

충북 CHUNGBUK  
FOCUS

2023. 5. 2 No.212 (2023-02호)

초로기(初老期) 치매 환자  
현황 및 충북 대응 방안

허선영 연구위원 (충북연구원 사회정책연구부)

충북 CHUNGBUK  
FOCUS

2023. 5. 2 No.212 (2023-02호)

초로기(初老期) 치매 환자  
현황 및 충북 대응 방안

허선영 연구위원 (충북연구원 사회정책연구부)

충북 CHUNGBUK

# FOCUS

I. 문제 제기 .....	1
II. 초로기 치매의 정의 및 정책 동향 .....	3
III. 초로기 치매 환자 현황 .....	10
IV. 충북의 대응 방안 .....	15
참고문헌 .....	19

「충북 Focus」는 국내외 주요 현안에 대하여 시의성 있는 분석과 충북의 영향 및 정책대안을 제시함으로써, 충북의 발전을 위한 이해 제고와 정책 수립에 기여하고자 발간하는 심층적 정보 동향지입니다.

본 「충북 Focus」의 내용은 자체 연구물로서 충북연구원의 공식적 견해가 아님을 밝힙니다.

## >>> 요약

### ☑ 문제 제기

- 인구고령화 및 고령인구의 증가로 치매 환자 수가 빠르게 증가하고 있으며, 65세 미만의 치매 환자(초로기 치매 환자)도 증가 추세
- 치매에 대해 국가적인 차원의 지원이 이루어지고 있으나 대부분 노인성 치매 환자 에게 맞춰져 있어 초로기 치매 환자에 대한 지원은 부족한 실정임
- 초로기 치매는 노인성 치매와 다른 임상적, 가족적, 사회적 특성이 있으므로 특화 된 접근이 필요함
- 충북은 초로기 치매 환자 및 치매 고위험군(경도인지장애)의 비율이 높아 향후 초 로기 치매 환자 증가에 대한 대비책이 필요함
- 이에 본 고에서는 초로기 치매 환자의 현황을 살펴보고 충북의 대응 방안을 모색하 고자 함

### ☑ 초로기 치매의 정의 및 정책 동향

- 초로기 치매는 치매의 기저 원인과 관계없이 65세 이전에 증상이 시작되는 치매를 가리킴
- 초로기 치매는 조기 발견 및 조기 진단이 어렵고 노인성 치매에 비해 진행 속도가 빠른 편이며 직업적·사회적 역할 수행이 활발한 시기에 발병함에 따라 가계의 수입 저하, 자녀돌봄 공백 등의 문제로 이어짐
- 국내 치매정책은 「치매관리법」을 근거로 5년마다 수립되는 ‘치매관리종합계획’에 따라 시행
  - 2020년 제4차 치매관리종합계획부터 초로기 치매 환자에 대한 지원 대책 명시
- 충북은 「충청북도 치매관리 및 지원에 관한 조례」에서 초로기 치매 환자를 간접적 으로 포함하고 있으며, 광역치매센터 1곳, 치매안심센터 24곳(분소 10곳 포함)을 설치·운영 중이나 초로기 치매 환자에 특화된 지원은 부족한 편임

### ☑ 초로기 치매 환자 현황

- 2020년 기준 65세 미만 초로기 치매 환자 수는 82,302명으로 전체 치매 환자의 9.03%를 차지하며, 이 중 60세 미만 환자도 42.7%를 차지함
- 충북도 내 초로기 치매 환자 수는 3,096명(충북도 전체 치매 환자의 9.07%)
  - 초로기 치매 환자 비율, 경도인지장애 환자의 비율이 높고 증가 추세

## >>> 요약

### ☑ 중복의 대응 방안

- 초로기 치매 환자 조기 진단 지원
  - 60세 미만 도민 전체 무료 치매 선별검사 지원, 경도인지장애 환자 모니터링 체계 구축
- 초로기 치매 환자 및 가족을 위한 특화 프로그램 운영
  - 지역 특성에 따른 치매안심센터 운영, 초로기 치매 환자 전용 쉼터 및 공간 확보, 가족 생애주기 맞춤형 지원 체계 마련
- 치매안심센터 등록률 및 접근성 제고
  - 치매안심센터 분소 설치 및 확대, 차량 지원
- 치매친화적 지역사회환경 조성
  - 아동 및 청소년 등 도민 대상 인식개선 프로그램, 치매안심병원 확충 및 초로기 치매 환자 병동/병실 운영, 초로기 치매 환자 실태조사 등

## I | 문제 제기

### □ 치매 환자 수 증가

- 연령 증가는 치매 발병에 있어서 가장 큰 위험요인 중 하나임<sup>1)</sup>
  - 고령인구의 증가는 치매 환자 수의 증가로 이어짐
- 2020년 기준 65세 이상 노인 인구 3,134,675명 중 10.2%가 치매 환자(829,227명)<sup>2)</sup>
  - 2010년 259,347명(노인인구의 4.8%) 대비 지난 10년간 약 3배 이상 증가
  - 치매 환자 증가 속도가 노인인구 증가 속도보다 빠름
  - 2060년에는 약 330만 명까지 증가 예상(노인인구의 17.7%)
  - 2020년 국가치매관리비용은 약 17.3조 원으로 국내총생산(GDP)의 0.9%를 차지하며, 2040년에는 약 56.9조 원, 2060년에는 109조 원까지 증가할 것으로 추계됨<sup>3)</sup>
- 한국의 치매유병률 증가 속도는 세계적으로도 가장 빠른 편임
  - 2021년 한국의 치매유병률은 노인인구 1,000명당 11.8명으로 OECD 평균 15.7명보다 낮으나, 2050년에는 41.2명으로 OECD 가입국 중 5위 수준까지 증가(그림 1)

### □ 65세 미만의 치매 환자, 즉 초로기(初老期) 치매 환자 역시 증가 추세임

- 초로기 치매 환자는 2009년 17,772명에서 2018년 63,231명으로 약 3.5배 증가하였음<sup>4)</sup>

### □ 한국은 국가적 차원에서 치매에 대응하기 위한 노력을 전개해오고 있으나 초로기 치매 환자에 대한 지원의 필요성을 인식한 것은 최근임

- 2020년 9월에 발표된 「제4차(‘21~’25) 치매관리종합계획」에 처음으로 초로기 치매 환자 지원 강화 내용이 포함

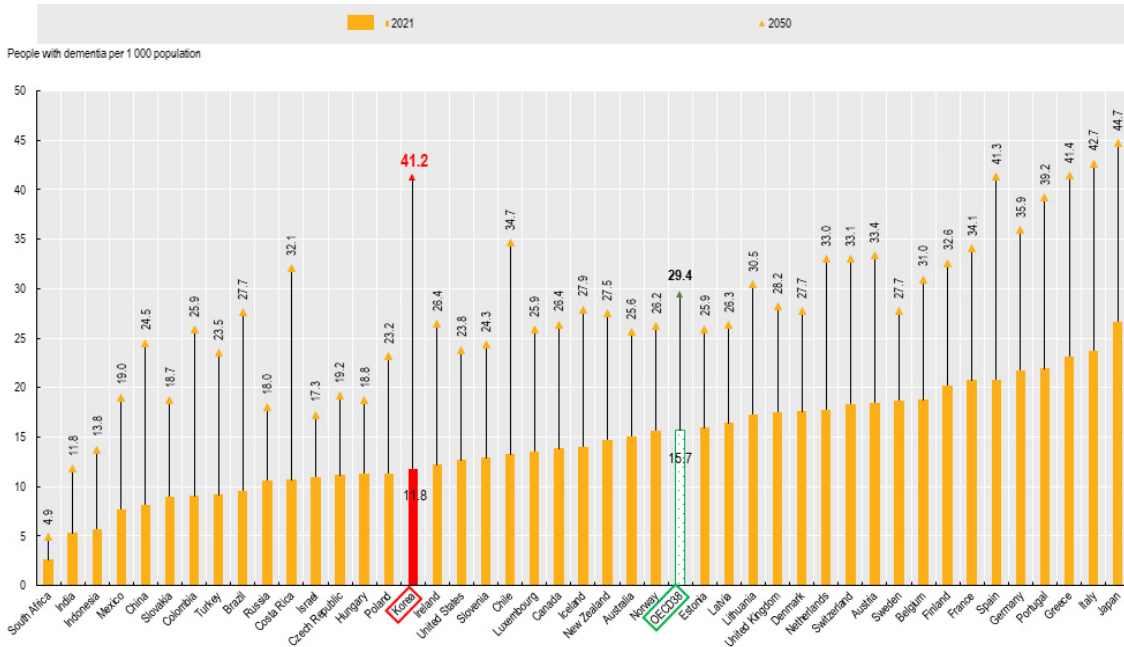
1) OECD(2021). p.256

2) 이지수 외(2021). p.19

3) 이지수 외(2021). p.30

4) 정성우 외(2020). p.5

- 그러나 현재 대부분의 치매 관련 정책 및 서비스가 노인성 치매 환자에 맞춰져 있어 초로기 치매 환자에 대한 지원은 부족한 실정임



자료: OECD(2021). p.257

[그림 1] 치매유병률 추이(2021년, 2050년)

- 초로기 치매는 노인성 치매에 비해 비전형적이고 다양한 양상으로 나타나며, 진행 속도가 빠르기 때문에 진단과 치료, 돌봄 등 모든 면에서 특화된 서비스가 필요함
- 중복은 전체 치매 환자 중 초로기 치매 환자의 비율과 치매 고위험군인 경도 인지장애 환자 비율이 높게 나타나는 등 초로기 치매 환자 증가에 대한 대책이 요구됨
- 이에 본 고에서는 초로기 치매 환자에 대한 정책과 현황을 검토하고 중복의 대응 방안을 모색하고자 함

## II | 초로기 치매의 정의 및 정책 동향

### 1 초로기 치매의 정의

- 치매(dementia)는 퇴행성 뇌질환 또는 뇌혈관계 질환 등으로 인하여 기억력, 언어능력, 지남력(指南力), 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하됨으로써 일상생활의 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애(치매관리법 제2조)
  - 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 후천적 원인에 의해 뇌의 전반적인 기능이 저하되는 것으로, 다양한 증상들이 복합적으로 나타나는 임상 증후군(clinical syndrome)
- 초로기 치매는 발병시기에 따른 분류로서 치매의 기저 원인과 관계없이 65세 이전에 증상이 시작되는 치매를 가리킴<sup>5)</sup>
  - 65세 연령 기준이 보편적으로 사용되고 있음
    - 세계보건기구(WHO), 국제알츠하이머병협회(Alzheimer's Disease International, ADI), 한국표준질병사인분류(KCD) 등에서 65세 이전 발병 치매를 초로기 치매로 정의함<sup>6)</sup>
  - 65세를 기준으로 초로기 치매를 정의하는 것은 일반적으로 노년기로 구분하는 연령 기준에 따른 것이며 생물학적인 차이나 질병 특성의 차이에 기반한 것은 아니므로 임의적이라 할 수 있음<sup>7)</sup>
- 초로기 치매라는 용어 외에도 조발성 치매, 조기발병(조기발현) 치매, 젊은 치매 등 다양한 용어로 사용되고 있음<sup>8)</sup>

5) 정성우 외(2020), 고임석 외(2021)

6) WHO(2017). p.2, Gauthier et al.(2022). p.20

7) Rossor et al.(2010). p.794

8) 영문으로는 과거 presenile dementia가 많이 사용되었으나 최근에는 young onset dementia(YOD) 혹은 early onset dementia(EOD)라는 용어가 더 보편적으로 쓰이고 있음



## 2 초로기 치매 환자의 특성<sup>9)</sup>

### □ 조기 발견 및 조기 진단의 어려움

- 비교적 젊은 나이에 증상이 발현됨에 따라 자신을 포함한 주변 사람들이 치매라고 인식하기 어렵고 우울증이나 정신질환 등 다른 질병으로 오진될 가능성이 높음
  - 유병률이 낮고 병인(etiological)의 범위가 넓어 진단이 더 어려움
- 이에 따라 치매 진단을 받기까지 시간이 오래 걸리며 조기 치료 및 개입에 어려움이 있음
  - 초로기 치매 환자의 진단 시기는 노인성 치매 환자에 비해 평균 1.6년 더 늦음<sup>10)</sup>

### □ 노인성 치매에 비해 양상이 다양하고 비전형적이며 진행속도가 빠름

- 인지기능 저하 속도가 노인성 치매보다 빠름
- 행동심리증상이 초로기 치매 환자에게서 더 많이 나타날 수 있음
  - 행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)은 치매 진행 과정에서 주로 발생하는 지각, 사고내용, 정서, 행동 증상으로 치매 환자의 인지장애보다 더 큰 심리적·신체적·경제적 부담이며 내원 혹은 입원의 가장 큰 이유

### □ 직업적·사회적 역할 수행이 활발한 시기에 발병

- 환자가 기존에 수행하던 경제활동, 가족부양, 가족 돌봄 등을 중단함에 따라 가계 수입 저하, 자녀돌봄 공백 등의 문제가 나타날 수 있음
  - 인천광역치매센터 연구에서 초로기 치매 진단 당시 직업이 있었던 23명 중 21명이 직업을 중단한 것으로 보고됨<sup>11)</sup>
- 초로기 치매 환자 돌봄제공자는 노인성 치매 환자 돌봄제공자에 비해 더 많은 부담을 지며 삶의 질도 더 낮은 것으로 보고됨
  - 배우자의 경우 환자 돌봄 부담에 더하여 경제적 부담, 자녀 돌봄 등 초로기 치매 환자가 이전에 수행하던 역할까지 감당함에 따라 부담 가중
- 자녀가 환자를 부양해야 하는 역할 전도(role reversal)도 일어날 수 있음
  - 부 또는 모의 치매 진단으로 인해 청소년기·초기 성인기 자녀는 변화된 환경에 대한 압박

9) 윤여주 외(2014), 장수민·윤성민(2020), 정성우 외(2020), IPA(2015), van Vliet(2012)

10) van Vliet(2012)

11) 정성우 외(2020)

감과 책임감 등 심리·정서적으로 부정적 영향을 경험할 수 있음

### 3 초로기 치매 정책 동향

#### □ 국내 치매정책은 「치매관리법」을 근거로 실시되고 있음

- 정부는 2008년 9월 치매의 종합적·체계적 관리를 위한 「제1차 치매종합관리대책(’08~’12)」을 수립·발표하고 “치매와의 전쟁”을 선포
- 2011년 8월 치매관리법이 제정(2012.2.5. 시행)
  - 치매의 예방, 치매 환자에 대한 보호와 지원, 치매 연구 등에 관한 정책을 종합적으로 수립하고 시행함으로써 치매 환자와 가족의 삶의 질을 개선하고 사회경제적 부담을 줄여 국민건강 및 복지를 증진하기 위한 목적
  - 2023년 1월 현재까지 5차례 개정을 통해 치매관리에 대한 국가의 책임을 강화해옴

#### □ 치매관리종합계획

- 5년마다 ‘치매관리종합계획’을 수립하며, 현재까지 4차례의 치매관리종합계획 발표

〈표 1〉 제1차~4차 치매관리종합대책

구분	주요내용
제1차 치매관리종합대책 (’08~’12)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 노인의 편안하고 인격적인 삶</li> <li>• 치매관리법 제정 기반 마련</li> <li>• 치매 조기검진사업, 치매진료·약제비지원사업 실시, 전국 보건소 치매상담센터 설치</li> </ul>
제2차 치매관리종합계획 (’13~’15)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목표: 1)치매의 예방-발견-치료-보호를 위한 체계적 기반 구축, 2)치매 환자와 가족의 삶의 질 향상 및 노년의 불안감 해소, 3)치매에 대한 올바른 이해 및 사회적 관심 제고</li> <li>• 치매의 조기 발견 및 예방강화, 맞춤형 치료·보호 강화, 인프라 확충, 가족지원 및 사회적 소통 확대</li> </ul>
제3차 치매관리종합계획 (’16~’20)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비전: 치매 환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현</li> <li>• 목표: 1)지역사회 중심의 치매 중등도별 치매치료·돌봄, 2)치매 환자의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련</li> <li>• 지역사회 중심 치매예방 및 관리, 편안하고 안전한 치매 환자 진단·치료 돌봄, 치매 환자 가족의 부양부담 경감, 연구·통계 및 기술을 통한 지원 등</li> </ul>
제4차 치매관리종합계획 (’21~’25)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 비전: 치매 환자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현</li> <li>• 목표: 살던 곳에서 안심하게 지낼 수 있도록 지원</li> <li>• 전문화된 치매 관리와 돌봄 및 치매관리 정책기반 강화</li> </ul>

자료: 보건복지가족부(2008), 보건복지부(2012, 2015, 2020) 참고하여 작성

- 2017년 국정과제로 「치매국가책임제」를 발표하여 수요자 중심의 치매관리체계를 추진
  - 252개 보건소 내 치매안심센터 설치를 통한 맞춤형 사례관리
  - 인지지원등급 신설 등 치매 환자 장기요양 적용 확대
  - 치매안심병원 확충 등 치매 환자 의료지원 강화
  - 치매 환자 의료비, 요양비 부담 완화: 중증 치매 환자 건강보험 본인부담률 10%로 인하
  - 치매예방 및 치매친화적 환경조성, 치매 관련 연구 등

□ 초로기 치매 환자에 대한 별도의 정책은 2020년에 발표된 「제4차 치매관리종합계획(’21~’25)」에서부터 명시됨

- 2014년 제3차 치매관리종합계획 수립을 위한 연구보고서에서 초로기 치매 환자에 대한 지원 필요성이 언급되었으나,<sup>12)</sup> 2015년 12월 「제3차 치매관리종합계획(’16~’20)」에는 반영되지 않음
- 「제4차 치매관리종합계획」에서는 핵심과제 중 하나로 초로기 치매 환자 지원 강화를 추진 중이며 세부 내용은 다음과 같음
  - 초로기 치매 환자 대상 치매안심센터 쉼터프로그램 개발 및 보급(’21)
  - 초로기 치매 환자들의 정보교류를 위한 사이트 개설 및 필요시 상담 지원(’22)
  - 젊은 치매 환자를 위한 공공근로 프로그램 개발 및 경증 치매(경도인지장애 포함) 환자를 공공근로 우선 대상자에 포함(’22)

□ 국가의 치매관리사업 중 초로기 치매 환자에게 적용되는 정책은 다음과 같음

- 무료 선별검사 적용(60세 이상), 치매치료관리비 지원, 중증치매 산정특례 등(〈표 2〉 참고)

12) 김기웅 외(2015)

〈표 2〉 초로기 치매 환자 적용 지원 제도

제도	내용
치매검사비 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매검사는 (1단계)선별검사-(2단계)진단검사-(3단계)감별검사로 진행됨</li> <li>• 60세 이상 고령자 무료 선별검사 실시(치매안심센터)</li> <li>• 기준 중위소득 120% 이하인 고령자에게 진단검사 최대 15만 원, 감별검사 최대 11만 원 지원<sup>주)</sup></li> </ul>
치매치료관리비지원사업	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보건소(치매안심센터)에 등록된 치매 환자</li> <li>• 대상자 선정 기준               <ul style="list-style-type: none"> <li>①만 60세 이상인 자</li> <li>※'21년 1월부터 연령 기준 폐지로 만 60세 미만 초로기 치매 환자도 선정 가능</li> <li>②치매진단(F00~03, G30)을 받고 치매치료를 복용하는 경우 치매치료관리비 보험급여분에 대한 본인부담금(치매약제비+약 처방 당일의 진료비)에 대해 실비 지원</li> <li>③기준 중위소득 140% 이하('22년~)</li> </ul> </li> <li>• 월3만 원(연간 36만 원) 상한 내 본인납부액 실비 지원</li> </ul>
중증치매 산정특례제도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 본인일부부담금 산정특례제도               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 진료비 본인부담이 높은 암, 희귀질환, 중증난치질환, 뇌혈관질환, 심장질환, 결핵, 중증화상, 중증외상, 중증치매에 대해 본인부담률을 경감해주는 의료비 지원 제도</li> <li>- 중증치매 산정특례 선정 시 외래 또는 입원진료 요양급여비용총액의 100분의 10만 본인일부부담</li> <li>- 병력 청취, 신경학적 검사, 뇌영상, 생물학적 지표, 혈액검사, 임상치매평가척도(Clinical Dementia Rating, CDR) 또는 전반적 퇴화척도(Global Deterioration Scale, GDS), 간이정신상태검사(Mini Mental State Examination, MMSE), 신경심리검사 결과를 토대로 치매상병의 임상소견을 보이고 CDR 2점 이상 또는 GDS 5점 이상, MMSE 18점인 경우 산정특례 등록 신청 가능</li> <li>- 산정특례제도 적용기간은 확진일로부터 5년(2017년 10월 1일부터)</li> </ul> </li> <li>• 초로기 환자도 중증치매 산정특례제도 적용 가능</li> </ul>
기타	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매가족후가제, 치매가족교실, 자조모임, 힐링프로그램</li> <li>• 치매 환자쉼터</li> <li>• 치매공공후견사업</li> <li>• 배회가능어르신 인식표 발급 및 지문등록 등</li> </ul>

주: 감별검사 지원비용은 단계적으로 15만 원까지 상향 조정 예정('22~)

자료: 보건복지부(2023) 참고하여 작성

## □ 광역치매센터·치매안심센터의 초로기 치매 환자 대상 사업 현황

- 광역치매센터는 국가치매정책을 지역 실정에 맞게 보급하고 지자체별 환경에 적합한 치매정책을 개발하고 지원하는 기관이며, 치매안심센터는 지역사회의 종합적인 치매관리를 위해 기초지자체 단위에 설치된 치매관리·지원 거점기관으로 치매 예방 및 발굴, 상담 및 사례관리, 자원 연계 등 국가치매정책의 중추적인 역할을 수행함
  - 광역치매센터는 광역지자체별 1개소씩 총 17개소, 치매안심센터는 기초지자체 단위에 총 256곳이 설치·운영 중임
  - 현재 각 광역치매센터와 치매안심센터에서 초로기 치매 환자 대상으로 운영하는 프로그램은 다음 〈표 3〉과 같음

〈표 3〉 광역치매센터 및 치매안심센터 초로기 치매 관련 프로그램

구분	프로그램	내용
서울 광역 치매 센터	동대문구 치매안심센터	초록교실 <ul style="list-style-type: none"> <li>• ICT 기기 활용 인지재활프로그램(VR, 리얼큐브, 바디스피어더, 코트라스, 해피테이블), 작업치료, 음악치료, 미술치료 등 초록스마트존 활동 프로그램 운영</li> <li>• 센터 접근성이 낮은 환자를 위한 온라인 반 별도 구성</li> </ul>
	동작구 치매안심센터	따로 또 같이 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1:1 가정방문 작업치료, 시스피커를 활용한 인공지능 돌봄, 웃음치료 프로그램 운영</li> </ul>
	성북구 치매안심센터	'초록이의 하루' <ul style="list-style-type: none"> <li>• 취미·여가활동, 사회적응 훈련(VR/AR, 키오스크, 핸드폰, QR코드 등), IADL 훈련 등으로 구성</li> </ul>
	중랑구 치매안심센터	기억키움학교 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 비약물프로그램(신체활동, 현실인식훈련, 인지기능 활동, 인지훈련 등), 산림치유</li> <li>• 센터 접근 어려운 환자를 위한 돌봄로봇 지원</li> </ul>
시흥시 치매안심센터	초로기 치매 환자 관리 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초로기 치매 환자 전담 심터 및 프로그램 운영</li> <li>• 시니어 치매서포터즈 초로기 치매 환자 지원 프로그램: 치매서포터 2인 1조로 초로기 치매 환자 돌봄상담 및 투약 모니터링, 가정방문 인지프로그램 운영(운동, 학습지, 수공예, 미술등 복합프로그램)</li> <li>• 초로기 치매 환자 가족 자조 모임, 가족 교육프로그램</li> <li>• 초로기 치매 환자 대상 공공근로 일자리 제공: 치매 관련 영화 상영 및 인식 개선 교육 지원</li> </ul>
포항시북구 치매안심센터	초로기 희망기억교실	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초로기 치매 환자 대상 1:1 맞춤형 방문 서비스 및 가족교실, 자조모임, 농업-보건 연계 힐링프로그램 등 실시</li> </ul>
인천광역치매센터	가치함께 사진관	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 초로기 치매 환자가 사진사 및 직원으로 활동하여 장수(영정)사진 또는 가족사진 촬영, 액자 증정 등 수행</li> </ul>
	가치함께 나눔장터	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매환자가 직접 제작 생활용품 및 지역주민 후원 물품 판매</li> <li>• 판매 물품 제작, 안내, 계산 등 장터 운영에 필요한 역할 수행</li> </ul>
충북광역치매센터	'나눔'	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (인지재활프로그램) 치매예방체조, 기억등록 및 회상을 통한 인지활동, 다양한 수공예 활동 진행</li> </ul>
당진시 치매안심센터	'가치해요' 인지 꾸러미	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 인지강화 워크북 및 인지 교구 배부, 1:1 가정방문 및 유선 모니터링 실시</li> </ul>

자료: 서울시광역치매센터(2021), 중앙치매센터(2022), 각 광역치매센터·치매안심센터 홈페이지 참고하여 작성

## 4 충북의 초로기 치매 환자 대응 현황

### □ 「충청북도 치매관리 및 지원에 관한 조례」(2016.7.8. 시행)

- 치매관리시행계획 수립·시행 및 평가, 치매관리사업, 치매관리 기여자 포상 등 포함
- 치매 환자에 대해 '치매로 인한 임상적 특징이 나타나는 사람으로서의 의사 또는 한의사로 부터 치매로 진단받은 사람'으로 정의함에 따라 초로기 치매 환자도 포함

## □ 충북광역치매센터(1개소) 운영

- 기초지자체별 치매안심센터 14곳, 치매안심센터 분소 10곳이 설치·운영 중임<sup>13)</sup>
  - 치매안심센터 설치 현황(분소 포함): 괴산군(1), 단양군(1), 보은군(1), 영동군(1), 옥천군(3), 음성군(1), 제천시(2), 증평군(1), 진천군(1), 청주시(10), 충주시(2)
  - 분소 미설치 지역(7개 지역) : 괴산군, 단양군, 보은군, 영동군, 음성군, 증평군, 진천군
- 충북광역치매센터는 초로기 치매 환자를 위한 특화된 인지재활프로그램 개발과 효과성 평가 등을 수행<sup>14)</sup>

## □ 지역사회 내 초로기 치매 환자 지원을 위한 기반이 부족함

- 정책 근거로 활용할 수 있는 실태조사 부재
  - 서울시, 인천시 등 일부 광역치매센터를 중심으로 초로기 치매환자에 대한 실태파악, 프로그램 개발을 위한 연구 등이 진행되어 왔으나,<sup>15)</sup> 충북은 초로기 환자 및 가족에 대한 현황 파악이 되지 않음
- 치매안심마을의 감소, 초로기 치매 환자 전용 쉼터 부족 등 치매 환자 지원 기반이 약함
  - 치매안심마을은 치매친화적 지역사회 구축을 위한 중요한 단위로서 지역사회 구성원들의 치매에 대한 올바른 이해와 인식을 바탕으로 치매 환자와 가족들이 지역사회 내에서 살아가 수 있도록 안전하고 수용적인 지역사회를 조성하는 것을 목적으로 함
  - 충북은 2021년 32곳의 치매안심마을이 지정되어 있었으나 2023년 4월에는 21곳으로 감소<sup>16)</sup>
  - 도내 공립요양병원은 6개소, 치매안심병원으로 지정된 곳은 제천시립청풍호노인사랑병원 1개소에 불과함<sup>17)</sup>
  - 충북에서 활동 중인 치매파트너는 75,517명, 치매극복선도단체는 168개소임(2023.4.28. 기준)<sup>18)</sup>

13) 충북광역치매센터 홈페이지 참고(<https://chungbuk.nid.or.kr>, 2023년 4월 5일 기준)

14) 김시경 외(2020)

15) 이동영 외(2016), 정성우 외(2020)

16) 충북광역치매센터(2022). p. 63, 충북광역치매센터 홈페이지 참고

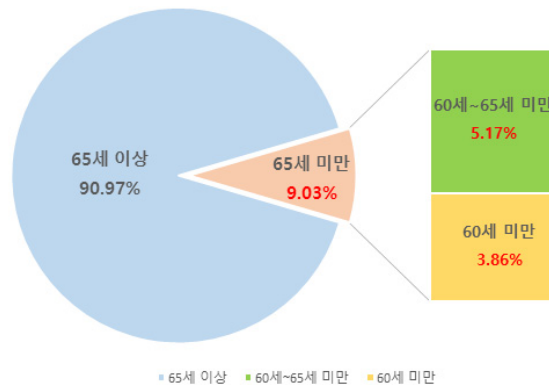
17) 치매안심병원은 병원급 의료기관 중 치매의 진단과 치료·요양 등 치매 관련 의료서비스를 전문적·체계적으로 제공하기 위한 인력, 시설, 장비를 갖춘 것으로 판단하여 보건복지부 장관이 지정하는 기관을 말함(「치매관리법」 제16조의4)

18) 치매파트너는 치매파트너 교육(치매환자, 가족들을 이해하고 배려하기 위한 인식개선 교육)을 이수한 사람, 치매파트너플러스는 치매파트너 중 치매파트너 플러스 오프라인 교육을 이수하거나 치매 관련 자원봉사활동을 4시간 이상 수행한 사람을 말함. 치매극복선도단체는 단체 구성원이 모두 치매파트너 교육을 받고, 치매극복 활동 및 치매친화적 사회 조성에 적극 동참하는 단체로 기업이나 기관, 단체, 학교, 대학, 도서관 등이 해당됨(보건복지부, 2023).

### Ⅲ | 초로기 치매 환자 현황

#### 1 전국 초로기 치매 환자 현황

- 2020년 기준 65세 미만 초로기 치매 환자 수는 82,302명으로 전체 치매 환자(911,529명)의 9.03%를 차지함<sup>19)</sup>
  - 이 중 60세 미만인 환자가 35,176명으로 42.7%를 차지함(전체 치매 환자의 3.86%)



자료: 중앙치매센터(2022). p.20 참고하여 작성

[그림 2] 초로기 치매 환자 현황

- 초로기 치매 환자 수는 꾸준한 증가추세를 보임<sup>20)</sup>

- 40~65세 미만 초로기 치매 환자 2010년 26,426명→2019년 94,196명(3.56배 증가)
  - 60~64세 13,038→51,384명(3.94배 증가), 55~59세 6,560→26,670명(4.07배 증가)

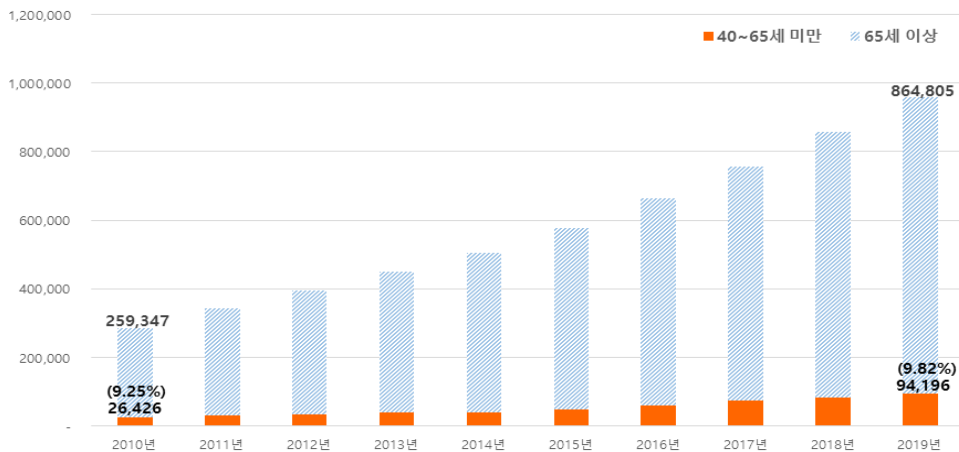
19) 치매상병자수는 WHO의 GDO에 근거한 6개 치매상병코드를 주상병으로 1회 이상 부여된 자를 의미하며, 치매상병코드를 부여받고 외래, 입원, 약국을 연 1회 이상 이용한 경우 상병자로 분류되었음(이지수 외, 2022:20)

20) 치매상병자 산정 기준의 차이로 인해 2020년과 2010~2019년 자료 간 차이가 있음(이지수 외, 2021, 2022 참고)

〈표 4〉 연령별 치매 환자 수 현황(2010~2019년)

(단위 : 명)

연령	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	2019년
합계	285,773	341,889	395,901	450,917	505,555	577,427	664,475	755,871	859,132	959,001
40~64	26,426	29,668	33,751	38,081	40,583	46,925	59,446	73,349	83,950	94,196
40~44	871	845	975	1,081	1,003	1,032	1,243	1,340	1,410	1,345
45~49	1,778	1,854	2,050	2,366	2,247	2,487	3,059	3,679	3,784	3,752
50~54	4,179	4,569	5,360	5,930	6,026	6,493	7,895	9,577	10,198	11,045
55~59	6,560	7,911	9,333	10,916	12,158	14,102	17,971	22,857	25,232	26,670
60~64	13,038	14,489	16,033	17,788	19,149	22,811	29,278	35,896	43,326	51,384
65+	259,347	312,221	362,150	412,836	464,972	530,502	605,029	682,522	775,182	864,805
65~69	25,822	28,477	29,317	32,019	35,334	41,401	49,050	55,789	65,183	75,238
70~74	46,545	54,193	62,462	68,110	71,641	78,055	84,228	87,329	97,844	110,037
75~79	63,159	76,221	87,800	100,172	111,144	122,742	137,466	155,853	172,229	183,020
80~84	61,583	75,299	88,301	100,770	115,608	134,774	156,337	175,339	199,795	222,812
85~89	41,961	51,528	60,759	70,658	83,802	97,973	113,031	130,807	149,474	169,975
90~94	15,996	20,886	26,429	32,818	37,591	43,894	50,524	59,281	68,610	79,724
95~99	3,713	4,871	6,108	7,154	8,539	10,096	12,457	15,782	19,445	21,027
100+	568	746	974	1,135	1,313	1,567	1,936	2,342	2,602	2,972



주: 건강보험 대상자와 의료보험 대상자인 치매상병자를 합한 현황(중복 포함)으로, 대한민국 치매현황(2020년) 보고서에 제시된 2019년 치매상병자수와는 차이가 있음  
 자료: 이지수 외(2021). pp.7-8 자료 참고하여 작성

[그림 3] 초로기 치매 환자 수 증가 추이(2010년~2019년)

- 초로기 치매 환자의 중증도율 및 본인부담 의료비
  - 중증치매 산정특례의 적용을 받는 중증도 이상 환자는 50대부터 급증<sup>21)</sup>



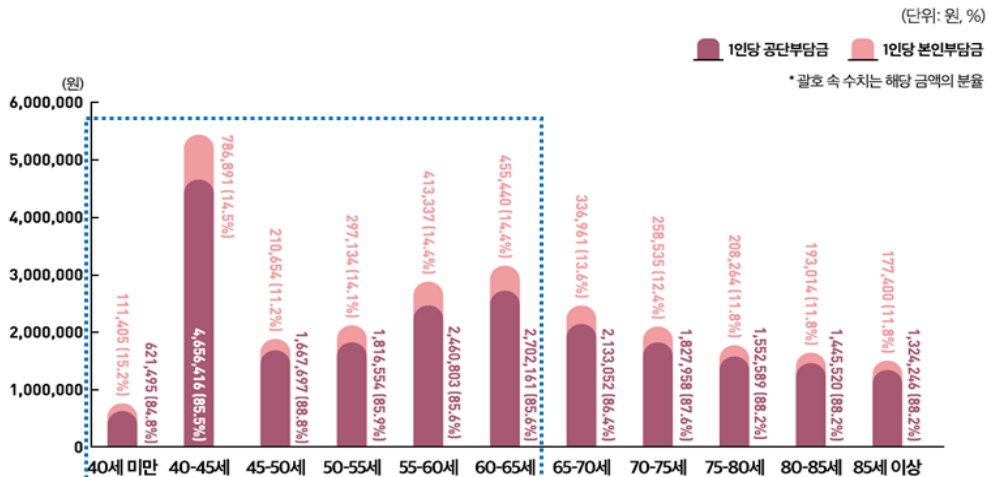
- 중증치매 산정특례를 적용받는 초로기 치매 환자의 1인당 진료비 본인부담률 평균(13.7%) 이 65세 이상(12.3%) 치매 환자의 본인부담률보다 높음<sup>22)</sup>

〈표 5〉 연령별 중증치매 산정특례 진료현황

(단위 : 명, %)

구분	합계	20대 이하	30대	40대	50대	60대 이상
인원	56,274	3	4	46	712	55,509
구성비	100.0	0.0	0.0	0.1	1.3	98.6

자료: 건강보험심사평가원(2022). p.23 참고하여 재작성



주: 중증치매 질환자 산정특례 적용대상

- V800 : 중증도가 높고 희귀난치성 질환 성격의 중증치매(조발성 알츠하이머병에서의 치매, 루이소체를 동반한 치매 등 14개 질환)
  - V810 : 환자의 상태에 따라 발생하는 중증치매(만발성 알츠하이머병에서의 치매, 피질하혈관성 치매 등 12개 질환)
- 1인당 진료비 = 총 진료비/중증치매산정특례 대상자 합계

자료: 2020년 치매상병자 의료서비스 수진 내역(국민건강보험공단, 2021)

자료: 이지수 외(2022). p.36

〈그림 4〉 중증치매 산정특례 대상자 1인당 진료비 현황(연령별)

- 21) 중증치매 산정특례로 선정되는 치매 환자는 아주 중요한 기억 정도만 보존되어 있고 개인 위생 관리 등에 어려움이 있어 돌봄이 필요. 중증치매 산정특례 제도에 대해서는 본 고 p.7 참고
- 22) 이지수 외(2022). p.35

## 2 충북 초로기 치매 환자 현황

□ 2020년 기준 충청도 내 초로기 치매 환자 수는 3,096명으로 전체 치매 환자 (34,123명)의 9.07%를 차지

〈표 6〉 충북 시·군별 및 연령별 치매 환자 수

(단위 : 명)

구분	전체	초로기 치매 환자 수			65세 이상	
		60세 미만	60~64세	합계		
충청북도	34,123	1,323	1,773	3,096	31,027	
청주시	합계	12,508	565	585	1,150	11,358
	상당구	3,389	122	207	329	3,060
	서원구	3,128	121	168	289	2,839
	청원구	2,812	200	38	238	2,574
	흥덕구	3,179	122	172	294	2,885
충주시	4,077	136	198	334	3,743	
제천시	3,139	120	186	306	2,833	
보은군	1,306	20	26	46	1,260	
옥천군	2,293	48	97	145	2,148	
영동군	2,284	39	88	127	2,157	
진천군	2,845	321	208	529	2,316	
괴산군	1,521	20	45	65	1,456	
음성군	2,401	106	158	264	2,137	
단양군	840	14	34	48	792	
중평균	909	34	48	82	827	

자료: 이지수 외(2022). p.73 참고하여 재작성

### □ 치매 고위험군 비율 높고 증가추세

- 2020년 충북 만 60~65세 미만 인구 126,875명 중 경도인지장애 환자는 19,288명으로 약 15.20%를 차지하며 전국 평균(14.95%)에 비해 다소 높음<sup>23)</sup>
  - 경도인지장애(Mild Cognitive Impairment, MCI)는 정상적인 노화에 의한 기능 감퇴와 치매 병리 사이의 과도기적 인지기능 장애로서 치매 고위험군으로 분류됨
  - 통용되는 진단기준은 1)치매로 진단되지 않음, 2)전반적인 인지기능과 일상생활수행능력 유지, 3)대상자 본인이나 가족에 의한 기억력, 인지 장애 호소<sup>24)</sup>

23) 충북광역치매센터(2021). p.148

- 60~65세 미만 경도인지장애 유병율이 꾸준히 증가하고 있음
  - [충북] 2015년 15.01% → 2020년 15.20%
  - [전국] 2015년 14.88% → 2020년 14.95%

□ 치매 환자의 일부만이 치매안심센터에 등록되어 관리되고 있음

- 2021년 기준 치매안심센터(ANSYS)에 등록된 충북의 초로기 치매 환자 수(65세 미만)는 377명
- 60~65세 미만 기준 등록 환자 수 279명(추정 환자 수 793.65명 중 35%)
- 상당수 초로기 치매 환자들이 국가 치매관리시스템에서 관리되지 못하는 실정

〈표 7〉 충북 치매안심센터 등록 초로기 치매 환자(2021년)

(단위 : 명)

		등록 환자 수	40대	50대	60~65세 미만
충청북도		377	4	94	279
청주시	합계	162	2	44	117
	상당구	55	-	12	43
	서원구	40	1	8	31
	흥덕구	33	-	11	22
	청원구	34	-	13	21
충주시		43	1	9	33
제천시		23	-	5	18
보은군		11	1	1	9
옥천군		27	-	6	21
영동군		5	-	1	4
진천군		13	-	2	11
괴산군		9	-	2	7
음성군		62	1	13	48
단양군		10	-	7	3
증평군		12	-	4	8

주: 원자료는 치매안심통합관리시스템(ANSYS)의 2021년 자료임(충북광역치매센터, 2022:31)  
 자료: 충북광역치매센터(2022). p.31 참고하여 작성

24) 오응석·이애영(2016), Shim et al.(2015)

## Ⅳ | 충북의 대응 방안

### 1 초로기 치매 환자 조기 진단 지원

#### □ 60세 미만 도민에 대한 무료 치매 선별검사 지원

- 치매는 원인이 불분명하고 비가역적이지만 치매의 종류, 발현 시기, 원인질환 등에 따라 치료가 가능한 경우도 있으므로 조기 진단이 무엇보다 중요함
- 연령 제한 없이 무료 치매조기검진이 가능하도록 확대 추진
  - 현재 치매 무료 선별검사는 60세 이상 고령자에 한하여 실시되고 있으나 연령 제한 없이 확대 실시하는 방안 검토
  - 용인시, 전주시 등 일부 지자체에서는 연령 제한 없이 무료치매검진 시행 중임
- 충북도 내 의료기관에서 무료 치매 선별검사가 가능하도록 협약 추진
  - 전주시보건소의 경우 지역 내 40여 곳의 의료기관과 치매 무료검진 협약

#### □ 경도인지장애 환자 모니터링 체계 구축

- 경도인지장애는 치매로의 이환율이 높기 때문에 조기 진단과 주기적인 모니터링, 적절한 관리를 통해 치매로의 급속한 진행을 방지할 필요가 있음
  - 경도인지장애 환자의 치매 이환율은 5~20%로 정상군에 비해 높음<sup>25)</sup>
  - 충북은 전국 대비 경도인지장애 환자 비율이 높아 향후 치매 환자 증가폭이 더 커질 수 있으므로 경도인지장애 환자에 대한 지속적인 모니터링 및 사례관리 필요
  - 지역 내 의료기관과의 협력을 바탕으로 경도인지장애 환자 관리체계 구축 필요
- 환자와 가족의 모니터링 및 자발적 정기 검사 유도
  - 현재 경도인지장애로 진단되는 경우 치매안심센터를 통해 1년 후 진단검사 재실시 안내, 인지강화교실 연계 및 정보 제공 등이 이루어지고 있음
  - 질병 경과를 고려한 교육 및 정보 제공, 환자 및 가족(보호자)의 능동적인 모니터링 유도

25) 오응석·이애영(2016)

## 2 초로기 치매 환자 및 가족을 위한 특화 프로그램 운영

- 치매 환자를 대상으로 한 현행 프로그램들이 대부분 노인성 치매 환자를 중심으로 설계·운영되고 있어 초로기 치매 환자 및 가족의 욕구에 적합한 서비스 개발 및 정책 수립이 요구
  - 초로기 치매 환자들의 연령, 이환단계에 맞춘 돌봄 및 치료 계획 수립이 필요
  - 환자의 인지적·신체적·사회적 기능에 대한 평가를 토대로 직업 및 사회생활에의 참여기회를 최대한 보장할 수 있는 맞춤형 프로그램 개발 및 지원 필요
  - 일자리 및 사회참여 기회 제공
    - 초로기 치매 환자의 잔존기능을 최대한 활용할 수 있도록 현재 일자리 유지 및 연계 지원
      - ※ 예) 시흥시치매안심센터: 초로기 치매 환자를 대상으로 치매 관련 영화 상영 도우미 등 공공근로 일자리 제공
    - 초로기 치매 환자들의 사회활동 및 대인관계 유지를 위한 특화 프로그램 개발 및 실행
      - ※ 예) 인천광역시치매센터: 2023년부터 ‘가치함께 나눔장터’를 통해 초로기 치매 환자가 직접 생활용품 제작, 판매물품 안내 및 계산 등 장터 운영에 필요한 역할을 수행하도록 함으로써 사회활동 참여 기회를 확대<sup>26)</sup>
    - 경도인지장애 포함 초로기 치매 환자 대상으로 공공근로 프로그램 개발
      - ※ 충북형 도시농부사업과 연계, 치매환자 대상 치유농장 조성 등
- 지역 특성에 따라 치매안심센터의 주요 기능을 차별적으로 운영
  - 군(郡) 지역의 경우 인구분포가 낮고 치매안심센터의 지리적 접근성이 낮아 초로기 치매 환자에 대한 별도의, 집중적인 관리가 어려운 실정임. 이들 지역의 경우 치매 환자(초로기 치매 환자 포함)·가족 사례관리에 역량을 투입하고 치매 선별검사는 지역 내 의료기관에 의뢰하는 등의 역할 분담도 고려
- 초로기 치매 환자를 위해 전용 쉼터 혹은 기존 쉼터 내 별도의 공간 확보
- 가족의 생애주기를 고려한 맞춤형 지원 체계 마련
  - 질병 정보 제공 및 정서적 지지, 상담, 가사 지원, 생활비 지원 등 주부양자와 자녀들에 대한

26) 경인일보. 인천형 치매케어: 환자·가족 모두 '안심', (2023.4.4.)

통합적인 사례관리 및 생애주기 맞춤형 서비스 제공

- 초로기 치매 환자를 대신하여 가족을 부양해야 하는 경우 직업훈련 연계, 취·창업 지원 등
- 중증도가 높은 초로기 치매환자에 대한 의료비 지원도 필요하나 의료비 및 간병비 부담 완화 방안은 전체 치매 환자를 고려하여 접근할 필요가 있음

### 3 치매안심센터 등록률 및 접근성 제고

□ 치매 환자의 체계화된 지원 및 관리를 위해 치매안심센터 등록률 제고 필요

- 충북 지역 만 60세 이상 치매상병자수 중 치매안심센터에 등록된 비율은 58.8%에 불과하며,<sup>27)</sup> 60세 미만 초로기 치매 환자들의 등록률은 더 낮을 것으로 예상됨
  - 대다수의 초로기 치매 환자들이 병·의원에서 진단과 치료를 받고 있음
- 따라서 치매안심센터에 대한 다채널 홍보, 병·의원과 치매안심센터 간 유기적 협조체계 구축이 필요함

□ 치매안심센터 분소 설치 및 확대

- 현재 충북도에 설치·운영 중인 24곳의 치매안심센터와 분소만으로 광범위한 지역을 관리하는 데 한계가 있으므로 치매관리 사각지대를 해소하려는 노력 필요
  - 분소 미설치 지역의 분소 설치, 분소 확대 설치를 통한 치매인프라 접근성 개선
  - 치매안심센터 이용 편의 개선을 위한 차량 운행

### 4 치매친화적 지역사회환경 조성

□ 초로기 치매 환자의 조기 진단, 치매안심센터 등록률 제고 등 상당수 정책의 성공적 수행을 위해서는 치매친화적인 지역사회환경 조성, 치매에 대한 인식 및 태도 변화가 수반되어야 함

- 치매에 대한 모호하고 부정확한 인식은 치매에 대한 두려움 증가, 치매 진단 및 치료 회피

27) 전국 평균(53.6%)에 비해 약간 높지만, 9개 광역도 중 8위임. 경기도 제외한 광역·특별자치도의 치매 환자등록률이 특·광역·특별자치시 치매 환자 등록률보다 높은 경향을 보이거나 충북의 경우 경기도(44.1%) 다음으로 낮은 수준임(이지수 외, 2022:45)

등에 영향을 미치며, 치매 환자와 가족의 고립감 심화, 지역사회 주민들의 치매 환자에 대한 회피적·거부적·차별적 반응으로 이어질 수 있음

- 도민의 치매에 대한 태도 변화를 유도할 수 있는 인식개선 프로그램 운영
  - 평생 1회 이상 치매 교육을 접할 수 있도록 대상별·집단별 교육커리큘럼 기획 및 실시, 경증 치매 환자와의 접촉 기회 확대를 통한 편견 해소
  - 특히 태도는 한 번 형성되면 변화가 쉽지 않으므로 아동, 청소년 대상 교육에 초점

#### □ 초로기 치매 환자의 치료 및 돌봄을 위한 기반 확충

- 도내 병원급 의료기관 지원 및 협력을 통한 치매안심병원 확충, 초로기 치매 환자를 위한 별도 병동/병실 운영
- 치매안심마을 사업의 지속적인 유지 및 확대를 위한 방안 마련
- 치매파트너 교육 후 4시간 이상 봉사활동을 통해 치매파트너 플러스로 연계되도록 동기 부여 및 인센티브 지급, 지역 내 공공·민간기관의 치매극복선도단체 지정 독려

#### □ 초로기 치매 환자에 대한 실태조사 시행

- 현재 치매 환자 통계는 대부분 60세 이상만 포함하고 있어 초로기 치매 환자에 대한 실태 파악이 어려움
- 충북 치매 환자에 대한 체계적·지속적인 조사를 실시하되 60세 미만 초로기 치매 환자 및 경도인지장애 환자까지 포함하여 데이터 구축할 필요

## 참고문헌

- 건강보험심사평가원(2022). 「2021 건강보험통계연보」.
- 고임석, 서지원, 유원섭, 이기환, 한수경, 구슬기, 고아라, 나해리, 이강준, 정원미, 황윤정(2021). 「조기발병 치매 환자 특화프로그램 개발 연구보고서」.
- 김기웅 외(2015). 「제3차 치매관리종합계획 수립연구」.
- 김시경, 박수향, 김정은, 권용정(2020). 「조기발현치매를 위한 가정 기반 인지재활프로그램 효과성 연구보고서」. 청주: 충북광역치매센터.
- 보건복지가족부(2008). 「치매 종합관리대책」.
- 보건복지부(2012). 「제2차 국가치매관리종합계획」.
- \_\_\_\_\_ (2015). 「제3차 치매관리종합계획('16~'20)」.
- \_\_\_\_\_ (2020). 「제4차('21~'25) 치매관리종합계획」.
- \_\_\_\_\_ (2023). 「2023년 치매정책 사업안내」.
- 서울광역치매센터(2021). 「2021년 서울시 치매관리사업: 25개 치매안심센터 지역특화사업 모음집」.
- 오응석, 이애영(2016). 「경도인지장애」, 대한신경과학회지, 34(3), pp.167-175.
- 윤여주, 김은주, 홍창희(2014). 「치매 진행 정도에 따른 조기발현과 지연발현 알츠하이머병 환자의 행동심리증상 비교」, 대한치매학회지, 13(4), pp.89-93.
- 이동영, 이송자, 김선화, 김진하(2016). 「2016년 서울시치매관리사업 등록 조기발병 치매환자 실태 조사」, 서울: 서울광역치매센터.
- 이지수, 강민지, 이옥진, 광미영, 서지원, 고임석(2022). 「대한민국 치매현황 2021」, 서울: 국립중앙의료원 중앙치매센터.
- 이지수, 강민지, 이옥진, 이흥훈, 광미영, 유원섭, 서지원, 고임석(2021). 「대한민국 치매현황 2020」, 서울: 국립중앙의료원 중앙치매센터.
- 장수민, 윤성민(2020). 「조기발현(초로기) 치매 환자를 돌보는 배우자의 심리적 어려움과 대처방식에 관한 개념도 연구」, 한국심리학회지: 건강, 25(6), pp.1115-1142.
- 정성우, 윤세희, 원경아, 이민아, 이강호, 추혜리(2020). 「(인천광역시) 초로기 치매 환자 및 가족의 경험과 서비스 요구도 조사」, 인천: 인천광역치매센터.
- 중앙치매센터(2022). 「2022년 치매관리사업 우수 사례집」.
- 충북광역치매센터(2021). 「제4차 치매관리종합계획 2022년 연차별시행계획 수행을 위한 자료집: 충청북도 2015~2020년 시·군·구 연도별 추이」.
- \_\_\_\_\_ (2022). 「제4차 치매관리종합계획 수행을 위한 충청북도치매관리사업 통계연감」.
- Gauthier, S., Webster, C., Servaes, S., Morais, JA., Rosa-Neto, P. (2022). *World*



- Alzheimer Report 2022: Life after diagnosis: Navigating treatment, care and support.* London: Alzheimer's Disease International.
- International Psychogeriatric Association [IPA]. (2015). *The IPA complete guides to behavioral and psychological symptoms of dementia.*
- Organization for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2021). *Health at a glance 2021: OECD indicators*, OECD Publishing, Paris,
- Rossor, M. N., Fox, N. C., Mummery, C. J., Schott, J. M., & Warren, J. D. (2010). *Lancet Neurology*. 9(8), 793-806.
- Shim, Y., Ryu, H. J., Lee, D. W., Lee, J. Y., Jeong, J. H., Choi, S. H., Han, S. H., & Ryu, S. H. (2015). Literacy independent cognitive assessment: Assessing mild cognitive impairment in older adults with low literacy skills. *Psychiatry Investigation*, 12(3), 341-348.
- van Vliet, D. (2012). *Young onset dementia: Characteristics and impact.* [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Maastricht University.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025.* Geneva: World Health Organization.

<인터넷 자료>

충북광역치매센터 홈페이지 <https://chungbuk.nid.or.kr/>



충북 CHUNGBUK  
**FOCUS**  
[www.cri.re.kr](http://www.cri.re.kr)

