

“치매가 있어도 일상을 누릴 권리가 보장되는 사회”를 위해 국가가 동행하겠습니다

- 복지부 제5차 종합계획 발표, 5대 추진전략 10대 주요과제 73개 세부과제 추진 -
- 치매안심재산관리지원서비스 도입하고 치매공공후견 지원인원 확대 -
- 치매관리주치의를 전국 확대하고 치매환자 보호자용 노인일자리 제공 -
- 치매장기요양수급자의 주야간보호 월 이용한도를 상향하고 치매환자쉼터 중복 허용 -

< 중점 추진과제 >

- “치매가 있어도 일상을 누릴 권리가 보장되는 사회”를 비전으로 하여 5대 추진전략, 10대 주요 과제, 73개 세부과제를 추진한다
- 1 치매안심재산관리지원서비스 시범사업을 2026년 도입하고(2028년 본사업 시행) 치매공공후견사업도 활성화한다.
 - 본인 또는 후견인의 의사에 따라 신탁계약을 체결하고 이에 근거해 국민연금공단에 재산을 위탁하고 재산관리를 지원하는 ‘치매안심재산관리지원서비스’를 추진한다.
 - 치매환자의 신상 보호와 일생생활 유지를 위한 필수 사무를 대리하는 치매공공후견사업 지원인원도 2030년까지 1,900명까지 확대한다.(現 300명)
- 2 치매관리주치의 시범사업을 2028년 전국 확대하고 치매환자 보호자 전용 노인일 자리를 2027년부터 제공한다.
- 3 장기요양 치매 수급자의 주야간보호시설 월 이용한도를 상향하고, 치매안심센터의 치매환자쉼터 간 중복 이용을 허용한다.
- 4 기존 치매안심센터의 일률적인 지원·평가체계를 지역별 특성을 반영한 유형별 지원체계로 개편한다.(2028년~)
- 5 경도인지장애진단 단계부터 적극적인 예방이 가능하도록 관리를 체계화한다.
 - 치매안심센터용 자체 진단검사 도구를 개발하여 경도인지장애 변별력을 제고하고 자기관리매뉴얼 보급 등 경도인지장애 지원체계를 강화한다.
- 6 치매 의심 운전자 등이 객관적으로 운전능력을 평가받을 수 있도록 운전능력진단시스템을 2026년 시범운영하고, 조건부 운전면허 도입에 활용한다.^{경찰청}

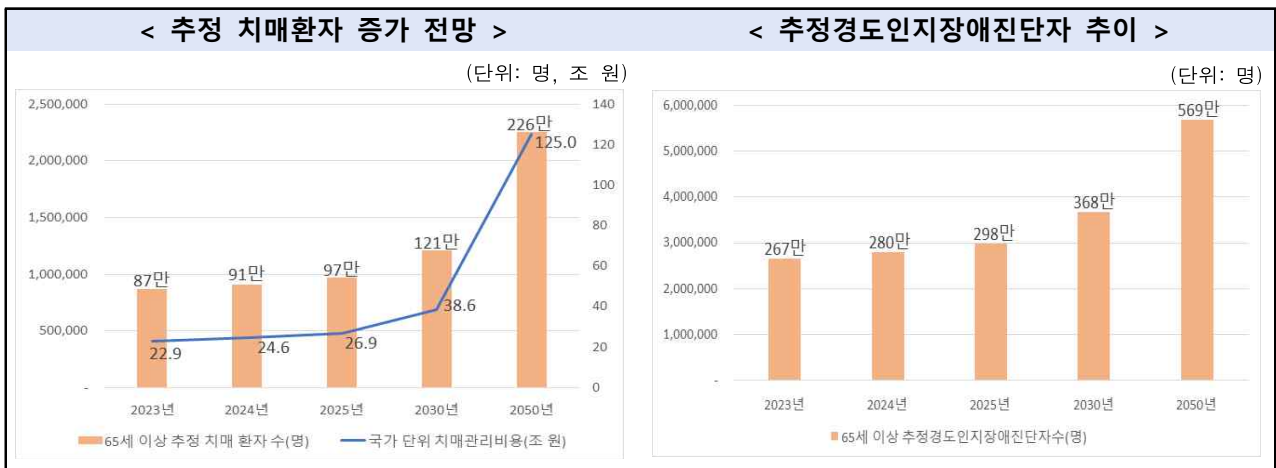
보건복지부(장관 정은경, 이하 복지부)는 2월 12일 국가치매관리위원회 (위원장: 이스란 제1차관) 심의를 거쳐 「제5차 치매관리종합계획 (2026~2030)」을 확정·발표했다.

최근 발표(2025년 3월)한 치매역학실태조사 결과에 따르면 65세 이상 치매환자 및 치매 전 단계인 경도인지장애진단자는 증가 추세다.

* 추정치매환자 수 : 97만 명(25년) → 121만 명(30년) → 226만 명(50년)

** 추정경도인지장애 진단자 수: 298만 명(25년) → 368만 명(30년) → 569만 명(50년)

※ '23년 치매역학실태조사



노년층의 지역사회 거주 욕구 증가, 치매환자의 높은 1인 가구 비율 및 우울수준 등으로 치매 고령층의 특성에 맞는 맞춤형 돌봄 필요성도 증가하는 상황이다.

치매는 질환 특성상 장시간 돌봄을 요구해 보호자의 돌봄 소진과 근로 단절 발생을 야기하고 있다.

그간 정부는 4차례 치매관리종합계획을 발표한 바 있으며 ①치매안심센터 전국 설치, ②장기요양 치매등급(5등급·인지지원등급) 신설, ③중증치매 산정 특례제도* 등을 토대로 치매인프라를 확충하고 치매환자와 가족의 부담을 완화해 나가고 있다.

*중증치매 환자 진료 시 외래(30~60%), 입원(20%) 본인부담률을 10%로 하향

이번 제5차 종합계획에서는 초고령사회 진입 등 정책환경 변화와 고령층의 다양한 욕구 변화에 대응해, 양적 확충을 넘어 수요에 기반한 맞춤형 서비스 고도화와 치매안심 기본사회 구현이라는 질적 도약을 목표로 한다.

이번 대책은 5대 전략, 10대 주요과제, 73개 세부 추진과제로 구성되어 있으며 보호자, 종사자, 의료계 등 다양한 이해관계자의 의견 수렴과 관계부처 협의를 거쳤으며, 현장의 의견을 바탕으로 5차 계획을 내실 있게 수립하였다.

< 제5차 치매관리종합계획 추진방향 체계 >

비전	치매가 있어도 일상을 누릴 권리가 보장되는 사회
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 예방부터 돌봄까지 쏠 단계에서 • 환자가 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있게 • 지역 현장에 맞는 기반이 형성되도록 <p style="text-align: right;">국가가 동행하겠습니다.</p>
대표 지표	<ul style="list-style-type: none"> • (총괄) 지역사회 치매관리율 (25) 76.4% → (30) 84.4% • 치매안심센터 치매환자 등록률, 경도인지장애진단자 등록률 치매환자 및 보호자 이용률 등 가중치 합
주요 과제	① “일상에서 건강을 지킬 수 있도록” 조기에방·치료체계 강화
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 경도인지장애 조기진단 강화 및 치매위험인자 관리 2. 전문치료체계 구축과 치매복합질환 대응
	② “가족이 지치지 않도록” 돌봄과 맞춤 지원 내실화
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매 걱정 없는 인프라 확충과 서비스 다양화 2. 보호자의 돌봄소진 예방 및 종사자 BPSD 등 치매역량 강화
	③ “지역사회가 함께하는” 치매 친화적 환경과 권리 보장
<ol style="list-style-type: none"> 1. 치매여도 안전한 치매친화적 환경 조성 2. 자기결정권 및 자산관리 등 치매환자 권리 보장 	
④ “미래를 대비하는” 연구 지원 확대	
<ol style="list-style-type: none"> 1. AI 등 치매 연구 및 디지털 기술 활용 지원 2. 데이터 기반 치매정책 평가 	
⑤ “모두가 협력하는” 정책 기반 고도화	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 지역별 특성을 반영한 치매관리체계 고도화 2. 촘촘한 치매자원 연결망 형성 	

1 “일상에서 건강을 지킬 수 있도록” 조기에방·치료체계 강화

1 경도인지장애진단자 조기진단 강화 및 치매위험인자 관리

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 의료기관용 진단도구* 사용 <ul style="list-style-type: none"> * CERAD-K, SNSB 등 ** 진단 시 1~2시간 소요 등 경도인지장애 변별력 저하 ■ 경도인지장애진단자 대상 서비스 부족 <ul style="list-style-type: none"> * 치매안심센터 인지강화교실 주 1회 운영 	⇒
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매안심센터용 진단도구* 개발(27) <ul style="list-style-type: none"> * 자체진단도구(CIST-In Depth, 가칭)를 통한 경도인지장애진단자 변별력 제고 ■ 경도인지장애진단자 대상 서비스 확충 <ul style="list-style-type: none"> * 치매안심센터 인지강화교실 주 3회 확대 ** 경도인지장애진단자 자가관리매뉴얼 개발(27) 및 보급(28)

치매 조기 발견을 위해 치매검진체계를 개편한다. 치매안심센터의 선별 검사만으로는 경도인지장애를 변별력하는 데 한계가 있었다. 또한, 정밀평가를 위해 고비용의 병원용 종합신경심리검사(CERAD-K 등)에 의존해야만 했다.

이에 경도인지장애에 대한 변별력을 높이고 검사시간을 단축한 치매안심센터용 진단검사 도구를 2026년부터 2년간 개발하여 2028년에 적용한다.

<현행 치매안심센터 치매검진 절차>

선별검사	진단검사	감별검사
<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상: 치매 진단을 받지 않은 전국민 대상으로 무료 검진 ■ 방식: 한국형 치매선별검사도구(CIST) 사용 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상: 선별검사상 인지저하로 판단되거나 의심증상이 뚜렷한 경우 ■ 방식: 무료검진(치매안심센터), 상한 15만원 지원(협약병원 의뢰) * CERAD-K, SNSB 등 의료기관 진단 검사도구 사용
	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ■ 대상: 진단검사 결과 치매로 판단될 경우 ■ 방식: CT 등 치매 원인 감별을 위한 협약병원 의뢰 * 지원금: 상한 8만원(종합병원급), 15만원(상급병원) 실비 지원

정밀검사가 필요한 경우 치매안심센터 감별검사 본인부담금 지원상한을 상향 검토하여 환자의 비용 부담을 완화한다. 아울러 노인맞춤돌봄서비스, 노인일자리, 의료·요양 통합돌봄 등 타 복지사업 대상자가 자동으로 치매검진을 받을 수 있도록 사업 간 연계를 2026년부터 강화한다.

치매로 진행될 위험이 높은 경도인지장애 단계부터 집중적인 인지 건강 관리를 지원한다. 경도인지장애진단자가 치매위험요인을 스스로 점검하여 관리할 수 있도록 자가관리매뉴얼을 2028년에 보급할 예정이다.

치매안심센터 인지강화교실 운영을 주 1회에서 주 3회로 대폭 확대하고, 문화로 치유사업^{문체부}, 건강100세운동교실 등 경도인지장애진단자도 이용할 수 있는 지역사회 사업을 지원하여 선제적 예방체계를 제고한다.

- ▶ (문화로 치유) 치매안심센터-예술치유단체 간 협력을 통해 경도인지장애 특성을 고려한 문화예술 치유 프로그램 지원
- ▶ (건강100세운동교실) 경로당, 복지관 등 지역사회에서 주 2~3회 운동 강습 제공

② 전문치료체계 구축과 치매복합질환 대응

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매관리주치의 시범사업 도입 * (‘24) 도입 (‘25) 42개 시군구 ■ 치매안심병원 운영(現 25개소) ■ 표준임상진료 지침 * 원인별, 중증도별 진료 제한 	⇒
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매관리주치의 시범사업 전국 확대(‘28) ■ 치매안심병원 확충(‘30, 50개소) ■ 원인별·중증도별 맞춤임상진료 지침 개발

지역사회 내 의원을 중심으로 지속적 관리가 이루어질 수 있도록 치매 관리주치의 시범사업을 확대하고, 재택의료센터의 기능을 내실화한다.

- ▶ (치매관리주치의) 지역사회에서 치매환자의 치매 증상과 전반적인 건강 문제를 통합적으로 치료·관리를 제공하는 의사(2024년 7월 시범사업 도입)
- ▶ (재택의료센터) 거동 불편 수급자의 지역사회 계속 거주 지원을 위해 의사·간호사·사회복지사가 함께 방문진료 및 간호 등 서비스를 제공

더 많은 치매환자가 살던 곳에서 전문적인 치매 치료관리를 받을 수 있도록 치매관리주치의 시범사업 대상 지역을 단계적으로 확대해 2028년에는 전국으로 시행할 예정이다. 아울러 2026년에는 치매관리주치의 시스템을 구축하여 치매 환자에게 필요한 지역사회 서비스 연계를 한층 강화한다.

* (시범사업 현황, ‘25.11) 42개 시군구, 253개 의료기관, 의사 320명

재택의료센터 의료진 대상 치매 교육과정을 2026년에 확충하고 복지서비스가 필요하다고 판단될 경우 치매안심센터로 연계되도록 개선한다. 의료진이 심화 치매교육을 희망하면 중앙치매센터 주관 치매전문교육을 안내한다. (교육을 이수한 의사는 치매관리주치의 시범사업에 신청*할 수 있다.)

* 해당 지역이 치매관리주치의 시범사업 대상 지역일 경우에 한함

또한, BPSD*를 수반하는 치매환자를 전문적으로 치료하는 치매안심병원을 확충(現 25개소)하고, 치매의 다양한 원인과 환자별 중증도가 상이한 점을 고려하여 맞춤형 진료가 가능하도록 2028년까지 주요 원인별(알츠하이머 등)·중증도별(경증, 중증 등) 진료지침 개발 및 의료기관에 확산·적용한다.

* BPSD(행동심리증상, Behavioral Psychological Symptoms of Dementia): 공격성, 망상, 배회 등 치매로 인해 부수적으로 나타나는 다양한 행동정신증상을 통칭

② “가족이 지치지 않도록” 돌봄과 맞춤 지원 내실화

① 치매 걱정 없는 인프라 확충과 서비스 다양화

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 장기요양 인지지원등급자 주야간 보호 이용한도 부족 * 현행 주야간보호시설 이용 최대 12일 ■ 인지지원등급자 주야간보호시설 및 치매환자쉼터 중복이용 제한 	⇒
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장기요양 인지지원등급자 주야간 보호 이용한도 확대 * 장기요양위원회 논의를 거쳐 확대 추진 ■ 주야간보호기관-치매환자쉼터 중복이용 허용

치매환자 돌봄서비스가 내실화될 수 있도록 치매를 지닌 장기요양등급자에 대한 지원을 강화한다. 재가서비스 월 이용 한도액을 상향 조정하는 방안을 검토해 치매환자에게 충분한 돌봄을 제공하고 보호자가 안심할 수 있는 환경을 마련한다.

또한, 치매환자의 돌봄인프라 이용 여건 제고를 위해 인지지원등급자가 치매안심센터의 치매환자쉼터와 장기요양기관의 주야간보호시설을 함께 이용할 수 있도록 2026년에 관련 고시를 개정한다.

국공립기관·요양병원이 부족한 지역 중심(現 53개)으로 치매전담형 요양시설과 주야간보호시설을 확충하고, 요양시설 내부 치매 친화 환경이 조성될 수 있도록 주거환경 가이드라인을 2027년부터 개발·배포한다.

치매안심센터 이용자 만족도가 높은 「초기 치매환자 집중관리서비스」* 대상자를 확대(진단받은 지 1년 이내 → 경증치매환자)하여 더 많은 환자가 치매 초기부터 체계적인 관리를 받도록 한다.(2026년~)

* (개요) 12주 집중관리서비스: 1주차(등록·상담) → 2주차(서비스 계획 수립) → 3~10주차(서비스 제공) → 11~12주차(종결)

② 보호자의 돌봄 소진 예방 및 종사자 BPSD 등 치매역량 강화

현행	추진방향	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자 보호자 전용 노인일자리 유형 부재 ■ 치매안심센터 보호자 프로그램*의 정보 제공 중심 운영 <p>* 가족교실, 자조모임 등</p>	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매환자 보호자 간 멘토-멘티 노인일자리 유형 제공(27) ■ 치매안심센터 보호자 프로그램 다양화* <p>* 정서지원 패키지, 그룹상담 등</p>

치매환자 가족과 보호자가 겪는 우울감과 스트레스를 줄일 수 있도록 정서지원을 강화한다. 치매안심센터에서 상담-가족교실-힐링프로그램으로 이어지는 정서지원 패키지를 운영하는 등 가족지원 서비스 다양화 방안을 2026년부터 모색한다.

특히, 오랜 기간 치매환자를 돌보며 노하우를 쌓은 선배 보호자가 다른 보호자에게 돌봄 정보와 정서적 지지를 제공하는 ‘기억친구 멘토-멘티’(가칭) 노인일자리 모델에 2026년 시범운영 후 2027년부터 전국 확대하여 제공한다. 보호자 간 사회적 교류가 활발해지는 한편, 돌봄 경험이 사회적 자원으로 활용되는 기회가 될 것이다.

현장 종사자 지원도 강화한다. 종사자(간호사, 사회복지사 등)의 부담이 큰 BPSD 환자에 대하여 대응 역량을 높이기 위해 직종별 전문교육 과정에서 2026년 BPSD 교육내용을 확충한다.

또한, 2026년부터 선임요양보호사를 확대하고 치매교육 시간을 늘림으로써, 돌봄서비스의 질적 수준을 높이고 보호자의 돌봄 부담을 경감한다.

3 “지역사회가 함께하는” 치매친화적 환경과 권리 보장

1 치매여도 안전한 치매친화적 환경 조성

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매 등 운전 고위험군 선별을 위한 별도 판단체계 부족* <p>* 의료 진단서 등에 의존</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ 운전고위험군 운전능력진단시스템 시범운영('26) 및 조건부 면허제도 체계 개편 검토('27~)^{경찰청}

치매환자가 살던 곳에서 안전하게 생활할 수 있도록 사회안전망을 구축한다. 고위험 운전자 교통사고 예방을 위해 치매 의심 운전자 등의 운전 능력을 객관적으로 평가할 수 있는 운전능력진단시스템도 마련^{경찰청}하여 운영할 계획이다.

* 실차, VR 등 진단시스템을 시범적용한 뒤(시범운영이 가능하도록 시행규칙 개정 완료, '25.12) 조건부 운전면허제도에 활용하는 것을 검토('27~)

현행 75세 이상 고령운전자 정기 적성검사(매3년) 시 치매선별검사(CIST) 등을 통해 수시 적성 검사를 실시하고 있으나 그 외 실질적 운전능력을 판단할 수 있는 도구가 미비함에 따라 현행 적성검사 절차제도를 보완하기 위함이다.

또한, 일상 속 치매 예방 실천을 돕기 위해 2016년 개발된 ‘치매예방수칙 3:3:3’을 최신 연구 결과를 반영한 “인지건강 실천지수”로 2027년에 전면 개편한다.

치매안심센터 등 치매서비스 기관에 대한 이해와 방문율을 높이기 위해 국민 선호에 기반한 치매 용어 정비를 추진한다. 치매극복선도단체에 지정된 기업, 도서관, 학교 등 각 기관 특성에 맞는 역할 가이드라인을 개발·보급하여 지역사회 내 치매친화적 문화를 확산한다.

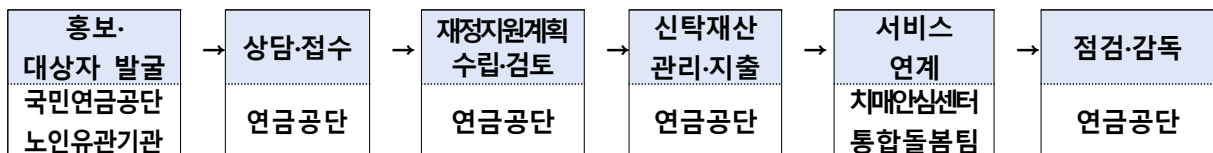
② 자기결정권 및 자산관리 등 치매환자 권리보장

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매공공후견 지원 * 7년간('19~'25) 지원인원 256명 동결 ■ 치매환자 대상 재산관리 관련 별도 서비스 부재 	⇒
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매공공후견 지원 확대 * (지원인원) ('26) 300명 → ('30) 1,900명 ■ 치매안심재산관리지원서비스 도입 * 시범사업('26~'27), 본사업('28)

의사결정 능력 저하로 인한 치매환자 대상 사기 등 경제적 피해를 막기 위해 치매안심재산관리지원서비스를 2026년 4월에 시범사업을 도입할 계획이다. 아울러, 치매 발병 전 자산을 안전하게 보관·관리하기 위한 민간신탁 이용이 활성화될 수 있도록 신탁재산의 범위를 확대하는 방안^{금융위}도 추진한다.

< 치매안심재산관리지원서비스 시범사업 개요 >

- ▶ 사업 내용 : 본인 또는 후견인의 의사에 따라 신탁계약을 체결하고, 국민연금공단이 이에 근거한 의료비, 필요물품 등 일상생활에 필요한 물품서비스 사용에 지출될 수 있도록 지원
 - * 치매진단 이후에는 후견인을 선임하고, 후견인이 공공기관과 신탁계약 체결
- ▶ 대상자 : 치매환자, 경도인지장애진단자 등 재산관리 위험이 있거나 위험이 예상되는 자로 기초연금수급권자(경제적 학대 또는 학대 위험이 있는 자 우선 지원, '26년 750명 목표)
- ▶ 지원범위 : 시범사업에서는 현금, 지명채권(임대차보증금 반환채권 등), 주택연금 등으로 한정하고, 단계적 확대
 - 신탁수수료는 무료가 원칙이나 고액자산가의 경우 실비 수준의 수수료 부과 검토
 - * 민간신탁시장(통상 10억) 고려, 신탁재산 상한액을 10억으로 제한
- ▶ 사업 절차 : 연금공단·노인유관기관 홍보·대상자 발굴 → 연금공단 상담·접수 → 연금공단 재정지원 계획 수립·검토 → 치매안심센터·통합돌봄 전담부서 서비스 연계 → 연금공단 점검·감독
 - 예상하지 못한 특별지출, 계약철회 등 계약에 관한 중요사항이 있을 경우 치매 재산관리위원회 심의를 받도록 규정
 - 대상자가 적절한 복지서비스를 받을 수 있도록 신탁이 개시된 경우 치매안심센터, 통합돌봄 전담부서에 서비스 연계



- ▶ 추진방안 : 국민연금공단을 중심으로 치매안심재산관리지원서비스 시범사업 시행('26.4~)
 - * 연금공단 본부 및 7개 지역본부 중심으로 시범사업 운영, 시범사업 적극 대응을 위해 본부 내 재산관리지원단(사업기획부, 재산관리부, 치매안심서비스부) 신설
- ▶ 추진계획 : 시범사업 중간평가 및 법 개정 추진('26.下~'27), 본사업 도입('28)

치매 환자의 자기결정권을 보장하고 일상생활에 필요한 법적 의사결정을 돕는 공공후견인 지원 규모를 2026년 300명에서 2030년 1,900명까지 대폭 확대한다. 이와 함께 후견인 후보자 교육과정을 실무 중심의 의사결정 지원 내용으로 개편하여 전문성을 높일 계획이다.

생애 말기 존엄성을 보장하기 위해 치매환자를 위한 사전돌봄계획 가이드라인 제작을 검토하여 포괄적 완화의료 기반을 모색한다.

4 “미래를 대비하는” 연구 지원 확대

1 AI 등 치매 연구 및 디지털 기술 활용 지원

현행	추진방향	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 빅데이터 등 혁신기술 고려小 ■ 치매 특화 복지용구 부족 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ■ AI·빅데이터 등 혁신기술 지원(26~) ■ 치매 특화 복지용구 예비급여 확대(27~) * 배회감지기 다양화, 인지ICT기기 등

빅데이터, 생성형 인공지능(AI) 등 급변하는 글로벌 기술 동향에 발맞춰 혁신 기술을 접목한 치매 연구를 지원한다. 뇌인지 기능 분석에 특화된 멀티모달 파운데이션 모델 구축 등 첨단 AI 기술을 활용하여, 치매를 조기에 진단하고 개인별 맞춤 예방·치료법을 개발하는 연구를 적극 지원한다.

- ▶ **생성형(Generative) AI:** 단순히 데이터를 분석하거나 분류하는 것을 넘어 사용자의 요청에 따라 **새롭고 독창적인 콘텐츠를 생성**해내는 AI의 유형
- ▶ **멀티모달(Multimodal):** 이미지, 음성, 등 **다양한 형태의 데이터를 동시에 이해**하고 처리하는 AI 모델의 한 유형

건강보험 임시등재 시범사업 등을 통해 국내에서 개발된 치매 관련 신기술이 의료 현장에서 실용화될 수 있도록 제도적 뒷받침을 강화한다. 돌봄 현장에서도 첨단 기술을 활용할 수 있도록 복지용구 예비급여를 2027년부터 본사업을 실시해 정보통신기술을 활용한 인지훈련기기 등 치매 특화 급여 품목도 지속 확대해 나간다.

② 데이터 기반 치매정책 평가

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매코호트(4개소) 구축 <small>질병청</small> ■ 치매뇌은행(4개소) 운영 <small>질병청</small> 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매코호트 통합대시보드(`26) 구축 ■ 치매뇌은행 확대(5개소, `27)

흩어져 있는 치매 연구 데이터를 연계하고 활용을 촉진하기 위해 연구자 간 정보 공유가 가능한 ‘치매 코호트 통합 대시보드’를 구축한다. 질병청 치매 뇌조직 관련 정보 제공을 통해 연구 활성화, 조기 실용화 지원을 위한 치매뇌은행을 4개소에서 2027년 5개소로 확대하여 양질의 연구 데이터를 확보할 예정이다. 질병청

- ▶ (코호트) 치매 원인 규명 및 치료 개발 등을 위해 **질환 특성** 관련 임상자원을 **장기 추적관리**
- ▶ (뇌은행) 사후기증된 뇌 조직을 생체자원(영상, 뇌척수액), 임상정보 등 체계적으로 보관하고 관리하는 **전문기관**

치매안심센터에서 활용하는 인지증재프로그램 등을 관리하기 위해 중앙 치매센터에서 적합성, 효과성 등을 종합적으로 점검하는 ‘프로그램 질 관리체계’를 2026년에 구축한다.

또한, 근거기반 정책 수립을 위해 법정조사인 치매실태·역학조사를 내실 있게 실시한다. 전문가 검토를 통해 변화된 사회적 상황을 반영한 신규 조사 항목을 추가하여, 치매환자와 가족의 생활 실태를 면밀히 파악하고 향후 정책에 적극 반영할 계획이다.

⑤ “모두가 협력하는” 정책 기반 강화

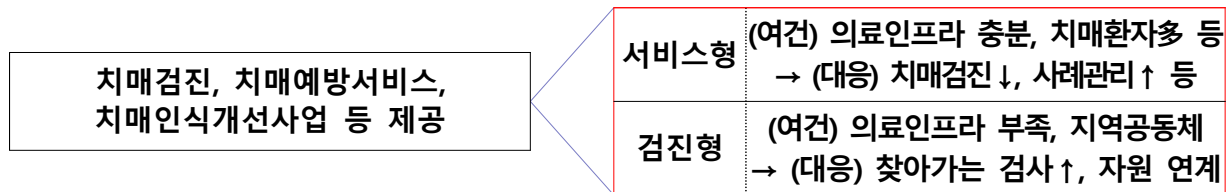
① 지역별 특성을 반영한 치매관리체계 고도화

현행	추진방향
<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매안심센터 대상 일률적 지원·평가 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 지역 특색*에 맞는 치매안심센터 유형 구분 및 차등 지원 <p><small>* 예) 도시는 서비스형, 농어촌은 검진형</small></p>

도시와 농어촌 등 지역마다 다른 의료·복지 자원 여건을 고려하여, 현장 중심형 전달체계를 마련한다.

그동안 획일적으로 적용되던 치매안심센터의 운영 및 평가 기준을 개선하여, 지역 특성에 맞게 유연하게 운영될 수 있도록 자율성을 높인다. 2026년부터 유형(안)을 마련하여 2028년 전국 확산을 목표로 추진한다.

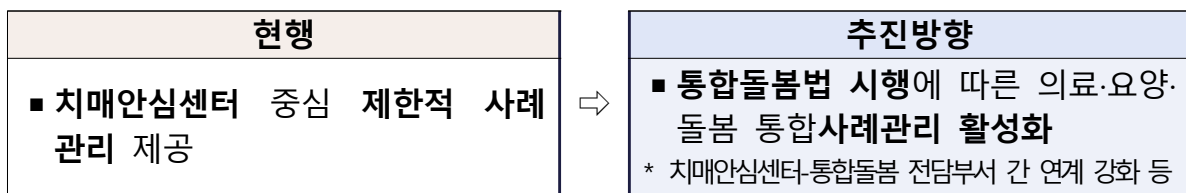
【 참고 : 치매안심센터 유형별 지원(예시) 】



중앙치매센터와 광역치매센터 간의 역할 분담을 재정비하여, 중앙은 정책 기획 및 연구 기능을, 광역은 지역 내 기술 지원 등의 역할과 기능을 강화하는 방안을 검토한다.

또한, 의료취약지에 소재하는 공립요양병원에 대해서는 지역 간 치매 의료 자원 격차 해소 및 지역 여건에 적합한 정책적 지원을 조사하여 2027년부터 치매안심병원 지정요건 검토 등 지원방안을 모색한다.

② 촘촘한 치매 자원 연결망 형성



2026년 3월에 시행 예정인 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」에 맞추어 치매안심센터와 지자체 통합돌봄 전담부서 간 협력을 강화한다.

지역별 통합지원회의에 치매안심센터 참여를 활성화하고, 치매환자에게 지역사회 내 의료, 요양, 돌봄서비스가 촘촘하게 제공될 수 있도록 2026년 지침을 개정하는 등 연계 체계를 공고히 한다.

< 통합지원체계 내 치매 서비스 >



인지저하 의심자를 조기에 발굴하고 치매환자 지원을 확대하기 위해 치매안심통합관리시스템과 타 기관 정보 시스템 간의 연계도 추진한다. 국민건강보험공단의 건강검진 데이터, 노인장기요양보험 데이터 등 기관 간 정보연계를 통해 효율적 발굴·지원체계를 구축한다.

또한, 치매예방과 치매환자의 정서 함양 및 사회적 교류 증진을 위해 치매안심센터와 자연을 활용한 야외 치유프로그램과 연계하여 환자와 가족이 다양한 체험을 할 수 있도록 지원한다.

이를 위해 치유프로그램을 제공하는 산림청(치유의 숲 등), 해양수산부(해양치유센터), 농림축산식품부(사회적 농장 등), 농촌진흥청(치유농장 등) 등 관계 부처와 협력한다.

이날 회의를 주재한 이스란 제1차관(국가치매관리위원회 위원장)은 “이번 5차 치매관리종합계획은 초고령사회 증가추세인 치매환자 수에 대응해 경도인지장애진단자 등 선제적 예방, 돌봄 부담 완화, 환자 권리보장 등 정책 체감도를 높이는 데 주력했다”라며, “치매가 있어도 환자와 가족이 안심하고 일상을 누릴 수 있는 권리가 보장되는 사회가 되도록 최선을 다하겠다”라고 밝혔다.

- <붙임> 1. 제5차 치매관리종합계획(’26~’30) 추진 전략
2. 치매 단계별 제5차 종합계획 주요 추진내용
3. 그간 치매정책 주요 성과
4. 5차 종합계획 주요 성과 지표
5. 5차 종합계획 수립 후 달라지는 모습

- <별첨> 1. 제5차 치매관리종합계획(2026~2030)
2. 제5차 치매관리종합계획(2026~2030) 요약본

담당 부서 < 총괄 >	보건복지부 노인건강과	책임자	과장	최승현	(044-202-3530)
		담당자	사무관	장홍준	(044-202-3538)
담당 부서 < 공동 >	보건복지부 노인정책과	책임자	과장	조귀훈	(044-202-3450)
		담당자	사무관	오동엽	(044-202-3452)
담당 부서 < 공동 >	보건복지부 노인지원과	담당자	사무관	노호영	(044-202-3478)
담당 부서 < 공동 >	보건복지부 요양보험제도과	책임자	과장	윤수현	(044-202-3490)
		담당자	사무관	김준범	(044-202-3499)
담당 부서 < 공동 >	보건복지부 요양보험운영과	책임자	과장	김도균	(044-202-3510)
		담당자	사무관	최종천	(044-202-3514)
담당 부서 < 공동 >	보건복지부 보건의료기술개발과	책임자	과장	백영하	(044-202-2870)
		담당자	사무관	우효섭	(044-202-2867)
담당 부서 < 공동 >	문화체육관광부 문화예술교육과	책임자	과장	김현정	(044-203-2761)
		담당자	사무관	이정은	(044-203-2766)
담당 부서 < 공동 >	농림축산식품부 농촌사회서비스과	담당자	사무관	최혜림	(044-201-1572)
담당 부서 < 공동 >	해양수산부 해양레저관광과	담당자	사무관	정경수	(051-773-5253)
담당 부서 < 공동 >	금융위원회 자산운용과	책임자	과장	최치연	(02-2100-2660)
		담당자	전문관	노소영	(02-2100-2661)
담당 부서 < 공동 >	경찰청 교통기획과	책임자	총경	조우종	(02-3150-2051)
		담당자	경정	김동주	(02-3150-2153)
담당 부서 < 공동 >	산림청 산림휴양치유과	책임자	과장	장민영	(042-481-4186)
		담당자	주무관	박소연	(042-481-8877)
담당 부서 < 공동 >	농촌진흥청 농촌자원과	책임자	과장	박수선	(063-238-1010)
		담당자	주무관	임은성	(063-238-1024)
담당 부서 < 공동 >	질병관리청 뇌질환연구과	책임자	과장	고영호	(043-719-8630)
		담당자	연구관	박재경	(043-719-8634)
			연구관	정진국	(043-719-6543)





비전	치매가 있어도 일상을 누릴 권리가 보장되는 사회
목표	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 예방부터 돌봄까지 쉼단계에서 • 환자가 살던 곳에서 안심하고 지낼 수 있게 국가가 동행하겠습니다. • 지역 현장에 맞는 기반이 형성되도록
대표 지표	<ul style="list-style-type: none"> • (총괄) 지역사회 치매관리율 (‘25) 76.4% → (‘30) 84.4% * 치매안심센터 치매환자 등록률, 경도인지장애진단자 등록률 치매환자 및 보호자 이용률 등 가중치 합 • (권리보장) 치매안심재산관리지원서비스 (‘26) 시범 → (‘28) 본사업 도입 • (인프라) 치매관리주치의 (‘26) 90개 시군구 → (‘28) 전국 확대
주요 과제	<div style="background-color: #e6e6fa; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>1 "일상에서 건강을 지킬 수 있도록" 조기에방·치료체계 강화</p> <p>1. 경도인지장애 조기진단 강화 및 치매위험인자 관리 2. 전문치료체계 구축과 치매복합질환 대응</p> </div> <div style="background-color: #e6e6fa; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>2 "가족이 지치지 않도록" 돌봄과 맞춤 지원 내실화</p> <p>1. 치매 걱정 없는 인프라 확충과 서비스 다양화 2. 보호자의 돌봄소진 예방 및 종사자 BPSD 등 치매역량 강화</p> </div> <div style="background-color: #e6e6fa; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>3 "지역사회가 함께하는" 치매 친화적 환경과 권리 보장</p> <p>1. 치매여도 안전한 치매친화적 환경 조성 2. 자기결정권 및 자산관리 등 치매환자 권리 보장</p> </div> <div style="background-color: #e6e6fa; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> <p>4 "미래를 대비하는" 연구 지원 확대</p> <p>1. AI 등 치매 연구 및 디지털 기술 활용 지원 2. 데이터 기반 치매정책 평가</p> </div> <div style="background-color: #e6e6fa; padding: 5px;"> <p>5 "모두가 협력하는" 정책 기반 고도화</p> <p>1. 지역별 특성을 반영한 치매관리체계 고도화 2. 촘촘한 치매자원 연결망 형성</p> </div>

	발병 이전, 고위험군	경증 (재가 거주)	중증 (높은 BPSD 또는 와상환자)
예방치료	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 자체진단도구 (CIST-In Depth) 적용 * 경도인지장애진단자 검진 변별력 제고 		
	<ul style="list-style-type: none"> • 경도인지장애 서비스 확대 * 치매안심센터 주3회 인지강화교실 확충 등 		
돌봄지원	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터와 유관기관 간 협력을 통한 조기검진체계 강화 		
		<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리주치의 시범사업 전국 확대 	
		<ul style="list-style-type: none"> • 치매맞춤 진료지침* 개발 * 원인도별(알츠하이머 등)·중증도별 상황을 고려한 임상진료지침 	
		<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양 치매 지원 확대 * 인지지원등급자 주야간보호시설 이용한 도상향, 치매환자쉼터와 중복이용 허용 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매인프라 확충 * 치매안심병원 및 치매전담형 장기요양시설 확충
		<ul style="list-style-type: none"> • 종사자의 치매역량 제고 * 작업치료사, 간호사 등 종사자 BPSD교육과정 확대 및 재택의료센터 치매교육 확충 BPSD 등 치매 대응역량 강화 	
		<ul style="list-style-type: none"> • 주야간보호기관의 치매 지원 확대 * 단기보호시설 이용 확대 기대로 장기요양 가족휴가제 활성화 	
친화환경	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 보호자용 노인일자리 제공 * 돌봄 경험이 많은 보호자가 다른 보호자에게 돌봄 정보 및 정서적 지지를 제공하는 '지역친구 멘토-멘티' 노인일자리 유형 		
	<ul style="list-style-type: none"> • 운전고위험군 선별도구 도입 * 치매환자 등 고위험군 운전능력을 객관적으로 점검하는 운전능력진단시스템 		
		<ul style="list-style-type: none"> • 치매공공후견사업 활성화 * (25) 256명 → (26) 300명 → (30) 1,900명 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심재산관리지원서비스 도입 * 본인 의사에 따라 신탁계약을 체결하고, 국민연금공단이 이에 근거한 의료비, 필요물품 등 일상생활에 필요한 물품·서비스 사용에 지출될 수 있도록 지원 		

그간 치매정책 주요 성과			
검진 예방	조기검진	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 효율적인 검사를 위한 한국형 치매선별검사도구(CIST) 개발·적용('21~) • 66세 이상 건강검진 시 인지건강검사 실시('22~)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 경도인지장애 변별력 제고를 위해 치매안심센터 전용 자체진단도구 개발('26~) • 노인일자리, 통합돌봄 등 노인유관사업 간 검진 연계로 검진 활성화('26~)
	예방강화	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 경도인지장애진단자 등 고위험군 대상 치매안심센터 인지강화교실 운영('19~) • 경로당, 복지관 치매예방프로그램 제공('21~)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 경도인지장애용 자가관리매뉴얼 보급, 인지강화교실 확충('27) • 문화로 치유, 건강100세운동교실 등 타 사업과 연계('26)
치료 지원	인프라	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 전문적 치료·관리를 제공하는 치매관리주치의 시범사업 '24 도입, '25 42개 시군구) • BPSD전문치료를 제공하는 치매안심병원('18~, '25, 25개소) 지정
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리주치의 전국 확대('28) • 의료취약지 중심 치매안심병원 확충('27~)
	경제적 지원	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매검사비용(CERAD-K, MRI 등) 건강보험 적용('17)하여 부담 경감 * CERAD-K 20만원 → 6.5만원, MRI 60만원 → 14~33만원, • 감별검사 등 치매검사비 본인부담금 지원(감별검사 시 중위소득 120%, 11만원) • 치매치료관리비 지원(중위소득 140% 권고, 월 3만원, 연 36만원)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매검사비 지원 확대 검토 • AI 등 첨단기술 기반 조기진단 및 맞춤형 치료·예방 등 혁신 기술 연구지원('27~)
돌봄 경감	환자 지원	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 전국 설치('19), 치매환자쉼터, 조호물품 등 치매환자 지원 • 장기요양5등급('14.7), 인지기원등급('18.1) 등 장기요양 치매등급 신설 * 재가급여 장기요양 가족휴가제, 복지용구 등 장기요양서비스 제공 • 질 높은 서비스를 받을 수 있는 치매전담형 요양시설 확충('16~, 401개소)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자쉼터-주야간보호시설 간 중복이용 허용('26) 주야간보호 이용한도 확대('27~) • 치매특화 물품 복지용구 예비급여 확대('27~)
	부담완화	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 중증치매환자 진료비 본인부담률 인하(진료비 본인부담금 최대 60% → 10%, '17~) • 연말정산 시 200만원 소득공제(치매환자는 장기 치료를 요하는 자에 해당, '14~) • 치매안심센터 내 가족교실, 자조모임 등 보호자 대상 프로그램 제공('19~)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 내 정서지원패키지 등 보호자 대상 프로그램 다양화('26~) • 치매환자 보호자용 노인일자리 제공('27~)
친화 환경	인식개선	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 치매친화 환경 조성을 위해 치매파트너 양성, 치매안심마을 운영('19~) • 치매 예방을 위한 치매예방수칙 3·3·3 배포(3행, 3勸, 3禁, '14~)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매파트너 대상자별 맞춤 교육방안 마련('26~) • 인지건강 실천지수 2.0으로 개편('27~)
	권리보장	제1~4차	<ul style="list-style-type: none"> • 사전 지문등록제, 인식표 등 실종예방물품 보급('19~) • 치매공공후견인 지원('19~)
		5차	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심재산관리지원서비스 신규 도입('26 시범사업, 추후 본사업) • 치매공공후견 지원인원 확대('30, 1900명) • 치매 등 고위험군이 객관적으로 평가를 받을 수 있도록 운전능력자가시스템 도입('26)

붙임 4

5차 종합계획 주요 성과 지표

분야	주요 성과목표	'25년	➔	'30년	비고
예방치료	경도인지장애자 치매안심센터 등록자 수	20만명	➔	25만명	
	치매관리주치의 ^{대표}	42개	➔	전국 확대	치매관리주치의 운영 기초지자체
돌봄경감	장기요양 치매수급자 지원 확대	12일	➔	한도 확대 ('27~)	인지지원등급자 주야간보호시설 이용한도
	치매환자 보호자 노인일자리	-	➔	시범운영('26) 제공('27)	
친화환경	치매안심재산관리지원서비스 ^{대표}	-	➔	본사업 도입('28)	
	치매공공후견 지원인원	256명	➔	1,900명	
연구지원	표준화된 논문 영향력 지수 (mmIF)	-	➔	79.2	NTIS 연구성과 관리시스템
	치매프로그램 심사건수	-	➔	50개	
정책기반	지역사회 치매관리율 ^{대표}	77%	➔	83.3%	'26년 지자체 합동평가지표
	지역별 치매안심센터 치매환자 등록률 격차	65%	➔	35%	HP2030 성과지표



	현행	추진방향
<p>예방 치료</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관용 진단도구* 사용 * CERAD-K, SNSB 등 * 진단 시 1~2시간 소요 등 경도인지장애 변별력 저하 • 경도인지장애진단자 대상 서비스 부족 * 치매안심센터 인지강화교실 주 1회 운영 • 치매관리주치의 시범사업 도입 * ('24) 도입 ('25) 42개 시군구 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터용 진단도구* 개발('27) * 자체진단도구(CIST-In Depth, 가칭)를 통한 경도인지장애진단자 변별력 제고 • 경도인지장애진단자 대상 서비스 확충 * 치매안심센터 인지강화교실 주 3회 확대 * 경도인지장애진단자 자가관리매뉴얼 개발('27) 및 보급('28) • 치매관리주치의 시범사업 전국 확대('28)
<p>돌봄 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양 인지지원등급자 주야간보호 이용한도 부족 * 현행 주야간보호시설 이용 최대 12일 • 치매환자 보호자 전용 노인일자리 유형 부재 	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양 인지지원등급자 주야간보호 이용한도 확대 * 장기요양위원회 논의를 거쳐 확대 추진 • 치매환자 보호자 간 멘토-멘티노인 일자리 유형 제공('27)
<p>친화 환경</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 치매환자 대상 재산관리 관련 별도 서비스 부재 • 치매공공후견 지원 * 7년간('19~'25) 지원인원 256명 동결 • 치매 등 운전 고위험군 선별을 위한 별도 판단체계 부족* * 의료 진단서 등에 의존 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심재산관리지원서비스 도입 * 시범사업('26~'27), 본사업('28) • 치매공공후견 지원 확대 * (지원인원) ('26) 300명 → ('30) 1,900명 • 운전고위험군 운전능력진단시스템 시범 운영('26) 및 조건부 면허제도 체계 개편 검토('27~)경철형
<p>연구 지원</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 치매뇌은행(4개소) 운영질병형 • 치매 특화 복지용구 부족 	<ul style="list-style-type: none"> • 치매뇌은행 확대(5개소, '27) • 치매 특화 복지용구 예비급여 확대('27~) * 배회감지기 다양화, 인지ICT기기 등
<p>정책 기반</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 치매안심센터 대상 일률적 지원·평가 • 치매안심센터 중심 제한적 사례 관리 제공 	<ul style="list-style-type: none"> • 지역 특색*에 맞는 치매안심센터 유형 구분 및 차등 지원 * 예) 도시는 서비스형, 농어촌은 검진형 • 통합돌봄법 시행에 따른 의료·요양·돌봄 통합사례관리 활성화 * 치매안심센터-통합돌봄 전담부서 간 연계 강화 등