

치매 예방 백서

치매가 두렵지 않은 건강한 사회

01. 대한민국 치매 현주소	7
02. 치매, 노화의 증상인가요?	11
03. 치매의 가장 대부분을 차지한다는 알츠하이머병은 무엇인가요?	12
04. 요즘 많이 보이는 '경도인지장애(Mild Cognitive Impairment)', 치매의 전단계인가요?	12
05. 치매, 어디서 어떻게 진단받나요?	13
06. 치매가 치료가 가능하다고요?	16
07. 여전히 두려운 질환 치매, 조금이라도 예방할 수 있는 방법이 있을까요?	17
08. 경도인지장애/치매 환자와 가족이 알아두면 좋은 제도와 기관 정보	20

안녕하십니까.

치매 극복을 위해 함께 노력해 주시는 모든 분들께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 대한치매학회는 지난 20여 년간 치매 진료와 연구에 헌신해 온 수많은 전문가들의 노력으로, 국내를 넘어 아시아와 세계 속에서 신뢰받는 학술단체로 성장해왔습니다. 그동안의 축적된 지식과 경험을 바탕으로, 우리는 치매로 고통받지 않는 세상을 향한 여정을 멈추지 않고 이어가고 있습니다.

최근 의학 기술의 눈부신 발전은 치매의 조기 진단과 치료 가능성을 크게 확장시키고 있습니다. 특히 인공지능 기반의 진단 도구, 정밀의학의 적용, 바이오마커 연구 등은 치매를 보다 빠르게 발견하고, 적절한 시점에 의학적으로 개입할 수 있는 길을 열어주고 있습니다. 이는 환자와 가족의 삶의 질을 높이는 데 있어 매우 중요한 전환점이 될 것입니다.

대한치매학회는 앞으로도 보다 발전할 새로운 진단과 치료 기법이 국내에서 안전하고 효과적으로 정착될 수 있도록 교육과 정책적 지원을 아끼지 않을 것입니다.

치매는 여전히 완전히 정복되지 않은 질환이며, 다양한 원인에 따른 치매에 대해서는 보다 더 많은 연구가 이루어져야 합니다. 이번 백서는 치매에 대해 일반인들도 이해하고 알기 쉽도록 내용을 구성했으며, 우리 사회가 치매를 어떻게 이해하고 대응해 나가야 할지를 제시하는 나침반이 되고자 합니다. 치매 환자와 가족, 돌봄 종사자, 정책 입안자 모두에게 실질적인 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

대한치매학회는 앞으로도 더 이상 치매가 두렵지 않은 건강한 사회를 만들어가기 위해 최선을 다하겠습니다.

감사합니다.

2025. 09.

대한치매학회 이사장

최성혜

치매는 단순한 '노화 현상'이 아니라, 뇌 신경 세포의 손상으로 인해 기억력·사고력·언어능력·판단력 등 인지 기능이 점진적으로 저하되는 상태입니다.

단순히 하나의 질환으로 정의하기 어려운 복합적인 건강 문제입니다. 알츠하이머병, 혈관성 치매 등 다양한 원인과 병태 생리를 지닌 치매는 각기 다른 경과와 치료 접근을 필요로 하며, 이에 따라 진단과 관리 또한 더욱 정교하고 맞춤형 방향으로 발전하고 있습니다.

고령화 사회에서 치매는 개인과 가족의 삶에 심대한 영향을 미칠 뿐 아니라, 국가적 돌봄·의료 시스템에도 큰 부담을 주고 있습니다. 따라서 치매에 대한 정확한 이해, 조기 진단, 예방, 치료, 돌봄 체계에 대한 종합적인 정리를 해 드리고자 합니다.

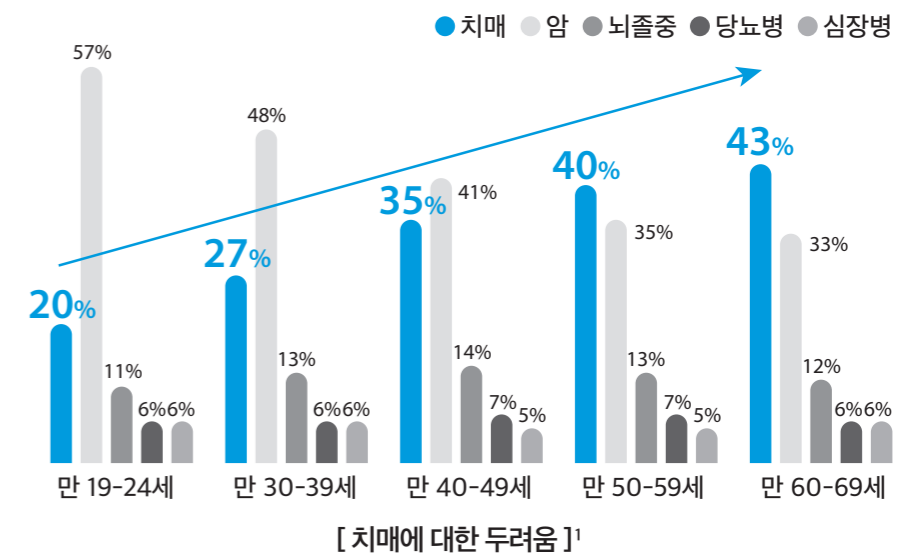


01

대한민국 치매 현주소

우리나라 노인들이 가장 두려워하는 질환 치매 (치매에 대한 인식 현황)

대한치매학회가 2025년 전국 18세 이상 남녀 1,002명을 대상으로 실시한 인식 조사 결과, 응답자의 90.4%는 치매에 대한 두려움과 부담감을 느끼는 것으로 나타났습니다. 또 다른 조사에서는 우리나라 노인들이 가장 두려워하는 질병은 치매(43%)로 나이가 들수록 암보다 치매를 더 두려워하는 것으로 나타났습니다. 또한 50대 이후로는 치매를 가장 두려워하는 질병으로 꼽기도 하였습니다.¹

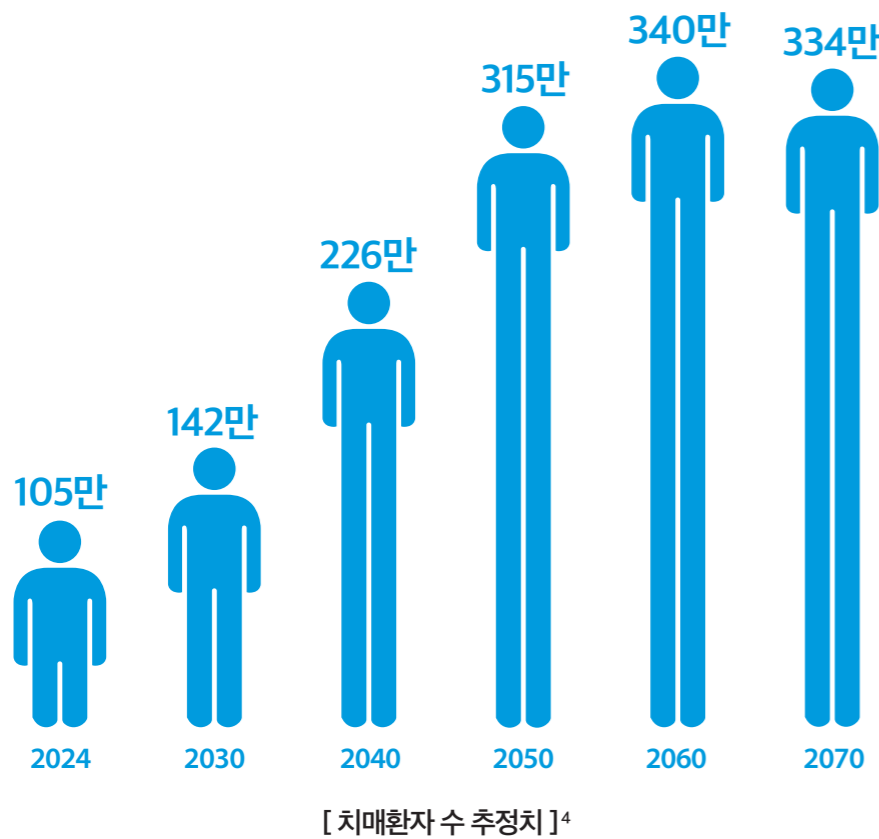


본인이 걸릴까 봐 불안한 질병 순위는 치매(70.1%), 중풍(12.2%), 암(10.2%) 등으로 치매가 1순위였습니다.² 이는 타 질환보다 매우 높은 수준으로, 치매에 대한 불안감이 얼마나 큰 지를 나타냅니다. 치매에 대한 정확한 정보가 부재한 상태에서 막연한 두려움이 커지는 경향이 있어, 이에 대한 올바른 정보 제공과 불안감 해소를 위한 대책 마련이 필요합니다.²

특히, 치매 발병에 대한 불안감은 본인의 발병(36.5%)이 배우자의 발병(18.3%)보다 높았습니다. 이에 대한 이유로는 '자녀에게 부담을 줄 것 같아서(54.8%)'가 가장 많이 꼽혔고, 이어 '배우자에게 부담(20.8%)', '돌봐 줄 사람이 없을까 봐(19.3%)', '치료비 부담(5.1%)' 순으로 집계되었습니다. 이 같은 결과는 치매가 환자 본인은 물론 가족 및 주변인들에게도 심리적·경제적 부담을 초래하는 질병임을 시사합니다.²

어느 국가보다 빠른 속도로 증가하고 있는 국내 치매 유병률 (치매 인구 현황)

OECD 국가 중 가장 빠르게 고령화되고 있는 우리나라의³ 전국 65세 이상 추정 치매환자 수는 2022년 약 94만 명, 2023년 약 98만 명, 2024년 약 105만 명으로, 전 국민의 20%를 넘는 초고령 사회에 진입함과 동시에, 치매 인구 100만 시대를 맞았습니다. 2030년에는 142만 명, 2040년 226만 명, 2050년 315만 명, 2060년 340만 명, 2070년 334만 명을 넘을 것으로 예상됩니다.⁴

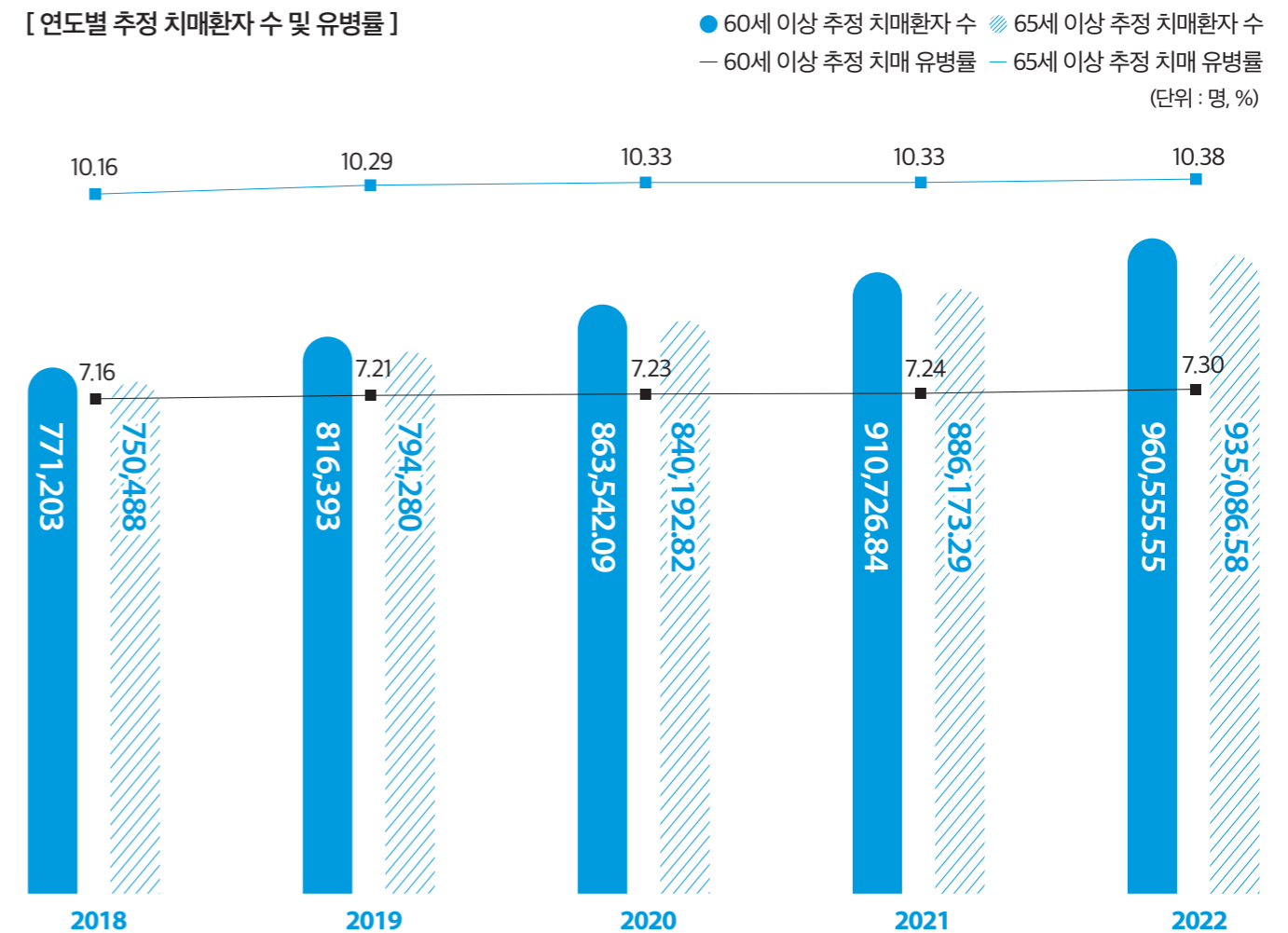


보건복지부가 치매상병코드 자료를 바탕으로 산출한 결과, 65세 이상 노인 인구(9,010,544명) 중 10.2%인 923,003명이 치매 환자로 추정된 것으로 분석되었습니다. 노인인구 대비 치매상병자의 비율은 전라남도가 14.7%로 가장 높고 서울특별시가 8.3%로 가장 낮은 것으로 나타났습니다.⁴

치매역학조사와 주민등록연앙인구 자료를 바탕으로 중앙치매센터가 재산출한 '추정 치매환자' 수는 2022년을 기준으로 전국 65세 이상 노인 중 10.38%로 추정됩니다. 이는 2018년 약 75만 명, 2019년 약 79만 명, 2020년 약 84만 명, 2021년 89만 명, 2022년 약 94만 명 등으로 매년 증가 추이를 보이고 있습니다.⁴

다만, 2022년 중증도별 추정 치매환자 현황을 살펴보면 최경도와 경도를 합한 비율이 전체 추정치의 절반이 넘는 것으로 나타나(58.8%) 중증으로 이환되지 않도록 각별한 주의가 필요합니다.⁴

[연도별 추정 치매환자 수 및 유병률]



[자료] 1) 2016년 전국 치매 역학 조사(보건복지부, 중앙치매센터, 2017)
2) 2022년 주민등록연앙인구 (통계청, 2023)

치매에 대해 여전히
두려움이 크지만,
정부의 노력에 대한
기대감 역시 높은 편인
우리 사회⁵

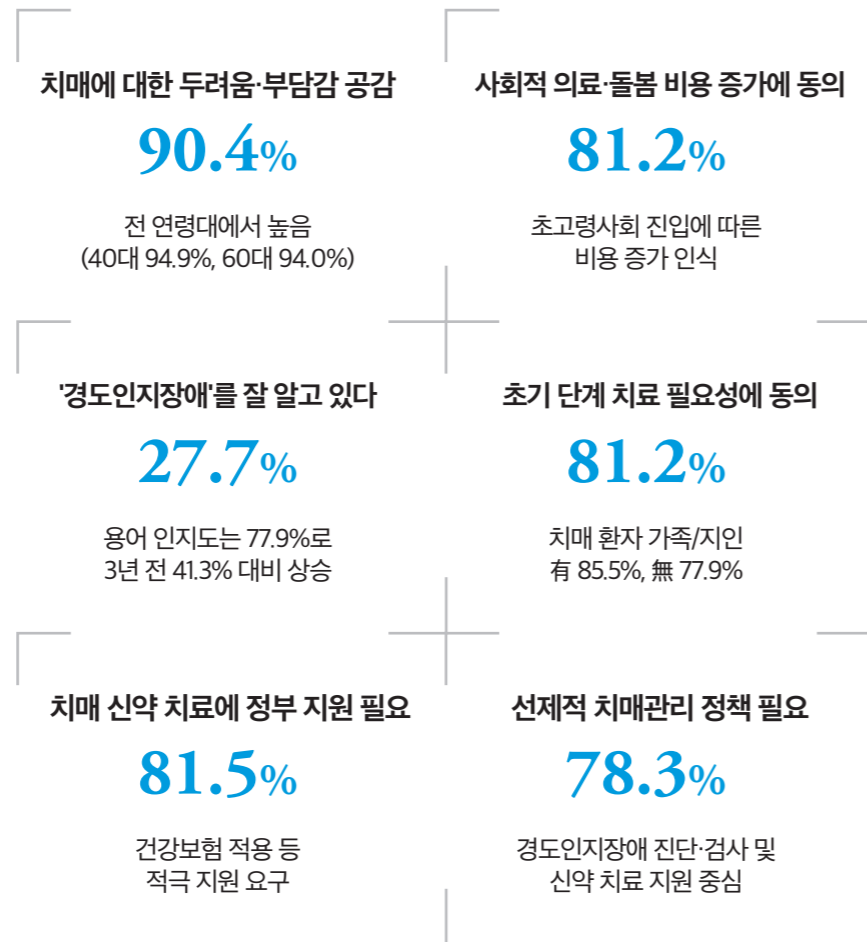
우리 사회는 초고령사회 진입과 함께 치매에 대한 두려움과 부담을 폭넓게 체감하고 있습니다. 2025년 학회가 진행한 대국민 인식조사에서 국민의 90.4%가 치매에 대한 두려움·부담감에 공감했으며, 특히 40대(94.9%)와 60대(94.0%)에서 높은 경각심을 보입니다. 동시에 81.2%는 중증 치매로 인한 의료·돌봄 비용 증가를 인식했습니다.

같은 조사에서 국민들의 81.5%는 치매 신약 치료에 대한 건강보험 적용 등 정부의 적극적 지원을 요구하고, 78.3%는 조기 진단·검사 및 치료 지원 중심의 선제적 치매관리 정책을 원하고 있다고 응답했습니다. 이러한 정서는 증가하는 사회적 비용(의료·돌봄)에 대한 문제의식과 맞닿아 있는 것으로 보입니다.

2025 대국민 치매 인식조사 - 핵심 결과

대한치매학회 - 리얼미터

표본 : 전국 만 18세 이상 1,002명 / 2025년 6월 4일~5일 / RDD ARS / 표본오차 ±3.1%p (95% 신뢰수준)



02

치매,
노화의 증상인가요?

치매와 일반적인 노화는 명확히 다른 특징을 보입니다.

치매는 그 자체가 질환을 의미하는 것은 아니고, 여러 가지 원인에 의한 뇌 손상에 의해 기억력을 위시한 여러 가지 인지 기능과 운동기능의 장애가 생겨 예전 수준의 일상생활을 영위할 수 없는 상태를 말합니다. 치매는 다발성 인지 장애와 일상생활 능력 장애의 결합으로 정의할 수 있습니다.⁶

즉, 치매와 노화는 모두 뇌 기능 변화와 관련이 있지만, 본질적 특성과 영향 범위에서 중요한 차이를 보입니다.⁶

치매의 원인 질환으로는 80~90가지가 알려져 있습니다. 그중에서 가장 중요한 3대 원인 질환은 '알츠하이머병', '혈관성 치매', 그리고 '루이소체 치매'입니다.⁶



치매는 뇌 질환과 그 증상들을 포괄적으로 설명하는 용어로,
기억상실, 판단력 장애, 성격 변화, 일상 활동을 수행할 수 없는 상태가 포함됩니다.

알츠하이머 치매	혈관성 치매	전두측두엽 치매	루이소체 치매	기타 치매
<p>유병률 전체 치매의 약 60~70% 차지</p> <p>특징 아밀로이드-베타 플라크 및 타우 단백질 엉킴</p> <p>주요 증상 기억력 저하, 언어 및 사고와 인지 능력 손상</p>	<p>유병률 전체 치매의 약 10~20% 차지</p> <p>특징 뇌혈관 질환 또는 손상에 의해 발생</p> <p>주요 증상 운동 기능 저하, 판단력 손상</p>	<p>유병률 전체 치매의 약 10% 차지</p> <p>특징 전두엽 및 측두엽의 신경 퇴행</p> <p>주요 증상 성격 변화 및 언어 문제</p>	<p>유병률 전체 치매의 약 5% 차지</p> <p>특징 신경 세포에 루이소체 단백질 침착</p> <p>주요 증상 환각, 수면장애, 인지 기능 저하, 운동 기능 손상</p>	<p>유병률 전체 치매의 약 5% 차지</p> <p>원인 질환</p> <ul style="list-style-type: none"> 파킨슨병 헌팅턴병 인간면역결핍 바이러스(HIV) 크로이츠펠트-야콥병 코르사코프증후군

한 사람이 알츠하이머 치매와 혈관성 치매 등 여러 유형의 치매를 동시에 겪을 수 있으며 이를 혼합성 치매라고 합니다.

[치매의 유형/범주] ⁷

03

치매의 가장 대부분을 차지한다는 알츠하이머병은 무엇인가요?

알츠하이머병은 치매를 일으키는 가장 흔한 퇴행성 뇌질환으로⁸, 1907년 독일의 정신과 의사 알로이스 알츠하이머(Alois Alzheimer)에 의해 처음 보고되었습니다.⁹ 이 질환은 뇌세포가 점진적으로 손상되고 소실되면서 기억력, 사고력, 언어 능력 등 다양한 인지 기능이 저하되는 특징을 보입니다.¹⁰

알츠하이머병은 정상적인 노화 과정이 아니며¹¹, 뇌의 특정 부위에서 비정상적인 단백질(아밀로이드 베타와 타우 단백질)이 축적되어 신경세포 간 연결이 손상되고 결국 세포 사멸로 이어집니다. 이러한 변화는 시간이 지남에 따라 점진적으로 진행되며, 초기에는 최근 기억을 잊는 경향으로 시작해 점차 언어, 판단력, 행동 조절 능력까지 영향을 미칩니다.¹²

알츠하이머병은 치매의 약 60~80%를 차지하는 가장 흔한 형태로 알려져 있으며, 주로 65세 이상에서 발병하지만 드물게 조기 발병 사례도 있습니다.¹¹ 질환이 진행되면 일상생활 수행이 어려워지고, 신체 기능 저하와 합병증으로 사망에 이를 수 있습니다.

04

요즘 많이 보이는 '경도인지장애(Mild Cognitive Impairment)', 치매의 전단계인가요?

경도인지장애는 동일 연령대에 비해 인지 기능이 뚜렷하게 저하되어 있으나, 일상 생활의 독립성은 유지되는 상태를 의미합니다. 이는 정상 노화와 치매의 중간 단계로 간주되며, 기억력 저하가 가장 흔한 특징입니다.¹³

경도인지장애 역시 일반적인 노화와는 차이를 보이며, 객관적 검사에서 인지 기능 저하 확인되었으나 일상생활 수행 능력은 보존된 상태로 치매 진단 기준에 부합하지는 않는 상태입니다.

다만, 경도인지장애는 치매로 진행할 가능성이 높습니다. 일반 노인의 연간 치매 전환율이 1~2%인 반면, 경도인지장애 환자는 연간 약 10~15%가 치매로 이행합니다.¹³

특히, 기억상실형(Memory-dominant) 경도인지장애는 알츠하이머병으로 인한 가능성이 높고 알츠하이머병 치매로 진행할 가능성이 높습니다. 비기억상실형은 혈관성 치매 등 다른 원인에 의한 가능성이 높으며 다른 형태의 치매로 진행할 가능성이 있습니다.¹³

05

치매, 어디서 어떻게 진단 받나요?

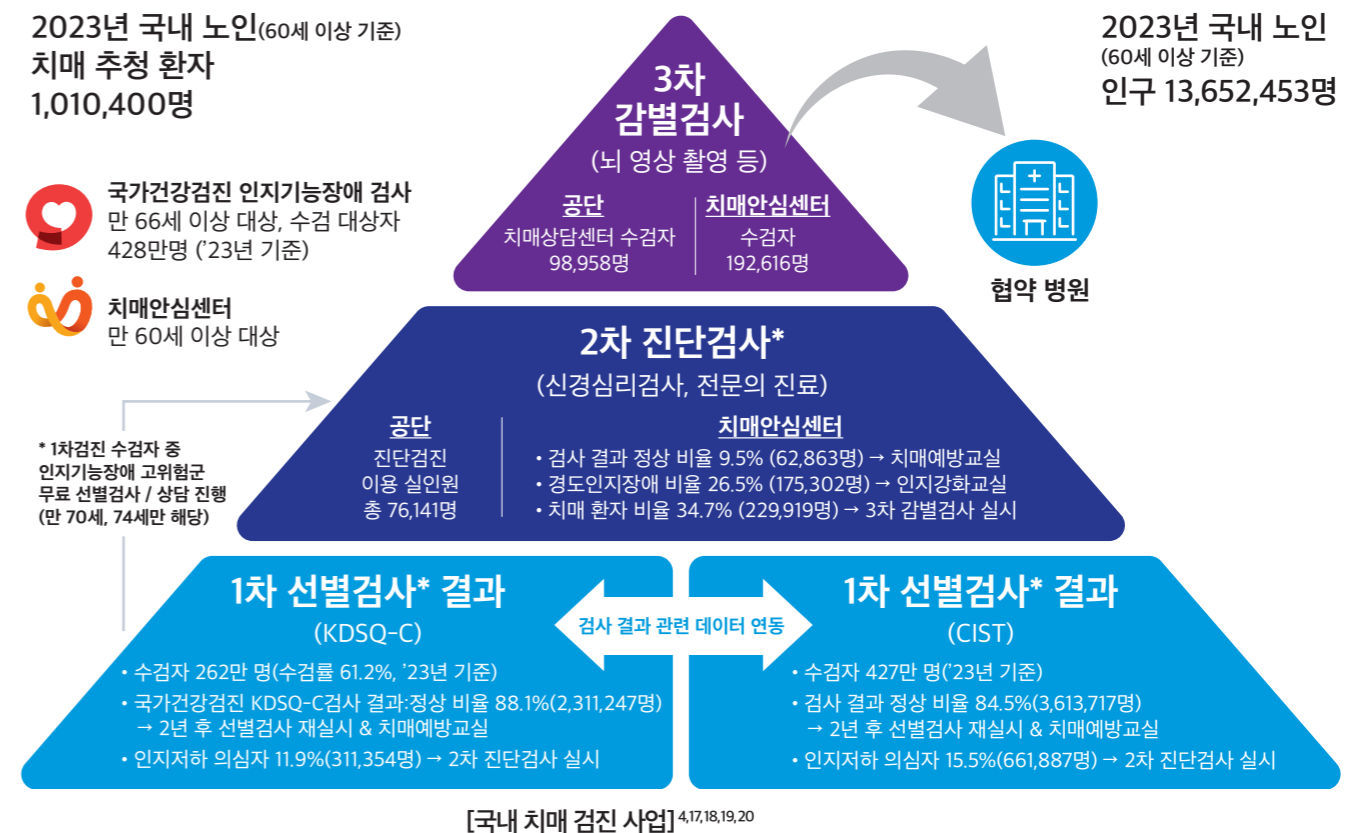
어떤 한 가지 특정한 검사법으로 치매와 알츠하이머병을 단번에 진단해 내는 방법은 없습니다.¹⁴

전문가가 치매를 유발할 수 있는 다른 질환들을 하나씩 배제해 나감으로써 알츠하이머병을 진단할 수 있습니다. 알츠하이머병 치매 진단을 위해 환자 및 보호자의 면담과 관찰, 인지 기능 검사, 뇌영상 기법 등이 사용됩니다.¹⁴

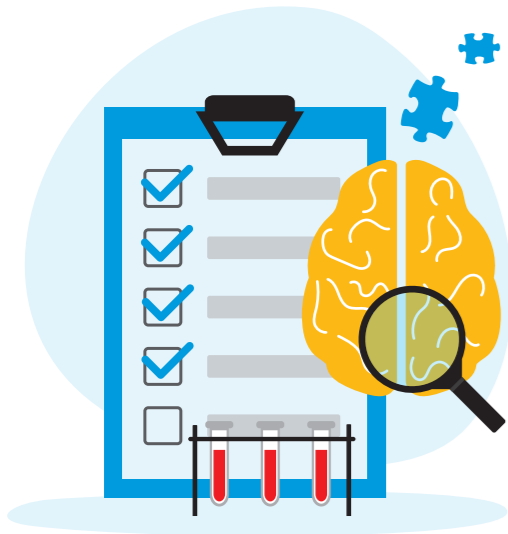
일반적으로 **선별검사** → **진단검사** → **감별(원인 규명) 검사**의 3단계로 구조화되어 있으며, 각 단계 보건 의료 전달체계는 치매안심센터와 협력 의료기관이 연동되어 운영됩니다.^{15,16}

보건복지부와 중앙치매센터 체계에서는 60세 이상을 대상으로 한 **선별검사**를 공공 부문에서 무료로 시행하고, 선별검사 결과 인지저하가 확인된 경우 **진단검사**인 신경심리검사(CERAD-K, SNSB 등)와 임상치매평가(CDR) 등으로 **진단 정확도**를 높인 뒤, 영상·실험실 검사로 **원인 질환을 감별**합니다.^{15,16}

뇌척수액 검사 같은 검사실 검사나 CT, MRI, PET와 같은 뇌영상학적 검사를 통해 치매의 원인이 될 수 있는 뇌질환을 확인하고 알츠하이머병 치매와 같은 퇴행성 뇌질환의 진행 여부에 대한 객관적 증거를 얻거나 치료 효과를 판단하기도 합니다.^{14,15,16}



**경도인지장애-치매 등의
중증도나 유형을 알아내는
감별검사는 어떻게
진행되나요?**



감별검사 단계에서는 영상과 바이오마커가 진단 정밀도를 좌우합니다.²¹

최근 의료기술의 발전으로 보다 면밀한 검진 방법이 존재하며, 바이오마커 검사를 통해 실제 원인 조절 치료제를 투여할 수 있는 환자를 감별할 수 있습니다.²¹

최근, 미국 알츠하이머협회는 혈액 기반 바이오마커가 알츠하이머병 진단에 유용하다는 내용을 학술지 '알츠하이머병과 치매(Alzheimer's & Dementia)'에 발표한 바 있습니다. 이는 알츠하이머병 환자를 진단할 때 혈액 기반 바이오마커(BBM)의 임상적 사용을 정식으로 권고하는 첫 가이드라인입니다. 다만, 전문가 단체는 아직까지는 정확도에 있어 충분히 만족스럽지는 않기 때문에 다른 검사들과 함께 보조 수단으로 쓰기를 권고하고 있습니다.²¹

MRI	해마 위축과 혈관성 병변을 비롯한 구조적 이상을 평가하는 1차 영상검사로, 2018년 이후 경도인지장애 (MCI)에서도 조건부 급여가 적용되어 환자 본인 부담 이 큰 폭으로 낮아졌습니다(기본 촬영 약 7-15만 원, 정밀 촬영 15-35만 원 수준). ²²
아밀로이드 PET	알츠하이머병의 병리(아밀로이드 침착)를 직접 시각화 하는 고특이도 검사로 ²³ , 한국에서는 비급여 상태로 비용 부담(약 90-120만 원)이 존재합니다. 다만 2021년 이후 학회·유관기관 중심으로 제한적 급여를 요구하는 목소리가 커지고 있습니다.
혈액·기초실험실 검사와 CT	가역적 원인을 배제(갑상선 기능 저하, 비타민 결핍, 감염 등) 하고 구조적 이상을 간단히 점검하는 데 사용되며 ²⁴ , 병원에서 시행 시 건강보험 적용 후 본인 부담 약 5-6만 원 수준으로 안내됩니다.
CSF (뇌척수액) 검사	CSF 검사는 요추천자(lumbar puncture)를 통해 뇌척수액을 채취하여, 알츠하이머병의 핵심 병리 단백질인 β-아밀로이드(예: Aβ42), 총 타우(T-tau), 인산화 타우(P-tau) 농도를 측정하는 검사입니다. ²⁵ PET 검사대신에 병리적 변화를 확인할 수 있는 바이오마커진단기술입니다.

**그동안 진단받아도
명확한 치료제가 없었는데,
왜 조기진단받아야 하나요?**

1. 환자와 가족들의 삶의 질이 달라집니다.

환자들이 생체표지자를 사용해 시기적절하고 정확하게 알츠하이머병 진단을 받는다면, 진단을 받은 사람들은 알츠하이머병에 대해 명확하고 올바르게 관리할 수 있습니다. 현재 환자들이 진단을 받기까지는 증상이 처음 나타난 후 2년 이상이 걸릴 수 있으며,²⁶ 정식으로 알츠하이머병을 확진 받는 환자는 전체의 절반 미만입니다.²⁷

한 메타 분석에 따르면, 치매 진단 후 요양원 입소까지 걸리는 시간의 증양값은 3.3년으로 나타났으며, 치매 진단 후 1년 이내에 13%가 요양원에 입소했고, 5년 이내 입소 비율이 57%까지 증가했습니다. 치매 진단을 받지 않은 노인과 기대 수명을 비교했을 때, 85세에 진단을 받은 경우 치매로 인해 수명이 약 2년 단축됐고, 80세에 진단을 받은 경우 3~4년, 65세에 진단을 받은 경우 최대 13년 단축되는 것으로 나타났습니다.²⁸

최근 개발된 아밀로이드 치료제를 초기 단계에 투여했을 때, 치매 증상이 악화되는 시기를 늦출 수 있을 뿐만 아니라,²⁹ 요양 시설 입원과 시설 거주 기간을 줄일 수 있으며, 이로부터 이어지는 지역사회 거주 기간 연장에 있어서도 유의미한 효과가 예측되었습니다.²⁸

치매의 조기 발견과 초기 치료가 동시에 이루어질 때, 치매 환자의 가족은 향후 8년간 약 7,900시간의 여가 시간 확보와 6,300만 원 수준의 비용 절감이 가능해질 뿐만 아니라, 5년 후 요양시설 입소율이 비교군 대비 55% 감소한다는 분석 결과도 있습니다.³⁰

2. 치매, 조기 관리하면 보다 건강하고 행복한 사회를 만들 수 있습니다.

연세대학교 의과대학 예방의학교실 김창수 교수 연구팀은 2008년부터 2016년까지 9년간 건강보험심사평가원 데이터(치매를 주상병으로 청구한 자료)를 분석한 결과, 모든 연령대에서 경제적으로 취약한 의료급여 대상자의 치매 유병률이 더 높은 경향을 보였다고 밝혔습니다.³¹

특히 치매 발병률이 증가하기 시작하는 65~69세 연령대에서 2008년 10만 명당 치매 환자 수는 건강보험 가입자 860.5명, 의료급여 가입자 3,363.1명으로 약 3.9배 차이가 났으며, 2016년엔 각각 1,194명과 5,699.8명으로 그 격차가 4.7배까지 확대되었습니다. 이러한 차이는 70대 이상에서도 확인되었습니다. 또한, 60세 미만 연령층에서는 치매 유병률 차이가 더욱 두드러졌습니다. 2008년 10만 명당 치매 환자 수가 건강보험 가입자는 15.2명인 반면, 의료급여 가입자는 233.6명으로 약 15배 차이가 났으며, 2016년에는 각각 21.4명과 565.8명으로 격차가 약 27배까지 확대되었습니다.³¹

'사회경제적 불형평성'은 건강 격차를 초래하는 주요 원인 중 하나로, 이로 인한 의료의 접근성이 낮을 경우 적절한 진료를 받기 어려워질 수 있으며, 이는 질병의 발생과 치료에 영향을 미쳐 궁극적으로 건강 악화로 이어질 가능성이 큼니다.³¹

이러한 건강 격차는 암과 심혈관질환뿐만 아니라 치매에서도 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났습니다. 연구에 따르면, 사회경제적 수준이 낮을수록 중년기의 건강한 생활 유지가 어려워지고, 노년기 치매 발병 위험이 높아질 수 있습니다.³¹

06

치매가 치료가 가능하다고요?

모든 종류의 치매가 치료가 되는 것은 아닙니다. 다만 치매의 주요 원인인 알츠하이머병에 대해서는 지속적인 의료기술의 발전이 이루어지고 있습니다.⁸

치매 치료의 원칙은 환자의 기능 중 회복 가능한 부분을 회복시키고, 남아 있는 기능을 최대한 오랫동안 유지시키는데 중점을 둡니다. 이를 통해 환자들이 독립적인 생활을 유지하며 마지막까지 인간적 존엄성을 지킬 수 있도록 하는 것이 궁극적인 목표입니다.³²

치매는 만성적으로 진행되며 각 환자가 가지고 있는 증상과 원인이 다르기 때문에 일률적인 치료 계획을 세우기 어렵습니다. 여러 영역을 통합적으로 이해하고 관리해야 합니다.³²

치매의 대부분을 차지하는 알츠하이머병 치료의 궁극적인 목표는 병 자체를 완치시키고 치매에 의하여 나타나는 인지장애, 정신장애, 이상행동증 등을 없애는 것입니다.³³ 기존의 약물치료로는 알츠하이머병 치료를 위해 개발된 콜린에스테라제 억제제와 NMDA 수용체 길항제가 있으며, 치매의 진행을 막을 수는 없지만 늦출 수 있습니다. 인지 증상에 대한 약물치료 이외에도 정신행동 증상들에 대해 항불안제, 항우울제, 수면유도제 등을 사용하기도 합니다.³⁴

원인 조절 치료제(DMT, Disease Modifying Therapy)가 나왔다고 하는데 무엇인가요?



최근에는 알츠하이머병의 발병 기전 중 하나인 아밀로이드 베타 단백질이 비정상적으로 과도하게 생성된 후 분해되지 않아 플라크 형태로 뇌에 쌓이고, 신경독성을 유발해 신경퇴행을 불러일으킨다는 '아밀로이드 연쇄반응 가설 (amyloid cascade hypothesis)'이 주목받고 있습니다. 이를 기반으로 항아밀로이드 항체 치료제 개발이 활발히 이루어지고 있습니다.³⁵

항아밀로이드 항체 치료제는 신경독성을 유발할 수 있는 아밀로이드 베타 단백질 생성과 응집을 줄이고, 제거는 촉진시켜 뇌에 축적된 플라크를 감소시키는 기전으로 알츠하이머병 치매 진행을 지연시킵니다.³⁵

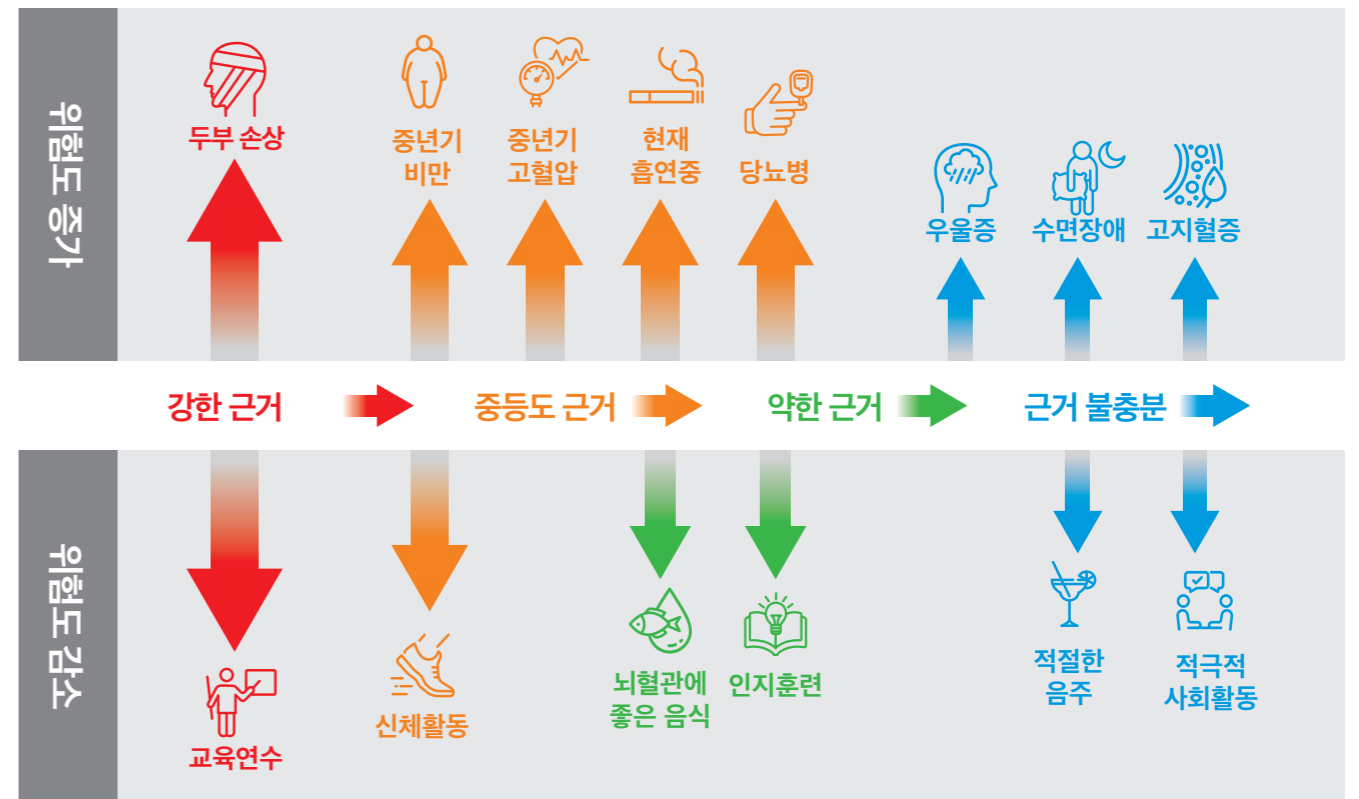
경도인지장애(MCI) 단계에서 DMT는 알츠하이머병으로의 진행을 지연시킬 가능성이 보고되어 있어, 아밀로이드 PET 양성인 증상이 있는 MCI 환자에서 잠재적 이득과 위험(예: ARIA 부작용 및 정기 MRI 모니터링 필요), 환자 선호도와 접근성, 비용을 종합해 선별적으로 치료를 적용할 수 있습니다. 다만 국내에서는 사용 가능한 치료제가 아직 제한적이고, 현재 건강보험 비급여로 인한 상당한 경제적 부담이 발생할 수 있으므로 이러한 요소와 장기 유효성·안전성의 불확실성을 충분히 고려한 후 환자·보호자와의 공동의사결정을 통해 치료 여부를 결정해야 합니다.

07

여전히 두려운 질환 치매, 조금이라도 예방할 수 있는 방법이 있을까요?³⁷





먼저 알츠하이머병이나 뇌혈관 질환의 발병과 임상 경과에 수많은 생활습관 위험인자가 영향을 미친다는 점을 이해해야 합니다. 잠재적 발병 위험 인자들을 효과적으로 조절할 수 있다면 치매 예방에 큰 도움이 될 것입니다.

조절 가능한 요인	조절할 수 없는 요인
<ul style="list-style-type: none"> • 심혈관 질환 : 당뇨, 비만, 고혈압, 고지혈증, 심방세동 등 뇌혈관에 영향을 주는 질환 • 생활습관 : 흡연, 음주, 운동 부족, 사회적 고립, 수면장애 등 인지 기능 저하에 영향 주는 습관 • 영양상태 : 비타민 B12·엽산 부족, 고호모시스테인혈증 등 • 정신건강 : 우울증은 치매의 초기 증상일 수 있고, 인지 기능 저하와 관련됩니다. • 기타 : 두부 손상, 뇌졸중 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 나이 : 85세 이상에서는 유병률이 35~40%에 달할 정도로 고령일수록 치매 위험이 높아집니다. • 성별 : 여성의 발병률이 보다 높습니다. • 유전 : 특정 유전자(예: APOE ε4)나 가족력을 보유한 경우 주의가 필요합니다.



[치매의 주요 위험인자]

이러한 주요 위험인자를 보다 건강하게 관리하는 것이 치매 예방의 지름길입니다. 실생활에서 적용해 볼 수 있는 식습관, 수면, 운동습관, 인지 훈련 등의 사례들을 소개해 드리겠습니다.

<p>영양</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 과일, 채소, 통곡물, 생선, 올리브유 중심의 식사를 통해, 염증과 산화 스트레스를 줄여 인지 기능을 보호합니다. 저지방, 저염식을 할 경우 고혈압을 예방하고 인지 기능 개선의 효과가 있습니다. 마인드(MIND) 식단: 항산화, 항염증 효과를 통해 인지기능을 개선하고 심혈관질환 및 신경계 퇴행성 질환 예방에 도움을 주는 식사요법입니다. 곡류, 견과류, 베리류, 채소류, 콩류, 올리브오일, 가금류, 생선류 등이 포함됩니다.
<p>운동</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 권장 운동량: WHO 기준으로 주 150분 이상 중강도 운동 또는 주 75분 이상 고강도 운동이 추천됩니다. 규칙적인 유산소 운동(걷기, 수영 등)은 기억력과 집중력을 향상시키고, 뇌의 해마 부피를 증가시켜 인지 기능을 보호합니다. 근력 운동과 복합 운동도 효과가 있으며, 특히 경도인지장애 환자에게 긍정적인 영향을 줍니다.
<p>수면</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 깊은 수면 중에는 뇌척수액의 흐름이 증가하여 아밀로이드 베타 단백질(알츠하이머병의 주요 병리 물질)을 제거하는 데 도움이 된다는 연구가 있습니다. 규칙적인 시간에 깊은 수면을 유지할 수 있도록 생활화하는 것이 좋습니다. 수면 중 호흡 장애를 치료할 경우 인지 기능 저하의 위험을 줄일 수 있습니다.
<p>인지훈련과 중재치료</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 인지훈련과 중재치료를 지속할 경우, 손상된 뇌가 새로운 신경망을 통해 기능을 회복하거나, 치매라 하더라도 반복 학습을 통해 인지 기능이 향상될 가능성이 있습니다. 반복적인 훈련, 회상, 감각 자극 등을 하고, 기억이나 집중력 등을 향상시키기 위한 과제 활동을 하는 것이 좋습니다. 기존에 종이와 연필을 사용하던 훈련이 최근에는 컴퓨터나 태블릿, 가상 현실 등까지 활용하도록 도구가 확장되기도 했습니다.

그림으로 보는
생활 속
치매 예방
12가지
수칙³⁸

<p>01</p>  <p>일주일에 3회 이상 규칙적으로 운동하기</p>	<p>02</p>  <p>담배 피우지 않기</p>	<p>03</p>  <p>신선한 과일과 채소, 생선 위주의 건강한 식사하기</p>	
<p>04</p>  <p>술은 줄이거나 마시지 않기</p>	<p>그림으로 보는 생활 속 치매 예방 12가지 수칙³⁸</p>		<p>05</p>  <p>치매 예방 인지훈련 꾸준히 실시하기</p>
<p>06</p>  <p>사회활동 지속적으로 참여하기</p>			<p>07</p>  <p>적정한 체중 유지하기</p>
<p>08</p>  <p>혈압 정기적으로 관리하기</p>			<p>09</p>  <p>당뇨병 정기적으로 관리하기</p>
<p>10</p>  <p>콜레스테롤 정기적으로 관리하기</p>			<p>11</p>  <p>우울증 예방하고 치료하기</p>

경도인지장애/치매 환자와 가족이 알아두면 좋은 제도와 기관 정보³⁹

중앙치매센터 치매상담 콜센터
1899-9988

보건복지상담센터
(치매 주치의 문의)
129

2025년 보건복지부 치매 관련 정책 중 환자와 가족들이 알아야 할 주요 혜택³⁹

1. 치매안심센터 등록 및 이용

- 누구나(치매환자, 경도인지장애, 고위험군, 보호자) 치매안심센터에 등록하면 다양한 치매지원 서비스와 예방사업에 참여할 수 있습니다.
- 등록 시 진단서, 소견서, 처방전 등 진단 정보를 제출해야 하며, 보호자도 대리 신청이 가능합니다.

2. 치매 조기검진 및 검사비 지원

- 치매 또는 경도인지장애로 진단받지 않은 모든 주민은 2년마다 무료로 인지선별검사(CIST)를 받을 수 있습니다.
- 치매안심센터 방문이 어려운 경우 찾아가는 치매선별검사 서비스도 제공됩니다.
- 검사 결과 인지저하 시 진단검사 및 감별검사까지 연계되며, 소득기준(2025년 기준 중위소득 120% 이하, 일부 지자체 140%까지 확대)에 따라 검사비가 지원됩니다.
- 진단검사비는 1인당 최대 15만 원, 감별검사비는 의원·병원·종합병원 8만 원, 상급종합병원 11만 원까지 실비 지원됩니다.

3. 치매치료관리비 지원

- 치매 치료제(도네페질, 갈란타민, 리바스티그민, 메만틴 등) 처방을 받은 치매환자는 소득기준(중위소득 140% 이하, 일부 지자체는 기준 완화)에 따라 월 3만 원(연 36만 원) 한도로 본인 부담금(약제비+진료비)을 지원받을 수 있습니다.
- 지원 대상은 만 60세 이상 치매환자(초로기 치매 포함)로, 치매안심센터에 등록 후 신청해야 하며, 가족 명의 통장으로도 지급 가능합니다.

4. 조호물품(돌봄 용품) 무상 제공

- 재가(집에 거주하는) 치매환자는 치매안심센터에 등록하면 기저귀, 요실금 팬티, 물티슈, 위생매트, 방수매트, 식사용 에이프런, 욕창예방용품 등 13개 품목 내에서 필요한 조호물품을 무상으로 받을 수 있습니다.
- 기초생활수급자 및 차상위계층은 시설 입소·입원 중에도 지원이 가능합니다.

5. 치매환자쉼터 및 인지강화 프로그램

- **경증치매환자**는 치매환자쉼터에서 낮 시간 동안 보호받으며, 인지 자극·인지강화 프로그램에 참여할 수 있습니다.
- **인지저하자 및 경도인지장애자**는 인지강화교실, 치매예방교실 등 다양한 인지훈련 프로그램을 이용할 수 있습니다.

6. 치매가족 및 보호자 지원

- **가족교실** : 치매환자 가족 및 보호자를 위한 8회기 교육(헤아림, 가치 돌봄 등)과 심화과정, 자기 돌봄 프로그램 등 다양한 교육이 제공됩니다.
- **자조모임** : 치매환자 가족 및 보호자, 경도인지장애 가족이 참여하는 오프라인·온라인 자조모임을 운영하고 있습니다.
- **힐링프로그램** : 미술, 운동, 원예, 나들이 등 가족과 환자가 함께 참여할 수 있는 심리·정서 지원 프로그램이 있습니다.
- **동반치매환자보호서비스** : 가족교실, 자조모임 등 가족 프로그램 참여 시 치매환자를 안전하게 보호하는 서비스를 제공합니다.

7. 실종 예방 및 안전 지원⁴⁰

- **배회가능 어르신 인식표** : 실종 위험이 있는 치매환자 및 60세 이상 어르신에게 인식표와 실종대응카드를 무상 제공하고 있습니다.
- **지문 등 사전등록제** : 치매환자의 지문, 사진, 보호자 연락처를 경찰청 시스템에 등록해 실종 시 신속한 발견을 지원합니다.
- **배회감지기 무상 보급** : 손목시계형 배회감지기 무상 제공(연간 배부 물량 제한, 치매안심센터 신청)합니다.
- **복지용구 배회감지기 대여** : 장기요양보험 수급자는 GPS형 배회감지기를 본인 부담금 일부로 대여 가능합니다.

8. 치매공공후견제도

- **의사결정 능력이 저하된 치매환자** 중 가족이 없거나 실질적 지원이 어려운 경우, 공공 후견인을 통해 법적·경제적 권리 보호 및 일상생활 지원을 받을 수 있습니다.
- **후견인 활동비, 심판청구비** 등은 국가 및 지자체 예산으로 지원됩니다.

9. 치매안심마을 및 치매파트너 사업

- **치매안심마을** : 지역사회가 치매환자와 가족이 안심하고 살아갈 수 있도록 치매 친화적 환경을 조성, 다양한 인식개선 교육과 프로그램을 운영합니다.
- **치매파트너·치매파트너 플러스** : 치매에 대한 올바른 이해와 배려를 실천하는 시민 자원봉사자 양성 및 활동 지원하고 있습니다.

10. 퇴원 치매환자 지원 및 공립요양병원 연계

- **공립요양병원 퇴원 치매환자**는 치매안심센터와 연계하여 일상생활 복귀 지원, 거주지 이동지원, 환경개선, 가족 상담 등 다양한 서비스를 받을 수 있습니다.

**치매 환자와 가족이
알아두면 좋은
건강보험 관련 제도에는
무엇이 있나요?**

1. 노인장기요양서비스? 건강보험과 어떻게 다른가요?⁴¹

노인성 질병 등으로 일상생활이 어려운 이들에게 신체활동 및 일상생활 지원 등의 서비스를 제공하여 노후 생활의 안정과 가족의 부담을 덜어주기 위한 사회보험제도

| 신청 대상 |

- 소득수준과 상관없이 노인장기요양보험 가입자(국민건강보험 가입자와 동일)와 그 피부양자
- 의료급여 수급권자로서 65세 이상 노인과 65세 미만의 노인성 질병이 있는 자

| 급여 대상 |

- ①65세 이상 또는 ②65세 미만 노인성 질병(치매, 뇌 혈관성 질환 등)을 가진 자로서 6개월 이상 스스로 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자

* 장기요양등급 : 1등급, 2등급, 3등급, 4등급, 5등급, 인지지원등급

등급 판정 기준

등급 구분	판정 기준
장기요양 1등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 전적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서, 장기요양인정 점수가 95점 이상인 자
장기요양 2등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 상당 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서, 장기요양인정 점수가 75점 이상 95점 미만인 자
장기요양 3등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요한 자로서, 장기요양인정 점수가 60점 이상 75점 미만인 자
장기요양 4등급	심신의 기능 상태 장애로 일상생활에서 일정 부분 다른 사람의 도움이 필요한 자로서, 장기요양인정 점수가 51점 이상 60점 미만인 자
장기요양 5등급	치매환자로서, 장기요양인정 점수가 45점 이상 51점 미만인 자
인지지원 등급	치매환자로서, 장기요양인정 점수가 45점 미만인 자

| 급여 내용 |

- **시설급여** : 요양 시설에 장기간 입소하여 신체활동 지원 등 제공
- **재가급여** : 수급자의 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 지원, 목욕, 간호 등 제공, 주간보호센터 이용, 복지용품 구입 또는 대여
- **특별 현금급여** : 도서·벽지 거주, 천재지변 등의 사유로 장기요양기관이 제공하는 급여를 이용하기 어려운 경우, 가족 등으로부터 방문요양에 상당한 장기요양급여를 받은 때 가족요양비 지급

2. 중증치매 산정특례? 암이나 중증 희귀난치성 질환이 아니어도 산정 특례 대상인가요?⁴²

| 중증치매 산정특례 무엇인가요? |

진료비 부담이 높고 장기간 치료가 필요한 질환에 대해 의료비 본인 부담금을 낮춰주는 제도입니다. 중증치매 환자의 경우 납부해야 하는 본인 부담률은 10%입니다.

| 누가 이용할 수 있나요? |

다음의 3가지 조건에 모두 해당되는 경우 신청할 수 있습니다. (단, 질환의 특성에 따라 연간 지원 가능일 수가 달라질 수 있습니다.)

1. 영상검사와 신경심리검사에서 해당 치매상병으로 진단
2. 임상치매척도(CDR) 2점 이상 또는 전반적퇴화척도(GDS) 5점 이상
3. 간이정신상태검사(MMSE) 18점 이하

| 어디로 문의하면 되나요? |

- 신청기관 : 국민건강보험공단 지역별 지사(노인장기요양보험운영센터)
- 문의전화 : 국민건강보험공단 **1577-1000**
치매상담콜센터 **1899-9988**
보건복지콜센터 **129**

3. 치매 가정에서 '사전연명의료의향서', 왜 챙겨야 할까요?⁴³

의료기술의 발전으로 중증의 질환을 앓고 있더라도 생명을 상당 기간 늘리는 것이 가능해졌습니다. 건강하게 오래 산다면 더할 나위 없이 좋겠지만, 회생의 가능성이 없는 상태에서 수년씩 지내는 것은 환자와 가족 모두에 부담이 될 수 있습니다. 이러한 상황을 예방하기 위한 것이 '사전연명의료 의향서'입니다.

특히 치매의 경우 중증으로 이행할 경우 판단력이 현저히 저하될 수 있어, 기억력과 판단력이 비교적 보존되어 있는 때에 이를 미리 작성해 두는 것이 좋습니다. 물론 가장 이상적인 것은 건강할 때 스스로 결정해 작성하는 것입니다.

| 사전연명의료의향서란? |

2018년부터 법적 효력을 가지게 되어, 환자 본인의 의사로 무의미한 연명치료를 거부할 수 있는 제도입니다. 법률에 따르면, **19세 이상의 사람은 누구나 자신이 향후 임종 과정에 있는 환자가 되었을 때를 대비하여 연명 의료 및 호스피스에 관한 의향을 문서로 작성해 둘 수 있습니다.**



| 어디서, 어떻게 작성할 수 있나요? |

사전연명의료의향서를 작성하기 위하여 반드시 보건복지부의 지정을 받은 사전연명의료의향서 등록기관을 방문하여 충분한 설명을 듣고 작성해야 합니다. 등록기관을 통해 작성·등록된 사전연명의료의향서는 연명의료 정보처리시스템의 데이터베이스에 보관되어야 비로소 법적 효력을 인정받을 수 있습니다.

신청대상

19세 이상의 대한민국 국민은 누구나 작성 가능

시행 기간

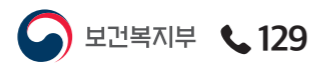
2018년 2월 4일부터

신청방법

1. 건강보험공단 홈페이지(<http://www.nhis.or.kr>) 접속 → '오시는 길' → 주소지 해당 지역 지사 검색
2. 지사 방문하여 상담 후 의향서 등록

참고사항

- 신분증 지참 후 방문 바랍니다.
- 자세한 내용은 해당 기관별로 연락 주시면 안내해 드리겠습니다.



References

¹ 중앙치매센터. 치매 관련 현황. https://m.nid.or.kr/info/diction_list2.aspx?gubun=0201

² 박영임 외. 지역사회 노인들의 치매에 대한 두려움과 관련된 요인. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;4(4):829-839.

³ 전국경제인연합회. 보도자료. 저출산 고령화 추이 국제비교와 시사점(2021.03.03). https://m.fki.or.kr/bbs/bbs_view.asp?cate=news&content_id=2d29-dee0-dd04-46dc-9865-abdcfe33ec14&page=50

⁴ 중앙치매센터. 대한민국 치매현황 2023. https://ansim.nid.or.kr/community/pds_view.aspx?page=&BID=284 (Accessed on 2024-12-11)

⁵ 리얼미터. 치매 및 경도인지장애 설문조사 세부 데이터

⁶ 보건복지부. 연구/조사/발간자료. 요양보호사 직무교육 교재 제공 및 이용조건 안내 (2011.11.03) https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010200&bid=0019&act=view&list_no=336909&tag=&nPage=84

⁷ Summerfield of Redlands Understanding the Umbrella of Dementia. 2022; Available from: <https://www.summerfieldredlands.com/understanding-the-umbrella-of-dementia/>

⁸ JKSR. 알츠하이머병의 진단과 치료: 최신 지견. <https://jksronline.org/DOIx.php?id=10.3348%2Fjksr.2024.0146>

⁹ A Alzheimer. An English translation of Alzheimer's 1907 paper, "Über eine eigenartige Erkrankung der Hirnrinde". *Clin Anat*. 1995;8(6):429-31.

¹⁰ 대한신경과학회. 신경과 증상 및 질병. <https://new.neuro.or.kr/public/?sn=2&sn2=2>

¹¹ Alzheimer's Association. (2025). Dementia vs. Alzheimer's disease: What is the difference? <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/difference-between-dementia-and-alzheimer-s>

¹² Spires-Jones, T. L., & Hyman, B. T. (2014). The intersection of amyloid beta and tau at synapses in Alzheimer's disease. *Neuron*, 82(4), 756-771. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2014.05.004>

¹³ 대한치매학회. 일반인을 위한 강좌. 경도인지장애는 무엇인가요? <https://www.dementia.or.kr/general/bbs/index.php?code=story&category=&gubun=&page=4&number=1006&mode=view&keyfield=&key>

¹⁴ 대한치매학회. 자주묻는 질문. 알츠하이머병은 어떻게 진단하니까? <https://www.dementia.or.kr/general/info/faq.php>

¹⁵ 보건복지부. 연구/조사/발간자료. 2024년 치매정책 사업안내(2024-03-15). https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list_no=1480673&tag=&nPage=1

¹⁶ 중앙치매센터. 치매 진단. 검사실 검사. https://m.nid.or.kr/info/diction_list6.aspx?gubun=0601

¹⁷ 국민권익위원회. 보도자료. 치매안심센터에 국민건강검진 치매검사 결과 공유된다(2020.06.25) https://www.acrc.go.kr/board.es?mid=a10402010000&bid=4A&tag=&act=view&list_no=9142&nPage=

¹⁸ 중앙치매센터. 치매오늘은. https://www.nid.or.kr/info/today_list_2023.aspx#a

¹⁹ 국민권익위원회. 보도자료. 치매안심센터에 국민건강검진 치매검사 결과 공유된다(2020.06.25) https://www.acrc.go.kr/board.es?mid=a10402010000&bid=4A&tag=&act=view&list_no=9142&nPage=

²⁰ 건강검진 실시기준. [별표 1] 일반건강검진 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법. [별표] 생애전환기건강진단 검사항목, 검진비용, 대상자 및 검사방법

²¹ Alzheimer's Association. (2025). Alzheimer's Association Clinical Practice Guideline on the use of blood-based biomarkers in the diagnostic workup of suspected Alzheimer's disease within specialized care settings Alzheimer's Association Clinical Practice Guideline on the use of blood-based biomarkers in the diagnostic workup of suspected Alzheimer's disease within specialized care settings - Palmqvist - 2025 - Alzheimer's & Dementia - Wiley Online Library

²² 보건복지부. 보도자료. 치매 의심환자 MRI검사 건강보험 적용(2017-12-26) https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010100&bid=0027&act=view&list_no=343291&tag=&nPage=611

²³ JKSR. 퇴행성 뇌질환에서 PET의 발전과 임상적 적용 및 최신 동향. 2022 May 25;83(3):453-472. <https://jksronline.org/DOIx.php?id=10.3348/jksr.2022.0052>

²⁴ 대한치매학회. 99가지 치매이야기. 혈액검사는 왜 하는 것인가요? <https://www.dementia.or.kr/general/bbs/index.php?code=story&category=&gubun=&page=2&number=991&mode=view&keyfield=&key=>

²⁵ 중앙치매센터. 정보>치매대백과>치매사전>뇌척수액 검사 https://www.nid.or.kr/info/diction_list6.aspx?gubun=0605

²⁶ Ritchie CW, et al. Quantifying the Diagnostic Pathway for Patients with Cognitive Impairment: Real-World Data from Seven European and North American Countries. *J Alzheimers Dis*. 2018;62(1):457-466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29439347/>

²⁷ Lang L, et al. Prevalence and determinants of undetected dementia in the community: a systematic literature review and a meta-analysis. *BMJ Open*. 2017;7(2):e011146. Published 2017 Feb 3. <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e011146>

²⁸ Brück C C et al. Time to nursing home admission and death in people with dementia: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2025;388:e080636. <https://www.bmj.com/content/bmj/388/bmj-2024-080636.full.pdf>

²⁹ Monfared, A.A.T. et al. Lifetime clinical benefits of lecanemab in early Alzheimer's disease using simulation modeling. *Alzheimer's Dement*, 2022; 18(Suppl. 11):e069405. <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/alz.069405>

³⁰ 중앙치매센터. 2022 나에게 힘이 되는 치매 가이드북. https://ansim.nid.or.kr/community/pds_view.aspx?bid=227

³¹ 김상현 외. 사회경제적 형태에 따른 치매 유병률 변화: 건강보험, 의료급여 대상자를 중심으로. *HIRA Research* 2023; 3(2): 205-212. <https://www.hira-research.or.kr/journal/view.html?doi=10.52937/hira.23.3.2.205>

³² 중앙치매센터. 치매대백과, 치매, 치료가 되나요?, https://www.nid.or.kr/info/diction_list7.aspx?gubun=0701 (accessed on 2025 Aug)

³³ 대한치매학회. 약물치료. https://www.dementia.or.kr/general/info/outline/?sub_num=1&sub_depth=4

³⁴ 약학정보원. 약물백과. 치매치료제. https://www.health.kr/Menu.PharmReview/View.asp?PharmReview_IDX=8017

³⁵ 이애영. 아밀로이드 표적 알츠하이머치매 치료제. *대한신경과학회지*. 2021;39(3): 134-140. <https://www.jkna.org/upload/pdf/jkna-39-3-134.pdf>

³⁶ 대한치매학회. 레카네맙 사용 권고안. <https://doi.org/10.12779/dnd.2024.23.4.165>

³⁷ 치매교과서 개정판. 치매의 예방. 2020

³⁸ 대한민국 정책브리핑. 치매 예방에 도움 되는 12가지 수칙 (2023-02-27). https://www.korea.kr/news/healthView.do?newsid=148912172&call_from=naver_news

³⁹ 보건복지부. 2025년 치매정책 사업안내

⁴⁰ 보건복지부. 보도자료. 치매환자 실종예방을 위해 배회감지기 대여 서비스 등 적극 활용 필요. https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503010200&bid=0027&act=view&list_no=378232&tag=&nPage=32

⁴¹ 보건복지부. 정책, 노인, 요양보험제도, 정책의 이해, 정책의 이해 < 요양보험제도 < 노인 < 정책 > 힘이 되는 평생 친구, 보건복지부 (accessed on 2025 Aug)

⁴² 서울특별시 광역치매센터. 치매 관련 제도 및 서비스. <https://seoul.nid.or.kr/m/information/system/list.aspx>. (accessed on 2025 Aug)

⁴³ 서울특별시 광역치매센터. 돌봄사전. https://seoul.nid.or.kr/m/information/m_diction_2/new_guide_list1.aspx?gubun=0104. (accessed on 2025 Aug)



대한치매학회 www.dementia.or.kr

서울특별시 서초구 서초중앙로 18 (서초동, 서초쌍용플래티넘) 619호

Copyright © The Korean Dementia Association, All rights reserved.