

한방정신요법 및 치매 검사의 현황, 수가 적절성 연구

장재순, 황익완, 조성훈

경희대학교 한의과대학 신경정신과교실

The Current Status and Medical Fee Propriety of Psychotherapy and Neuropsychological Test for Dementia in Korean Medicine

Jae-Soon Jang, Wei-Wan Hwang, Seung-Hun Cho

Department of Neuropsychiatry, College of Korean Medicine, Kyung-Hee University

Received: December 8, 2014

Revised: December 18, 2014

Accepted: December 18, 2014

Objectives: A large number of patients require psychiatric therapy. We attempted to determine the present situation regarding psychotherapy and neuropsychological tests for dementia in Korean medicine for the benefit of the Health Insurance Review and Assessment Service (HIRAS). The aim of this study was to aware of the current status about psychotherapy and neuropsychological test for dementia in Korean medicine.

Methods: We searched the medical practice records for psychotherapy and neuropsychological tests in oriental neuropsychiatry between 2009 and 2013 using the Health Insurance Review and Assessment Service (HIRAS) database. The search categories were: IJeongByunGi (Medical practice code:59001), JiUnGoRoen (59002), Kyungjapyungji (59003), OhJiSangSeung (59004), neuropsychological test for dementia (29005).

Results: 1. The number of patients treated with Korean Medical Psychotherapy increased annually by 151%. The total number of patients treated with Korean Medical Psychotherapy was 4,289 in 2013. 2. The total cost for patients treated with Korean medical Psychotherapy in the public health medical insurance budget was 268,032,000 won in 2013. The average medical cost for one therapy was 17,000 won in 2013. 3. The number of patients in local clinics is increasing faster than the number in Korean medical hospitals. 4. The age group between 20~30 years of age, for both men and women, is the group with the greatest density in Korean Medical Psychotherapy. 5. Neuropsychological Testing for Dementia in Korean Medicine is slowly decreasing.

Conclusions: The prevalence of mental illness in Korea is increasing, therefore, the demand for Korean Medical Psychotherapy has increased recently. Authorizing Korean Medical psychiatrists to utilize Korean mental Health resources is essential. This study could be helpful in understanding the current status for the purpose of expanding Korean Medical Psychotherapy.

Key Words: Korean Medical Psychotherapy, Psychotherapy, Neuropsychological test, Oriental Neuropsychiatry, Health Insurance Review and Assessment Service (HIRAS), Korean Medicine.

Correspondence to

Seung-Hun Cho
Department of Neuropsychiatry,
College of Korean Medicine,
Kyung-Hee University, Hoegi-dong
Dongdaemun-gu, Seoul, Korea.
Tel: +82-2-958-9188
Fax: +82-2-958-9186
E-mail: chosh@khu.ac.kr

Acknowledgement

This work was supported by a grant from the Kyung Hee University in 2010 (KHU-20100750).

I. 서론

보건복지부가 시행한 ‘2011년 정신질환실태 역학조사’¹⁾에 따르면 정신질환으로 인한 사회경제적 비용은 22조 3,942억원이며, 이 중 작업손실비용(결근, 생산성 감소 등)이 88% (20조 664억원)을 차지하고 평생 정신질환 경험자 중 정신과 전문의, 기타 정신건강 전문가를 통한 상담치료를 받은 비율은 15.3%에 불과했다. 우리나라의 정신보건서비스 이용률은 선진국의 정신보건서비스 이용률(미국 39.2%, 호주 34.9%, 뉴질랜드 38.9%)에 비해 매우 낮은 수준이라고 볼 수 있다. 2012년 보건복지부는 ‘정신건강증진 종합대책’을 발표했는데, 그 중 하나는 진단단명을 Z71.9 (상담)으로 하여 양방 정신건강의학과 의료 행위인 NN013 (집중요법)을 청구하는 방식이다. 이처럼 사회적으로 정신요법, 상담치료의 중요성이 점점 높아지고 있다. 의료인과의 치료적인 대화는 환자 마음을 안정시키는데 효과적이며 왜곡된 사고, 비현실적 사고를 줄이고 실제 현실을 바르게 인식하는 데 도움이 될 수 있다.

또한 정부는 2014년 7월부터 노인장기요양보험 요양등급에 ‘치매특별등급’을 도입, 시행하는 등 치매로 인한 사회적 비용을 줄이기 위한 치매관리정책을 확대하고 국민건강보험공단 건강검진에 치매 선별검사를 포함하여, 진단 및 감별 검사에 대한 지원을 강화하는 등 치매조기검진사업을 적극적으로 추진하고 있다. 한방정신요법 및 치매검사는 현재 한방신경정신과 전문의만이 청구 할 수 있는 의료 행위로 분류되고 있고 한방신경정신과 전문의의 수는 2005년 6월 53명, 2011년 11월 기준 118명으로 매년 약 11명씩 증가 하고 있다. 이에 저자는 한방신경정신과 전문의가 시행 하고 있는 정신요법 및 치매 검사의 현황을 파악하고 한방, 양방 정신요법 및 치매검사의 수가 비교를 통해 발전 방안을 조사하여 향후 한방정신요법 및 치매 검사에 대한 기초자료로 활용 할 수 있도록 하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 선정

건강보험심사평가원²⁾(Health Insurance Review and Assessment Service)에 등록된 한방정신요법인 이정변기요법(移精變氣療法, 행위 코드: 59001), 지언고론요법(至言高

論療法, 행위 코드: 59002), 경자평지요법(驚者平之療法, 행위 코드: 59003), 오지상승요법(五志相勝療法, 행위 코드: 59004) 및 치매검사(행위 코드: 29005)를 연구대상으로 설정하였다. 양방 치료와의 비교를 위해 정신건강의학과에서 시행되는 개인정신치료(지지요법(NN011), 집중요법(NN013), 심층분석요법(NN012))와 양방 치매검사(GDS(F6221), CDR(F6222))도 함께 조사하였다.

2. 연구방법

건강보험심사평가원(이하 심평원)에 청구된 2009년부터 2013년까지의 5개년 자료를 사용하였다. 각각의 한방정신요법 및 치매검사가 행해진 의료기관, 총 발생건수, 보험 청구 진료비용, 성별, 나이, 지역을 분석하였다. 또한 양방 정신건강의학과와 정신요법과 치매검사와 비교, 분석하였다.

1) 분석 항목

- (1) 2009년부터 2013년까지 5년간 한방 정신요법 및 치매검사를 받은 진료인원, 진료건수 분석
 - 총 발생건수, 보험 청구 진료비용, 성별, 나이, 지역별
- (2) 한의과 기준으로 한방병원, 한의원, 기타(보건의료원, 보건진료소, 보건소, 보건지소)에 따른 진료건수 분석
- (3) 양방 정신건강의학과와 개인 정신요법, 치매검사 2009~2013년 건강보험 청구분 - 총 발생건수, 보험 청구 진료비용
- (4) 한방과 양방의 정신요법 및 치매검사 건강보험요양급여비용 상대가치
- (5) 한방과 양방의 1인당 진료비용 분석
 - 1인당 진료비용은 명세서로 청구된 진료비를 진료건수로 나누어 산출
 - 진료인원, 진료건수는 요양기관종별, 치료행위에 따라 중복 발생할 수 있음

3. 통계 처리

수집된 자료는 엑셀 프로그램을 이용하여 자료를 입력하였다. 분석 방법은 각 년도에 행해진 한방 정신요법의 일반적 사항을 빈도 분석하였고, 환자 1인당 진료 건수, 진료비용 등 평균값을 살펴보았다. 양방 정신요법, 치매 검사와의 환자 1인당 진료 건수, 진료비용에 대한 비교를 하였다.

Table 1. Classification of Personal Psychotherapy Treatments in Korean Medicine and Western Medicine

Psychotherapy in Korean medicine				Western personal psychotherapy			
Name	Insurance code	Relative worth	Time	Name	Insurance code	Relative worth	Time
IJeongByunGi	59001	144.65	10 min ≤ consultation	Support therapy	NN011	154.87	consultation ≤ 15 min
JiUnGoRoEn	59002	144.65	1 0min ≤ consultation	Concentration therapy (Intensive)	NN013	292.19	15 min < consultation ≤ 45 min
Kyungjapyungji	59003	350.37	40 min ≤ consultation	In-depth analysis therapy (Intensive Analytic)	NN012	454.83	45 min < consultation
OhJiSangSeung	59004	350.37	40 min ≤ consultation				

Table 2. Psychotherapy Status in Korean Medicine from 2009 to 2013

Psycho-therapy	2009			2010			2011			2012			2013			2013 /2009 P ratio	2013 /2009 C ratio
	P	N	C	P	N	C	P	N	C	P	N	C	P	N	C		
JiUnGoRoEn	330	770	9,047	583	2,683	32,303	556	3,475	43,017	1,012	7,613	96,419	1,611	8,161	104,234	4.88	11.52
Kyungjapyungji	89	199	5,650	131	335	9,523	169	564	15,792	573	1,460	41,762	820	1,707	50,100	9.21	8.87
OhJiSangSeung	91	152	4,187	98	259	7,323	292	946	26,746	568	1,734	49,937	763	2,385	70,534	8.38	16.85
IJeongByunGi	369	759	8,720	351	914	10,607	378	802	9,554	683	1,632	19,651	1,095	3,552	43,164	2.97	4.95
Total	879	1,880	27,604	1,163	4,191	59,756	1,395	5,787	95,109	2,836	12,439	207,769	4,289	15,805	268,032	4.88	9.71

P: Patient, N: Number of psychotherapy, C: Costs (Insurance Costs, Unit: Korea 1,000 won, KRW).

III. 결과

1. 한방정신요법 현황

한방신경정신과에서 행해지는 한방정신요법으로 이정변기요법(移精變氣療法, 행위 코드: 59001), 지언고론요법(至言高論療法, 행위 코드: 59002), 경자평지요법(驚者平之療法, 행위 코드: 59003), 오지상승요법(五志相勝療法, 행위 코드: 59004)이 있다. 양방 정신건강의학과에서는 지지요법(NN011), 집중요법(NN013), 심층분석요법(NN012), 일반 집단정신치료(NN021), 분석집단정신치료(NN022) 등 심평원에 인정되는 정신치료 중 개인정신치료에는 지지요법(NN011), 집중요법(NN013), 심층분석요법(NN012)가 있다(Table 1).

심평원 자료를 통해 2009년부터 2013년까지 한방정신요법을 받은 환자 수는 다음과 같다.(Table 2)

2009년부터 2013년까지 5년간 한방정신요법을 받은 환자수는 매년 증가하는 양상을 보였다(Table 2, Fig. 1). 2009년 대비 2013년 환자수는 이정변기요법은 2.97배, 지언고론요법은 4.88배, 경자평지요법은 9.21배, 오지상승요법은 8.38배 증가하였다. 한방정신요법을 받은 총 환자수는 2013년 4239명으로 2009년 879명에 비하여 4.88배 증가

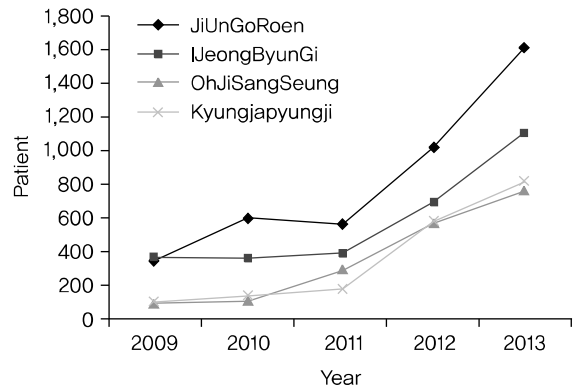


Fig. 1. Status of Korean Medical Psychotherapy about patient.

하였으며, 총진료 비용도 27,604,000원에서 268,032,000원으로 9.71배 증가하였다(Table 2). 5년간 한방정신요법을 받은 총 환자 수의 연평균 증가율은 151.5%였다. 2013년을 기준으로 내원 환자 1인이 받는 한방정신요법 평균 횟수는 3.685 (=15,805/4,289)회였고 한방정신요법 의료행위 1번에 소비된 평균 진료비용은 16,958 (=268,032,000/15,805)원이었다. 한방정신요법이 사용된 총진수는 2013년 기준으로 지언고론요법(1,611건, 37.5%), 이정변기요법(1,095건, 25.5%), 경자평지요법(820건, 19.1%), 오지상승요법(763건, 17.7%) 순이었다.

Table 3. Hospital Type Distribution of Patients with Korean Medicine Psychotherapy

Hospital-type	2009			2010			2011			2012			2013			2013 /2009 P ratio	2013 /2009 C ratio
	P	N	C	P	N	C	P	N	C	P	N	C	P	N	C		
Hospital	785	1,724	25,405	1,062	3,853	55,597	1,026	4,432	62,052	1,544	8,568	118,690	1,406	7,211	107,105	1.791	4.21
Clinic	89	150	2,132	91	159	2,163	356	1,315	32,608	1,275	3,818	88,472	2,856	8,467	159,442	32.089	74.785
Total	879	1,880	27,604	1,163	4,191	59,756	1,395	5,787	95,109	2,836	12,439	207,769	4,289	15,805	268,032	4.879408419	9.709897116

P: Patient, N: Number of psychotherapy, C: Costs (Insurance Costs, Unit: Korea 1,000 won, KRW).

Table 4. Comparison of Psychotherapy Cost Per Patient and Once Therapy Cost between Korean Medicine and Western Medicine

	2009		2010		2011		2012		2013	
	cP	cT	cP	cT	cP	cT	cP	cT	cP	cT
Korean medicine	31	15	51	14	68	16	73	17	63	17
Western medicine	111	14	118	14	123	15	127	15	133	15

cP: Cost per Patient, cT: Cost per once Therapy, Unit: Korea 1000 won, KRW.

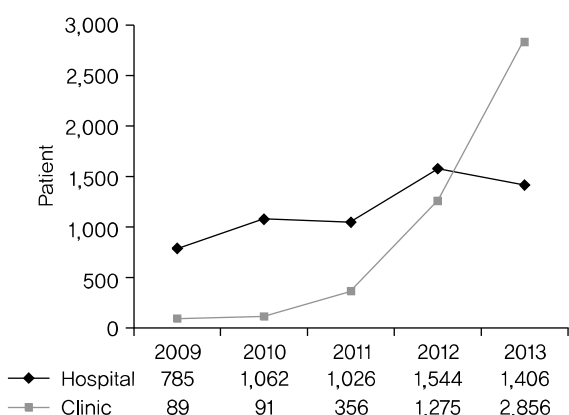


Fig. 2. Number of Patient with Korean Medicine Psychotherapy according to Hospital type.

한방정신요법을 받은 의료기관별 분포를 보면, 2009년 한방병원에서 정신요법을 받은 환자 수는 785명에서 2013년 1,406명으로 약 1.79배로 증가하였고 한방정신요법 진료비용도 25,405,000원에서 107,105,000원으로 약 4.21배로 증가하였다. 한의원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 2009년 89명에서 2013년 2,856명으로 32.089배, 진료비용은 2,131,000원에서 159,442,000원으로 약 74.78배로 증가하였다(Table 3). 한방병원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 2012년까지 1,544명으로 증가하였다가 2013년에는 1,406명으로 다소 낮아졌다. 한의원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 계속 증가 하는 추세이다(Fig. 2). 2012년까지 한방정신요법의 진료비용은 한방병원에서 더 많았으나 2013년에는 한의원에서 더 많은 진료비용을 나타냈다(Fig. 3).

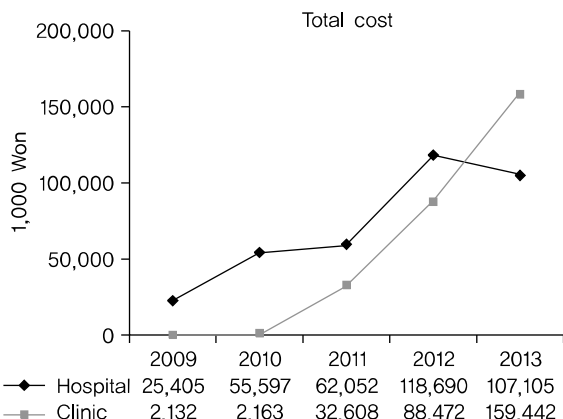


Fig. 3. Total Cost of Patient with Korean Medicine Psychotherapy according to Hospital.

한방정신요법인 이정변기요법, 지언고론요법, 경자평지요법, 오지상승요법의 비용의 총합계와 양방 개인정신치료(지지요법, 집중요법, 심층분석요법의 총합계)를 기준으로, 한방과 양방에서의 정신요법 건강보험 진료비용 총금액을 환자수와 실시횟수로 각각 나누어 환자 1인당 소비하는 정신요법에 대한 평균 진료비용과 정신요법 의료행위 1번에 소비된 평균 진료비용을 산출(비용은 1,000원 미만 단위 반올림)하였다. 2013년 기준으로 환자 1인당 한방정신요법에 소비된 진료비용은 63,000원, 한방정신요법 의료행위 1번에 소비된 평균 진료비용은 17,000원이었다. 양방에서 환자 1인당 개인정신치료를 소비된 진료비용은 133,000원, 양방 개인정신치료 의료행위 1번에 소비된 평균 진료비용은 15,000원이었다(Table 4).

Table 5. Gender, Age Distribution of Patients with Korean Medicine Psychotherapy

	2009	2010	2011	2012	2013	2013 Ratio(%)
Total patient	879	1,163	1,395	2,836	4,289	100
Total male	273	353	427	915	1,480	34.5
Under 10	4	7	7	25	36	2.3
10~19	50	51	72	142	187	12.5
20~29	38	63	89	187	358	24.1
30~39	53	67	80	195	322	21.7
40~49	50	72	64	147	269	18.1
50~59	35	52	48	95	186	12.5
60~69	26	27	48	76	85	5.6
70~79	16	10	18	42	42	2.7
Above 80	1	7	3	11	9	0.5
Total female	606	810	968	1,921	2,809	65.5
Under 10	1	1	1	8	16	0.5
10~19	35	56	64	136	190	6.7
20~29	82	120	150	409	688	24.4
30~39	107	171	230	420	646	22.9
40~49	157	178	175	322	426	15.1
50~59	126	167	191	349	470	16.7
60~69	55	75	109	184	225	7.9
70~79	38	36	45	91	140	4.9
Above 80	6	11	15	15	30	0.9

성별 비교에 따른 한방정신요법을 받은 총 환자의 수는 5년 간 모두 여성이 남성에 비해 약 2.06배 더 많은 것으로 나타났다. 2009년부터 2013년까지 총 3,448명의 남자 환자와 7,114명의 여자환자가 한방정신요법을 받았다. 2013년 기준으로 남자는 1,480명(34.5%), 여자는 2,809명(65.5%)였으며 남자의 경우 2009년 273명에서 2013년 1,480명으로 약 542% 증가하였고 여자의 경우에도 606명에서 2,809명으로 464% 증가하였다(Table 5).

2013년 기준으로 한방정신요법을 받은 환자의 연령별(10세 구간) 분포를 살펴보면, 10세 미만(52명, 1.2%), 10세 이상~20세 미만(377명, 8.7%), 20세 이상~30세 미만(1,046명, 24.3%), 30세 이상~40세 미만(968명, 22.5%), 40세 이상~50세 미만(695명, 16.2%), 50세 이상~60세 미만(656명, 15.2%), 60세 이상~70세 미만(310명, 7.2%), 70세 이상~80세 미만(182명, 4.2%), 80세 이상(39명, 0.9%)중 여성과 남성 모두 20세 이상~30세 미만 구간이 각각 24.4%, 24.1%로 가장 높게 나타났다. 20대(24.3%) 연령을 최고 기점으로 30대(22.5%), 40대(16.2%), 50대(15.2%), 60대(7.2%), 70대(4.2%), 80세 이상(0.9%)로 나이가 많아질수록 서서히 감소하는 경향을 보이고 있다(Table 5, Fig. 4).

2013년 기준으로 지역의 분포를 보면, 서울 70.94%

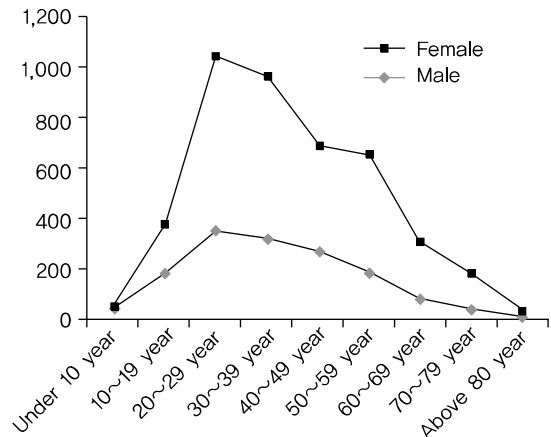


Fig. 4. Gender, Age distribution of 2013 patients with Korean Medicine Psychotherapy.

(3,043명)이 가장 많았고, 다음으로 경기 16.44% (701명), 부산 3.70% (159명), 광주 2.30% (99명), 경남 1.58% (68명), 충북 1.42% (61명), 전북 1.11% (48명), 대전 1.07% (46명)이었고 나머지 지역들은 1% 미만이었다. 지역별 분포는 서울 70.94% (3,043명), 경기 16.44% (701명)가 전체의 86% 이상을 차지하였다(Table 6).

2. 치매검사 현황

2009년부터 2013년까지 5년간 한방 의료기관에서 치매

Table 6. Regional Distribution and Ratio of Patients with Korean Medicine Psychotherapy

Region	2009	2010	2011	2012	2013	2013 Ratio(%)
Seoul	306	528	842	2,076	3,043	70.94
Gyeonggi	178	221	217	257	701	16.44
Busan	196	144	54	148	159	3.70
Gwangju	25	50	72	114	99	2.30
Gyeongnam	17	14	23	60	68	1.58
Chungbuk	71	131	132	86	61	1.42
Jeonbuk	18	19	38	29	48	1.11
Daejeon	25	24	3	4	46	1.07
Incheon	21	0	1	18	23	0.53
Gyeongbuk	0	0	0	27	14	0.32
Daegu	1	24	2	2	12	0.27
Jeonnam	5	3	3	1	5	0.11
Gangwon	15	4	3	6	5	0.11
Ulsan	0	0	3	0	3	0.06
Chungnam	1	0	2	10	1	0.02
Jeju	0	1	0	0	1	0.02

Table 7. Number of Patients with Neuropsychological Dementia Test in Korean Medicine

		2009			2010			2011			2012			2013			2013 /2009 P ratio	2013 /2009 C ratio
		P	N	C	P	N	C	P	N	C	P	N	C	P	N	C		
KM	Total	415	457	10,824	290	315	7,742	233	284	7,174	318	326	8,413	212	222	5,901	0.51	0.55
	Hospital	224	234	5,738	230	242	6,053	196	222	5,700	305	312	8,077	202	212	5,651	0.90	0.98
	Clinic	43	51	1,160	60	73	1,688	37	62	1,475	11	12	286	8	8	201	0.18	0.17
	ETC	148	172	3,926	-	-	-	-	-	-	2	2	50	2	2	49	0.01	0.01
WM	Total	138,838	158,674	2,605,362	179,902	206,154	3,340,204	221,379	254,120	4,041,793	289,773	339,048	5,301,467	341,676	401,992	6,422,443	2.46	2.46
	GDS	74,044	85,821	1,284,138	99,006	114,557	1,617,321	121,902	140,971	1,850,145	161,923	190,235	2,320,232	189,455	222,856	2,751,937	2.55	2.14
	CDR	64,794	72,853	1,321,224	80,896	91,597	1,722,883	99,477	113,149	2,191,648	127,850	148,813	2,981,235	152,221	179,136	3,670,506	2.34	2.77

KM: Korean Medicine, WM: Western Medicine, GDS (F6221): Global Deterioration Scale, CDR (F6222): Clinical Dementia Rating.

검사(행위 코드: 29005)를 받은 환자 수는 조금씩 감소했다 (Table 7). 총 환자수는 2013년 212명으로 2009년 415명에 비하여 51%로 감소하였으며, 치료 비용도 10,824,000원에서 5,901,000원으로 55%로 감소하였다. 반면에 양방에서 치매 척도 검사(GDS 및 CDR)를 받은 환자수는 2009년 138,838명에서 341,676명으로 약 2.46배 증가하였다 (Table 7).

IV. 고찰

한방정신요법은 정신과 육체의 이원론적 개념이 아닌 심신일여(心身一如)의 원칙을 하에 건전한 정신기능도 건강한 육체가 바탕이 되며, 건강한 육체도 올바른 정신활동을 통해서 이루어진다는 것을 이론적 기초로 삼고 있다는데서 현대인의 스트레스 조절 및 행복감 향상을 위하여 예방의학적 인 대국민 정신건강관리 활동 및 공공의료에 기여할 수 있

다. 실제 임상현장에서 적용되는 한방정신요법을 살펴보면, 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 경자평지요법(驚者平之療法), 오지상승요법(五志相勝療法), 암시요법(暗示療法), 자율훈련법, EFT, 최면요법(催眠療法) 등이 다양하게 활용되고 있다. Sue³⁾에 의하면 1990년부터 2012년까지 간행된 동의신경정신과 학회지에서 한방정신요법관련 총 51권의 논문 중 증례 보고는 26편이며, 지언고론요법(至言高論療法)은 12편, 이정변기요법(移精變氣療法)은 10편, 오지상승요법(五志相勝療法), 경자평지요법(驚者平之療法), 최면요법(催眠療法)은 각각 3편, EFT는 각 2편에서 보고되었다. 해당질환으로는 신체형장애 9편, 우울증 6편, 심신증 5편, 기타 5편이 었고 증례보고 외에도 한방정신요법 관련 임상시험 연구로 총 13편이 보고되었다.

심평원 자료를 통해 2009년부터 2013년까지 한방정신요법을 받은 환자 수를 살펴보면 2009년 879명에서 2013년 4,289명으로 4.88배 증가하는 추세를 보였다. 한방정신

요법의 세부 항목인 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法), 경자평지요법(驚者平之療法), 오지상승요법(五志相勝療法)을 받은 환자 수 역시 5년간 각각 2.97배, 4.88배, 9.21배, 8.38배로 증가하고 있다(Table 2, Fig. 1). 또한 한방정신요법 전체에 대한 총 진료비용도 2009년 27,604,000원에서 2013년 268,032,000원으로 9.71배 증가하였는데 총 진료비용의 증가에 영향을 미친 한방정신요법의 세부 항목들은 증가율에 있어서 차이를 보인다. 이정변기요법(상대가치 144.65, 10분 이상시 산정), 지언고론요법(상대가치 144.65, 10분 이상시 산정) 두 요법과 경자평지요법(상대가치 350.37, 40분 이상시 산정), 오지상승요법(상대가치 350.37, 40분 이상시 산정) 두 요법이 같은 금액이며, 후자가 비교적 높은 수가의 정신요법에 해당한다. 높은 수가의 정신요법의 증가율이 더 높은 것을 볼 때 한방신경정신과를 찾는 환자 중 10분 정도의 짧은 상담보다는 40분 이상의 집중적인 상담을 위해 내원하는 환자수가 늘어나는 것으로 생각해볼 수 있다. 그리고 전문적인 상담치료에 대한 사회적인 요구도 큰 것으로 해석할 수 있다. 또한 2013년을 기준으로 내원환자 1인이 약 3~4회의 한방정신요법을 받으며, 한방정신요법 1회당 진료비용으로 약 17,000원이 소요되는 것으로 나타났다(Table 1, Fig. 1).

의료기관별로 한방정신요법을 받은 환자수와 진료비용의 추이를 살펴보면, 2009년 대비 2013년에 한방병원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 약 1.79배로 증가하였고 한방정신요법의 총 진료비용은 약 4.21배로 증가하였다. 한의원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 약 32.089배, 한방정신요법의 총 진료비용은 약 74.78배로 증가하였다(Table 3). 또 한방병원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 2009년 785명에서 2012년 1,544명으로 점점 증가하였다가 2012년에 1,406명으로 다소 낮아졌다. 반면 한의원에서 한방정신요법을 받은 환자 수는 2009년 89명에서 2013년 2,856명으로 지속적으로 증가하는 추세이다. 또한 2009년부터 2011년까지는 한의원에서 한방정신요법을 받은 환자수가 한방병원보다 낮다가 2012년부터 급속히 증가하여 2013년에는 한방병원보다 높아졌다(Fig. 2). 이를 볼 때 2012년부터 한방신경정신과 전문의들을 중심으로 한방신경정신과를 전문 진료 과목으로 표방한 한의원의 한방정신요법 진료료가 활발해졌음을 짐작할 수 있다. 그리고 한방신경정신과 전문의의 수는 2005년 6월 53명, 2011년 11월

기준 118명으로 매년 약 11명씩 증가 하는 상황에서 병원 수련을 마친 후 개원 혹은 취업의 형태로 한방정신요법을 사용하는 전문의들이 늘고 있다는 것을 생각해 볼 수 있다. 2009년부터 2012년까지 한방정신요법의 진료비용도 한방병원에서 한의원보다 높은 추세였으나 2011년부터 한의원의 총 진료비용이 증가하기 시작하여 2013년에는 한방병원보다 높은 진료비용을 나타낸 것도 같은 맥락에서 이해할 수 있을 것으로 보인다(Fig. 3).

2009년에서 2013년까지 1인당 정신요법의 진료비용을 살펴보면 한방은 2009년 31,000원에서 2012년 73,000원으로 증가하다가 2013년 63,000원으로 감소하는 추세를 보이며, 양방은 2009년 111,000원에서 2013년 133,000원으로 지속적으로 증가하는 추세를 보인다. 또한 1인당 정신요법의 진료비용은 5년간 지속적으로 양방이 한방보다 높다(Table 4). 양방과 한방의 정신요법은 해당요법의 특성과 소요시간에 따라 정신요법의 명칭 및 수가를 구분하고 있다. 각각의 정신요법에 대한 특성이 있기 때문에 일률적인 비교는 어렵지만, 시간대비 상대가치를 살펴본다면 10분 이상 행해야 산정 가능한 정신요법인 한방의 이정변기요법, 지언고론요법과 15분 미만인 양방의 지지요법(NN011)의 수가는 비슷하게 책정되어 있으나, 40분 이상시 산정 가능한 경자평지요법, 오지상승요법과 45분 이상인 양방의 심층분석요법(NN012) 비교에서는 상대가치가 100이상 차이가 났고 한방정신요법의 수가가 상대적으로 낮게 책정되어 양방과 한방의 상담시간 대비 건강보험수가 면에서 불합리한 점이 있는 것으로 생각된다(Table 1).

2009년에서 2013년까지 정신요법 1회당 진료비용을 살펴보면 한방은 2009년 15,000원에서 2010년 14,000원으로 감소하였다가 2010년 이후 2013년까지 17,000원으로 증가하는 추세를 보이며, 양방은 2009년부터 2010년까지 14,000원에서 2011년부터 2013년까지 15,000원으로 소폭 증가하는 추세를 보인다. 정신요법 1회당 진료비용은 5년간 지속적으로 한방이 양방보다 높다(Table 4). 정신요법 1회당 진료비용이 한방이 양방보다 높다는 점은 경자평지요법과 오지상승요법 등 상담시간이 40분 이상 되는 비교적 고가의 진료가 한방에서 주로 이루어졌으며, 양방은 한방보다 고가인 집중요법이나 심층분석요법이 있음에도 상담시간이 10분 이하인 비교적 낮은 수가의 지지요법 위주로 진료가 이루어졌음을 짐작할 수 있다(Table 1).

2009년부터 2013년까지 5년간 한방정신요법을 받은 총 환자의 성별분포를 보면, 남자 3,448명과 여자 7114명이 진료를 받았다. 여자가 남자에 비해 약 2.06배 더 많이 진료를 받은 것으로 나타났다. 일반적으로 한방을 찾는 환자군의 성별이 여성이 많은데 한방정신요법을 받은 환자의 경우도 마찬가지로 분포를 보임을 알 수 있다. 또 2009년 대비 2013년의 성별에 따른 증가율을 살펴보면 남자는 542% 증가하였고 여자는 464% 증가하여 각 성별 모두 정신요법을 위해 내원하는 환자수가 증가하고 있으나 남자의 경우 여자보다 증가율이 높아 직장업무, 경제난 등 사회적인 스트레스가 많은 남자에서 한방정신요법에 대한 수요가 늘고 있음을 짐작할 수 있다(Table 5).

2013년 한방정신요법을 받은 총 환자의 연령별 분포를 보면 20세 이상~30세 미만(1,046명, 24.3%)이 가장 많았으며 20대 이후의 연령대에서는 30대(22.5%), 40대(16.2%), 50대(15.2%), 60대(7.2%), 70대(4.2%), 80세 이상(0.9%)으로 서서히 감소하는 경향을 보이고 있다(Table 5, Fig. 4). 이 결과는 우울증, 화병 등의 주요정신질환에서의 여자 40, 50대가 가장 유병율이 높다는 사실과 다른 연령 분포를 보였다. 이는 첫째, 20대 초기 성인기의 발달과업이나 대인관계와 관련된 질환의 증가에 기인한 것으로 볼 수 있다. 둘째, 여전히 비급여 치료가 중심이 되는 한의계 진료환경에서, 20대층은 건강보험급여비용에 해당하는 진료를 받은 반면, 경제력이 있는 30, 40, 50대층은 비급여 진료를 받았을 것이라고 생각되며 급여 항목과 관련된 자료를 근거로 추후 조사가 필요하다.

2013년 한방정신요법을 받은 총 환자의 지역별 분포를 보면 서울 70.94% (3,043명)이 가장 많았고, 다음으로 경기

16.44% (701명)로 서울 및 경기 지역에 전체의 86% 이상이 분포되어 있었으며 부산3.70% (159명), 광주 2.30% (99명), 경남 1.58% (68명), 충북 1.42% (61명), 전북 1.11% (48명), 대전 1.07% (46명)의 순서를 보였다(Table 6). 아직 한방신경정신과 전문의 수가 절대적으로 적은 상황이기 때문에 지역별 편차가 큰 것으로 나타났고 서울, 경기를 중심으로 한방신경정신과 전문의가 활동 하고 있음을 알 수 있다.

건강보험심사평가원이 최근 5년간(2009~2013년)의 ‘치매(F00~03, G30)’에 대해 분석한 결과에 따르면, 진료 인원은 2009년 약 21만7,000명에서 2013년 약 40만5,000명으로 5년간 약 18만 9,000명(87.2%)이 증가하였으며, 연평균 증가율은 17%, 총진료비는 2009년 약 5,567억원에서 2013년 약 1조2,740억원으로 5년간 약 7,173억원(128.8%)이 증가했다²⁾. 양방에서 치매 척도 검사(GDS 및 CDR)를 받은 환자수는 2009년 138,838명에서 341,676명으로 약 2.46배 증가하였다(Table 7). 하지만 2009년부터 2013년까지 5년간 한방 의료기관에서 치매검사(행위 코드: 29005)를 받은 환자 수는 조금씩 감소했다. 한방 의료기관에서 치매 검사를 받은 총 환자 수는 2013년 212명으로 2009년 415명에 비하여 51%로 감소하였으며, 치료 비용도 10,824,000원에서 5,901,000원으로 55%로 감소하였다. 이는 MRI, CT 등 영상의학적 중심으로 치매검사가 이뤄지는 변화된 진료 환경과 정부 지원으로 보건소나 협약의료기관에서 시행되는 치매보건사업에서 한방의료기관이 제외되어 있는 치매보건정책 및 치매검사에 대한 양방과 한방의 검사시간 대비 건강보험수가의 불합리한 점에서 기인하는 것으로 생각된다(Table 8). 한방에서의 치매검사와 양방에서의 건강보험 요양급여 적용이 되는 검사를 비교해 보면 상대 가치가

Table 8. Classification of Neuropsychological Test for Dementia in Korean Medicine and Western Medicine

Neuropsychological test for dementia in Korean medicine				Neuropsychological test for dementia in Western medicine			
Name	Insurance code	Relative worth	Time	Name	Insurance code	Relative worth	Time
Dementia Test	29005	301.41	MMSE-K (15 Min), KDRS-2 (30 Min~60 Min, Mean Time: 50 Min)	GDS	F6221	150.57	Mean Time : 10 Min
				CDR	F6222	246.54	Mean Time : 10 Min
				HDS-R	FY683	152.34	Mean Time : 10 Min
				7 minute screen test	FY684	138.19	Mean Time : 10 Min
				ADL	FY685	284.35	Mean Time : 10 Min
				NPI	FY686	295.08	Mean Time : 20 Min

KDRS-2: Korean Dementia Rating Scale-2, GDS: Global Deterioration Scale, CDR: Clinical Dementia Rating, HDS-R: Hasegawa Dementia Scale-revised, ADL: Activities of Daily Living, NPI: Neuropsychiatric Inventory.

301.41 : 1,116.5 (=246.54+152.34+138.19+284.35+295.08)로 건강보험수가 면에서 낮게 책정이 되어 있다.

한방신경정신과에서 행해지는 치매검사(행위 코드: 29005)는 한가지이며 MMSE-K와 동시에 K-DRS(CDR, GDS) 등의 치매검사도구로 검사한 경우에 한해 인정되고 있다. 한방 의료기관에서 치매의 진단과 치료 효과 검증에 사용되는 정량적 도구로 K-DRS와 MMSE-K가 사용되어 왔다. MMSE-K는 간이 정신상태 검사(MMSE : Mini-Mental State Examination)⁷⁾를 한국노인들에게 이용될 수 있도록 한국어로 번안하고 수정하여 개발된 것으로, 시간 및 장소에 대한 지남력(각 5점), 기억 등록(3점), 언어 기능(7점), 이해력 및 판단(각 1점) 등의 소척도로 구성되어 있으며, 교육 유무에 따라 무학자의 경우 시간에 대한 지남력 1점, 주의 집중 및 계산에 2점, 언어기능에 1점씩 가산하되 각 항목에서 만점을 초과하지 않도록 교정되며 최고 점수는 30점이다⁸⁾. K-DRS는 국내 치매 환자를 진단하기 위해서 Mattis의 Dementia rating scale⁹⁾을 한국에서 재표준화 한 것으로 검사의 타당도는 각 기준 집단 별로 0.76~0.87이고 검사-재검사 신뢰도는 0.96이다¹⁰⁾. K-DRS를 이용하여 치매환자의 진단에 중요한 인지기능들을 5개의 소검사로 측정하였다. 이 두 검사 모두를 시행 할 경우 평균 1시간 정도 소요시간이 들어간다.

심평원에 보험급여로 인정되는 양방의 치매검사¹¹⁾는 기본적으로 GDS (Global Deterioration Scale), CDR (Clinical Dementia Rating) 두 종류의 치매 척도 검사가 있고 치매 관련 선별검사로는 하세가와 치매검사-개정판(Hasegawa Dementia Scale-revised, HDS-R), 7분 치매선별검사(7 Minute Screen Test), 치매일상생활력척도(Activities of Daily Living, ADL), 치매정신증상척도(Neuropsychiatric Inventory, NPI)가 있다(Table 8). 실제로 양방에서 치매진단에 주로 사용되는 신경심리 검사는 한국판 CERAD 평가집¹²⁾(Korean version of the Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease Assessment Packet, CERAD-K)과 서울신경심리검사(Seoul Neuropsychological Screening battery, SNSB)가 있다. 두 검사 모두 비급여 신경심리 검사 총집(neuropsychological batteries)으로 CERAD-K는 전체 검사시간이 30~40분, SNSB는 소요되는 시간은 1시간 30분에서 2시간 정도이다¹³⁾. 국회예산처의 '치매진단비용 조사(2014)¹⁴⁾에 따르면 CERAD-K 검사

가 포함된 치매진단 검사(비급여)는 병원에서 78,200원, 종합병원에서 87,300원, 상급종합병원에서 222,840원의 본인부담액이 소요되고 SNSB 검포함된 치매 진단검사에는 병원에서 105,700원, 종합병원에서 326,045원, 상급종합병원에서 405,290원의 본인부담액이 소요된다. 현재 한방 의료기관에 적용되는 치매검사에 비해 고가의 비용이 소요되고 있다. 위에서처럼 급여, 비급여로 진행되는 치매검사에 대한 소요시간 대비 진료비용면을 고려해보았을 때도 한방 치매검사의 의료수가가 낮음을 확인 할 수 있는 결과이다. 한방신경정신과에서 객관적 인지검사로 MMSE-K, K-DRS, ADAS-cog 등이 쓰이고, 자기관리와 일상생활의 활동 평가로 한국형 도구적 일상생활능력(K-IADL), 종합적 평가로서 치매임상평가척도(CDR) 등을 활용하고 있지만 심평원에 청구 할 수 있는 방법이 부재한 상황이다. 2014년 7월부터 시행된 '치매특별등급'으로 치매 검사에 대한 사회적 요구는 증가하는 상황이지만 청구 방법 부재 및 진료 보상 체제 미흡으로 인하여 앞으로도 한방 의료기관에서 좀 더 많은 치매검사가 이루어질지는 아직 불투명하다. 한방 의료기관에서 치매검사에 대한 성별, 지역별 자료는 치매검사 전체 시행수(2013년 기준 Total N=212)가 적어 통계 자료로서의 의미가 없었다.

국내 정신질환 관련 연구현황 파악 우울증 자살에 대한 연구¹⁵⁾에서 치료요구도 조사에서 상담 및 심리치료와 관련된 사회적인 수요가 계속적으로 늘어나는 것을 볼 수 있다. 한방정신요법 실시횟수나 받은 환자수의 증가세가 뚜렷하고 한방정신요법에 대한 사회적인 요구도 꾸준히 증가하는데 반해, 정신보건법이나 정신보건연구 등에는 한방신경정신과 전문의에 대한 역할을 찾아 볼 수 없다. 정신보건법 제3조 제3호에 의한 정신의료기관 정의를 보면 '주로 정신질환자의 치료를 행할 목적으로 「정신보건법」⁶⁾ 12조 제1항의 시설기준 등에 적합하게 설치된 병원, 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신과 예) OO 정신병원, OO 종합병원(정신과), OO정신과의원'라고 되어 있다. 이러한 정신보건법의 조항도 한방신경정신과 전문의가 한방신경정신과로 전문 과목 진료를 하는 상황을 반영하지 못하고 있다. 2012년 보건복지부의 '정신건강증진 종합대책'은 정신보건인력의 상담이 보다 활성화되고, 국민들의 정신건강문제를 조기에 발견하여 효과적인 치료를 기대하는 목적이 있다. 광역시·도 및 시·군·구에 설치되는 정신건강증진센터

터를 183개에서 2013년도에는 200개로 늘리고, 모든 기관에 최소 1명 이상의 정신건강 상담 전담인력을 추가 배치하여 국민이 정신건강 정보와 서비스에 보다 쉽게 다가갈 수 있도록 관련 체계를 보강하는 조치이다. 서울시 정신보건 통계(Seoul Mental Health Stastics)¹⁶⁾에서 정신보건인력 현황을 살펴보면, Mental Health Atlas (WHO, 2011)¹⁷⁾자료의 23개 OECD 국가들의 인구 10만 명당 정신보건인력을 비교했을 때 우리나라는 정신과의사 5.12명(19위)으로 낮고 OECD 평균 15.4명보다 훨씬 낮고 일본(10.6명)보다도 낮은 상황이다. 정신보건간호사 21.61명(18위), 정신보건임상심리사 1.12명(23위), 정신보건사회복지사도 OECD 평균에 미치지 못하며 앞으로도 정신보건인력은 부족할 것으로 전망된다. 지금까지는 국가적인 정신보건계획에 한방신경정신과 전문의가 배제되어 왔다면, 앞으로는 이런 상황을 탈피하여 정신보건의료인으로서 참여 할 수 있는 제도를 마련하고 한방신경정신과 고유의 정신보건활동을 독려 할 수 있는 정신보건정책이 제시되어야 할 것이다.

본 연구에 사용된 한방, 양방의 정신요법, 치매검사 기초 자료에서 단순히 양측의 일률적인 비교보다는 한방 진료 내에서 의료행위간의 비교, 상대가치 평가가 필요한 상황이다. 건강보험요양급여에서 상대가치점수체계가 적용된 이후, 양방에서는 각각의 진료행위에 대하여 상대가치점수를 산정하는 환산지수를 개발해왔지만 한방에서는 이러한 연구가 충분히 시행되지 못했다. 단순히 시간대비 상대 가치에 대하여 비교를 한 점이 이번 연구의 한계점으로 보인다. 또 진료인원, 진료건수는 요양기관종별, 치료행위에 따라 중복 발생할 수 있는 점도 추후 연구에서 고려되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결론

본 연구는 2009년부터 2013년까지의 5년간 한방정신요법 및 치매검사에 대한 현황 조사 및 한, 양방 비교를 통해 발전방향을 살펴보고자 하였다. 본 연구를 통해 한방정신요법 및 치매검사의 성별, 나이, 지역별 환자수, 실시횟수, 진료비용, 규모를 파악하고 정신요법에 대한 한, 양방 비교, 한방신경정신과 전문의가 정신보건인력으로서 국가적 정신보건정책 참여 활동 필요성에 대한 기초 자료를 제공하고자 하며 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 2009년부터 2013년까지 한방정신요법을 받은 환자수는 2009년 879명에서 2013년 4,289명으로 4.88배 증가하였다.

2. 2013년 기준으로 환자 1인당 한방정신요법에 소비된 진료비용은 63,000원, 한방정신요법 의료행위 1번에 소비된 평균 진료비용은 17,000원이었고 양방에서 환자 1인당 개인정신치료에 소비된 진료비용은 133,000원, 양방 개인정신치료 의료행위 1번에 소비된 평균 진료비용은 15,000원이었다.

3. 한의정신요법을 받은 총 환자의 지역별 분포는 서울 및 경기 지역에 전체의 86% 이상이 분포하였고, 연령별로는 20세 이상~30세 미만(1,046명, 24.3%)이 가장 많았으며 20대를 정점으로 점점 감소하는 형태를 보였다.

4. 한방과 양방의 정신요법 수사에서 소요시간 대비 건강보험수가가 이정변기요법(移精變氣療法), 지언고론요법(至言高論療法)과 15분 미만인 양방의 지지요법(NN011)의 수가는 비슷하게 책정되어 있으나, 40분 이상시 산정 가능한 경자평지요법(驚者平之療法), 오지상승요법(五志相勝療法)이 45분 이상인 양방의 심층분석요법(NN012)에 비하여 상대적으로 낮게 책정되어 있었다.

5. 치매 검사에 대한 사회적 요구는 증가하는 상황이지만 한방의료기관 치매검사의 시행 횟수는 감소하고 있다. 정부 지원으로 보건소나 협약의료기관에서 시행되는 치매보건의료사업에서 한방의료기관이 제외되어 있는 치매보건정책, 기타 치매검사 청구 방법 부재, 진료 보상 체제 미흡이 주요 원인으로 보인다.

REFERENCES

1. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. The Epidemiological Survey of Mental Disorders in Korea. 2011. URL: http://www.mw.go.kr/front_new/index.jsp
2. Health Insurance Review & Assessment Service, URL: <http://www.hira.or.kr/main.do>
3. Sue JH. Research Status on Psychotherapy in Korean Medicine. J of Oriental Neuropsychiatry 2013;24(Special 1): 63-88.
4. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. prevalence of dementia in Korea. 2008.
5. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Dementia Survey 2011.
6. The Mental Health Law, URL: <http://www.law.go.kr>
7. Kwon YC, Park JH. A Study for standardization of Korean

- Senile Mini-Mental State Examination (MMSE-K), *Medicine of Neuropsychiatry* 28 (1);1989,125-35.
8. Mattis S. *Dementia Rating Scale (DRS): Professional Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1988.
 9. Park SH, Park EH, JY Choi, DR Na. Study About Validity and Reliability of K-DRS, *Journal of Korean Psychology*, 1998;17(1):247-58.
 10. Choi JY. *The Professional Outline of K-DRS, 1998*, Seoul Hakjisa.
 11. Ku BD. Clinical practice guideline for dementia by Clinical Research Center for Dementia of South Korea. *J Korean Med Assoc.* 2011;54(8):861-75
 12. Shin JH. Diagnosis of Dementia: Neuropsychological Test. *Korean J Fam Med.* 2010;31:253-66
 13. Choi SH. Clinical Diagnosis of Dementia. *J Korean Diabetes.* 2012;13(3):133-9.
 14. National Assembly Budget Office. *State of Dementia Care Plan*.
 15. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency (NECA). *Current Status of Mental illness and Survey about Depression, suicide*.
 16. Seoul Mental Health Stastics, URL: <http://seoulmental-health.kr/>
 17. OECD (2011), *Health Data : Statistics and Indicators for 34 Countries , Health at a glance 2011: OECD indicators* [Internet]. Paris: OECD; 2011 Organization for Economic Cooperation and Development. Available from: URL: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2011-en
 18. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2011*. Geneva: WHO; 2011. [Accessed December 10, 2013]. URL: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/979924-1564359_eng.pdf.
 19. The Textbook Compilation Committee of Neuropsychiatry of Oriental Medical Schools in Nation. *Revised Edition. The Neuropsychiatry of Oriental Medicine*. Seoul: Jipmoondang; 2011.

