

국 내 보 건 복 지 동 향

보건복지부 2015년 10월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.



2014년 국민건강영양조사 결과 발표

– 성인 54% 심뇌혈관질환 관련 선행질환 보유, 건강생활 실천 여부가 질병예방의 핵심 –

□ 질병관리본부(본부장 양병국)는 10월 6일(화) 대한상공회의소에서 국민건강영양조사 제6기 2차년도(2014) 주요 결과를 발표하였다.

※ 흡연, 음주, 영양, 만성질환 등 600여개 보건지표를 산출하는 대표적인 건강통계조사

□ 성인(만30세이상)의 심뇌혈관질환 관련 선행질환인 비만, 당뇨병 및 고콜레스테롤혈증 유병률은 전년도와 유사한 가운데, 고혈압 유병률은 전년도에 비해 1.8%p 감소하였다.('13년 27.3% → '14년 25.5%)

○ 비만은 32.9%로 '05년 이후 32~35% 수준을 유지하고 있으며, 당뇨병은 10.2%로 '13년(11.0%)에 비해 소폭 감소하였으나 '05년(9.1%) 이후 증가 추세를 보이고 있다.

– 고콜레스테롤혈증은 14.6%로 '13년과 비슷하나, '05년(8.0%) 대비 지속적으로 증가하는 추세를 보였다.

○ 비만, 고혈압, 당뇨병 및 고콜레스테롤혈증은 심뇌혈관질환의 선행질환으로, 적절히 관리하면 심근경색이나 뇌졸중 등 심각한 질환으로 이어지는 것을 예방가능 하므로 관리 필요성이 크다.

주요 만성질환 유병률 추이(%), 만30세이상, 2005~2014년

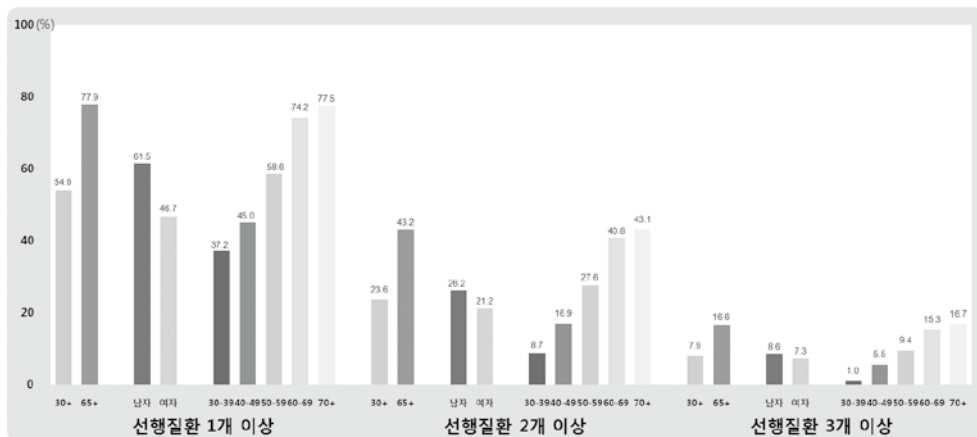
구 분	'05	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
비만	34.8	34.6	32.9	34.0	33.9	34.2	35.4	34.6	32.9
고혈압	28.0	24.6	26.3	26.4	26.9	28.5	29.0	27.3	25.5
당뇨병	9.1	9.6	9.7	9.6	9.7	9.8	9.0	11.0	10.2
고콜레스테롤혈증	8.0	10.7	10.9	11.5	13.5	13.8	14.5	14.9	14.6

□ 성인(만30세이상) 2명 중 1명은 심뇌혈관질환의 선행질환인 비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증 중 한가지 이상을 앓고 있는 것으로 나타났다.

○ 특히 성인의 23.6%는 2개 이상의 만성질환을, 7.9%는 3개 이상의 복합적인 만성질환을 가지고 있었으며,

○ 여자(46.7%)보다 남자(61.5%)에서, 연령이 증가할수록 심뇌혈관질환 관련 선행질환 유병률이 더 뚜렷하게 증가하였다.

심뇌혈관질환 선행질환 유병률(%), 만 30세이상, 2014년



□ 폐쇄성폐질환 유병률은 남자가 여자보다 3배 이상 높았으며, 치주질환 유병률도 남자가 약 2배 높았다.

기타 만성질환 유병률 추이(%), 만30세이상, 2007~2014년

구 분		'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
폐쇄성폐질환 (만40세이상)	전체	15.3	13.1	10.5	12.3	12.5	13.7	12.8	13.5
	남자	22.5	20.4	17.1	20.0	20.3	23.1	20.7	21.3
	여자	9.3	7.2	5.1	6.0	6.1	5.9	6.1	6.9
치주질환	전체	42.4	40.0	36.2	28.0	-	26.1	31.5	32.9
	남자	49.8	47.9	43.6	34.4	-	32.1	38.5	41.1
	여자	35.3	32.1	28.7	21.6	-	20.2	24.6	24.9
만성콩팥병(중등도 이상)		-	3.8	2.6	2.8	3.3	3.2	3.9	3.0

□ 성인(만 19세이상) 흡연율('14년 조사결과는 '15년 담뱃값 인상 전에 조사된 결과이므로 해석 시 주의)과 음주율은 '13년에 비해 개선되지 않았으나, 금연구역 확대로 직장내 공공장소 실내 간접흡연 노출은 감소하였다.

○ 남자 현재흡연율은 43.1%로 '12년이후 42~43% 수준을 유지하고 있으며, 1개월 내 금연 계획은 4명 중 1명(24.1%)으로 '14년도에 가장 높았다.

※ '14년 조사결과는 '15년 담뱃값 인상 전에 조사된 결과이므로 해석 시 주의

남자 흡연지표 추이(%), 만19세이상, 1998~2014년

산출지표	'98	'01	'05	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
현재흡연율	66.3	60.9	51.6	45.0	47.7	46.9	48.3	47.3	43.7	42.1	43.1
현재흡연자의 1개월내 금연계획률	-	7.5	10.7	19.4	17.7	18.2	20.8	20.2	19.6	19.3	24.1

○ 비흡연자의 직장실내 및 공공장소실내 간접흡연 노출률은 '13년에 비해 각각 7.2%p, 5.8%p 감소하였다.

※ 영업소(휴게 및 일반음식점, 제과점) 금연구역 확대 : '13년 150㎡이상→'14년 100㎡이상→'15년 전면 확대

간접흡연 노출률 추이(%), 만19세이상, 2005~2014년

산출지표	'05	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
현재 비흡연자의 직장실내 간접흡연 노출률	36.8	45.9	45.4	45.7	49.2	45.2	46.0	47.3	40.1
현재 비흡연자의 가정실내 간접흡연 노출률	18.5	14.7	15.5	14.9	14.9	12.5	11.9	10.9	10.7
현재 비흡연자의 공공장소실내 간접흡연 노출률	-	-	-	-	-	-	-	57.9	52.1

○ 고위험음주율과 월간폭음률은 최근 3년간 유사한 수준이었다.

음주지표 추이(%), 만19세이상, 2005~2014년

산출지표	'05	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
고위험음주율	11.6	12.5	15.4	13.5	13.8	14.1	13.9	12.5	13.5
월간폭음률	36.2	37.0	39.4	39.9	39.8	38.9	37.9	37.3	37.5

□ 성인 2명 중 1명(58.3%)은 유산소신체활동을 실천하고 있었고, 건강이 좋다고 인지하는 성인은 3명 중 1명(32.4%)이었다.

○ 유산소 신체활동실천율*은 남자(62.0%)가 여자(54.7%)보다 높았으며, WHO 등 국제 신체활동 지침에 따라 '14년부터 산출하였다.

* (정의) 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상, 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분이상 또는 중강도와 고강도를 섞어서 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 분을

* WHO 국제신체활동설문(GPAQ)를 이용하여 '14년부터 조사

○ 걷기를 실천하는 성인은 5명 중 2명(41.7%)이며, '13년에 비해 3.7%p 증가하였다.

○ 우울증 선별도구를 통해 조사된 성인의 우울장애 유병률은 6.6%이며, 이 중 18.2%만 정신문제에 대한 상담 또는 치료 경험이 있었다.

- 여자(8.8%)가 남자보다 높았고, 만성질환자(9.0%)와 1인 가구(14.5%)에서 높은 유병률을 보였다.

* 진단기준척도로 구성된 우울증선별도구(PHQ-9)를 이용하여 '14년부터 2년마다 조사

* 미국 국민건강영양조사 우울장애 유병률 (PHQ-9 이용, '05~'08년 통합) 6.8%

우울장애 유병률(%), 만19세이상, 2014년

구 분	전체	남자	여자
19세이상(표준화율)	6.6	4.3	8.8
만성질환 의사진단 여부(조율)			
없음	4.1	2.6	5.9
있음(고혈압, 당뇨병, 뇌졸중, 갑상선질환, 골관절염, 암)	9.0	5.0	11.8
배우자 동거 여부(조율)			
1인가구	14.5	11.4	17.1
부부 동거	4.9	3.5	6.5
다른가족과 동거	10.7	5.0	14.2

○ 건강이 좋다고 인지하는 성인은 3명 중 1명(32.4%)이었으며, 건강이 나쁘다고 인지하는 사람에서 흡연, 음주, 신체활동 행태가 불량하였고, 이런 특성은 남자에서 더 뚜렷하였다.

* OECD(만 15세이상으로 산출) 국가 평균 69.2%, 한국 35.1%, 일본 35.4%

* 주관적 건강인지를 분포(만 19세이상, '14년) : 매우 좋음/좋음 32.4%, 보통 52.2%, 매우 나쁨/나쁨 15.4%

주관적 건강인지에 따른 건강행태(%), 만19세이상, 2014년

산출지표	전 체		남 자		여 자	
	매우좋음/ 좋음	매우나쁨/ 나쁨	매우좋음/ 좋음	매우나쁨/ 나쁨	매우좋음/ 좋음	매우나쁨/ 나쁨
현재 흡연을	19.3	26.0	32.5	51.2	3.3	8.7
고위험음주율	13.5	11.7	18.9	20.1	6.9	6.1
유산소신체활동 미실천율	36.1	52.9	30.7	53.5	42.7	52.6

□ 지방 섭취량은 지속적으로 증가하고 있으며, 나트륨 섭취 과잉, 칼슘 섭취 부족은 여전했다.

○ 에너지 섭취량은 매년 거의 유사하나 지방 섭취량은 '07년 이후 지속적으로 증가하였다.

○ 나트륨 섭취량은 '10년 이후 감소하고 있으나 여전히 목표섭취량(2,000mg/일) 이상 섭취자 비율은 80% 이상이었다.

○ 칼슘을 평균 필요량보다 적게 섭취하는 사람은 4명 중 3명 수준이었다.

영양섭취 주요 지표 추이(%), 만1세이상, 1998~2014년

산출지표	'98	'01	'05	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14
필요추정량 대비 에너지 섭취비율	91.4	90.1	96.5	88.5	90.5	91.1	99.9	98.5	96.6	101.2	100.5
지방 섭취량(g)	40.1	41.7	45.2	37.9	39.3	40.5	46.4	46.2	46.6	49.6	49.7
나트륨 목표섭취량 이상 섭취자 비율	-	-	93.0	87.7	88.1	87.1	89.1	87.6	87.1	81.2	80.0
칼슘 평균필요량 미만 섭취자 비율	64.8	65.3	63.3	73.6	70.8	70.2	66.2	66.0	69.9	68.0	71.1

○ 성인(만19~64세)의 식생활 평가지수*는 59점이었으며, 연령과 소득수준이 높을수록 전반적인 식생활이 좋았다.

※전반적인 식생활 평가를 위해 과일류, 채소류, 우유 및 유제품, 나트륨, 고열량·저영양 식품, 지방 등의 적정 섭취를 평가하는 총 14개 영역으로 구성, 총 100점 만점(별점)

식생활 평가지수, 만19~64세, 2014년

구 분		전체	남자	여자
19~64세		59.0	58.2	59.8
연령대별	19~29세	54.6	54.9	54.3
	30~39세	57.6	56.6	58.6
	40~49세	60.2	59.5	61.0
	50~64세	62.3	61.0	63.6
소득수준별	하	56.5	55.3	57.6
	중하	58.1	57.5	58.8
	중상	60.0	59.5	60.4
	상	61.4	60.2	62.8

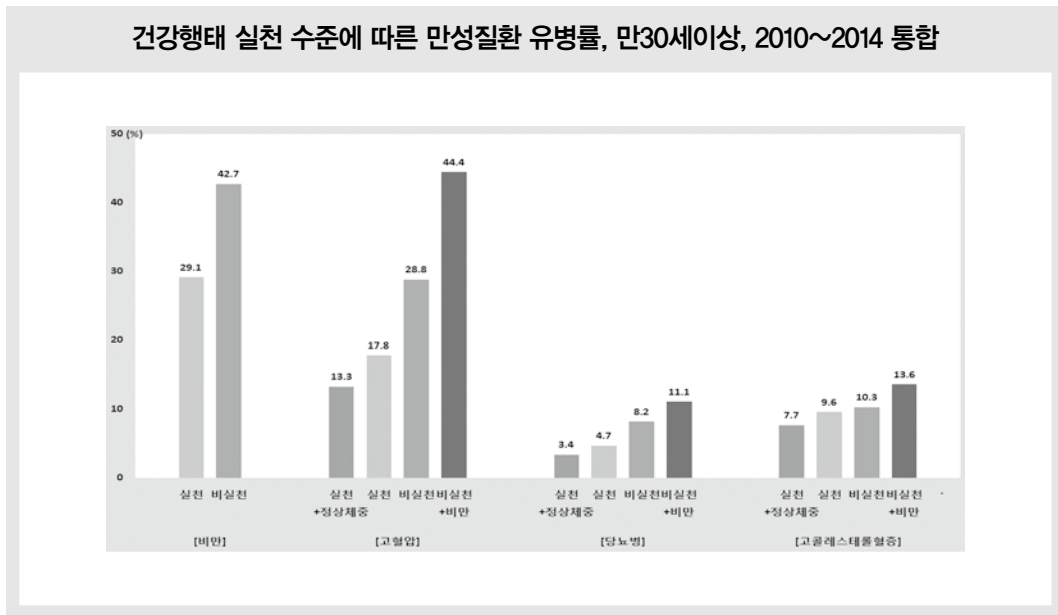
□ 성인(만30세이상, 2010~2014년 통합)의 건강행태(흡연, 음주, 영양, 신체활동)와 심뇌혈관질환 선행질환(비만, 고혈압, 당뇨병, 고콜레스테롤혈증)의 관련성을 분석한 결과, 건강생활 비실천자가 실천자에 비해 심뇌혈관질환 선행질환 유병률이 2배 이상 높았다.

※ 건강생활 비실천: 흡연, 고위험음주, 유산소 신체활동 비실천, 에너지 섭취 부족 또는 과잉

○ 건강생활 비실천자가 실천자에 비해 비만, 고혈압, 당뇨병 유병률은 약 2배 높았고,

○ 건강생활 비실천자가 비만까지 동반한 경우 고혈압, 당뇨병 유병률은 약 3배, 고콜레스테롤혈증 유병률은 1.4배 높았다.

○ 건강생활 실천이 심뇌혈관질환 관련 선행질환(비만, 고혈압, 당뇨병)의 예방과 관리에 중요함을 시사하나, 건강생활을 모두 실천하는 사람은 17.7%(남자 13.3%, 여자 22.0%)에 불과하였다.



□ 2014년도 국민건강영양조사 결과에 대한 상세 보고서는 12월에 발간하며, 국민건강영양조사 홈페이지(<http://knhanes.cdc.go.kr>)에 원시자료와 함께 공개할 예정이다.

■ 수면장애(sleeping disorder) 인구 10만명당 연평균 증가율, 30대에서 가장 높아

수면장애(sleeping disorder)란 건강한 수면을 취하지 못하거나 충분한 수면을 취하고 있음에도 낮 동안에 정신을 차리지 못하는 상태, 또는 수면리듬이 흐트러져 있어서 잠자거나 깨어 있을 때 어려움을 겪는 상태를 말하는 것으로 수면장애 종류로는 '불면증', '기면증', '하지불안증후군', '코골이/수면무호흡증'을 포함함

- ① 2014년 건강보험 '수면장애' 진료환자수 41만 4천명, 이중 여자가 59.5%
- ▶ 2012년~2014년 인구 10만명 당 30대 수면장애 환자수의 연평균 증가율은 9.3%, 여성의 경우 연평균 증가율은 10.4%
 - ▶ 30대 여성이 남성보다 약 1.5배 많아
 - ▶ 2014년 건강보험진료비 지출은 2012년에 비해 28.8% 증가
- ② 수면장애 치료는 심층적인 치료계획(약물요법, 인지행동치료, 광치료, 뇌파훈련치료 등) 및 가족, 직장동료 등의 관심과 도움을 통한 규칙적 수면 및 안정화된 직장 생활환경 조성이 중요!

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)이 2012~2014년 건강보험진료비 지급자료를 분석하여 발표한 내용에 따르면 '수면장애(G47)'로 인한 건강보험 진료인원이 2012~2014년까지 최근 3년간 지속적인 증가를 보였다.

□ '수면장애'로 인한 건강보험 진료실인원은 2012년 35만 8천명에서 2014년 41만4천으로 5만6천명(15.8%)이 증가하였고, 연평균 증감률은 7.6%를 보였다.

- 이를 연령별로 보면 80대 이상 진료실인원이 가장 높은 것(10.9%)으로 나타났고, 다음으로 50대(8.4%), 60대(8.2%), 40대(8.1%) 그리고 30대(7.5%) 순으로 높게 나타났다.

- 2014년 기준 30대 환자수는 47,736명으로 11.5%를 차지하였다.

연도별 '수면장애' 건강보험 진료 현황

성별	2012년	2013년	2014년	연평균 증감률
계	358,062	383,876	414,524	7.60
9세 이하	1,312	1,453	1,478	6.14
10대	3,840	3,817	3,904	0.83
20대	21,935	23,268	24,074	4.76
30대	41,306	44,988	47,736	7.50
40대	54,426	59,202	63,638	8.13
50대	75,006	80,673	88,120	8.39
60대	61,640	65,785	72,211	8.24
70대	68,167	71,367	75,917	5.53
80대 이상	30,430	33,323	37,446	10.93

□ 성별로 보면 2014년 기준 여성이 246,604명으로 남성 167,920명에 비해 약 1.5배 많았고, 전체 수면장애 진료실인원 중 59.5%를 차지하며, 연평균 증가율은 7.7%로 나타났다.

성별 '수면장애' 건강보험 진료 현황

성별	2012년	2013년	2014년	연평균 증감률
전체	358,062	383,876	414,524	7.60
남성	145,399	156,033	167,920	7.47
여성	212,663	227,843	246,604	7.68

□ 성 및 연령별로 보면 50대 여성이 55,393명으로 13.4%를 차지하였고, 다음으로 60대 여성이 10.2%(42,329명), 70대 여성이 10.1%(42,027명) 순으로 높게 나타났다.

연령 및 성별 '수면장애' 건강보험 실진료환자 수 현황: 2014년 기준

구분	계	10대 미만		10대		20대		30대		40대		50대		60대		70대		80대 이상	
		남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
실수진자수	414,524	893	585	2,262	1,642	9,651	14,423	18,806	28,930	25,258	38,380	32,727	55,393	29,882	42,329	33,890	42,027	14,551	22,895
점유율(%)	100.00	0.22	0.14	0.55	0.40	2.33	3.48	4.54	6.98	6.09	9.26	7.90	13.36	7.21	10.21	8.18	10.14	3.51	5.52

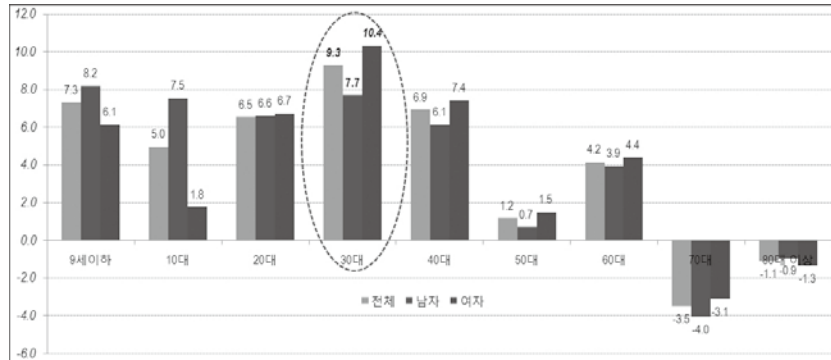
□ 2012~2014년 인구 10만 명당 '수면장애' 실진료 환자수의 연평균 증감률은 6.4%(2012년: 732명 → 2014년: 829명, 1.1배)로 나타났다.

- 연령대별로 보면 30대 실진료 환자수의 연평균 증감률이 9.3%(2012년: 495명 → 2014년: 591명, 1.2배)로 가장 높게 나타났다.
- 특히 30대 여성에서 연평균 증감률이 10.4%로 가장 높게 나타났다(참고자료 3 참조).

인구 10만 명당 연령별 '수면장애' 건강보험 진료 현황

구분	계	10대 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대 이상
2012년	732	28	59	318	495	636	1,102	1,550	2,876	3,743
2013년	773	32	62	348	549	685	1,067	1,588	2,617	3,528
2014년	829	32	65	361	591	727	1,129	1,682	2,679	3,663
증감률	6.42	7.32	4.99	6.54	9.30	6.94	1.17	4.15	-3.48	-1.08

인구 10만 명당 연령별 '수면장애' 건강보험 진료환자 수 연평균 증감률

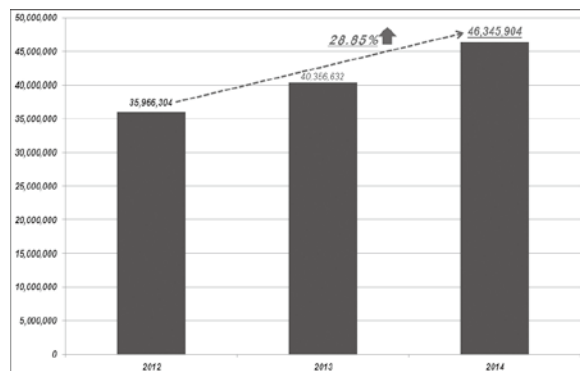


□ 2012~2014년 '수면장애' 건강보험 진료비 지출의 연평균 증감률은 13.5%이고 2012년 대비 2014년 건강보험 진료비 지출은 28.9% 증가한 것으로 나타났다.

'수면장애' 연도별 건강보험 진료비 지출

구분	2012	2013	2014	연평균 증감률
건강보험 진료비	35,966,304	40,356,632	46,345,904	13.50

'수면장애' 연도별 건강보험 진료비 지출



□ 차의과대학교 강남차병원 정신건강의학과 서호석 교수는 '수면장애(G47)'의 정의, 주요 증상, 원인, 치료 · 관리 및 증가요인에 대하여 다음과 같이 설명하였다.

□ 정의

- ‘수면장애’란 건강한 수면을 취하지 못하거나, 충분한 수면을 취하고 있음에도 낮 동안에 각성(覺醒)을 유지 못하는 상태 또는 수면리듬이 흐트러져 있어서 잠자거나 깨어 있을 때 생활에 어려움을 겪는 상태를 포함하는 개념이다.

□ 주요 증상

- ‘수면장애’의 종류로는 불면증, 기면증, 하지불안증후군, 코골이/수면호흡증 및 기타 수면장애로 구분할 수 있고, 주요 증상으로는 불면증이 가장 대표적이다.

▶ 불면증

- (증상) 불면증은 잠들기 힘들거나, 잠은 들지만 자주 깨고, 새벽에 너무 일찍 잠에서 깨어 수면부족 상태가 되어 이로 인해 낮 동안 피로감, 졸음, 의욕상실 등의 결과를 초래하는 대표적인 수면장애이다.

□ 원인

- 불면증의 원인은 다음과 같다.
- ▶ 평소 수면리듬이 불안정한 경우 심리적인 스트레스를 겪으면서 수면리듬이 더욱 심하게 악화되고 그 결과 잘못된 수면습관을 가지게 되면서 불면증이 생기게 된다. 우울증, 불안장애 및 기타 정신 질환이 있는 경우에도 불면증상은 흔히 나타난다.
- ▶ 기타 각성제, 알코올, 카페인과 같은 약물에 의해서도 수면장애가 발생할 수 있다.

□ 치료 및 관리

- 스트레스를 받으면 불면증이 생기고 불면증이 생기니까 스트레스를 야기해 악순환이 되는데 단기간에 걸쳐서 불면증을 해결하기 위한 약물요법도 필요하다.
- 심리적 스트레스가 해결되고 마음이 안정된 후에도 잘못된 수면습관 등으로 인해 수면이 힘들고 자주 깨는 일이 생길 경우 불면증에 대한 인지행동치료를 받는 것도 도움이 된다.
- 특히 아침에 햇빛을 많이 쬐는 것도 도움이 되고 더 나아가 광치료 혹은 불안정해진 수면뇌파를 안정화 시키기 위한 뇌파훈련(neurofeedback)치료도 도움이 된다.

□ 수면장애 진료환자 증가 요인

- 30대 여성의 수면장애가 증가하는 요인으로 육아로 인한 스트레스를 들 수 있겠고 30대 직장여성 증가로 인해 직장 스트레스가 증가하는 것도 하나의 요인이 될 수 있다.

- ▶ 육아에 대한 부담이나 걱정이 클 경우 수면장애의 원인이 될 수 있고 본인이 다하려는 중압감을 갖게 되면서 본인 자신을 더 힘들게 만들 수 있기 때문에 이로 인한 심리·정신적 스트레스로 수면리듬이 악화될 수 있다. 평일보다는 주말에 가족의 도움을 받기가 수월하기 때문에 주말에 밀린 잠을 몰아서 자는 것도 여성의 수면 사이클을 망치는 또 하나의 주된 이유가 될 수 있다.
- ▶ 30대 직장여성들의 경우 업무 스트레스, 조직내 대인관계의 갈등 및 과도한 업무로 인한 수면리듬의 불균형 조레가 원인이 될 수 있다.

※ 전문의 인터뷰 문의: 강남차병원 홍보실 ☎ 02-3468-2839~2842

□ 작성 기준

- 수진기준(진료실인원은 약국제외)
- 주상병(G47), 한방제외
 - 질병코드는 한국표준질병사인분류(통계청)에 의함
- 건강보험 급여실적(의료급여 제외), 비급여 제외
- 본 자료는 건강보험 진료비 지급자료에 근거한 자료이므로 실제유병자료와는 차이가 있음

■ ■ ■ 외상후 스트레스 장애(PTSD) 등 개인정신치료 횟수 제한 폐지 등 의료현장을 반영한 건강보험 급여기준 정비 추진

-건강보험 급여기준 개선 건의사항 총 509개 항목, 민-관 합동 ‘급여기준 개선실무협의체’에서 검토중 -

□ 보건복지부(장관 정진엽)와 건강보험심사평가원(원장 손명세)은

2015~2017년 간, 509개 불합리한 건강보험 급여기준을 정비하며, 현재까지 111개 기준을 검토하여 33개 개정을 완료하였다고 밝혔다.

○ 건강보험 급여기준이란 보험혜택을 받을 수 있는 범위를 설정한 것으로 의학적 근거에 기반하여 횟수·개수, 대상 질환·증상 등을 규정한 것을 말한다. 이 중 의료의 발전과 사회적 요구가 커짐에 따라 기존 급여기준이 환자의 의료 이용을 제한하고 비용 보장성을 저해하는 경우가 있어 개정 건의가 있었다.

○ 따라서, '14.11월~'15.1월까지 국민과 의료계를 대상으로 건강보험 급여기준 중 불합리한 기준 총 1,616개 항목을 건의 받았고(참고1), 이 중 중복이거나 건의내용이 불명확한 항목을 제외하고 최종 509개 항목의 기준을 검토하고 있다.

－ 급여기준 정비를 통해, 일부 의료이용을 제한했던 부분이 개선되고 건강보험 보장성을 확대하는 효과도 나타나며, 급여기준 문구를 명확히 하여 의료현장의 불필요한 혼란을 줄여줄 것으로 예상된다.

1. 국민들의 의료이용을 원활하게 하는 급여기준 개선 사항

〈 개인정신치료(psychotherapy) 횟수 제한 폐지 〉

51세 주부 A씨는 최근 1달 전 겪었던 배우자의 죽음으로 불안과 우울감, 불면증 등 일상생활을 지속할 수 없어 병원을 방문하였다. 담당 주치의는 충격적인 일을 겪은 후 생기는 애도반응과 우울증으로 일상생활로 빨리 돌아갈 수 있도록 충분한 상담치료가 필요하다는 결론을 내렸다. 그러나, 그간 개인정신치료는 주 2회만 실시하는 것으로 제한되어 있어 정신질환 초기 집중관리에 한계가 있었다. 그러나, 2015년 11월 1일부터 제한 규정 폐지로 주부 A씨와 같이 초기 위기중재 및 집중관리가 필요한 환자에게 충분한 정신치료 기회가 보장될 것으로 기대된다.

〈 치질수술 기간 제한 완화 〉

40세 남성 B씨는 치핵근치술(hemorrhoidectomy; 일명, 치질 수술)을 받고 3개월 뒤 항문의 다른 부위에 치핵(치질)이 발생하여 병원을 방문하였으나, 치핵(치질)치료를 위해 1차적으로 치핵근치술을 시행한 경우에는 수술 후 1년이 지나야 보험적용이 되는 급여기준으로 인해 바로 수술하지 못하고 9개월을 기다려야 했다. 그러나, 2015년 6월 15일부터는 1차 치핵수술 6~8주 이후 재발로 인하여 치핵수술을 받는 경우 보험혜택을 받을 수 있도록 급여기준이 개선되어 바로 수술을 받고 일상생활의 불편함을 해소할 수 있었다.

〈 생물학적제제 장기처방 기간 확대 〉

고등학생인 A군(18세)는 만성 중증 판상건선을 진단받고 치료를 위해 두 달(8주)에 한 번씩 정기적으로 병원 외래를 방문하여 생물학적제제인 Adalimumab주사제(휴미라주)를 장기처방 받아 집에서 자가 투여중이다. A군은 수능을 앞두고 예약된 날짜에 맞춰 진료받기가 힘들어 담당의사에게 주사제의 처방기간을 8주 이상 요구하였으나, 보험적용 처방기간이 8주 투여 분까지로 제한되어 있어 불편함을 느껴야 했다. 그러나, 2015년 4월 1일부터는 장기처방 가능한 자가주사형 생물학적제제*의 처방기간이 의학적 근거에 따라 기존 8주에서 12주까지 보험혜택을 받을 수 있도록 급여기준이 개선되어 환자들의 불편함을 해소할 수 있었다.

* Abatacept주사제, Adalimumab주사제, Certolizumab Pegol주사제, Etanercept주사제

2. 국민의 의료비용을 줄여주는 급여기준 개선 사항

〈 인공호흡 환자의 기관내 튜브(endotracheal tube) 개수 제한 폐지 〉

기관내 삽관술 시 필수 치료재료인 기관내 튜브(Endotracheal Tube) 관련하여 그 동안은 기관내 튜브가 막히는 등 교체가 필요한 경우에도 치료기간 중 1개만 급여 인정하고 나머지는 전액본인부담을 시켰으나, 2015년 8월 1일부터 기관내 삽관술을 실시하면서 사용한 기관내 튜브(Endotracheal Tube)는 1개 초과 사용분에 대해서도 모두 보험혜택을 받을 수 있도록 개정하여 국민의료비 부담을 완화시켰다.

〈 피부과적 자외선 치료 전, 최소홍반량검사(MED test) 의무화 폐지 〉

15살 중학생 A양은 아토피피부염을 치료하기 위해서 피부과 의원에서 피부과적 자외선치료를 받고 있다. 피부과적 자외선치료는 건선, 백반증, 아토피 피부염 등에 대하여 피부과 전문의가 상근하고 있는 경우에 한하여 산정하는 치료로 최소홍반량검사(MED test)를 필수적으로 실시 후에 주2회 이내로 인정하고 있었다. 그러나, 2015년 8월 1일부터는 최소홍반량검사를 광과민성질환, 피부민감도 등을 고려하여 피부과 전문의 판단에 따라 선별적으로 실시할 수 있도록 하고 치료기간 단축과 누적자외선량의 감소를 위해 임상 가이드라인에서 권고하고 있는 주3회 이내로 급여를 확대 인정토록 개정하였다.

3. 불명확한 급여기준을 구체화하여 의료현장의 혼란을 줄여주는 개선사항

‘인공디스크를 이용한 추간판 전치환술’, ‘척추경 나사를 이용한 척추고정술’, ‘경피적 척추성형술(VP)’, ‘경피적 척추후궁 풍선복원술(KP)’은「골다공증성(압박)골절」에 보험급여가 되어 왔으나, 골다공증 진단기준이 불명확하여 일부 혼선이 있었다.

그러나, 2015년 8월 1일부터 교과서와 WHO기준에 따라 골다공증 진단기준(T-score=2.5, 정상치보다 2.5 표준편차 이상 감소한 경우)에 맞춰 골다공증 약제와 수술 기준을 구체화하여 병원에서 보험적용 여부를 판단할 때 혼선이 없도록 하였다.

□ 급여기준 일제정비 작업은 3개년에 걸쳐 단계적으로 검토할 계획이며, '15년 208개 항목의 급여기준을 검토하고, '16~'17년에는 301개를 검토하여 그 동안 불만이 지속되어온 건강보험 급여기준에 대한 전면적인 개편을 마무리 하게 된다.

○ 특히, 급여기준 개선을 추진하기 위하여 의약계·환자·소비자단체와 민-관 합동 ‘급여기준 개선 실무협의체(참고2)’를 구성·운영하여 급여기준의 문제점과 개선방안 등을 도출하게 된다.

'15년		'16년		'17년
208항목 검토		144항목 검토		157항목 검토
· 피부과적 자외선치료 · 알파피토프로테인검사 · Endotracheal tube · 경구용 만성 B형간염 치료제(비리어드정) · 당뇨병 치료제(포시가정)	➔	· 치료기간 중 수회 실시한 내시경하담석제거술 등 · Infusion Pump 및 수액유량조절기 등 · 경피적 혈관내 스텐트 이식설치술 · 백혈병 치료제(글리벡정) · 경구용 혈전 치료제(클로스원캡슐)	➔	· 상기도 증기흡입치료 · 인, 후두소작술 · 생체조직접착제 · 대상포진 치료제(조비락스정) · 신장이식 거부 반응 치료제(벨케이드주)

○ 복지부 관계자는 “향후 건강보험 급여기준 정비를 정례화하여 환자들의 의료선택권은 물론 의료인의 진료권을 지나치게 규제하는 것이 없는지 지속적으로 정비할 예정이다. 다만, 건강보험 재정 범위 내에서 효과적이고 효율적인 급여기준 설정이 필요하므로 국민·의료계가 요구하여도 당장 추진하기 어려운 사항이 있을 수 있다. 이런 부분에 대해 충분한 설명과 논의를 통하여 공감을 형성하는 작업도 급여기준 정비의 중요한 부분이다.”고 밝혔다.

○ 아울러 심평원 관계자는 “심평원 홈페이지(www.hira.or.kr) 내에 급여기준 정비 상황을 실시간으로 확인할 수 있는 마이크로 사이트를 개설할 예정(15.12월)이다. 급여기준은 건강보험 보장성 측면 뿐만 아니라 진료비 심사와 연계되어 있어 급여기준이 불명확할 경우 심사 조정에 대해 불필요한 논쟁으로 이어질 수 있는 점을 감안하여 면밀한 검토를 실시하고 있다.”고 하였다.

<참 고>

1. 국민건강보험 급여기준 개선 건의사항
2. 급여기준실무협의체

참고 1

국민건강보험 급여기준 개선 건의사항 현황

급여기준 개선 건의사항 - 요구처별 중복포함

구 분		총계		행위	치료재료	약제	
총 계		1,616주 ¹⁾	(100.0)	1,035	365	216	
외부	소 계		1,359	(84.1)	839	304	216
	의사협회		621	(38.4)	388	150	83
	병원협회		85	(5.3)	64	14	7
	치과의사협회		113	(7.0)	81	24	8
	한의사협회		20	(1.2)	20	—	—
	약사회		12	(0.7)	12	—	—
	보험심사간호사회		243	(15.0)	167	63	13
	시민단체		13	(0.8)	2	—	11
	제약협회		47	(2.9)	1	—	46
	의료기기산업협회		65	(4.0)	27	38	—
	기타	요양기관	55	(3.4)	44	8	3
		의사회	27	(1.7)	16	—	11
학회		38	(2.4)	16	4	18	
기타		20	(1.2)	1	3	16	
내부	심사평가원주 ²⁾		257	(15.9)	196	61	—

주 1) 1. 건의 항목은 중복 및 급여기준 일제정비 대상의 건의건 다수포함

2. 그간 심평원 자체 발굴(제한적 성격의 급여기준, 급여기준 모니터링) 또는 의약단체, 학회, 요양기관 등에서 건의되었던 항목임. 내부건의는 보험심사간호사회, 의협과 다수 중복

3. 총 건의된 1,616건 중 중복 제외시 892항목이며, 건의내용 불명확 등 162항목 제외 시 최종 730항목으로 집계되었으며 이중 일제정비대상에 해당하는 509 항목(69.7%)을 검토대상으로 선정

주 2) 심평원 자체 발굴 또는 그 간 의약단체 등 외부에서 건의되었던 항목

참고 2

「급여기준개선 실무협의체」 구성

□ 기능 및 역할

- 급여기준 일제정비 우선순위 기준 마련 및 우선 검토과제 선정
- 급여기준 개선항목 발굴 및 모니터링 등
- 급여기준 설정원칙에 대한 방향성 논의

□ 구성: 의료단체, 시민단체, 정부 등 총 11명

구분	기관명
의료단체 (6명)	대한의사협회
	대한병원협회
	대한치과의사협회
	대한한의학사협회
	대한약사회
	대한간호협회
시민단체 (2명)	한국소비자단체협의회
	한국환자단체연합회
정부 등 (3명)	보건복지부
	건강보험심사평가원
	국민건강보험공단

■ ■ ■ 늦은 임신...건강출산 위해 '임신 중독증' 주의하세요!

- 2014년 임신 중독증 등으로 진료 받은 35세 이상 임신부, 4년 새 33.4% 증가 -

※'임신 중독증'이란?

임신 20주 이상 임신부에게 여러 가지 원인으로 인해 나타나는 고혈압, 부종, 단백뇨 등의 증상을 말하며, 현재는 '임신성 고혈압'으로 부르고 있다. 증상이 악화될 경우 임신부, 태아 모두에게 위험할 수 있어 주의가 필요하며 출산 후 증상은 완화된다.

□ 건강보험심사평가원(원장 손명세, 이하 심사평가원)은 '임산부의 날(10월 10일)'을 맞이하여 '임신 중독증(임신성 고혈압 등)'에 대해 최근 5년간(2010~2014년) 심사결정자료(건강보험 및 의료급여)를 분석한 결과,

- 2014년 진료인원은 약 9천명, 진료비용은 약 52억원이었으며,
- 35세 이상 진료인원은 2010년에 비해 33.4% 증가하여 전체 진료인원 중 차지하는 비중이 21.8% → 29.0%로 증가하였다.

□ '임신 중독증' 등 전체 진료인원 중 35세 이상 연령층이 차지하는 비중은 2014년 기준 29.0%로 2010년 이후 계속 증가하는 것으로 나타났다.

- 진료인원이 많은 순서는 30~34세 4,230명(46.2%) > 35~39세 2,072명(22.6%) > 25~29세 1,843명(20.1%) 순으로 나타났다.
- 35세 이상 진료인원은 2010년에 비해 33.4% 증가하여 전체 진료인원 중 차지하는 비중이 21.8% → 29.0%로 증가하였다.
- 연령별 진료인원을 분만건수와 단순 비교해보면 2014년 기준 35세 이상의 연령구간에서 진료인원/분만건수는 3.0%로 35세 미만의 비율인 1.9%보다 높았으며, 매년 증가하고 있는 것(2010년은 2.6%)으로 나타났다.(붙임 참조)

표 1. <임신 중독증 등> 연령별 진료인원 및 점유율(2010년~2014년)

구 분	진 료 인 원 (명)					연 령 별 점 유 율 (%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
35세 미만	7,134	6,606	6,853	6,633	6,501	78.2%	76.0%	74.1%	73.0%	71.0%
20세 미만	58	58	57	44	46	0.6%	0.7%	0.6%	0.5%	0.5%
20~24세	414	349	360	386	382	4.5%	4.0%	3.9%	4.3%	4.2%
25~29세	2,679	2,341	2,168	1,991	1,843	29.3%	26.9%	23.4%	21.9%	20.1%
30~34세	3,983	3,858	4,268	4,212	4,230	43.6%	44.4%	46.2%	46.4%	46.2%
35세 이상	1,994	2,091	2,393	2,449	2,660	21.8%	24.0%	25.9%	27.0%	29.0%
35~39세	1,617	1,692	1,914	1,935	2,072	17.7%	19.5%	20.7%	21.3%	22.6%
40~44세	337	334	415	462	529	3.7%	3.8%	4.5%	5.1%	5.8%
45세 이상	40	65	64	52	59	0.4%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%

※ 생일을 전후하여 진료를 받아 만(滿)나이가 변경된 경우에는 연령 별로 중복이 발생할 수 있습니다. 따라서 단순합계로 환자수를 계산하는 경우 다수의 중복 환자수가 나타날 수 있으므로 자료 이용 시 유의하시기 바랍니다.

□ ‘임신 중독증’ 등의 세부 상병 중 가장 진료인원이 많은 상병은 ‘유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성 [임신-유발성] 고혈압’으로 2014년 기준 진료인원은 2,344명이었다.

- 진료인원이 많은 순서는 ‘유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성 [임신-유발성] 고혈압’ 2,344명, ‘유의한 단백뇨를 동반한 임신성 [임신-유발성] 고혈압’ 2,236명, ‘고혈압을 동반하지 않은 임신성 [임신-유발성] 부종 및 단백뇨’ 1,988명이었으며, 이들은 전체 진료인원의 66.6%를 차지하였다.

표 2. <임신 중독증 등> 상병별 진료인원 현황(2014년)

(단위: 명, %)

상 병		진료인원	비중
010	임신, 출산 및 산후기에 합병된 전에 있던 고혈압	592	6.0%
011	동반된 단백뇨를 동반한 전에 있던 고혈압성 장애	222	2.3%
012	고혈압을 동반하지 않은 임신성[임신-유발성] 부종 및 단백뇨	1,988	20.2%
013	유의한 단백뇨를 동반하지 않은 임신성[임신-유발성]고혈압	2,344	23.8%
014	유의한 단백뇨를 동반한 임신성[임신-유발성]고혈압	2,236	22.7%
015	자간	104	1.1%
016	상세불명의 모성 고혈압	525	5.3%
099	달리 분류될 수 있지만 임신, 출산 및 산후기에 합병된 기타 산모질환	1,850	18.8%

※ 099는 099.2와 099.4만 포함

□ 최근 5년간(2010~2014년)의 건강보험 및 의료급여 심사결정 자료를 이용한 ‘임신 중독증’ 등의 진료 추이를 살펴보면,

- 진료인원은 2010년 9,060명에서 2014년 9,058명으로 큰 변화가 없었으나,
- 총진료비는 2010년 약 21억원에서 2014년 약 52억원으로 5년 전에 비해 약 31억원(152.5%)이 증가하여 연평균 증가율은 26.1%를 보였다.

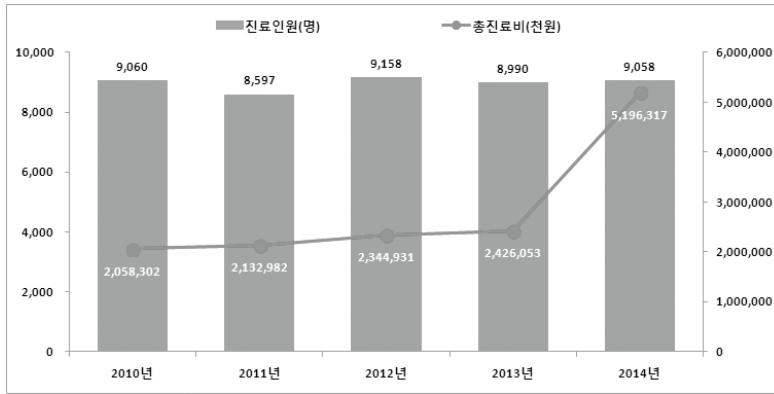
※ 진료인원은 큰 변화가 없었지만 입원인원의 비중이 증가하면서 진료비가 크게 증가함

표 3. <임신 중독증 등> 진료인원 및 총진료비 현황(2010년~2014년)

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
진료인원 (명)	계	9,060	8,597	9,158	8,990	9,058
	외래	8,023	7,700	8,304	8,102	7,366
	입원	1,654	1,542	1,557	1,607	2,692
총진료비 (천원)	계	2,058,302	2,132,982	2,344,931	2,426,053	5,196,317
	외래	373,917	404,364	352,519	378,988	402,542
	입원	1,684,386	1,728,618	1,992,412	2,047,065	4,793,775

※ 외래, 입원 환자의 중복발생으로 합산은 계와 일치하지 않을 수 있음

그림 2. <임신 중독증 등> 진료 현황(최근 5년간)



□ ‘임신 중독증’ 등은 임신기간 중 임신부에게 고혈압, 단백뇨 등이 나타나는 질환으로 임신부는 전신경련, 혈액응고 이상 등이, 태아에게는 발육부전, 조산 등이 나타날 수 있다.

- ‘임신 중독증’ 등의 정확한 원인은 밝혀지지 않았지만 태반이 형성되면서 혈류공급이 제한되어 발생하는 것으로 알려져 있다.
- 아울러 ‘자간증’, ‘폐부종’, ‘태반관류 이상’ 등의 동반 질환이 발생하며, 가장 원칙적인 해결은 분만이다.

□ ‘임신 중독증’ 등은 혈압측정, 소변검사 등을 통해 대부분 증상이 나타나기 전에 진단이 가능하므로 임신부는 주기적인 산부인과 검진을 받아야 한다.

- ‘임신 중독증’ 등이 나타날 수 있는 위험인자는 다음과 같다.

- 초산부, 35세 이상의 임신부, 다태임신, 비만, 전자간증 및 자간증의 가족력, 이전 임신에서 전자간증이 있었던 경우, 임신 전 당뇨가 있었던 경우, 혈관질환, 고혈압, 신장질환이 있는 경우

※ 자간증은 임신부에게 전신 경련 발작, 의식불명이 나타나는 경우로 증상이 일어나기 전 고혈압, 부종, 단백뇨 등의 증상을 전자간증이라 한다.

□ 심사평가원 이정재 전문심사위원은 “여러 이유들로 인한 고령화 출산 증가로 인해 ‘임신 중독증’의 위험요소가 증가되고 있으므로 임신부는 임신 중독증 등 예방을 위해 균형 잡힌 식단과 체중관리는 물론, 정기적으로 검진을 받아야 한다.”고 밝혔다.

□ 작성 기준

- 건강보험 및 의료급여 심사결정기준(비급여제외)
- 한방 및 약국 실적 제외
- 주상병 : 임신 중독증 등(O10~O16, O99.2, O99.4)
※ 상병기호 : 한국표준질병·사인분류(2010), 통계청
- 참고자료 : 국가건강정보포털, 통계청

<붙임> 분만건수 및 '임신 중독증' 등 발생률

붙임

분만건수 및 '임신 중독증' 등 발생률

연령별 분만건수 및 '임신 중독증' 등 발생률

구 분	분 만 인 원 (명)					진 료 인 원 / 분 만 인 원 (%)				
	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
35세 미만	381,587	383,961	385,722	344,202	335,587	1.9%	1.7%	1.8%	1.9%	1.9%
20세 미만	3,548	3,867	3,316	2,940	2,705	1.6%	1.5%	1.7%	1.5%	1.7%
20~24세	24,494	25,098	24,799	22,152	21,212	1.7%	1.4%	1.5%	1.7%	1.8%
25~29세	146,467	137,647	126,503	103,408	96,040	1.8%	1.7%	1.7%	1.9%	1.9%
30~34세	207,078	217,349	231,104	215,702	215,630	1.9%	1.8%	1.8%	2.0%	2.0%
35세 이상	75,626	81,327	85,271	85,204	89,936	2.6%	2.6%	2.8%	2.9%	3.0%
35~39세	67,229	71,628	74,799	74,566	78,580	2.4%	2.4%	2.6%	2.6%	2.6%
40~44세	8,141	9,435	10,205	10,375	11,074	4.1%	3.5%	4.1%	4.5%	4.8%
45세 이상	256	264	267	263	282	15.6%	24.6%	24.0%	19.8%	20.9%

※ 진료인원/ 분만인원은 [표1. <임신 중독증 등> 연령별 진료인원]을 [연령별 분만인원]으로 나눈 수치로 임신중독증과 분만의 비율을 보기 위해 단순 비교한 수치임. 따라서 임신중독증 증상이 있는 임신부를 추적 조사한 결과 등과는 비율의 차이가 있을 수 있음.

■ ■ ■ 「노년성 백내장」, 여성이 남성보다 1.5배 많아

- ▶ 노년성 백내장(H25) 진료인원은 여성이 남성보다 1.5배 많아
- ▶ 노년성 백내장(H25) 10만 명당 진료인원은 60대~70대 여성이 남성보다 높게 나타나지만, 80대 이후부터는 남성이 높게 나타나(2014년 기준)
- ▶ 60대 이후부터 정기적 검진이 필요하고, 자외선 차단 등을 통해 백내장 예방해야

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)이 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 내용에 따르면 ‘노년성 백내장(H25)’으로 진료를 받은 사람은 2009년 77만5,004명에서 2014년 90만 5,975명으로 매년 3.2%씩 증가하였다.

□ 같은 기간 건강보험 총 진료비는 2009년 3,556억원에서 2014년 3,899억원으로 연평균 증가율은 1.9%로 나타났고, 건강보험 적용인구 10만 명당 진료인원은 2009년 1,594명에서 2014년 1,801명으로 매년 2.5%씩 증가하였다.

2009~2014년 ‘노년성 백내장(H25)’ 건강보험 진료 현황

(단위 : 명, 억원, %)

구 분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균 증가율
진료인원	775,004	823,691	862,964	846,808	871,239	905,975	3.2%
총진료비	3,556	3,886	4,061	3,650	3,581	3,899	1.9%
10만명당 진료인원	1,594	1,684	1,750	1,705	1,743	1,801	2.5%

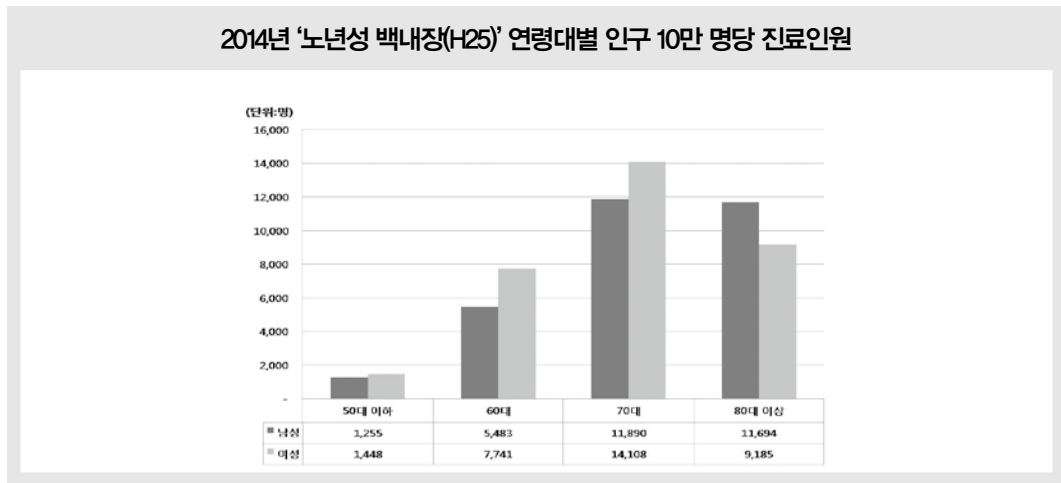
□ ‘노년성 백내장(H25)’ 진료인원을 성별로 나누어 보면, 여성이 남성보다 1.5배 이상 높게 나타났다.

2009~2014년 ‘노년성 백내장(H25)’ 진료인원의 성별 분포

(단위 : 명, %)

구 분	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균 증가율
전체	775,004 [100.0%]	823,691 [100.0%]	862,964 [100.0%]	846,808 [100.0%]	871,239 [100.0%]	905,975 [100.0%]	3.2%
남성	292,003 [37.7%]	316,551 [38.4%]	332,871 [38.6%]	332,332 [39.2%]	346,307 [39.7%]	363,243 [40.1%]	4.5%
여성	483,001 [62.3%]	507,140 [61.6%]	530,093 [61.4%]	514,476 [60.8%]	524,932 [60.3%]	542,732 [59.9%]	2.4%
남성/여성	1.7	1.6	1.6	1.5	1.5	1.5	-

- 2014년 기준으로 ‘노년성 백내장(H25)’ 인구 10만명당 진료인원¹⁾을 연령대별로 나누어보면,
 - 50~70대 연령대에서 여성이 남성보다 높게, 80대 이상 연령대에서는 남성이 여성보다 높게 나타났다.
 - 진료인원은 70대 여성(14,108명), 70대 남성(11,890명), 80대 남성(11,694명), 80대 여성(9,185명) 등의 순으로 높게 나타났다.



- 국민건강보험공단 일산병원 안과 박종운 교수는 ‘노년성 백내장(H25)’의 정의, 원인, 증상, 치료 및 예방관리법에 대해 다음과 같이 설명하였다.
- 노년성 백내장(H25)의 정의 및 검사방법
 - 백내장은 수정체가 혼탁해지는 질환으로, 노년백내장은 대개 50세 이후에 발생하는 경우를 말하며, 40대에 발생하는 초로백내장, 40세 미만에 발생하는 연소백내장과 구별된다. 보통 안과 외래에서 산동검사를 통하여 동공을 확대시킨 후 세극등 검사로 수정체 혼탁의 정도와 위치를 확인한다.
- 노년성 백내장(H25)의 원인 및 증상
 - 원인은 명확하지 않지만, 나이가 들면서 수정체 섬유단백의 분자량이 증가하고 구성 성분이 변하면서 서서히 투명성을 잃어가는 것이 원인으로 생각되며, 수정체 중 어느 부위에 혼탁이 발생하는냐에 따라 피질백내장, 핵백내장, 낭말백내장으로 구분하며 한 부위가 아니라 여러 부위에서 동시

1) 적용인구 10만명당 진료인원(진료인원/적용인구*100,000)은 각 인구 그룹별 인구수의 차이를 보정한 것임. 즉, 두 군 간의 사건 발생 인구가 같더라도 두 군의 전체 인구수가 다르다면 같은 발생정도로 보기 어려우므로 전체 인구수를 보정하여 두 군의 발생률 또는 유병률을 비교할 수 있도록 함

에 발생하기도 한다. 수정체 혼탁의 위치, 정도, 범위에 따라 증상은 다양하게 나타날 수 있다. 주된 증상은 시력 혼탁과 시력감퇴이나 주변부 혼탁으로 백내장이 시작되는 경우에는 초기에 시력장애가 그다지 크지 않을 수도 있다. 또한 동공 부위나 후극부에 병변이 있으면 초기부터 밝은 곳에서 시력이 몹시 감퇴하는 주간맹이 나타날 수도 있다. 단안으로 볼 때는 상이 겹쳐 보이는 한눈복시, 돋보기안경을 쓰던 사람이 돋보기 없이도 근거리를 잘 보게 되는 수정체근시 등이 나타나게 되는 등 매우 다양한 증상들이 나타나는 경우도 있다.

□ 노년성 백내장(H25)의 합병증

- 백내장 자체로 인한 합병증이 흔하지는 않으나, 경우에 따라서는 녹내장을 유발할 수도 있으며, 지나치게 많이 진행된 백내장의 경우에는 안구내 염증이 유발되기도 한다. 또한 과도하게 진행되는 경우에는 실명에 이르기도 하며, 특히 이런 경우 일반적인 수술법으로는 제거가 어려울 수 있기 때문에 수술에 대한 적정 시기를 결정하기 위하여 정기적으로 안과에 내원하여 진행정도, 시력감소 등을 확인하는 것이 좋다.

□ 노년성 백내장(H25)의 치료 및 예방관리법

- 백내장 치료의 핵심은 수술적 제거와 인공수정체의 삽입이다. 경우에 따라서는 백내장의 진행을 더디게 하는 약물들을 사용하는 경우도 있으나 근본적인 해결책이라 보기는 어렵다. 백내장 수술 시기는 과거에는 일정정도의 시력이 저하되는 경우에 시행하였으나 현재는 수술기술의 발달과 인공수정체의 개발로 시력저하가 적다고 해도 일상생활에 지장을 줄 만큼 시력이 나빠진 경우에는 언제든지 수술이 가능하다. 또한 백내장으로 인한 합병증이 발생할 우려가 보이면 바로 수술하는 것이 원칙이다. 노년성 백내장은 연령 증가에 따른 자연스러운 노화 과정에 의한 것으로 특별한 예방법은 없다. 다만 자외선과 안구내 염증 등이 백내장의 진행을 악화시킬 여지가 있기 때문에 이에 대한 적절한 관리가 필요하다.

▣ 작성 기준

- 수진기준(진료실 인원은 약국제외, 진료실적은 약국포함)
- 주상병 : 노년성 백내장(H25), 수진기준
 - * 질병코드는 한국표준질병사인분류(통계청)에 의함(한의분류 제외)
- 2014년은 2015년 6월 지급분까지 반영
- 건강보험 급여실적(의료급여 제외), 비급여 제외
- 본 자료는 건강보험 진료비 지급자료에 근거한 자료이므로 실제유병자료와는 차이가 있음

<참고자료>

1. ‘노년성 백내장(H25)’ 건강보험 연령별 · 성별 진료비 현황

[참고자료]

‘노년성 백내장(H25)’ 건강보험 연령별 · 성별 진료비 현황

(단위 : 천원)

구분		2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년
계	합계	355,571,439	388,635,151	406,052,910	365,017,257	358,076,534	389,924,955
	남성	129,976,763	144,422,823	151,745,433	139,773,739	140,920,828	155,175,112
	여성	225,594,676	244,212,327	254,307,477	225,243,518	217,155,706	234,749,843
10대 이하	합계	3,509	1,787	4,100	417	241	242
	남성	881	1,094	1,516	225	67	71
	여성	2,629	693	2,584	192	174	170
20대	합계	10,018	6,376	9,642	4,169	524	463
	남성	5,429	3,421	4,577	2,591	282	208
	여성	4,589	2,954	5,064	1,578	242	255
30대	합계	84,827	50,934	70,137	27,384	11,793	5,345
	남성	58,740	33,144	52,030	17,087	7,220	3,891
	여성	26,087	17,790	18,107	10,297	4,573	1,453
40대	합계	3,607,380	3,694,348	4,188,290	4,034,128	4,347,392	4,486,739
	남성	2,455,238	2,446,802	2,736,570	2,543,588	2,718,322	2,864,536
	여성	1,152,142	1,247,546	1,451,720	1,490,539	1,629,070	1,622,203
50대	합계	27,172,816	30,317,255	34,048,376	32,048,166	32,972,304	36,904,839
	남성	13,934,106	15,029,428	16,542,871	15,584,477	16,117,247	18,018,266
	여성	13,238,710	15,287,826	17,505,505	16,463,689	16,855,057	18,886,572
60대	합계	116,389,902	126,760,355	126,490,997	108,474,215	104,662,225	115,848,365
	남성	43,476,275	48,184,956	48,174,589	42,356,780	41,894,774	47,514,645
	여성	72,913,627	78,575,399	78,316,408	66,117,435	62,767,451	68,333,721
70대	합계	161,299,039	176,664,775	187,659,575	170,537,260	167,249,664	177,945,143
	남성	54,562,651	61,686,392	66,038,578	62,145,523	62,784,941	66,873,604
	여성	106,736,389	114,978,383	121,620,997	108,391,737	104,464,723	111,071,539
80대 이상	합계	47,003,948	51,139,322	53,581,793	49,891,517	48,832,391	54,733,819
	남성	15,483,443	17,037,587	18,194,703	17,123,467	17,397,975	19,899,890
	여성	31,520,505	34,101,735	35,387,091	32,768,051	31,434,415	34,833,929

- 주: 1) 수진기준(양방기준, 약국제외)
 2) 건강보험 급여실적(의료급여 제외)이며, 비급여는 제외
 3) 진단명이 확정되지 않은 상태에서의 호소,증세 등에 따라 1차진단명을 부여하고 청구한 내역중 주진단명 기준으로 발제한 것이므로 최종 확정 된 질병과는 다를 수 있음
 4) 반올림 관계로 총합과 내용의 합이 다를 수 있음

■ 귀가 먹먹하고 어지러운「메니에르병」, 평소 생활습관 관리 중요

메니에르병(Meniere's disease): 이충만감(귀가 꽉 차거나 막혀있는 느낌) 또는 이명(귀울림)을 동반하는 청력 저하와 함께 보통 20분 이상 지속되는 심한 어지러운 증상이 발생하는 질병

- ▶ 여성 및 40대 이후 중·장년층 환자 비율이 높고, 연령에 따라 환자 수 또한 증가
- ▶ 최근 10대 이하 청소년 및 20대 남성 환자 급증
- ▶ 과로, 수면부족, 짜게 먹는 식습관 등의 요인으로 악화, 초기 적절한 약물 치료와 건강한 생활습관 관리로 호전 가능

□ 국민건강보험공단(이사장 성상철)이 2010년부터 2014년까지 건강보험 진료비 지급자료를 분석한 내용에 따르면 '메니에르병(H81.0)'으로 인한 건강보험 진료인원은 2010년 75,830명에서 2014년 111,372명으로 최근 5년간 연평균 10.1% 증가하였다.

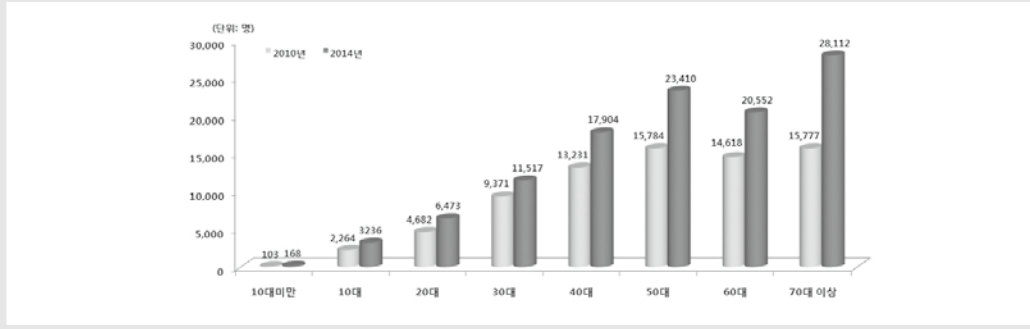
○ 2014년 기준, 여성이 전체 진료인원의 70.9%(78,910명)로 남성보다 2.4배 더 많은 데 비해, 최근 5년간 진료인원의 연평균 증가율 추이를 살펴보면 남성이 여성보다 약 1% 더 높았다.

표 1. 2010~2014년도 '메니에르병(H81.0)' 건강보험 진료인원 추이

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균 증가율(%)
진료인원 (명)	전체	75,830	89,572	110,800	109,613	111,372	10.1
	남성	21,540	25,610	32,365	32,189	32,462	10.8
	여성	54,290	63,962	78,435	77,424	78,910	9.8
10만명당 진료인원 (명)	전체	155	182	223	219	221	9.3
	남성	87	103	130	126	128	10.1
	여성	224	261	318	316	315	9.0

○ 연령별로 살펴보면, 30대 이상 중·장년층이 전체 진료인원의 90% 이상으로 이 중 40대 이상 환자의 비율이 2010년에는 78.3%, 2014년에는 80.8%를 차지하고 있었다.

그림 1. 2010~2014년도 연령별 건강보험 진료인원 변화 추이



□ 연도별 인구 10만명당 건강보험 진료인원 추이를 살펴보면, 2010년부터 2014년까지 전체 진료인원 수는 42.6% 증가한 것으로 나타났다.

– 여성이 남성보다 진료인원 수는 많지만, 최근 5년 새 10대 이하 및 60대 이상을 제외한 대부분의 연령대에서 남성의 증가율이 여성보다 다소 높게 나타났다.

– 연령대별로 가장 증가율이 높은 것은 10대 이하 청소년과 20대 및 70대 이상인 것으로 나타났다.

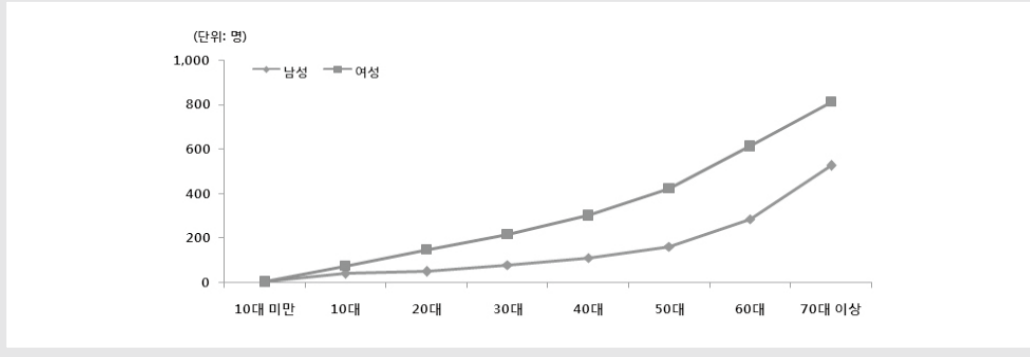
표 2. 연령대별 10만명당 건강보험 진료인원 증감 추이(2010~2014)

구 분		전체	10대 미만	10대	20대	30대	40대	50대	60대	70대 이상
전체	2010년	155	2	35	68	112	155	232	368	496
	2014년	221	4	56	96	146	204	292	453	698
	증감률(%)*	42.6	100.0	60.0	41.2	30.4	31.6	25.9	23.1	40.7
남성	2010년	87	2	26	32	57	81	127	231	377
	2014년	128	4	40	49	79	110	162	285	526
	증감률(%)*	47.1	100.0	53.8	53.1	38.6	35.8	27.6	23.4	39.5
여성	2010년	224	2	45	107	170	232	337	494	571
	2014년	315	4	74	149	216	301	422	613	813
	증감률(%)*	40.6	100.0	64.4	39.3	27.1	29.7	25.2	24.1	42.4

*주. 2010년 대비 2014년 연령대별 증감률(%)

– 2014년 기준, 인구 10만명당 폐니에르병으로 인한 진료인원 수는 여성이 315명으로 남성보다 2.5 배 더 많으며, 이러한 성별의 차이는 전 연령대에서 유사하지만 특히 20~60대에서 두드러진다.

그림 2. 성별 인구 10만 명당 건강보험 진료인원 현황(2014년)



□ 2010년부터 2014년까지 '메니에르병(H81.0)' 진료에 지출된 건강보험 진료비는 2010년 83억 5천여 만원에서 2014년 121억 3천여 만원으로 45.2%(연평균 9.8%) 증가하였다.

○ 진료형태별로 살펴보면, 2014년 기준 전체 진료비의 52.6%를 외래 진료비가 차지했고, 약제비 (31.2%), 입원 진료비(16.1%) 순으로 나타났으며, 최근 5년 새 외래 진료비의 비중이 증가한 것으로 나타났다.

- 외래 진료비가 2010년 41억 5천여 만원에서 2014년 63억 8천여 만원으로 11.4% 증가하였고, 같은 기간 입원 진료비는 8.2%, 약제비는 8.1% 증가하였다.

표 3. 2010~2014년도 진료형태별 '메니에르병' 건강 보험 진료비 현황

구 분		2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	연평균 증가율(%)
총진료비 (백만원)	전체	8,356	9,587	11,440	11,948	12,136	9.8
	입원	1,430	1,578	1,830	2,110	1,959	8.2
	외래	4,152	4,825	5,947	6,197	6,387	11.4
	약국	2,775	3,184	3,664	3,641	3,791	8.1
총급여비 (백만원)	전체	5,530	6,390	7,668	8,018	8,189	10.3
	입원	1,059	1,175	1,362	1,591	1,477	8.7
	외래	2,498	2,944	3,683	3,819	3,991	12.4
	약국	1,974	2,271	2,622	2,608	2,721	8.4

주) 반올림 관계로 총합과 내용의 합이 다를 수 있음.

□ 국민건강보험 일산병원 이비인후과 한수진 교수는 ‘메니에르병(H81.0)’에 대하여 다음과 같이 설명하였다.

○ 원인 및 특징

- (원인) 병태 생리가 명확하지는 않으나, 미로 내의 내림프가 생성이 과다하거나 흡수가 안되어 내림프 수종 상태에 있게 되면 이로 인하여 청각 증상 및 어지러움증이 생기는 것으로 알려져 있다. 내림프낭 및 정맥동의 해부학적인 변이, 내이 이온 채널의 기능 저하 등이 원인이 될 수 있다.
- (영향요인) 편두통 환자에게서 메니에르병의 발병률이 높다는 보고가 있으며, 메니에르병의 가족력을 가진 경우가 약 20% 정도 되는 것으로 알려져 있다. 자가면역 질환의 발생 기전이 메니에르병의 병인과 관련성을 시사하지만 명확하게 규명되지는 않았다. 특히 여성 환자가 남성에 비해 1~3배 더 많은 것으로 알려져 있는데, 임신 및 호르몬의 변화와 관련이 있을 수 있고, 스트레스 호르몬과 관련된 병인이 작용을 하는 것으로 추측되는 정도이다.

○ 주요 증상 및 관련 질환

- 초기에는 어지러움증과 동반하여 청력이 저하되었다가 어지러움증이 호전되면 난청도 호전되는 변동성 난청 양상을 보일 수 있으나, 어지러움증이 재발하여 진행되면 결국 청력이 소실될 수 있다. 이는 전형적인 메니에르병에 해당하며, 청력에는 변화 없이 어지러움증만 나타날 수도 있고 난청과 이명, 이충만감 등의 청력 증상만 나타나는 비전형적 양상을 보일 수도 있다.
- 급성기 어지러움증 상태나 특히 메니에르병이 처음 발현된 경우는 급성 전정신경염이나 돌발성 난청과 동반된 현기증과 감별하는 데 어려움이 있다. 현기증을 동반하면서 점차 청력이 소실되는 외림프 누공이나 재발성 현기증이 짧게 순간적으로 반복되면서 만성적인 현기증이 발생하는 뇌혈관 질환, 그 외 중추성 질환과도 감별이 필요하다. 그러므로 어지러움증, 이충만감, 갑작스러운 청력 변화 등의 증상이 발생했을 때 진료 및 검사를 받고, 이러한 증상의 재발과 청력 변화에 대한 경과 관찰을 통해 메니에르병으로 진단을 좁혀갈 수 있다.

○ 치료 및 관리

- 우선 현기증을 유발하는 요인으로 알려진 스트레스, 과로, 불면 등 육체적 피로를 피하고, 식이 요법으로 염분 섭취를 제한하며 카페인 음료의 과다한 섭취 및 음주와 흡연을 삼간다. 급성기 적절한 약물 치료와 생활습관 관리로 메니에르병의 진행을 예방할 수 있으나, 재발성 현기증이 약물 치료로 조절되지 않는 경우 수술적 치료를 고려할 수 있다. 발작 증세 및 주기, 청력 소실 정도에 따라서 치료 방침이 달라질 수 있으므로 주치의와 치료 및 관리 계획을 세우는 게 좋다.

▣ 작성 기준

- 건강보험 급여실적(의료급여, 비급여, 한방기관 제외)
- 수진기준(진료인원은 약국진료건 제외)
- 2014년은 2015년 6월 지급분까지 반영
- 진단명이 확정되지 않은 상태에서의 호소, 증세 등에 따라 1차 진단명을 부여하고 청구한 내역 중 주진단명 기준으로 발체한 것이므로 최종 확정 된 질병과는 다를 수 있음. 본 자료는 건강 보험 진료비 지급자료에 근거한 자료이므로 실제유병자료와는 차이가 있음
- 대상 질병코드: 메니에르병(H81.0)
 - ※ 질병코드는 한국표준질병사인분류(통계청)에 의함