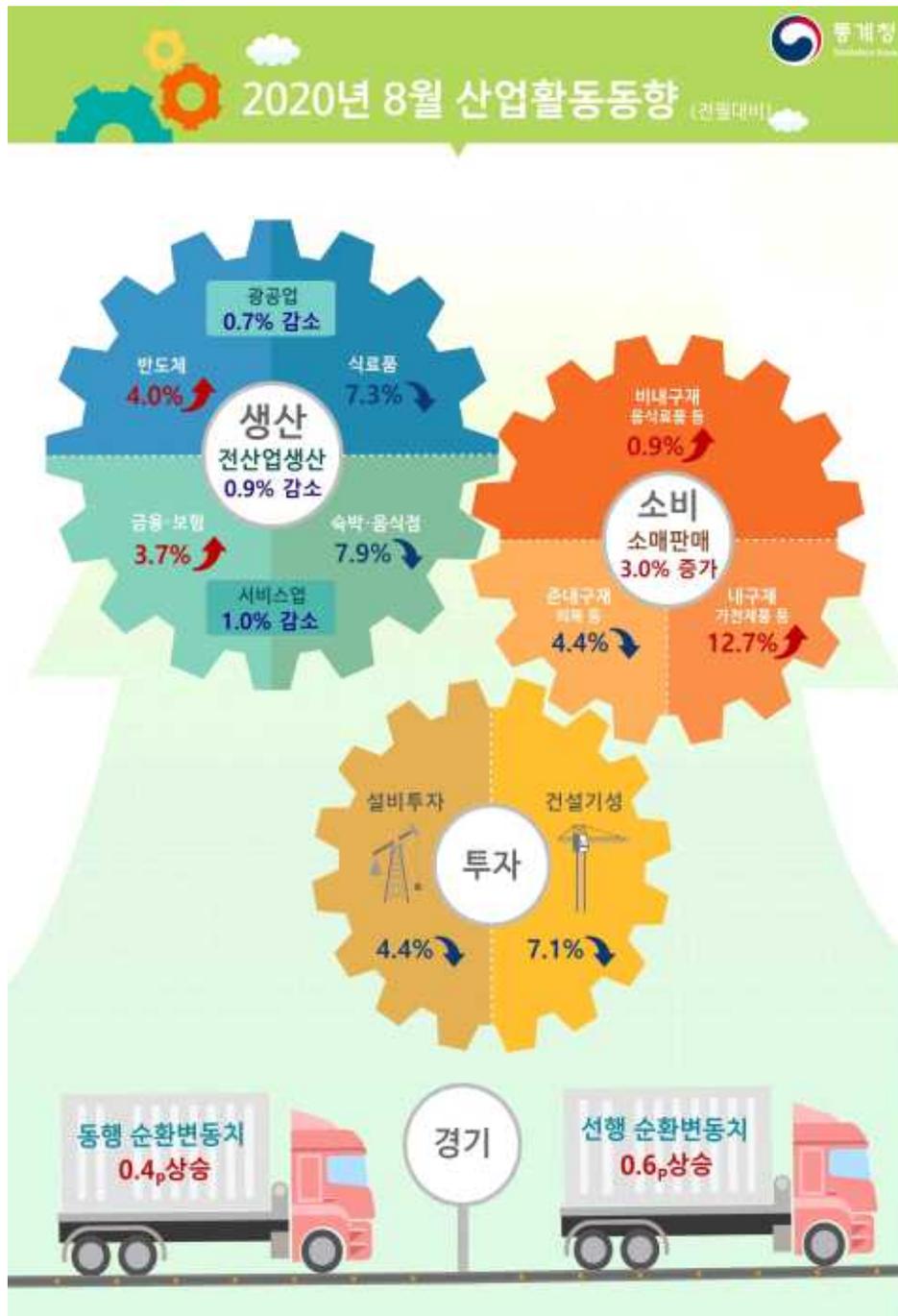
구 분	2019년
치매환자 1인당 연간 치매관리비용 (A)	2,072만 원
65세 이상 추정 치매환자수 (B)	79만 4,280명
치매환자 총 연간 치매관리비용 (C=A*B)	16.5조 원
국내총생산(명목 GDP) (D)	1,913.9조 원
GDP 대비 치매환자 총 연간 치매관리비용 비율 (C/D*100)	0.86%

\* 보도자료 참조(보건복지부 치매정책과)

## 2. 통계로 보는 복지

### 1 증양 통계현안

#### 2020년 8월 산업활동동향



※ 자료: 통계청 정책뉴스