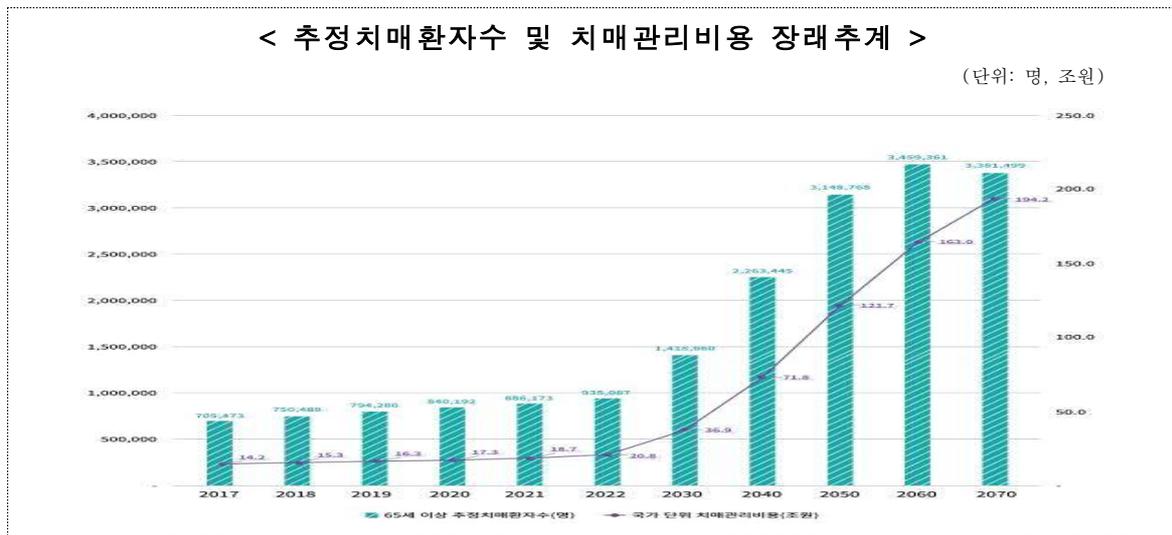


❖ 추진배경

○ 인구고령화 등에 따라 치매 환자 수 및 사회적 부담 증가

* (65세 이상 치매환자) '20년 84만명('23년 98만명) → '40년 226만명 → '60년 346만명

* (치매관리비용) '20년 18조원('23년 21조원) → '40년 72조원 → '60년 163조원



○ 치매는 진행성·퇴행성·비가역성*, 높은 진료비**·돌봄 부담 등 특성에 따라 예방·관리가 중요하고 국가차원 지원 필요

* 일시적인 뇌손상, 뇌경색, 감염, 알코올 중독 등의 원인질환에 따른 치매는 가역적 치매로 구분하고 있으나, 대부분의 치매는 진행성, 퇴행성, 비가역적

** 치매는 후기 고령자 입원 다빈도 질환 중에서도 내원일수와 진료비가 가장 높은 질환
 ↳ (2021년 진료비 통계지표, 심평원) 알츠하이머병에서의 치매 1조 7,639억원

○ 치매 발병 후 초기(경증)에 적절한 치료를 받을 경우 경증기간을 더 길게 유지시킬 수 있으나, 적절한 치료·관리가 충분치 않은 상황

* 연구사례 : 치매 초기(경증) 기간에 영향을 미치는 요인 (치매환자의 의료이용 분석, 2018 심평원)

- (보건소 치매검진 경험 유무) 경험 있는 환자가 없는 환자 보다 초기기간이 약 400일 길었음
- (치매안심센터의 상담 경험 유무) 경험 있는 환자가 없는 환자에 비해 초기 기간이 약 200일 이상 길었음
- (치매치료제 처방일수) 평균 이상인 환자가 평균 미만인 집단 보다 초기기간이 약 633일 이상 길었음

○ 치매환자는 치매증상, 고령 등으로 인해 노인성, 만성질환 등 건강 문제 대처가 어려우며, 중증 진행 시 합병증 등으로 관리비용 증가*

* '22년 치매환자 1인당 연간 관리비용(의료비, 간병비, 장기요양비용 등)
: 중증 3,480만원, 경증 1,899만원으로 추산 (중증이 경증의 1.8배)

○ 치매 중증화를 예방하고 치매 진행을 늦추기 위해, 치매 치료·관리 지속을 위한 의료적 개입이 필요

- 정부는 인구 고령화에 대응하여, 노후에도 살던 곳에서 건강한 삶을 살 수 있도록 지역사회 기반 치매 의료서비스 강화 필요

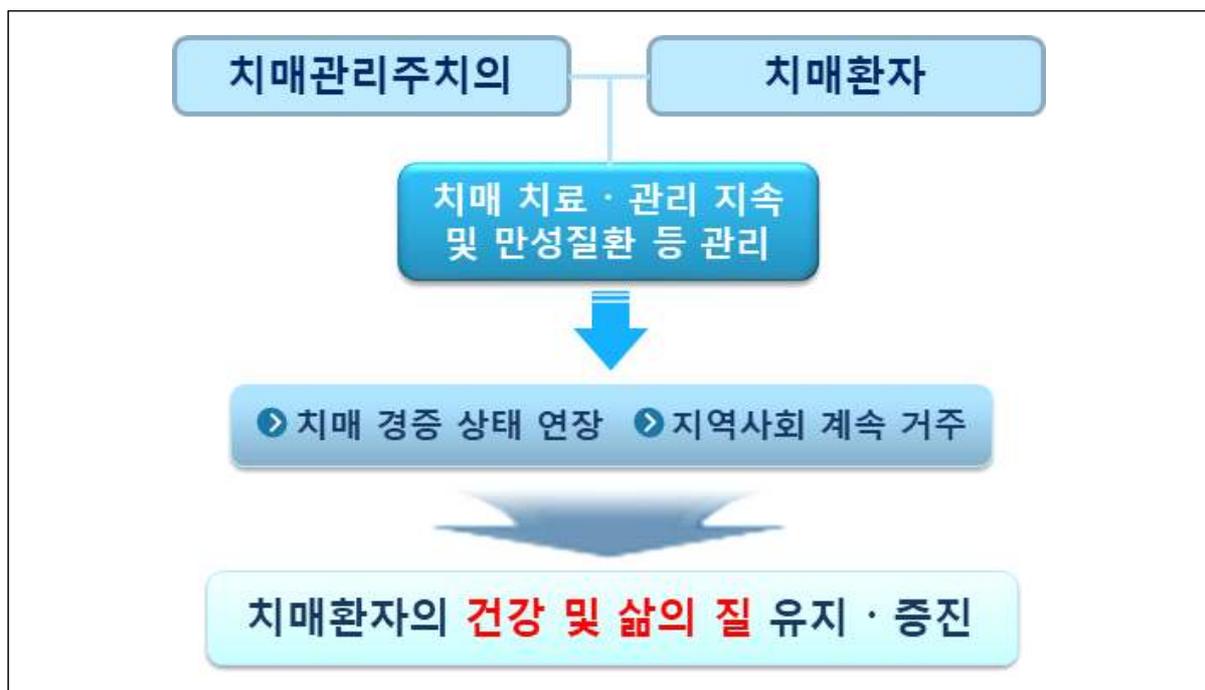
⇒ 치매환자가 지역사회에 거주하면서 치매관리주치의를 통해 치료·관리 및 돌봄 등 연계서비스를 받을 수 있는 시범사업 추진

- ④ 치매에 전문성 있는 의사가 치매환자의 건강문제를 포괄적으로 평가하고,
- ④ 계획에 따라 맞춤형 치료·관리 서비스를 제공하는 시범사업 추진

❖ 추진방향

- '치매관리주치의' 도입을 통해 치매환자가 지역사회에 거주하면서 치매와 전반적인 건강문제를 통합하여 지속 치료·관리하는 체계 구축
 - 치매에 전문성이 있는 치매관리주치의를 통해 치매 치료·관리의 지속성을 높여 치매 중증화 방지
 - 치매관리주치의가 만성질환관리 등 포괄적 의료서비스, 방문진료 등을 제공하여 의료기관 방문이 어려운 환자의 편의성 제고
 - 치매환자와 보호자에 충분한 심층 교육·상담을 제공하여 치료 효과성 제고
 - 치매관리주치를 중심으로 치매안심센터 등 지역사회 자원을 연계·활용하여, 통합적이고 질 높은 치료 환경 조성

* (예) 협력의료기관 간 의뢰·회송, 복지서비스 연계 등



❖ 주요내용

- (사업목적) 치매관리주치의를 통해 치매와 그 외 건강문제까지 꾸준히 치료·관리하여 치매환자의 삶의 질 유지·증진
- (사업기간) 2024년 7월~2026년 6월, 2년간 시범운영
- (사업대상자) 치매를 진단 받은 자(입원 중인 환자 제외)
- (대상기관) 시범사업 지역 의원, 일부 병원·종합병원*
 - * 치매안심센터 협약기관, 광역치매센터 운영기관(일부 상급종합병원 포함)만 해당
- (대상의사) 신경과 또는 정신건강의학과 전문의, 치매전문교육 이수 의사
- (서비스) 치매환자가 선택한 의사가 환자평가를 통해 치료·관리 계획을 수립하고, 계획에 따라 치매 및 기타 질환 치료·관리
 - 치매관리주치의가 치매와 그 외 질환까지 통합적으로 관리하고, 환자 희망시 치매에 대한 전문관리 서비스만 제공 가능
- * 환자가 통합관리(일반건강관리+치매전문관리), 전문관리 중 서비스 선택

< 치매관리 서비스 개요 >

구분	통합관리 (일반건강관리+치매전문관리)	치매전문관리
대상자	치매환자	
치매 관리 주치의	신경과 또는 정신건강의학과 전문의, 치매전문교육 이수 의사	
서비스 제공 의료기관	일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의원 ¹⁾	의원, 치매안심센터 협약 또는 광역치매센터 운영 병원·종합병원 * 광역치매센터 운영 상급종합병원 포함
서비스 내용	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치매 심층 교육·상담 ▪ 방문진료(의원만 해당²⁾) ▪ 만성질환 등 일반건강관리 (통합관리 시) ▪ (환자 관리) 복약·약물 부작용, 합병증 발생 여부 확인 등 관리 ▪ (연계 서비스) 치매안심센터 연계, 진료 의뢰-회송 등 	

1) 통합관리는 체계적 만성질환관리가 가능하도록 일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의원에서 실시
 2) '의료전달체계' 및 현재 시행 중인 '일차의료 방문진료 시범사업' 을 고려하여 '의원'에서 실시

❖ 제공 서비스 내용

□ 치매전문관리

- (대상) 치매 관련 치료·관리 서비스를 받고자 하는 치매환자
- (내용) 치매 환자 및 보호자 대상 심층 교육·상담, 증상(BPSD 등) 수준 및 환자 상황(거동불편 등)에 따라 방문진료(의원급 한정) 실시
 - * 환자상태·약물복용 여부 등 확인, 환자 및 보호자 대상 치매단계별·주요 행동증상별 대처법 등 교육·상담

□ 환자 맞춤형 치료·관리 계획 수립

- (목적) 치매는 원인 질환 및 악화 요인이 다양하므로, 환자별로 관련 생활습관(운동·식생활 등), 사회활동 등을 고려한 치료·관리 계획을 수립하여 서비스를 제공함으로써 치료·관리 효과성 제고
- (내용) 약물 처방, 비약물 프로그램 이용(ex.치매안심센터 인지 증진·강화 프로그램), 심리·정서 관리(우울증 스크리닝 검사, 전문의 의뢰 등), 합병증 예방·관리 등 환자 상황에 따라 필요한 계획 수립

□ 환자 및 보호자 심층 교육·상담

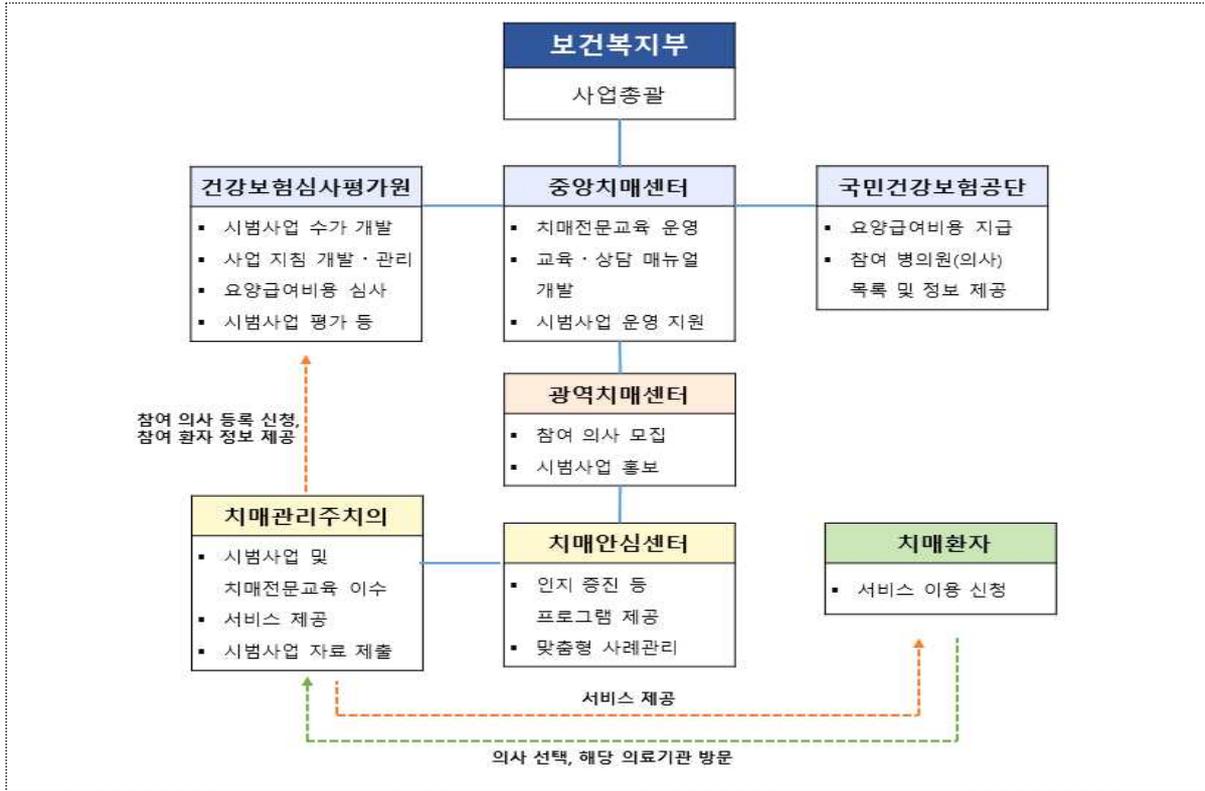
- (목적) 의사의 대면 설명을 통해 환자 및 보호자에게 치매에 대한 정확한 정보를 전달하여 질환에 대한 이해도를 높이고, 적극적 치료 환경 조성
- (내용) 발생 가능한 응급 상황 및 대처법, 합병증 예방·관리법, 치매환자 지원 서비스(치매안심센터, 노인장기요양보험제도 등) 이용 방법 등

□ 통합관리 (치매전문관리 + 일반건강관리)

- (대상) 치매 관리와 함께 관련 치료·관리 서비스와 만성질환관리 등 일반건강관리를 함께 받고자 하는 치매환자
- (내용) 치매전문관리 + '만성질환 및 전반적 건강문제 관리'
 - 치매 진료시 고혈압·당뇨병 등 만성질환이나 전반적 건강문제를 진료, 검사 및 검사결과 분석, 다제약물 관리 등 포함
 - 환자 상황에 따라 관련 생활습관 등 교육·상담 실시

❖ 사업 추진체계

< 시범사업 추진 체계도 >



○ 기관별 주요 역할

구분	주요 역할
보건복지부	· 시범사업 총괄
중앙치매센터	· 시범사업 운영 지원 · 치매관리 전문교육(의사) 운영, 교육이수자 관리 · 교육상담 매뉴얼, 자료(환자용, 의사용) 개발
건강보험심사평가원	· 시범사업 수가 개발 · 요양급여비용 심사·청구 관련 세부 기준 마련 · 시범사업 지침 개발·관리
국민건강보험공단	· 시범사업 참여 병원·의사 정보 제공(국민건강보험공단 홈페이지) · 요양급여비용 지급
광역치매센터	· 시범사업 참여 의사 모집 * 시범사업 1차년도는 중앙치매센터에서 지원 · 시범사업 교육·홍보 · 지역사회 네트워킹 지원
치매안심센터	· 치매관리주치의 연계 시범사업 참여 환자 등록(ANSYS) · 시범사업 참여 희망 환자 치매 진단검사 · 인지증진 등 비약물 치료 프로그램 제공 · 맞춤형 사례관리(치매관리주치의 방문진료시 동행)
참여 의사 (치매관리주치의)	· 시범사업 교육 이수 · 시범사업 대상 치매환자에게 치료·관리 서비스 제공

❖ 시범사업 수가(안)

○ (환자본인부담) 본인부담률 20%

* 중증치매 환자(중증난치질환자 산정특례 적용 대상, 본인부담률 10%) 및 기타 감면 대상자는 해당 본인부담률 적용

○ 건강보험 요양급여비용(안)

분류	점수	금액(원)*	급여횟수	비고
치매관리료				
1. 포괄평가 및 계획수립료			연 1회	
가. 치매전문관리				
(1) 의원	526.38	49,270		
(2) 병원급 이상	606.77	49,270		
나. 통합관리_의원	684.29	64,050		일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의원만 산정
주. 치매전문관리에서 통합관리로 변경된 경우 157.91점을 별도 산정한다	157.91	14,780		
2. 중간점검료			연 1회	
가. 치매전문관리				
(1) 의원	293.76	27,500		
(2) 병원급 이상	338.67	27,500		
나. 통합관리_의원	381.89	35,740		일차의료 만성질환관리 시범사업 참여 의원만 산정
3. 환자관리료			연 12회 이내 (월 1회 이내)	
가. 의원	111.91	10,470		
나. 병원급 이상	128.94	10,470		
4. 교육·상담료			연 8회 이내	대면 10분 이상
가. 의원	164.19	15,370		
나. 병원급 이상	189.29	15,370		
5. 방문진료료_의원			연 4회 이내	의원만 산정
가. 방문진료료 I	1,377.81	128,960		행위·약제 및 치료재료 등 별도산정 불가 (방문진료료 I 에 포함)
나. 방문진료료 II	958.51	89,720		행위·약제 및 치료재료 등 별도산정

* '24년도 의원급 단가, 병원급 단가 적용된 금액임

- ① (포괄평가 및 계획수립료) 최초, 연 1회
- 문진(사회적·경제적·보호자 상태) 및 진단검사(CDR, MMSE, GDS, ADL) 등을 통해 최초 대면 진료시 환자 상태를 포괄적으로 평가
 - 치매 중증도 및 환자 필요도에 따라 서비스 제공 내용 등 세부 계획 및 목표 수립
- ② (중간점검료) 대면, 연 1회, 계획 수립 후 4개월 이후
- 기능 평가, 약물 치료 내역 확인 등 시행하여 이행 여부 점검
 - 환자 상태 파악 및 계획 이행 여부를 대면 진료의 형태로 실시
- ③ (환자관리료) 비대면, 연 12회(월 1회) 이내
- 환자의 요구 및 필요도에 따라 비대면으로 관리 수행
 - 환자(보호자 포함)에게 환자상태 확인(치매 증상 변화 등), 응급상황 대처 요령 등 환자 상태 모니터링 및 안내를 실시한 경우 산정
 - 전화 또는 화상통화를 이용(문자, 메신저 불가)
- ④ (교육·상담료) 대면, 연 8회 이내, 10분 이상 교육·상담
- 치매, 만성질환 등 환자의 질환에 대한 교육을 실시한 경우 산정
 - 환자 또는 환자를 포함한 보호자 동반 교육 가능
 - * 의사용 및 환자용 교육·상담 자료 개발, 제공 예정
- ⑤ (방문진료) 의원, 연 4회 이내 실시
- 거동불편 등 사유로 내원이 어려운 치매환자의 가정을 방문하여 통합관리 또는 치매전문관리를 실시한 경우 산정