

한방병원 입원환자의 진료비 구조 분석

충남대학교 보건대학원
서 미 경
충남대학교 의과대학 예방의학교실
이 석 구

(Abstract)

Medical Expenses Structure on Hospitalized Patients of an Oriental Medical University Hospital

Migyung Seo

Graduate School of Public Health, Chungnam National University

Sokgoo Lee

Department of Preventive Medicine, Chungnam National University College of Medicine

This study was performed to investigate the practical oriental medical expenses by the use of internal data of an oriental hospital due to the bias of medical insurance program data. The purpose of this study was to describe prevalent diseases of clinical department in the studied hospital, to analyze medical expenses structure and to verify the each cost share ratio of expenses on insurer to insuree. Under this purpose, we analyzed actual medical expenses data of 1,611 hospitalized patients of the oriental medical university hospital with 150 beds that can be approached to internal data from Jan. 1, 1994 to Dec. 31, 1994.

The major findings are as follows :

1. Upper five of most frequent diseases of admitted patients were Joul-Jung-Pung(55.

5%), Yoo-Kak-Tong(7.3%), Yoo-Tong(7.1%), Gu-An-Wa-Sa(2.7%) and sequele of Joul- Jung-Pung(2.4%).

2. In medical expenses structure, hospital ward fee was 47.1%, medication fee 41.3%, fee for procedure(acupuncture, moxibustion, negative therapy, physical therapy, etc) 11.1% and consultation fee 0.5%. In addition to the cost share ratio of insuree & that of insurer was 75:25 respectly.

Key Words : Medical Expenses Structure, Cost Share atio, Prevalent Diseases

I. 서 론

우리나라는 1951년 국민의료법을 제정하면서 한방의료와 서양의료를 이원화하는 제도를 채택하여 국민들에게 의료기관 선택의 혼란, 중복진료로 인한 시간적·경제적 손실, 의료인 상호간의 불신등의 료체계의 합리적 운영에 바람직하지 못한 영향을 끼쳐 왔다. 이러한 상황에서 보건복지부는 1990년 국립의료원에 한방진료부를 설치하여 양 한방 협진체계를 모색하기에 이르렀으며 비교적 성공적인 운영성과를 보고하고 있다. 또한 농어촌 지역의 한방의료 수요를 파악하고, 공중보건의사 도입에 따른 문제를 검토하기 위하여 1990년 3월부터 1992년 2월까지 2년 동안 도시형으로 강원도 춘성군을, 병원형으로 전북 순창군을, 농촌형으로 경북 영양군을 선정하여 이들 3개 지역에서 한방의료사업을 시범운영한 바 있으며 시범사업이 종료된 현재에는 지역차원에서 자율적으로 운영하고 있다(김송현, 1992).

그간 이들 3개 지역의 운영성과는 비교적 양호한 것으로 보고되고 있는데 이는 지역주민들의 노인인구 비중이 높을 뿐만 아니라 한방의료를 선호하는 전통적 의식구조와도 관련지어 볼 수 있다(김종인, 1994). 따라서 이러한 시범사업지역의 의료이용 수준에서 볼 때 한방의료의 공급이 적정선에서 이루어진다면 국민들로부터 많은 호응을 얻게 될 것으로 보인다.

그러나 한방의료의 확대에는 많은 난제들이 있는데 예를 들면 진단방법에 있어서 다양성이나 객관성을 확보하지 못하고 있으며 외과계열의 경우에는 외과적 처치 기법의 부족 내지는 한계를 가지고 있고 진료비 측면에서는 첩약의 의료보험 미적용 등으로 인해 국민들의 이용률은 아직 미미한 실적을 보이고 있음도 사실이다. 더욱이 만성 퇴행성 질환의 급격한 증가, 노인인구의 증가, 의료보험 급여의 확대 실

시 등으로 한방의료에 대한 수요가 계속 증가하고 있음에 비추어 앞서의 제한 요인들을 해결하지 못한다면 한방의료의 발전은 요원하지 않을 수 없다.

이러한 한방의료의 현 상황에서 한방의료기관의 상병구조와 진료비 구성 내역을 파악하는 것은 한방진료비의 적절한 관리와 발전방향의 모색을 위해서도 중요하다 할 것이다. 그러나 매년 의료보험연합회 및 관리공단에서 의료보험 환자의 진료비 실적에 관한 자료를 발표하고 있지만 이들 자료는 진료비 청구를 위한 것으로 자체의 한계를 가지고 있기 때문에 기존의 의료보험체계에서 누락된 공무상 재해, 자동차보험, 의료보호 및 일반환자와 비급여 부분에 대한 구체적인 자료는 누락되어 있어 한방진료비의 실체를 보기에는 부족한 감이 있다.

따라서 본 연구는 기존 자료의 한계를 일부 극복하기 위하여 한방병원에서 입원치료를 받은 환자의 모든 진료비 관련 자료를 수집 분석하여 한방진료비의 적절한 관리를 위한 기초자료를 제시하고자 하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 첫째, 한방의료기관의 주요 임상과별 다빈도 상병을 파악하고 둘째, 각 다빈도상병별 진료비 구성 내역을 분석하였으며 셋째, 다빈도 상병 및 의료보장별로 보험자 부담분 대비 본인부담비를 도출하였다. 마지막으로 한방 시술료 내역과 엑스제의 이용실태를 파악하고자 하였다.

Ⅱ. 조사 대상 및 방법

1. 조사 대상

본 연구는 병원내부의 진료비에 관한 구체적인 자료를 구하기가 어려운 점 때문에 자료의 접근이 가능했던 1개의 한의과 대학 부속병원(150병상)을 대상으로 하였다. 연구에 사용한 분석자료는 1994년 1월 1일부터 동년 12월 31일까지 1년 동안 입원치료를 받은 1,611명의 진료비 명세서를 이용하였다.

2. 조사 방법 및 내용

조사방법으로서는 총진료비를 구성하는 항목별 진료비를 구분하여 진찰료, 입원료, 투약료, 시술료로 나누었으며 의료보장별로는 지역의료보험, 직장의료보험, 공무원 및 사립학교교직원 의료보험, 의료보호, 기타(일반환자, 자동차손해보험 환자, 공무원 및 사립학교 교직원 또는 직장인의 공무상 질병 및 부상 등)로 구분하였다.

상병명은 주상병을 기준으로 하여 125개의 상병으로 구분하였고 진료과목은 실제 진료를 받은 진료 과목 또는 상병명에 해당되는 진료과목을 말하며 한방내과, 한방소아과, 한방부인과, 한방신경정신과, 외과과, 침구과의 6개 진료과로 분류하였다.

평균 재원일수는 총재원일수를 각 상병별, 진료과목별, 의료보장별 전체 환자수로, 일평균 진료비는 총진료비를 재원일수로 각각 나누어 분석하였다. 총진료비는 보험자 부담금과 본인 부담금으로 나누어 비교하였고 56개 엑스산제의 이용빈도수를 분석하였다.

3. 분석 방법

연구대상 병원의 전산실 기록을 이용하여 분석하였으며 구체적으로는 다음과 같다. 진찰료는 초진 진찰료와 외래 관리료를 합하여 산정하였다. 입원료는 입원일수에 따라 1일당으로 산정하되, 입원 초일 또는 퇴원일에 6시간 미만 입원한 경우에는 그날의 입원료는 산정하지 않았고 입원 병원관리료와 환자 관리료(의학관리료, 간호관리료, 기타 환자관리료)를 합한 금액에 입원일수를 곱하여 산정한 금액을 이용하였다. 여기에는 보험급여가 되지 않는 상급병실 차액과 일반식대, 특진차액 등을 포함하였다.

투약 및 처방. 조제료는 처방의 처방 조제료와 처방 조제 복약지도료(1일당)를 합하여 산정하였으며 이외에 보험급여가 가능한 56개 엑스산제를 투약한 환자의 경우 이를 합산하여 산정하였다.

시술료는 침, 구, 부항술을 각각 1일 1회 시술한 금액으로 산정하였고 신생아(소아과)에 있어서의 침시술에는 소정 금액의 60%를 가산하고, 8세 미만의 소아에게 침 구 부항술을 시술한 경우 소정 금액의 20%를 가산하여 산정하였다. 대침, 장침을 경혈에 3cm이상 시술한 경우에는 소정 금액의 50%를 가산하였고 재료대는 별도 산정하지 않았다.

물리치료 및 기타의 진료비에는 물리치료대와 환자에 투약한 고가의 환산제(우황청심환, 천심환, 사향, 주사, 소아포룡환, 그외 의료보험이 적용되지 않는 산제를 포함)와 제증명료 등을 포함시켰다. 이상의 원내 진료비 수입대장에서 수집된 자료는 모두 부호화 하여 전산처리후 SAS 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구성적

1. 진료비 지불 형태에 따른 일반적 특성

연구대상자 1,611명을 성별로 나눠 보면 여자 54.0%, 남자 46.0%로 여자가 비교적 많았으며, 의료보장별로는 지역의료보험 41.3%, 직장의료보험 30.0%, 공교의료보험 18.6%, 의료보호 5.5%, 기타 4.6%(일반 3.8%, 자보 0.4%, 기타 0.4%) 순으로 나타났으며 지역의료보험과 직장 및 공교의료보험이 전체의 89.9%로 대부분을 차지하였다.

연령별로는 60대가 30.2%, 50대 23.6%, 70대 21.0%, 40대 10.2%로 40대 이상이 전체 환자의 85%를 차지하여 한방의료기관의 주 이용자가 중년층에 집중되어 있음을 잘 나타내 주고 있으며 제일 높은 분포를 보인 60대의 의료보장별 분포를 살펴보면 의료보호에서 39.3%로 의료보장별 중에서 가장 고령자 비율이 높았으며 직장 32.9%, 공교 32.6%, 지역 28.5%로 나타났다. 특히 의료보호에 있어서는 노인인구의 비중(60대 이상 66.3%)이 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다 <표 1 참고>.

<표 1> 의료보장별 조사대상자의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

구분	지역	직장	공교	의료보호	기타 ¹⁾	계
성 별						
남자	322(48.3)	219(45.6)	138(45.8)	25(28.1)	37(49.3)	741(46.0)
여자	344(51.7)	261(54.4)	163(54.2)	64(71.9)	38(50.7)	870(54.0)
연 령						
≤ 29	33(5.0)	26(5.4)	18(6.0)	3(3.4)	26(34.7)	106(6.6)
30-39	65(9.8)	31(6.5)	19(6.3)	5(5.6)	15(20.0)	135(8.4)
40-49	82(12.3)	39(8.1)	26(8.6)	7(7.9)	10(13.3)	164(10.2)
50-59	165(24.8)	121(25.2)	70(23.3)	15(16.9)	10(13.3)	381(23.6)
60-69	190(28.5)	158(32.9)	98(32.6)	35(39.3)	5(6.7)	486(30.2)
≥ 70	131(19.7)	105(21.9)	70(23.3)	24(27.0)	9(12.0)	339(21.0)
계	666(41.3)	480(30.0)	301(18.6)	89(5.5)	75(4.6)	1,611(100.0)

주 1 : 일반환자, 자동차보험환자, 산재보험환자 등

2. 진료과목별 환자 및 상병의 분포

진료과목별로 이용자의 분포를 살펴보면 한방내과가 66.9%로 제일 높은 비율을 보였으며, 다음으로 침구과 24.0%, 한방신경정신과 4.5%, 외관과 3.2%, 한방소아과 1.0% 순이었으며 한방부인과는 제일 적은 0.4%의 비율을 보였다. 전체적으로 한방내과와 침구과를 이용하는 환자가 약 91%로 대부분을 차

지하여 한방의료기관의 주 이용 사유가 내과계 질환의 약물치료와 침시술인 것으로 추정된다.

진료과목별 이용환자의 성별 분포를 보면 한방신경정신과의 경우가 남자:여자 환자의 비율이 21:79로 여자환자가 차지하는 비율(남자 환자의 약 3배)이 높았으며 한방소아과의 경우는 남자:여자의 비율이 81:19로 남자 환자의 이용률이 여자보다 약 4배 이상 높음을 나타내었다. 이러한 성별 분포의 차이는 질병에 대한 감수성이나 신경정신계통의 질환이 여자에게서 높은 것을 이유로 들 수 있다(표 2 참고).

〈표 2〉 진료과목별, 성별 입원환자의 분포

(단위 : 명, %)

구 분	남 자	여 자	계
한방내과	518(48.0)	562(52.0)	1,080(66.9)
침구과	167(43.2)	220(56.8)	387(24.0)
한방신경정신과	15(20.8)	57(79.2)	72(4.5)
한방외관과	28(56.0)	22(44.0)	50(3.2)
한방소아과	13(81.3)	3(18.8)	16(1.0)
방부인과	-	6(100.0)	6(0.4)
계	741(46.0)	870(54.0)	1,611(100.0)

진료과목에 따른 주요 다빈도 상병을 5개씩 분석하여 본 결과는 〈표 3〉과 같다. 각 진료과목별 제일 많은 비율을 차지하는 상병으로서는 한방내과의 경우는 줄중풍(81.6%), 침구과의 요각통(30.3%), 한방신경정신과의 정충증(35.6%), 한방소아과의 열성경련(46.7%), 한방외관과의 비출혈(21.4%), 한방부인과의 산후풍(33.3%)으로 나타났다. 일반적으로 한방소아과, 외관과, 한방신경정신과 등에서 급성질환의 환자가 많은 것으로 보이며 그외의 진료과에서는 주로 만성질환으로 구성되어 있다. 또한 대부분의 입원환자가 상위 5개 상병에 치우쳐져 있음에 비추어 각 진료과목별로도 상병종류가 비교적 단순함을 알 수 있다.

3. 성별 다빈도 상병 분포

연구대상 병원에 입원했던 환자들을 주상병명별로 분류하여 상위 10개의 상병을 분류한 결과는 〈표 4〉와 같다. 전체 125개의 상병 중에서 상위 10개 상병이 총 1,325명으로 82%를 점유하고 있었으며 이

들 상병 중에서 제일 높은 비율을 차지하는 것은 졸중풍으로 전체의 반이 넘는 55.6%로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면 졸중풍 55.6%, 요각통 7.3%, 요통 7.2%, 구안와사 2.8%, 중풍후유증 2.5%로 이들 5개의 상병이 전체에서 차지하는 비율은 75%로 3/4을 차지하였다.

〈표 3〉 진료과별 주요상병 구성 및 전체 구성비

진료과목	상병명	환자수(%)	전체구성비(%)
한방내과	졸중풍(卒中風)	883(81.6)	66.9
	중풍후유증(中風後遺症)	36(3.3)	
	고혈압성질환(高血壓性疾患)	24(1.6)	
	주달(酒疸)	17(1.6)	
	중풍전조증(中風前兆證)	14(1.3)	
침구과	요각통(腰脚痛)	109(30.3)	24.0
	요통(腰痛)	107(30.3)	
	구안와사(口眼喎斜)	43(12.2)	
	관절통(關節痛)	20(5.7)	
	관절질환(關節疾患)	12(3.4)	
한방신경정신과	정충증(鉦沖症)	26(35.6)	4.5
	기울증(氣鬱症)	19(26.0)	
	두통증(頭痛症)	8(11.0)	
	중기증(中氣症)	7(9.6)	
	현훈(眩暈)	3(4.1)	
한방소아과	열성경련(熱性痙攣)	7(46.7)	3.2
	급성편도염(急性扁桃炎)	2(13.3)	
	전간(癲癇)	1(6.7)	
	토유(吐乳)	1(6.7)	
	상유식사(傷乳食瀉)	1(6.7)	
한방외관과	비출혈(鼻出血)	3(21.4)	1.0
	사시질환(斜視疾患)	3(21.4)	
	이명(耳鳴)	2(14.3)	
	갑상선장애(甲狀腺障礙)	1(7.1)	
	신허이명(腎虛耳鳴)	1(7.1)	
한방부인과	산후풍(產後風)	2(33.3)	0.4
	대하증(帶下症)	1(16.7)	
	한입혈실증(寒入血室症)	1(16.7)	
	유암(乳癌)	1(16.7)	
	오저증(惡阻症)	1(16.7)	

다음으로 하위 5개 상병에 해당하는 것은 고혈압성 질환 1.7%, 정충증 1.6%, 기울증 1.2%, 관절 통 1.2%, 주달 1.1%로 나타났으며 이들 하위 상병이 전체에서 차지하는 비중은 6.8%로 근소하였다. 이외의 115개 상병은 17.8%로 앞서의 결과로 미루어 한방의료기관에 있어서 주요 상병은 10개 이내로 상병의 종류가 일반병원에 비하여 비교적 단순한 것으로 보인다.

〈표 4〉 한방의료기관에서의 다빈도 상병분포 (단위 : 명, %)

상 병 명	남 자	여 자	계
졸 중 풍(卒中風)	436(58.8)	460(52.9)	896(55.6)
요 각 통(腰脚痛)	49(6.6)	69(7.9)	118(7.3)
요 통(腰痛)	55(7.4)	61(7.0)	116(7.2)
구안와사(口眼歪斜)	20(2.7)	25(2.9)	45(2.8)
중풍후유증(中風後遺症)	19(2.6)	21(2.4)	40(2.5)
고혈압성질환(高血壓性疾患)	9(1.2)	18(2.1)	27(1.7)
정 충 증(情情症) 鉦沖	4(0.5)	22(2.5)	26(1.6)
기 울 증(氣鬱症)	5(0.7)	14(1.6)	19(1.2)
관 절 통(關節痛)	5(0.7)	15(1.7)	20(1.2)
주 달(酒疸)	17(2.3)	1(0.1)	18(1.1)
기 타	122(16.5)	164(18.9)	286(17.8)
계	741(100.0)	870(100.0)	1,611(100.0)

4. 연령별 상병분포

다빈도 5대 상병을 연령별로 구분하여 보면 제일 많은 비중을 차지하는 졸중풍의 경우 60대 연령층이 35.0%로 나타났으며 60대 이상이 전체의 62.2%로 고연령층에 비교적 높게 편중되어 있음을 알 수 있다. 각 질병별로 제일 높은 비중을 차지하는 연령계층을 살펴보면 요각통이 60대에서 24.6%, 요통은 30대와 60대에서 21.6%, 구안와사는 50대에서 37.8%, 중풍후유증은 60대에서 35.0%로 나타났으며 이외의 질환에서도 60대가 25.0%로 대체적으로 60대에서 가장 높은 비율을 보였으나 구안와사와 요통에서는 상대적으로 젊은 연령층이 많았다.

각 질병에 따른 연령분포를 전체적인 관점에서 살펴보면 60대가 전체의 30.2%를 차지하여 제일 높은 비율을 보였으며 다음으로는 50대 23.6%, 70대 21.0%로 50대 이상의 환자가 전체의 74.8%를 차

지하여 고연령계층에서 한방의료를 특히 선호하는 것으로 보인다<표 5 참고>.

<표 5> 5대 다빈도 상병의 연령별 분포

(단위 : 명, %)

연령	졸중풍	요각통	요통	구안와사	중풍후유증	기타	계
≤29	(0.3)	13(11.0)	15(12.9)	7(15.6)	1(2.5)	67(16.9)	106(6.6)
30-39	24(2.7)	18(15.3)	25(21.6)	8(17.8)	1(2.5)	59(14.9)	135(8.4)
40-49	76(8.5)	16(13.6)	13(11.2)	7(15.6)	5(12.5)	47(11.9)	164(10.2)
50-59	235(26.2)	28(23.7)	21(18.1)	17(37.8)	11(27.5)	69(17.4)	381(23.6)
60-69	314(35.0)	29(24.6)	25(21.6)	5(11.1)	14(35.0)	99(25.0)	486(30.2)
≥ 70	244(27.2)	14(11.9)	17(14.7)	1(2.2)	8(20.0)	55(13.9)	339(21.0)
계	896(55.6)	118(7.3)	116(7.2)	45(2.8)	40(2.5)	396(24.6)	1,611(100.0)

5. 진료과목별 재원일수 및 진료비 내역

재원일수를 진료과목별로 살펴보면 평균재원일수에 있어서 환자수가 제일 적은(0.4%) 한방부인과가 19.7일로 가장 길었으며 다음으로는 환자수가 제일 많은(66.9%) 한방내과가 19.2일로 나타났다. 재원일수에 있어 제일 짧은 진료과는 한방소아과로서 앞서의 두 개과의 경우에는 주로 만성질환이 대부분인 점과는 달리 급성기 질환(열성경련 등)이 주로 입원하기 때문으로 보여진다.

진료과목별 일평균 진료비와 진료비 부담비를 살펴보면 환자수가 제일 많은 한방내과가 일평균 59,852원, 진료과 평균 1,106,257원의 진료비를 차지하여 가장 높았다. 과평균 진료비가 가장 낮은 과는 한방신경정신과와 소아과였는데 이러한 이유는 이들 과의 질환들이 비교적 경미하면서 급성질환이 대부분이기 때문으로 사료된다. 진료과목별 본인부담 비율이 가장 큰 과는 한방외과(76.1%)로 제일 낮은 한방소아과(64.7%)와의 차이는 11.4%였다. 전체적으로 본인 및 보험자부담비는 73 : 27로 나타났다. 진료과목별 평균 재원일수와 총진료비는 각 진료과목별로 차이가 있었다 <표 6 참고>.

6. 주요 상병별 재원일수 및 진료비 내역

상위 5개 상병에 있어서의 평균재원일수, 평균진료비 및 진료비 총액에서 본인부담분이 차지하는 비율을 보면 상병별로 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 평균재원일수의 경우 중풍후유증이 29.1일로 나타나

가장 길었으며 요통이 15.6일로 가장 짧았다. 요통의 경우에 가장 짧은 이유는 아마도 젊은 연령층이 주로 입원하고 후유증이 적은 이유 때문이 아닌가 짐작된다. 이외에 요각통 23.0일, 환자가 제일 많은 줄중풍은 20.6일, 구안와사 16.3일 등으로 나타났다.

〈표 6〉 진료과목별 평균재원일수 및 진료비 부담비

(단위 : 일, 원)

구 분	환자수	평균재원일수	일평균진료비	진료비		
				소 계	본인부담	보험자부담
한 방 내 과	1,080	19.2	59,852	1,106,257	815,333 (73.7)	290,924 (26.3)
침 구 과	387	17.1	50,694	832,550	630,446 (75.7)	202,104 (24.3)
한방신경정신과	72	8.3	59,681	458,930	339,402 (74.0)	119,527 (26.1)
한 방 외 관 과	50	12.6	48,589	599,412	456,416 (76.1)	142,996 (23.9)
한 방 소 아 과	16	2.0	40,374	458,930	72,853 (64.7)	39,732 (35.3)
한 방 부 인 과	6	19.7	42,313	832,550	534,780 (73.7)	190,417 (26.3)

일평균진료비에 있어서는 줄중풍이 60,581원으로 가장 높은 것으로 분석되었으며 요통이 49,587원으로 가장 저렴한 것으로 분석되었다. 그러나 상위 10개 상병을 포함시키는 경우에는 기율증이 62,690원으로 제일 높았으며 가장 낮은 상병은 앞서와 마찬가지로 요통으로 나타났다. 상병별 진료비 총액에 있어서는 평균재원일수가 가장 긴 중풍후유증이 1,538,195원으로 제일 높았으며 다음이 줄중풍으로 1,200,706원 이었다. 진료비 총액을 본인부담분과 보험자 부담분으로 나누어 본 결과 본인부담비는 최고 79.6%에서 최저 73.8%로 상병에 따라 약 6%의 차이를 보였다. 이는 상위 10개 상병의 경우에도 마찬가지로 결과를 보였다. 이를 상병별로 구체적으로 살펴보면 요각통이 79.6%로 본인부담비가 제일 높게 나타났으며 다음으로 요통 78.3%, 구안와사 77.0%, 줄중풍 74.0%, 중풍후유증 73.8% 등의 순이었다. 전체적으로 볼 때 평균재원일수는 18.3일 이었으며 일평균진료비는 57,181원이고 질병 평균진료비

는 1,008,785원 이었다. 또한 본인부담비는 평균 75.2%였으며 보험자 부담비는 24.8%로 환자의 부담비가 매우 높음을 알 수 있다<표 7 참고>.

<표 7> 주요 상병에 있어서의 재원일수 및 진료비 부담비

(단위 : 일, 원)

구 분	환자수	평균재원일수	일평균진료비	진료비		
				소 계	본인부담	보험자부담
줄 중 풍	896	20.6	60,581	1,200,706	888,980 (74.0)	311,726 (26.0)
요 각 통	118	23.0	50,661	1,095,203	871,689 (79.6)	223,514 (20.4)
요 통	116	15.6	49,587	770,907	603,801 (78.3)	167,106 (21.7)
구 안 와 사	45	16.3	54,212	847,219	652,210 (77.0)	195,009 (23.0)
중 풍 후 유 증	40	29.1	54,338	1,538,195	1,135,124 (73.8)	403,071 (26.2)
기 타	396	11.2	57,893	594,987	455,321 (76.5)	139,666 (23.5)
평 균	-	18.3	57,181	1,008,785	758,838 (75.2)	249,947 (24.8)

7. 주요 다빈도 상병별 진료비 구성

125개의 상병종류 중에서 빈도가 높은 상위 5개 상병에 대한 진료비 구성을 살펴보면 중풍후유증의 경우 입원료가 전체의 46.1%, 투약료가 40.6%, 시술료가 13.0%이며, 총 진료비중 본인부담비는 73.8%, 보험자 부담은 26.2%로 나타났다. 특히 투약료에 있어서 보험적용이 안되는 탕약(일명 첩약)이 전체 입원진료비의 40.0%를 차지하여 보험급여가 가능한 엑스제의 0.6%에 비교할 때 매우 높음을 알 수 있다.

전체적인 진료비 구성에 있어서는 한방병원 입원환자의 가장 많은 진료비 부분은 입원료로 47.1%를 차지하였으며 그 다음으로는 투약료로 41.3%로 나타났고, 침·구·부항 등의 시술료는 전체 진료비

구성중 단지 11.1%를 차지하였다. 또한 총진료비 중에서 보험급여에서 제외된 약의 비중은 41.0%였으며 보험급여가 가능한 엑스제의 비중은 0.3%에 불과하였다. 총진료비의 11.1%를 차지하는 시술료는 침·구·부항이 5.4%, 물리치료 및 기타가 5.7%로 나타났다. 시술료중 침·구·부항을 각 항목별로 살펴보면 침이 전체 시술료의 88%로 대부분을 차지하였으며 다음으로 부항이 7%, 구치료가 5%를 점유하였다<표 8 참고>.

<표 8> 주요 다빈도 상병별 진료비 구성내역

(단위 : 원, %)

상 병 명	진찰료	입원료	투 약 료			시 술 료			진료비
			탕 약	엑스제	소 계	침·구·부항	물리요법등	소 계	
졸 중 풍	5,541 (0.5)	571,995 (47.6)	494,382 (41.2)	3,181 (0.3)	497,563 (41.4)	74,655 (6.2)	50,952 (4.2)	125,6071,200,706 (10.5)	1,200,706 (100.0)
요 각 통	5,063 (0.5)	478,138 (43.7)	453,597 (41.4)	3,383 (0.3)	456,980 (41.7)	44,253 (4.0)	110,769 (10.1)	155,0221,095,203 (14.2)	1,095,203 (100.0)
요 통	4,571 (0.6)	374,196 (48.5)	313,128 (40.6)	3,127 (0.4)	316,255 (41.0)	29,795 (3.9)	46,194 (6.0)	75,989 (9.9)	770,907 (100.0)
구 안 와 사	5,051 (0.6)	410,178 (48.4)	335,362 (39.6)	2,854 (0.3)	338,217 (39.9)	46,790 (5.5)	47,983 (5.5)	93,774 (11.1)	847,219 (100.0)
중풍후유증	5,325 (0.3)	709,025 (46.1)	615,475 (40.0)	8,947 (0.6)	624,422 (40.6)	68,827 (4.5)	130,596 (8.5)	199,4231,538,195 (13.0)	1,538,195 (100.0)
기 타	5,234 (0.9)	277,490 (46.6)	252,480 (42.4)	2,215 (0.4)	256,363 (42.8)	21,972 (3.7)	33,928 (5.7)	55,900 (9.4)	594,987 (100.0)
평 균	5,294 (0.5)	475,125 (47.1)	413,771 (41.0)	3,160 (0.3)	416,931 (41.3)	54,957 (5.4)	57,444 (5.7)	112,4021,008,785 (11.1)	1,008,785 (100.0)

8. 엑스제의 이용실태

현재 보험급여가 인정되는 56개의 엑스제에 대한 사용실태를 살펴보면 전체적으로는 입원진료비의 0.5%에 불과하며 전체 투약료에서 차지하는 비율도 약 0.6%를 넘지 못하고 있다. 구체적으로 이들 56종 엑스제의 사용빈도를 순위 별로 나열하여 보면 소시호탕을 제일 많이 사용하여 전체의 16.0%를 차지하였으며 다음으로는 삼소음(14.1%), 구미강활탕(9.9%), 연교패독산(9.7%), 조위승기탕(7.4%),

청산건통탕(6.1%), 향사평위산(5.0%)의 순으로 사용하고 있음을 알 수 있다. 또한 이들 56개의 엑스제 중에서 상위 17종(30%)의 엑스제의 이용빈도가 전체의 92.0%로 대부분을 차지하는 것으로 나타났다.

〈표 9〉 한방 엑스제의 사용실태 및 순위

(단위 : 건수, %)

순 위	약 품 명	사용빈도	순 위	약 품 명	사용빈도
1	소시호탕	76(16.0)	10	황연해독탕	18(3.8)
2	삼소음	67(14.0)	11	소청룡탕	16(3.4)
3	구미강활탕	47(9.9)	12	도인승기탕	9(1.9)
4	연교패독산	46(9.7)	13	불환금정기탕	9(1.9)
5	조위승기탕	35(7.4)	14	평위산	7(1.5)
6	청산건통탕	29(6.1)	15	가미소요산	6(1.3)
7	향사평위산	24(5.0)	16	행소산	6(1.3)
8	반백탕	19(4.0)	17	회춘양격산	6(1.3)
9	삼출건비탕	18(3.8)	18	기타	38(8.0)

IV. 요약 및 결론

본 연구는 기존의 의료보험 청구명세서를 통한 한방진료비 분석에서 탈피하기 위하여 한방병원 내부 자료를 그대로 원용하여 한방진료비의 실체를 파악하고자 하였다. 이러한 취지하에 자료의 접근이 가능했던 한 개의 150병상급 한의과대학 부속병원을 선정하여 동 병원에 1994년 1월 1일부터 동년 12월 31일까지 동 기관에 처음 입원하여 치료를 받았던 1,611명의 진료비 관련 자료를 분석하였다. 따라서 본 연구가 1개의 병원을 대상으로 하였기 때문에 전국의 한방병원으로 일반화 하기에는 많은 제약을 가지고 있다.

입원환자의 성별 분포에 있어서는 여자가 남자보다 약 8%정도 많이 이용하고 있었다. 이러한 결과는 기존의 연구에서 여자가 남자보다 더 한방의료기관에서의 치료를 선호하는 경향이 있다고 하였는데(이정근, 1991) 본 연구에서도 입원환자의 성별 비율을 고려할 때 여자에 있어 한방의료를 더 선호하는 것으로 보인다. 한방의료기관에 입원하는 환자들의 연령은 대부분이 50대 이상으로(74.9%) 입원환자들의 주요 상병이 대부분 연령이 증가함에 따라 유병률이 높아지는 만성질환들이며 한방의료의 오랜 전통

에 비추어 주로 고연령층에서 선호하는 사실과 무관하지 않은 것으로 사료된다(이용일, 1990; 이동희, 1994).

한방의료기관에서의 상병분포를 빈도순으로 살펴보면 졸중풍, 요각통, 요통, 구안와사, 중풍후유증 등으로 이들 질환이 전체의 75%정도를 차지하여 상병 내용이 비교적 단순하였으며 이를 상위 10개 질환까지 합칠 경우 82%로 대부분을 구성하고 있다. 특히 이들 질환들은 그 원인이 명확하지 않을 뿐만 아니라 치료 방법이나 질병의 경과가 장기적이고 치료 후에도 질병에 의한 후유증이 있을 가능성이 큰 질환들로 한방병원 이용자들의 특성이나 선호이유를 미루어 짐작할 수 있다. 또한 점차 이들 질환의 발생률이나 유병률이 높아지는 추세에 있어 한방의료기관의 이용률은 증가될 것이며 이들 질환들에 대한 치료결과나 효용면에서의 구체적인 연구가 요청된다 하겠다.

주요 다빈도 상병에 따른 진료비에 있어서 보험자 부담비를 보면 졸중풍의 경우 26%, 요각통 20%, 요통 22%, 구안와사 23%, 중풍후유증 26% 등으로 의료보험통계연보에 의한 결과와는 정반대의 결과를 보인다. 이러한 이유로서는 의료보험통계연보에는 보험청구를 위한 진료비명세서를 기초로 하여 분석하였고 본 연구에서는 진료비가 높은 한의과대학 부속병원인데다가 의료보험 명세서에는 포함되지 않는 각종 비급여 내지는 일반수가가 포함되어 있기 때문이다.

한방병원 입원환자들의 진료비 구성은 크게 진찰료, 입원료, 투약료 및 시술료 등으로 나누어 볼 수 있다. 여기에서 일반 병원과 다른 점은 검사료 항목이 제외되어 있는데 이는 한방의료에서는 검사종류가 거의 없는 데다가 검사장비가 최근에 와서 개발된 것이 많아 본 연구의 조사시점에서는 아주 작은 비율을 차지하여 물리요법 등의 항목에 포함하여 분석하였다. 전체적인 진료비 구성 내역을 보면 입원료가 제일 높은 비중을 차지하여 47.1%를 보였고, 다음이 투약료 41.3%, 시술료 11.1% 그리고 진찰료가 제일 작은 0.5%를 차지하였다. 여기에서 특기할 만한 점은 투약료가 47.1%로 매우 높음을 알 수 있는데 이러한 사실은 한방에서의 본인부담비가 높은 이유를 설명해 주고 있다. 즉, 투약료중 의료보험급여 대상에서 제외된 탕약의 비율이 41.0%로 투약료의 전부를 차지하고 있다고 봐도 과언이 아니다. 따라서 본인부담비가 높아질 수밖에 없을 것으로 보인다. 이러한 점은 일반 의료기관에 있어서의 약제비 비중과 비교해 봐도 쉽게 알 수 있는데 약제비의 비중은 92년의 경우를 살펴보면 대학병원 입원환자는 32.1%, 종합병원 입원환자는 31.9%, 병원 25.6%, 의원 15.1%로 나타나(한국의료관리연구원, 1995) 한방의료기관의 진료비중 약제비 비중이 일반 의료기관에 비해 매우 높다.

초창기 한방의료보험의 전국 확대 과정에 있어서 단미약제 중 호흡기 및 소화기계 질병 등에 한정되어 있는 급여범위로 인하여 이용률이 저조하고 침·구·부항의 시술료 수가는 한방의료의 특성을 고려

하지 않고 규정되어 있다는 한의계의 지적이 있었다. 또한 한방시범사업에서는 약제급여를 첩약으로 하였으나 전국적으로 확대 운용하면서 한방의 특성인 환자의 질병상태에 따라 처방을 가감할 수 있고 현대화 및 과학화가 가능한 엑스산제에 의한 약제급여로 하기로 하였으나 일각에서 엑스제에 대한 효과 효능의 의문제기(이태희, 1990) 등 오랜 첩약제 사용에 익숙해져 있는 국민들의 인식저조와 첩약제보다 낮은 보험수가를 적용하는데 따른 진료수입 감소를 우려한 한의사의 처방기피 등으로 약제급여 실적이 저조한 실정이다. 따라서 한방의료보험의 약제급여 부문에 있어서는 엑스제의 종류를 다양하게 개발하고 약효를 검증할 수 있는 제도를 도입하며 첩약에 있어서도 표준화 내지는 규격화된 생산관리가 필요하다. 이를 기반으로 규격화된 첩약의 의료보험 적용이 확대되어야 하며 다양한 엑스제의 개발로 이의 이용률을 제고시키는 방안이 필요하다 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 권성실; 양방과 한방진료에 대한 환자의 만족도 및 인식도 기초조사, 가정의학회지, 1992;13(11):891-900
2. 김송현; 한방의학과 서양의학의 일원화의 가능성에 관한 연구, 병원협회지, 1992;27(1):43-61
3. 김영준; 한방 병 의원 특성에 따른 한의사의 양방에 대한 인식 및 태도, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991
4. 김종인, 원석조; 공공부문의 한의사 배치 방안과 비용효과 분석, 대한한의학협회, 1994
5. 김종인; 1차 보건의료사업의 비용효과 분석을 통한 보건소 기능의 확대 방안 연구, 보건행정학회지, 1995;5(2):70-103
6. 대한한의학협회; 한국질병사인분류(한방), 1995
7. 보건사회부; 한방의료보험 요양급여기준 및 진료비 기준표, 1994
8. 서동진; 한방의료의 구조적 갈등에 관한 의료사회학적 연구, 원광대학교 한의과대학 석사학위논문, 1994
9. 예희수; 한의원 내원환자의 특성과 치료경과. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문, 1989
10. 윤혜영; 침술원 이용자들의 의료이용에 관한 조사 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991
11. 의료보험연합회; 의료보험통계연보, 각년도
12. 이동희; 한 양방 협진병원 입원환자 의료이용실태에 관한 조사연구, 경산대학교 보건대학원 석사학

위논문, 1994

13. 이명근;산재보험 환자의 재원기간과 진료비 분석, 연세대학교 박사학위논문, 1989
14. 이용일;도시지역 주민의 한약복용실태와 이에 영향을 미치는 요인 분석, 대구한의과대학 석사학위 논문, 1990
15. 이정근;뇌졸중환자의 한 양방 진료선호성에 대한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위논문, 1991
16. 이태희;한방의료의 보험급여에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1990
17. 조우현;병원 재원기간 및 진료비에 영향을 주는 요인분석, 연세대학교 보건대학원 박사학위논문, 1986
18. 한국의료관리연구원;국민의료비와 의료비 억제정책, 1995