

## 1 조사 개요

### □ 2023년 치매역학조사 및 실태조사

- ◆ (배경) 제5차 치매관리종합계획('26~'30) 수립을 위해 치매 관련 미래 변화 추계 및 다양한 욕구 분석 등 근거 마련
- ◆ (목적) 우리나라의 치매 유병률 및 치매 환자와 가족의 돌봄 현황 등을 파악하여 치매로 인한 질병 부담 측정

#### ① (치매역학조사\*) 치매 유병률을 측정하고 치매 관련 위험요인 확인

\* 치매관리법 제14조, 필요시 조사, 기시행 '08, '12, '16년

- ①치매 유병률 산출(성별, 연령별, 지역별), ②치매 위험요인 분석(인구·사회학적 요인, 건강수준, 건강행태)

#### ② (치매실태조사\*) 치매 환자와 가족이 겪고 있는 돌봄 부담 수준과 치매로 인한 사회적 비용 추계 측정

\* 치매관리법 제14조의2, 5년마다 조사, 기시행 '08년, '11년 非법정('20년 법제화)

- ①치매 돌봄 현황 파악(치매 환자와 가족 돌봄 현황 등), ②치매 관리 비용 산출(직접비용, 간접비용 등)

#### < 2023년 치매역학조사 및 실태조사 개요 >

- 조사 기관 : 중앙치매센터, 한국보건사회연구원, (주)한국갤럽조사연구소
- 조사 기간: '23년 8월 22일 ~ '24년 3월 18일 \* 연구 기간: '23년 3월 9일 ~ '24년 11월 29일
- 조사 방식
  - (1차) 60세 이상 인구 표본 산출 인지선별검사(CIST) 검사 → (2차) 1차 검사결과 위험군별로 치매진단검사 → (3차) 치매환자 및 환자 가족 대상 실태조사

구분 (완료자수)	1차 조사(11,673명)	2차 조사(1,900명)		3차 조사 (환자: 564명, 보호자: 359명)
		진단검사	사례분류	
영역	인지선별검사	치매진단검사		치매돌봄조사
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

## 2

## 치매역학조사 결과

(지역사회 거주 환자 대상)

① 치매 유병률(65세 이상 : '169.50% → '239.25% ('16년 대비 0.25%p↓)

\* (치매 유병률) 65세 이상 인구 중 치매 환자 수의 비율

## ◆ 치매 유병률 변화 요인

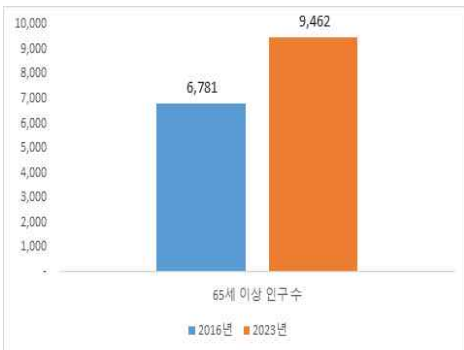
## ① 1차 베이비붐('55년~'63년) 세대의 노년기 진입

## ○ 65세 이상 노년 인구 증가

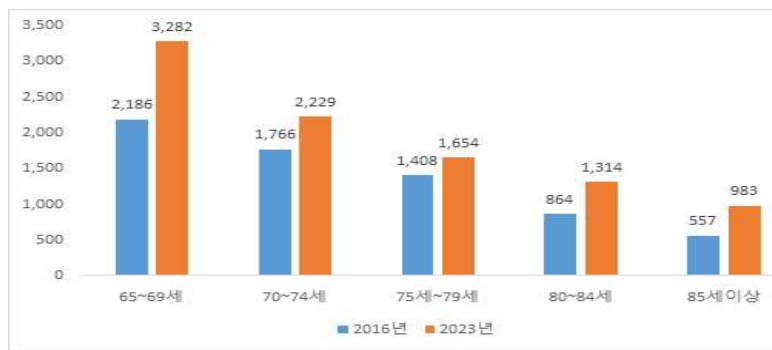
- 65세 이상 인구 수(비율) : '16년 678.1만 명(13.27%) → '23년 946.2만 명(18.50%)

- 65~69세 인구 수(비율) : '16년 218.6만 명(4.28%) → '23년 328.2만 명(6.42%)

&lt; 65세 이상 인구 ('16년 '23년) &gt;



&lt; 65세 이상 인구 증가 비교('16년, '23년) &gt;



\* (출처) 통계청 주민등록인구 현황('24.11월)

## ② 노년기 교육 수준 향상 : (고교 졸업 이상) '17년 24.8% → '23년 38.2%

\* (출처) '23년 노인실태조사

## ③ 치매위험요인 변화

## ○ 건강 수준 개선(65세 이상) 및 심뇌혈관 질환 사망률 감소(45세 이상)

- 과음주율 : '17년 10.6% → '23년 7.8%, 흡연율 : '17년 10.2% → '23년 9.4%

영양개선 필요 : '17년 19.5% → '23년 9.6%, 우울증 : '17년 21.1% → '23년 11.3%

- 뇌졸중 : '08년 14.2% → '22년 10.3%, 허혈성심질환 : '08년 8.7% → '22년 5.7%

\* (출처) '23년 노인실태조사, '22년 심평원 보건의료질 통계

② 경도인지장애 유병률 65세 이상 : '1622.25% → '2328.42% ('16년 대비 6.17%p↑)

\* 기억력, 지남력 등 현저한 기능 저하, 일상생활 수행 능력은 보존되어 치매가 아닌 상태

⇒ (증가 요인) ① 진단 기준 세분화로 인한 경도인지장애 환자 진단 가능

② 조기진단 활성화 ③ 노인 건강 수준 향상으로 치매로 진행 억제

### ③ 치매 환자 및 경도인지장애진단자 추이\*

\* 2023년 치매역학·실태조사 결과를 토대로 통계청 「장래인구추계」 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

#### ① 치매 환자 : 증가, '25년 97만 명(치매 유병률 9.17%)

○ '26년 100만 명 진입, '59년 정점 도달(약 234만 명)

- '16년 역학조사 당시 예측치('25년 108만 명) 대비, 완만하게 증가하고 있음  
(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	-	-

\* 일본의 '25년 치매 유병률 및 추정 치매 환자 수 변화('22~'23년 조사)

: (치매 유병률) '19 19.0% → '23 12.9%, (추정 치매 환자 수) '19 675만 명 → '23 471.6만 명

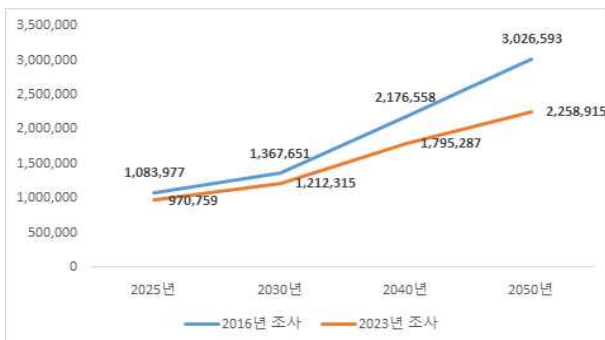
#### ② 경도인지장애진단자 : 증가, '25년 298만 명(유병률 28.12%)

○ '33년 400만 명 진입, '50년에 정점 도달(약 569만 명)

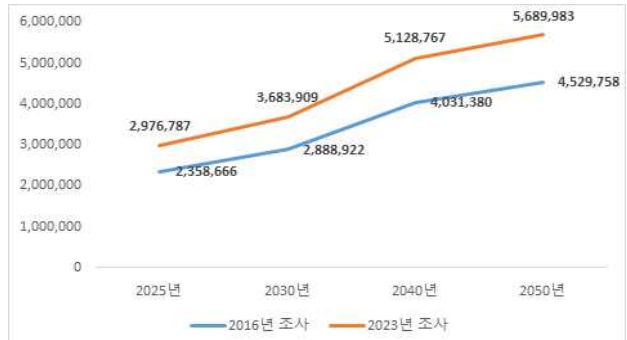
- '16년 역학조사 당시 예측치('25년 236만 명) 대비, 빠르게 증가하고 있음  
(단위: 명)

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) >



#### 4 치매 고위험군

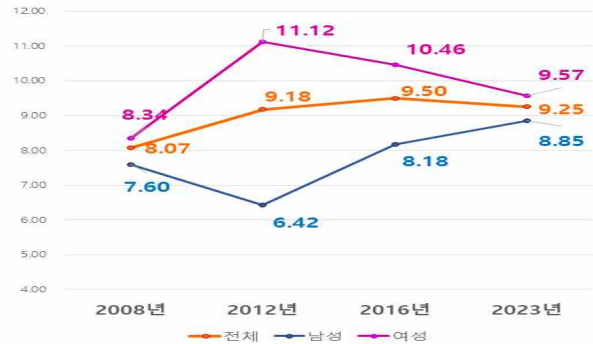
##### ◇ 여성, 고령, 농어촌, 독거가구, 교육 수준이 낮을수록 치매 유병률 높음

○ **(성별)** 남성보다 여성의 치매 유병률이 높음, 성별 격차는 감소

- (남성) '16 8.18% → '23 8.85%, (여성) '16 10.46% → '23 9.57% \* 남성 0.7%p↑, 여성 0.9%p↓

\* (건강행태 차이) 남성의 흡연율, 과체중·비만율, 당뇨병·순환기계 질환 사망률 높음

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%



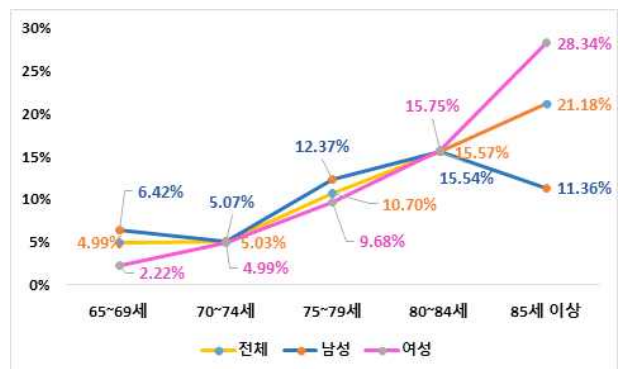
\* '08년 치매노인유병률조사, '12년 치매유병률 조사, '16년 전국치매역학조사, '23년 치매역학실태조사

○ **(연령별)** 연령이 증가할수록 유병률 높아짐, 80세 이상 연령에서 여성의 높은 치매 유병률이 전체 여성의 치매 유병률 견인

\* 연령 구간별 치매 유병률 : (65세~79세) 남성 > 여성, (80세 이상) 남성 < 여성

- (5세 단위 유병률) 75세 이상부터 10%대로 상승, 85세 이상 20%대 초과

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%



○ **(지역별)** 농어촌이 도시보다 치매 유병률이 높음

- 농어촌 > 도시 \* ①동 5.5% < 읍·면 9.4%, ②광역시 3.8% < 도 8.5%

○ **(인구·사회학적)** 독거가구, 교육 수준이 낮을수록 치매 유병률 높음

- (가구유형) 독거가구 10%, 배우자와 다른 동거인 5.2%, 배우자와 거주 4.9%

- (교육수준) 무학 21.3%, 고등학교 졸업 2.6%, 대학교 이상 1.4%

### 3 치매실태조사 결과 [지역사회 / 시설·병원 거주 환자 각각 분석]

#### 1 치매 환자 생활실태

- ◇ 1인 가구가 절반 이상(52.6%), 치매 친화 주거 환경 및 일상생활 유지를 위한 도움 필요
- ◇ 전체 노인에 비해 상대적으로 건강(만성질환, 우울 등) 및 기능상태(청력, 저작능력 등) 취약

#### □ [지역사회 거주 환자 대상] 일상 생활

- (가구형태) 1인 가구 52.6%, 부부가구 27.1%, 자녀동거가구 19.8%, 중증도가 높은 가구에서 자녀동거가구 비율 높음

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%

#### □ 건강 및 기능 상태 ('23 노인실태조사와 비교)

- (건강 상태) 전체 노인에 비해 만성질환·우울 수준은 높고, 운동 및 영양 관리 취약

구분		만성질환	우울 수준	신체활동 (비실천)	영양관리 (고도영양위험)
전체 노인		2.2개	3.1점	47.2%	9.6%
치매 환자	지역사회	5.1개	5.8점	74.0%	32.8%
	시설·병원	4.2개	7.1점	90.1%	-

- (기능 상태) 전체 노인에 비해 시력·청력·저작능력 취약하고, 시설·병원 환자가 대체적으로 일상생활의 불편함 비율 높음

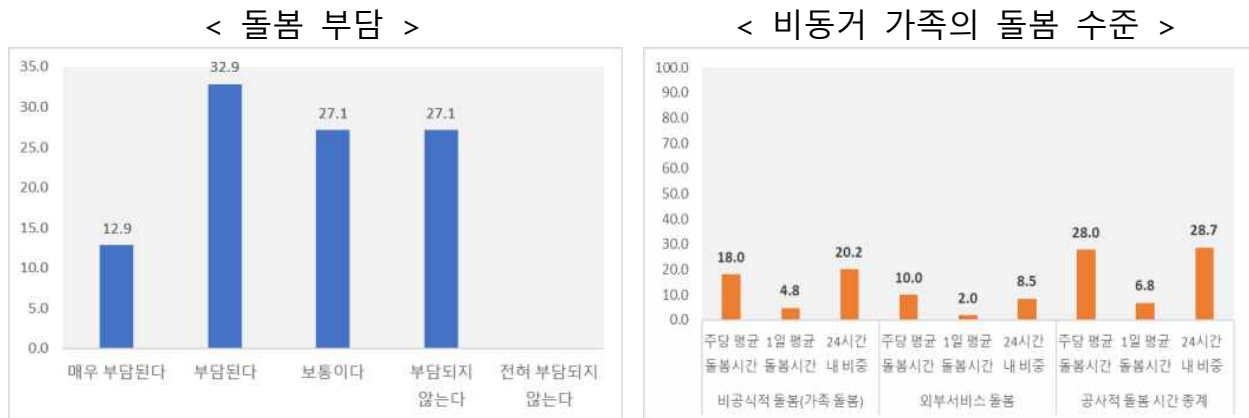
구분(불편 정도)		시력	청력	저작능력
전체 노인		41.6%	22.0%	31.5%
치매 환자	지역사회	48.6%	46.6%	60.4%
	시설·병원	52.3%	47.7%	70.9%

## 2 치매 환자 가족의 돌봄

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

### □ [지역사회 거주] 돌봄 부담

- **(돌봄 부담)** 지역사회 환자 가족의 45.8%는 돌봄 부담을 느낌
  - \* 매우 부담 12.9%, 부담 32.9%, 보통 27.1%, 부담안됨 27.1%
- **(돌봄 수준)** 비동거 가족은 주당 평균 18시간 돌봄, 외부서비스(장기요양서비스, 치매안심센터, 유급간병인 등)는 주당 10시간 이용
  - \* 동거 가족 : 24시간 돌봄 전제, 외부서비스 주당 4.3시간 이용

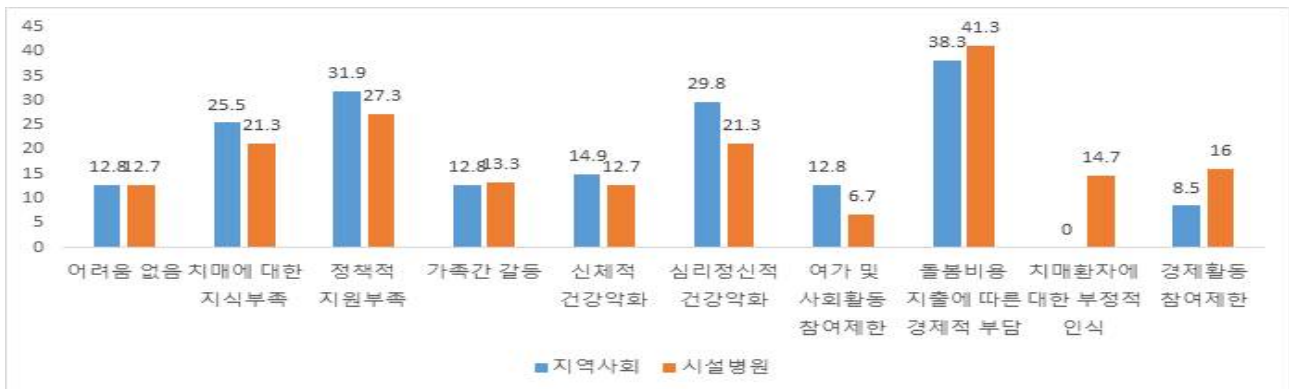


### □ 돌봄에 따른 변화 및 갈등

- **(삶의 질 변화)** 40% 정도 가족은 치매 환자로 인한 삶의 부정적 변화 경험, 정신적 건강의 부정적 변화가 가장 큼

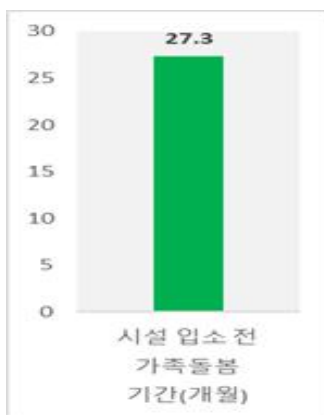
구분	삶의 질 변화		가장 부정적으로 변화된 삶의 영역				
	변화 없음	부정적	신체 건강	정신 건강	경제 상태	가족 관계	사회참여 및 관계
지역사회	60%	40%	12.5%	50%	16.7%	-	20.8%
시설·병원	58.3%	37.5%	7.7%	59%	25.6%	7.7%	-

- **(돌봄 과정에서 어려움)** 경제적 부담(지역사회 38.3%, 시설·병원 41.3%)이 높은 비중 차지

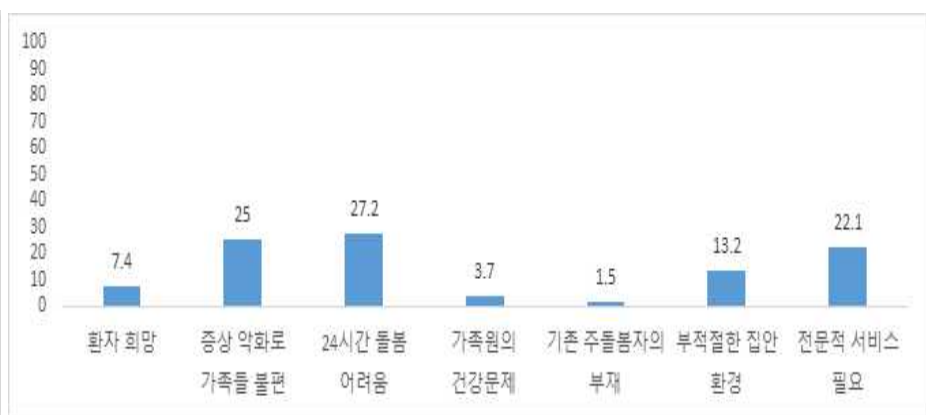


- **(돌봄 중단)** 시설·병원 입소·원 전 가족 돌봄 기간 27.3개월, 입소·원 이유는 24시간 돌봄 어려움 27.2%, 증상 악화로 가족들 불편 25% 등

< 가족 돌봄 기간 >



< 요양 시설·병원 입소(원) 결정 이유 >



- **(돌봄 갈등)** 가족 간 갈등 경험률은 비교적 낮은 수준이며, 주요 갈등 사유는 돌봄 비용과 집중된 돌봄 부담임

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 / 시설병원 3138.2만 원

◇ 보건의료비보다 돌봄비의 비중이 높게 나타남

#### □ 항목별 치매 관리 비용

○ 1인당 치매 관리 비용 중 보건의료비보다 돌봄비 부담이 높음

구분	지역사회 환자	시설·병원 환자
총 치매 관리 비용	1733.9만 원(100%)	3138.2만 원(100%)
보건의료비 <sup>1)</sup>	438.2만 원(25.3%)	1489.1만 원(47.5%)
돌봄비 <sup>2)</sup>	1162.2만 원(67.0%)	1533.1만 원(48.9%)
간접비 <sup>3)</sup>	133.5만 원(7.7%)	116.0만 원(3.7%)

\* 1) 보건의료비 : 병원 입원비, 병원 진료비, 약제비

2) 돌봄비 : 장기 요양비, 간병비, 병원 이용 교통비, 보조용품 구입비 등

3) 간접비 : 환자 시간비용, 보호자 시간비용, 환자 생산성 손실 비용

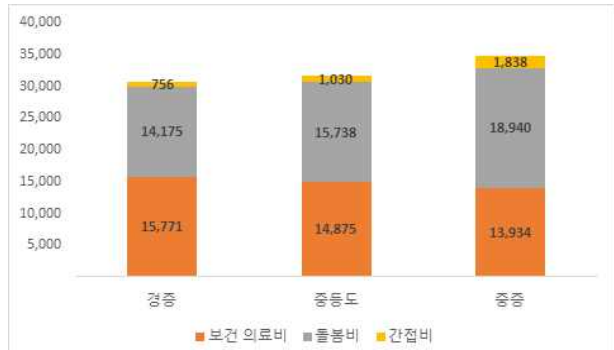
#### □ 특징

○ (중증도별) 지역사회, 시설·병원 환자 모두 중증도가 높으면 전체 비용 증가, 중증일수록 돌봄비 비중이 큰 경향

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

#### □ 치매안심센터

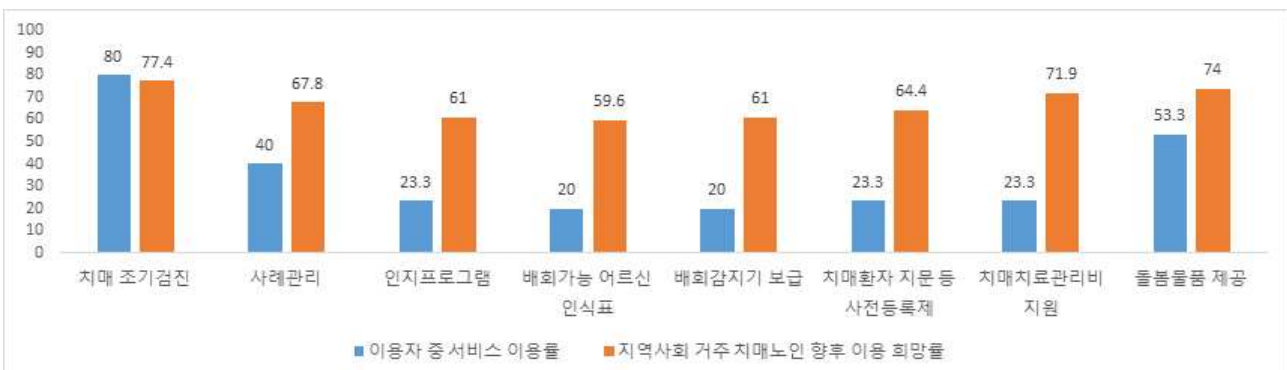
- (인지도) 치매 환자보다 가족이 치매안심센터를 인지하고 있다고 응답한 비율 높게 나타남

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

< 치매안심센터 인지도(치매 환자, 가족) >



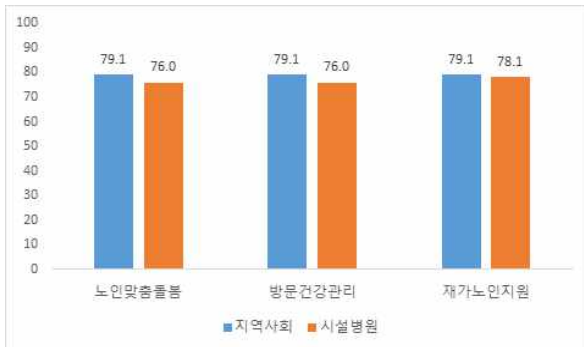
- (이용률) 치매조기검진, 물품제공에 대한 서비스 이용률 및 향후 이용 희망률 높음



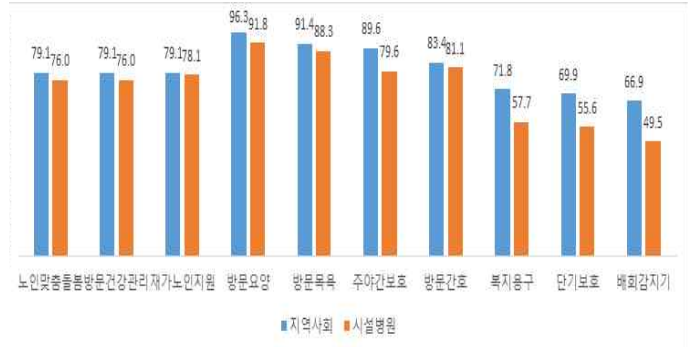
## □ 환자 지원 서비스

- (인지도 등) 환자 가족의 지역사회 돌봄 서비스 및 장기요양 재가 서비스에 대한 전반적인 인지도 및 지역사회 환자의 향후 서비스 이용 의향 높음
- (인지도) 지역사회돌봄 노인맞춤돌봄, 방문건강관리, 재가노인지원 각각 79.1%, 장기요양재가 방문요양 96.3%, 방문목욕 91.4%, 주야간보호 89.6% 등

< 지역사회 돌봄 서비스 인지도 >



< 장기요양 재가 서비스 인지도 >



- (향후 이용 의향) 지역사회돌봄 노인맞춤돌봄 74.0%, 방문건강관리 74.7%, 재가노인지원 72.6%, 장기요양재가 방문요양 69.2%, 방문간호 56.8%, 방문목욕 배회감지기 대여 54.8% 등

## □ 가족 대상 정책\*

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

- (인지도 등) 치매 환자 가족들의 가족 대상 정책에 대한 인지도는 전반적으로 낮으나, 향후 이용 의향은 높음
- (인지도) 치매상담콜센터\*에 대한 인지도가 가장 높고, 지역사회 보다 시설·병원 환자 가족의 인지도가 상대적으로 높음
- \* 치매상담콜센터(지역사회 17.2%, 시설·병원 32.7%) 외 가족휴가제, 연말정산 등 10% 이하
- (향후 이용 의향) 지역사회 환자 가족(60~70%)이 시설·병원(40%) 보다 이용 의향 높음

< 가족 지원 정책 인지도 >



< 가족 지원 정책 향후 이용 의향 >



## □ 정책 지원 욕구

- **(진단 과정)** 치매 환자 가족은 비용 부담 경감에 대한 욕구가 가장 높음
- **(치료·돌봄 과정)** 치매 환자 가족은 경제적 비용 부담 경감, 치매 관리 및 돌봄 기관 확대에 대한 욕구가 높게 나타남
- **(치매 환자 가족 지원)** 경제적 비용 부담 경감, 돌봄 서비스 제공 시간 확대에 대한 욕구가 높은 것으로 응답

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%)