



제428회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

치매관리법 일부개정법률안

검 토 보 고

《 고령자 재산관리 지원서비스 등 》

- 남인순의원 대표발의(의안번호 제8943호)
- 남인순의원 대표발의(의안번호 제9017호)
- 전진숙의원 대표발의(의안번호 제9429호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
--------------	---

II . 검토 의견	5
------------------	---

1. “치매” 용어를 “인지저하증”으로 변경(남인순의원안) 5
2. 공립요양병원의 비용 정산·지원 근거 마련(남인순의원안) ... 32
3. 고령자 재산관리 지원서비스 근거 마련(전진숙의원안) 42

※ 참고 자료

1. 병명 개정 국내외 사례 51

I. 개요

1. 남인순의원 대표발의안(의안번호 제8943호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 남인순의원 등 12인
- (2) 제 안 일 : 2025. 3. 14.
- (3) 회 부 일 : 2025. 3. 17.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법에서 사용하는 “치매(癡·)”라는 용어는 어리석다는 의미를 내포하고 있어 질병에 대한 사회적 편견과 환자 및 가족의 모멸감을 유발한다는 지적이 제기되어 왔음. 일본, 대만, 중국 등의 경우 이러한 문제를 감안하여 치매 관련 용어를 인지증(認知症), 뇌퇴화증(腦退化症), 실지증(失智症) 등으로 변경하여 사용하고 있음.

또한, 국립국어원에서 2021년에 실시한 설문조사에 따르면 “치매” 용어의 대체 필요성에 대해 응답자의 50.8%가 “다른 용어로 대체할 필요가 있다”고 응답한 바 있어 “치매” 용어 변경에 대한 국민적인 공감대 역시 형성된 것으로 보임.

이에 현행법상의 “치매”라는 용어를 설문조사에서 가장 선호도가 높았던 “인지저하증”으로 변경하여 질병에 대한 사회적 편견과 환자 및 가족에 대한 모멸감 등을 완화함으로써 적극적인 조기진단과 치료를 도모하려는 것임(안 제명 및 제1조부터 제20조까지).

2. 남인순의원 대표발의안(의안번호 제9017호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 남인순의원 등 16인
- (2) 제 안 일 : 2025. 3. 18.
- (3) 회 부 일 : 2025. 3. 19.

나. 제안이유 및 주요내용

현행법은 공립요양병원에 대하여 지방자치단체가 직접 설치·운영하거나 법인·단체·개인에게 그 운영을 위탁할 수 있다고 규정하고 있는데, 현재 대부분의 공립요양병원은 민간 위탁계약을 통해 운영되고 있음.

그런데 최근 수탁자 중 적자 누적으로 인해 운영을 중도 포기하거나 재계약을 하지 않는 경우가 다수 발생하고 있으며, 공립요양병원의 만성적인 적자구조로 인해 지방자치단체가 새로운 수탁자를 찾지 못해 병원이 폐업하는 사례까지도 발생하고 있음.

또한, 수탁자 대부분은 최초 계약 시 운영에 필요한 부지·건물 등을 기부채납하는데, 이는 실질적으로 예상되는 운영 수익에 대한 반대급부로 행해지는 것임. 그런데 수탁자의 대부분이 수익을 내지 못하고 있는 실정이며, 현행법과 「공유재산 및 물품 관리법」 등 관련법 어디에도 손실을 보전할 수 있는 근거 규정이 없어 수탁자에게 지나치게 불합리하다는 지적이 제기됨.

뿐만 아니라 공립요양병원은 치매관리사업 수행기관임에도 불구하고, 국가와 지방자치단체의 비용 지원 근거가 없는 실정임.

따라서 지방자치단체의 장으로 하여금 공립요양병원 운영 위탁계약 종료 시 비용을 정산할 수 있도록 규정하고, 국가와 지방자치단체의 공립요양병원에 대한 설치·운영에 드는 비용 지원 근거를 마련함으로써 공립요양병원 운영의 공공성을 강화하고 공공보건의료 체계를 공고히 하려는 것임(안 제16조의3제9항·제10항 신설 및 제18조).

3. 전진숙의원 대표발의안(의안번호 제9429호)

가. 제안경위

- (1) 제 안 자 : 전진숙의원 등 11인
- (2) 제 안 일 : 2025. 3. 28.
- (3) 회 부 일 : 2025. 3. 31.

나. 제안이유 및 주요내용

고령인구 증가로 재산 갈취, 경제적 방임·학대 위험에 노출되기 쉬운 고령자에 대한 공공차원의 돌봄 요구가 커질 것으로 전망됨.

하지만 재산관리에 취약하고 돌봄이 필요한 고령자가 증가하고 있음에도 현재 실효성 있는 정책은 부족한 실정임. 또한 민간신탁상품의 경우 재산관리 지원 수단 위주이고, 이 또한 자산가 중심의 영리 신탁 위주로 공급되는 한계가 있음.

이에 초고령사회에 대응하기 위해 고령자가 자신의 의사결정으로 재산을 관리할 수 있도록 지원하는 공공신탁 서비스를 도입할 근거를 마련하려는 것임(안 제12조의5 신설 등).

II. 검토 의견

1. ‘치매’ 용어를 ‘인지저하증’으로 변경(남인순의원안)

가. 개정안의 주요내용

□ 개정안은 현행법상의 ‘치매’라는 용어를 ‘인지저하증’으로 변경하여 질병에 대한 사회적 편견과 환자 및 가족에 대한 모멸감 등을 완화함으로써 적극적인 조기진단과 치료를 도모하려는 것임(안 제명 및 제1조부터 제20조까지).

현행	개정안
<u>치매관리법</u> 제1조(목적) 이 법은 <u>치매의</u> 예방, <u>치매환자</u>에 대한 보호와 지원 및 <u>치매퇴치</u>를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 <u>치매로</u> 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강 증진에 이바지함을 목적으로 한다. 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. “<u>치매</u>”란 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인	<u>인지저하증관리법</u> 제1조(목적) -----<u>인지저하증의</u> -----<u>인지저하증환자</u>----- -----<u>인지저하증퇴치</u>----- ----- -----<u>인지저하증</u> <u>으로</u>----- ----- ----- ----- -----. 제2조(정의) ----- -----. 1. “<u>인지저하증</u>”이란----- -----

하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애를 말한다.

2. “치매환자”란 치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서 의사 또는 한의사로부터 치매로 진단받은 사람을 말한다.

3. “경도인지장애”란 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 객관적인 검사에서 확인될 정도로 저하되어 있으나 일상생활을 수행하는 능력은 보존되어 있어 치매가 아닌 상태를 말한다.

4. “치매관리”란 치매의 예방과 치매환자에 대한 보호·지원 및 치매에 관한 조사·연구 등을 말한다.

5. “치매관리사업수행기관”이란 다음 각 목의 기관을 말한다.
가. 제16조의 중앙치매센터

-----.

2. “인지저하증환자”----인지저하증으로-----

---인지저하증으로-----
-----.

3. -----

----인지저하증이-----
-----.

4. “인지저하증관리”---인지저하증의-----인지저하증환자-----
-----인지저하증에-----
-----.

5. “인지저하증관리사업수행기관”-----.
가. -----중앙인지저하증
센터

나. 제16조의2의 광역치매센터

다. (생략)

라. 제16조의4의 치매안심병원

마. 제17조의 치매안심센터

바. 제3조제1항의 치매관리사업을 수행하는 법인 또는 단체

6. “치매관리 전달체계”란 국가 또는 지방자치단체가 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원하기 위하여 구축하는 치매관리사업수행기관 간의 역할 수행 체계를 말한다.

제3조(국가 등의 의무) ① 국가와 지방자치단체는 치매관리에 관한 사업(이하 “치매관리사업”이라 한다)을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 적극 노력하여야 한다.

② 국가와 지방자치단체는 치매환자를 돌보는 가족의 부담을 완화하기 위하여 노력하여

나. -----광역인지저하증센터

다. (현행과 같음)

라. -----인지저하증관리병원

마. -----인지저하증관리센터

바. -----인지저하증관리사업-----

6. “인지저하증관리 전달체계”-----인지저하증관리-----인지저하증관리사업수행기관-----.

제3조(국가 등의 의무) ① -----인지저하증관리에 관한 사업(이하 “인지저하증관리사업”이라 한다)-----인지저하증-----인지저하증환자-----.

② -----인지저하증환자-----

야 한다.

③ 국가와 지방자치단체는 치매와 치매예방에 관한 국민의 이해를 높이기 위하여 교육·홍보 등 필요한 시책을 마련하여 시행하여야 한다.

④ 「의료법」에 따른 의료인, 의료기관의 장 및 의료업무 종사자는 국가와 지방자치단체가 실시하는 치매관리사업에 적극 협조하여야 한다.

제4조(다른 법률과의 관계) 치매관리 및 치매환자에 대한 지원에 관하여는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우를 제외하고는 이 법에서 정하는 바에 따른다.

제5조(치매극복의 날) ① 치매관리의 중요성을 널리 알리고 치매를 극복하기 위한 범국민적 공감대를 형성하기 위하여 매년 9월 21일을 치매극복의 날로 한다.

② 국가와 지방자치단체는 치매극복의 날 취지에 부합하는 행사와 교육·홍보 사업을 시행하여야 한다.

-----.

③ -----인지저하증과 인지저하증예방-----

-----.

④ -----

-----인지저하증관리사업-----.

제4조(다른 법률과의 관계) 인지저하증관리-----인지저하증환자-----

-----.

제5조(인지저하증극복의 날) ① 인지저하증관리-----인지저하증을-----

-----인지저하증극복-----.

② -----인지저하증극복-----

-----.

제2장 치매관리종합계획의 수립
· 시행 등

제6조(치매관리종합계획의 수립 등) ① 보건복지부장관은 제7조에 따른 국가치매관리위원회의 심의를 거쳐 치매관리에 관한 종합계획(이하 “종합계획”이라 한다)을 5년마다 수립하여야 한다. 종합계획 중 대통령령으로 정하는 중요한 사항을 변경하는 경우에도 또한 같다.

② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다.

1. 치매의 예방·관리를 위한 기본시책
2. 치매검진사업의 추진계획 및 추진방법
3. 치매환자의 치료·보호 및 관리
4. 치매에 관한 홍보·교육
5. 치매에 관한 조사·연구 및 개발
6. 치매관리에 필요한 전문인력의 육성
7. 치매환자가족에 대한 지원
8. 치매관리사업 및 치매관리 전달체계 구축·운영을 위한

제2장 인지저하증관리종합계획
의 수립·시행 등

제6조(인지저하증관리종합계획의 수립 등) ① -----

-----국가인지저하증관리위원회-----인지저하증관리

에-----

-----.

-----.

② -----

-----.

1. 인지저하증-----

2. 인지저하증검진사업-----

3. 인지저하증환자-----

4. 인지저하증-----

5. 인지저하증-----

6. 인지저하증관리-----

7. 인지저하증환자가족-----

8. 인지저하증관리사업 및 인지

저하증관리 전달체계-----

자원의 조달 및 관리 방안

9. 그 밖에 치매관리에 필요한 사항

③ (생략)

④ 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획에 따라 매년 치매관리에 관한 시행계획(이하 “시행계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

⑤ ~ ⑦ (생략)

제7조(국가치매관리위원회) 보건복지부장관은 종합계획 수립 및 치매관리에 관한 중요 사항을 심의하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 국가치매관리위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

제8조(위원회의 구성) ①·② (생략)

③ 위원은 치매에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.

④ (생략)

제9조(위원회의 기능) 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

9. -----인지저하증관리-----

③ (현행과 같음)

④ -----

-----인지

저하증관리-----

-----.

⑤ ~ ⑦ (현행과 같음)

제7조(국가인지저하증관리위원회)

-----인지저하증관리에-----

-----국가

인지저하증관리위원회-----

-----.

제8조(위원회의 구성) ①·② (현행과 같음)

③ -----인지저하증-----

-----.

④ (현행과 같음)

제9조(위원회의 기능) -----

-----.

1. <u>국가치매관리</u> 체계 및 제도의 발전에 관한 사항 2. 3. (생략) 4. <u>치매관리사업</u>의 예산에 관한 중요한 사항 5. 그 밖에 <u>치매관리사업</u>에 관한 중요한 사항으로서 위원장이 심의에 부치는 사항 제3장 <u>치매연구사업</u> 등 제10조(<u>치매연구사업</u>) ① 보건복지부장관은 <u>치매의 예방과 진료기술의 발전을 위하여 치매연구·개발 사업</u>(이하 “<u>치매연구사업</u>”이라 한다)을 시행한다. ② <u>치매연구사업</u>에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. <u>치매환자</u>의 관리에 관한 표준지침의 연구 2. <u>치매</u> 관련 의료 및 복지서비스에 관한 연구 3. (생략) ③ 보건복지부장관은 <u>치매연구사업</u>을 추진할 때 학계·연구기관 및 산업체 간의 공동연구사업을 우선 지원하여야 한다. ④ 보건복지부장관은 <u>치매연구</u>	1. <u>국가인지저하증관리</u>----- ----- 2. 3. (현행과 같음) 4. <u>인지저하증관리사업</u>----- ----- 5. -----<u>인지저하증관리사업</u> ----- 제3장 <u>인지저하증연구사업</u> 등 제10조(<u>인지저하증연구사업</u>) ① - -----<u>인지저하증의 예방</u> -----<u>인지저하증 연구·개발 사업</u>(이하 “<u>인지저하증연구사업</u>”이라 한다)-----. ② <u>인지저하증연구사업</u>----- -----. 1. <u>인지저하증환자</u>----- ----- 2. <u>인지저하증</u>----- ----- 3. (현행과 같음) ③ -----<u>인지저하증연구사업</u>----- -----. ④ -----<u>인지저하</u>
--	---

사업에 관한 국제협력의 증진을 위하여 노력하고 선진기술의 도입을 위한 전문인력의 국외파견 및 국내유치 등의 방안을 마련하여야 한다.

⑤ 보건복지부장관은 「의료법」 제3조제2항에 따른 종합병원(이하 “종합병원”이라 한다), 「사회복지사업법」 제2조제3호에 따른 사회복지법인, 그 밖의 보건의료 및 복지 관련 단체로 하여금 치매연구사업을 실시하게 할 수 있다.

⑥ 치매연구사업 지원에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제11조(치매검진사업) ① 보건복지부장관은 종합계획에 따라 치매를 조기에 발견하는 검진사업(이하 “치매검진사업”이라 한다)을 시행하여야 한다.

② 치매검진사업의 범위, 대상자, 검진주기 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

③ 치매의 검진 방법 및 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

중연구사업-----

-----.

⑤ -----

-----인지저하증연구사업-----.

⑥ 인지저하증연구사업-----

-----.

제11조(인지저하증검진사업) ① -

인지저하증을 조기에 발견하는 검진사업(이하 “인지저하증검진사업”이라 한다)-----.

② 인지저하증검진사업-----

-----.

③ 인지저하증-----

-----.

④ 국가는 <u>치매검진</u>을 받는 사람 중 「의료급여법」에 따른 의료급여수급자 및 대통령령으로 정하는 건강보험가입자에 대하여 그 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.	④ -----<u>인지저하증검진</u>----- ----- ----- ----- -----.
제12조(<u>치매환자</u>의 의료비 지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 <u>치매환자</u>의 경제적 부담능력을 고려하여 <u>치매 치료</u> 및 진단에 드는 비용을 예산에서 지원할 수 있다.	제12조(<u>인지저하증환자</u>의 의료비 지원사업) ① ----- ----<u>인지저하증환자</u>----- -----<u>인지저하증 치료</u>----- ----- -----.
② (생략) 제12조의2(<u>치매환자</u>의 가족지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 <u>치매환자</u>의 가족을 위한 상담·교육 프로그램을 개발·보급하여야 한다.	② (현행과 같음) 제12조의2(<u>인지저하증환자</u>의 가족지원사업) ① ----- ----<u>인지저하증환자</u>----- ----- -----.
② (생략) 제12조의3(성년후견제 이용지원) ① 지방자치단체의 장은 <u>치매환자</u>가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 후견인을 선임할 필요가 있음에도 불구하고 자력으로 후견인을 선임하기 어렵다고 판단되는 경우에는 그를 위하여 「민법」에 따라	② (현행과 같음) 제12조의3(성년후견제 이용지원) ① -----<u>인지저하증환자</u>----- ----- ----- ----- ----- -----

가정법원에 성년후견개시, 한정
후견개시 또는 특정후견의 심
판을 청구할 수 있다.

1. (생략)

2. 치매환자의 권리를 적절하게
대변하여 줄 가족이 없는 경
우

3. (생략)

② (생략)

③ 지방자치단체의 장은 치매
환자의 치료·보호 및 관리와
관련된 기관·법인·단체의 장
에게 제2항에 따른 후견인 후
보자를 추천하여 줄 것을 의뢰
할 수 있다.

④·⑤ (생략)

제12조의4(경도인지장애진단자
지원사업) ① 국가와 지방자치
단체는 경도인지장애 진단을
받은 사람에 대하여 치매로의
진행을 억제하고 삶의 질을 향
상시키기 위한 서비스를 개발
· 보급하여야 한다.

② (생략)

제13조(치매등록통계사업) ① 보
건복지부장관은 치매의 발생과
치료 및 관리 등에 관한 자료

-----.

1. (현행과 같음)

2. 인지저하증환자-----

3. (현행과 같음)

② (현행과 같음)

③ -----인지
저하증환자-----

-----.

④·⑤ (현행과 같음)

제12조의4(경도인지장애진단자
지원사업) ① -----

-----인지저하증
으로의 진행-----

-----.

② (현행과 같음)

제13조(인지저하증등록통계사업)
① -----인지저하증의

를 지속적이고 체계적으로 수집·분석하여 통계를 산출하기 위한 등록·관리·조사 사업(이하 “치매등록통계사업”이라 한다)을 시행하여야 한다. 이 경우 통계자료의 수집 및 통계의 작성 등에 관하여는 「통계법」을 준용하며, 통계의 산출을 위하여 처리되는 개인정보는 「개인정보 보호법」 제58조제1항에 따라 같은 법이 적용되지 아니하는 개인정보로 본다.

② 보건복지부장관은 치매등록통계사업과 관련하여 고유식별정보를 처리하는 경우에는 개인정보 보호를 위하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 암호화 등 안전성 확보에 필요한 조치를 하여야 한다.

제13조의2(치매정보시스템의 구축·운영) ① 보건복지부장관은 치매 관련 사업과 제17조에 따른 치매안심센터의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 치매정보시스템을 구축·운영할 수 있다.

-----인지저하증등록통계사업-----.

-----.

② -----인지저하증등록통계사업-----

-----.

제13조의2(인지저하증정보시스템의 구축·운영) ① -----
-----인지저하증 관련 사업-----
-----인지저하증관리센터-----

-----인지저하증정보시스템-----
-----.

②・③ (생 략) 제14조(역학조사) ① 보건복지부장관은 <u>치매</u> 발생의 원인 규명 등을 위하여 필요하다고 인정하는 때에는 역학조사를 실시할 수 있다. ② (생 략) 제14조의2(<u>치매실태조사</u>의 실시) ① 보건복지부장관은 <u>치매</u>의 현황, 비용부담 등을 파악하기 위하여 실태조사를 5년마다 실시하고 그 결과를 공표하여야 한다. ②・③ (생 략) 제15조(자료제공의 협조 등) ① 보건복지부장관, 시・도지사 또는 시장・군수・구청장(제20조에 따라 권한을 위임・위탁받은 자를 포함한다. 이하 이 조에서 같다)은 <u>치매환자</u>를 진단・치료하는 의료인 또는 의료기관, 「국민건강보험법」에 따른 국민건강보험공단 및 건강보험심사평가원, 관계 중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관의 장, 그 밖에 <u>치매에 관한 사업</u>을 하는 법인・단체	②・③ (현행과 같음) 제14조(역학조사) ① ----- -----<u>인지저하증</u>----- ----- ----- -----. ② (현행과 같음) 제14조의2(<u>인지저하증실태조사</u>의 실시) ① -----<u>인지저하증</u>----- ----- ----- -----. ②・③ (현행과 같음) 제15조(자료제공의 협조 등) ① ----- ----- ----- ----- ----- -----<u>인지저하증환자</u>----- ----- ----- ----- ----- -----<u>인지저하증에 관한 사업</u>-----
---	--

에 대하여 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 다음 각 호의 업무 수행을 위하여 필요한 자료의 제출이나 의견의 진술 등을 요구할 수 있다. 이 경우 자료의 제출 등을 요구받은 자는 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 1. 치매검진사업 2. 제12조에 따른 <u>치매환자</u>의 의료비 지원사업 3. 제12조의2에 따른 <u>치매환자</u>의 가족지원 사업 4. (생략) 5. 치매등록통계사업 6. 제13조의2에 따른 <u>치매정보시스템</u>의 구축·운영 7. (생략) 8. 제17조에 따른 <u>치매안심센터</u>의 업무 9. 그 밖에 <u>치매와</u> 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무 ② ~ ④ (생략) 제16조(<u>중앙치매센터</u>의 설치) ① 보건복지부장관은 <u>치매관리</u>에 관한 다음 각 호의 업무를 수	----- ----- ----- ----- -----. ----- ----- -----. 1. <u>인지저하증검진사업</u> 2. -----<u>인지저하증환자</u>----- 3. -----<u>인지저하증환자</u>----- 4. (현행과 같음) 5. <u>인지저하증등록통계사업</u> 6. -----<u>인지저하증정보시스템</u>----- 7. (현행과 같음) 8. -----<u>인지저하증관리센터</u>----- 9. -----<u>인지저하증과</u>----- ----- ② ~ ④ (현행과 같음) 제16조(<u>중앙인지저하증센터</u>의 설치) ① -----<u>인지저하증관리</u>-----
--	--

행하게 하기 위하여 중앙치매센터를 설치·운영할 수 있다.

1. 치매관리사업수행기관에 대한 기술지원 및 평가 지원 업무
 2. 치매관리 지침 개발 및 보급
 3. (생략)
 4. 치매연구사업 지원
 5. 치매관리사업 관련 교육·훈련 및 지원 업무
 6. (생략)
 7. 치매등록통계사업 지원
 8. 제13조의2에 따른 치매정보시스템의 구축·운영의 지원
 9. (생략)
 10. 제17조에 따른 치매안심센터 업무의 지원
 11. 치매 인식개선 교육 및 홍보
 12. 치매 관련 정보의 수집·분석 및 제공
 13. 치매와 관련된 국내외 협력
 14. 그 밖에 치매와 관련하여 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 업무
- ② 보건복지부장관은 제1항에 따른 중앙치매센터의 설치·운

-----중앙인지저하증센터-----.

1. 인지저하증관리사업수행기관

-
 2. 인지저하증관리-----
 3. (현행과 같음)
 4. 인지저하증연구사업-----
 5. 인지저하증관리사업-----

 6. (현행과 같음)
 7. 인지저하증등록통계사업-----
 8. -----인지저하증정보시스템-----
 9. (현행과 같음)
 10. -----인지저하증관리센터-----
 11. 인지저하증-----

 12. 인지저하증-----

 13. 인지저하증과-----
 14. -----인지저하증과-----

- ② -----
-----중앙인지저하증센터-----

영을 그 업무에 필요한 전문인
력과 시설을 갖춘 대통령령으
로 정하는 법인·단체에 위탁
할 수 있다.

③ 제1항에 따른 중앙치매센터
의 설치·운영 및 제2항에 따
른 위탁 등에 필요한 사항은
보건복지부령으로 정한다.

제16조의2(광역치매센터의 설치)

① 시·도지사는 치매관리에
관한 다음 각 호의 업무를 수
행하게 하기 위하여 보건복지
부장관과 협의하여 광역치매센
터를 설치·운영할 수 있다.

1. 치매관리사업 계획
2. 치매 연구
3. 제17조에 따른 치매안심센터
및 「노인복지법」 제31조에
따른 노인복지시설 등에 대한
기술 지원
4. 치매 관련 시설·인프라 등
자원조사 및 연계체계 마련
5. 치매 관련 종사인력에 대한
교육·훈련
6. 치매환자 및 가족에 대한 치
매의 예방·교육 및 홍보
7. 치매 인식개선 교육 및 홍보

-----.

③ -----중앙인지저하
증센터-----

-----.

제16조의2(광역인지저하증센터의

설치) ① -----인지저하증
관리-----

-----광역인지저
하증센터-----.

1. 인지저하증관리사업-----
2. 인지저하증-----
3. -----인지저하증관
리센터-----

4. 인지저하증-----
5. 인지저하증-----
6. 인지저하증환자-----인
지저하증의 예방-----
7. 인지저하증-----

8.·9. (생략) 10. 그 밖에 보건복지부장관이 정하는 <u>치매</u> 관련 업무 ② 시·도지사는 제1항에 따른 <u>광역치매센터</u>의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 「의료법」 제3조 제2항제3호의 병원급 의료기관에 위탁할 수 있다. ③ 제1항에 따른 <u>광역치매센터</u>의 설치·운영 및 제2항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 해당 지방자치단체의 조례로 정한다. 제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) ① 지방자치단체는 <u>치매</u> 등 노인성 질병을 가진 지역주민에 대한 의료사업을 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(이하 “공립요양병원”이라 한다)을 설치·운영할 수 있다. ② ~ ⑧ (생략) 제16조의4(<u>치매안심병원</u>의 지정)	8.·9. (현행과 같음) 10. ----- -----<u>인지저하증</u>----- ② ----- <u>광역인지저하증센터</u>----- ----- ----- ----- -----. ③ -----<u>광역인지저하증센터</u>----- ----- ----- ----- -----. 제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) ① ----- <u>인지저하증</u>----- ----- ----- ----- ----- ----- -----. ② ~ ⑧ (현행과 같음) 제16조의4(<u>인지저하증관리병원</u>의
---	--

① 보건복지부장관은 치매의 진단과 치료·요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 필요한 인력·시설 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정되는 의료기관을 치매안심병원으로 지정할 수 있다.

② 치매안심병원으로 지정받으려는 의료기관은 보건복지부장관에게 신청하여야 한다. 이 경우 제16조의3제1항에 따른 공립요양병원이 신청하면 그 지정을 우선적으로 고려할 수 있다.

③ 국가 또는 지방자치단체는 제1항에 따라 지정된 치매안심병원이 치매전문병동을 설치·운영하거나 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 시설·인력·장비를 확충하는 경우에는 소요 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

④ 치매안심병원으로 지정받은 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 적정한 치매 관련 의료서비스를 제공하기

지정) ① -----인지저하증의 진단-----인지저하증 관련 의료서비스-----

-----인지저하증관리병원-----.

② 인지저하증관리병원-----
-----.

③ -----인지저하증관리병원-----인지저하증전문병동-----인지저하증 관련 의료서비스-----

④ 인지저하증관리병원-----
-----인지저하증 관련 의료서비스-----

위한 계획을 수립하고 그 시행 결과를 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

⑤ 치매안심병원 지정의 기준, 절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제17조(치매안심센터의 설치) ①

시·군·구의 관할 보건소에 치매예방과 치매환자 및 그 가족에 대한 종합적인 지원을 위하여 치매안심센터(이하 “치매안심센터”라 한다)를 설치한다.

② 치매안심센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 치매 관련 상담 및 조기검진

2. 치매환자의 등록·관리

3. 치매등록통계사업의 지원

4. 치매의 예방·교육 및 홍보

5. 치매환자를 위한 단기쉼터의 운영

6. 치매환자의 가족지원사업

6의2.·6의3. (생략)

6의4. 치매 인식개선 교육 및 홍보

7. 그 밖에 시장·군수·구청장이 치매관리에 필요하다고 인

-----.

⑤ 인지저하증관리병원-----

-----.

제17조(인지저하증관리센터의 설치) ①

인지저하증예방과 인지저하증환자-----
-인지저하증관리센터(이하 “인지저하증관리센터”라 한다)---.

② 인지저하증관리센터-----
-----.

1. 인지저하증-----

2. 인지저하증환자-----

3. 인지저하증등록통계사업----

4. 인지저하증-----

5. 인지저하증환자-----

6. 인지저하증환자-----

6의2.·6의3. (현행과 같음)

6의4. 인지저하증-----

7. -----
-인지저하증관리-----

정하는 업무

③ 치매안심센터의 장은 치매안심센터에 치매환자로 등록된 사람 또는 그 가족에게 「노인장기요양보험법」에 따른 장기요양인정의 신청, 장기요양인정의 갱신신청 또는 장기요양등급 등의 변경신청에 관한 사항(신청의 대리에 관한 사항을 포함한다)을 안내할 수 있다.

④ 치매안심센터의 시설·인력기준과 그 밖에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제17조의2(치매상담전화센터의 설치) ① 보건복지부장관은 치매예방, 치매환자 관리 등에 관한 전문적이고 체계적인 상담서비스를 제공하기 위하여 치매상담전화센터를 설치할 수 있다.

② 치매상담전화센터는 다음 각 호의 업무를 수행한다.

1. 치매에 관한 정보제공
2. 치매환자의 치료·보호 및 관리에 관한 정보제공
3. 치매환자와 그 가족의 지원에 관한 정보제공

③ 인지저하증관리센터-----
인지저하증관리센터 - 인지저하증환자-----

④ 인지저하증관리센터-----
-----.

제17조의2(인지저하증상담전화센터의 설치) ① -----인지저하증예방, 인지저하증환자 관리-----
-----인지저하증상담전화센터-----
-----.

② 인지저하증상담전화센터-----
-----.

1. 인지저하증-----
2. 인지저하증환자-----
3. 인지저하증환자-----

4. <u>치매환자</u> 의 가족에 대한 심리적 상담	4. <u>인지저하증환자</u> -----
5. 그 밖에 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 <u>치매</u> 관련 정보의 제공 및 상담	5. ----- <u>인지저하증</u> -----
③ 보건복지부장관은 제1항에 따른 <u>치매상담전화센터</u> 의 설치·운영을 그 업무에 필요한 전문인력과 시설을 갖춘 「의료법」 제3조제2항제3호의 병원급 의료기관, <u>치매</u> 관련 전문기관·법인·단체 등에 위탁할 수 있다.	③ ----- <u>인지저하증상담전화센터</u> -----
④ 제1항에 따른 <u>치매상담전화센터</u> 의 설치·운영 및 제3항에 따른 위탁 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	----- <u>인지저하증</u> 관련 전문기관-----.
제18조(비용의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 <u>치매관리사업</u> 을 수행하는 자에 대하여 다음 각 호에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.	④ ----- <u>인지저하증상담전화센터</u> -----.
1. 제10조에 따른 <u>치매연구사업</u> , 제11조에 따른 <u>치매검진사업</u> , 제12조의2에 따른 <u>치매환자</u> 의 가족지원 사업, 제13조에 따른 <u>치매등록통계사업</u>	제18조(비용의 지원) ① ----- <u>인지저하증관리사업</u> -----.
	1. ----- <u>인지저하증연구사업</u> ----- <u>인지저하증검진사업</u> ----- <u>인지저하증환자</u> ----- <u>인지저하증등록</u>

및 제14조에 따른 역학조사 수행에 드는 비용 1의2. 제16조, 제16조의2 및 제 17조에 따른 <u>중앙치매센터</u>, <u>광역치매센터</u> 및 <u>치매안심센 터</u>의 설치·운영에 드는 비용 1의3. 제17조의2에 따른 <u>치매상 담전화센터</u>의 설치·운영에 드는 비용 2. <u>치매관리사업</u>에 대한 교육· 홍보에 드는 비용 3. <u>치매관리사업</u>에 필요한 전문 인력의 교육·훈련에 드는 비 용 4. <u>치매관리사업</u>을 수행하는 법 인·단체의 교육 및 홍보 사 업에 드는 비용 ② (생 략) 제19조(비밀누설의 금지) 이 법에 따라 <u>치매관리사업</u>에 종사하거 나 종사하였던 자는 업무상 알 게 된 비밀을 누설하여서는 아 니 된다. 제20조(위임과 위탁) ① (생 략) ② 이 법에 따른 보건복지부장 관, 시·도지사 또는 시장·군	<u>통계사업</u>----- ----- 1의2. ----- -----<u>중앙인지저하증 센터</u>, <u>광역인지저하증센터</u> 및 <u>인지저하증관리센터</u>----- 1의3. -----<u>인지저 하증상담전화센터</u>----- ----- 2. <u>인지저하증관리사업</u>----- ----- 3. <u>인지저하증관리사업</u>----- ----- -- 4. <u>인지저하증관리사업</u>----- ----- ----- ② (현행과 같음) 제19조(비밀누설의 금지) ----- -----<u>인지저하증관리사업</u>----- ----- ----- -----. 제20조(위임과 위탁) ① (현행과 같음) ② ----- -----
--	---

수·구청장의 권한은 대통령령 으로 정하는 바에 따라 그 일 부를 <u>치매관리사업</u>을 수행할 수 있는 법인·단체 등에 위탁 하여 시행할 수 있다.	----- ----- -인지저하증관리사업----- ----- -----.
---	---

나. 주요 검토사항

□ 개정안에서는 ‘치매’ 용어를 ‘인지저하증’으로 변경하면서, 법 제명을 「치매관리법」에서 「인지저하증관리법」으로 변경하고, 아울러 개별 조문(항)에 규정된 ‘치매’도 ‘인지저하증’으로 변경하였음.

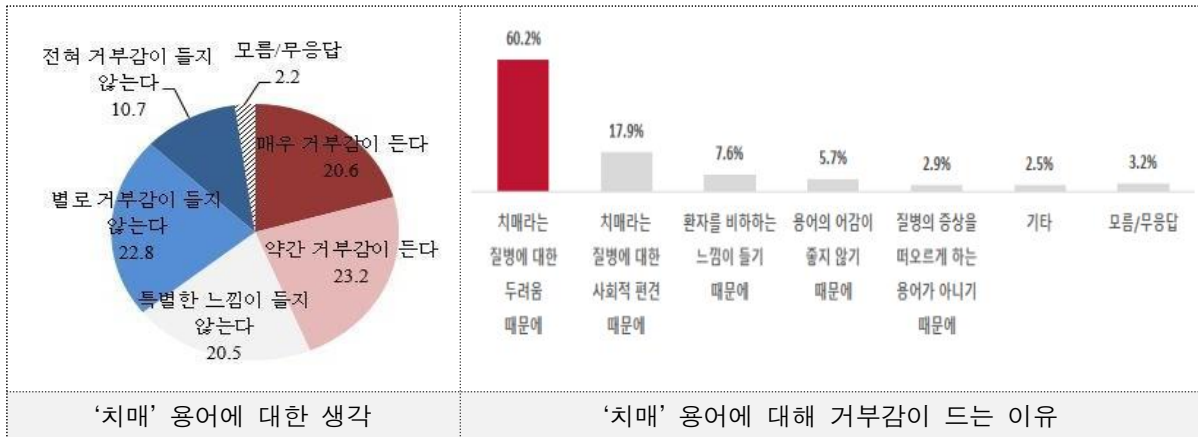
□ 치매는 여러가지 원인에 의한 뇌손상에 의해 기억력을 위시한 여러 인지기능의 장애가 생겨 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 상태를 의미¹⁾하는 용어로, 「치매관리법」 제2조제1호에서는 치매를 ‘퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力)²⁾, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상 생활에서 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애’로 정의하고 있음.

그런데 ‘치매(痴呆: 어리석다, Dementia)’라는 용어는 ‘어리석다’는 부정적 의미를 담고 있어 치매에 대한 사회적 편견을 유발하고, 환자와 가족들이 불필요한 고통을 겪고 있어 용어를 변경해야 한다는 지적이 꾸준히 제기되어 왔음. 2021년에 보건복지부에서 실시한 ‘치매’ 용어 관련 대국민인식조사 결과를 보면 43.8%가 치매 용어에 거부감을 보임.

1) 질병관리청 국가건강정보포털 참고

2) 시간과 장소, 상황이나 환경 따위를 올바르게 인식하는 능력

< ‘치매’ 용어의 거부감에 대한 대국민 인식조사 >



* 자료: 보건복지부 보도참고자료(2021.6.25.)

- 이와 관련하여, 보건복지부에서는 2023년 1월부터 4월까지 ‘치매용어 개정 협의체’³⁾를 구성하여 ‘치매’ 용어의 대체 필요성 및 대체 용어에 대한 사회적 논의를 진행하여 ‘인지저하증’, ‘인지병’ 등 대체 용어를 검토한 바 있음.

< 치매용어 개정협의체 활동 결과 >

- 구성: 노인정책관(위원장)을 포함한 정부·공공(3명), 치매 관련 의료 분야(5명), 복지·돌봄 분야(3명), 가족협회(1명) 등 총 12명으로 구성 - 회의결과		
날 짜	안 건	주 요 논 의 내 용
2023. 1. 16.	‘치매용어 국내외 사례 분석 및 시사점 연구’ 결과 발표 및 치매 용어 개정 논의	◦ ‘치매’ 용어 개정 필요성에 대해 대다수 위원이 행정 용어 측면에서 용어 변경 필요성에 공감
2023. 3. 17.	‘치매’ 대체 용어 관련 논의	◦ 협의체 위원들이 제시한 대체용어, 해외사례 등을 토대로 논의한 결과 ‘치매’ 대체용어 후보군으로 ‘인지저하증’, ‘인지병’ 도출
2023. 4. 21.	‘치매 대체용어 후보군(인지저하증, 인지병)에 대한 각 협의체 위원(기관) 의견조회 결과 공유 및 논의	◦ ‘치매’ 용어 개정은 의학용어 개정이 아닌 행정용어 개정사항이라는 것에 협의체 위원 동의 - (인지저하증 검토 의견) 직관적으로 이해하기 쉽고 국민들에게 더 쉽게 다가갈 수 있는 순화된 용어 - (인지병 검토 의견) 용어가 간결하여 사용하기 적절 - (치매 관련 기관명칭 검토 의견) 치매안심센터를 인지건강센터로 변경하여 치매관리서비스의 접근성을 높이는 것이 적절

* 자료: 보건복지부

3) “「치매」용어 개정을 통한 인식개선 논의 시작” 보건복지부 보도참고자료(2023. 1. 16.)

□ 참고로, 해외 사례를 보면 대만은 실지증(2001년), 일본은 뇌인지저하증(2004년), 중국은 뇌퇴화증(2012년), 미국은 주요신경인지장애(2013년)로 변경하여 사용하고 있음(참고자료).

□ 개정안과 같이 ‘치매’ 용어를 변경하는 경우 치매환자에 대한 부정적 인식을 없애고, 질병에 대한 올바른 인식을 확산시키는데 상당한 영향을 미칠 수 있을 것으로 보임.

- 다만, “치매안심센터”, “치매상담전화센터” 기관명은 인지건강기능과 관련된 사항을 포괄적으로 담당하는 기관의 역할과 거부감 해소를 고려하여 “인지건강센터”, “인지건강상담전화센터”로 변경하는 것이 바람직하다는 의견을 고려할 필요가 있음.

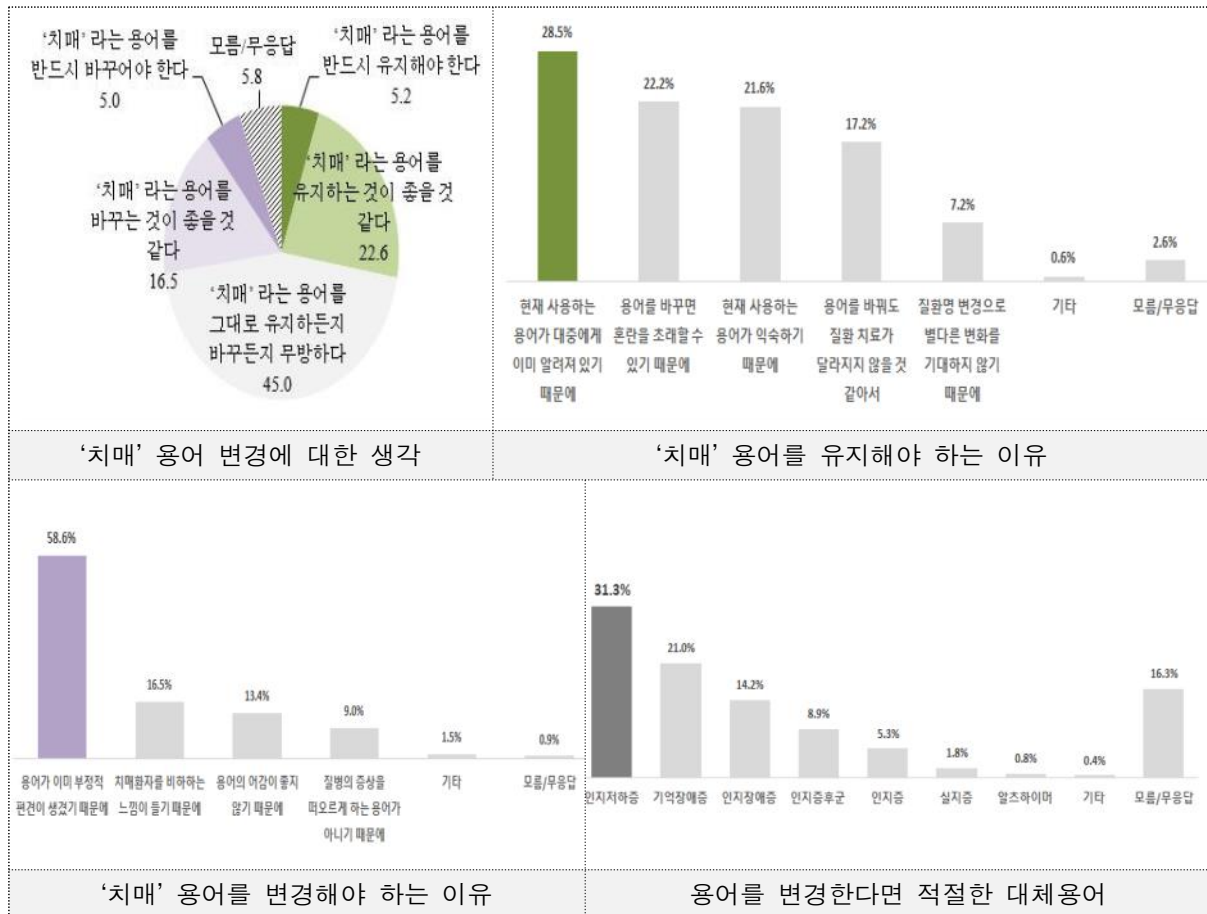
□ 한편, 명칭변경에 따른 원만한 현장 적응 등을 고려하여, 충분한 법 시행 준비기간을 둘 필요도 있겠고(개정안 시행일: 공포 후 1년), 아울러 ‘인지저하증’이라는 명칭의 적절성 검토와 함께, 2011년 「치매관리법」이 제정된 이후 10여년 동안 이미 대다수의 국민들에게 익숙한 ‘치매’ 용어를 변경하는 것은 행정적·사회적 비용도 수반할 것으로 보이는데, 명칭 변경이 초래할 여러 비용과 용어 변경이 치매에 대한 인식 개선에 실질적으로 미치는 영향에 대한 종합적인 점검도 필요한 사항으로 보임.

※ 간판·홍보물 등 변경으로 국비 총 79억원 비용 소요 추계(보건복지부)

□ 관련 법안으로 우리 위원회에는 ‘치매’ 용어를 변경하는 「치매관리법 일부개정법률안」 2건이 계류되어 있음⁴⁾.

□ 참고로, 2021년 보건복지부 조사 결과를 보면, ‘치매’ 용어 유지 27.8%, 변경 21.5%, 그대로 유지하든지 바꾸든지 무방 45%로 조사된 바 있음.

< ‘치매’ 용어에 대한 대국민 인식조사 >



* 자료: 보건복지부 보도참고자료(2021.6.25.)

□ 개정안에 대하여, 보건복지부는 ‘치매’ 용어가 부정적 인식과 사회적 편견을 유발하므로 ‘인지저하증’ 등 적정 용어로 변경하는 것에 동의하는 입장이고, 대한치매협회·대한의사협회·서울시 등은 심도 있는 논의가 필요하다는 입장임.

4) ‘인지증’으로 변경(서명옥의원 대표발의, 의안번호 2201806)
 ‘뇌인지저하증’으로 변경(김주영의원 대표발의, 의안번호 2207841)

< 개정안에 대한 관련 부처 및 단체 의견 >

보건복지부	◦ “치매” 용어는 부정적 인식과 사회적 편견을 유발하므로 개정 필요에 공감하나, 수요자 선호가 높은 인지저하증으로 대체용어 제안 - 다만, 의료계에서는 대체용어로 인지저하증 반대하며 인지장애를 제시하고 있어 수요자 등 관련 단체와의 합의가 필요해 이를 고려해야 함 - 또한, 국민 접근성 제고*를 위해 “치매안심센터”, “치매상담전화센터” 등 기관명은 “인지건강센터”, “인지건강상담전화센터”로 변경 * “치매”라는 용어로 어르신들이 센터 방문을 피하므로 긍정적 용어로 변경 필요
대한 치매협회	◦ 인지저하증은 치매라는 용어보다 단어가 너무 길어지고, 저하라는 부정적 의미가 있어 치매명칭 변경의 취지가 퇴색될 우려
대한 의사협회	◦ 치매 용어 변경 취지는 일부 공감하나 의료용어와의 혼선, 대체용어에 대한 대립을 고려할 때 신중 검토 필요 ◦ 용어 변경에 따른 근거 중심 및 의학적 평가가 선행되고 여러 전문가 단체와의 심도 있는 논의가 필요
대한 간호협회	◦ 인식 개선이 우선되어야 하나 용어 개정이 필요하다면 인식조사에서 가장 많이 선호된 인지저하증으로 변경하는 것에 찬성 ◦ 용어 개정 시 관련 사업을 하고 있는 센터 등의 명칭은 각각의 역할에 맞게 긍정적인 표현으로 유연하게 적용 필요
한국환자 단체연합회	◦ 치매 용어가 갖는 부정적 의미와 사회적 인식을 고려해 조기진단과 적극적인 치료가 이루어질 수 있도록 치매 용어 변경에 찬성함.
서울시, 대구시	◦ “치매”, 등 용어는 질병상태를 기술하는 의학용어로 통용되고 있으므로, 의료전문가의 충분한 검토.자문 등 범의료계의 사전 합의 필요
제주도	◦ 신경인지장애는 장애에 대한 편견이 가중될 우려가 있어 인지증이 적절하며, 신경인지장애안심센터보다 인지지원센터가 적절
경기도 안산시	◦ 치매는 장애인복지법상에 들어가지 않아 인지장애라는 용어보다 인지증이 적절
경기도 의정부시	◦ 치매가 국민들이 사용하기에 단순해 보이나 인지장애로 개정하여도 문제가 없어 보임

2. 공립요양병원의 비용 정산·지원 근거 마련(남인순의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 지방자치단체의 장으로 하여금 공립요양병원 운영으로 인한 부도·파산·해산 등으로 위탁계약 종료 시 비용을 정산할 수 있도록 규정하고, 국가와 지방자치단체의 공립요양병원에 대한 설치·운영에 드는 비용 지원 근거를 마련하려는 것임(안 제16조의3 제9항·제10항 신설 및 제18조).

현행	개정안
제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) ① ~ ⑧ (생략)	제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) ① ~ ⑧ (현행과 같음)
<u><신설></u>	<u>⑨ 지방자치단체의 장은 위탁기간의 만료 또는 위탁계약의 해지 등으로 위탁계약이 종료되는 경우(제7항제1호부터 제4호까지에 따라 위탁계약이 해지되는 경우는 제외하되, 제7항제2호 중 공립요양병원의 운영으로 인하여 발생한 부도, 파산, 해산으로 위탁계약이 해지되는 경우를 포함한다) 수탁자가 기부채납한 재산의 규모, 위탁기간 동안 공립요양병원의</u>

<u><신 설></u> 제18조(비용의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 치매관리사업을 수행하는 자에 대하여 다음 각 호에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. 1. (생 략) 1의2. 제16조, <u>제16조의2</u> 및 제17조에 따른 중앙치매센터, <u>광역치매센터</u> 및 치매안심센터의 설치·운영에 드는 비용 1의3. (생 략) 2. ~ 4. (생 략) ② (생 략)	<u>운영을 위해 수탁자가 지출한 비용 등 수탁자가 공립요양병원의 설치·운영에 기여한 정도를 종합적으로 고려하여 정산하여야 한다.</u> <u>⑩ 제9항에 따른 정산의 방법·절차 등은 대통령령으로 정한다.</u> 제18조(비용의 지원) ① ----- ----- ----- -----. 1. (현행과 같음) 1의2. -----<u>제16조의2, 제16조의3</u>----- <u>광역치매센터, 공립요양병원</u>----- -- 1의3. (현행과 같음) 2. ~ 4. (현행과 같음) ② (현행과 같음)
--	---

나. 주요 검토사항

- 보건복지부는 치매노인에 대한 전문적인 치료 및 요양서비스를 제공하여 치매질환의 악화를 방지하고, 치매노인 가족의 부담을 경감하는 것을 목표로 1996년부터 「시·도립 치매요양병원 설립 운영지침」을 제정하는 등 공립요양병원 확충을 추진하였음. 국비, 지방비, 수탁자의 기부채납으로 공립요양병원을 설립하고 설립한 행정재산인 공립요양병원을 수탁자에게 운영을 위탁하였음.

< 공립요양병원 건립 및 증축 비용 부담률(예시: 경기도) >

(단위 : %)

구분	연도 및 내용		국비	도비	기부채납 (수탁자)
경기도노인전문 용인병원	1999	건축·장비비 (신축)	28.3	53.7	18.0
경기도노인전문 여주병원	2002	건축비(신축)	30.9	41.7	27.4
		장비비(신축)	50.0	50.0	-
경기도노인전문 동두천병원	2007	건축비(신축)	11.0	79.1	9.9
		장비비(신축)	12.3	87.7	-
경기도노인전문 남양주병원	2010	건축비(신축)	13.6	73.8	12.6
		장비비(신축)	15.6	84.4	-
경기도노인전문 시흥병원	2010	건축비(신축)	9.7	81.2	9.1
		장비비(신축)	10.1	89.9	-
경기도노인전문 평택병원	2011	건축비(신축)	9.9	81.7	8.4
		장비비(신축)	9.9	90.1	-
합계	건축·장비비		201.3	813.3	85.4

* 자료: 「공립요양병원의 설립 및 운영 등에 관한 법률안」 검토보고(2007840)

□ 공립요양병원의 부지와 건물 등을 지방자치단체에 기부채납하도록 하면서 위탁기간을 10년으로 하고, 특별한 사정이 없는 한 그 기간을 연장할 수 있도록 하였으나, 이후 제정된 「공유재산 및 물품 관리법」(시행 2006. 1. 1.)이 행정재산의 관리위탁 기간을 5년으로 하고, 연장을 1회로 제한함⁵⁾으로써 사업의 지속성 및 연속성을 보장하지 못하며 직원 등의 고용 안전성 등 여러 문제를 넘어서 법적 공방까지 이르는 문제가 발생한 바 있음⁶⁾.

□ 이러한 문제를 고려하여 공립요양병원 운영 위탁을 2회 이상 갱신할 수 있도록 하고, 기부채납 시 수익계약 규정을 마련하는 등 지방자치단체별 조례로 상이하게 규율되고 있는 공립요양병원을 일관성 있게 규율하는 「치매관리법」 개정(2018. 6. 12.)으로 제16조의3에 공립요양병원의 법적 근거가 마련되었음.

< 「치매관리법」 제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) >

제16조의3(공립요양병원의 설치 및 운영) ① 지방자치단체는 치매 등 노인성 질병을 가진 지역주민에 대한 의료사업을 수행하기 위하여 대통령령으로 정하는 바에 따라 「의료법」 제3조제2항제3호라목에 따른 요양병원(이하 “공립요양병원”이라 한다)을 설치·운영할 수 있다.

② 보건복지부장관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 공립요양병원에 대한 운영평가를 실시하여야 한다. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 지방자치단체의 장으로 하여금 운영평가를 하게 할 수 있다.

5) 「공유재산 및 물품 관리법」 제27조(행정재산의 관리위탁) ① 지방자치단체의 장은 행정재산의 효율적인 관리를 위하여 필요하다고 인정하면 대통령령으로 정하는 바에 따라 지방자치단체 외의 자에게 그 재산의 관리를 위탁(이하 “관리위탁”이라 한다)할 수 있다.

④ 제1항에 따라 행정재산의 관리위탁을 받은 자는 제20조에 따라 해당 행정재산의 사용허가를 받은 자로 본다.

제21조(사용허가기간) ① 행정재산의 사용허가기간은 사용허가를 받은 날부터 5년 이내로 한다. (후 략)

② 지방자치단체의 장은 제20조제2항제1호에 따라 수의의 방법으로 한 사용허가는 사용허가기간이 끝나기 전에 제1항 본문의 사용허가기간의 범위 내에서 사용허가를 갱신할 수 있다. 다만, 수의의 방법으로 사용·수익할 수 있는 경우가 아니면 한 차례만 갱신할 수 있다.

6) 「공립요양병원의 설립 및 운영 등에 관한 법률안」[의안번호 2007840] 제안이유

- ③ 지방자치단체의 장은 공립요양병원 운영의 전문성과 효율성을 제고하기 위하여 필요한 경우에는 보건복지부령으로 정하는 법인·단체 또는 개인에게 그 운영을 위탁할 수 있다.
- ④ 제3항에 따라 공립요양병원의 운영을 위탁하려는 경우에는 이를 공고하여 일반 입찰에 부쳐야 한다. 다만, 공립요양병원의 설치·운영에 필요한 부지 또는 건물 등으로서 보건복지부령으로 정하는 재산을 기부채납한 자에게 위탁하는 경우에는 수의계약을 할 수 있다.
- ⑤ 공립요양병원 운영의 위탁기간은 그 위탁을 받은 날부터 5년으로 하며, 지방자치단체의 장은 제2항에 따른 운영평가 결과를 고려하여 5년 단위로 위탁계약을 갱신할 수 있다. (후 략) [본조신설 2018. 6. 12.]

□ 2024년말 기준, 총 75개의 공립요양병원이 운영되고 있으며, 이 중 지방자치단체 직영 3개소(신안군공립요양병원, 고령군립요양병원, 거창군립노인요양병원)를 제외한 72개소가 의료법인 등에 위탁 운영되고 있음.

□ 그런데 최근 공립요양병원 수탁자 중 적자 누적으로 인해 운영을 중도 포기하거나 재계약을 하지 않는 경우가 발생하고 있으며, 공립요양병원의 만성적인 적자구조로 인해 지방자치단체가 새로운 수탁자를 찾지 못해 공립요양병원이 폐원하는 사례까지도 발생하고 있음.

< 공립요양병원 폐업연황(2020~2024) >

(단위 : 개소)

구 분	2020	2021	2022	2023	2024
공립요양병원	79	77	77	76	75
폐업	-	2	-	1	1

* (2021년) 서산, 홍성 지방의료원으로 통합 운영, (2023년) 울릉군노인요양병원 폐원,
(2024년) 광주시립제2요양병원 폐원

* 자료: 보건복지부

□ 「국유재산법 시행령」은 1년 단위로 총지출이 총수입을 초과하는 경우 차액을 수탁자에게 지급하고 있는데⁷⁾, 「공유재산 및 물품 관리법 시행령」⁸⁾은 차액의 정산을 행정재산 관리위탁 계약으로 정하도록 하고 있어서, 2024년에는 경기도 안산시만 계약서에 따라 위수탁 계약종료 시 일부 비용을 정산하였음. 수탁자는 최초 계약 시 운영에 필요한 부지·건물 등을 기부채납하였는데 손실을 보전하지 않아 수탁자에게 지나치게 불합리하다는 지적도 제기되고 있음.

< 공립요양병원에 대한 기초지방자치단체의 비용 정산·지원 현황(2024) >

(단위 : 개)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
병원 개소	1	4	2	2	1	2	1	-	8	2	6	4	6	12	15	9	-	75
비용 정산	-	-	-	-	-	-	-	-	1*	-	-	-	-	-	-	-	-	1

* 경기도 안산시만 계약서에 따라 위수탁 계약종료 시 일부 비용 정산

* 자료: 보건복지부

- 7) 「국유재산법 시행령」 제24조(관리위탁 재산의 사용료 등) ② 중앙관서의 장은 1년을 단위로 관리수탁자에게 지급할 총지출이 관리수탁자로부터 받을 총수입을 초과하는 경우에는 그 차액을 관리수탁자에게 지급하여야 하며, 총수입이 총지출을 초과하는 경우에는 그 차액을 국고에 납입하게 하여야 한다. 이 경우 지출 및 수입의 범위는 기획재정부령으로 정한다.
- 8) 「공유재산 및 물품 관리법 시행령」 제21조(수탁재산의 위탁료 등) ① 지방자치단체의 장은 법 제27조제3항에 따라 위탁료를 징수하려는 경우에는 매년 위탁료를 산출하여야 한다.
- ② 제1항에 따라 산출하는 위탁료는 다음 각 호의 수입과 지출을 기준으로 하여 계산한 예상수익을 고려하여 지방자치단체의 장이 결정한다.
- 수입
 - 위탁재산으로부터 발생하는 입장료 등 이용료
 - 법 제27조제4항에 따라 관리위탁을 받은 자가 직접 사용·수익하는 경우 그가 납부하는 사용료 및 같은 조 제5항에 따라 전대(轉貸)받은 자로부터 받는 사용료
 - 그 밖에 위탁재산을 관리·운영하면서 발생하는 수입으로서 행정안전부장관이 정하는 수입
 - 지출
 - 위탁재산의 관리와 관련된 인건비, 경상경비 또는 수선유지비
 - 위탁재산의 관리와 관련된 세금, 공과금 또는 보험료 등
- ⑤ 법 제27조제6항에 따라 관리수탁자가 징수한 이용료와 관리에 든 경비의 차액에 대하여 지방자치단체가 지급할 금액과 관리수탁자가 징수할 금액의 계산방법은 계약 전에 정하여야 한다..

□ 한편 개정안의 비용 정산과 관련하여서는 공립요양병원은 지방자치단체의 장이 법인·단체 등과 위탁계약을 체결하고, 그 계약서에 따라 운영에 따른 경비 등의 문제는 수탁자에게 책임이 있는 사안으로 공립요양병원의 운영 원칙 측면에서 이견이 제시될 수 있고, 인천광역시 등 대부분의 지방자치단체에서는 공적 지원에 앞서 수탁자의 병원 수지 개선에 대한 적극적인 의지 및 대책이 우선 요구된다는 의견도 함께 제시하였음.

□ 그 외, 공립요양병원은 치매관리사업 수행기관임에도 불구하고, 다른 수행기관과 달리 국가와 지방자치단체의 비용 지원 근거⁹⁾가 없는 실정으로 조례¹⁰⁾ 또는 위·수탁계약서 등에 근거하여 19개 기초지방자치단체만 비용을 지원하고 있음.

< 공립요양병원에 대한 기초지방자치단체의 비용 지원 현황(2024) >

(단위 : 개)

구분	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	세종	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
병원개소	1	4	2	2	1	2	1	-	8	2	6	4	6	12	15	9	-	75
비용지원	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	1	1	5*	4	2*	-	19

* (전남)신안군, (경남)거창군의 경우, 직영으로 인한 비용 지원

* 자료: 보건복지부

9) 「치매관리법」 제16조의4(치매안심병원의 지정) ③ 국가 또는 지방자치단체는 제1항에 따라 지정된 치매안심병원이 치매전문병동을 설치·운영하거나 치매 관련 의료서비스를 제공하기 위한 시설·인력·장비를 확충하는 경우에는 소요 경비의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

제18조(비용의 지원) ① 국가와 지방자치단체는 치매관리사업을 수행하는 자에 대하여 다음 각 호에 해당하는 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다.

1의2. 제16조, 제16조의2 및 제17조에 따른 중앙치매센터, 광역치매센터 및 치매안심센터의 설치·운영에 드는 비용

10) 「경상북도립노인전문요양병원 설치 및 운영 조례」 제4조(설치 및 운영) ③ 요양병원의 운영은 독립채산제에 의하여 운영함을 원칙으로 한다. 다만, 도지사는 필요하다고 인정할 때에는 수탁자에 대하여 운영비의 일부와 의료장비 등을 예산의 범위안에서 지원할 수 있다.

「안산시립 노인전문병원 설치 및 운영에 관한 조례」 제6조(위탁운영) ② 시장은 병원의 위탁관리에 필요하다고 인정하는 경우에는 수탁자에게 예산의 범위에서 비용의 일부를 지원할 수 있다.

- 개정안에서는 공립요양병원의 설치·운영에 드는 비용에 대해 국가와 지방자치단체로 하여금 지원할 수 있도록 하고 있는데, 현행법(제16조의3제1항)에서는 공립요양병원의 설치·운영 주체를 지방자치단체로 한정하고 있다는 점도 고려할 필요가 있겠음.
- 이러한 상황에서 개정안은 지방자치단체의 장으로 하여금 공립요양병원 운영 위탁계약 종료 시 비용을 정산할 수 있도록 하고 공립요양병원 운영의 공공성을 강화할 수 있을 것으로 기대됨.
- 다만, 「공유재산 및 물품 관리법」 제2조(정의)를 고려할 때, “무상으로” 소유권을 이전하는 기부채납을 이유로 “유상으로” 손실을 보전하는 것은 법체계상 맞지 않는 측면이 있음.

< 공립요양병원 기부채납 관련 규정 및 판례 >

「치매관리법 시행규칙」 제7조의5(기부채납 재산의 기준) 법 제16조의3제4항 단서에서 “보건복지부령으로 정하는 재산”이란 「공유재산 및 물품 관리법」 제4조 각 호에 따른 재산으로서 다음 각 호의 구분에 따른다.(후 략)

「공유재산 및 물품 관리법」 제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다.

1. “공유재산”이란 지방자치단체의 부담, 기부채납이나 법령에 따라 지방자치단체 소유로 된 제4조제1항 각 호의 재산을 말한다.
3. “기부채납”이란 지방자치단체 외의 자가 제4조제1항 각 호에 해당하는 재산의 소유권을 무상으로 지방자치단체에 이전하여 지방자치단체가 이를 취득하는 것을 말한다.

제4조(공유재산의 범위) ① 공유재산의 범위는 다음 각 호와 같다.

1. 부동산과 그 종물(從物)
3. 공영사업 또는 공영시설에 사용하는 중요한 기계와 기구
4. 지상권·지역권·전세권·광업권과 그 밖에 이에 준하는 권리
8. 제1호 및 제2호의 재산으로 건설 중인 재산

(대법원 1996. 11. 8. 선고 96다20581 판결) 기부채납은 기부자가 그의 소유재산을 지방자치단체의 공유재산으로 증여하는 의사표시를 하고 지방자치단체는 이를 승낙하는 채납의 의사표시를 함으로써 성립하는 증여계약이고, 증여계약의 주된 내용은 기부자가 그의 소유재산에 대하여 가지고 있는 소유권 즉 사용·수익권 및 처분권을 무상으로 지방자치단체에게 양도하는 것

□ 개정안에 대하여 보건복지부는 공립요양병원은 위·수탁자간 계약에 따라 운영하고 있어 지자체의 재정 자율성을 훼손할 우려가 있고, 설치·운영의 주체는 지방자치단체로 국가가 설치·운영 비용 지원하는 것은 타당하지 않다는 입장임.

< 개정안에 대한 관련 부처 의견 >

보건 복지부	◦ (지자체 비용 정산) 공립요양병원은 위수탁자간 계약에 따라 독립채산제로 운영 중, 지자체의 운영 손실 정산은 재정 자율성 훼손 우려 - 공립요양병원은 치매관리법 제16조의3④항에 따라 지자체의 장이 법인단체 등과 위탁계약을 체결하고, 운영에 따른 경비는 수탁자가 부담* 하고 있음 * 공립요양병원 운영 표준 위수탁계약서 - 지방의료원 등 타 공공보건의료기관도 지자체의 손실보전에 관한 조항은 없음(공공보건의료에 관한 법률) - 손실보전 시 수탁자의 경영 책임 약화(도덕적 해이), 지자체 재정 부담 증가 우려 ◦ (설치·운영 비용 지원) 공립요양병원 설치·운영의 주체는 지자체이고, 독립채산제로 운영하고 있어 국가가 설치·운영 비용 지원하는 것은 타당하지 않음
행정 안전부	◦ 공유재산의 관리·처분에 관하여 「공유재산법」에서 규정하고 있음 - 개정안과 같이 특정 수탁자의 기여도를 근거로 위탁료를 별도로 정산하는 것은 예외를 인정하는 것으로 해석될 수 있음 - 타 관리수탁자와의 형평성 문제 발생, 수탁자가 기부한 금액만큼 정산을 통해 환급해주는 것은 기부자에 대한 특혜시비 우려
기획 재정부	◦ 공립요양병원 설치·운영은 지자체 사무, 정부는 치매관리법 등에 따라 필요한 지원을 이미 하고 있어 법 개정의 실익이 적음
부산	◦ 독립채산제 방식으로, 환자 진료수익에 의해 병원을 관리 운영 ◦ 수탁자의 병원 수지 개선에 대한 의지와 적극적인 대책 마련이 중요, 도덕적 해이, 민간요양병원 형평성 문제, 지방자치단체의 예산부담 우려

인천	◦ 지자체 비용 정산에 대한 법적 근거 마련은 독립채산제로 운영 중인 공립요양병원의 운영 원칙과 재정적 자율성을 훼손함 ◦ 공립요양병원은 재정을 방만하게 운영할 가능성이 있으며, 이는 지방자치단체의 재정부담이 가중될 수 있음
광주	◦ 공립요양병원은 공공보건의료의 제공이 주요 목적으로, 수탁자의 수익 실현의 대상으로 볼 수 없음 ◦ 수탁자가 공립요양병원의 운영 주체로서 책임을 회피하는 등 도덕적 해이 가능성이 있어 신중한 접근 필요 ◦ 다만, 국가와 지자체가 공립요양병원의 안정적 운영에 필요한 비용을 지원할 수 있는 법적 근거 마련 필요
대전	◦ 지자체의 예산부담 가중 및 의료법인의 의료기관 운영이 이윤창출을 위한 사항이 아닌 만큼 재정지원은 불필요한 것으로 판단됨
경기·충남· 전남	◦ 도덕적 해이 및 책임원칙 약화, 민간 요양병원과 형평성 문제, 지자체 예산 부담 증가, 정산범위 및 기준의 구체화 어려움
경북	◦ 지자체에서 정산에 따른 운영비 지원의 경우 공립요양병원과 민간요양병원의 형평성 및 예산부담이 있음

3. 고령자 재산관리 지원서비스 근거 마련(전진숙의원안)

가. 개정안의 주요내용

- 개정안은 치매환자, 경도인지장애자 등 재산관리에 어려움을 겪을 수 있는 고령자가 자신의 의사결정으로 재산을 관리할 수 있도록 공공신탁 도입 근거를 마련하려는 것임(안 제12조의5 신설 등).

현행	개정안
<u><신 설></u>	<u>제12조의5(재산관리 지원사업) ①</u> <u>보건복지부장관은 치매환자, 경도인지장애진단자 등 재산관리에 어려움을 겪을 수 있는 사람 또는 그 후견인의 신청에 따라 일상을 안정적으로 유지할 수 있도록 소유한 재산의 관리, 운용, 지출 등을 지원하는 서비스(이하 “재산관리 지원서비스”라 한다)를 제공할 수 있다.</u> <u>② 재산관리 지원서비스의 제공 절차, 지원서비스의 대상이 되는 재산의 범위, 계약 기재사항, 재산 관리·운용의 범위와 방법, 비용부담 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로</u>

제20조(위임과 위탁) ①·② (생략) <u><신 설></u>	<u>정한다.</u> ③ 제2항에 따라 보건복지부령으로 정한 사항 외에 보다 구체적인 재산관리 지원서비스의 내용은 재산관리 지원서비스를 제공하는 자와 제공받는 자 간의 계약으로 정한다. 제20조(위임과 위탁) ①·② (현행과 같음) ③ 보건복지부장관은 「국민연금법」 제24조에 따른 국민연금공단에 제12조의5에 따른 재산관리 지원서비스의 제공 업무를 위탁할 수 있다. 이 경우 국민연금공단은 위탁받은 재산관리 지원서비스 제공 업무의 일부를 보건복지부장관의 승인을 받아 대통령령으로 정하는 바에 따라 관련 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.
--	---

나. 주요 검토사항

- 2024년 노인학대 10,932건 중 경제적 학대¹¹⁾는 298건이지만, 학대 행위자에 대한 의존·신뢰관계 및 인지기능 저하 등으로 낮은 신고율을 고려하면 실제로 발생하는 노인에 대한 경제적 학대는 더 많을 것으로 추정됨¹²⁾.

< 유형별 노인학대건수(2020~2024) >

(단위: 건, %)

구분	신체적학대	정서적학대	성적학대	경제적학대	방임	자기방임	유기	계
2020	3,917	4,188	231	431	760	223	53	9,803
2021	4,390	4,627	260	406	691	204	46	10,624
2022	4,431	4,561	259	397	689	169	36	10,542
2023	4,541	4,531	265	352	758	165	26	10,638
2024	4,797	4,784	272	298	610	131	40	10,932

* 자료: 「2024 노인학대 현황보고서」

- 특히, 친족과 기관(요양보호사 등)이 경제적 학대 행위자의 94.4%에 달하여, 재산 갈취, 경제적 방임·학대 위협에 노출되기 쉬운 고령자에 대한 공공차원의 돌봄 요구가 커지고 있음.

< 경제적 학대 행위자와 학대피해노인과의 관계(2024) >

(단위: 건, %)

	친족							기관	타인	피해자 본인	계
	배우자	아들	며느리	딸	사위	손자녀	친척				
229 (64.1)	39	123	10	33	2	15	7	108 (30.3)	19 (5.3)	1 (0.3)	357

* 학대피해노인은 1명이지만 2명 이상의 학대행위자가 발생할 수 있기 때문에 경제적 학대 학대피해노인 수(298명)와 학대행위자 수(357명)는 차이가 있음.

* 자료: 「2024 노인학대 현황보고서」

11) 경제적 학대 정의 및 판정지표(「2024년 노인보호전문기관 업무수행지침」)

정 의	판정지표
노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반 등 경제적 권리와 관련된 의사결정에서 통제하는 행위	1. 노인의 소득 및 재산, 임금을 가로채거나 임의로 사용한다. 2. 노인의 재산에 관한 법률적 권리를 침해하는 행위를 한다. 3. 노인의 재산 사용 또는 관리에 대한 결정을 통제한다.

12) 이현주, 노인은 왜 경제적 학대의 대상이 되는가, KCGAT 2021.3월 <오피니언 제7호>

- 한편, 고령화에 따른 추정치매환자 증가(2022년 94만명⇒2050년 315만 명)를 고려하여, 「치매관리법」 제12조의3(2018. 9. 20. 시행)¹³⁾가 신설되면서 치매환자 등의 의사결정을 지원하는 치매공공후견제도가 실시되고 있음.

< 치매공공후견제도 >

- (개념) 법원의 심판으로 선임된 후견인이 정신적 제약으로 사무처리 능력이 결여되거나 부족한 성인의 의사결정을 지원하는 제도
- (유형) 성년후견(능력 결여), 한정후견(능력 부족), 특정후견(일시 후원 필요)
- * 치매공공후견사업의 경우 특정후견(3년)을 원칙으로 함

구분	성년후견	한정후견	특정후견
개시 사유	정신적 제약으로 사무처리 능력 지속적 결여	정신적 제약으로 사무처리 능력 부족	정신적 제약으로 일시적 후원 필요
행위 능력	원칙적 행위능력상실자	원칙적 행위능력자 (제한적 행위능력자)	행위능력자
후견인 권한	포괄적 대리권, 취소권	법원이 정한 범위 내 대리권, 동의권, 취소권	법원이 정한 범위 내 대리권
비고	피후견인의 사망 또는 종료 심판까지 지속	피후견인의 사망 또는 종료 심판까지 지속	피후견인의 사망 또는 특정후견기간(3년) 만료시까지 지속

- (후견인의 임무) 재산관리 대리, 의료행위 동의 등 신상결정의 대행 등
- * 법원 결정 및 후견유형에 따라 임무범위가 달라질 수 있음

* 자료: 「2025년 치매정책 사업안내」

- 하지만, 치매공공후견제도는 법원에서 정한 범위 안에서 피후견인의 의사에 따라 사회서비스 신청, 의료행위 동의, 이에 수반하는 비용 및 공과금 지불 등 소극적인 재산관리 등의 의사결정만 대리할 수 있어서, 재산관리에 취약하고 재산 갈취 등 경제적 학대 위험에 노

13) 「치매관리법」 제12조의3(성년후견제 이용지원) ① 지방자치단체의 장은 치매환자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하여 후견인을 선임할 필요가 있음에도 불구하고 자력으로 후견인을 선임하기 어렵다고 판단되는 경우에는 그를 위하여 「민법」에 따라 가정법원에 성년후견개시, 한정후견개시 또는 특정후견의 심판을 청구할 수 있다.

1. 일상생활에서 의사를 결정할 능력이 충분하지 아니하거나 매우 부족하여 의사결정의 대리 또는 지원이 필요하다고 볼 만한 상당한 이유가 있는 경우
2. 치매환자의 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 경우
3. 별도의 조치가 없으면 권리침해의 위험이 상당한 경우

출되어 있는 고령자에 대한 실효성 있는 정책은 부족한 실정으로 재산관리에 대한 신탁 서비스 필요성이 제기되고 있음¹⁴⁾.

< 후견제도와 신탁제도의 비교 >

구 분	후견제도	신탁제도
법적 근거	「민법」 ¹⁵⁾	「신탁법」 ¹⁶⁾
목적	피후견인 생활·권익보호, 소극적 재산관리	재산관리·운용, 유언, 공익목적 등
적용대상	신체적·정신적 보호가 필요한 개인	재산 및 자산
관리주체	후견인	수탁자
운영방식	성년후견제도(법원의 감독)	보통 계약으로 운영
유연성	법률이 정하는 절차와 기준에 따름	계약에 따라 자유롭게 설정

□ 또한, 민간신탁상품의 경우 자산 중심의 영리 신탁 위주로 대부분 이 고소득층의 사후 자산상속을 위한 상품(유언대용신탁)으로 치매 등 노후의 위험에 대비할 수 있는 서비스는 제한적임.

14) 치매공공후견제도는 본인이 의사결정능력이 부족해진 뒤 법원에 의해 후견이 개시됨을 전제로 하고 있고, 본인의 재산이나 신상을 객관적으로 볼 때 안정적인 방식으로 관리하는 데 초점을 맞추고 있기 때문에 피후견인 본인의 의사나 선호, 감정과 바람, 욕구 등이 반영될 여지는 매우 적으며, 본인은 행위무능력자로 평가되며, 선거권·피선거권·각종 전문자격이 박탈되는 등 보호의 필요성에 비해 제한되는 기본권의 범위가 방대하다는 문제가 있다.('고령자에 대한 공공신탁 사업 모델 검토', 국민연금공단 국민연금연구원, 2023)

15) 「민법」 제9조(성년후견개시의 심판) ① 가정법원은 질병, 장애, 노령, 그 밖의 사유로 인한 정신적 제약으로 사무를 처리할 능력이 지속적으로 결여된 사람에 대하여 본인, 배우자, 4촌 이내의 친족, 미성년후견인, 미성년후견감독인, 한정후견인, 한정후견감독인, 특정후견인, 특정후견감독인, 검사 또는 지방자치단체의 장의 청구에 의하여 성년후견개시의 심판을 한다.

16) 「신탁법」 제2조(신탁의 정의) 이 법에서 “신탁”이란 신탁을 설정하는 자(이하 “위탁자”라 한다)와 신탁을 인수하는 자(이하 “수탁자”라 한다) 간의 신임관계에 기하여 위탁자가 수탁자에게 특정의 재산(영업이나 저작재산권의 일부를 포함한다)을 이전하거나 담보권의 설정 또는 그 밖의 처분을 하고 수탁자로 하여금 일정한 자(이하 “수익자”라 한다)의 이익 또는 특정의 목적을 위하여 그 재산의 관리, 처분, 운용, 개발, 그 밖에 신탁 목적의 달성을 위하여 필요한 행위를 하게 하는 법률관계를 말한다.

제3조(신탁의 설정) ① 신탁은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 방법으로 설정할 수 있다. 다만, 수익자가 없는 특정의 목적을 위한 신탁(이하 “목적신탁”이라 한다)은 「공익신탁법」에 따른 공익신탁을 제외하고는 제3호의 방법으로 설정할 수 없다.

1. 위탁자와 수탁자 간의 계약 2. 위탁자의 유언
3. 신탁의 목적, 신탁재산, 수익자(「공익신탁법」에 따른 공익신탁의 경우에는 제67조제1항의 신탁관리인을 말한다) 등을 특정하고 자신을 수탁자로 정한 위탁자의 선언

- 이러한 점을 고려하여, 싱가포르, 미국, 호주 등은 중산층·저소득층 고령자에 대한 재산관리 지원서비스(공공신탁)를 운영하고 있음.

< 민간신탁과 공공신탁의 비교(싱가포르 사례) >

(환율 기준: 2025. 8. 5.)

구 분	민간신탁	공공신탁(특별수요신탁)
목표	부의 축적과 보존	재정적 안정
타겟 고객	관계관리인에 의해 서비스를 제공 받는 고액순자산 보유자	사회복지사들에 의해 서비스받는 특별수요자
최소 설정금액	\$50,000 (5,396만원) 이상	\$5,000 (540만원)
수수료	고액	적정
신탁기금의 투자	고위험, 영리	저위험/ 원본가치는 정부에 의해 보장

* 자료: 「고령자에 대한 공공신탁 사업 모델 검토」(국민연금공단 국민연금연구원, 2023)

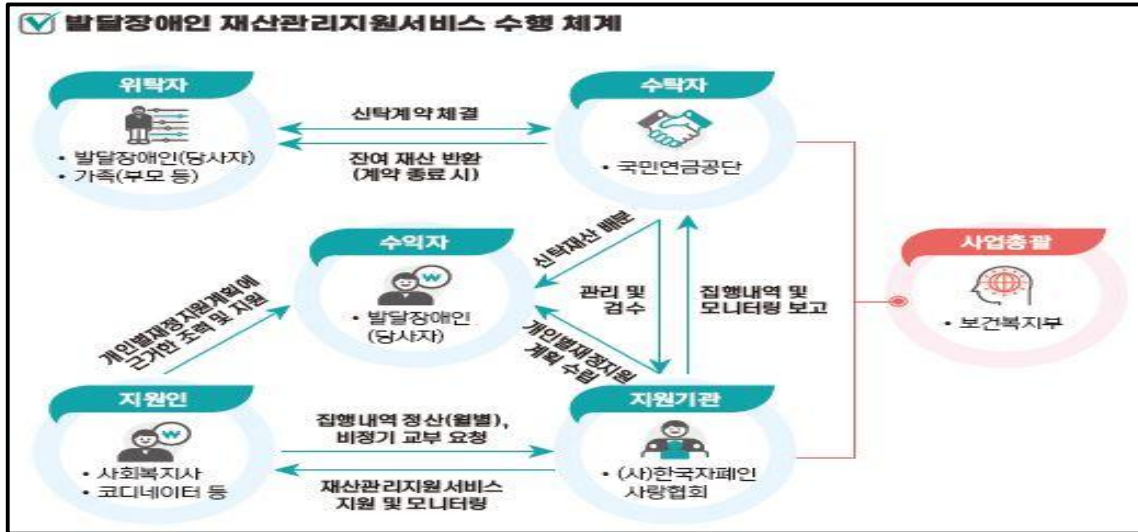
- 개정안은 초고령사회 고령자가 자신의 의사결정으로 재산을 관리할 수 있도록 지원하는 공공신탁 서비스를 도입할 근거를 마련함으로써, 고령자의 자기결정권을 존중하고 노후자금 고갈을 방지하여 기초연금·공적부조·사회보험 등 사회보장급여를 절약할 수 있다는 점에서 바람직한 것으로 보임.

- 관련 입법례로, 보건복지부는 2022년 5월부터 발달장애인 재산관리 지원서비스 시범사업을 수행하여 2024년말 기준 발달장애인 127명을 지원하고 있으며, 2025년 4월 1월에는 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」¹⁷⁾에 법적 근거가 마련된 바 있기도 함.

17) 「발달장애인 권리보장 및 지원에 관한 법률」 제29조의4(재산관리 지원) ① 국가는 발달장애인의 적절한 일상생활 유지를 위하여 발달장애인 또는 그 보호자(이하 “발달장애인등”이라 한다)와 계약을 통하여 약정한 발달장애인등의 소유재산을 이전받아 그 관리, 운용, 지출 등을 지원하는 서비스(이하 “재산관리 지원서비스”라 한다)를 제공할 수 있다.

② 재산관리 지원서비스의 이용절차, 대상이 되는 재산의 범위, 계약기재사항, 재산 관리·운용의 범위와 방법, 비용부담, 계약해지 절차 및 종료 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

< 발달장애인 재산관리 지원서비스 시범사업 수행체계 >



* 자료: 「발달장애인 재산관리 지원서비스 리플렛」(2024), 국민연금공단

□ 한편, 2025년 1월 2일 기획재정부가 발표한 「2025년 경제정책방향」에 공공신탁 시범사업 도입 검토가 포함되어 있고, 1월 23일 저출산고령사회위원회가 발표한 「초고령화 대응방향」에도 공공신탁사업 등 치매노인 안전 자산관리 대응책이 포함되어 있음.

< 「초고령화 대응방향」(지역사회 중심 통합돌봄체계 강화방안) >

❶ (치매노인 권익보호 강화) 치매노인이 보유하고 있는 금융 자산·부동산 등의 재산을 보호하기 위한 방안 마련(저고위·금융위)

* 관련부처, 연구기관, 학계 전문가 중심으로 Task Force를 구성하여 연구용역 추진

- (규모 파악) 치매노인이 보유하고 있는 자산(금융, 부동산등) 규모를 추정

※ (일본) 치매환자 보유자산 (치매머니)은 '20년 금융자산 175兆 엔 (GDP의 32%), '30년 255兆엔(GDP의 42%↑)으로 전망 → (한국) 치매머니 규모 예측 및 대응 필요

- (보호·관리방안 마련) 치매노인의 안전한 자산관리를 위한 공공·민간 영역에서의 대응책 수립 추진

※ 치매노인 안전 자산관리 대응책(예시)

공 공	① 지자체가 후견이 필요한 치매환자를 발굴하고, 적절한 후견인을 연계하는 공공후견사업 확대 및 내실화 방안 마련 ② 치매 등 자기결정 곤란 상황에 대비한 자산관리를 위해 공공신탁사업 추진방안 검토
민 간	① 민간신탁(예: 유언대용신탁) 활성화를 위해 신탁할 수 있는 재산 범위 확대 ② 신탁-전문서비스(의료, 세무 등)를 함께 이용할 수 있도록 비금융기관에 대한 신탁업무 위탁 허용 등 * 생전에 재산을 관리 → 치매 등 질병 시에는 비용 지급 및 사후 상속을 지원

□ 그 외, 개정안에서는 재산관리 지원서비스의 대상을 치매환자, 경도인지장애진단자 등 재산관리에 어려움을 겪을 수 있는 사람 등으로 규정하고 있는데, 서비스 지원 대상의 적정범위에 대해서도 논의가 필요해 보임.

※ 「2023 치매역학실태조사」(보건복지부)에 따르면, 2025년 치매환자 수는 1,014,266명(65세 이상 970,758명), 경도인지장애진단자 수는 4,097,141명(65세 이상 2,976,786명)으로 추정됨.

□ 보건복지부는 「고령자 공공신탁 사업모델 구축에 관한 연구」 결과를 바탕으로 2026년부터 치매환자 재산관리 지원서비스 시범사업¹⁸⁾을 추진할 계획으로, 발달장애인(2023년 12월말 기준, 272,524명)의 경우와는 달리 금번 개정안은 적용대상을 치매환자 외에 경도인지장애진단자를 포함하고 있는 등 범위 및 규모가 훨씬 크고 이에 따라 예상하지 못한 법적 분쟁 가능성 등을 고려할 때, 시범사업 결과를 통하여 보다 정교한 고령자 재산관리 지원서비스(공공신탁)를 설계할 필요도 있을 것임.

□ 개정안과 관련하여, 보건복지부는 치매 등 의사결정이 저하된 어르신의 경제적 학대를 예방하기 위해 고령자 재산관리 지원서비스(공공신탁) 도입에 공감하고 있으나, 현재 검토 중인 시범사업을 바탕으로 지원내용·시행주체 등에 대한 사회적 논의가 전제될 필요가 있다는 입장임.

18) 2026년도 치매환자 재산관리 지원서비스 시범사업 예산 산출내역(안)

구 분	세 부 내 역
인건비	■ 신탁 계약 상담, 계약서 검토, 계약 체결, 재산관리 실무, 정책·제도적 개선사항 연구 등 업무를 담당하는 변호사, 연구원, 사회복지사 등 인력에 대한 인건비
운영비	■ 유관기관 협의, 재산관리지원 서비스 신청 상담 및 계약체결, 제도 개선을 위한 해외사례 현지조사 등 국내외 출장, 모니터링 등 운영비
연구용역비	■ 시범사업 평가분석을 위한 연구용역비

< 개정안에 대한 관련 부처 의견 >

보건 복지부	◦ 치매 등 의사결정이 저하된 어르신의 경제적 학대를 예방하기 위해 치매환자 재산관리 지원서비스(공공신탁) 도입에 공감함 - 치매환자 재산관리 지원서비스를 도입하기 위해서는 지원대상, 지원범위, 지원내용, 추진체계 등 필요사항이 결정되어야 함 - '24년 연구를 바탕으로 국민연금공단, 중앙치매센터 등 유관기관뿐만 아니라 전문가들과 치매환자 재산관리 지원서비스 시범사업을 검토중임 * 「고령자 공공신탁 사업모델 구축에 관한 연구」('24, 연금공단) ◦ 입법적 검토사항은 시범사업 추진 및 결과를 바탕으로 지원내용, 시행주체 등에 대한 사회적 논의가 전제되어야 할 것으로 보임
기획 재정부	◦ 입법 취지에는 공감하나, 본사업 도입 전 충분한 사전검토가 이루어져야 할 필요가 있음
국민연금 공단	◦ 법률안의 취지와 필요성에 공감하나 인력 및 예산 확보 등 원활한 사업준비에 상당한 시간이 소요된다는 점을 고려할 때 시범사업 등에 대한 검토가 전제되어야 할 것으로 판단됨
중앙 치매센터	◦ 본 법률안의 취지와 필요성에 충분히 공감하나 고령자의 특성상 재산관리를 제3자에게 맡기는 것을 꺼리며 가족의 반대 등 법적 분쟁 가능성 우려 - 제도 도입에 앞서 사회적 공감대 형성, 구체적인 사업모델 등 충분한 검토와 준비가 필요할 것으로 보여 시범사업 실시 및 평가 이후 법적 근거가 마련되는 것이 적절할 것으로 보임
대한 치매학회	◦ 인지기능 저하로 인해 재산관리에 어려움을 겪을 수 있는 고령층을 위한 제정된 법안 취지는 공감하나, 시범사업 등을 통해 대상자 범위를 명확하게 한 후 입법이 필요할 것으로 보임 - 특히 경도인지장애가 대상자에 포함되어 발생하는 애로사항을 확인 후 법제화가 필요

문 의 처

02)6788-5499

[참고]	병명 개정 국내외 사례(보건복지부 보도참고자료, 2023. 1. 16.)
------	--

1 국내 병명 개정 사례

① 정신분열병 → 조현병 (2011)

- '07년 정신분열병 환자 가족 동호회 주관 병명개정 성명서 '대한정신분열병학회'로 전달, 관련 학회에서 대체 명칭 공모, 심포지엄, 간담회, 공청회 개최('08~'11), 조현증으로 변경하는 약사법 개정('11)

② 간질 → 뇌전증 (2014)

- '05년 간질 전문의 등 주관 간질환자 대상 사회적 차별 등에 관한 조사 ('05~'07), 대한간질학회, 한국간질협회 공동 명칭 공모전 시행('08~'09)', 대한의사협회 의학용어위원회에서 의학용어로 인준('10), 간질 법령용어 뇌전증으로 정비('14)

2 해외 치매 병명 개정 사례

① (일본) 뇌인지저하증 (認知症) ('04)

- 전문가 중심*으로 치매 용어 변경에 관한 협의 시작, 후생노동성 주도로 병명 개정 검토위원회 구성, 일반국민 의견 수렴 후 병명 개정
- * 노년정신의학을 중심으로 의사, 연구자들이 치매용어 변경에 관한 협의 시작

② (대만) 실지증(失智症) ('01)

- 민간에서부터 90년대부터 '치매증'이라는 용어의 거부감 제기, '01년 정부가 관련법(심신장애자권익보장법)에서 '실지증'으로 개정

③ (홍콩) 뇌퇴화증(腦退化症) ('10)

- 민간에서 '05년 '치매증'에 대한 홍콩 시민의 태도 의견조사, 이후 정부가 '10년 '치매증'에서 '뇌퇴화증'으로 용어 변경('10.10월)
- * 집행위원회 설치, 대체 용어 공모 등 실시

④ (중국) 뇌퇴화증(腦退化症) ('12)

- 민간에서 '12년 일반 국민 대상 설문조사 후 '치매 용어 개정 제안서'를 의학용어심사위원회에 제출, '12년 '치매증'에서 '뇌퇴화증'으로 용어 변경

⑤ (미국) 주요신경인지장애(major vascular neurocognitive disorders) ('13)

- 정신질환 분류기준인 DSM-5에서 치매라는 용어를 'Dementia'에서 '주요뇌인지저하증(major vascular neurocognitive disorders)'로 변경