

노인의 치매 실태와 대책

- 우리나라는 급속한 인구 고령화로 치매노인수가 증가하고, 이로 인한 노인 의료비 및 조호비 등의 사회적 부담이 예상된다.

- 치매는 조기 발견하여 적극적으로 치료하면 진행을 지연시키거나 증상을 호전시킬 수 있으나, 치매에 대한 국민 인식의 부족으로 적절한 진단과 치료가 제공되지 못하고 방치됨.

1. 우리나라 노인의 치매 실태

□ 2008년 치매 유병률

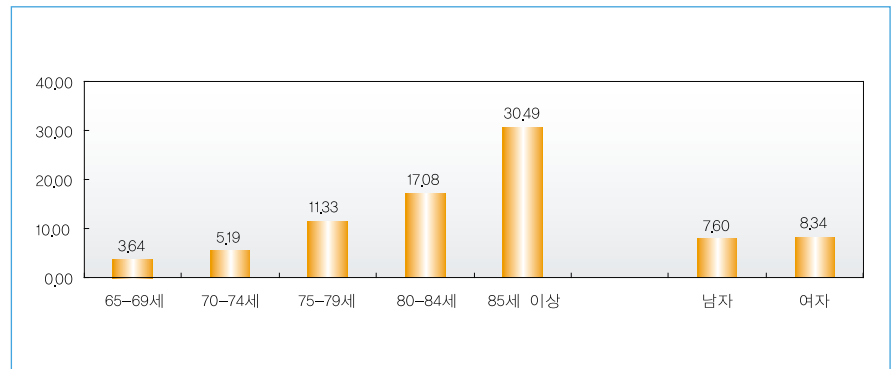
○ 65~69세는 3.64%, 70~74세는 5.19%, 75~79세는 11.33%, 80~84세는 17.08%, 85세 이상은 30.49%로 연령이 증가함에 따라 치매 조유병률은 급격하게 증가함.

○ 연령, 학력, 지역을 보정한 치매 유병률이 남자는 7.60%, 여자는 8.34%

○ 연령, 성, 학력, 지역을 보정한 전체 표준화 치매 유병률은 8.40%

[그림1] 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 (2008년)

(단위: %)



자료: 보건복지가족부·서울대학교병원 (2008), 「치매노인 유병률 조사」.

□ 치매 유형별 및 중증도별 유병률

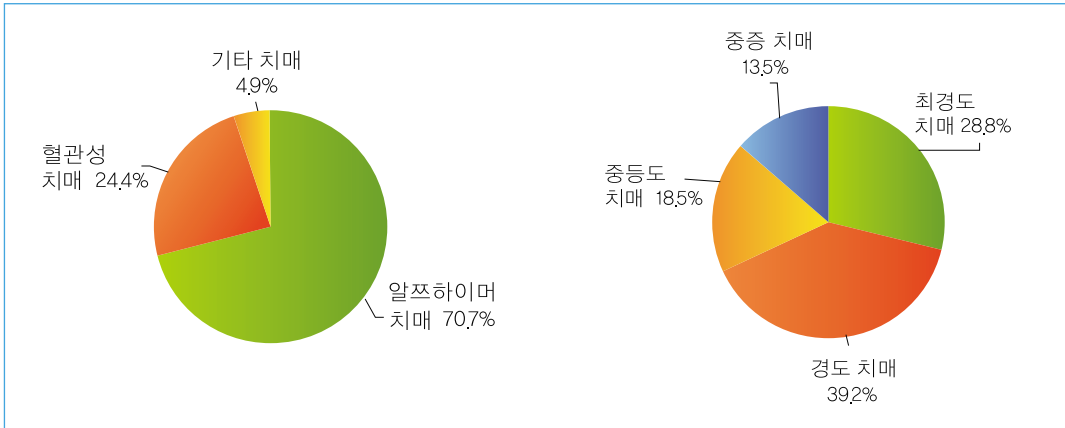
○ 표준화 치매 유병률을 기준으로 추산한 2008년 알츠하이머 치매는 5.94%, 혈관성 치매는 2.05%, 기타 치매는 0.41%

· 전체 치매중 알츠하이머 치매가 70.7%, 혈관성 치매 24.4%, 기타 치매 4.9%

○ 표준화 치매 유병률을 기준으로 최경도 치매는 2.29%, 경도 치매는 3.12%, 중등도 치매는 1.47%, 중증치매는 1.07%

- 전체 치매중 최경도 치매가 28.8%, 경도 치매는 39.2%, 중등도 치매는 18.5%, 중증치매는 13.5% (단, 중증도 판별 불가 제외)

[그림 2] 우리나라 65세 이상 치매환자중 치매 유형별 및 중증도별 비율 (2008년)



자료: 보건복지가족부·서울대학교병원(2008), 「치매노인 유병률 조사」.

□ 향후 치매 유병률 및 치매 환자 수 추이

○ 65세 이상 노인의 치매환자는 2010년 약 47만명(전체 노인의 8.76%)으로 추정되고, 2012년 약 52만명, 2020년 약 75만명, 2030년 약 114만명으로 증가할 것으로 전망됨.

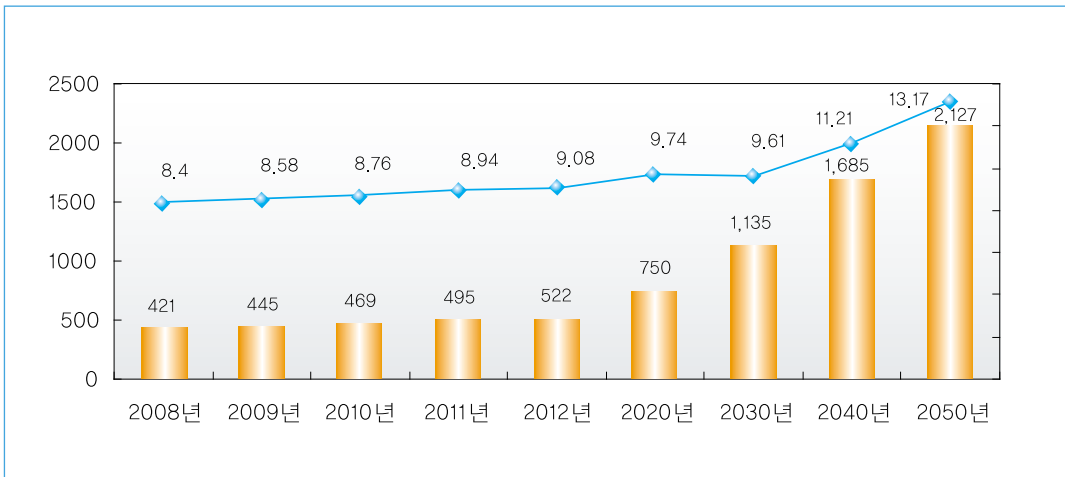
[표1] 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자수 추이

연도	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2020년	2030년	2040년	2050년
치매 환자수(명)	421,387	445,278	469,478	495,263	521,516	749,719	1,135,441	1,685,354	2,127,419
치매 유병률(%)	8.40	8.58	8.76	8.94	9.08	9.74	9.61	11.21	13.17

자료: 보건복지가족부·서울대학교병원(2008), 「치매노인 유병률 조사」.

[그림 3] 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자수 추이

(단위: 천명, %)



자료: 보건복지가족부·서울대학교병원(2008), 「치매노인 유병률 조사」.

□ 치매 위험 인자 및 치매 인식도

- 고연령, 여성, 저학력이 치매 위험과 높은 연관성을 보임.
 - 무배우 상태, 두부외상의 과거력, 우울증이 있는 노인이 치매 위험이 더 높음.
- 65세 이상 노인의 치매에 대한 전반적인 인식도 수준은 100점으로 환산하면 평균 61.9점으로 매우 낮음.
 - 고연령, 저학력, 농촌지역이 치매에 대한 인지가 더 낮음.
 - 치매인식도 조사의 15개 질문항목중 5개 문항의 정답률이 50%미만임.
 - 치매에 대한 적극적이고 체계적인 홍보교육을 통해 치매에 대한 올바른 지식 전달이 필요함.

[표2] 우리나라 65세 이상 노인의 치매 인식도 문항별 정답 응답률

구분	정답	영역	정답응답률
나이가 들면 누구나 치매에 걸린다.	아니오	원인	58.4%
치매는 뇌의 병이다	예	원인	84.7%
남성보다 여성이 치매에 더 잘 걸린다.	예	역학 및 제도	72.1%
뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.	예	원인	65.7%
술을 많이 마시면 치매에 걸리기 쉽다.	아니오	원인	65.1%
노인은 100명중 한명 꼴로 치매에 걸릴 수 있다.	아니오	역학 및 제도	31.1%
부모가 치매 환자면 자식도 치매에 걸리게 된다.	아니오	원인	32.8%
옛날 일을 잘 기억하면 치매가 아니다.	아니오	증상 및 진단	26.8%
치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다.	예	증상 및 진단	92.1%
치매에 우울증이 잘 동반된다.	예	증상 및 진단	85.4%
치매는 혈액 검사로 진단한다.	아니오	증상 및 진단	52.9%
치매는 치료가 불가능하다.	아니오	치료 및 예방	39.2%
일찍 치료를 시작하면 치매 진행을 늦출 수 있다.	예	치료 및 예방	88.1%
규칙적인 운동이 치매 예방에 도움이 된다.	예	치료 및 예방	92.1%
치매 환자는 모두 장애인으로 등록할 수 있다.	아니오	역학 및 제도	43.1%

자료: 보건복지가족부·서울대학교병원(2008), 「치매노인 유병률 조사」.

□ 치매환자의 의료비가 증가하고 있으며, 치매환자로 인한 막대한 사회적 부담이 예상

- 65세 이상 노인의 치매 총 진료비 : 470억원('02)→1,159억원('05)→3,026억원('07)
 - 65세 이상 노인의 치매 1인당 총진료비가 2002년 1,188천원에서 2007년 2,478천원으로 2.09배 증가하였고, 진료실인원은 3.09배 증가함.

[표3] 연도별 65세 이상 노인의 치매환자 의료이용량

연도	진료실인원명	총진료비(천만원)	공단부담금(천만원)	1인당 총진료비(원)	2002년 대비 진료실인원
2002년	39,589	4,689	3,798	1,187,709	1.00
2003년	47,963	6,124	4,957	1,280,996	1.21
2004년	58,979	7,806	6,355	1,326,331	1.49
2005년	73,262	11,593	9,506	1,588,150	1.85
2006년	93,592	18,669	15,246	2,000,495	2.36
2007년	122,328	30,264	24,345	2,477,615	3.09

주: 상병으로 치매 질환(F00-F03, G30)을 진료받은 건 (단, 한방, 약국 진료 제외)
 자료: '국민건강보험공단, 2002~2007년 노인성질환자 진료후이분석 결과', 국민건강보험공단, 2008. 7.

□ 치매·중풍 환자의 노인 장기요양 등급인정 비율이 높게 나타나고 있음.

- 장기요양 인정자를 주요 질환별로 분류할 경우, 치매와 중풍환자가 54.4%로서 전체 인정자의 절반 이상 차지함.
 - 치매환자 22.1%, 중풍환자 25.1%, 치매+중풍환자 7.2%
- 치매노인의 증가는 장기요양보험 재정의 악화를 초래할 수 있음.

[표4] 노인 장기요양 등급인정자의 주요질환 분포

(단위: 명, %)

구분	계	치매	중풍	치매+중풍	고·저혈압	당뇨	관절염	요통	사고·휴유증	기타
등급인정자수	259,456	57,369	65,075	18,627	3,296	4,131	22,224	15,669	19,159	53,906
비율	(100.0)	(22.1)	(25.1)	(7.2)	(1.2)	(1.6)	(8.6)	(6.0)	(7.4)	(20.8)

주: 1) 주요질환은 방문조사 시 신청인 본인 또는 보호자 등의 진술, 방문조사 요원의 관찰결과 등을 종합하여 판단
 2) 사고·휴유증: 골절, 탈골 등 사고로 인한 휴유증
 3) 기타질환: 골다공증, 암, 호흡곤란, 난청, 백내장, 만성신장질환, 정신질환자 등
 자료: 보건복지가족부, 「노인장기요양보험 시행 1년의 주요 통계 현황」, 2009. 6. 26.

2. OECD 주요국의 치매 유병률

- 치매는 매우 다양한 유전적 및 환경적 요인에 의해 발병위험성이 결정되는 복합 유전질환이기 때문에 인종과 지역에 따라 유병률에 차이가 있음.
 - OECD 주요국의 치매 유병률을 보면, 여자노인의 치매 유병률이 남자노인보다 더 높으며, 65~74세보다는 75세 이상의 노인에게서 치매 유병률이 매우 높음.

[표5] OECD 주요국의 성별 및 연령별 추정 치매 유병률(2010년)

(단위: %)

구분	남자		여자	
	65 ~ 74세	75세 이상	65 ~ 74세	75세 이상
Australia	1.3	6.9	0.7	10.6
Canada	-	14.7	-	20.3
England & Wales	2.2	10.3	1.8	15.6
France	-	12.7	-	19.1
Germany	-	11.6	-	18.0
Japan	2.3	9.4	1.4	13.0
Spain	1.1	4.6	1.6	9.3
Sweden	3.4	11.5	2.5	15.5
United States	-	14.1	2.3	18.8

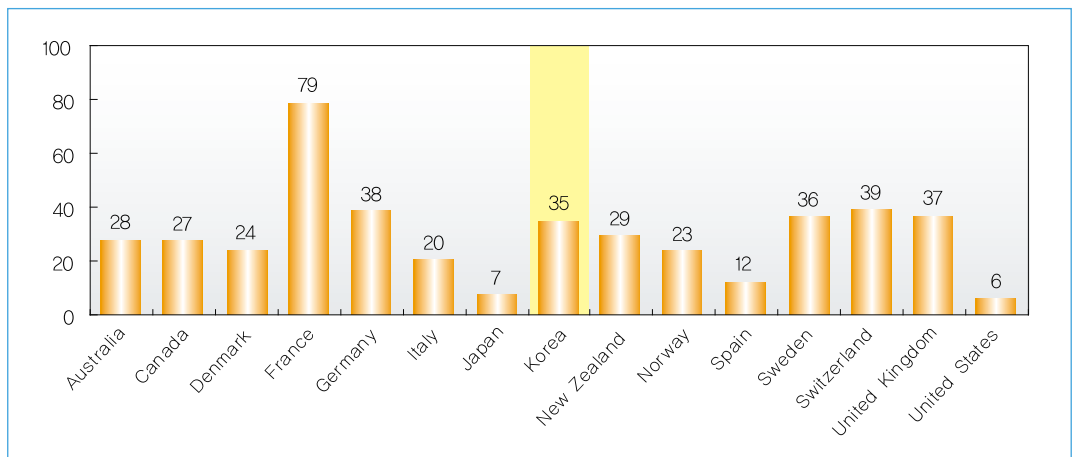
자료: OECD(2004), Dementia Care in 9 OECD Countries, 재구성

□ OECD 국가들의 인구 10만 당 치매환자 수를 살펴보면, 프랑스가 79명으로 가장 많은 편이고, 독일 38명, 영국 37명, 스웨덴 36명, 호주 28명, 캐나다 27명, 이태리 20명, 일본 7명, 미국 6명의 수준임.

○우리나라는 35명으로 일본(7명)에 비해 상당히 많으며, 우리나라보다 고령화 비율이 높은 유럽 국가들과 비슷한 수준임.

[그림 4] OECD 국가의 인구 100,000당 치매인구수(2005년)

(단위: 명)



자료: OECD Health Data 2009.

□ 치매는 다른 질병에 비해 최근에 새롭게 조명받는 정책영역으로, 아직까지는 OECD 몇몇 국가에서만 치매에 의한 커다란 사회적 부담에 대한 정책들을 마련해 놓고 있는 수준임.

○여러 연구들(Marshall 1999, Riggs 2001)에서 치매 정책 기조에 일반적으로 적용할 수 있는 보편적 원칙으로 아래 사항이 제시되고 있음.

- 시설 입소를 가능한 늦추고 가정에서 돌봄
- 가정 돌봄을 위해 환자 부양자를 지원
- 환자의 인지장애 한계를 인정하는 범위 내에서 최대한 자기결정권을 유지할 수 있도록 지원
- 지역사회 차원에서의 서비스 연계
- 시설 입소가 요구될 경우는 가능한 가정과 같은 환경 제공
- 욕구에 알맞는 서비스 공급
- 조기 진단의 장려

3. 정부 치매 종합관리대책

□ 2008년 9월 19일 보건복지가족부에서는 치매 종합관리대책을 발표하였음.

- 향후 추진할 주요내용은 치매 조기발견 및 예방 강화, 종합적·체계적인 치매 치료관리, 효과적 치매관리를 위한 인프라 구축, 치매환자 부양부담 경감 및 부정적 인식 개선 등
- 정책 목표는 노인의 편안하고 인격적인 삶의 유지임.
- 치매조기검진율: 3.7%(2007년) → 60%(2012년)
- 치매 의료관리 비율: 34%(2007년) → 70%(2012년)
- 치매 전문인력 양성: 1,000명(2007년) → 6,000명(2012년)

[표6] 정부 치매 종합관리대책 주요내용

구분	추진 내용
1. 치매 조기발견 및 예방강화	(1) 치매 조기검진사업 확대
	(2) 치매 발생 위험요인 관리
	(3) 인지건강 프로그램 개발·보급
2. 종합적·체계적 치매 치료관리	(1) 치매 치료를 위한 바우처 지원
	(2) 국가치매등록관리 DB구축·관리
	(3) 인지재활 프로그램 개발·보급
	(4) 재가서비스 확대 및 다양한 서비스 개발
	(5) 치매노인 실종방지 및 찾아주기 사업 강화
	(6) 치매 시설의 전문화·특성화 지원
	(7) 치매 예방·치료 등에 대한 연구개발 강화
3. 효과적 치매 관리를 위한 인프라 구축	(1) (가칭)국가치매사업추진단 설치·운영
	(2) 중양-권역별-지역별 단위 치매센터 설치 및 운영
	(3) 효과적 업무추진을 위한 치매 전담부서 설치
	(4) 치매 전문인력 양성
	(5) 치매 실태조사 등 연구 강화
4. 치매환자 부담경감 및 부정적 인식 개선	(1) 장기요양보험제도의 대상자 확대
	(2) 치매가족 지원사업 강화
	(3) 치매 질환의 예방·치료·관리 가능성 홍보
	(4) 치매환자에 대한 부정적 사회 분위기 개선

자료: 보건복지가족부, 「치매 종합관리대책」, 2009. 9. 19.

가. 치매 조기발견 및 예방강화

□ 치매 조기검진 확대

- 전국의 모든 보건소가 치매조기검진사업을 시행하도록 추진
 - 지자체가 치매조기검진사업에 의무적으로 참여하도록 법적근거 마련 추진
- 2008년 118개 보건소→2009년 192개 보건소→2010년 253개 보건소
- 보건기관 통합평가 지표에 치매 관련 지표 반영 및 검진수가 상향조정을 통한 보건소와 거점병원 등 참여 유도

□ 인지건강 프로그램 활성화

- 노화에 취약한 인지건강을 유기적으로 자극하여 건강한 일반노인의 인지기능을 유지·증진하도록 하는 인지건강 프로그램 개발
- 인지건강 프로그램을 보건소 및 노인종합복지관 등 노인보건·복지관련 기관에 순차적으로 보급하여 치매 예방

나. 종합적·체계적 치매 치료·관리

□ 치매 치료관리를 위한 바우처 지원

- 적절한 치료 및 관리를 통해 치매의 완치 및 중증화 지연
- 치매 진단을 받은 노인환자 중 저소득계층을 대상으로 약제비 등 치료관리비로 사용할 수 있는 바우처 지원 추진

□ 국가치매등록관리D/B 구축 및 지원

- 「국가치매등록관리D/B」를 구축하여 치매환자에 대한 체계적 지원
- 「국가치매등록관리D/B」를 '공공보건정보화사업'과 연계하여 추진함으로써 효과적으로 지원

다. 효과적 치매관리를 위한 인프라 구축

□ 국가치매관리사업추진단 구성 및 운영

- 치매대책의 미비점 보완 및 원활한 추진 기능
- 국가 치매 예방·치료 관리정책 방향성 제시, 관련 전문분야의 의견조율, 대국민 지식·정보 제공 등 기능수행

중양·권역별·지역별 단위의 체계적 전달체계 구축

- 체계적인 치매 예방·치료·관리를 위하여 중앙단위의 치매센터(국립치매센터)와 권역별 치매센터(치매거점센터)를 설치하고, 현행 지역 보건소 치매상담센터를 지역별 치매센터(치매관리센터)로 확대 개편하여 운영

치매 전문인력 양성

- 치매 관련 의료인력, 관련 시설 및 기관 종사자, 치매환자 가족 등 대상으로 치매 예방·치료·관리요령 및 치매에 대한 전문적 지식 교육
- 지자체에서 추천을 받아 지역사회에서 교육자·리더 역할을 수행할 수 있는 인력을 치매 전문 지도자로 양성
- 치매 관련 시설 및 기관의 운영자 및 관리자를 대상으로 시설 및 기관 운영 철학, 치매 케어의 윤리적 이슈 등 교육

라. 치매환자 부담 경감 및 부정적 인식 개선

장기요양보험제도의 대상자 확대

- 장기요양보험을 통해 치매환자 가정의 부양부담을 감소시키기 위하여 장기요양보험을 공적노인요양보장체계로서 안정적 정착 및 장기요양보험 대상자(등급 인정자) 확대 추진

치매가족 지원사업 강화

- 가정에서 치매환자를 돌보는 가정에 적절한 정보제공 및 교육, 정서적 지지 프로그램 제공
 - 치매환자 가족 대상의 모임 활성화 지원

치매 질환의 다양성과 예방·치료·관리 가능성 홍보

- 치매가 노인이면 당연히 겪게 되는 노화현상이 아니라 예방 및 치료가 가능한 뇌질환이라는 사실을 홍보·교육

치매환자에 대한 부정적 인식을 전환토록 사회분위기 개선

- 치매를 노망이나 망령 등으로 부르며 본인이나 가족의 치매질환을 숨기는 사회분위기 개선을 위한 홍보 및 사회적 운동 실시

오영희(저출산고령사회연구실 부연구위원) 문의사항(oyh@kihasa.re.kr)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp