

통증 및 재활치료에 대한 이해

재활의학과  
구명회

# 심근경색

- 미국 : 1 억원
- 일본 : 5 천만원
- 한국 : 600 만원 ( 보험적용시 300 만원 )

# 복지정책

- 4대보험 ( 건강보험, 고용보험, 산재보험, 국민연금 )
  - 모든 국민 대상
  - 현재 20% 가 가난, 질병, 실직의 사각지대  
( 절대빈곤 200만, 근로빈곤 410만, 저소득층 400만 )
- 사회서비스
  - 노인, 여성, 청소년, 유아 등 취약집단
- 빈곤정책

# 엄마 미안



### 연도별 건강보험 수입 추이

[출처: 국민건강보험공단]



@datanews

### 연도별 건강보험 지출 추이

[출처: 국민건강보험공단]



@datanews

# 한국의 의사들

- 주 56시간 근무, 일 60명 이상 진료
- 개원 평균 소요금액 5억 4000 만원
- 평균 부채금액 3억 9000 만원
  
- 영국의 의사들 : 일 10 명 진료 (연봉 1억)

# 국립암센터



# 국립암센터 이진수 원장

미국 MD앤더슨 병원  
세계 폐암 차기 학회장



“암 치료는 우리가 선진국이다.  
‘미국에 안 가도 된다’가  
맞다.”

“요즘에는 가뭄에 콩 나듯  
있다. 한국 의료는 비용 대비  
효율이 매우 높다. (한국  
의료에) 감사할 줄 모르는  
사람은 외국 나가 봐야  
한다.”

이학 요법 ⇒ 장기간, 반복적 치료

- 치료의 필요성
- 의사지시기록
- 치료행위 실시 기록
- 치료후 호전 등의 상태에 대한 기록

# 이학요법료 인정 기준

- 일정한 면적의 해당 치료실
- 사용할 수 있는 장비
- 의사의 처방
- 상근하는 물리치료사, 작업치료사
- 결과를 진료/치료기록부에 기록한 경우

# 진료 기록부

- 의사진료기록, 치료기록, 간호기록 등에서 일관성 있고, 일치된 내용들  
( 진료기록, 치료기록, 간호기록의 내용 상이 )  
( 진료기록 vs 환자 평가표 )
- 소견서의 내용은 천편일률적인 내용을 지양하고, 반드시 해당 환자의 사례별로 치료의 필요성 및 치료후 효과 등에 대해 기술

# 이학요법료의 수가 산정

- 행위 정의 : 치료행위의 종류, 방법 및 난이도, 소요시간, 1:1 여부, 예상 가능한 빈도수 등
- 상대가치 점수
- 건강보험정책심의위원회에서 결정
- 중앙심사조정위원회, 지역심사조정위원회, 분과 심의위원회 등

# 요통에 대한 이학요법

- 10 년전 : 표층열, 심층열, 간섭파, 레이저치료, 단순운동치료 ( 12,000 원 )
- 최근 : 표층열 (MM015) : 330 원, 레이저치료 , 단순운동치료 삭감 ⇒ (3,950 원)
- 연간 기본물리치료료 : 9500 억

# 이온삼투압 요법

- 2010 : 115.94 점 ( 7570원 )

⇒ 2011 : 61.36 점 ( 3980원 )

- 기타 이학요법과 동시 산정 안됨

# 영상장비수가 합리화 방안



# 물리치료 관련 영양급여기준 및 산정지침

- 영양급여의 적용기준 및 방법  
(요양급여기준에 관한 규칙 제5조제1항관련)

재활 및 물리치료(이학요법)는 약물투여 또는 처치 및 수술등에 의하여 치료효과를 얻기 곤란한 경우로서 재활 및 물리치료(이학요법)가 보다 효과가 있다고 인정되는 경우에 행한다

# 건강보험요양급여비용의 내역

## 제7장 이학요법료

- **제1절 기본물리치료료**

일정한 면적의 해당 치료실과 장비를 보유, 의사의 처방. 상근하는 물리치료사가 실시. 그 결과를 진료기록부에 기록

- **제2절 단순재활치료료**

- 재활의학과, 정형외과, 신경외과, 신경과 또는 외과 전문의가 상근. 해당
- 전문의 또는 전공의의 처방에 따라 상근하는 물리치료사가 실시하고 그
- 결과를 진료기록부에 기록한 경우에 산정

- **제3절 전문재활치료료**

- 재활의학과 전문의가 상근하고, 해당 전문의 또는 전공의의 처방에 따라
- 상근하는 물리치료사 또는 해당분야 전문치료사가 실시하고 그 결과를
- 진료기록부에 기록한 경우에 산정

# 제1절 기본 물리치료료

## 물리치료 항목을 여러 병변에 실시시 산정방법

- “외래는 1일1회, 입원은 1일2회 산정한다”라고 규정한 것은 동일환자에 대하여 2가지 이상 상병의 병변이 각각 상이하거나 동일상병의 병변이 각각 상이하거나를 불문하고 외래는 1회, 입원은 2회까지만 소정행위료를 산정할 수 있는 것임

# 단순 운동 치료

- 요추간판탈출증, 요부염좌 등의 요부질환으로 통원(외래) 진료시에 실시하는 단순운동치료는 사106 단순운동치료 '주'에 의거 10분이 상 실시한 경우에 한하여 산정하되 동 요법은 통상 교육 및 훈련을 통하여 환자 스스로 시행하는 점을 고려하여 요부질환에는 초진에 한하여 1-2회 인정함
- 다만, 요배부 근육 경련을 동반한 경우는 환자 스스로 운동치료를 하기 어려운 점을 감안하여 2주 이내로 인정함

# 전기 치료

- 경피적 전기자극치료
  - 간섭파 치료
  - 레이저 치료
- 
- 근골격계 통증 및 신경통증의 완화를 위해 시행하는 방법으로 관절염에는 2주, 염좌·좌상등에는 1주, 추간판 탈출증에는 3주이내로 실시함을 원칙으로 하되, 상태 호전이 있는 등 연장 실시가 반드시 필요한 경우에는 주 2~3회로 산정함

# 전기치료 동시 실시

- 사 115 재활저출력레이저치료와 사104 경피적전기신경 자극치료(또는 간섭파전류치료)는 동일 목적의 치료이나, 작용기전이 다르고 단독치료보다 복합치료시 치료효과가 증가하는 등의 장점이 있으므로 병용실시를 인정하되, 주된 물리치료는 요양급여하고 그 외 1종은 전액을 환자가 부담토록 함.

# 제2절 단순 재활치료료

# 압박치료

- 압박치료는 기구내에 삽입된 상지 및 하지를 순차적으로 압박하여 조직사이의 압력을 증가시켜 조직사이에 고여 있는 림프액의 순환을 증진시킴으로써 환자의 팔과 다리의 림프부종을 감소시킬 수 있는 치료방법으로 동 치료의 인정범위는 다음과 같이 함.
- 수술 후 혹은 방사선 치료 후 등에 생긴 림프부종
- 정맥염, 심부정맥혈전증, 말초혈관질환 등 혈관성 질환에 생긴 국한 부종
- 그 외 전신부종, 상세불명의 부종, 척추상병, 상·하지 상병, 마비 상병 등에는 인정하지 아니함.
-

# 이온 삼투 요법

- 다음과 같은 경우에 요양급여를 인정하며, 동 인정기준 이외 시행하는 경우에는 전액본인부담하도록 함
- 적응증
  - 상완골의 내·외측 상과염
  - 족저근막염
- 실시기간 : 주 1~2회 간격으로 4주 정도 실시함을 원칙으로 하되, 연장 실시가 필요한 경우에는 의사 소견서를 첨부하여 최대 4주까지 추가실시할 수 있음.
- 다른 물리치료와 병행 실시하는 경우, 동일 목적으로 실시된 중복진료로 보아 주된 치료만 요양급여로 적용하고 그 외 물리치료는 환자가 전액 본인부담하도록 함.

# 복합 운동치료

- 기계(기구)를 사용한 근력강화운동과 기능훈련 등 30분 이상 실시한 경우에 산정
- 제 1절 단순 운동치료 또는 제 3절 재활기능치료 (보행치료 또는 매트 및 이동치료)와 동시 실시 시 주된 항목만 인정

## 장기 산정된 복합운동치료 인정기간

- 큰 관절 (고관절, 슬관절, 견관절)의 관절면 침범골절, 관절 치환술을 시행한 경우, 또는 마비 환자에서 복합운동치료는 3개월까지 인정함.

# 전기 자극 치료

- 마비근 자극 치료목적으로 실시한 경우 산정
- 말초신경손상으로 인한 근육마비가 발생되는 경우에 실시

# 간헐적 견인치료

- 추간판 탈출증이나 퇴행성 척추질환 등에 통증 감소 등의 치료효과를 위하여 실시하는 간헐적 골반견인치료는 통상 4주 이내로 실시함을 원칙으로 하되, 연장실시가 필요한 경우에는 환자상태에 따라 추가 인정함
- 비수술적 척추 감압치료
  - 사112 간헐적 견인치료 해당항목의 소정점수를 산정함.  
(고시 제 2007-14호)



환자분!  
담배 계속 피우면 죽어!  
죽는다구!

..... 한번만 더  
반말하면  
그때  
당신이 죽어.

26

# 제3절 전문 재활치료료

# 전문 재활치료 대상 질환

- 척수손상, 뇌졸중, 두부손상 등 중추신경계 질환
- 근육, 신경계 질환 등 전신을 침범한 질환
- 수술, 기타 퇴행성 질환 등에 의한 보행의 이상  
등 으로 인한 보행 장애  
⇒ 보행 치료 (인정 안됨)

# 전문 재활치료 대상 질환

- 보행 장애 등의 원인 질환이 뚜렷하고,
- 환자의 상태가 전문재활치료의 해당 항목을 실시할 만한 상태이며
- 치료후 호전이 예견되는 경우

# 전문재활치료

- 뇌손상 환자에게 시행하는 전문재활치료는 발병 후 2년 정도 인정하는 것을 원칙으로 하되, 2년 이내라도 치료의 반응이 없는 vegetative state 이거나, 기능적 회복이 3개월동안 없는 경우에는 현상 유지를 위한 최소한의 재활치료를 1일 1회만 인정하고, 2년을 경과하여 환자상태의 호전이 없는 경우 사-122 중추신경계발달재활치료, 사-123 작업치료, 사-130 재활기능치료는 1일 1회 인정함.

(2011. 3. 1 심사지침)

# 중추신경계 발달재활치료

- 뇌졸중, 외상성 뇌손상, 척수손상, 뇌성마비 등 중추신경계 장애로 인한 발달지연, 근육마비, 경직의 치료 목적
- 보이타 또는 보바스 요법 등의 교육과정을 120 시간 이상 이수한 재활의학과 전문의나 물리치료사가 1대 1로 30분 이상 실시한 경우 인정
- 어떤 동작을 수행함에 있어 이상반응(abnormal response)은 억제하고, 정상반응(normal response)는 유도해내는 치료
- 적절한 근육의 긴장도 유지 또는 정상적인 움직임은 재 학습시켜 자세조절과 기능적인 움직임을 가르침

# 중추신경계 발달 재활치료

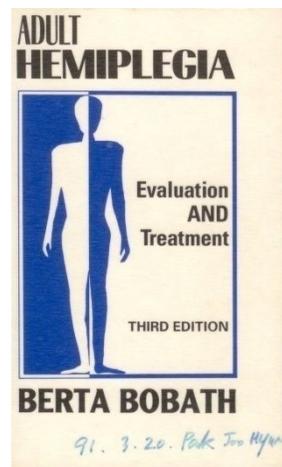
1943 : B. Bobath re-educate CP children,  
K. Bobath developed the theoretical framework  
*'Reflex inhibiting posture or pattern'*

1956 : The Bobaths published their work related to CP

1970 : re-education of hemiplegia was  
first published

1990 : updated

NDT (neurdevelopmental treatment) in  
American literature



# 기능적 전기자극치료 (FES)

- 척수손상으로 인한 사지마비 또는 양하지 마비의 기립 및 보행훈련
- 뇌졸중으로 인한 편마비, 외상성 뇌손상, 뇌성마비 환자에게 족하수의 방지, 수근관절이나 완관절 등의 근력 개선
- 전기적 자극을 마비된 근육 또는 신경에 가하여 근육의 기능적인 움직임을 유도, 근육경직의 감소, 자극이 적용되는 동안 근육조절능력을 향상
- 근력이 좋거나 (도수근력검사상 Good (4) 이상), 경직이 너무 강한 경우 (Modified Ashworth Scale grade 4) 에는 인정하지 않음.

# 기능적 전기자극치료 (FES)

- 기능호전을 목적으로 하는 재활치료이므로 발병후 2년 이내는 1일 2회 인정가능하나 지속적인 치료에도 불구하고 근력이나, 기능적인 호전이 없는 경우 등에는 발병후 6개월까지는 1일 2회 인정하고 6개월 이후에는 1일 1회 인정하며, 2년 이후에는 인정하지 않음.

# 재활기능치료

## 매트 및 이동치료

- 마비 등의 중추신경계 질환이나 사지절단자 등 이동동작에 제한이 있는 자에게 매트훈련, 이동훈련, 경사대훈련 및 의자차 훈련 등을 30분 이상 실시한 경우

## 보행치료

- 마비 등의 중추신경계질환이나 사지절단자 등 보행동작에 제한이 있는 자에게 보행훈련을 30분이상 실시한 경우

# 재활기능치료

- Mat exercise : 매트 이동훈련
  - 걷지 못하는 환자를 대상
  - 돌아눕기, 일어나 앉기, 균형잡기, 이동(Transfer)
- Gait training : 보행훈련
  - Tilt table, Standing table, other gait aids
  - i. Standing balance
  - ii. Dependent gait with assist (minimal / moderate / maximal)
  - iii. Independent gait with aid (walker / cane)
  - iv. Even to Uneven level gait training (경사로 / 계단보행)
  - v. Outdoor gait training

# 재활기능치료

- 재활기능치료 중 사130-가 매트 및 이동치료와 사130-나 보행치료는 단계적으로 시행하여야 하므로 동일일에 실시시 1종만 인정함.
- 단순운동치료, 복합운동치료, 등속성운동치료와 동시에 실시하는 경우에는 주된 항목의 소정점수만 산정

# 작업치료

## A. 단순작업치료

- 1 인의 작업치료사가 2 인 이상의 환자를 상대로 동시에 10분 이상의 훈련을 실시하는 경우

## B. 복합작업치료

- 1 인의 작업치료사가 1 인의 환자를 1대 1로 10분~30분의 훈련을 실시하는 경우

## C. 특수작업치료

- 1 인의 작업치료사가 1 인의 환자를 1대 1로 30분 이상 훈련을 실시하는 경우

# 작업치료

- 환자상태에 따라 사123-가 단순작업치료, 사123-나 복합작업치료, 사123-다 특수작업치료 중 한 항목을 선택하여 실시하여야 하므로 동일  
에 다른 (단순작업치료 + 특수작업치료) 작업치료를 실시하였을 경우 1종만 인정함.

# 일상생활동작치료

- 1 인의 작업치료사가 1 인의 환자를 1대 1로 20분 이상, 식사, 옷입고 벗기, 배변 및 위생훈련 등의 일상생활동작 훈련을 3가지 이상 실시하는 경우
- 인지기능이 있는 환자에게 실시하여야 하며, 1-2종목만 실시하는 등 1일당 수가로 인정하기 곤란한 경우 주 2회 인정함.

# 신경인성 방광훈련 치료

- 척수손상, 뇌졸중, 두부손상, 말초신경손상 등
- 스스로 배뇨를 하지 못하는 신경인성 방광 환자
- 배뇨반사 자극, 방광내압 증가, 요도괄약근 이완 등의 방법을 사용하여 배뇨 유도
- 간헐적 도뇨 시행

# 연하 장애 치료

- 중추 신경계 질환, 식도 또는 기관의 질환 등으로 인한 연하장애 환자 대상
- 1:1로 30분 이상
- 발병후 객관적 소견없이 (임상증상만으로) 6개월 정도 인정하며, 그 이후는 객관적 소견(연하장애평가검사 등)이 있는 경우 추가 인정함.

# 치매 상병에 실시한 재활치료

- 치매는 운동저하, 감각기능저하, 근경직 등에 의한 장애가 아니라, 인지기능 저하에 의한 일상생활 동작 수행에 어려움이 있으므로, 치매에 시행한 복합운동치료, 복합작업치료 및 기타 전문재활치료는 원칙적으로 인정하지 않음

# 의료 최고도 혼수상태 환자에게 실시한 전문재활치료

- 혼수상태, 의료최고도 환자에게는 우선적으로 생명유지를 위한 처치가 필요한 것인 바, 전문 재활치료는 원칙적으로 인정하지 않음.
- 다만, 혼수상태라 할지라도 Vital sign 이 안정적이고, 치료실에가서 시행하는 경우에는 사례별로 심사함.

감사합니다.