

건강보험심사평가원 자료를 이용한 5년간(2003-2007년) 치매 환자치료 추세동향

허재혁 · 김형수* · 배희준[†] · 이건세*
배명훈 · 이정빈

서울의료원 신경과
건국대학교 예방의학교실*
분당서울대학교병원 신경과[†]

Received : February 23, 2010
Revision received : March 11, 2010
Accepted : March 11, 2010

Address for correspondence

Hyeongsu Kim, M.D.
Department of Preventive Medicine, School of
Medicine, Konkuk University, Hwayang-dong,
Gwangjin-gu, Seoul 143-701, Korea
Tel: +82-43-840-3718
Fax: +82-43-851-9329
E-mail: mubul@kku.ac.kr

Trend in Treatment of Dementia by Benefit Cost Status based on Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA)'s Data from 2003 to 2007

Jae-Hyeok Heo, M.D., Hyeongsu Kim, M.D.*, Hee-Joon Bae, M.D.[†], Kunsei Lee, M.D.*, Myung-Hoon Bae, M.D., Jung-Bin Lee, M.D.

Department of Neurology, Seoul Medical Center, Seoul; Department of Preventive Medicine*, Konkuk University, Seoul; Department of Neurology[†], Seoul National University Bundang Hospital, College of Medicine, Seoul National University, Seongnam, Korea

Background: In Korea, the elderly population and the prevalence of dementia has increased rapidly. The aim of this study is to describe and analyze the status in treatment of dementia for recent 5 yr in Korea. **Methods:** The Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA)'s data which had various variables during 5 yr from 2003 to 2007 was used. Dementia was analyzed by the visit days, benefit amounts, and real patients in Out Patient Department (OPD) and admission. In addition, the distributions of the clinical department for dementia were presented. **Results:** The days of OPD visit and admission for dementia increased from 328,967 (2003, OPD) and 1,821,825 (2003, admission) to 765,599 (2007, OPD) and 7,433,913 (2007, admission). The benefit amounts of OPD and admission increased from 11,884,657,000 won (2003, OPD) and 64,742,232,000 won (2003, admission) to 40,849,297,000 won (2007, OPD) and 366,694,852,000 won (2007, admission). The real patients of OPD and admission increased from 59,861 (2003, OPD) and 18,515 (2003, admission) to 132,869 (2007, OPD) and 63,141 (2007, admission). Among the clinical departments, in 2007, department of neurology had the greatest percentage in visit days (OPD). **Conclusions:** This study clarifies the magnitude of the dementia treatment in the viewpoint of visit days, benefit amounts, real patients, and the distribution of the clinical department treated at. Department of Neurology had a major role in dementia care, which had been increasing during 5 yr.

Key Words: Dementia, Trend, Neurology, Health insurance review & assessment service

서 론

한국에서 치매환자의 증가는 인구고령화에 따른 필연적인 결과이다. 통계청 자료에 의하면 우리나라는 65세 이상 노인 인구 비율이 2000년 7.2%로 이미 고령화사회(Ageing society)에 진입하였고 2008년에는 그 비율이 10.3%까지 증가하였다. 2018년에 고령사회(Aged society)로, 2026년에는 초 고령사회(post-aged society)로의 진입이 예상된다[1]. 또, 2000년 65세 이상 노인의 8.2%인 약 28만 명이 치매노인이었으나 2005년에는 8.3%인 약 36만 명에 이르고 있으며, 2010년에는 8.6%인 약 46만 명, 2020년에는 9.7%인 70만 명까지 증가할 것으로 예상

된다[1, 2].

치매환자의 증가는 노인 복지에서 중요한 문제로 대두되고 있으며 의료인이나 정책입안자의 치매에 대한 관심은 지속적으로 높아지고 있다. 최근에는 치매 조기검진 사업 및 치매 지원 센터 건립 등을 통해 치매 환자를 조기에 발견하여 초기부터 적극적으로 치료와 예방을 시행하고자 하는 등 공공보건의료 차원에서 치매에 대한 접근이 이뤄지고 있다. 그러나 이러한 치매 관련 정책 수립 및 집행을 위해서 기본이 되는 국내 치매환자의 치료동향에 대한 자료를 분석 했던 연구는 없었다.

본 연구자들은 건강보험 급여청구자료를 이용하여 2003년부터 2007년까지 5년간 국내에서 치매로 치료받은 환자들의 의

료 이용량과 그 변화를 파악하고, 의료기관별 그리고 진료과목별로 그 분담 정도를 알아보고자 하였다.

대상과 방법

1. 대상

본 연구는 대한신경학회와 질병관리본부의 협조로 지난 2003년부터 2007년까지 5개년 동안 치매를 주 상병 혹은 부 상병으로 건강보험심사평가원에 보험급여를 청구한 후 건강보험심사평가원이 심사한 보험급여자료를 요청, 획득하여 이용하였다.

보험 코드상 치매 질환은 알츠하이머병에서의 치매(F00), 혈관성 치매(F01), 달리 분류된 기타 질환에서의 치매(F02), 상세 불명의 치매(F03), 알츠하이머병(G30)을 대상으로 하였다. 의료기관은 의료법상 종별 구분 방법인 종합전문병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원, 보건기관으로 분류하였다.

2. 방법

국내에서 이뤄지는 치매 질환에 대한 진료량의 증가에 대한 객관적인 근거를 제시하기 위하여, 의료이용, 보험급여, 실환자수의 규모를 산출하였다. 지난 5년간 치매를 주상병명 또는 부상병명으로 하여 입원일수(입원 내원 일수)와 외래 방문건수(외

래 내원 일수)의 전체 건강보험 의료 이용량, 즉 입원 및 외래 내원 일수에서 차지하는 크기 및 5년간의 변화량을 제시하였다. 비용의 측면에서 치매질환의 진료에 따라 지급된 보험급여가 전체 보험급여에서 차지하는 크기 및 5년간의 변화량을 제시하였다. 다음으로 실제 입원 및 외래 의료이용 실 환자 수(실 수진자 수)를 구한 후 전체 건강보험 이용 실 환자(실 수진자)에서 차지하는 크기 및 5년간의 변화량을 제시하였다. 또, 의료기관별, 임상진료과목별 치매 진료의 현황을 파악하고, 의료기관별로 차이가 있는지 분석하였다.

내원 일수(입원, 외래)는 해당 기간 동안 보험급여 청구 자료에서의 내원 일수의 총합이며, 보험급여액은 청구된 보험 급여 중 심평원이 심사 완료 후 지급된 금액이다. 수신자 구분을 위해 동일인에 대한 동일코드를 이용하여 실 환자(실 수진자)의 수를 계산하였으며, 해당기간 동안 건강보험을 이용한 내원 일수, 보험급여 총액, 실 환자 수는 국민건강보험공단 통계연보를 이용하였다.

결 과

1. 입원 의료이용

2003년부터 2007년까지 5년간 치매 질환군의 입원일수, 급여액, 실 환자 수 및 전체 건강보험에서 차지하는 비율은 꾸준

Table 1. The duration of hospitalization, benefit amount, and real patients of admission for dementia from 2003 to 2007 (days, 1,000 won, persons)

		2003		2004		2005		2006		2007	
		Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%
Duration of hospitalization (days)	Total patients	51,423,637	100.00	53,374,553	100.00	56,538,690	100.00	62,735,518	100.00	74,979,885	100.00
	Percent of change		100.00		103.79		109.95		122.00		145.81
	Dementia	1,821,825	3.54	2,218,645	4.16	3,200,876	5.66	4,776,416	7.61	7,433,913	9.91
	Percent of change		100.00		121.78		175.70		262.18		408.05
Benefit amount	Total patients	4,354,137,969	100.00	4,737,408,047	100.00	5,276,941,243	100.00	6,488,268,245	100.00	8,126,665,941	100.00
	Percent of change		100.00		108.80		121.19		149.01		186.64
	Dementia	64,742,232	1.49	82,380,572	1.74	127,894,031	2.42	224,920,731	3.47	366,694,852	4.51
	Percent of change		100.00		127.24		197.54		347.41		566.39
Number of patients (admission)	Total patients	3,756,783	100.00	3,870,213	100.00	3,986,453	100.00	4,315,691	100.00	4,756,645	100.00
	Percent of change		100.00		103.02		106.11		114.88		126.61
	Dementia	18,515	0.49	21,912	0.57	30,097	0.75	42,688	0.99	63,141	1.33
	Percent of change		100.00		118.35		162.55		230.56		341.03

히 증가하고 있다(Table 1, Fig. 1A). 2003년도에서 2007년도 까지 치매 질환군의 입원일수는 1,821,825일에서 7,433,913일 까지 4배 이상 증가하였다. 전체 건강보험 입원일수에서 차지하는 비율도 3.54%에서 9.91%까지 증가하였다. 입원요양급여는 2003년 647억여 원에서 2007년 3,666억여 원까지 5배 이상

증가하였고, 전체 건강보험 입원요양급여에서 차지하는 비율은 1.49%에서 4.51%까지 증가하였다. 입원실수진자 수는 2003년 18,515명에서 63,141명까지 3배 이상 증가하였고 전체 건강보험에서의 비율은 0.49%에서 1.33%까지 증가하였다.

의료기관별로 입원일수를 나누어보면 요양병원의 급격한 증

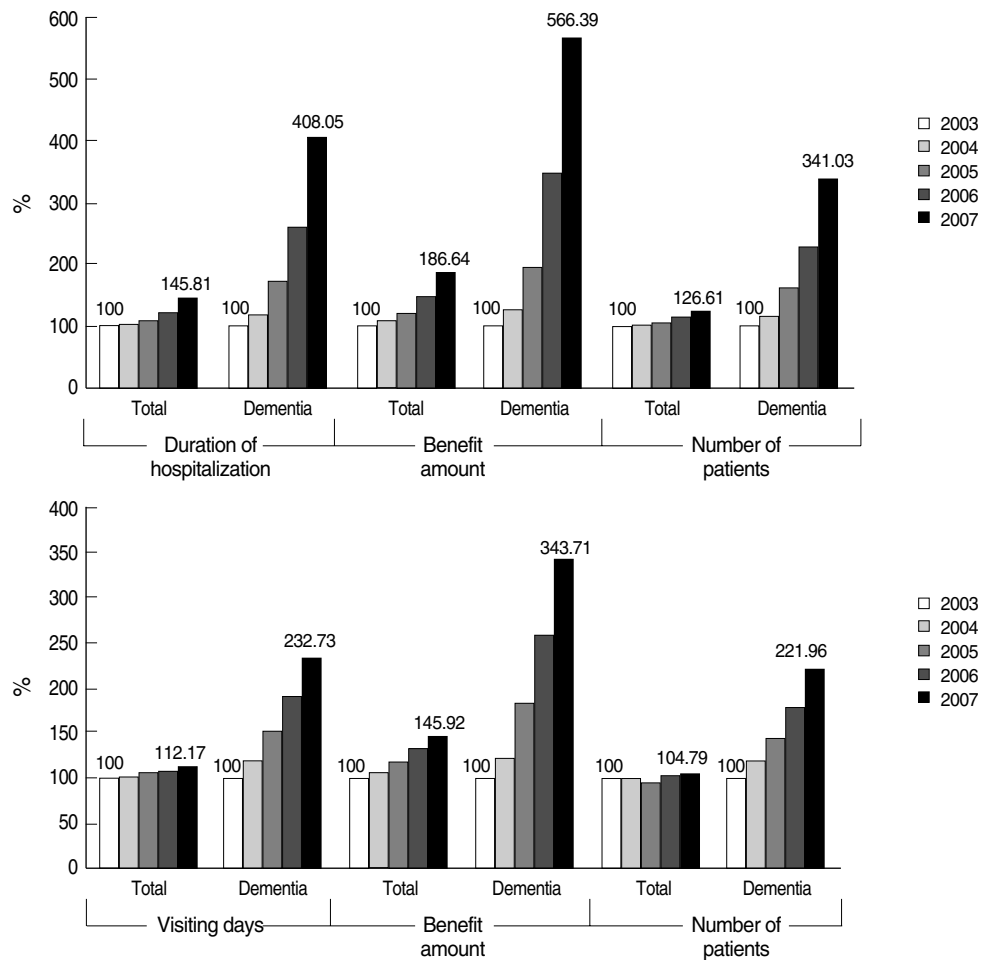


Fig. 1. The magnitude of the increment in total and dementia patients from 2003 to 2007 (A: Admission, B: OPD).

Table 2. The days of admission in dementia for recent 5 yr according to the type of medical institutions

		2003		2004		2005		2006		2007	
		Days	%	Days	%	Days	%	Days	%	Days	%
Total amount		1,821,825	100.0	2,218,645	100.0	3,200,876	100.0	4,776,416	100.0	7,433,913	100.0
Type of medical institution	Tertiary hospital	22,836	1.3	20,973	0.9	24,452	0.8	30,341	0.6	34,002	0.5
	General hospital	165,847	9.1	166,675	7.5	193,538	6.0	222,550	4.7	202,239	2.7
	Hospital	871,029	47.8	983,684	44.3	1,069,070	33.4	1,347,079	28.2	1,523,217	20.5
	Long-term care hospital	655,354	36.0	917,827	41.4	1,720,266	53.7	2,917,745	61.1	5,364,860	72.2
	Clinic	106,393	5.8	129,317	5.8	193,078	6.0	258,377	5.4	309,324	4.2
	Public health center	366	0.0	169	0.0	472	0.0	324	0.0	271	0.0

가가 관찰된다(Table 2). 2003년도에는 병원 급에서 차지하는 비율이 47.8% (871,029일)로 가장 높았으나 2005년도부터 요양병원이 차지하는 비율이 53.7% (1,720,266일)로 가장 높았다. 2007년도에는 요양병원이 5,364,860일로 전체의 72.2%를 차지하였고 병원 급이 1,523,217일(20.5%)로 그 뒤를 이었다.

진료과별로 입원일수를 나누어보면 2003년도에는 정신과가 807,347일(44.3%)로 가장 많았고, 신경과가 509,044일(27.9%), 내과가 296,645일(16.3%)로 그 뒤를 이었다(Table 3). 이 순위는 2005년도부터 정신과, 내과, 신경과 순으로 바뀌었는데, 2007년도에는 정신과 2,041,390일(27.5%), 내과 1,967,405일(26.5%), 신경과 1,248,900일(16.8%)의 순이었다.

2007년도 의료기관별 진료과의 입원일수를 분류해보면 종합전문병원에서는 신경과 12,965일, 정신과 9,917일, 내과 4,582

일, 재활의학과 2,457일, 정형외과 1,473일 순이었으며, 종합병원에서는 정신과 75,685일, 신경과 48,385일, 내과 34,669일, 신경외과 9,018일, 재활의학과 8,232일 순이었다(Fig. 2A). 병원에서는 정신과 912,708일, 내과 216,130일, 신경과 216,130일, 가정의학과 77,590일, 신경외과 32,050일 순이었고, 요양병원에서는 내과 1,702,792일, 신경과 971,341일, 정신과 970,823일, 가정의학과 768,645일, 신경외과 32,050일 순이었다. 의원은 일반과가 223,482일, 정신과 72,257일, 내과 8,779일, 정형외과 1,639일, 외과 1,379일 순이었고, 보건기관은 총 271일이었다.

2. 외래 의료이용

2003년에서 2007년까지 3년간 치매 질환군의 외래방문일

Table 3. Five upper departments of admission in dementia treatment for recent 5 yr

		2003			2004			2005			2006			2007		
		Department	Days	%	Department	Days	%	Department	Days	%	Department	Days	%	Department	Days	%
Total amount			1,821,825	100.0		2,218,645	100.0		3,200,876	100.0		4,776,416	100.0		7,433,913	100.0
Five upper departments	Psychiatry	807,347	44.3		Psychiatry	877,151	39.5	Psychiatry	1,099,483	34.3	Psychiatry	1,514,951	31.7	Psychiatry	2,041,390	27.5
	Neurology	509,044	27.9		Neurology	569,109	25.7	Internal medicine	760,889	23.8	Internal medicine	1,238,783	25.9	Internal medicine	1,967,405	26.5
	Internal medicine	296,645	16.3		Internal medicine	450,664	20.3	Neurology	730,023	22.8	Neurology	956,335	20.0	Neurology	1,248,900	16.8
	General physician	55,522	3.0		Family medicine	90,605	4.1	Family medicine	176,518	5.5	Family medicine	358,230	7.5	Family medicine	851,577	11.5
	Family medicine	45,388	2.5		General physician	78,411	3.5	General physician	121,094	3.8	Rehabilitation	195,322	4.1	Surgery	315,029	4.2

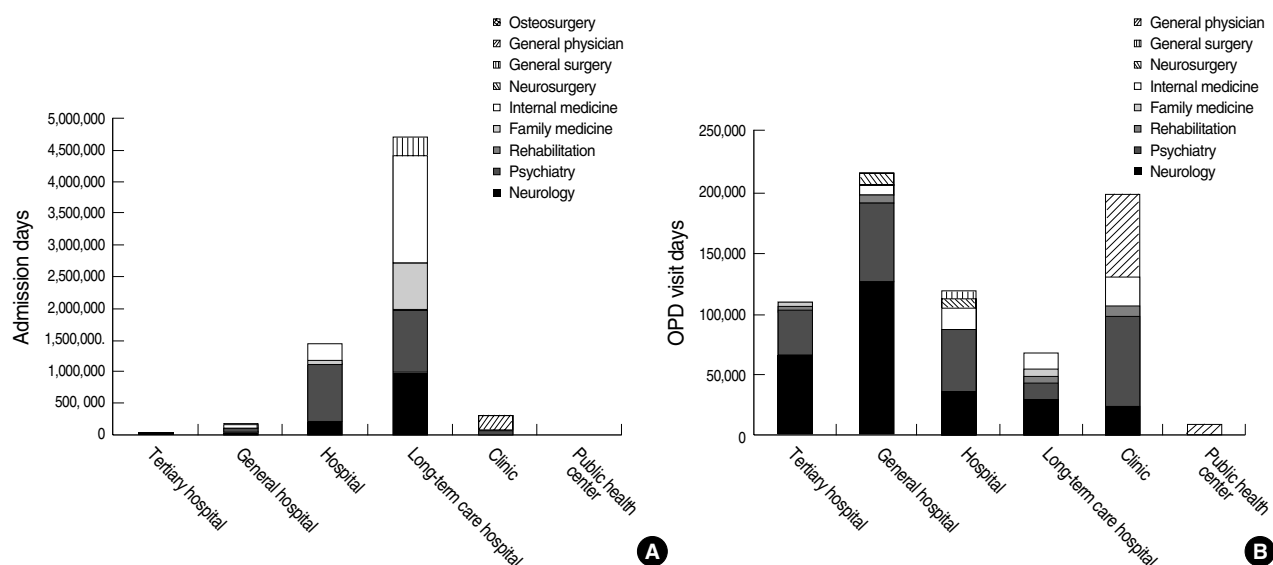


Fig. 2. Differences between medical departments in days of admission (A) and OPD visit (B) according to the type of medical institutions in 2007.

수, 외래요양급여, 외래 실환자 수 역시 꾸준히 증가하였다 (Table 4, Fig. 1B). 외래방문일수는 2003년 328,967일에서 2007년 765,599일까지 2배 이상 증가하였고, 건강보험에서 차지하는 비율은 0.05%에서 0.11%로 증가하였다. 외래요양급여는 2003년 118억여 원에서 2007년 408억여 원으로 3배 이상 증가하였고, 건강보험에서 차지하는 비율은 0.18%에서 0.43%로 증가하였다. 외래 실환자 수는 2003년 59,861명에서 2007년 132,869명으로 2배 이상 증가하였고, 건강보험에서 차지하는 비율도 0.14%에서 0.30%까지 증가하였다.

의료기관별로 치매 질환군의 외래 방문일수를 나누어보면 2003년도에는 의원에서의 외래 방문일수가 118,843일(36.1%)로 가장 많았고, 이어 종합병원 78,948일(24%), 종합전문병원 59,701 (18.1%), 병원 49,279일(15%), 요양병원 19,082일(5.8%)

순이었으나 2007년에는 종합병원이 220,934일(28.9%)로 가장 많았고, 이어 의원 219,054일(28.6%), 병원 127,147일(16.6%), 종합전문병원 112,367일(14.7%), 요양병원 75,582일(9.9%)의 순으로 나타났다(Table 5).

진료과별로 외래 방문일수를 나누어 보면 2003년도에는 정신과가 123,857일(37.7%)로 가장 많았고, 이어 신경과 104,955일(31.9%), 일반 38,648일(11.7%), 내과 27,459일(8.3%), 신경외과 11,364일(3.5%)순이었으나, 2007년도에는 신경과가 278,684일(36.4%)로 가장 많았고 이어 정신과가 242,555일(31.7%), 일반 66,696일(8.7%), 내과 65,110일(8.5%), 신경외과 27,048일(3.5%) 순으로 바뀌었다(Table 6).

2007년도 의료기관별 진료과의 외래 이용일수를 보면 종합전문병원에서는 신경과 66,106일, 정신과 35,616일, 재활의학

Table 4. The visit days, benefit amount, and real patients of OPD for dementia from 2003 to 2007 (days, 1,000 won, persons)

		2003		2004		2005		2006		2007	
		Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%	Amount	%
Visiting days (OPD)	Total patients	637,930,020	100.00	650,746,393	100.00	669,783,088	100.00	696,264,095	100.00	715,535,549	100.00
	Percent of change		100.00		102.01		104.99		109.14		112.17
	Dementia	328,967	0.05	395,284	0.06	504,725	0.08	628,888	0.09	765,599	0.11
	Percent of change		100.00		120.16		153.43		191.17		232.73
Benefit amount	Total patients	6,444,237,333	100.00	6,903,924,695	100.00	7,620,280,597	100.00	8,608,623,928	100.00	9,403,578,911	100.00
	Percent of change		100.00		107.13		118.25		133.59		145.92
	Dementia	11,884,657	0.18	14,670,284	0.21	21,851,297	0.29	30,854,381	0.36	40,849,297	0.43
	Percent of change		100.00		123.44		183.86		259.62		343.71
Number of patients (OPD)	Total patients	41,579,950	100.00	41,974,552	100.00	39,479,230	100.00	43,000,791	100.00	43,571,863	100.00
	Percent of change		100.00		100.95		94.95		103.42		104.79
	Dementia	59,861	0.14	72,261	0.17	86,979	0.22	107,132	0.25	132,869	0.30
	Percent of change		100.00		120.71		145.30		178.97		221.96

OPD, out patient department.

Table 5. The visit days of OPD in dementia for recent 5 yr according to the type of medical institutions

		2003		2004		2005		2006		2007	
		Days	%	Days	%	Days	%	Days	%	Days	%
Total amount		328,967	100.0	395,284	100.0	504,725	100.0	628,888	100.0	765,599	100.0
Type of medical institution	Tertiary hospital	59,701	18.1	61,941	15.7	75,226	14.9	90,565	14.4	112,367	14.7
	General hospital	78,948	24.0	94,910	24.0	127,326	25.2	170,048	27.0	220,934	28.9
	Hospital	49,279	15.0	59,174	15.0	79,072	15.7	99,395	15.8	127,147	16.6
	Long-term care hospital	19,082	5.8	24,614	6.2	42,764	8.5	59,563	9.5	75,582	9.9
	Clinic	118,843	36.1	149,336	37.8	173,359	34.3	199,847	31.8	219,054	28.6
	Public health center	3,114	0.9	5,309	1.3	6,978	1.4	9,470	1.5	10,515	1.4

OPD, out patient department.

Table 6. Five upper departments of OPD in dementia treatment for recent 5 yr

Visiting days	2003			2004			2005			2006			2007		
	Department	Days	%	Department	Days	%	Department	Days	%	Department	Days	%	Department	Days	%
Total amount		328,967	100.0		395,284	100.0		504,725	100.0		628,888	100.0		765,599	100.0
Five upper departments	Psychiatry	123,857	37.7	Psychiatry	143,024	36.2	Psychiatry	174,499	34.6	Neurology	219,307	34.9	Neurology	278,684	36.4
	Neurology	104,955	31.9	Neurology	125,905	31.9	Neurology	165,060	32.7	Psychiatry	202,770	32.2	Psychiatry	242,555	31.7
	General physician	38,648	11.7	General physician	50,197	12.7	General physician	55,861	11.1	General physician	62,887	10.0	General physician	66,696	8.7
	Internal medicine	27,459	8.3	Internal medicine	33,334	8.4	Internal medicine	44,590	8.8	Internal medicine	53,577	8.5	Internal medicine	65,110	8.5
	Neurosurgery	11,364	3.5	Neurosurgery	10,912	2.8	Family medicine	16,670	3.3	Rehabilitation	21,954	3.5	Neurosurgery	27,048	3.5

OPD, out patient department.

과 4,331일, 가정의학과 2,480일, 내과 1,706일 순이었고, 종합 병원에서는 신경과 125,458일, 정신과 65,145일, 내과 9,252일, 신경외과 9,018일, 재활의학과 5,379일 순이었다(Fig. 2B). 병원에서는 정신과 51,336일, 신경과 36,675일, 내과 17,168일, 신경외과 7,072일, 외과 6,160일 순이었고, 요양병원에서는 신경과 28,316일, 정신과 14,780일, 내과 12,930일, 가정의학과 6,458일, 재활의학과 5,075일 순이었다. 의원은 정신과 75,678일, 일반과 66,696일, 내과 24,054일, 신경과 22,129일, 재활의학과 8,736일 순이었고, 보건기관은 10,515일이었다.

고 찰

본 연구는 우리나라에서 지난 5년간 치매로 진료를 받은 환자의 수, 보험급여액, 수진일수가 입원 부분과 외래 부분에 있어서 모두 급격히 증가하고 있음을 보여준다. 입원환자의 경우 요양병원과 병원 급에서, 진료과목에 있어서는 정신과, 내과, 신경과가 진료의 많은 부분을 담당하고 있다. 외래 환자의 경우 종합병원, 의원, 병원, 종합전문병원이 비교적 균등하게 치매 환자의 진료를 담당하고 있으며 진료과목에 있어서는 신경과와 정신과가 주된 진료과였다. 지난 5년간 전체 건강보험 또한 입원과 외래의 각 영역에서 모두 증가하였지만 이에 비해 치매 환자의 진료량은 더욱 빠르게 증가한 것을 알 수 있다(Fig. 1). 앞서 언급한 대로 인구 고령화 및 노인성 질환의 증가가 이러한 경향을 보이게 하였고 대표적인 노인성 질환인 치매환자가 급격히 증가하는 것으로 생각한다.

치매 환자로 인한 사회적 비용은 전 세계적으로도 빠른 증가를 보이고 있다[3, 4]. 보고에 의하면 세계 전체의 치매로 인한 사회적 비용은 2003년에 1,560억 달러에서 2005년에는 2,100

억 달러로 증가하였고, 아시아의 경우 310억 달러에서 560억 달러로 그 증가폭이 더 큰 것으로 조사되었다[3, 4]. 이 논문에서의 사회적 비용과 본 연구에서 조사한 진료비용은 직접적 비교가 어렵지만 우리나라를 포함한 아시아의 치매로 인한 비용 증가가 다른 지역보다 빠른 것을 알 수 있다. 고혈압, 당뇨와 같은 만성질환이나 다른 노인성 질환 등에 비해 치매는 아직까지 그 진행을 막는 완전한 치료제가 없고, 환자 본인뿐 아니라 가족 구성원 혹은 간병인의 절대적인 도움을 필요로 하는 질환으로서의 특징을 가지고 있다. 이러한 점이 의료비용뿐 아니라 사회적 비용의 급격한 증가를 초래하게 된다. 따라서 앞으로 더욱 급격히 증가될 치매 질환에 대해 의료계뿐 아니라 사회적 대처가 필요하다.

일반적으로 치매 환자 진료에 전문성을 가진 것으로 생각되는 진료과는 신경과와 정신과인데, 예상했던 대로 외래 방문일수가 신경과가 가장 많고 그 뒤를 정신과가 잇고 있었다. 그러나 입원 환자의 경우에는 입원일수를 계산해보았을 때 정신과, 내과, 신경과 순이었다. 이는 신경과 전문의의 과반수 이상이 급성기 내지 아급성기 환자를 진료하는 종합전문병원, 종합병원에서 근무하고 있어서 주로 만성기 환자에 대한 진료를 제공하는 요양병원이나 병원급에서 근무하는 신경과 전문의의 수가 상대적으로 작기 때문인 것으로 생각된다[5]. 또 Table 2에서 알 수 있듯이 치매 질환군의 의료기관별 입원일수의 증가는 요양병원에서의 입원일수 증가에 의한 것으로 나타나며 병원급에서도 꾸준히 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 따라서 상대적으로 전문의 배출 숫자가 적은 신경과의 경우 병원 및 요양병원에서 일하는 의사의 수가 정신과 및 내과 전문의에 비해 각각 상대적으로 적으며, 이로 인해 만성경과를 밟는 치매 입원환자의 진료에 신경과 이외의 내과나 정신과의 진료량이 커지게 된 것으로 생각한다(Fig. 2A). 그럼에도 치매환자의 정확한 진단과

감별진단을 담당하는 종합전문병원의 입원 및 외래일수, 종합 병원의 외래 방문일수가 신경과가 가장 많은 것은 시사하는 바가 크다(Fig. 2B) [6, 7]. 이는 치매를 유발할 수 있는 중추신경계와 내분비계의 여러 질병들의 감별진단 및 이를 통한 치매의 정확한 진단에 있어서 신경과적인 접근이 이뤄져야 함을 보여준다고 할 수 있으며, 치매의 진단 및 치료에 유용한 최신의 검사기법 및 더 나은 치료제가 개발되는 상황에서 이를 운용하고 적용하는 신경과 의사의 역할이 더욱 중요해질 것으로 예측할 수 있다[8, 9].

본 연구는 그 결과를 해석하는데 있어서 몇 가지 한계를 가지고 있다. 첫째로, 보험청구자료를 토대로 한 연구로서 진단한 의사와 진단에 사용된 검사기구에 따른 진단의 정확성이 일정하지 않을 수 있다. 치매환자를 많이 경험한 의사와 그렇지 않은 의사간에, 또 신경심리검사, MRI, PET 등의 검사장비를 모두 이용할 수 있는 의료기관과 그렇지 않은 의료기관 간에 진단의 정확성의 차이가 있을 가능성이 높다. 둘째로는 치매의 종류를 세분화하여 구분하지 못한 점이다. 비록 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매의 구분이 임상적으로도 쉽지 않고, 두가지 질환이 같이 공존하는 환자가 많다는 것을 고려하더라도, 가장 많은 부분을 차지하는 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매가 구분되었다면 의료기관별, 진료과별 진료량의 차이에 대한 더 심도있는 분석이 가능했을 것이다. 셋째로는 보험 청구등의 문제로 인해 경도인지장애 환자에서 치매 코드가 넣어졌을 가능성이 있으며, 이로 인해 진료량이 과대평가되었을 수 있다는 점이다.

앞으로 인구 고령화에 따라 치매환자가 증가할수록 종합전문병원과 종합병원을 중심으로 한 치매환자 진료에 있어서 신경과의 역할은 더욱 커질 것이다. 이러한 상황을 파악하고 치매환자 진료의 전문성을 꾸준히 개발해야 할 것이며, 아울러 요양병

원에 입원해 있는 치매환자의 만성 관리에 대해서도 관심을 가질 필요가 있겠다.

참고문헌

1. Korea National Statistical Office. *Population Projections for Korea*. Seoul: Korean National Statistical Office, 2006; 1-56.
2. Seoul National University Hospital. *Nationwide Study on the Prevalence of Dementia in Korean Elders*. Seoul: Ministry of Welfare and Family Affairs, 2009; 122-38.
3. Wimo A, Jonsson L, Winblad B. *An estimate of the worldwide prevalence and direct costs of dementia in 2003*. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2006; 21: 175-81.
4. Wimo A, Winblad B, Jonsson L. *An estimate of the total worldwide societal costs of dementia in 2005*. *Alzheimers Dement* 2007; 3: 81-91.
5. Korean Neurological Association. *Role and future of neurology in geriatric medicine*. Seoul: Korean Neurological Association, 2009: 9-26.
6. Petersen RC. *Early diagnosis of Alzheimer's disease: is MCI too late?* *Curr Alzheimer Res* 2009; 6: 324-30.
7. Doody RS, Ferris SH, Salloway S, Sun Y, Goldman R, Watkins WE, et al. *Donepezil treatment of patients with MCI: a 48-week randomized, placebo-controlled trial*. *Neurology* 2009; 71: 1555-61.
8. Lerner AJ. *Neurologists still have a role in the dementia care pathway*. *Clin Med* 2007; 7: 528-9.
9. Chow TW, Binder C, Smyth S, Cohen S, Robillard A. *100 years after Alzheimer: contemporary neurology practice assessment of referrals for dementia*. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 2008; 23: 516-27.