



제428회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

치매관리법 전부개정법률안

검 토 보 고

《 치매 용어 변경 등 》

■ 김윤덕의원 대표발의(의안번호 제9599호)

2025. 8.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 정경윤

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	4
1. 개정안의 주요내용	4
2. 주요 검토사항	7
※ 참고 자료	
1. 병명 개정 국내외 사례	21

I. 개요

1. 김윤덕의원 대표발의안(의안번호 제9599호)

가. 제안경위

(1) 제 안 자 : 김윤덕의원 등 10인

(2) 제 안 일 : 2025. 4. 4.

(3) 회 부 일 : 2025. 4. 7.

나. 제안이유

급속한 고령화로 인한 노인인구의 폭증과 치매유병률의 상승에 따라 치매환자 및 그 가족의 사회경제적 부담을 덜어주기 위한 “치매 국가책임제”의 일환으로 2011년 「치매관리법」이 제정되었음.

그런데 “어리석다”는 의미를 지닌 “치매” 용어에 대한 거부감으로 치매 진단이 환자와 가족에게 수치심을 느끼게 하고, 이로 인해 치매의 조기발견을 어렵게 함으로써 치료 적기를 놓치게 한다는 지적이 있음.

또한, 현행법상 “치매관리”의 내용을 지역사회 기반 통합돌봄 지원 체계 마련, 환자 관리·돌봄 전문 수행기관 및 인력 확충 등 치매환자에 대한 종합적·체계적인 보호·지원과 관련 인프라 확충을 포함하는 내용으로 재정립할 필요가 있음.

이에 이 법 명을 “신경인지장애의 관리 등에 관한 법률”로 개정하고, “치매” 용어를 “신경인지장애”로 변경하며, 신경인지장애 환자에 대한 지역사회 기반 통합돌봄에 관한 사항 등을 반영함으로써, 질병에 대한 올바른 인식을 확산시키고 지원을 보다 효율적으로 개선하려는 것임.

다. 주요내용

- 가. 법률 제명을 「신경인지장애의 관리 등에 관한 법률」로 함(안 제명).
- 나. 국가와 지방자치단체는 신경인지장애의 발생을 예방하고, 신경인지장애에 대한 국민의 관심을 높이며, 신경인지장애환자가 최적의 치료를 받고 신경인지장애를 이유로 부당한 차별대우를 받지 않도록 노력하도록 함(안 제3조제1항).
- 다. 국가와 지방자치단체는 신경인지장애로 인하여 일어날 수 있는 안전사고와 실종 등에 대비하여 신경인지장애환자의 특성을 고려한 안전대책 등 필요한 조치를 강구하도록 함(안 제3조제5항).
- 라. 국가와 지방자치단체는 신경인지장애환자의 경제적 부담능력을 고려하여 진단 및 치료·돌봄에 드는 비용을 예산에서 지원할 수 있도록 함(안 제14조).
- 마. 국가와 지방자치단체는 신경인지장애환자의 지역사회 거주 및 치료를 위하여 필요한 시책을 강구하고, 신경인지장애환자에 대한 지역사회 돌봄 지원 등 지역사회 통합 지원을 위하여 노력하도록 함(안 제18조).

바. 국가와 지방자치단체는 신경인지장애관리 전문인력과 신경인지장애관리 업무에 종사하는 자를 양성·훈련하는 데에 노력하도록 함(안 제19조).

사. 국가와 지방자치단체는 신경인지장애환자에 대한 돌봄과 보호 활동을 하는 자원봉사자를 교육·관리할 수 있도록 함(안 제20조).

아. 보건복지부장관은 신경인지장애관리 지침 개발 및 보급 등 신경인지장애관리에 관한 업무를 수행하게 하기 위하여 중앙신경인지장애센터를 설치·운영하도록 함(안 제21조).

자. 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 신경인지장애환자에 대한 지역사회 통합 지원을 위하여 신경인지장애돌봄기관을 지정하고 신경인지장애환자와 신경인지장애 관련 기관 및 단체와의 연계 등의 업무를 수행하게 할 수 있도록 함(안 제25조).

Ⅱ. 검토 의견

1. 개정안의 주요내용

- 치매관리법 전부개정법률안(김윤덕의원 대표발의)은 “치매”용어를 “신경인지장애”로 변경하고, 치매환자에 대한 통합돌봄에 관한 사항을 반영하는 등 치매환자에 대한 지원을 보다 효율적으로 개선하기 위한 것임.
- 현행법 대비 주요 변화 내용에 대하여 보면, 기본적인 치매관리체계에서는 큰 변화는 없으며, “치매”를 “신경인지장애”로 변경하면서 법 제명을 “신경인지장애의 관리 등에 관한 법률”로 개정함(치매 관련 개별 조문에서도 신경인지장애로 변경).
- 이와 함께, 지역사회 기반 통합돌봄 시스템 구축을 위해 치매종합관리계획에 지역사회 중심의 신경인지장애 관리 및 신경인지장애환자 돌봄을 추가하고(안 제6조제2항제9호), 신경인지장애환자의 의료비 지원사업에 돌봄 비용도 추가하여 지원할 수 있도록 하며(안 제14조제1항),
- 그 외 신경인지장애돌봄기관을 지정하여 신경인지장애관리사업수행기관에 포함시키고 있음(안 제2조제4호, 제25조).

<현행 및 개정안 비교>

구 분	현 행	개 정 안
제명	<u>치매관리법</u>	<u>신경인지장애의 관리 등에 관한 법률</u>
‘신경인지장애 관리’ 정의	치매의 예방과 치매환자에 대한 보호·지원 및 치매에 관한 조사·연구 등	신경인지장애의 예방과 신경인지장애환자에 대한 보호·지원 및 신경인지장애에 관한 조사·연구· <u>교육 및 인프라 확충</u> 등
신경인지장애 관리사업 수행기관	중앙치매센터 광역치매센터 공립요양병원 치매안심병원 치매안심센터 치매관리사업을 수행하는 법인 또는 단체	중앙신경인지장애센터 광역신경인지장애센터 <u>신경인지장애상담전화센터</u> 신경인지장애안심센터 <u>신경인지장애돌봄기관</u> 신경인지장애안심병원 공립요양병원 신경인지장애관리사업을 수행하는 법인 또는 단체
국가 등의 의무	예방, 적절한 의료서비스 제공 환자 가족의 돌봄부담 완화 국민 이해를 위한 <u>교육·홍보</u> 등 시책 마련 의료인 등의 적극 협조 의무	예방, 국민 관심 제고, <u>최적의 치료</u> , <u>차별대우 방지</u> 적절한 의료서비스 및 <u>돌봄</u> 제공 환자 가족의 돌봄부담 완화 예방·관리 및 치료와 <u>부정적 인식 개선</u> 등을 위한 시책 마련 <u>안전대책</u> 강구 의료인 등의 적극 협조 의무
종합계획	② (포함사항)(생략)	② (추가) <u>경인지장애관리에 필요한 사회적 기반 조성, 지역사회중심의 신경인지장애 관리 및 신경인지장애환자 돌봄</u> (삭제) <u>치매관리 전달체계 구축을 위한 자원 조달·관리 방안</u> , 역학조사, 치매 인식개선 교육 및 홍보, 치매 관련 정보의 수집·분석 및 제공
연구사업	환자 관리에 관한 표준지침 의료 및 복지서비스	환자 관리에 관한 표준지침 의료 및 복지서비스 <u>의료 및 복지서비스의 정보통신기술 등 활용방안</u>
비용 지원 사업	치료 및 진단에 드는 비용을 예산에서 지원	진단 및 치료· <u>돌봄</u> 에 드는 비용을 예산에서 지원
경도인지장애 진단자 지원사업	치매로의 진행을 억제하고 삶의 질을 향상시키기 위한 서비스 개발·보급	(삭제)
사회참여 지원	(신설)	신경인지장애환자의 취업·자원봉사 등 사회참여를 촉진 노인일자리지원기관 등의 적극 협조 의무

구 분	현 행	개 정 안
지역사회 거주 치료 돌봄 등 통합지원	(신설)	신경인지장애환자의 지역사회 거주 및 치료를 위 해 필요한 시책 강구
전문인력의 양성·훈련	(신설)	신경인지장애관리 전문인력과 신경인지장애관리 업무 종사자 양성·훈련
자원봉사자의 교육·관리	(신설)	신경인지장애환자에 대한 돌봄과 보호를 위해 자 원봉사자를 교육·관리·지원
중앙신경인지 장애센터의 설치	① (수행업무)(생략)	① (추가) <u>신경인지장애상담전화센터의 업무 지 원, 신경인지장애환자와 그 가족, 자원봉사 자 등에 대한 지원체계 구축</u> (삭제) 역학조사, 치매 인식개선 교육 및 홍보, 치매 관련 정보의 수집·분석 및 제공
광역신경인지 장애센터의 설치	① (수행업무)(생략) ② 설치·운영을 전문인력과 시 설을 갖춘 「의료법」 제3조 제2항제3호의 병원급 의료 기관에 위탁 가능	① (추가) <u>신경인지장애관리사업계획 수립의 지원, 신경인지장애돌봄지원기관 관리 및 지원, 자 원봉사자 교육·관리 및 활동 지원</u> (삭제) 치매환자 및 가족에 대한 치매의 예방·교 육 및 홍보, 치매 인식개선 교육 및 홍보 ② 설치·운영을 전문인력과 시설을 갖춘 <u>대통령 령으로 정하는 법인·단체</u> 등에 위탁 가능
신경인지장애 안심센터의 설치	② (수행업무)(생략)	②(추가) <u>자원봉사자 관리 및 지원</u>
신경인지장애 돌봄기관 지정	(신설)	① 신경인지장애환자에 대한 지역사회 통합 지원 을 위하여 「노인복지법」 제31조에 따른 노인 복지시설 중 신경인지장애돌봄기관 지정 ② (수행업무) 신경인지장애안심센터 업무 안내, 환자와 관련 기관 및 단체 연계, 신경인지장 애환자 전용쉼터 운영 등

2. 주요 검토사항

가. 법 제명 변경 등

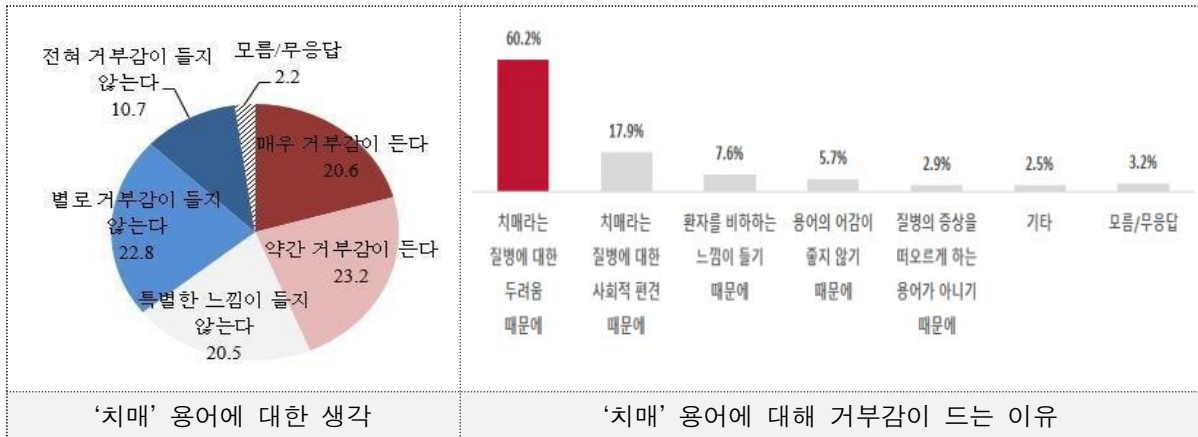
- 개정안에서는 ‘치매’ 용어를 ‘신경인지장애’로 변경하면서, 법 제명을 「치매관리법」에서 「신경인지장애의 관리 등에 관한 법률」로 변경하고, 아울러 개별 조문(항)에 규정된 치매도 신경인지장애로 변경하였음.
- 치매는 여러가지 원인에 의한 뇌손상에 의해 기억력을 위시한 여러 인지기능의 장애가 생겨 예전 수준의 일상생활을 유지할 수 없는 상태를 의미¹⁾하는 용어로, 「치매관리법」 제2조제1호에서는 치매를 ‘퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力)²⁾, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 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 뇌인지
저하증(2004년), 중국은 뇌퇴화증(2012년), 미국은 주요신경인지장
애(2013년)로 변경하여 사용하고 있음(참고자료).

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

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

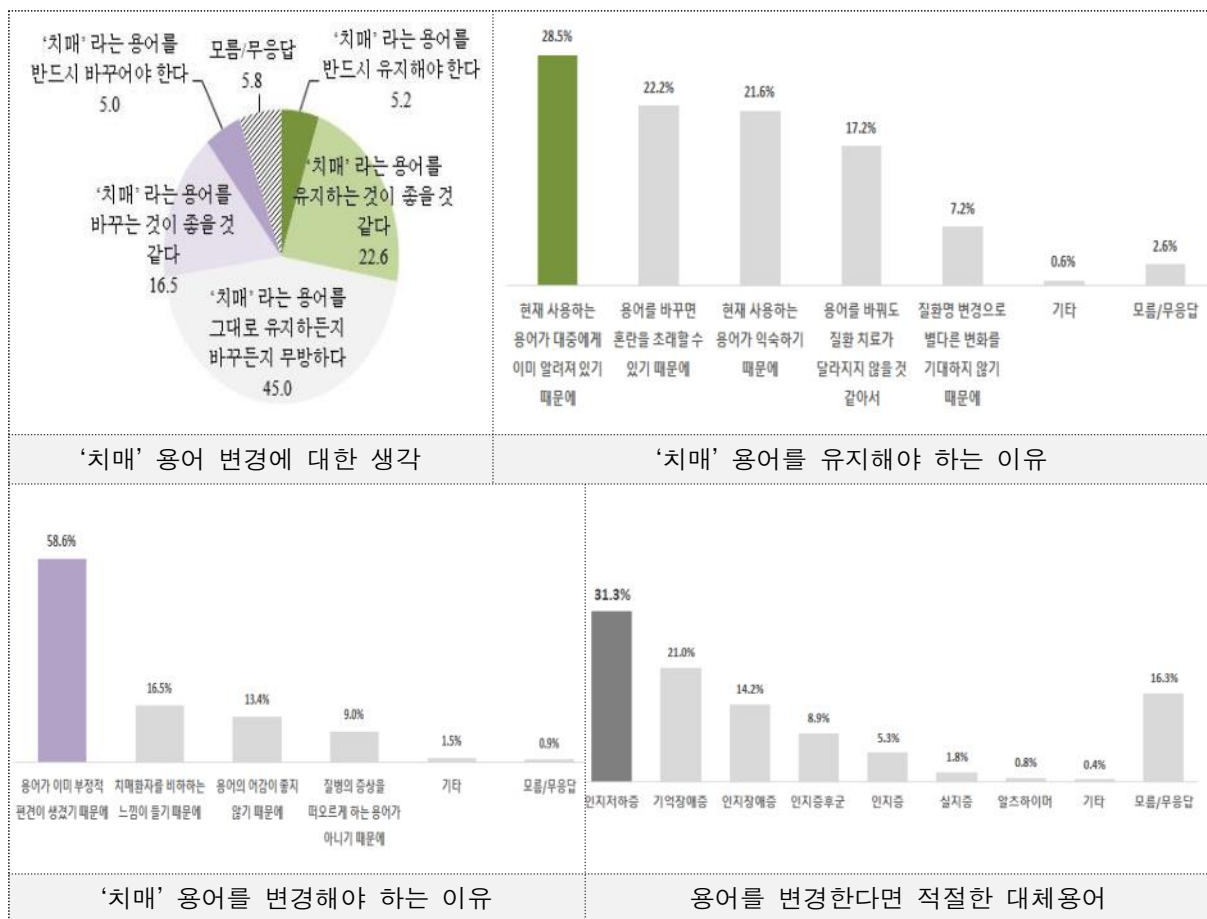
□ 한편, 명칭변경에 따른 원만한 현장 적응 등을 고려하여, 충분한 법 시
행 준비기간을 둘 필요도 있겠고(개정안 시행일: 공포 후 6개월), 아울
러 ‘신경인지장애’라는 명칭의 적절성 검토와 함께, 2011년 「치매관리
법」이 제정된 이후 10여년 동안 이미 대다수의 국민들에게 익숙한 ‘치
매’ 용어를 변경하는 것은 행정적·사회적 비용도 수반할 것으로 보이
는바, 명칭 변경이 초래할 여러 비용과 용어 변경이 치매에 대한 인식
개선에 실질적으로 미치는 영향에 대한 종합적인 점검도 필요한 사항
으로 보임.

※ 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.)

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

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

< 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
대한치매협회	◦ 인지저하증은 치매라는 용어보다 단어가 너무 길어지고, 저하라는 부정적 의미가 있어 치매명칭 변경의 취지가 퇴색될 우려
대한의사협회	◦ 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
대한간호협회	◦ 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
한국환자단체연합회	◦ 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
경기도안산시	◦ 치매는 장애인복지법상에 들어가지 않아 인지장애라는 용어보다 인지증이 적절
경기도의정부시	◦ 치매가 국민들이 사용하기에 단순해 보이나 인지장애로 개정하여도 문제가 없어 보임

나. ‘경도인지장애진단자 지원사업’ 및 ‘치매관리 전달체계’

반영 필요(안 2조 및 제6조, 제12조의4)

- 현행법 제2조는 ‘경도인지장애’와 ‘치매관리 전달체계’를 정의하고, 제6조는 치매관리종합계획에 치매관리사업 및 치매관리 전달체계 구축·운영을 위한 자원의 조달 및 관리 방안을 포함하도록 하고, 제12조의4는 경도인지장애진단자 지원사업의 근거를 규정하고 있으나, 개정안에는 이러한 내용이 미반영되어 있음.

현행	개정안
제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 2. (생략) 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. ~ 5. (생략) 6. “치매관리 전달체계”란 국가 또는 지방자치단체가 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원하기 위하여 구축하는 치매관리사업수행기관 간의 역할 수행 체계를 말한다.	제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다. 1. ~ 2. (생략) 3. (삭제) 4. ~ 5. (생략) 6. (삭제)

제6조(치매관리종합계획의 수립 등) ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. ~ 7. (생략) 8. 치매관리사업 및 치매관리 전달체계 구축·운영을 위한 자원의 조달 및 관리 방안 9. (생략)	제6조(치매관리종합계획의 수립 등) ② 종합계획에는 다음 각 호의 사항이 포함되어야 한다. 1. ~ 7. (생략) 8. (삭제) 9. (생략)
제12조의4(경도인지장애진단자 지원사업) ① 국가와 지방자치단체는 경도인지장애 진단을 받은 사람에 대하여 치매로의 진행을 억제하고 삶의 질을 향상시키기 위한 서비스를 개발·보급하여야 한다. ② 제1항에 따른 서비스의 개발·보급 및 지원 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.	제12조의4 (삭제)

□ “경도인지장애”⁵⁾는 치매를 가장 이른 시기에 발견할 수 있는 단계이며 치료 효과를 극대화시킬 수 있는 단계로, 중증상태로의 진행을 억제하거나 증상을 개선하여 환자와 가족의 고통과 부담을 경감시키고 치매로 인한 사회적 비용을 절감할 수 있다는 점을 고려

5) 조기검진에 따른 상태 분류 방식(진단명) (자료: 보건복지부)

조기검진 결과	질병분류코드
정상	-
경도인지장애	· F06.7_경도인지장애
치매	· F00_알츠하이머병에서의 치매 · F01_혈관성치매 · F02_달리분류된 기타 질환에서의 치매 · F03_상세불명의 치매 · G30_알츠하이머병 · G31_행동변이전두측두치매 * 치매상병자로 분류하는 주상병 코드임

하여, 최근 「치매관리법」 개정(2024. 1. 2.)으로 경도인지장애의 정의와 경도인지장애진단자 지원사업 근거가 신규로 규정되었는바, 이를 반영할 필요가 있겠음.

□ 아울러, 현행법상 제2조(정의)에 “치매관리 전달체계”도 미반영되어 있는데, 제6조(치매관리종합계획의 수립 등)에 “치매관리 전달체계의 구축·운영을 위한 자원의 조달 및 관리 방안”이 함께 포함되는 만큼, 미반영할 필요성은 적은 것으로 보임.

□ 참고로, 보건복지부 지침(「2025년 치매정책 사업안내」)에서는 “중앙정부와 광역 및 기초자치단체 간 치매 관련 계획을 조정·연계하고, 국가치매관리사업 수행의 효과적인 관리를 위하여 중앙-광역-치매안심센터로 이어지는 치매관리사업수행기관 간 인프라 및 전달체계 구축”을 규정하고 있으며, 2024년말 치매관리사업수행기관은 중앙치매센터 1개소, 광역치매센터 17개소, 치매안심센터 256개소, 치매안심병원 22개소 및 공립요양병원 75개소가 설치·운영되고 있음.

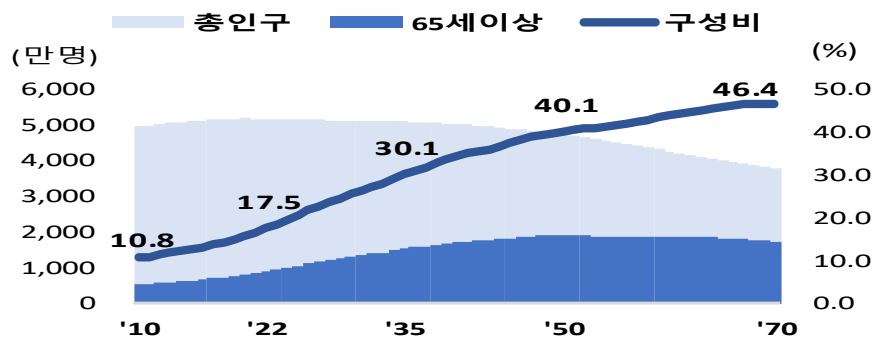
다. 신경인지장애환자의 돌봄 비용 지원 근거 마련(안 제14조)

- 현행 치매관리법(제12조제1항)에서는 치매환자에 대한 의료비 지원과 관련하여 치매 ‘치료’ 및 ‘진단’에 드는 비용만을 국가와 지방자치단체가 예산에서 지원할 수 있도록 하고 있으나, 개정안에서는 ‘돌봄’ 비용을 추가하여 규정하고 있음(안 제14조제1항).

현행	개정안
제12조(치매환자의 <u>의료비</u> 지원사업)① 국가와 지방자치단체는 치매환자의 경제적 부담능력을 고려하여 <u>치매 치료 및 진단</u> 에 드는 비용을 예산에서 지원할 수 있다. ② (생략)	제14조(신경인지장애환자의 <u>비용</u> 지원사업)① 국가와 지방자치단체는 신경인지장애환자의 경제적 부담능력을 고려하여 <u>진단 및 치료·돌봄</u> 에 드는 비용을 예산에서 지원할 수 있다. ② (생략)

- 우리사회는 고령화가 급속히 진행되어 2024년 12월, 고령인구가 전체인구의 20%인 초고령사회에 진입하였음.

< 고령인구(65세 이상) 및 구성비 >



* 자료: 통계청, 「장래인구추계: 2020~2070년」

□ 「2023년 치매역학조사 및 실태조사」에 따르면 2025년 기준 65세 이상 추정치매환자는 약 97만명(유병률 10.3%)으로 가파른 증가세를 보이고 있으며, 2030년에는 121만명, 2040년에는 180만명, 2050년에는 226만명 수준에 이를 것으로 예측되고 있음.

<치매 환자 미래 예측 추이>

(단위: 명)

구분	2025	2030	2040	2050
추정치매환자	970,759	1,212,315	1,795,287	2,258,915

* 자료: 「2023년 치매역학조사 및 실태조사 결과 발표 보도자료」(보건복지부)

□ 급속한 고령화와 함께, 간병비는 건강보험이 적용되지 않아 온전히 개인이 지불하게 되는 등 돌봄과 관련된 환자 가족의 경제적 부담 또한 증가되고 있는 바, 관련하여 간병비를 포함한 돌봄비의 비중은 지역사회 거주 치매환자 1인당 연간 관리 비용 1,734만원 중 67% 수준인 1,162만원에 이를 정도로 높은 수준임.

<2023년 지역사회 거주 치매 환자 1인당 연간 관리 비용(1,734만원) 내역>

(단위: 만원, %)

보건의료비	돌봄비	간접비	계
438 (25.2%)	1,162 (67%)	134 (7.6%)	1,734

* 자료: 「2023년 치매역학조사 및 실태조사 결과 발표 보도자료」(보건복지부)

- 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

□ 환자 가족의 경제적 부담 완화와 함께, 우리 사회의 급속한 고령화로 치매환자도 급격히 증가할 수 밖에 없는 구조 속에서 치매환자는 우리 사회가 관리를 할 수 밖에 없는 상황이므로 치매 돌봄을 국가의 비용 부담적 관점으로만 접근하기 보다는 돌봄에 대한 관점을 전환함으로써 돌봄 산업 확대 등 새로운 기회로 적극 활용할 필요성을 감안할 때, 이 개정안은 의미가 있다고 판단됨.

□ 한편, 개정안에 따라 신경인지장애환자의 돌봄에 소요되는 비용을 지원할 경우 상당한 규모의 추가 재정소요가 발생할 것으로 예상되나, 돌봄의 범위가 구체적이지 않아 현 시점에서 확대될 사업의 내용의 범위를 알 수 없는 한계는 있음⁶⁾. 향후 심사과정에서는 돌봄 비용 지원에 대한 공감대 확대와 함께, 돌봄의 범위를 좀 더 구체화하는 데에도 많은 논의가 있어야 하겠음.

6) 현시점에서는 국가와 지방자치단체가 개정안에 따라 추가로 실시하거나 신규로 추진할 사업의 내용을 합리적으로 추정하기 어려움(「국회예산정책처 비용추계 지침부사유서, 의안번호 2209599).

라. 신경인지장애환자의 사회참여 지원(안 제17조)

- 개정안에서는 국가와 지자체는 신경인지장애환자의 취업·자원봉사 등 사회참여를 촉진하기 위해 노력하도록 하면서(안 제17조제1항), 노인일자리지원기관 등도 이에 적극 협조하도록 함(안 제17조제2항)

현 행	개 정 안
<신 설>	제17조(사회참여 지원) ① 국가와 지방자치단체는 신경인지장애환자의 취업·자원봉사 등 사회참여를 촉진하기 위하여 노력하여야 한다. ② 「노인 일자리 및 사회활동 지원에 관한 법률」 제9조제1항제2호에 따른 노인일자리지원기관 및 같은 법 제9조제1항제3호에 따른 노인취업알선기관은 제1항에 따른 신경인지장애환자의 사회참여를 위해 적극 협조하여야 한다.

- 이 규정은 인지 저하를 겪고 있는 신경인지장애환자도 지역사회에서 취업이나 자원봉사 등을 통해 지역사회에서 함께 어울리면서 생활할 수 있는 사회적 공간을 확대하자는 의미로 이해되고 있음.
- 우리 사회는 급속히 고령화가 진행되고 있으며, 신경인지장애환자도 더욱 증가할 것으로 예상되는 상황에서 이러한 노력은 우리 사회가 지속적으로 관심을 가져야 영역이라 할 것이지만, 신경인지장애 환자의 취업 등 사회활동 참여 촉진과 관련하여서는 현실적으로 사업현장에서는 부담으로 작용할 여지도 있으므로, 정부는 적극적인 재정지원 및 홍보 조치 등을 통해 이러한 부담을 완화할 수 있는 노력도 병행해야 할 것으로 봄.

마. 신경인지장애돌봄기관 지정(안 제25조)

- 개정안에서는 시·도지사 등은 환자에 대한 지역사회 통합 지원을 위해 신경인지장애돌봄기관을 지정하여, 신경인지장애안심센터 업무 안내, 신경인지장애환자 전용쉼터 운영 등의 업무를 부여하고 있음(안 제25조).

현행	개정안
<신설>	제25조(신경인지장애돌봄기관의 지정) ① 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 신경인지장애환자에 대한 지역사회 통합 지원을 위하여 「노인복지법」 제31조에 따른 노인복지시설 중 대통령령으로 정하는 시설을 신경인지장애돌봄기관으로 지정하고 다음 각 호의 업무를 수행하게 할 수 있다. 다만, 「노인복지법」 제38조에 따른 재가노인복지시설은 신경인지장애돌봄기관으로 본다. 1. 관할지역 내 거주하는 60세 이상의 사람을 대상으로 신경인지장애안심센터의 업무 안내 2. 신경인지장애환자와 신경인지장애 관련 기관 및 단체의 연계 3. 신경인지장애환자 전용쉼터 운영 4. (생략) ② ~ ③ (생략)

- 개정안의 내용은 국가 및 지자체의 돌봄 기능을 강화하고 관련 업무를 체계적으로 수행하기 위한 조치로 이해되고 있음.

□ 한편, 개정안의 신경인지장애돌봄기관의 업무(안 제25조)를 보면, 신경인지장애안심센터(안 제24조)의 업무에 포함되는 것으로 해석되거나 전용쉼터 운영의 경우 중복적인 측면도 있는 바, 신경인지장애돌봄기관을 존치하고자 하는 경우 보다 차별적이고 의미있는 업무가 반영되도록 할 필요가 있음.

<개정안의 신경인지장애돌봄기관과 안심센터 업무 비교>

신경인지장애돌봄기관(안 제25조)	안심센터(안 제24조)
- 신경인지장애안심센터 업무 안내 - 환자와 관련 기관 및 단체 연계 - 전용쉼터 운영 - 그 밖에 지자체장이 필요 인정 업무	- 신경인지장애 관련 상담 및 조기 검진 - 환자 등록·관리 - 신경인지장애등록통계사업의 지원 - 신경인지장애의 예방·교육 및 홍보 - 환자 위한 단기 쉼터 운영 - 환자 및 가족 상담·교육 등 지원 - 봉사자 관리 및 지원 등

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 '주요신경인지장애(major vascular neurocognitive disorders)'로 변경