

대한민국 치매관리체계 및 제도: 재활의학의 전문성은 인정받고 있는가?

을지대학교 의과대학
노원을지대학교병원
김현정

치매정책 TF

치매재활의 필요성

- 치매환자는 지속적으로 증가
- 진행될수록 '동반장애'가 많음
- 재활의학전문의의 참여를 통해 인지장애 환자의 재활 + 치매 동반장애 관리를 체계적으로 수행 가능

국가치매관리체계에 재활의학 전문의의 참여가 필요함

치매정책TF 학회 보고서



치매정책 TF

위원장	이주강 (가천대학교 의과대학)
	김대열 (울산대학교 의과대학)
	김돈규 (가톨릭대학교 의과대학)
	김민욱 (가톨릭대학교 의과대학)
	김영국 (가톨릭대학교 의과대학)
	김태우 (서울대학교 의과대학)
위원	김현정 (울지대학교 의과대학)
	김형섭 (국민건강보험공단 일산병원)
	신준호 (국립재활원)
	유승돈 (경희대학교 의과대학)
	지성주 (충남대학교 의과대학)

목 차

1. 치매정책제안 배경	page 3
2. 치매재활 대상환자	page 4
3. 국가 치매관리 체계와 재활의학과 전문의 역할	page 7
4. 치매진료의사 참여 체계	page 19
5. 재활의학계의 실적과 현황.....	page 25
1) 수련교육체계 중 치매/인지재활	page 26
2) 치매/인지재활 관련 재활의학 교과서 내용	page 42
3) 치매/인지재활 관련 학회 발표와 교육 실적	page 44
4) 국내 재활의학과 치매/인지재활 임상적용 현황	page 49
5) 국내 재활의학과 치매/인지재활 보험적용 현황	page 59
6. 요약	page 71
7. 제언	page 73
1) 학회	
2) 복지부 치매정책과	

국가 치매관리 체계

국가 치매관리 체계

치매관리사업

● 치매관리법 (2011. 8. 제정 2012. 2. 시행)

제1조(목적) 이 법은 치매의 예방, 치매환자에 대한 보호와 지원 및 치매퇴치를 위한 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립·시행함으로써 치매로 인한 개인적 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지함을 목적으로 한다

국가 치매관리 체계



보건복지부

정보공개 민원 참여 정보 알림 소개 정책 이용안내

검색어를 입력해주세요



정보 Information

주요계획

사업

예결산

계약

감사

- 감사결과

- 청렴부패 방지

통계

- 승인통계(보건복지부 통계)

- e-나라지표

- 관련주요사이트

통상협상

복지행정지원

- 지역사회보장계획

- 공공복지진달체계

법령

- 법률/시행령/시행규칙

- 훈령/예규/고시/지침

- 입법/행정예고 전자공정회

홈 > 정보 > 연구/조사/발간자료



연구/조사/발간자료

전체

연구/조사

발간자료

전체

제목

치매정책

검색

총 6건이 검색되었습니다.

번호	제목	등록일	조회수
6	2023년 지역사회 통합건강증진사업 안내서(치매정책)	2023-02-13	621
5	2022년 치매정책 사업안내	2022-02-15	5786
4	2021년 치매정책 사업안내	2021-01-27	6778
3	2020년 치매정책 사업안내	2020-02-03	10156
2	2019년 치매정책 사업안내	2019-02-25	11536
1	2018 치매정책사업안내	2018-03-16	4383

« < 1 > »

발간등록번호
11-1352000-002200-10

www.mohw.go.kr

2023년 치매정책 사업안내

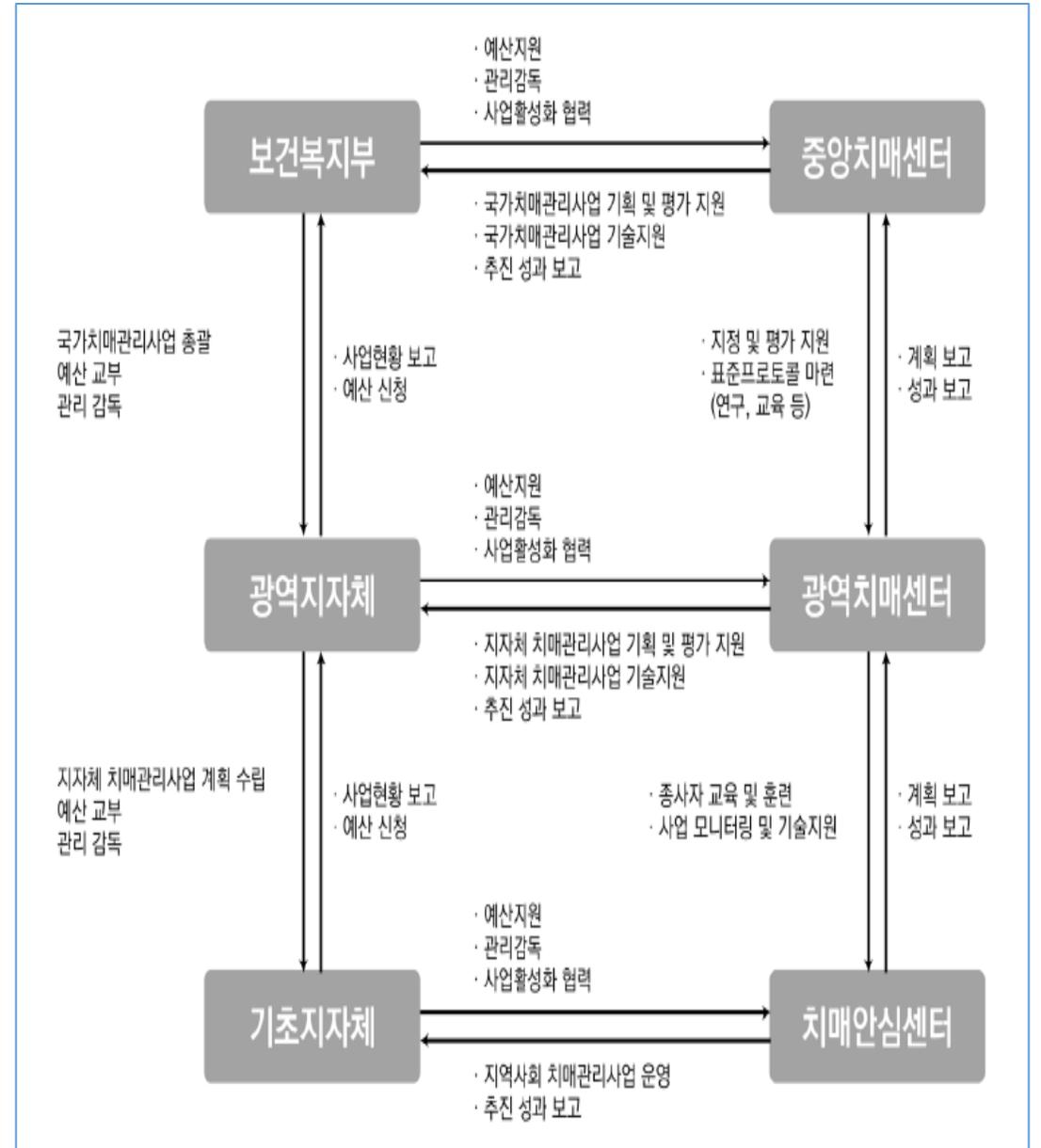
Ministry of Health and Welfare



보건복지부

치매관리전달체계

- 보건복지부 : 치매정책과 → 노인건강과
- 중앙치매센터 : 국립중앙의료원
- 광역치매센터
- 치매안심센터 : 시군구 보건소
- 치매안심병원
- 공립요양병원



치매관리전달체계

추진주체	역 할
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리종합계획 수립·시행 및 평가 • 국가치매관리사업 총괄 및 전달체계 수립 및 관리·지원 • 중앙치매센터 설치 및 운영 • 광역치매센터·치매안심센터 예산 지원 및 지도·감독 • 광역치매센터·치매안심센터 운영지침 수립 • 성과평가를 통한 사업 질 관리 및 운영 효율화 도모
중앙치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리종합계획 수립 및 시행계획 추진실적 평가 지원 • 국가치매관리사업 기획 및 연구 • 치매관리사업수행기관 기술 지원 및 평가 지원 • 치매관리사업 운영지침 개발 및 보급 • 치매전문인력 종사자 교육 • 치매정보시스템 구축·운영 및 치매등록통계사업 지원 • 치매안심센터 업무 지원 • 치매 인식개선 교육 및 홍보
광역지자체 (시도)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리에 관한 시행계획 수립·시행 및 평가 • 지역치매관리사업 총괄 및 관리·지원 • 광역치매센터 설치 및 운영 • 광역치매센터·치매안심센터 행정적·재정적 관리·지원

광역치매센터	<ul style="list-style-type: none"> • 광역지자체의 치매관리시행계획 수립 및 시행지원 • 지역치매관리사업 기획 및 연구 • 치매안심센터 및 노인복지시설 등의 사업수행을 위한 기술지원 • 치매안심센터 성과평가 지원 • 치매전문인력 종사자 교육 • 치매공공후견사업 후견인 후보자 관리, 사업 담당자 교육지원 등 • 지자체 내 치매 예방·치료 관련 기관 연계체계 마련 • 치매 예방·인식개선 교육 및 홍보
기초지자체 (시군구 보건소)	<ul style="list-style-type: none"> • 치매관리에 관한 시행계획 수립·시행 • 치매안심센터 설치 및 운영 • 치매안심센터 행정적·재정적 관리·지원
치매안심센터	<ul style="list-style-type: none"> • 치매 관련 상담 및 조기검진 • 치매환자의 등록·관리 • 치매환자 사례관리(케어플랜), 자원연계 계획 수립 및 실시 • 치매환자쉼터 운영 • 치매환자 가족지원사업 • 치매공공후견사업 실시(대상자 발굴, 후견심판청구 및 후견감독 등) • 치매 예방·인식개선 교육 및 홍보

치매관리수행기관

(단위: 개소)

지역	중앙치매센터	광역치매센터	치매안심센터	치매안심병원	공립요양병원
계	1	17	256	10	77
중앙	1				
서울		1	25		1
부산		1	16		4
대구		1	8		2
인천		1	10	2	2
광주		1	5	1	2
대전		1	5	1	2
울산		1	5	1	1
세종		1	1		
경기		1	46		8
강원		1	18		2
충북		1	14	1	6
충남		1	16		4
전북		1	14		6
전남		1	22		12
경북		1	25	3	16
경남		1	20		9
제주		1	6	1	

<2022. 12. 31. 기준>

광역치매센터

(2022년 9월 기준)

시도명	선정기관명	시도명	선정기관명
서울	서울대학교병원	강원	강원대학교병원
부산	동아대학교병원	충북	충북대학교병원
대구	칠곡경북대학교병원	충남	단국대학교병원
인천	가톨릭대학교 인천성모병원	전북	예수병원
광주	전남대학교병원	전남	순천성가톨릭로병원
대전	충남대학교병원	경북	동국대학교경주병원
울산	동강병원	경남	경상국립대학교병원
세종	충남대학교병원	제주	제주대학교병원
경기	명지병원	총 17개소	

치매안심센터

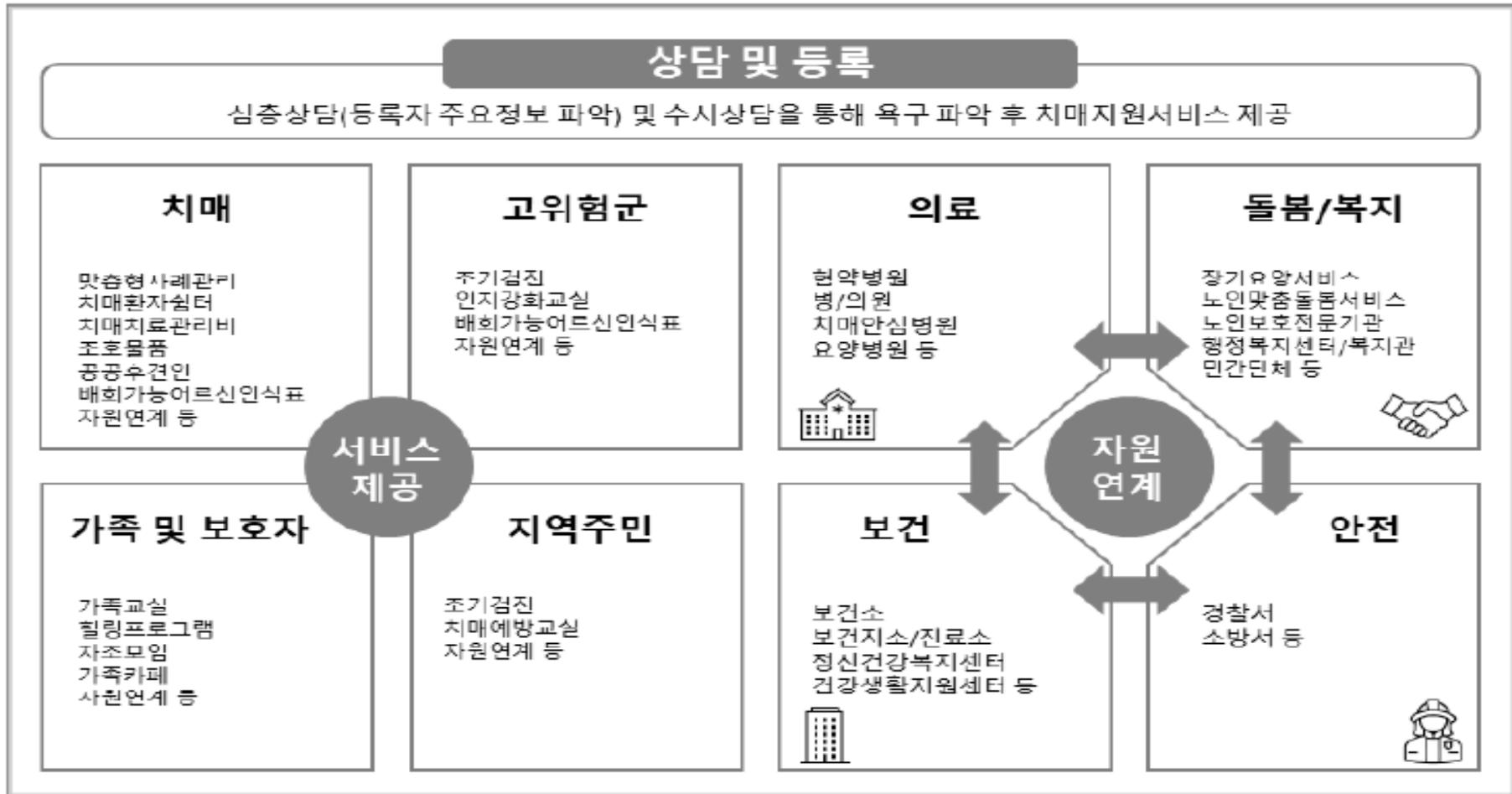
목적

- 치매 예방, 상담, 조기진단, 보건·복지 자원 연계 및 교육 등 유기적인 「치매 통합관리 서비스」 제공으로 치매 중증화 억제 및 사회적 비용을 경감, 궁극적으로는 치매환자와 그 가족, 일반 시민의 삶의 질 향상에 기여

지역사회 치매관리 거점기관

치매안심센터 주요사업

지역주민의 인지건강 상태에 따라 요구되는 다양한 서비스를 맞춤형으로 제공 또는 외부 서비스 연계



치매안심센터

- 설치주체 : 시장·군수·구청장
- 설치형태 : 통합형, 거점형, 방문형, 소규모형 중 한 가지 선택
- 운영형태 : 원칙- 보건소에 설치하여 직영 운영 / 위탁병원

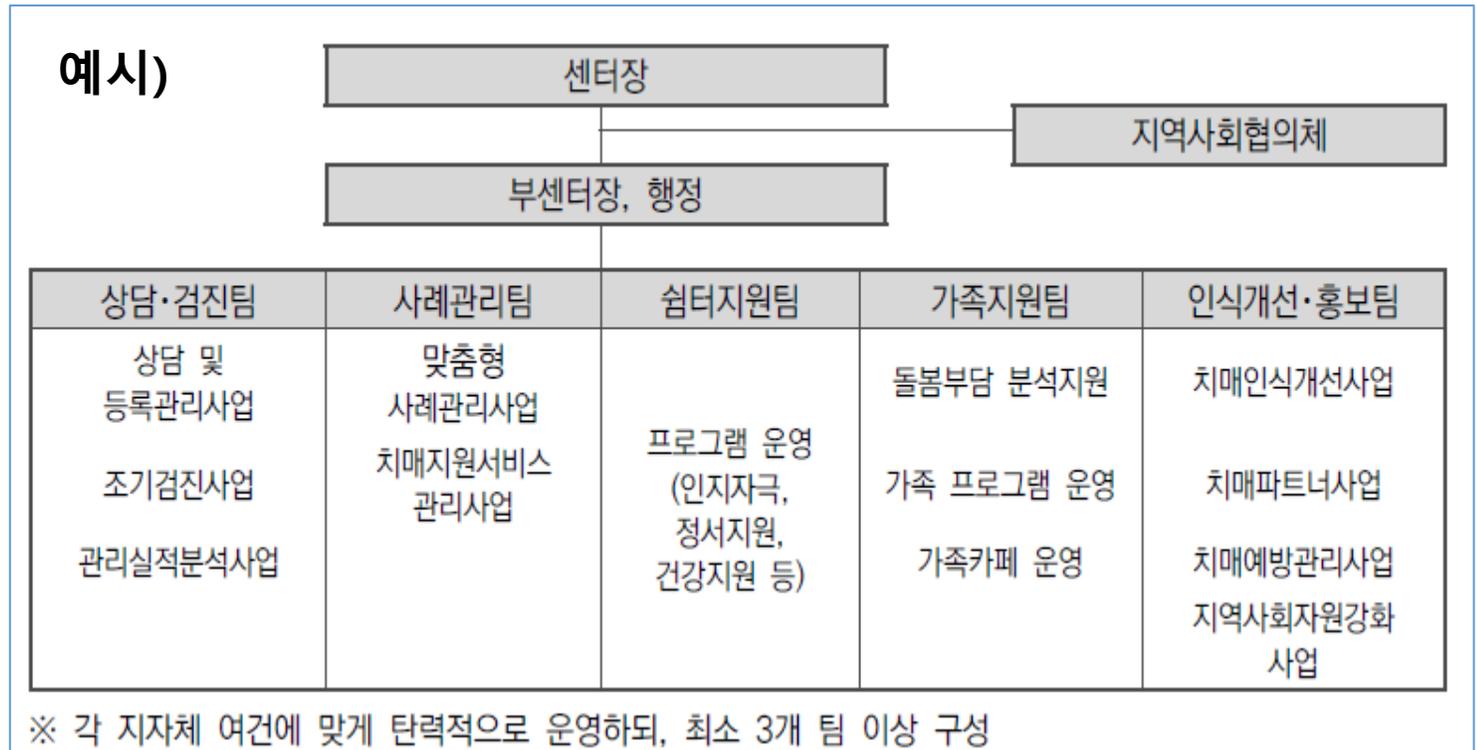
조직구성

팀장 및 팀원

간호사, 사회복지사(1급)

작업치료사, 임상심리사

(비상근 가능)



치매안심센터

◆ 기타 (a) ~ (e) 분야 인력 채용 가능

- (a) (비약물치료분야 인력) 음악, 미술, 운동 등 관련분야 자격증 소지자
 - * 비약물치료분야 인력은 인접 지자체간 협의를 통해 타 치매안심센터에서 활용 가능
- (b) (물리치료사) 치매안심센터 내 운동치료 프로그램 진행시 활용
- (c) (간호조무사) 간호사의 관리·감독 하에 간호조무사의 제한적 업무 수행 허용
 - (자격) 노인관련 3년 이상 임상 경력자(치매전문교육 이수자)
 - * 단, 간호사 채용 우선 원칙에 따라 2회 이상 공고 후에도 필요 간호사 인력 수급이 어려운 농어촌 지자체 한정
- (d) (송영(이동편의)서비스 운영인력) 차량운행 등 이동보조 인력 활용 가능
 - * 별도 자격제한 없으며 급여기준은 지자체 자체 규정에 따름
- (e) (기타) 행정, 인식개선·홍보 등 운영인력
 - (자격) 일반행정, 교육, 홍보 등 관련분야 전공자(경력자, 자격증 소지자인 경우 우대)

○ 외부강사

- 치매안심센터에서 미술 및 원예치료, 산림치유 등을 위해 외부강사 활동 가능
- (자격) 치매안심센터 외부강사 치매공통교육 이수자로, 다음의 어느 하나에 해당하는 자
 - 관련분야 학위 소지자(전문학사 이상)
 - 관련분야 자격증 소지자
 - 관련분야 실무 경력 또는 경험자
- ※ 외부강사 관리에 대한 사항은 치매안심통합관리시스템(ANSYS) 문서함 「치매안심센터 외부강사 관리지침」 참조

치매안심센터

협약병원 지정

- 협약병원 선정기준
 - 정신건강의학과 또는 신경과 전문의 등을 1인 이상 확보하고 있는 의료기관
 - 단, 정신건강의학과 또는 신경과 전문의가 없을 경우 보건복지부의 '의사대상 치매 전문교육'을 이수한 의사를 1인 이상 갖춘 의료기관을 협약병원으로 선정 가능
- 시·도는 협약병원이 치매진단검사, 감별검사를 할 수 있는 인적·물적 요건을 갖추었는지 여부를 확인한 후 협약병원 지정(뇌영상촬영 등 타 병원과 연계하여 실시 가능)
 - 협약병원은 시·도, 시·군·구와 협의 하에 복수 지정이 가능하며, 복수 지정 시 진단결과 보고 등 사업 관리에 유의할 것
 - ※ 협약병원 변경 시 보건복지부에 보고
- 치매안심센터는 협약병원과 사전에 협약을 체결하여 사업의 신뢰성과 연속성 유지

• 치매안심센터 협약병원 전문의 교육 이수

- ① 치매안심센터에서 의뢰된 진단·감별검사 대상자를 진료하는 협약병원 전문의(정신건강의학과 또는 신경과)는 보건복지부 및 중앙치매센터에서 시행하는 '치매안심센터 협약병원 전문의 및 협력의사 치매공통교육'을 이수하여야 함
- ② 치매안심센터에서 의뢰된 진단·감별검사 대상자를 진료하는 정신건강의학과 또는 신경과가 아닌 전문의는 보건복지부 의사대상 '직종별 치매전문교육'을 이수하여야 함
 - ※ 의사대상 국가치매전문교육: 치매공통교육(보건복지부, 중앙치매센터 시행), 직종별 치매전문교육(보건복지부, 수행기관 위탁 시행)

협력의사

- (근무기준) 주 8시간 이상 근무 원칙
- (수당기준) 주 8시간 근무 기준 주 686,000원 지급
 - ※ 지자체 여건에 따라 상향조정 가능
 - ※ 의사에게 직접 지급 또는 소속 의료기관으로 지급 가능
- 센터 내 진단검사자 1주에 10인 이하인 경우 협력의사 주 4시간 근무 허용 (주 343,000원 지급)
- 협력의사 2인 이상 위촉 가능하며, 지역 여건에 따라 근무시간 탄력적으로 운영 가능 (예) 협력의사 2명을 위촉하여 의사 1인당 주 4시간씩 근무, 총 8시간 운영 가능
- (위촉기준) 아래 우선순위에 따라 위촉
 - 협약병원(혹은 감별검사 위탁 중인 병원) 의사로, 정신건강의학과 또는 신경과 의사 중 위촉
 - 협약병원은 아니더라도 의료기관에 소속된 정신건강의학과 혹은 신경과 전문의 위촉 가능
 - 관내 정신건강의학과 혹은 신경과 전문의가 없는 경우 보건복지부 '의사대상 치매 전문교육'을 이수한 의사만 위촉 가능
 - ※ 보건복지부 의사대상 치매전문교육 수행기관에서 개최한 교육 인정

치매안심센터

- 조기검진 사업
- 치매예방관리사업
- 치매환자쉼터
- 치매가족 및 보호자 지원사업

치매안심병원

치매안심병원 지정

- 「치매안심병원」이란 치매관리법 제16조의4에 따라 치매의 진단과 치료·요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공하기 위하여 필요한 인력·시설 및 장비를 갖추었거나 갖추 능력이 있다고 인정하여 보건복지부 장관이 지정한 기관을 말함
- 치매안심병원으로 지정을 받으려는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보건복지부장관에게 신청하여야 함

치매안심병원의 개념 - 설치목적

- 치매의 진단과 치료, 요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적이고 체계적으로 제공
- 가정에서 돌보기 어려운 행동심리증상을 보이는 환자를 집중치료 할 수 있는 시설을 갖추고 양질의 치매 의료서비스 제공 및 지역사회 복귀 지원

주요 기능 및 역할

- 환자 증상의 종합적 평가를 근거하여 필요한 전문적이고 체계적인 의료서비스 제공
- 치매진단 및 정밀검사 외에 인지기능, 행동심리증상, 신경징후, 일상생활수행 능력에 대한 전문적·종합적 평가를 토대로 맞춤형 치료전략 수립
- 행동심리증상 치료 및 문제행동 개선을 위한 전문적 약물적·비약물적 개입
- 입원 후 개인, 집단 및 소그룹형태의 다양한 전문치료 프로그램 시행, 가족을 위한 치매 대한 정보 및 프로그램 시행
- 치매환자의 치료·보호 및 관리와 관련된 기관·법인·단체와의 협력 및 연계
- 퇴원 후 연계되어야 할 지역사회 기반 서비스와 프로그램 조사·의뢰 포함

치매안심병원

시설 기준

구분	필수실	세부 기준
치매 안심병동	입원실	<ul style="list-style-type: none"> • 다음의 조건을 갖춘 치매안심병동을 1개 이상 둘 것 (1) 행동심리증상 집중치료를 위한 치매환자 전용의 병동일 것 (2) 치매안심병동당 병상 수는 30개 이상 60개 이하일 것 (3) 일반병동과 구분되고 출입통제가 가능할 것 (4) 조명, 색채, 영상, 음향 등을 이용하여 행동심리증상을 완화하기 위한 환경을 구성할 것 (5) 환자의 안정성을 고려하여 공간을 구성할 것 (6) 4인실 이하의 입원병실을 둘 것. 다만, 요양병원의 경우에는 6인실 이하의 입원병실을 둘 수 있다. (7) 행동심리증상 집중치료를 위한 1인용 입원병실을 1개 이상 둘 것 (8) 입원병실의 벽과 바닥은 충격흡수가 가능한 소재로 마감할 것 (9) 치매안심병동의 입원병실마다 화장실을 둘 것 (10) 치매안심병동의 입원병실마다 흡인기(aspirators for medical use), 산소발생기 및 환기시설을 갖춘 것

그 외 필수실, 장비 기준, 인력 기준...

일반 요양병원과 인력기준이 어떻게 다른가요?



✓ 치매전문병동 및 치유환경 조성

- 일반 환자와 구분된 치매환자 전용 병동 설치
- 행동심리증상 환자 집중치료를 위한 1인용 입원실 설치
- 병동 내 치매환자 전용 프로그램실, 상담실 설치



✓ 전담인력의 다학제 치료

- 신경과 또는 정신건강의학과 전문의, 간호사, 임상심리사, 사회복지사, 작업치료사로 구성된 전담팀이 환자를 집중 치료



✓ 환자 중심 치료 제공

- 약물치료는 짧게, 인지치료프로그램 등의 비약물치료를 병행하여 환자 친화적인 치료를 제공



✓ 지역사회 복귀 지원 및 치매안심센터 연계

- 퇴원 후 가정 복귀 또는 지역의 장기요양시설과 연계 맞춤형 사례관리 및 치매안심센터 담당자와 치매안심병원 전담 간호사가 방문모니터링을 실시하여 지속적으로 관리(월 1회, 3개월 간)

치매안심병원

인력 기준

구분	기준
의사	<ul style="list-style-type: none"> 신경과 전문의, 신경외과 전문의, 정신건강의학과 전문의 또는 한방신경정신과 전문의를 1명 이상 둘 것 보건복지부장관이 정하는 바에 따라 치매 관련 의사나 신경과 전문의, 신경외과 전문의 또는 정신건강의학과 전문의와의 협진체계를 갖출 것
간호인력	<ul style="list-style-type: none"> 치매안심병동에서 치매환자를 전담하는 인력일 것 24시간 운영체계를 갖출 것 요양병원 외의 경우 신청일 직전 분기의 평균 병상 수가 평균 간호사 수의 2.5배 미만일 것 요양병원의 경우 신청일 직전 분기의 평균 입원환자수가 간호사·간호조무사 수의 4.5배 미만일 것 정신건강간호사, 노인전문간호사 또는 보건복지부장관이 인정하는 치매전문교육 과정을 이수(2013년 12월 이후)한 간호사를 1명 이상 둘 것
작업치료사	<ul style="list-style-type: none"> 치매환자를 전담하는 작업치료사를 1명 이상 둘 것
임상심리사 또는 사회복지사	<ul style="list-style-type: none"> 임상심리사 또는 정신건강사회복지사를 1명 이상 둘 것. 다만, 임상심리사의 경우 비상근으로 둘 수 있음 (비상근 임상심리사 : 주 8시간 이상 근무 원칙)

※ 협진체계는 「치매안심병원 협진체계 세부운영 지침」 별도 참조

치매안심병원 한의사 참여 논란에 협진시만 허용키로



이창진 기자 | 발행일자: 2021-10-26 05:45:58

구분	협진유형1 (의과-의과 협진)	협진유형2 (의과-한의과 협진)						
협진주체	치매관련의사 ↔ 원내 상근 의사	원내 상근 의사 ↔ 한방신경정신과 전문의						
대상환자	(필 수) 행동심리증상(BPSD) 및 섬망 동반 치매 환자 (필요시) 의료진에 의해 협진이 필요하다고 판단되는 환자							
시기	(필 수) 필수 협진 대상 환자의 입·퇴원 시 (필요시) 의료진 판단 하 필요시							
범위	<ol style="list-style-type: none"> 행동심리증상(BPSD) 및 섬망 동반 치매환자 진료에 대한 자문 치매 관련 전문성을 요하는 환자에 대한 진료 입원환자 회진 	검사, 촬영, 전문의약품 처방, 비약물처치 등 의과적 처치 (예시) <table border="1"> <tr> <td>검사</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 초기 소견 관련하여 별도 원인 질환 (유발요인)이 의심되어 추가 검사 필요시 환자상태 변화 시(폐렴 및 요로 감염으로 인한 발열, 낙상 등) </td> </tr> <tr> <td>약물처치</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 중증행동심리 증상 등으로 인한 의약품 처방 필요시 약물 종류 및 용량 변경 시 기저질환, 합병증에 대한 협진 관리 필요시 </td> </tr> <tr> <td>비약물처치</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 인지재활 및 인지훈련 치료 운동치료 및 작업치료 </td> </tr> </table>	검사	<ul style="list-style-type: none"> 초기 소견 관련하여 별도 원인 질환 (유발요인)이 의심되어 추가 검사 필요시 환자상태 변화 시(폐렴 및 요로 감염으로 인한 발열, 낙상 등) 	약물처치	<ul style="list-style-type: none"> 중증행동심리 증상 등으로 인한 의약품 처방 필요시 약물 종류 및 용량 변경 시 기저질환, 합병증에 대한 협진 관리 필요시 	비약물처치	<ul style="list-style-type: none"> 인지재활 및 인지훈련 치료 운동치료 및 작업치료
검사	<ul style="list-style-type: none"> 초기 소견 관련하여 별도 원인 질환 (유발요인)이 의심되어 추가 검사 필요시 환자상태 변화 시(폐렴 및 요로 감염으로 인한 발열, 낙상 등) 							
약물처치	<ul style="list-style-type: none"> 중증행동심리 증상 등으로 인한 의약품 처방 필요시 약물 종류 및 용량 변경 시 기저질환, 합병증에 대한 협진 관리 필요시 							
비약물처치	<ul style="list-style-type: none"> 인지재활 및 인지훈련 치료 운동치료 및 작업치료 							
협진수가	「입원중 협의진찰료 급여기준」 (건강보험심사평가원 고시 제2021-73호)에 따른 「협의진찰료」 적용	의·한 협진 시범사업 수가 적용						

공립요양병원 – 치매안심(전문)병동 운영

배경 및 목적

- 치매환자에 대한 전문적인 집중 치료를 제공하여 치매질환의 악화방지 및 치매 환자 가족의 부담경감을 목표로 공립요양병원에 치매관리법령에 따른 치매전문 병동(치매안심병동) 확충을 지원
- '11년 12월 「노인복지법」 개정으로 '노인전문병원'이 폐지됨에 따라 「의료법」에 따른 '요양병원'으로만 기능(단, 기존 노인전문병원으로 허가받은 병원의 경우 경과 조치로 종전의 노인복지법 규정에 적용을 받음)
- 「치매관리법」 시행(12.2.5.)에 따른 치매관리체계를 구축하고, 치매환자 및 가족 지원 확대를 위하여 공립요양병원의 공공보건의료 기능 재정립
- 「치매관리법」 개정·시행(18.12.13.)으로 공립요양병원에 대한 운영평가 근거 마련

운영 원칙

- 입원 시 치매 환자, 의료급여환자 우선 선정
 - 전체 입원환자 중 치매 환자의 비율 2/3 이상 유지
- 지역 보건의료 및 사회복지 자원 연계체계 구축

위탁·운영 및 예산 집행

- 공립요양병원 운영 위탁을 하는 경우 아래의 법인, 단체 또는 개인에게 위탁하여야 함
 - 「의료법」 제33조제2항제3호에 따른 의료법인 및 같은 항 제4호에 따른 비영리법인으로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 법인
 - 「의료법」 제77조에 따른 전문의 중 신경과전문의, 신경외과전문의, 정신건강의학과 또는 한방신경정신과 전문의로서 같은 법 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관을 3년 이상 운영했거나 운영하고 있는 사람
 - 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제5조제4항제2호에 따른 준정부기관이 개설한 의료기관(「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관인 경우만 해당)
 - 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원
 - 「한국보훈복지의료공단법」 제7조에 따른 보훈병원(「의료법」 제3조제2항제3호에 따른 병원급 의료기관인 경우만 해당)

공립요양병원 기능보강사업

사업개요

- 사업명 : 공립요양병원 기능보강사업
- 사업목적 및 내용
 - 공립요양병원에 전문적 치매환자 치료를 위한 시설·장비를 보강하여 치매안심병원 지정·운영을 위한 치매전문병동(치매안심병동) 설치
- 사업대상 : 공립요양병원이 설치된 광역 및 기초 자치단체(사업선정 기관)
- 지원조건 : 국비 50%, 지방비 50%
- 지원예산 : 국비 1,500백만원
- 지원근거
 - 「치매관리법」 제3조(국가 등의 의무)
 - 「공공보건의료에 관한 법률」 제6조(공공보건의료기관의 설치·운영), 제7조(공공보건의료기관의 의무), 제17조(공공보건의료 수행기관의 준수사항 등)

인력기준 치매안심병원 지정 기준과 동일

지원분야

• 시설보강 지원범위

- 치매환자의 행동심리증상 집중 치료를 위한 치매전문병동(치매안심병동) 확충
- 치매환자 비약물 치료프로그램 운영을 위한 프로그램실 등 확충
- 치매안심병원 지정 기준 충족을 위한 시설보강
- 치매안심병원으로서 치매전문병동의 안전 환경 조성을 위한 노후설비 교체

• 장비보강 지원내역

- 치매전문병동 내 입원환자 관리를 위한 필수 의료장비
- 치매환자 행동심리증상 조절을 위한 인지·신체 재활장비
- 치매환자 진료·케어에 직접 사용되는 장비

장비기준

- 권장 장비인 인지재활장비(전산화 장비 포함)는 재활의학과 전문의 및 작업치료사를 갖춘 경우 지원 가능하며, 의료장비 평가 또는 심의 시 필요성이 인정되는 경우 지원
- * 필수·권장장비 외의 장비라도 병원 현황에 따라 치매전문병동 운영에 필요성이 인정되는 경우 지원 가능(평가 또는 심의 시 타당성을 인정받은 경우에 한함)

공립요양병원 공공사업(치매환자지원프로그램)

프로그램 개요

1.1. 사업 배경

- 치매관리종합계획에 따라 공립요양병원의 치매관련 지역사회 주요 의료기관으로서의 역할 강화 필요
 - 공공 치매관리 기능 수행을 통한 공공 의료기관으로서의 역할 재정립 모색

1.2. 사업 목적

- 치매환자 직접 치료 외에, 치료에 도움을 주거나 치료 후 상태악화 방지 등 치매 환자에 대한 전반적 의료관리 강화
- 치매환자 가족에 대한 심리적, 의료적 지원 등 지역사회 의료 중심 치매 인프라로서의 역할 확대
- 치매안심센터 등 지역 내 타 치매 인프라와 연계를 통한 연속적·맞춤형 사례관리 및 치매 인식개선 기여

1.3. 사업 개요

- 사업대상: 공립요양병원
- 지원조건: 국비 50%, 지방비 50%
- 사업예산: 국비 3,950백만원

사업 내용

- 퇴원 치매환자 일상생활 복귀 지원 : 퇴원지원계획 수립·시행, 거주지 이동지원, 거주지 생활관리, 거주지 보호자 교육 및 심리지원 등
- 병원내 치매환자 가족지원 : 병원내 치매환자 가족의 정보교환, 자조모임 지원을 위한 온라인 또는 오프라인 공간 운영(전문의 Q&A 코너 포함)
- 치매 친화적 환경 조성 : 병동 및 병실의 색채, 조명, 음향, 시설물 등을 치매 친화적 환경으로 조성
- 치매 인식개선 사업 : 지자체 치매극복의 날, 걷기대회 등 행사시 의료지원 또는 무료검진 실시, 병원 내 치매환자 학대방지를 위한 직원 및 치매환자 대상 예방 교육 시행
- 지역 내 연계·협력사업 수행 : 유관기관과 협력사업 수행 및 치매환자 치매안심센터 연계 업무, 지역 내 치매 관련 의사와의 협진체계 구축 등 수행

사업운영 기준

- 병원장은 사업팀(3인 이상)을 구성하고 신경과·신경외과·정신건강의학과 또는 한방신경정신과 의사 중 한명(신경과·신경외과·정신건강의학과·한방신경정신과 전문의가 없는 기관은 치매환자 담당 의사 한명)을 팀장으로 지정하되, 병원 여건에 따라 행정 총괄인력을 팀장으로 지정 가능
 - * 행정 총괄인력을 팀장으로 지정할 경우 신경과·신경외과·정신건강의학과·한방신경정신과 전문의 또는 치매환자 담당 의사는 팀원으로 참여
- 팀장은 사업운영 방향 및 세부사업 간 사업량을 결정하고 사업 질 관리, 평가 및 사업시행 결과 보고 총괄·책임

보도 일시	배포 이후 즉시 사용	배포 일시	2023. 3. 27.(월)		
담당 부서	보건복지부 노인건강과	책임자	과장	전은정	044-202-3530
		담당자	주무관	송지희	044-202-3535

치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 2차 시범사업 실시

□ 보건복지부(장관 : 조규홍)는 2023년 3월 27일(월) 중증치매환자 집중 치료를 지원하기 위한 「치매안심병동 성과기반 인센티브 제공 시범사업(3년, ~'25년)」을 실시한다고 밝혔다.

- 해당 시범사업은 행동심리증상(폭력, 망상, 배회 등)·섬망 증상으로 가정에서 돌보기 어려운 치매 환자에 대해 집중 치료하고 지역사회로 복귀한 성과를 평가하여 시범사업 기관에 수가 인센티브를 차등 지급하는 사업으로,
- 지난 2년 동안 진행된 「치매안심병원 성과기반 인센티브 제공 시범사업('21.1월~'22.12월)」의 참여 대상기관을 확대하고 지급기준을 개선하는 등 운영체계를 개선하여 실시하는 2차 시범사업이다.

※ 제22차 건강보험정책심의위원회('22.12.22)에서 시범사업 기간 연장 결정

<시범사업 운영체계 개선 주요내용>

△참여 대상기관 확대(치매전문병동 추가), △지급 기준 개선(입원기간 적정성평가를 거쳐 추가 인정(91~120일), 퇴원 후 경로 단순화(가정, 가정 외), △참여 기관의 인력 수준에 따라 인센티브 수가를 차등 지급(치매안심병원 최대 61천 원, 치매전문병동 최대 45천 원)

- 2차 시범사업에서는 참여 인력의 처우개선을 유도하기 위해 '시범사업기관이 수령한 인센티브 금액은 시범사업 참여 인력에 대한 추가 인건비로 지급할 수 있다' 는 규정을 지침에 추가하였다.

- (사업목적) 행동심리증상(폭력, 망상 등)·섬망 증상으로 가정에서 돌보기 어려운 치매환자에 대한 집중 치료 후 지역사회 조기 복귀 지원
- (사업기간) '23년 1월 ~ '25년 12월 (건강보험 인센티브 적용기간: '23.3.~'25.9.)
※ 시범사업 개선 성과 중간 평가('24.10.~12)를 반영하여 3년차 사업 실시
- (대상기관) 치매안심병원 및 치매관리법령상 치매전문병동(시설·장비 기준)
- (대상환자) 행동심리증상(BPSD)·섬망 증상이 있는 치매환자로 신경정신행동검사(NPI-Q), 섬망평가척도(K-DRS), 일상생활수행능력(ADL) 등의 평가를 통해 의료진이 최종 판단

<시범사업 개선방안>

구분	현행	개선안																		
기관 확대	치매안심병원(7개소)	치매안심병원 및 치매전문병동 설치 공립요양병원																		
기준 개선	▶ 입원기간 <table border="1"> <tr> <td>조건</td> <td>~30일</td> <td>31~60일</td> <td>61~90일</td> </tr> <tr> <td>지급률</td> <td>100%</td> <td>80%</td> <td>60%</td> </tr> </table>	조건	~30일	31~60일	61~90일	지급률	100%	80%	60%	▶ 입원기간 추가 인정(최대 30일, 40%) <table border="1"> <tr> <td>조건</td> <td>~30일</td> <td>31~60일</td> <td>61~90일</td> <td>91~120일</td> </tr> <tr> <td>지급률</td> <td>100%</td> <td>80%</td> <td>60%</td> <td>40%</td> </tr> </table> <p>• BPSD·섬망 증상 완화를 위한 입원기간 연장에 대한 추가 평가 및 심사 실시</p>	조건	~30일	31~60일	61~90일	91~120일	지급률	100%	80%	60%	40%
	조건	~30일	31~60일	61~90일																
지급률	100%	80%	60%																	
조건	~30일	31~60일	61~90일	91~120일																
지급률	100%	80%	60%	40%																
지급 개선	▶ 퇴원 후 경로 <table border="1"> <tr> <td>구분</td> <td>가정</td> <td>요양 기관</td> <td>의료기관</td> </tr> <tr> <td>지급률</td> <td>100%</td> <td>90%</td> <td>80%</td> </tr> </table>	구분	가정	요양 기관	의료기관	지급률	100%	90%	80%	▶ 퇴원 후 경로 단순화 <table border="1"> <tr> <td>구분</td> <td>가정</td> <td>가정 외</td> </tr> <tr> <td>지급률</td> <td>100%</td> <td>90%</td> </tr> </table>	구분	가정	가정 외	지급률	100%	90%				
	구분	가정	요양 기관	의료기관																
지급률	100%	90%	80%																	
구분	가정	가정 외																		
지급률	100%	90%																		
지급 개선	▶ 입원기간 산식 예) 50일 입원 후 퇴원 시, 80% → 40일 반영	▶ 입원기간 산식 개선 예) 50일 입원 후 퇴원 시, 100%(30일)+80%(16일)→46일 반영																		
	▶ 인센티브 범위 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">1일당 최대 45,000원</div>	▶ 인센티브 범위 차등화 <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">1일당 최대 45,000원 (치매전문병동)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">1일당 최대 61,000원 (치매안심병원)</div> </div>																		

치매안심병동 인센티브제공 시범사업

전담팀

대체인력기준 적용

구분	치매안심병동		주요 역할
	치매안심병원 전담팀	치매전문병동 전담팀	
팀장	신경과 전문의, 신경외과 전문의, 정신건강의학과 전문의 또는 항방신경정신과 전문의 1명 이상	신경과 전문의, 신경외과 전문의, 정신건강의학과 전문의 또는 항방신경정신과 전문의 1명 이상 - 다만, 위 인력이 없는 경우 치매전문교육을 이수한 전문의 1명 이상 두는 경우도 인정함	<ul style="list-style-type: none"> 진단, 환자 평가 및 소견서(입원환자평가서) 작성 치매안심병동 입·퇴원 여부 결정 치료 계획 수립(약물 치료 및 비약물 치료 계획 총괄) 퇴원 계획 수립(약제 관리) 기타 시범사업 수행 총괄
팀원	정신건강간호사 또는 노인전문간호사 또는 치매전문교육 과정 이수 간호사 1명 이상	작동	<ul style="list-style-type: none"> 입원 전 환자 평가 치료 계획 수립 입원 중 환자 평가 및 모니터링 퇴원 계획 수립 및 퇴원환자 방문 모니터링
	작업치료사 1명 이상	작동	<ul style="list-style-type: none"> 비약물 치료 개발 및 수행 비약물 치료 계획 수립 비약물 프로그램 관리 퇴원 계획 수립(비약물 치료)
	임상심리사 또는 정신건강사회복지사 1명 이상	임상심리사 또는 정신건강사회복지사 1명 이상 - 다만, 위 인력이 없는 경우 정신건강간호사, 노인전문간호사 또는 치매전문교육을 이수한 간호사 1명 이상 두는 경우도 인정함	<ul style="list-style-type: none"> 환자, 보호자 상담 비약물 치료 수행 입원 중 환자 평가 및 모니터링 퇴원 계획 수립(지역사회 연계 자원 발굴 등)
	사회복지사 1명 이상(겸직 가능)	작동	<ul style="list-style-type: none"> 환자, 보호자 상담 비약물 치료 수행 퇴원 환자 연계 지원(지역사회 연계 자원 발굴 등) 치매안심센터 미등록 환자 등록

* 팀 또는 부서 명칭 자율

* 주요 역할에 따른 직종별 업무 분장은 기관 상황에 따라 유동적으로 조정하여 운영 가능

비약물치료 가이드라인 예)

구분	목적	방법
치매 환자 가족 및 간병인에 대한 교육	간병에 대한 부담과 스트레스를 줄이고 간병인의 심리적 회복탄력성을 높여 가족과 간병인의 심리적, 신체적 안녕을 유도하고자 함	치매환자와의 대화기법
		인정요법, 회상요법, 감각자극 요법 등 다양한 중재 혹은 치매에 대한 지식 정보 제공
인지정서 중심의 방법	주변 환경의 정비	기타 환자관리 방법 교육
		환자가 자주 밖으로 나가려고 한다면, 나가는 문의 손잡이를 적절한 방법으로 가리거나, 문을 벽과 잘 구분 못하도록 위장
		목욕 시킬 때 공격성을 나타내는 환자들에게 물 흐르는 소리, 세소리, 벌레 소리들이 녹음된 테이프를 틀어줌
		환자에게 시간, 장소, 사람 지남력에 대한 질문에 대답하게 함으로써 지남력 장애를 지연시킴
		길을 잃지 않고 한 장소에서 다른 장소로 이동할 수 있는 능력을 훈련시킴
현실요법	과거나 미래보다 현실을 인식하게 하며, 현실 감각을 중요시하며, 행동심리증상과 관련된 자신이나 주변과 관련된 사실을 회상 인식하게 하고, 새롭고 적절한 욕구 충족 방법을 찾도록 함	환자에게 시간, 장소, 사람 지남력에 대한 질문에 대답하게 함으로써 지남력 장애를 지연시킴
인정요법	인지기능저하로 인하여 지남력이 손상된 환자의 혼돈된 말과 행동을 수용하고 인정함으로써 불안과 스트레스를 줄이고 위엄과 자존심을 증진시킴	환자의 자신의 감정을 있는 그대로 자유롭게 표현하도록 유도
회상치료	과거 경험, 특히 긍정적이면서 의미 있었던 과거 경험을 회상하도록 함으로써, 환자의 행복 수준을	환자와의 대화 초점은 현실 속 내용보다는 내재하고 있는 감정에 초점을 맞춤
		환자의 가족, 친구, 성공 혹은 실패, 생활변화에 대한 적응에 관한 것을 주제로 삼음. 집단치료 형식으로

치매안심병원(공립요양병원)연계

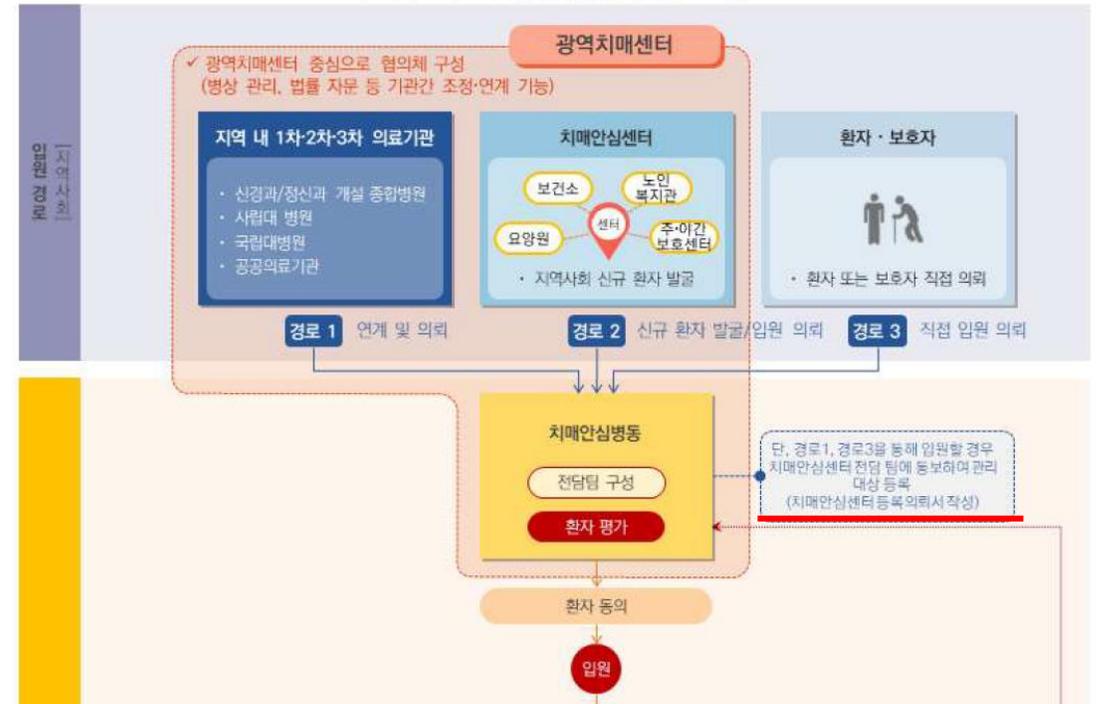
의뢰 대상 기준

- 급성으로 치매증상이 악화되어 의학적 평가가 필요한 치매환자
- 행동심리증상(BPSD)이 악화되어 전문적 약물 및 비약물적 치료가 필요한 치매환자(자신과 타인에 위해를 가할 가능성이 있는 상태)
- 섬망(급성 혼란상태)이 동반된 치매환자

[표 2] 치매안심병동 입원 대상 환자¹⁾

대상환자군	대상질환	입원 기준		
		진단 기준	평가 도구	평가 기준
치매	행동심리증상 (BPSD)	F00, F01, F02, F03, F107, G30, G3100, G3182	NPI-Q	필수항목* 중 심한정도 2점 이상, 고통정도 3점 이상을 모두 만족시키는 증상 발생 항목 개수가 1개 이상인 경우
	섬망	F051	K-DRS	심각도 점수 16점 이상, 총 점수 22점 이상

* NPI-Q 필수항목 7가지: 망상, 환각, 초조/공격성, 탈억제, 과민/기분불안정, 이상 운동 행동, 수면/야간행동



질환명	질병분류 코드
알츠하이머병에서의 치매	F00(F000, F001, F002, F009)
혈관성 치매	F01(F010, F011, F012, F013, F018, F019)
달리 분류된 기타 질환에서의 치매	F02(F020, F021, F022, F023, F024, F028)
상세불명의 치매	F03
알코올성 치매	F107
알츠하이머병 (행동변이)전두측두치매	G30(G300, G301, G308, G309)
루이소체 치매	G3100
	G3182

치매진료의사 참여 체계

치매특별등급 의사소견서

2008년 7월 : 노인장기요양보험제도 시행 (3등급 체계)

65세 이상 노인, 65세 미만의 노인성 질환 가진 환자

2014년 7월 : '치매특별등급' 신설 (5등급 체계)

목적: 일상생활 수행에 어려움을 겪는 경증 치매환자를 포함

장기요양 인정조사 + 치매특별등급용 의사소견서

2018년 1월 : '인지지원등급' 신설

신체기능이 양호한 경중 치매환자 대상으로 확대

노인장기요양 등급 체계

현행 등급체계	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외 A~C(非치매)	
					5등급	등급외B~C(치매)
↓	95	75	60	51	45	(요양인정점수)
등급체계 개편안	1등급	2등급	3등급	4등급	등급외 A~C(非치매)	
					5등급	인지지원등급

장기요양 등급	심신의 기능상태
1등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
2등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
3등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
4등급	심신의 기능상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
5등급	치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
인지지원등급	치매환자로서(노인장기요양보험법 시행령 제2조에 따른 노인성 질병으로 한정) 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자



노인장기요양보험 의사소견서 양식 개정

개요

I

노인장기요양보험 의사소견서 개요

◆ 의사소견서 발급자격자

① 의사소견서

- 「의료법」 상의 의료기관에 종사하는 의사 또는 한의사

② 치매진단 관련 보완서류

- 보건복지부 지정 교육과정(치매진단 관련 보완서류 발급교육)을 이수한 의사 또는 한의사(한방신경정신과 전문의)

치매특별등급 의사소견서 작성교육

의사소견서 교육 자격 부여한 학회

대한노인재활의학회,

대한치매학회, 대한노인의학회, 대한노인병학회,

대한신경외과학회, 대한노인정신의학회, 대한신경과학회,

대한신경정신의학회, 대한임상노인의학회, 대한개원의협의회

치매특별등급 의사소견서 작성교육

치매특별등급 진단 및 의사소견서 작성법 연수교육 1

좌장: 유승돈(경희의대)

12:00-13:00 치매의 정의, 진단 과정 그리고 인지재활 이주강(가천의대)

13:00-14:00 인지기능 검사 및 해석(MMSE, SNSB, CERAD, LICA, MoCA) 신준호(국립재활원)

14:00-15:00 일상생활기능 및 문제심리행동증상 김태우(국립교통병원)

15:00-15:10 Break time

치매특별등급 진단 및 의사소견서 작성법 연수교육 2

15:10-16:10 치매진단과 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성요령

16:10-17:10 치매진단과 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성요령

17:10-18:10 치매진단과 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성요령
임성훈(가톨릭의대)

대한노인재활의학회 주관

	전체 참석자수	재활의학과 (전문의 전공의)	타과 소속
2022 (온라인)	124	94	30
2020 (온라인)	108	81	27
2019	46	46	
2014.06.	257		

신경과, 정신건강의학과 전문의와 2009~2013년 치매진료의사 전문화교육 이수자는 총 6시간 강의 중 6교시인 '치매진단과 관련된 법적 문제 및 의사소견서 작성 요령' 1시간 강의를 이수하면 수료증을 받을 수 있음

치매전문교육

치매진료의사 전문화 교육

목적

- 치매치료 및 케어서비스 등 제공인력의 전문성 제고
치매관련 서비스의 질적 향상 도모를 위해 **의사** 간호사 간호조무사
사회복지사 작업치료사 임상심리사 등 대상으로 진행
- 각 교육 대상자들에 대한 교육 수행기관을 매년 복지부 사이트
에서 공모 (복지부 노인건강과, 사업명: 치매전문교육)

치매전문교육

1. 사업 개요

사업과	사업명	교육대상	세부대상	예산액	사업기간
노인건강과	치매전문교육	의사	치매안심센터 협력의사 및 협약병원 의사, 치매담당 의사	35백만원	2023년 3월~12월
		간호사	치매담당 간호사 (치매안심센터, 공립요양병원 등)	90백만원	
		간호조무사	시설·병원 간호조무사 (장기요양기관, 공립요양병원 등)	50백만원	
		사회복지사 등	치매담당 사회복지사 (치매안심센터, 공립요양병원 등) 중앙·광역치매센터 및 치매안심센터 관리자 (부센터장, 팀장 등)	50백만원	
		작업치료사	치매담당 작업치료사 (치매안심센터, 공립요양병원 등)	25백만원	
		임상심리사	치매담당 임상심리사 (치매안심센터, 공립요양병원 등)	10백만원	

※ 교육과정(대상)별로 1개 수행기관 선정(단, 중복 선정 가능)

| 프로그램 |

모듈1 (동영상 교육) : 중앙치매센터 온라인교육 플랫폼 내 "[의사 대상] 의사 대상 치매공통교육"

치매 관련 정책과 제도의 이해

Online	국외 치매 정책 동향	중앙치매센터 이옥진 파트장
Online	국내 치매 정책 동향	중앙치매센터 서지원 부센터장
Online	치매 관련 법률 지식	중앙치매센터 김기정 팀장
Online	치매관련 서비스 안내 (장기요양, 성년후견제도 포함)	서울 강동구 치매안심센터 홍중석 선임
Online	인지선별검사	중앙치매센터 제작 영상

모듈 2 : 8월 21일 (일)

사회 : 아주의대 홍청형

치매의 진단

09:00-10:00	치매의 정의와 진단과정	충남의대 김정란
10:00-11:00	인지기능검사 및 해석	강원의대 장재원
11:00-12:00	뇌영상검사를 통한 치매의 원인감별	카톨릭의대 나승희
12:00-13:00	중식	
13:00-14:00	치매중증도 평가	아주의대 홍청형
14:00-15:00	노인 섬망의 진단과 치료	예수병원 한명일
15:00-16:00	ADL, BPSD : 개념과 평가	충남의대 전소연
16:00-17:00	의사소견서 작성 방법	한양대의대 김희진

모듈 3 : 8월 27일 (토)

사회 : 아주의대 노현웅

치매의 치료와 관리

13:00-14:00	치매환자와의 의사소통방법	인제의대 손보경
14:00-15:00	인지저하에 대한 약물적치료	건양의대 윤보라 교수님
15:00-16:00	인지저하에 대한 비약물적치료	서울의대 이준영
16:00-17:00	정신행동증상에 대한 치료적 접근	인제의대 이동우
17:00-18:00	운동증상 및 신체적 합병증 관리	건국의대 문연실
18:00-19:00	치매환자치료 및 관리에서의 윤리	한림의대 김지옥

모듈 4 : 8월 28일 (일)

사회 : 아주의대 노현웅

치매진료관리 실습/평가

09:00-10:00	<중례> 치매/경도인지장애: 인지문제	한양대의대 최호진
10:00-11:00	<중례> 치매: 정신행동증상 문제	전남의대 신일선
11:00-12:00	<중례> 치매: 운동 및 기타 신체증상 문제	순천향의대 양영순
12:00-13:00	중식	
13:00-14:00	치매: 사례관리적 접근	동국의대 광경필
14:00-15:00	전체 교육과정 Review	아주의대 노현웅
15:00-16:00	시험	아주의대 노현웅

치매진료의사 전문화 교육(25시간)

- 중앙치매센터 온라인교육 (5시간)
치매관련 정책과 제도의 이해
- 치매의 진단 (7시간)
- 치매의 치료와 관리 (6시간)
- 치매진료관리 실습/평가 (5시간+시험)

전체 교육과정 수료시 '치매진료의사 전문화교육'과 '노인장기요양 치매특별등급 의사소견서 작성교육' 수료증을 받으실 수 있습니다

치매 걱정성평가

2021.7. 심평원 - 1차 치매 걱정성평가 세부추진계획 안내 배경 및 목적

- 우리나라는 **치매관리법 제정('12년)** 및 **1~4차 치매관리종합계획** 등을 통해 국가 치매관리전달체계를 마련함
 - ‘**치매국가책임제**’를 발표('17.9월)하여 치매에 대한 **조기진단과 예방부터 상담·사례관리, 의료 지원까지 종합적 치매지원체계** 구축을 추진 중임
- 치매는 질환의 특성 상 **환자와 가족에게** 경제적·정신적으로 큰 부담을 주기 때문에 **조기진단 및 치료**를 통해 **질환의 경과를 지연시키는 것이 중요함**
- 예비평가 결과, 신규 치매 외래 환자 진료의 **요양기관 종별·기관별 편차가 크게** 나타나 의료의 질을 개선하기 위한 노력이 필요함
- 이에, 치매 걱정성평가 수행을 통해 **신규 치매 환자의 정확한 진단 및 치료의 제공으로 증상 악화를** 지연시키며, 의료서비스 질 향상을 도모하고자 함

MRI
신경인지검사
급여화

치매 걱정성평가

평가대상

1. 대상 기간

○ 2021년 10월 ~ 2022년 3월(6개월) 진료분

2. 대상 기관

○ 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원
 ※ 평가대상 환자 15명(6개월) 미만 의료기관 제외

3. 대상 환자

○ 신규 치매 외래 환자(건강보험, 의료급여, 보훈)

※ 「신규 치매 외래 환자」의 조작적 정의
 평가 대상 기간 동안 동일기관에서 치매 상병(주, 제1부상병)으로 1회 이상 외래 진료 받은 환자 중, 치매치료제 최초 처방 시점에서 이전 1년(365일) 이내에 치매 상병으로 치매치료제 처방 이력이 없는 환자

- (상병 코드)
 - F00* 알츠하이머병에서의 치매
 - F01* 혈관성 치매
 - F02* 달리 분류된 기타 질환에서의 치매
 - F03* 상세불명의 치매
 - F051 치매에 병발된 섬망
 - G30* 알츠하이머병
 - G3100~G3104, G3182 행동변이전두측두치매 등
- * 상병 하위 코드 포함

- (치매치료제) Donepezil, Galantamine, Rivastigmine, Memantine 제제

- (제외기준)
 - 대상 기간 중 치매 상병으로 입원 이력(한방 포함)이 있는 환자
 - 치매치료제 최초 처방 명세서가 축적진료인 건

평가 기준

구분	지 표 명	자료원
평가 지표 (1)	① 신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강 의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율	청구자료 (심평원 인력신고 포함) · 복지부 제공 자료 ^{주1)}
	② 치매 진단을 위한 구조적 뇌영상 검사 비율	청구자료
	③ 치매 진단을 위한 필수 혈액검사 비율	
	④ 치매 진단을 위한 선별 및 척도검사 비율	
모니터링 지표 (5)	⑤ 치매 진단 환자의 신경인지기능검사 비율	청구자료 · 중앙치매센터 자료 ^{주2)}
	⑥ 치매 진단 환자의 이상행동증상에 대한 평가 비율	
	⑦ 치매 진단 환자의 일상생활장애에 대한 평가 비율	
	⑧ 항정신병 약물 투여율	청구자료
	⑨ 치매 환자 지역사회 연계 비율 (국가단위 산출)	청구자료 · 중앙치매센터 자료 ^{주2)}

주 1. 보건복지부 주관 '치매 진료 의사 전문화 교육' 이수자 명단
 주 2. 보건복지부 치매정책사업의 일환으로 치매안심센터에서 검사(선별 및 척도검사, 신경인지기능검사, 이상행동증상평가, 일상생활장애에 대한 평가)를 시행중이며, 중앙치매센터에서 자료를 관리 중임

치매 걱정성평가

2022.12.28 심사평가원, 2021년(1차) 치매 걱정성평가 결과 공개

< 치매 1차 걱정성평가 개요 >

- 평가목적: 정확한 진단을 통한 적기 치료 제공을 유도함으로써, 증상 악화를 지연시키는 등 치매 의료서비스 질 향상을 도모
- 평가대상(889기관, 52,504건)
 - (대상기관) 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 정신병원, 의원
 - (대상기간) 2021년 10월 ~ 2022년 3월(6개월) 외래 진료분
 - (대상환자) 외래에서 치매약을 처음 처방받은 치매환자
- 평가내용: 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매관련 교육 이수 의사 비율 등
- 평가결과
 - (종합점수) 평균 72.9점
 - (평가등급) 1등급 223기관으로 전체 25.1%

< 지역별 치매 걱정성평가 1등급 의료기관 분포 현황 > (단위: 개소, %)

구분	전국	서울	경인	강원	충청	전라	경상	제주
전체	889	90	201	29	133	161	264	11
1등급(비율)	223(25.1)	32(35.5)	52(25.9)	5(17.2)	24(18.0)	29(18.0)	77(29.2)	4(36.3)

치매 적정성평가 결과

평가 결과 내용 중에서

평가지표1	신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율
-------	--

정의	○ 신규 치매 외래 환자 담당 의사 중에서 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율
산출식	$\frac{\text{신규 치매 외래 환자 담당 의사 중 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사 수}}{\text{신규 치매 외래 환자 담당 의사 총수}} \times 100$
선정근거	○ 치매 환자의 적절한 치료와 관리를 위해서는 치매 환자의 인지기능과 증상 및 치료에 대한 이해가 필요하다. 치매 환자의 증상은 다양하며 급변하는 경우가 많으므로 치매에 대해서 충분한 지식과 경험이 있는 의료진이 필수적이다.
세부기준	○ (전문적 자격) 신경과, 정신건강의학과 전문의 ○ (치매 관련 교육) 보건복지부 주관으로 대한치매학회 및 대한노인정신의학회에서 시행하는 치매 진료 의사 전문화 교육
제외기준	○ 없음
자료원	○ 청구자료, 건강보험심사평가원 인력 신고 자료 ○ 보건복지부 치매 진료 의사 전문화 교육 이수 현황 자료

□ 평가지표 중 치매 진료 의사의 전문성을 평가하는 신경과, 정신건강의학과 전문의 혹은 치매 관련 교육을 이수한 의사의 비율은 전체 80.9%로 나타났다.

※ 치매 환자의 증상은 다양하며 급변하는 경우가 많으므로 치매 환자의 적절한 치료와 관리를 위해서는 치매에 대해 충분한 지식과 경험이 있는 의료진이 필수적임

○ 치매안심센터*에 등록된 치매환자 비율을 보는 지역사회 연계비율은 모니터링 결과 75.2%로, 적극적인 홍보를 통해 지역사회 연계를 더욱 활성화 할 필요가 있다고 보여진다.

* (치매안심센터) 치매환자의 초기 안정화, 증상 악화의 예방 등을 목표로 전국 시군구 단위 256개소가 설치되어 운영중이며, 치매환자 맞춤형 사례관리 서비스, 인지자극프로그램, 힐링프로그램 등을 제공함

※ 지역사회 연계를 통한 사회활동 참여 및 비약물적 치료는 치매 환자 삶의 질을 결정하는 주요 요소임

중증치매 산정특례 등록제도 (2017~)

의료적 필요도가 크고 중증도가 높은 희귀난치성격의 치매질환

구분	상 병 명	상 병 코드	특징 기호
6	아래 상병으로 등록하여 해당 상병 및 이와 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료		
	조기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.0 [†])	F00.0	V800
	알츠하이머병 2형(G30.0 [†])	F00.0	V800
	초로성 치매, 알츠하이머형(G30.0 [†])	F00.0	V800
	알츠하이머형의 원발성 퇴행성 치매, 초로성 발병(G30.0 [†])	F00.0	V800
	피크병에서의 치매(G31.00 [†])	F02.0	V800
	조기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.0	V800
	피크병	G31.00	V800
	전두측두치매	G31.00	V800
	의미변이원발진행실어증	G31.01	V800
	비유창원발진행실어증	G31.02	V800
	로그페닉원발진행실어증	G31.03	V800
	달리 분류되지 않은 원발진행실어증	G31.04	V800
	진행성 고립성 실어증	G31.04	V800
	루이소체치매(F02.8*)	G31.82	V800

(V800)

- 신경과, 정신건강의학과 전문의 확진에 한함
- 등록된 치매질환 및 해당 질환과 의학적 인과관계가 분명하다고 의사가 판단하는 합병증까지 산정특례 적용
- 연간 일수 제한 없이 적용



중증치매 산정특례 등록제도 (2017~)



환자의 상태에 따라 중증의 의료적 필요가 발생할 경우 적용

(V810)

- 연간 사용일수 기본60일

(기본 60일)

고시에 해당하는 사유가 발생한 경우, 요양기관 및 전문의 제한 없이 사용 가능

(연장 60일)

병원급 이상 의료기관(요양병원 제외)에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 (의사소견서)

구분	상 병 명	상병 코드	특징 기호
7	아래 상병으로 등록하여 다음 중 한 가지 상황 발생 시, 해당 상병과 직접 관련된 외래진료 또는 입원진료를 받은 경우 등록일 기준 매년 최대 60일. 단, 의료법 제3조제2항제3호라목의 요양병원을 제외한 병원급 이상 의료기관에서 신경과 또는 정신과 전문의가 의료적으로 필요하다고 인정한 경우 60일 추가 인정 ① 치매 및 치매와 직접 관련되어 중증의 의료적 필요가 발생하여 입원 및 외래진료가 필요한 경우, ② 문제행동이 지속적으로 심하여 잦은 통원 혹은 입원치료가 필요한 경우, ③ 급속한 치매 증상의 악화로 의료적 접근이 필요한 경우, ④ 급성 섬망 상태로 치료가 필요한 경우		
	만기발병 알츠하이머병에서의 치매(G30.1 [†])	F00.1	V810
	알츠하이머병 1형(G30.1 [†])	F00.1	V810
	알츠하이머병의 원발성 퇴행성 치매, 노년발병(G30.1 [†])	F00.1	V810
	알츠하이머병의 노년성 치매(G30.1 [†])	F00.1	V810
	비정형 또는 혼합형 알츠하이머병에서의 치매(G30.8 [†])	F00.2	V810
	비정형치매, 알츠하이머형(G30.8 [†])	F00.2	V810
	급성 발병의 혈관성 치매	F01.0	V810
	다발-경색치매	F01.1	V810
	주로 피질성 치매	F01.1	V810
	피질하 혈관성 치매	F01.2	V810
	혼합형 피질 및 피질하 혈관성 치매	F01.3	V810
	만기발병을 수반한 알츠하이머병	G30.1	V810

국가 치매관리 체계에서 재활의학과 전문의 역할

- 보건복지부 노인건강과, 중앙치매센터에 재활의학과 의 역할을 강조한 제안이 필요함
- 혈관성치매와 재활의학 : 재활의학과 의사가 아급성기 및 만성기 뇌졸중 환자 관리에 중추적 역할을 하고 있음
 - 혈관성치매/혼합형치매가 전체 치매환자 중 많은 분율을 차지할 것으로 추정됨
- 재활의학과 의사의 행동심리증상 관리 역량 :
 - 치매안심병원 , 치매전문병동의 설립은 '가정에서 돌보기 어려운 BPSD를 보이는 환자를 집중치료' 하는 것을 강조하고 있음
 - BPSD는 혈관성 치매에서도 흔하게 발생하며, 재활의학과에서 BPSD에 대한 접근법, 관리법, 치료법을 수행하고 있음

국가 치매관리 체계에서 재활의학과 전문의 역할

현 국가 치매관리체계에서 재활의학과 역할 설정 필요

- 치매안심병동이 확충되면 퇴원 치매환자의 일상생활 복귀 지원, 거주지 이동 지원, 생활관리, 보호자 교육 및 심리지원 등이 정신건강의학과, 신경과, 심지어 한방신경정신과에서는 연계가 가능하나, 재활의학과 전문의는 어려워질 수 있음. 뇌졸중 후 혈관성 치매 환자가 재활병원보다 치매안심병동에 입원하여 관리되는 시스템이 활성화될 우려가 있음.

- 치매안심병동의 인력 기준에 한방신경정신과가 추가되어 뇌졸중 후 혈관성치매 환자는 재활의학과가 아닌 한방을 찾게 될 수 있음. 과거 급성기 뇌졸중 환자가 한방을 먼저 방문하다가 현재는 병원 응급실로 오는 시스템이 구축되고 있는데, 만성기에서 오히려 재활의학과보다 한방을 찾는 현상이 일어날 수 있음.

치매진료의사 참여 체계에서 재활의학 전문의 역할 확대방안

- 치매 적정성평가를 위해 치매 진료의사 전문화 교육 이수가 필요하나 해당 교육은 이수할 수 있는 기회가 매년 한정된 상황임
- 치매 적정성평가 및 치매진료의사 전문화 교육제도 관련 재활의학과와의 역할 확대방안 제안 필요함
- 대한재활의학회 정책위원회 중심으로 치매진료의사 전문화 교육에서 재활의학과가 신경과 정신건강의학과 전문의와 함께 최소교육대상으로 포함되도록 협의하였으나 재활의학 전문의의 진료실적 중, F0~ 치매 주상병 환자의 수가 너무 적어 인정받지 못함

(F00:AD, F01:VD, F02:FTD, PDD, F03:Unspecified)

치매진료의사 참여 체계에서 재활의학 전문의 역할 확대방안

- 재활의학과에서 진료 상병 입력 시에 F0~치매진단코드를 부상병으로라도 포함시키도록 학회 차원의 노력이 필요함
- 향후 뇌손상과 관련한 F069-1(Organic brain syndrome) 코드를 인정진단코드로 포함시키는 정책적 노력도 필요함
- 치매 특별등급 소견서 교육은 치매 진단과 관련해서 전체적인 내용을 제공하는 교육이고, 복지부 위탁교육으로 대한노인재활의학회가 이수증을 발급할 수 있는 자격을 받았으므로 재활의학과가 치매환자를 진료하는 과라는 것을 강조하기 위해서 유지하는 것이 바람직하겠음
소견서 작성교육 이수시 전문화 교육 시간단축에 대한 논의가 필요함

감사합니다