



제433회국회(임시회)
제1차보건복지위원회

치매관리법 일부개정법률안

검 토 보 고

《 농촌지역 치매관리에 관한 지원 》

■ 김선교의원 대표발의(의안번호 제13721호)

2026. 3.

보 건 복 지 위 원 회

전문위원 박동찬

목 차

I . 개요	1
II . 검토 의견	2

I. 개요

1. 제안경위

가. 제 안 자 : 김선교의원 등 10인

나. 제 안 일 : 2025. 10. 27.

다. 회 부 일 : 2025. 10. 28.

나. 제안이유 및 주요내용

우리나라는 2024년 말 전체 인구 대비 고령자 비율이 20%를 넘어서는 초고령사회에 진입하였으며, 고령화 심화에 따라 2023년 기준 65세 이상 치매환자 수가 약 124만 명에 달하는 등 국가의 효과적인 치매관리가 중요한 과제가 되고 있음.

그러나 농촌지역은 보건소와 치매안심센터 등의 치매관리를 위한 인프라가 부족하고 접근성이 떨어지고 있으며, 전문 의료기관 수의 부족으로 인하여 치매 진단을 위하여는 장거리 이동이 불가피하므로 치매관리에 있어 도시와의 격차가 심각한 실정임.

이에 국가와 지방자치단체가 농촌지역의 특수성을 고려하여 주민들의 치매관리사업에 대한 접근성을 보장하고 치매관리에 관한 도시와의 격차를 해소할 수 있는 시책을 수립 및 시행하도록 함으로써 농촌지역의 치매관리 체계를 강화하려는 것임(안 제12조의5 신설).

II. 검토 의견

- 개정안은 국가와 지방자치단체가 농촌지역의 특수성을 고려하여 주민들의 치매관리사업에 대한 접근성을 보장하고, 도시지역과의 치매관리 격차를 해소할 수 있는 시책을 수립·시행하도록 하며, 격차 해소에 관한 목표 및 단계별 성과지표 설정 및 이행상황의 정기적 점검을 하도록 하려는 것임(안 제12조의5 신설).

현 행	개 정 안
<신 설>	제12조의5(농촌지역 치매관리에 관한 지원) ① 국가와 지방자치단체는 농촌지역의 특수성을 고려하여 농촌지역 주민들의 치매관리사업에 대한 접근성을 보장하고 농촌지역과 도시지역 간에 치매관리 격차를 해소하기 위한 시책을 수립·시행하여야 한다. ② 국가와 지방자치단체는 제1항에 따른 시책을 효과적으로 수립·시행하기 위하여 농촌지역과 도시지역 간에 치매관리 격차 해소에 관한 목표 및 단계별 성과지표를 설정하고, 그 이행상황을 정기적으로 점검하여야 한다. ③ 그 밖에 농촌지역 치매관리를 위한 시책의 수립·시행에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 우리나라는 2024년 말 전체 인구 대비 65세 이상의 고령자 비율이 20%를 넘어서는 초고령사회에 진입하였으며, 2025년 기준 65세 이상 고령자 중 추정치매환자 수도 약 97만명에 달하고 있어 국가의 효과적인 치매 관리가 중요한 과제가 되고 있음.

< 치매 환자 추이(2019~2070) >

(단위: 명, %)

구분	2023	2024	2025	2030	2050	2070
65세 이상	9,462,270	9,955,476	10,585,254	13,056,326	19,681,892	17,677,335
추정치매환자	867,803	910,898	970,759	1,212,315	2,258,915	2,238,013
유병률(%)	9.2	9.1	9.2	9.3	11.5	12.7

* 자료: 「대한민국 치매현황 2024」

□ 참고로, 2025년 11월말 기준, 치매안심센터, 치매안심병원, 공립요양병원, 치매전담형 장기요양기관 등 치매관리 기관은 1,882개소가 운영되고 있음.

< 치매 관리 기관 현황(2025) >

(기준: 2025. 11. 30. / 단위: 개소)

구분	치매안심센터	치매안심센터 분소	치매안심병원	공립요양병원	치매전담형 장기요양기관*	계
계	256	279	25	76	1246	1,882
대도시(구)	72	73	7	13	364	529
시	32	14	3	5	136	190
농촌(군)	152	192	15	58	746	1,163

* 치매전담형 장기요양기관(노인요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 노인요양공동생활가정, 주야간보호 내 치매전담실)은 2025년 10월 31일 기준

* 자료: 보건복지부

□ 한편, 농촌지역은 치매안심센터 등 치매관리를 위한 인프라가 부족하고 접근성이 떨어지고 있으며, 전문 의료기관 수의 부족으로 인하여 치매 진단을 위하여는 장거리 이동이 불가피하는 등 치매 관리에 있어 도시와의 격차가 크다고 할 수 있음.

□ 따라서 국가와 지방자치단체가 농촌지역의 특수성을 고려하여 주민들의 치매관리사업에 대한 접근성을 보장하고 치매관리에 관한 도시와의 격차를 해소할 수 있는 시책을 수립·시행하도록 하려는 개정안의 취지는 적절한 측면이 있는 것으로 판단됨.

< 치매안심센터 1개소당 지역 면적 현황(2025) >

(단위: km²)

구 분	대도시(구)	시	농촌(군)	전국
기관 1개소당 지역 면적	43.0	334.1	566.1	331.5

* 자료: 「초고령사회 농촌의 치매관리 실태와 개선과제」(한국농촌경제연구원, 2025. 7. 23.)

< 2025년도 치매안심센터 인력기준¹⁾ 충족 현황 >

(기준 : 2025. 8. 31. / 단위 : 개소, %)

구 분	총 계	충 족 (%)
계	256	94 (36.7%)
도시	103	47 (45.6%)
도농복합	66	29 (43.9%)
농촌	87	18 (20.7%)

* 자료 : 보건복지부

□ 이에 대하여는 다음과 같은 사항에 대한 검토가 필요할 것으로 보임.
현행법 제6조에서는 치매 예방·관리를 위한 기본시책, 치매에 관한 홍보·교육 등 9가지 항목을 포함한 ‘치매관리종합계획’을 보건복지부장관으로 하여금 수립하도록 하고 있음.

1) 「치매관리법 시행규칙」 제8조(치매안심센터의 시설·인력 기준) [별표 2의3]

2. 인력 기준

간호사, 1급 사회복지사, 작업치료사, 임상심리사를 각각 1명 이상 둘 것. 다만 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 그렇지 않다

- 아울러, 관계 중앙행정기관의 장 및 각 지방자치단체의 장은 종합계획에 따라 매년 시행계획을 수립하여야 하며, 관계 중앙행정기관 및 시·도에서 수립한 시행계획은 보건복지부장관이, 시·군·구에서 수립한 시행계획은 시·도에서 각각 평가하도록 규정하고 있음.

< 「치매관리법」 상 치매관리종합계획의 수립·시행 >

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.~ 9. (생략)

③ 보건복지부장관은 확정된 종합계획을 관계 중앙행정기관의 장, 특별시장·광역시장·도지사·특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다) 및 시장·군수·구청장(자치구의 구청장을 말한다. 이하 같다)에게 통보하여야 한다.

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 제4항에 따라 시행계획을 시행한 때에는 관계 중앙행정기관의 장 또는 시·도지사가 수립한 시행계획의 시행결과는 보건복지부장관이, 시장·군수·구청장이 수립한 시행계획의 시행결과는 시·도지사가 각각 평가하여야 한다.

⑥ 보건복지부장관, 관계 중앙행정기관의 장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장은 종합계획 또는 시행계획을 수립·시행하기 위하여 필요한 경우에는 관계 기관·단체·시설 등에 자료제공 및 업무협조를 요청할 수 있다. 이 경우 협조 요청을 받은 관계 기관 등은 특별한 사유가 없는 한 이에 따라야 한다.

⑦ 종합계획의 수립과 시행계획의 수립·시행 및 평가에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

- ‘치매관리종합계획’은 치매예방, 치매환자에 대한 보호와 지원 등에 대하여 국가가 수립하는 설계도면이라는 점에서 ‘치매관리종합계획’에 농촌을 포함하여 ‘의료취약지의 치매관리에 관한 지원’을 추가하는 방안도 고려해 볼 수 있음.

< 「공공보건의료에 관한 법률」 상 의료취약지 관련 규정 >

제12조(의료취약지의 지정·고시) ① 보건복지부장관은 주기적으로 국민의 의료 이용 실태 및 의료 자원의 분포 등에 관한 다음 각 호의 사항을 평가·분석하여야 한다.

1. 인구 수, 성별·연령별 인구 분포, 소득 등에 따른 지역 내 국민의 의료 이용 실태에 관한 사항
2. 의료인력·의료기관의 수 등 지역 내 의료공급에 관한 사항
3. 지역적 특성 등을 고려한 의료기관 접근성에 관한 사항
4. 그 밖에 의료 이용 실태 및 의료자원 공급에 관한 사항으로서 보건복지부장관이 정하는 사항

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 평가·분석 결과 의료서비스의 공급이 현저하게 부족한 지역을 의료취약지로 지정·고시할 수 있다.

③ 제2항에 따라 의료취약지를 지정할 때에는 부족한 의료서비스의 대상 및 종류에 따라 구분하여 지정할 수 있다.

④ 보건복지부장관은 제2항에 따라 지정·고시된 의료취약지(이하 “의료취약지”라 한다)에 대하여 보건 의료 공급이 원활하게 이루어질 수 있도록 다음 각 호의 지원을 할 수 있다.

1. 보건의료 인력의 공급에 대한 지원
2. 「의료법」 제3조에 따른 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다)의 설립 및 운영을 위한 비용의 보조 등

⑤ 제2항 및 제3항에 따른 의료취약지 지정의 기준, 방법, 절차 및 기간 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

□ 참고로 2008년부터 치매관리종합계획이 수립·시행되었고, 제5차 치매관리종합계획(2026~2030)에는 경도인지장애 조기진단 강화 및 치매위험인자 관리, 치매 걱정 없는 인프라 확충과 서비스 다양화, 치매여도 안전한 치매친화적 환경 조성, AI 등 치매 연구 및 디지털 기술 활용 지원, 지역별 특성을 반영한 치매관리체계 확산 등의 대책이 포함되어 있음.

□ 개정안과 관련하여, 보건복지부는 농촌과 도시 간 격차 해소를 위해 지원 필요성은 공감하지만, 「치매관리법」 제6조(치매관리종합계획의 수립 등)에 따른 종합계획 및 시행계획을 바탕으로 실현 가능하므로 신중한 검토가 필요하다는 입장임. 농림축산식품부에서는

고령화율이 높으나 의료인프라가 부족한 농촌지역 치매 관리에 대한 추가 지원이 필요하므로 개정안의 취지에 동의한다는 입장임.

□ 한편, 경상남도 등 지자체에서는 이미 매년 지역 특성과 여건에 맞는 치매관리시책을 추진 중으로 농촌지역의 치매관리시책 수립을 의무화할 경우 기존 계획과 중복될 우려가 있다는 입장이며 국립중앙의료원은 이미 법적 근거가 충분히 마련되어 있어 개정 실익이 없다는 입장임.

< 개정안에 대한 관련부처·기관 등 입장 >

보건 복지부	◦ 농촌과 도시 간 격차 해소를 위해 지원 필요성에 공감하지만, 치매관리법 제6조(치매관리종합계획의 수립 등)에 따른 종합계획 및 시행계획을 바탕으로 실현 가능하므로 신중한 검토가 필요함. - 제4차 종합계획에서 찾아가는 치매선별검사, 산림치유프로그램 연계 등 농촌여건 고려 과제를 포함하였으며 제5차 종합계획도 동일하게 준비하고 있음. - 제4차 종합계획 과제를 토대로 시·도 및 시·군·구는 지역 인프라 등 지역여건을 고려하여 치매관리시행계획을 수립하고 있음 ◦ 또한, 타 법에 따른 국민건강증진종합계획에 따라 농촌과 도시 간 지역 격차 해소를 위한 과제를 포함하여 성과지표도 관리하고 있음
농림축산 식품부	◦ 농촌지역은 고령화율이 도시 대비 높으나 의료인프라가 부족하여 치매 관리에 대한 추가 지원이 필요해 개정안 취지에 동의
경상남도	◦ 지방자치단체는 현행 제6조에 따라 매년 지역 특성과 여건에 맞는 치매관리시책을 추진 중으로 농촌지역의 치매관리시책 수립을 의무화할 경우 기존 계획과 중복될 우려 - 농촌 지역의 치매 인프라 부족 문제는 법적 근거 및 시책의 부재 문제가 아니라 예산과 인력 지원의 부족에서 비롯된 문제로, 새로운 시책 수립보다 실질적 지원 확대가 필요 - 농촌형 시책을 의무화할 경우 제한된 전문인력과 예산에서 실제 사업 추진보다 행정 문서화 업무 등 행정 비효율이 발생
국립중앙 의료원	◦ 현행 제6조(치매관리종합계획의 수립 등)에 따라 이미 농촌 등 지역 특수성을 반영한 시책을 수립·시행할 법적 근거가 충분히 마련되어 있음

문 의 처
02)6788-5499