

보도시점 2025. 3. 13.(목) 조간
2025. 3. 12.(수) 12:00

배포 2025. 3. 12.(수)

2023년 치매역학조사 및 실태조사 결과 발표

- 2023년 치매 유병률 9.25%(2016년 대비 0.25%p ↓) -

- 지역사회 치매 환자 가족의 절반에 가까운 45.8%가 돌봄 부담 -

- 치매 환자 1인당 연간 관리 비용은 지역사회 1733.9만 원, 요양병원·시설 3138.2만 원 -

- 2023년 치매역학조사 결과, 2023년 65세 이상 노인의 치매 유병률*은 9.25%, 경도인지장애 유병률은 28.42%로 조사되었다. 지난 2016년 역학조사 치매 유병률(9.50%) 대비 소폭(0.25%p) 감소하고, 경도인지장애 유병률(22.25%)은 6.17%p 증가한 수치이다.

* (치매 유병률) 65세 이상 인구 중 치매 환자 수의 비율

- 고령일수록, 남정보다는 여성, 도시보다 농어촌, 가족 동거가구보다 독거가구, 낮은 교육수준일수록 치매 유병률이 높은 것으로 조사되었다.

- 2025년의 치매 환자 수는 97만 명(치매 유병률 9.17%)으로, 치매 환자 수가 100만 명을 넘는 시점은 2026년, 200만 명을 넘는 시점은 2044년으로 추정*되었다.

* 2023년 치매역학조사 결과를 토대로 통계청 「장래인구 추계」 노인인구 수 활용

- 치매 위험성이 높은 경도인지장애진단자는 2025년 298만 명(경도인지장애 유병률 28.12%), 2033년에는 400만 명에 진입할 것으로 추정되었다.

- 한편 치매 환자와 가족의 돌봄 현황 등을 파악한 치매실태조사 결과, 지역사회 거주 치매 환자 가족의 절반에 가까운 45.8%가 돌봄 부담을 느끼고, 비동거 가족의 경우 주당 평균 돌봄시간은 18시간, 외부서비스는 주당 평균 10시간 이용하는 것으로 확인되었다.

- 돌봄 과정에서 어려움은 경제적 부담*이 가장 높았고, 요양병원·시설 입원(소) 전 가족 돌봄 기간은 27.3개월, 돌봄 중단 사유로는 가족원의 경제·사회활동으로 24시간 돌봄 어려움 27.2%, 증상 악화로 가족들 불편 25%로 나타났다.

* (경제적 부담) 지역사회 38.3%, 시설·병원 41.3%,

- 치매 환자 1인당 연간 관리 비용은 지역사회 1733.9만 원, 시설·병원 3138.2만 원으로 조사되었고, 보건의료비 보다 돌봄비의 비중이 높았다.

* (보건의료비) 지역사회 438.2만 원 시설·병원 1489.1만 원 (돌봄비) 지역사회 1162.2만 원 시설·병원 1533.1만 원

- 치매안심센터에 대해서는 치매 환자보다 가족의 인지도가 높았고, 치매 환자 가족은 경제적 비용 부담에 대한 정책 지원 욕구가 높은 것으로 조사되었다.

* (치매안심센터 인지도) 지역사회 환자 56.2%, 지역사회 가족 84.1%, 시설·병원 가족 85.7%

보건복지부(장관 조규홍)는 3월 13일(목) 치매 유병률 및 치매 관련 위험 요인을 분석한 치매역학조사 결과와 치매 환자·가족의 돌봄 부담 수준 및 치매로 인한 사회적 비용 등을 조사한 치매실태조사 결과를 함께 발표하였다.

치매역학조사는 「치매관리법」 제14조에 근거하여 치매 발생 원인 규명 등을 위한 필요성 인정 시 실시할 수 있고, 그동안 2008년, 2012년, 2016년 총 3차례 실시하였다.

2023년 치매역학조사는 2016년 전국 치매역학조사 이후 7년 만에 시행한 전국 단위의 대규모 치매역학조사로 우리나라의 치매 유병률에 관한 최신 통계 및 치매 발병 위험 요인을 분석하였다.

치매실태조사는 동법 제14조의2(2020년 12월 법 개정)에 따라 매 5년 주기로 실시하여야 하는 법정 조사이고, 그동안 2008년, 2011년 총 2차례 실시하였다.

이번 치매실태조사는 최초의 법정 실태조사로, 치매역학조사와 연계하여 치매 환자를 선별한 후, 치매 환자와 가족의 돌봄 현황 등을 파악하고 치매로 인한 질병 부담을 측정하였다.

< 2023년 치매역학조사 및 실태조사 개요 >

- 조사 기관 : 중앙치매센터, 한국보건사회연구원 및 (주)한국갤럽조사연구소
- 조사 기간 : 2023년 8월 22일 ~ 2024년 3월 18일
 - * 연구 기간 : 2023년 3월 9일 ~ 2024년 11월 29일
- 조사 방식
 - (1차) 60세 이상 인구 표본 산출 인지선별검사(CIST) 검사 → (2차) 1차 검사결과 위험군별로 치매진단검사 → (3차) 치매 환자 및 환자 가족 대상 실태조사

구분	1차 조사(11,673명)	2차 조사(1,900명)		3차 조사 (환자: 564명, 보호자: 359명)
		진단검사	사례분류	
영역	인지 선별 검사	치매 진단 검사		치매 돌봄 조사
조사대상	60세 이상 인구	1차 조사 결과 CIST 위험군		치매 사례분류자
조사장소	가구, 요양병원·시설	치매안심센터		가구, 요양병원·시설
목적	· 치매 위험군 선별 · 치매 위험요인 정보 수집	· 치매 관련 정보 수집 · 최종 사례 분류 · 치매 중증도 평가 · 치매 원인 분류		· 치매 돌봄 현황 · 치매 돌봄 비용 등 파악

2023년 치매역학조사 및 실태조사의 주요 결과는 다음과 같다.

1 치매역학조사 결과

① 치매 유병률* 소폭 감소, 경도인지장애** 유병률 증가

* 치매(경도인지장애) 유병률 : 65세 이상 인구 중 치매(경도인지장애) 환자 수의 비율

** 경도인지장애 : 기억력, 언어능력, 지남력 등 객관적인 검사에서 확인될 정도로 저하되어 있으나 일상생활을 수행하는 능력은 보존되어 있어 치매가 아닌 상태

❖ 치매 유병률 : '169.50% → '239.25% ('16년 대비 0.25%p↓)

❖ 경도인지장애 유병률 : '1622.25% → '2328.42%('16년 대비 6.17%p↑)

2023년 65세 이상 노인의 치매 유병률은 9.25%로 지난 2016년 역학조사 치매 유병률 9.50% 대비 0.25%p 소폭 감소한 것으로 나타났다.

이러한 치매 유병률의 변화 요인으로는 먼저 1차 베이비붐(1955년~1963년) 세대의 노년기 진입에 따른 영향으로 보인다.

2020년부터 우리나라 1차 베이비붐 세대인 1955년 출생자가 65세에 진입하면서 2016년 역학조사 대비 65세 이상의 인구가 약 268만 명 증가하였고, 이러한 인구구조의 변화가 치매 유병률 감소에 작용하였을 것으로 추측된다.

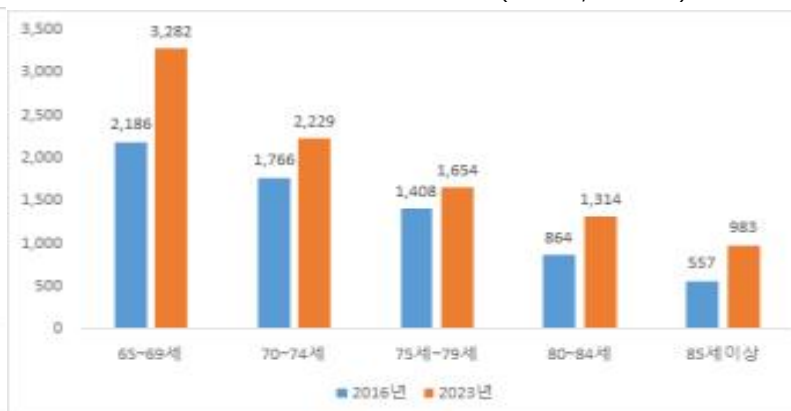
* 65세 이상 인구 수(전체 인구 중 비율) : 2016년 678.1만 명(13.27%) → 2023년 946.2만 명(18.50%)

** 65~69세 인구 수(전체 인구 중 비율) : 2016년 218.6만 명(4.28%) → 2023년 328.2만 명(6.42%)

< 65세 이상 인구 ('16년 '23년) >



< 65세 이상 인구 증가 비교('16년, '23년) >



다음으로 노년기 교육 수준 향상 및 치매 위험요인 변화이다. 65세 이상 노인의 고등학교 졸업 이상 비율이 2017년 24.8%에서 2023년 38.2%로 노년층 교육 수준이 향상되었다. 또한 치매 위험요인인 음주와 흡연 등 건강 행태의 점진적 개선*과 치매 발생률과 상관관계가 있는 심뇌혈관 질환 사망률 감소**가 치매 유병률 변화에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

* 건강 행태 개선(65세 이상): (과음주율) 2017년 10.6% → 2023년 7.8% (흡연율) 2017년 10.2% → 2023년 9.4%
(양상개선 필요) 2017년 19.5% → 2023년 9.6% (우울증) 2017년 21.1% → 2023년 11.3%

** 심뇌혈관 질환사망률(45세 이상): (뇌졸중) 2008년 14.2% → 2022년 10.3% (허혈성심질환) 2008년 8.7% → 2022년 5.7%

한편, 경도인지장애 유병률은 28.42%로 조사되었는데, 이는 지난 2016년 역학조사 시 경도인지장애 유병률 22.25% 대비 6.17%p 증가한 수치이다.

경도인지장애 유병률이 증가한 요인으로는 치매와 경도인지장애의 진단 기준의 세분화로 경도인지장애 단계에서 조기진단이 가능하게 되었고, 치매 조기 검진 활성화로 치매로 악화되기 이전 단계에서 진단이 이루어진 영향이라고 볼 수 있다.

또한 노인 세대의 건강 수준 및 치매 사전 예방관리 수준 향상이 치매로의 진행을 늦추면서 치매 유병률은 낮아지고 경도인지장애 유병률은 높이는 요인으로 작용한 것으로 추측된다.

② 치매 환자 및 경도인지장애 진단자 증가 추세

* 2023년 치매역학 및 실태 조사 결과를 토대로 통계청 「장래인구 추계」 노인인구수 활용

❖ 인구 고령화에 따른 치매 환자 수 및 경도인지장애 진단자 수 증가 추세

- 치매 인구(65세 이상): '25년 97만 명 → '26년 101만 명 → '44년 201만 명
- 경도인지장애 인구(65세 이상): '25년 298만 명 → '33년 408만 명 → '40년 504만 명

인구 고령화에 따라 치매 환자 수와 경도인지장애 진단자 수는 지속 증가하는 경향을 보였다.

2025년 치매 환자 수는 97만 명(치매 유병률 9.17%), 치매 환자 수가 100만 명을 넘는 시점은 2026년, 200만 명을 넘는 시점은 2044년으로 추정되었다.

이는 2016년 치매역학조사 당시 예측치였던 2025년 108만 명(치매 유병률 10.32%), 2040년 218만 명과 비교 시, 치매 환자가 완만하게 증가하고 있는 것으로 나타났다.

< 치매 환자 추이('16년, '23년) >

(단위: 명)

구분	2025년	2026년	2030년	2040년	2044년	2050년	2059년	2070년
2023년 조사	970,759	1,014,865	1,212,315	1,795,287	2,007,848	2,258,915	2,335,939	2,238,013
2016년 조사	1,083,977	-	1,367,651	2,176,558	-	3,026,593	-	-

한편, 치매 위험성이 높은 경도인지장애진단자수는 2025년 298만 명(경도인지 장애 유병률 28.12%), 2033년은 400만 명에 진입할 것으로 전망되었는데, 이는 2016년 역학조사 당시 예측치였던 2025년 236만 명, 2040년 403만 명과 비교 시 경도인지장애진단자가 빠르게 증가하고 있는 것을 확인할 수 있었다.

< 경도인지장애진단자 추이('16년, '23년) >

(단위: 명)

구분	2025년	2026년	2030년	2033년	2040년	2044년	2050년	2070년
2023년 조사	2,976,787	3,138,076	3,683,909	4,077,342	5,128,767	5,350,740	5,689,983	5,355,033
2016년 조사	2,358,666	-	2,888,922	-	4,031,380	-	4,529,758	-

< 치매 환자 추이 비교('16년, '23년) >



< 경도인지장애진단자 추이 비교('16년, '23년) >



③ 치매 고위험군 분석

❖ 여성, 고령, 농어촌, 독거가구, 교육 수준이 낮을수록 치매 유병률 높음

성별 치매 유병률은 남성 8.85%, 여성 9.57%로 여성이 높은 것으로 나타나고 있으나, 성별 격차는 점차 줄어드는 경향(남성 0.7%p↑, 여성 0.9%p↓)을 보였다.

이러한 성별 격차 감소에서 주목할 점은 **남성의 치매 유병률 증가** 경향이다. 이는 남성의 흡연률, 과체중·비만을, 당뇨병·순환기계 질환의 높은 사망률 등 남성과 여성의 건강행태 차이로 추측된다.

< 성별 치매 유병률 >

(단위 : %)

구분	2008년	2012년	2016년	2023년
전체	8.07	9.18	9.5	9.25
남성	7.6	6.42	8.18	8.85
여성	8.34	11.12	10.46	9.57



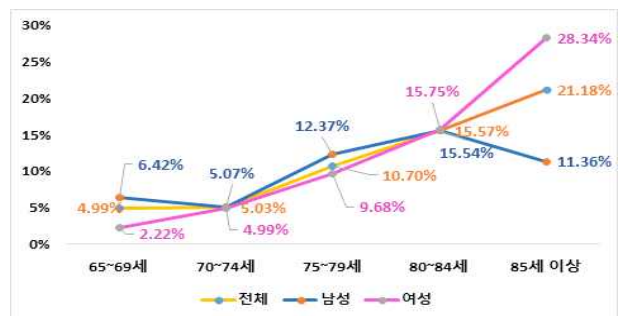
* '08년 치매노인유병률조사, '12년 치매 유병률 조사, '16년 전국치매역학조사, '23년 치매역학실태조사

연령별 치매 유병률은 75세 이상부터 급격하게 상승하고, 85세 이상은 20%대를 초과하여, 연령이 증가할수록 치매 유병률도 높아지는 것으로 나타났다.

또한 연령 구간별로 남성과 여성의 치매 유병률 차이가 보였는데, 65세~79세까지의 연령에서는 남성의 치매 유병률이 여성보다 높았으나, 80세 이상 연령에서는 여성의 치매 유병률이 높은 것으로 확인되었다. 이러한 80세 이상 연령대의 여성의 급격한 치매 유병률 증가가 전체 여성의 치매 유병률을 견인하는 결과를 보이고 있다.

< 연령별 치매 유병률(5세 구간) >

구분	전체	남성	여성
65~69세	4.99%	6.42%	2.22%
70~74세	5.03%	5.07%	4.99%
75~79세	10.70%	12.37%	9.68%
80~84세	15.57%	15.54%	15.75%
85세 이상	21.18%	11.36%	28.34%



지역별로는 ① 동 5.5%, 읍·면 9.4%, ② 광역시 3.8%, 도 8.5%로 도시보다 농어촌의 유병률이 높았다.

가구유형으로는 독거가구 10%, 배우자와 다른 동거인 5.2%, 배우자와 거주 4.9%, 교육수준은 무학 21.3%, 고졸 2.6%, 대학교 이상 1.4%로 나타나 독거가구, 교육수준이 낮을수록 유병률이 높은 것으로 확인되었다.

2 치매실태조사 결과

① 치매 환자의 취약한 건강·기능 상태

- ❖ 치매 환자 가구 형태 중 1인 가구가 절반 이상(52.6%)
- ❖ 전체 노인*에 비해 상대적으로 건강(만성질환, 우울 등) 및 기능상태(청력, 저작능력 등) 취약 * '23년 노인실태조사 결과와 비교

치매 환자의 가구 형태는 1인 가구 52.6%, 부부가구 27.1%, 자녀동거 가구 19.8% 순이었고, 중증도가 높은 가구에서 자녀동거 가구 비율이 높은 것으로 조사되었다.

< 치매 중증도별 가구 형태 >

구분	1인 가구	부부 가구	자녀동거 가구	기타
치매 환자	52.6%	27.1%	19.8%	0.5%
경증	54.9%	27.9%	16.4%	0.8%
중등도	51.6%	29.0%	19.4%	0.0%
중증	25%	0.0%	75.0%	0.0%

또한 치매 환자는 전체 노인에 비해 건강·기능상태가 취약한 것으로 나타났다.

치매 환자의 1인당 평균 만성질환 개수는 지역사회 치매 환자는 5.1개, 시설·병원 치매 환자는 4.2개로 전체 노인 평균 2.2개 보다 많았고, 청력과 저작능력도 불편하다고 응답한 비율이 높았다.

우울 수준 역시 전체 노인 3.1점에 비해, 지역사회 치매 환자 5.8점, 시설·병원 치매환자 7.1점으로 2배 가까이 높은 수준으로 나타났고, 신체활동 및 영양관리도 전체 노인에 비하여 취약한 것으로 확인되었다.

< 치매 노인의 건강 및 기능상태 >

구분		만성질환	청력 (불편정도)	저작능력 (불편정도)	우울 수준	신체활동 (비실천)	영양관리 (고도영양위험)
전체 노인		2.2개	22.0%	31.5%	3.1점	47.2%	9.6%
치매 환자	지역사회	5.1개	46.6%	60.4%	5.8점	74.0%	32.8%
	시설·병원	4.2개	47.7%	70.9%	7.1점	90.1%	-

② 치매 환자 가족의 돌봄 부담 수준

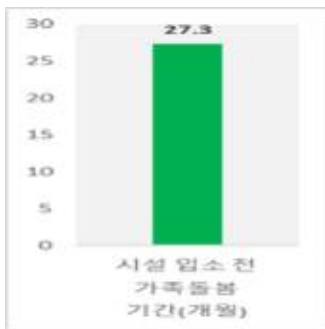
- ❖ 지역사회 치매 환자 가족의 약 45.8%가 돌봄 부담, 경제적 부담에 대한 어려움이 높은 비중 차지
- ❖ 요양병원(시설) 입원(소) 전 가족 돌봄 기간은 27.3개월
- ❖ 돌봄으로 인한 삶의 질 부정적 변화 중 정신적 건강에서 가장 큰 변화

지역사회 환자 가족의 절반에 가까운 45.8%가 돌봄에 대한 부담(매우 부담 12.9%, 부담 32.9%)을 느낀다고 응답하였고, 비동거 가족의 경우 주당 평균 돌봄 시간은 18시간, 외부 서비스(장기요양서비스, 치매안심센터, 유급간병인 등) 이용 시간은 주당 평균 10시간으로 나타났다.

* 동거 가족: 24시간 돌봄 전제, 외부 서비스 주당 4.3시간 이용

돌봄 과정에서 어려움은 지역사회와 시설·병원 치매 환자 가족 모두 경제적 부담(지역사회 38.3%, 시설·병원 41.3%)이 가장 높았고, 요양병원·시설 입원(소) 전 가족 돌봄 기간은 27.3개월, 돌봄 중단 사유로는 가족원의 경제·사회활동으로 24시간 돌봄 어려움 27.2%, 증상 악화로 가족들 불편 25%로 나타났다.

< 가족 돌봄 기간 >



< 요양 시설·병원 입소(원) 결정 이유 >



치매 환자 돌봄 전후 가족의 삶의 질은 40% 정도가 부정적 변화를 경험한 것으로 응답하였고, 그 중 정신적 건강의 응답비율이 가장 높았다.

< 돌봄 전후 삶의 변화 >

구분	삶의 질 변화		가장 부정적으로 변화된 삶의 영역				
	변화 없음	부정적	신체 건강	정신 건강	경제 상태	가족 관계	사회참여 및 관계
지역사회	60%	40%	12.5%	50%	16.7%	-	20.8%
시설·병원	58.3%	37.5%	7.7%	59%	25.6%	7.7%	-

또한 치매 환자 돌봄으로 인하여 타 가족원(동거, 비동거 포함)과 갈등 경험률은 비교적 낮은 수준이며, 주요 갈등 사유로는 돌봄에 따른 비용 부담과 집중된 돌봄 부담으로 응답하였다.

< 치매 환자 가족의 돌봄으로 인한 갈등 >

구분	갈등경험	갈등 사유			
		돌봄 비용 부담 주체	집중된 돌봄 부담	돌봄 방법 의견 불일치	가족들의 노고 불인정
지역사회	11.7%	42.1%	42.1%	10.5%	5.3%
시설·병원	15.8%	77.4%	12.9%	9.7%	-

③ 치매 관리 비용

- ❖ 치매 환자 1인당 연간 관리 비용 : 지역사회 1733.9만 원 / 시설·병원 3138.2만 원
- ❖ 보건의료비보다 돌봄비의 비중이 높게 나타남

치매 관리 비용은 지역사회는 17,339,480원, 시설·병원은 31,381,940원으로, 세부 내역을 보면 보건의료비보다 돌봄비의 부담이 높았다.

< 2023년 치매 환자의 치매 관리 비용 >

구분	지역사회 거주 환자	시설·병원 거주 환자
총 치매 관리 비용	1733.9만 원	3138.2만 원
보건의료비 ¹⁾	438.2만 원	1489.1만 원
돌봄비 ²⁾	1162.2만 원	1533.1만 원
간접비 ³⁾	133.5만 원	116.0만 원

- * 1) 보건의료비 : 병원 입원비, 병원 진료비, 약제비
 2) 돌봄비 : 장기 요양비, 간병비, 병원 이용 교통비, 보조용품 구입비
 3) 간접비 : 환자 시간비용, 보호자 시간비용, 환자 생산성 손실 비용

지역사회, 시설·병원 환자 모두 중증도가 높으면 전체 비용이 증가하고, 중증일수록 보건의료비보다 돌봄비 비중이 큰 경향을 보였다.

< 중증도별 치매 관리 비용 >

지역사회



시설·병원



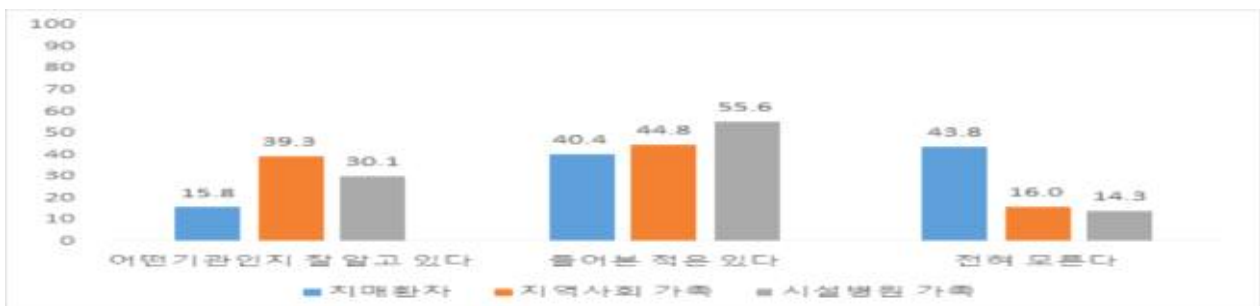
④ 치매 관련 정책 체감도

- ❖ 치매안심센터 인지도는 치매 환자보다 치매 환자 가족이 더 높음
- ❖ 환자 지원 서비스에 대한 치매 환자 가족의 인지도 및 치매 환자의 향후 이용 희망률 높음
- ❖ 치매 환자 가족은 경제적 비용 부담에 대한 정책 지원 욕구 높음

지역사회 거주 치매 환자와 치매 환자 가족을 대상으로 치매안심센터에 대해 조사한 결과, 치매 환자보다 가족이 치매안심센터를 인지하고 있다고 응답한 비율이 높게 나타났다.

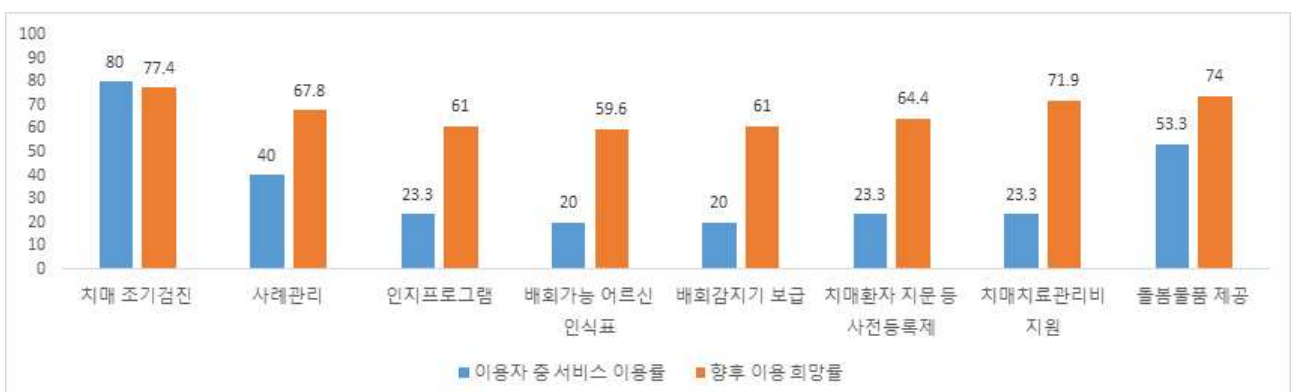
* (치매안심센터 인지도) 지역사회 환자 56.2%, 지역사회 가족 84.1%, 시설·병원 가족 85.7%

< 치매안심센터 인지도(치매 환자, 가족) >



또한 지역사회 거주 치매 환자의 치매안심센터 서비스 이용률은 치매조기검진이 80%로 가장 높았고, 향후 이용 희망률은 치매조기검진 77.4%, 돌봄물품 제공 74%, 치매치료관리비 지원 71.9% 순으로 응답하였다.

< 지역사회 치매 환자의 치매안심센터 서비스 이용률 및 향후 이용 의향 >

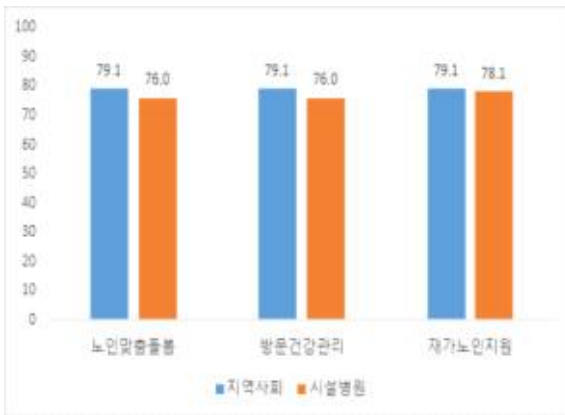


환자 지원 서비스인 지역사회 돌봄 서비스*에 대한 치매 환자 가족의 인지도는 약 80%, 장기요양 재가 서비스**는 67%~96%의 인지도로 비교적 높은 수준인 것으로 확인되었다.

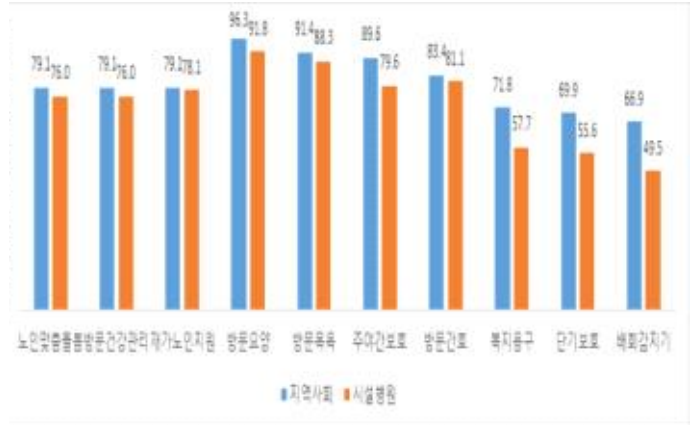
* 지역사회 돌봄 서비스 : 노인맞춤돌봄, 방문건강관리, 재가노인지원서비스

** 장기요양 재가 서비스 : 방문요양·목욕·간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구, 배회감지기 대여

< 지역사회 돌봄 서비스 인지도 >



< 장기요양 재가 서비스 인지도 >



아울러 해당 서비스에 대한 지역사회 치매 환자의 향후 이용 의향은 지역사회 돌봄 서비스*가 70%를 상회하였고, 장기요양 재가 서비스**는 37.0%~69.2%로 나타났다.

* 노인맞춤돌봄 74.0%, 방문건강관리 74.7%, 재가노인지원서비스 72.6%

** 방문요양 69.2%, 방문간호 56.8%, 방문목욕·배회감지기 대여 54.8%, 복지용구 52.7%, 주야간보호 41.8%, 단기보호 37.0%

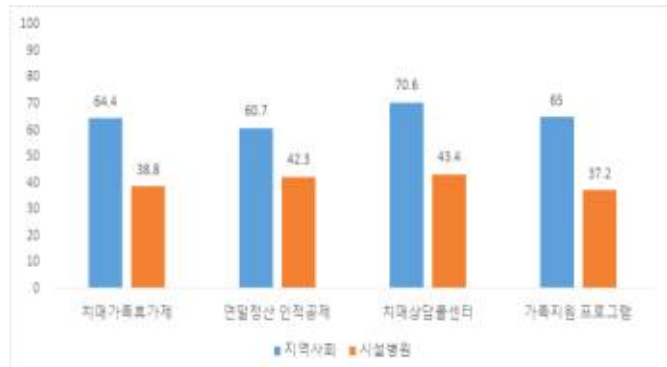
치매 환자 가족들의 가족 대상 정책*에 대한 인지도는 전반적으로 낮았으나 (치매상담콜센터 지역 17.2%, 시설·병원 32.7% 외 가족휴가제, 연말정산 등 10% 내외), 향후 이용 의향은 높은 것으로 응답하였다.

* 치매가족휴가제, 연말정산 인적공제, 치매상담콜센터, 가족지원 프로그램(가족교실, 자조모임 등)

< 가족 지원 정책 인지도 >



< 가족 지원 정책 향후 이용 의향 >



또한 치매 관리 및 치매 환자를 돌보는 가족을 위해 우선적으로 필요한 정책 욕구는 경제적 비용 경감이 공통적으로 높게 나타났다.

〈 치매 환자 가족의 치매 정책 지원 욕구 〉

구분	치매 진단 과정		치매 치료 및 돌봄 과정		치매 환자 가족	
	1순위	2순위	1순위	2순위	1순위	2순위
지역사회	진단비 경감(52.9%)	검진주기 단축(24.3%)	경제적 비용 경감(62.9%)	치매 관리 및 돌봄 기관 확대 (12.9%)	경제적 비용 경감(42.9%)	돌봄 서비스 제공시간 확대 (28.6%)
시설·병원	진단비 경감(54%)	검진 장소 확대 진단 절차 검사 방법 안내(12.7%)	경제적 비용 경감(50%)	치매 관리 및 돌봄 기관 확대 (16.7%)	경제적 비용 경감(42.7%)	돌봄 서비스 제공시간 확대 (19.3%)

보건복지부는 이번 치매역학조사 및 실태조사를 통해 확인된 치매 환자의 특성 및 치매 환자·가족의 정책 체감도, 치매 환자 가족의 돌봄 부담 등을 토대로 제5차 치매관리종합계획('26~'30)을 수립할 예정이다.

또한 치매 노인 관련 주요 지원 정책들을 강화하여 지속 추진할 계획이다.

치매 조기발견 및 초기 집중관리를 위해 치매안심센터(보건소) 역할을 강화한다. ①경로당, 노인복지관 등 노인 다빈도 방문 시설을 중심으로 찾아가는 치매 검사·예방 교육 서비스를 지속 추진할 예정이다. ②독거, 부부 치매 등 돌봄 사각지대 위험이 있는 치매 환자를 대상으로 지역사회 계속 거주에 필요한 지원 서비스를 제공하기 위해 맞춤형 사례관리*를 강화하여 지속 추진하고자 한다.

* 사례관리전담팀 및 전담 사례관리자가 환자 욕구에 기반해 케어 플랜 설계·지원

아울러 치매 가족들의 돌봄부담 경감을 위해 장기요양 재가 서비스를 확대 추진한다. ①돌봄 필요도가 높은 중증 수급자(1·2등급)의 재가급여 월 한도액*을 시설입소자 월 한도액 수준으로 단계적 인상을 추진할 계획이다.

* 재가급여 월 한도액('25년) : (1등급) 206.99만 원 → 230.64만원 / (2등급) 186.96만원 → 208.34만 원

또한 ②노인요양시설 등에 치매전담실을 확대하고 ③보호자 긴급 상황(입원, 출장 등)으로 인한 돌봄 공백 지원을 위한 장기요양 가족휴가제* 도 확대할 계획이다.

* 장기요양 가족휴가제 : 종일방문요양 연간 이용 가능 횟수 확대(연 22회→24회), 단기 보호 연간 이용 가능 일수 확대(연 11일 → 12일)

보건복지부 임을기 노인정책관은 “이번조사를 통해 치매 유병률 및 치매 환자와 가족의 돌봄 현황 등을 파악하여 치매 관련 미래 변화 추계 및 다양한 욕구 분석을 할 수 있었다”라며 “인구 고령화로 치매 환자가 지속 증가할 것으로 예상됨에 따라 선제적으로 치매를 예방하고 치매 환자와 가족들의 부담을 경감할 수 있는 다양한 정책을 추진하겠다”라고 밝혔다.

<별첨> 2023년 치매역학조사 및 실태조사 주요 결과

담당 부서	보건복지부 노인건강과	책임자	과 장	최승현 (044-202-3530)
		담당자	사무관	최규원 (044-202-3537)
	중앙치매센터	책임자	센터장	고임석 (02-6260-3100)
		담당자	치매정책기획팀장	오무경 (02-6260-3102)
	한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실	책임자	노인정책연구센터장	김세진 (044-287-8402)
		담당자	연구원	고은아 (044-287-8468)



더 아픈 환자에게 양보해 주셔서 감사합니다
가벼운 증상은 동네 병·의원으로

