제2차(2013~2015)

국가시매관리 종합계획

2012. 7. 27.



보 건 복 지 부

목 차

I. 추진배경 ····································
Ⅱ. 치매관리 현황3
Ⅲ. 목표 및 추진과제 5
Ⅳ. 세부 추진과제6
1. 치매 조기발견 및 예방 강화 6
2. 맞춤형 치료 및 보호 강화 9
3. 효과적 치매관리를 위한 인프라 확충 13
4. 가족지원 강화 및 사회적 인식 개선18
〈참고자료〉 21

Ⅰ │ 추진배경

□ 급속한 고령화로 치매 노인 급증

○ 지난 4년간 **노인인구가 17.4**%('08 : 5,016천명→'12: 5,890천명) 증가하는 동안 **치매노인은 26.8**%(421천명 → 534천명) **증가, 2025년**에는 **100만명** 초과

<치매노인의 증가 추이 및 전망>

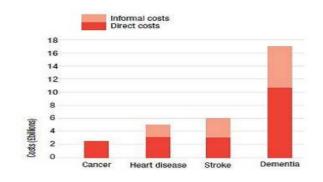
(단위: 천명)

연도 구분	'08년	'10년	'12년	'20년	'25년	'30년	'40년	'50년
65세 이상 인구 수	5,016	5,357	5,890	8,084	10,331	12,691	16,501	17,991
65세 이상 치매노인 수	421	469	534	794	1,033	1,221	1,851	2,379
치매 유병률(%)	8.4	8.8	9.1	9.8	10.0	9.6	11.2	13.2

<자료 : 「2008년 전국 치매 유병률 조사, 2009」, 「2010년 인구센서스」>

- '치매 인식'에 대한 조사('05년) 결과 우리나라 **노인**들이 가장 **두려워** 하는 질병은 치매(35.4%), 뇌졸중(26.5%), 암(24.9%)이라고 응답
- □ 치매 치료·관리 비용 증가로 사회·경제적 부담 가중
 - (진료비) 치매로 인한 연간 총 진료비는 '10년 8,100억원(노인성 질환* 중 2위), 1인당 진료비는 연간 310만원으로 5대 만성질환** 보다 높은 수준
 - * 노인성질환 총 진료비 2조 9,300억원(뇌혈관질환이 1조 9,000조원으로 1위)
 - ** 뇌혈관(204만원), 심혈관(132만원), 당뇨(59만원), 고혈압(43만원), 관절염(40만원)
 - (사회·경제적 총 비용) 국가 총 치매 비용은 연간 8조7천억원('10년)
 으로 10년마다 두배씩 증가 추정('20년 18.9조원 → '30년 38.9조원)
 - 1인당 연간 **총 비용**(1,851만원)은 치매 중증도가 높아질수록 증가, **중증** 치매환자(2,341만원)는 경증치매환자(1,351만원)의 **2배** 이상 비용 소모

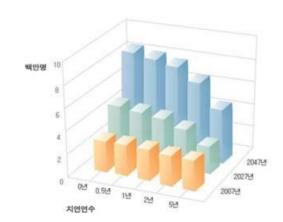
- 치매의 사회적 비용은 **암**, **심장질환**, **뇌졸중** 세가지 질병을 모두 **합한 비용을 초과**(Alzheimer Disease Intermational world Alzheimer Report 2009)



<The comparative societal costs of cancer, ischaemic heart disease, stroke and dementia in the UK>

□ 치매의 조기발견과 지속적 치료·관리 효과

○ 치매 고위험군의 조기발견을 통해 **치매의 발병을 2년 정도 지연**시킬 경우 **20년 후**에는 **치매 유병률이 80% 수준**으로 낮아지고 중중도도 감소

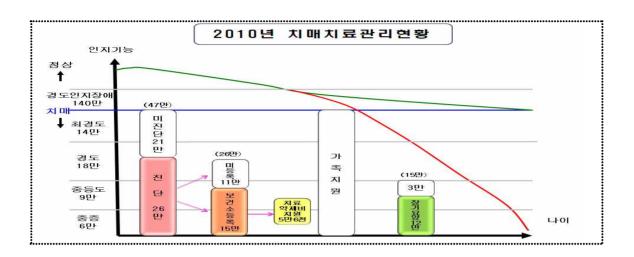


지연연수	0년	0.5년	1년	2년	5년
20년후	100%	94.6%	89.5%	80.1%	57.6%
40년후	100%	94.4%	89.1%	79.5%	56.3%

<출처: Australian and New Zealand, journal of psychiatry 2005>

- 치매 초기단계부터 약물 치료 시 5년 후 요양시설 입소율은 55% 감소*, 요양비용은 연간 5,174억원 절감 추정
 - * <출처 : Lopez et al, Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry 2002)>
- 치매환자는 가정에서의 보호를 원하며, 가정에서 초기단계부터 치료·보호할 경우 시설 입소율은 22% 감소(A Ntional Dementia Strategy, 2009 UK)
- ⇒ 인구 고령화·치매환자 증가에 따른 사회·경제적 비용 절감, 치매 환자와 가족의 삶의 질 향상 등을 위해서는 조기발견 및 치료·보호, 사회적 지원 기반 확충 등 대책 마련 필요

Ⅱ │ 치매관리 현황



□ 치매 조기검진 및 예방

- **(조기검진)** 보건소 치매검진사업에 노인인구(5,656천명, '11년)의 **45.7%가 참여***하였으나, 치매 진단환자는 평균 약 2.5%
 - \star '08년 $^{\sim}$ '11년 검진 참여자 2,586천명 중 64천명이 치매로 진단
- (예방) 혈관성 치매의 경우 운동, 건강한 식습관 등 각종 위험 요인들을 관리하면 상당부분 예방 가능하므로 만성질환 예방 관리 필요

□ 치매 치료·관리

- **(치매 치료)** 2010년 치매환자 469천명 중 치매로 진료 받은 환자는 262천명(56%)으로 207천명(44%)의 치료·관리 실태는 파악 곤란
- **저소득층**(전국가구 월 평균 소득 50% 이하) 치매환자에 대하여 **치매 치료관리비**(월 3만원) **지원**('12년 56천명)
- (인지재활) 장기요양제도 도입 이후 주·야간보호기관이 증가하고 있으나 경증 및 고위험군 대상 프로그램을 시행하는 주·야간 보호기관 부족
 - * 주·야간보호시설 1,320개소, 치매환자 7.6천명 이용('11년 기준)

- **(장기요양보험)** 장기요양서비스가 필요한 치매환자(중기·말기)는 161천명이나 **장기요양서비스 이용자**는 **118천명**(73%)
- 특히, 장기요양 등급판정 기준이 신체기능 중심으로 이루어져 있어 인지저하로 돌봄이 필요한 치매환자는 장기요양 혜택을 받기 곤란
- * 치매환자 중 등급외자(A. B)는 약 2만2천명

□ 치매 관리 인프라

- (치매등록관리) 치매관리를 위한 보건소통합정보시스템 내에 156천명의 치매환자만 등록(치매 진료 환자의 60%)
- (치매관리 전달체계) 치매관리 전달체계의 골격(중앙-권역치매센터 -보건소·치매거점병원)은 구축하였으나 치매상담센터 활성화 필요
 - * 전담인력 확보 치매상담센터는 129개소(51%), 전담인력 417명(서울 제외 242명)

□ 가족지원 및 정보제공

- **(가족지원)** 보건소 치매상담센터 등에서 치매환자 가족모임을 운영 (140개소)하고 있으나 **치매가족 의견을 반영**한 실질적인 **지원정책**은 부족
- (정보제공) 국가치매지식정보포털(www.edementia.or.kr) 사이트 구축· 운영, 치매극복의 날(9.21) 행사 등을 통해 치매에 대한 관심 제고
 - ◆ '제1차 치매종합대책'('08)은「치매관리법」제정('11.8), 조기 검진 및 사후관리(약제비 지원 등)에 중요한 계기 마련
 - ◆ 치매에 대한 국민의 이해는 아직 부족하고 치매검진은 대상자 확대에 치중, 치매에 대한 이해 및 검진의 실효성 제고 필요
 - ◆ 치매 치료·관리 기본틀은 마련되었으나 가족의 부양부담을 완화시킬 수 있는 사회적 지원시스템 지속적 확충 필요

목표 및 추진과제

Ш

정책목표

- ▲ 치매의 예방 발견 치료 보호를 위한 체계적 기반 구축
- ▲ 치매 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소
- ♣ 치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고

추 진 과 제

- 1. 조기발견 및 예방강화
- ① 치매 검진 내실화 · 진단율 제고 ② 치매 발생 위험요인 사전관리 강화
- 2. 맞춤형 치료 · 보호 강화
- ① 치료지원 강화
- ② 장기요양 대상자 확대
- ③ 가족의 돌봄 지원
- ④ 치매 거점병원 지정·운영

3. 인프라 확충

- ① 치매관리 전달체계 확립
- ② 치매환자 종합 DB 고도화
- ③ 치매 전문인력 양성
- ④ 치매 연구개발 강화

4. 가족지원 및 사회적 소통 확대

① 치매 케어 상담 등 가족지원 강화 ② 치매 인식개선 및 정보제공

IV

세부 추진과제

과제 1. 치매 조기발견 및 예방 강화

- ▶ 뇌의 손상이 경미한 초기 단계에 진단을 받고 치매 진행을 늦출 수 있는 효과적 약물치료를 위해 치매 조기발견 중요
- ◆ 고혈압, 당뇨 등 **만성질환 관리,** 주 3회 이상 **적절한 운동** 등 위험요인 사전관리로 **일부 치매의 예방 또는 발병률 감소**

□ 치매 검진 내실화·진단율 제고

- □ 치매 검진 효율성 제고
 - 치매 검진은 **국가건강검진을 중심으로 수행**하고, **보건소**와 연계 하여 치매에 걸릴 가능성이 큰 고위험군에 대한 **사후관리 강화**
 - (국가건강검진) 형식적으로 이루어지고 있는 치매 검진의 실효성 확보를 위해 검진 문항(현행 5문항) 확대·개선 추진
 - * 국가건강검진제도개선(안)에 반영하여 세부 추진방안 마련·시행('13년)
 - (검진연령) 현행과 같이 66세, 70세, 74세(본인 선택 후 검사)
 - (보건소) 만 60세 이상 노인 중 본인이 원하는 경우 치매 검진 실시
 - 치매진단율 제고를 위하여 치매 발병 가능성이 높은 만75세 이상 독거노인, 만75세 진입 노인을 검진 우선 대상으로 선정·관리
 - 국가건강검진 또는 보건소 검진 결과 고위험군은 주기적으로 집중 관리
 - 치매 진단 및 원인 규명을 위한 정밀검사 지원('12년 4만명 16억원)

- □ 치매 검진 표준화 추진
 - 치매 **검진 결과의 일관성**, 효율성 **확보**를 위해 **사업별**(방문보건, 건강검진), 보건소별 각기 사용하는 치매 **검진 문항의 표준화 추진**
 - 관련 학회(정신과, 신경과, 가정의학과 등)를 중심으로 "치매 검진 표준화 위원회"를 구성, 치매 검진의 표준화 내용·방법·절차 등 검토

② 치매 발생 위험요인 사전관리 강화

- □ 치매 발생 예방을 위한 「**만성질환 예방관리」시범사업** 추진
 - 고혈압·당뇨병 등 만성질환 예방관리 시스템 구축으로 혈관성 치매 발생 위험요인을 관리하여 효과적 치매 예방
 - (대상 및 서비스) 고혈압·당뇨병 질환자 및 위험군 대상자별 특성에 맞는 맞춤형 서비스 제공
 - * 서비스 제공기관 : 지역 내 건강관련 민간기관, 의료기관, 보건소 등
 - (사업관리) 건강행태 개선율, 비만·혈압 등 건강위험요인 변화율을 측정하여 성과형으로 관리
- □ 노인운동프로그램을 수요자 중심으로 확대 개선
 - (운동장소) 경로당 중심에서 접근성이 용이하고 노인이 주로 이용하는 등산로, 공원, 학교 운동장 등 개방된 공간으로 확대
 - 운동 전·후에 금연·금주·영양·인지강화 등 '치매예방 관리수칙' 반복 학습을 병행·실시하여 생활습관 개선 유도
 - * 건강100세 운동교실('12년, 건보공단 수행) : 65세 이상 약 5만명을 대상으로 주2~3회 6개월 적용, 주민자치센터·복지관·체육시설 등 전국 3,700개소에서 실시

- (인센티브 제공) 누적 운동 시간에 따라 인센티브를 부여(건강용품 제공 등) 하는 건강마일리지제도 도입으로 운동 참여 독려
- 인센티브의 내용, 방법, 절차 등 운영 방안 연구('12년 하반기)
- * **알츠하이머성 치매는 일주일에 3번 이상 운동을 하면** 그렇지 않은 사람보다 발병률이 **50%~67%수준으로 낮아짐**<출처: 2001 Arch Neurol vol58, Danielle Laurin 외>
- □ 자치단체별로 특색 있게 운영되고 있는 건강프로그램 활성화
 - 건강대학, 체조교실 등 지역 여건에 적합한 건강프로그램을 발굴 하고 우수사례는 전파 및 포상
 - 프로그램운영 사례 발표 및 경연대회 등을 통해 정보 공유

[사례 1: 금산군보건소 한방건강대학]

- ▶ 관내 60세 이상 노인을 대상(380명)으로 건강정보 제공 및 혈압·당뇨· 골밀도·체질감별 등 **기초검진 실시**
- 인근 대학교 평생교육원과 연계하여 한방건강교육, 진단검사 제공
- 보건소 사업과 연계하여 치매예방 교육, 구강보건 등 건강상담실 운영

[사례 2 : 경기도 치매노인 미술치료(노인건강) 프로그램]

- ▶ 양로원, 요양시설, 야외공원 등을 방문하여 미술치료 프로그램 실시
- 연간 150명 대상으로 진행

과제 2. 맞춤형 치료 및 보호 강화

◈ 치매환자 보호의 질 제고를 위해 치매 유형별, 중증도별특성에 적합한 치료 및 보호서비스 지원 강화

* 초기환자 : 약물치료, 인지재활, 사회 관계 지속에 필요한 원예 등 취미프로그램

* 중기환자 : 약물치료, 주·야간보호기관, 노인돌봄서비스, 인지재활

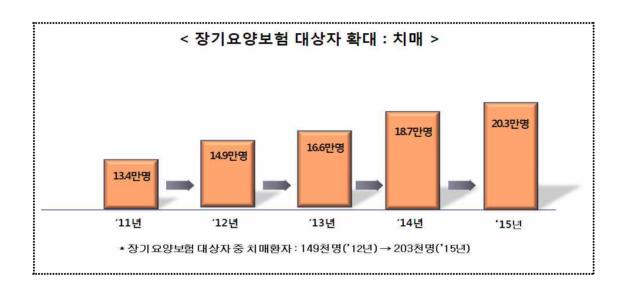
* 말기환자 : 노인요양병원 및 노인요양시설 입소, 합병증 관리

□ 치매 진행 지연을 위한 치료 지원 강화 (초기환자)

- **(약제비)** 저소득층(전국가구 월평균 소득 50% 이하) 치매 환자에 대한 치매 치료·관리비 지속 지원('12년 56천명, 82억원)
 - * 약물치료 시 5년 후 요양시설 입소율은 10%, 치료받지 않은 군은 65%로 요양시설 입소율 **55% 감소**, 요양비용은 **연간 5,174억원**('12년 56천명 지원) **절감**
- (인지재활) 초기 치매환자의 인지기능(기억력·집중력) 저하 속도를 지연시킬 수 있는 인지재활프로그램 통합지원서비스 모델 개발·보급
- 공립치매병원 등과 연계하여 인지재활프로그램 모델을 개발하고 초기 치매환자를 대상으로 효과 검증
- 개발된 인지재활프로그램은 보건·복지 관련 기관(치매상담센터, 장기요양기관, 복지관, 의료기관 등)에서 활용할 수 있도록 보급
- 초기 치매환자 가정에서도 활용할 수 있도록 치매가족 교육 프로그램에 반영 교육 실시(중앙치매센터에서 교육프로그램 표준화)
- * 인지재활프로그램 개발은 **사회서비스 R&D로 추진**('12. 8월 ~ '15. 7월, 3년간 총6억원)

② **장기요양 대상자 확대** (중기 이상 환자)

- 장기요양 등급 외 치매환자가 장기요양보험 혜택을 받을 수
 있도록 장기요양 3등급 인정기준 단계적 완화('12년 55점 → 53점)
- 치매환자 특성에 적합하게 등급판정 기준 개선
- 신체기능 중심의 평가기준에서 치매환자에게 보다 문제가 되는 인지기능 장애가 반영될 수 있도록 인지기능 항목 평가 비중 확대



③ 가족의 돌봄을 지원하는 재가서비스 확대 (초기 · 중기 환자)

- (돌봄서비스) 보다 많은 치매환자가 노인돌봄종합서비스를 이용 할 수 있도록 신규 대상자는 치매환자를 우선 선정·확대
- 치매환자에 대한 **돌봄서비스 지원**(주간보호기관 이용, 도우미 파견) 으로 가족의 일상생활 영위 및 사회적 경제적 활동 지원
- * 돌봄서비스 수혜자 중 치매환자 수 : 2.4천명('12년) → 10천명('15년)

- (주·야간보호기관 이용 활성화) 서비스 비용(수가) 현실화 및 홍보를 통해 치매환자가 편안하게 이용할 수 있는 여건 조성
- 치매환자의 **등·하원 편의**를 위한 **이동서비스 비용**(1명 → 2~3명) **지원**
- (주・야간보호기관 확충) 소규모 방문요양·방문간호 시설을 종합 서비스(주・야간, 단기보호, 방문간호)제공 기관으로 개편하여 단계적 으로 주간보호기관 확충
 - * (종합서비스 제공기관) '12년 520개소에서 매년 20개소씩 단계적 확충
 - * (주간보호기관) '12년 1,320개소에서 매년 120개소씩 단계적 확충

[사례: 시립 동부노인전문요양센터 종합서비스 이용사례]

- ▶○○구 거주 만76세 어르신(여)은 치매로 인해 '09.10월 장기요양 3등급을 받고 가족과 함께 생활하며 평일에는 주간보호센터를 이용, 오전9시부터 오후6시까지 작업치료 등 프로그램 참여하고 간혹 일시적으로 가족이 돌볼 수 없는 주말과 휴일에는 동기관의 단기보호서비스를 이용
- (민간자원 활용) 치매환자의 사회적 돌봄 문화 확산을 위하여 지역사회 자원을 활용한 시범사업 및 단계적 확대 추진
- (도시) 지역사회 내 복지자원*과 연계하여 초기 치매환자가 일반인과 함께 즐길 수 있는 여가 및 인지훈련 프로그램 제공
- * 종교단체 등에서 운영하는 노인교실(노인대학 1,500개소), 노인복지관 (260개소), 경로당(61,000개소) 등을 활용한 시범사업

[사례 : 용산구 이촌동 새남터 성당 시니어 아카데미]

▶ 성당에서 운영(주 1~2회)하는 노인교실로서 참여하고 있는 지역 어르신 100여명 중 인지장애(치매) 어르신은 5명 (치매환자 구분 없이 동일한 교육프로그램 제공) - (농촌) 지역 단위농협에서 실시하고 있는 복지사업을 활용하여 농촌지역 경증 치매환자의 돌봄서비스 지원방안 마련 및 인지 재활 프로그램 제공

[사례 : 용인시 이동농협 주간보호시설]

- ▶ 용인시 이동농협은 일부 공간을 활용하여 지역 내 어르신을 낮 시간동안 보호하면서 다양한 프로그램 운영하고 있음
- (인력) 치매환자를 보호하는 경우에는 **노인일자리**(공공형 일자리) 사업 참여자 및 자원 봉사자를 돌봄 또는 급식 보조 인력으로 활용

④ **치매 거점병원 등 지정·운영** (중기 이상 환자)

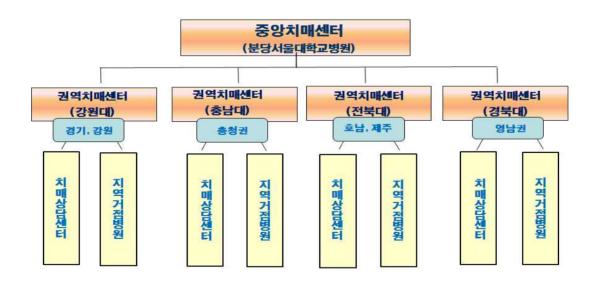
- 공립요양병원 등을 치매 거점병원으로 지정('12년 7개소 → '13년 70개소)
 하고 정신행동 증상이 있는 치매환자를 위한 치매병동 시범운영
- 말기 치매환자는 효과를 기대하기 어려운 의료 행위 지양, 양질의 관리서비스 제공을 위한 **말기 치매환자 관리 지침** 확립·보급('14년)
- * 치매 거점병원 운영 평가결과 우수기관에 기능보강비 등 지원('12년 7개소 33억원)
- 장기요양이 필요하여 입원한 환자와 치매환자가 혼재된 **요양시설의** 전문성제고를 위해 치매환자 케어에 필요한 최적의 공간 배치 방안 마련·보급('14년)
 - * 요양시설 기능 보강비 지원 : 치매환자에게 적합한 공간 배치 시범사업 실시 및 효과성 평가('13년)

과제 3. 효과적 치매 관리를 위한 인프라 확충

- ★ 치매환자에게 보다 질 좋은 치료·보호서비스 제공 및 중앙에서 지역까지 표준화된 치매관리사업 추진을 위한 인프라* 확충 필요
 - * 중앙-권역-지역 단위의 전달체계, 전문인력, 연구개발, 치매환자 DB 등

□ 치매관리 전달체계 확립

- □ 중앙치매센터
 - **치매관리사업의 컨트롤타워로** 치매환자 통계, 인력관리, 교육과정 개발, 연구개발 총괄 기획 및 관련 신기술 보급



- □ 권역치매센터('12년 4개 → 단계적 확대)
 - 지역 여건에 적합한 서비스 모델 개발, **인력관리·교육**, 기술지원, 의료서비스 제공, 보건소 치매관리사업 평가

- □ 지역치매센터(보건소 치매상담센터)
 - (역할 및 기능) 조기검진, 사례관리 및 모니터링, 지역사회 전문 인력 및 자원을 활용한 입체적 가족지원, 예방 교육 및 홍보
 - (운영방식) 전문 의료기관 및 인력이 풍부한 도시는 민간 위탁 운영, 의료 자원이 부족한 농촌의 경우에는 보건소에서 직영
 - 치매환자 방문·사례관리를 위해 필요한 지원인력(사례관리사)은 최소 1명 이상 확보하고 보건소 포괄보조금사업의 우선사업으로 실시
 - (지역사회 네트워크) 보건소, 지역사회 복지 협의체 및 희망복지 지원단과 연계하여 민간기관, 민간자원이 초기 치매환자 관리 등에 활용될 수 있도록 지역사회 네트워크 구성·운영
 - 분기 1회 이상 네트워크 정기 회의를 개최하여 사업 진행사항 점검
 - 사회복지전담공무원 등 **네트워크 참여자**에 대하여 치매 초기증상 등 관련 교육을 실시하여 gate keeper(치매 의심 어르신 보호)로서 역할 제고



② 치매환자 종합 DB 고도화

- □ 보건복지정보개발원 내에 국가치매등록시스템 구축·운영
 - 치매병원 등에서 치매환자 진단 시 '국가치매등록시스템'에 자율적으로 등록할 수 있는 시스템 구축
 - 국민건강보험공단, 서울시 등의 치매환자 정보도 통합 관리
 - * 치매환자 등록 비율을 32%('11) → 50%('13) → 70%('15)로 확대
- □ 등록된 치매환자 정보 자료를 통해 **치매 치료·관리 실태**(치매 유형, 중증도, 이용 서비스 등)를 **파악**하고 **정책 수립의 기초자료로 활용**
 - 치매환자 사진 및 인식표 고유번호, 가족정보 등 입력 정보를 보강하여 실종 예방 등 안전 확보 수단으로 관리
 - 실종 신고 접수 후 초기대응 강화를 위해 **경찰청과 치매환자** 정보 공유 체계 구축
 - * 스웨덴은 '국가치매등록시스템(SveDem)' 운영(치매진료시설의 95%, 일차진료 시설의 30% 참여)

③ 전문인력 양성

- □ 치매 관련 서비스 제공 업무를 담당하는 **전문인력**(의사, 간호사, 사회복지사, 요양보호사 등)의 **기본교육 강화**
 - 현행 이론중심 교육을 현장중심의 실질적인 교육 프로그램으로 개선하고, 교육경로(on-, off-line), 교육과정(초급, 중급, 심화) 다양화

- **교육프로그램**은 중앙치매센터에서 직역별 특성을 반영, **표준화** 하여 보급
 - * 연간 총 4천명 교육: 의사(200명), 간호사(1,000명), 보건소(200명), 시설종사자(2,500명)

< 치매전문교육 확대 계획(안) >

(단위: 명, 누적)

구분	치매환자수	실 진료인원 (의료관리율 적용)	총계	의사	간호사	보건소 및 지원센터	시설종사자 (요양보호사 등)
2012년까지 (실시 중)	521,516	366,626	5,695	859	1,641	857	2,338
2013년	548,484	425,624	9,595	1,059	2,641	1,057	4,838
2014년	575,392	484,480	13,495	1,259	3,641	1,257	7,338
2015년	602,092	555,129	17,395	1,459	4,641	1,457	9,838

□ 전문교육 인증제 도입

- 치매 전문가 양성 교육과정을 운영, 교육 수료 시 '치매 전문가 과정' 교육수료 인증서 교부
- (인증기관) '중앙치매센터'를 전문 인력교육 인증기관으로 지정하고, 교육기관 지정 및 운영을 위한 근거 규정 마련
- (교과과정) 일상생활 지원, 문제행동 증상 케어 등 대상자 수준과 치매검진 등 각 직종에 적합한 교육 프로그램 마련·운영
- * 영국, 스웨덴은 이론, 실기, 경험 등을 2년 정도 코스로 개설하여 운영
- (운영방법) 2년 과정으로 시범운영 후 교육 과정 평가, 인력 수요, 치매환자 관리 현황 등을 고려하여 교과과정 확립
- (인력활용) 공립치매병원, 장기요양기관(시설, 재가)에 우선 채용 토록 하고 장기요양기관 평가 시 가점 부여방안 검토

- □ 선진 외국과의 정기적 교류
 - (한국-스웨덴) 국제포럼 개최 등 정부 및 전문가 교류 정례화로 치매 관련 정책경험 공유
 - (한국-미국) 치매협회·학회 간 국제심포지움 개최·참여 등으로 민간단체 간 협력체계 구축
 - (한국-일본) 고령화로 치매환자가 많은 일본의 개호보험 등 유사 사례 관련 국제심포지움 개최 등 민간단체 간 협력체계 구축

④ 치매 예방·치료에 대한 연구개발 강화

- □ 전국 치매 실태조사 정착, 치매 관련 인문 사회학적 연구 활성화 등 체계적인 연구 로드맵 작성
 - 분야별 전문가로 구성된 TF*를 운영하여 치매 연구 분야, 추진 과제, 방향성, 연구결과 활용방안 등 중·장기적 계획 마련
 - * 노인성치매임상연구센터, 질병관리본부, 중앙치매센터 등 **민·관 TF 구성**· 운영으로 상호 협력 체계 구축
 - * (연구과제 예시) 치매 조기진단법 개발, 치매에 대한 비약물적 치료법 개발, 치매 치료제 개발 및 임상연구, 초로기 치매 코호트 연구 등

□ 치매 진단 및 치료기술 확보 등을 위한 연구·개발 확대

- 국가과학기술위원회 등 유관기관과 연계하여 종합적인 치매 연구· 개발 계획 수립
 - * 보건의료기술연구개발사업 뇌의학연구(치매, 정신질환) 76억중 65억원('12년)

과제 4. 가족지원 강화 및 사회적 인식 개선

- ♦ 치매환자의 60%는 가족이 간병, 주 부양자 1명(배우자 40%, 며느리 17%)이 전담하고 있어 가족에 대한 부담 완화 필요
- ◈ 치매는 치매환자 가족만의 문제가 아닌 우리 사회 전체의 문제로 인식하여 관심과 지원 필요

□ 치매케어 상담 등 가족지원 강화

- □ 치매 통합상담콜 운영
 - 치매환자의 증상 및 질병 단계(초기, 중기, 말기)에 적합한 **맞춤형** 정보 제공(중앙치매센터 내에 설치)
 - 환자의 특성, 거주지역, 관리상황 등에 따라 치매 케어 기술과 서비스 이용 안내, 가정 문제 상담, 후원·서포터즈 연계 등 통합 코디네이터 역할
 - * 호주에서는 24시간 전국적인 전화상담서비스 '치매 문제 행동 조언' 서비스 실시
- □ 치매환자 가족지원 프로그램 활성화
 - **치매환자 가족의 재충전** 시간을 위한 정기적 모임, 휴식 제공 등 가족지원 프로그램 발굴·운영
 - 가족지원 프로그램 **우수사례 경진대회**(지자체 보건사업 성과대회 등) 개최 등으로 정보교류 및 활성화 제고

[사례 : 부산시 치매가족지원프로그램]

▶ 치매환자 가족 중 50~60그룹의 희망가족을 모집하여 환자 케어 방법 및 스트레스 대처법, 역할극 심리치료 특강을 실시하고 그룹별 자조모임 운영, 환자동반 가족여행 등 무료 실시(부산시 지원으로 부산여자대학에서 실시)

- □ 자원봉사 인력풀 구축
 - 보건소 치매상담센터별로 자원봉사(치매 서포터즈) 인력풀을 확보토록 하고 치매가족협회 등 관련단체와 후원을 위한 정보 네트워크 결성
 - '사회복지 봉사활동 인증관리 시스템'(VMS) 등 자원봉사 포털을 활용한 인력 확보 및 동 인력을 홍보요원으로 활용, 치매 친화적 사회문화 조성
 - 치매환자 및 돌봄기관 등과 1:1 후원 결연을 통해 가정(기관)방문, 말벗, 동행서비스, 상담 등 활동 전개

② 치매 질환 인식 개선을 위한 홍보 및 정보제공

- □ 일반국민, 고위험군, 치매가족에 대한 차별화된 **맞춤형 홍보** 및 정보 제공으로 국민 인식개선 유도
 - (일반국민) 치매 및 치매환자에 대한 올바른 정보 제공으로 편견에 따른 부정적인 인식 개선 위한 체계적·조직적 홍보 전개
 - 치매 인식 개선을 위해서는 일정기간 집중 홍보, 방송 3사 공익 광고 연중 캠페인
 - 학회별(정신, 신경, 가정의학, 내과 등) 개별포럼 및 통합포럼 주기적 개최
 - 전문가 포럼, 기획기사, 캠페인 등을 통한 올바른 치매관리 정보 제공
 - 국민공감형컨텐츠 제작·배포, '치매 홍보대사' 위촉 등
 - (고위험군) 조기검진의 중요성, 국가건강검진 및 보건소를 통한 무료치매선별검사, 치매상담지원센터 등 안내
 - 고 연령층이 자주 방문하는 병원, 주민센터, 근린공원 등을 치매 선별검사 안내 포스터 및 현수막 게시
 - * 치매 관련 설문 조사결과 대부분의 노인이 치매 무료선별검사에 대한 정보를 모른다고 응답(국가건강검진의 경우 68%, 보건소 검진의 경우 55%)

- (치매환자 및 가족 대상) 치매환자 케어, 가족부담 완화 정책 등 필요한 정보 제공
 - * 실제 돌봄 사례를 발굴·확산함으로써 올바른 환자 돌봄을 위한 정보 제공 및 보호자 간 감정이입을 통한 스트레스 관리
- □ 치매 관련 정보의 활용성·대중성 제고를 위해 "국가치매지식정보포털" 기능 강화
 - 대국민 치매 인식도 조사('13년)를 토대로 **연령**과 **지식 수준**에 적합한 **다양한 정보** 제공 추진
 - **치매연구현황 코너**를 **신설**하여 국내외 치매관련 연구동향 모니 터링 및 결과물 공개
- □ 어르신 또는 가족이 **별도의 훈련 없이 쉽게 활용** 할 수 있는 인지기능 자가 검사 도구를 스마트폰 앱으로 개발·보급
 - 치매에 대한 **자가 관리 기능 제고를 위해** '치매바로알기' 앱을 개발하거나 기 개발된 앱을 보완하여 보급
 - ※ 한국치매협회에서는 '치매바로알기' 어플리케이션을 개발하여 안드로이드 마켓, 애플 앱스토어에서 다운받을 수 있도록 제공(무료, '치매'로 검색)







〈참고자료〉

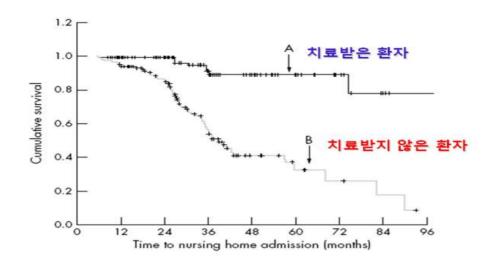
① 치매의 종류

종 류	주요 위험요인	치료·예방	비율
알츠하이머성 치매	고령, 여성, 가족력, 우울증, 두부 손상력 등	초기에 진단 받으면 치료제로 질병 진행 방지 또는 지연 가능 중기 이후는 정신행동증상에 대한 대증적 치료 병행	50~70%
뇌혈관성 치매 (뇌출혈, 뇌경색)	고혈압, 심장병, 당뇨병, 동맥경화, 고지혈증, 흡연 등	위험요인을 관리하면 예방이 가능 인지기능개선제, 항혈소판제제, 항응 고제 등의 치료제로 재발 방지	20~30%
기타 치매	갑상선기능저하증 경막하출혈 정상압 뇌수종 양성 뇌종양 비타민 B12 결핍 등	원인 문제를 해결하면 치료 가능	5~10%

② 치매중증도별 환자 수

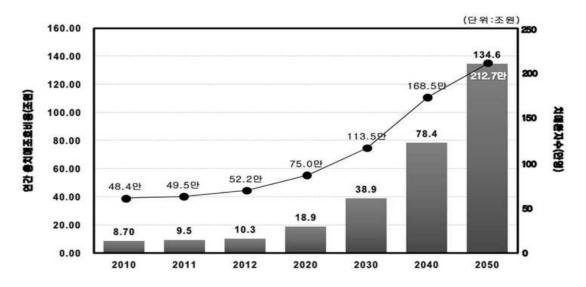
	경도인지장애	치매 중증도 별 환자 수(명)					
구 분	(전체노인의 24.4%)	계 (100%)	최경도 (28.8%)	경도 (39.2%)	중등도 (18.5%)	중증 (13.5%)	
2011년	1,380,062	503,896	145,122	197,527	93,221	68,026	
2012년	1,437,081	533,978	153,786	209,319	98,786	72,087	
2013년	1,497,599	565,115	162,753	221,525	104,546	76,291	
2014년	1,558,076	596,352	171,749	233,770	110,325	80,508	
2015년	1,616,285	627,514	180,724	245,985	116,090	84,714	

③ 치매 치료・관리사업 비용절감 효과



- * 약물치료 시 5년 후 요양시설 입소율은 10%, 치료받지 않은 군은 65%로 요양시설 입소율 **55% 감소,** 요양비용은 **연간 5,174억원**('12년 56천명) **절감**
- < Lopez et al, Journal of Neurology, Neurosurgery, Psychiatry 2002; 72:310-314>

④ 국가 총 치매비용



* 자료: 2011 치매노인실태조사(분당서울대학교병원)

5 해외동향

- O WHO 치매보고서(Dementia: A Public Health Priority, '12.4.11)
- 세계 치매인구는 3,560만명(인구대비 0.5%, '10년 기준), 2050년엔 3배(1억명)로 추정
- 치매 조기발견을 위한 효과적 진단법 개발, 치매환자의 건강과 생활을 돕는 사회시스템 구비 강조(치매서비스 계획의 7단계 모델 제시)

OECD 주요국의 치매정책 수립 현황

- ◇ 미국 : 세계 최초의 국가 치매 대책 법안「National Alzheimer's Project Act」('11.1)에 따라 'National Plan'발표('12.5.15)
 - → (예산) 동 계획 실행('12~'15)을 위해 156백만달러(1,716억원)
 - → (내용) 치매 예방·치료, 케어의 질과 효율성 강화, 환자와 가족에 대한 지원 확대. 대중의 치매에 대한 인식 제고·교육·참여 등
- ◇ 프랑스: '08년 1월 제3차 국가 계획 발표(사르코지 정부) 'National Plan for Alzheimer and Related Disease 2008-2012'
 - → 치매환자 의료비 전액을 건강보험에서 지원('01 1차. '04 2차)
 - → **(예산)** 5년간 16.7억 유로(2조5천억원)
 - → (내용) 진단 및 조호에 대한 접근성 개선, 서비스 질 향상, 인지도 향상을 위한 정보 제공. 연구 및 역학조사 등
- ◇ 영국: '06년 치매에 대한 포괄적 지침 발표 후 국가치매전략 'National Dementia Strategy'('09.2) 발표
 - → '09년 ~ '14년까지 실행계획으로 17개의 권고사항으로 구성(대중·의료 종사자의 인식·이해 증진, 치매 환자를 위한 중간조호의 증진, 생애말기 조호의 증진, 인력양성 등)
- 호주: 'National Framework for Action on Dementia 2006-2010'
 → 치매를 국가 건강의 우선과제로 선정하여 연방정부 예산에 반영
- ◇ 일본: '09년 인지증의 의료와 생활의 질을 높이는 긴급 프로젝트'
 → 적절한 케어의 보급. 환자 및 가족 지원. 인지증 질환 의료센터 150개 설치 등

→ 적절한 케어의 보급, 환자 및 가족 지원, 인지증 질환 의료센터 150개 설치 등 (단위: 억원)

	근거		예산			
	법/사업	연도	총액	치매비용대비(%)	GDP 대비(%)	
미국	NAPA	2013	1,716	0.05	0.0007	
영국	NDS	2011	1,700	0.39	0.0064	
프랑스	NPARD	2012	9,177	0.20	0.0237	
한국	NDMA	2012	112	0.12	0.0010	

6 치매예방관리 10대 수칙

1. 손과 입을 바쁘게 움직여라

손과 입은 가장 효율적으로 뇌를 자극할 수 있는 장치이다. 손놀림을 많이 하고, 음식을 꼭꼭 많이 씹자.

2. 머리를 써라.

활발한 두뇌활동은 치매 발병과 진행을 늦추고, 증상을 호전시킨다. 두뇌가 활발히 움직이도록 기억하고 배우는 습관을 가지자.

3. 담배는 당신의 뇌도 태운다.

흡연은 만병의 근원으로 뇌 건강에 해롭다. 담배를 피우면 치매에 걸릴 위험이 안 피우는 경우에 비해 1.5배나 높다.

4. 과도한 음주는 당신의 뇌를 삼킨다.

과도한 음주는 뇌세포를 파괴시켜 기억력을 감퇴시키고, 치매의 원인인 고혈압, 당뇨병 등의 발생 위험을 높인다.

5. 건강한 식습관이 건강한 뇌를 만든다.

짜고 매운 음식은 치매의 원인이 되는 고혈압, 당뇨병 등의 발생 위험을 높인다. 현대인들의 입맛은 짜고 매운 음식에 길들여져 있으므로 조금 싱겁게 먹는 습관을 가지자. 신선한 야채와 과일, 특히 호두, 잣 등 견과류는 뇌기능에 좋으므로 이러한 식품을 적당히 섭취하자.

6. 몸을 움직여야 뇌도 건강하다.

적절한 운동은 신체적·정신적 건강에 좋다. 적절한 운동은 치매의 원인이 되는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 예방하고 증상을 호전시킨다. 일주일에 2회 이상, 30분이 넘게 땀이 날 정도로 운동을 하자.

7. 사람들과 만나고 어울리자.

우울증이 있으면 치매에 걸릴 위험이 3배나 높아진다. 봉사활동이나 취미활동 등에 적극적으로 참여하고, 혼자 있지 말고 사람들과 어울려 우울증과 외로움을 피하자.

8. 치매가 의심되면 보건소에 가자.

60세 이상 노인은 보건소에서 무료로 치매조기검진을 받을 수 있다. 치매가 의심되면 가까운 보건소에 가서 상담을 받자.

9. 치매에 걸리면 가능한 빨리 치료를 시작하자.

치매 초기에는 치료 가능성이 높고, 중증으로 가는 것을 방지할 수 있다. 따라서 치매는 가능한 빨리 발견하여 치료하는 것이 중요하다

10. 치매 치료・관리는 꾸준히 하자.

치매 치료의 효과가 금방 눈에 안 보인다 할지라도 치료·관리를 안하고 방치하면 뇌가 망가져 돌이킬 수 없다. 꾸준히 관리하자.