

## 한방의료의 본인부담금 연구

신상문\* · 강성욱\*\*

\*대전대학교 시간강사 \*\*서울대학교 보건대학원

### Study on Out-of-pocket Money among Medical Expenses of an Oriental Medical University Hospital

Sang-Moon Shin\* · Sung-Wook Kang\*\*

*\*College of Oriental Medicine, Taejon University \*\*Graduate School of Public Health,  
Seoul National University*

#### ABSTRACT

This study was performed to investigate out-of-pocket money among medical expenses of an oriental medical university hospital by the use of internal data of an oriental hospital because medical insurance program data could not show us insuree's out-of-pocket money among medical expenses.

The purpose of this study was to analyze out-of-pocket money among medical expenses of ambulatory and hospitalized patients. Under this purpose, We analyzed actual medical expenses data of 1389 out-patients and 858 in-patients of the oriental medical university hospital with 90 beds that could be approach to internal data from July 1, 1998 to March 31, 1999.

The major findings are as follows :

1. In ambulatory patients, the cost share ratio of insuree & that of insurer was 90:10 respectively.
2. In hospitalized patients, the cost share ratio of insuree & that of insurer was 72:28 respectively.

Key Word : out-of-pocket money, medical expenses, cost share ratio of insuree & that of insurer

## I. 연구배경 및 목적

1987년 우리 나라의 한방의료를 세계 최초로 의료보험제도권내에 진입된 이후로 수차례에 걸쳐 급여범위 및 의료보험수가 조정과 보건소에서 한방의료실시 등의 발전을 거듭해오고 있다.

그러나 한의학 의료체계의 한약투여 방식의 특이성을 인정하지 않고 서양의학방식 일변도의 의료보험체계 및 행정에 한의학 의료제제를 적용하였고, 한의학의 의료보험 급여범위가 제한되어 있으며, 현행 한방의료보험체계가 환자를 위해 한의학 의료기술의 전문성을 발휘하지 못하게 하고 있다(한국한의학연구소, 1996)는 점에서 한방의료보험제도의 발전에 커다란 걸림돌이 되고 있다.

또한 한방의료의 과도한 본인부담금은 국민들의 한방의료 접근도를 떨어뜨리는 원인이 되고 있는데, 본인부담금은 소득수준에 상관없이 지불하여야 하는 금액이므로 저소득층에게는 형평성의 문제를 야기하기도 한다. 특히 한방의 본인부담금은 양방보다 일반적으로 높다고 알려져 있는데, 이에 대한 체계적인 연구는 거의 없는 상태이다. 한방의 높은 본인부담금으로 인해 국민들의 한방의료서비스 이용은 제약을 많이 받고 있으며, 일부 한방서비스에 대해서는 몇몇 부유한 계층이 이용하는 사치성 의료라는 인식도 많아서 한방의료가 전국민 의료서비스로 발전하는데 걸림돌로 작용하고 있다.

향후 한방의료보험제도가 안정적으로 발전하기 위해서는 우선 적절한 급여 및 비급여 본인부담금의 설정이 중요하며, 합리적인 급여범위를 통하여 한방의료에 대한 접근도를 높이고, 적정 수준의 본인부담금을 통해서 의료이용의 형평성을 높이는 것이 필요하다.

본 연구는 합리적인 한방의료보험 정책수립의 기초적인 자료로 활용할 수 있도록 한방의료의 본인부담금 수준과 내용에 대해서 분석하고자 한다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 자료이용의 제약상 70 병상 규모의 1개 한의과대학 부속병원을 대상으로 하였으며, 연구에 사용한 분석자료는 입원의 경우 1998년 7월 1일부터 1999년 3월 31일 까지 11개월간의 입원 환자수 858명을 대상으로 전수조사하였으며, 외래의 경우 동 기간의 내원환자 중 1,389명을 무작위 표본 추출하여, 퇴원시점에 청구하는 진료비 명세서의 금액을 기준으로 진료비분석을 하였다.

### 2. 연구방법

본 연구는 입원의 경우 진료비 항목을 진료비명세서에 근거하여 보험 급여와 비급여 부분으로 나누고, 급여항목으로는 진찰료, 입원료, 엑기스제제, 시술료, 급여처치료, 급여검사료로 구분하였고, 비급여항목으로는 처방료, 비급여처치료, 비급여검사료, 병실차액, 식대, 물리치료비로 구분하였다. 외래의 경우는 보험급여 항목으로는 진찰료, 엑기스제제료, 시술료, 급여검사료

로 구분하였고, 비급여항목으로는 처방료, 처치료, 비급여검사료, 물리치료비로 구분하였다. 단 물리치료비에는 대상 병원 자료의 한계상 극히 소액의 제증명수수료가 포함되어 있다.

본 연구에서 총진료비는 환자가 부담하는 급여내 본인부담금, 보험자 청구액, 비급여 본인부담금을 합산하여 산출하였다. 비급여 본인부담금이란 비급여서비스에 대하여 환자가 전액 지불하는 금액을 말한다.

의료보장별로는 직장의료보험과 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험이 포함된 지역의료보험으로만 제한하였다. 왜냐하면 본 연구의 성격상 본인부담금의 산출에 있어 의료보호와 산재보험 등은 실질적인 본인부담금이 전자의 의료보험과 상이하야 의료보험 하에서의 본인부담금만을 연구대상으로 한정하였다. 또한 본 연구는 자료이용의 제약상 1개 한방병원의 진료비자료를 이용하였으므로 분석결과를 일반화할 때 신중을 기해야 할 것이다. 그리고 입원환자의 재원일수의 경우 분석을 하지 않았는데 이는 진료비 명세서에 해당 내용이 총재원일수를 반영하는 금액이 아니기 때문에, 총진료비와 재원일수 간의 연관성을 분석하지 못하였다.

본 연구의 자료정리는 Excel 프로그램으로 하였고, 통계처리는 SAS 6.12로 하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 일반적 특성

##### 가. 환자의 일반적 특성

전체 입원환자의 연령분포를 보면(표 1.) 60대가 30.1%로 가장 높으며, 남녀 모두 60대에서 각각 29.2%, 30.8%로 가장 높다. 전체 외래환자의 경우는 50대가 22.7%로 가장 높고 남자는 40대에서 21.2%로 여자는 50대가 25.5%로 가장 높은 비중을 차지하였다.

표1. 환자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

연령	입원		계	외래		계
	남자	여자		남자	여자	
0 - 9	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (5.8)	40 (5.5)	78 (5.6)
10-19	0 (0.0)	3 (0.7)	3 (0.3)	12 (1.8)	9 (1.2)	21 (1.5)
20-29	7 (1.7)	10 (2.2)	17 (2.0)	43 (6.5)	56 (7.7)	99 (7.1)
30-39	38 (9.4)	15 (3.3)	53 (6.2)	100 (15.2)	92 (12.6)	192 (13.8)
40-49	38 (9.4)	41 (9.0)	79 (9.2)	139 (21.2)	117 (16.0)	256 (18.4)
50-59	79 (19.6)	80 (17.6)	159 (18.5)	128 (19.5)	187 (25.5)	315 (22.7)
60-69	118 (29.2)	140 (30.8)	258 (30.1)	117 (17.8)	152 (20.8)	269 (19.4)
70-79	96 (23.8)	132 (29.1)	228 (26.6)	69 (10.5)	70 (9.6)	139 (10.0)
80-89	28 (6.9)	33 (7.3)	61 (7.1)	11 (1.7)	9 (1.2)	20 (1.4)
계	404 (100.0)	454 (100.0)	858 (100.0)	657 (100.0)	732 (100.0)	1389 (100.0)
지역보험	218 (54.0)	217 (47.8)	435 (50.7)	292 (44.4)	317 (43.3)	609 (43.8)
직장보험	186 (46.0)	237 (52.2)	423 (49.3)	365 (55.6)	415 (56.7)	780 (56.2)
계	404 (100.0)	454 (100.0)	858 (100.0)	657 (100.0)	732 (100.0)	1389 (100.0)

입원환자의 평균나이는 62.1세이며, 그 중 남자는 63.3세이며 여자는 60.8세이다. 외래환자의 경우 평균나이는 48.6세이며, 그 중에 남자는 48.0세이고 여자는 49.1세이다. 입원의 경우가 외래보다 평균나이가 높음을 알 수 있다(표 2).

남녀 구성비를 보면, 입원의 경우 남자가 47.1%이며 여자가 52.9%, 외래의 경우 남자가

47.3%이며 여자가 52.7%로 입원과 외래 모두 여자의 비율이 다소 높게 나타났다.

보험의 종류를 보면 전체 입원환자의 경우 지역보험(공·교 포함)이 50.7%로 직장보험보다 다소 높았으며, 남자는 54.0%로 지역보험이 높게 나타났지만, 여자의 경우는 52.2%로 직장보험이 더 많은 비중을 차지하였다. 전체 외래환자의 경우 직장보험이 56.2%로 높았으며 그중 남자 55.6%, 여자 56.7%로 모두 직장보험이 높다(표 1).

나. 상병군별 환자의 일반적 특성

상병별 환자의 분류는 유사 상병명을 동일 상병군으로 하여 13종(기타 포함)으로 나누어 분류하였다. 풍증은 졸중풍, 수족탄탄 등 중풍에 해당하는 상병명과 뇌풍증을 포함하였으며, 요통은 원인에 관계없이 모든 요통을 포함하였다. 근골격계 질환에는 항부 및 견부 질환은 제외하였고, 부인과 질환은 기타 내과질환에 포함하였다. 비증은 상비마목과 하지마목을 포함하였다.

표2. 상병군별 환자의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

상 병 군	입 원				외 래			
	남자	여자	계	평균 나이(세)	남자	여자	계	평균 나이(세)
풍 증	307 (76.0)	330 (72.7)	637 (74.2)	64.1	168 (25.6)	174 (23.8)	342 (24.6)	58.4
근골격계 질환	5 (1.2)	4 (0.9)	9 (1.0)	65.7	83 (12.6)	78 (10.7)	161 (11.6)	53.5
요 통	38 (9.4)	51 (11.2)	89 (10.4)	54.1	101 (15.4)	103 (14.1)	204 (14.7)	40.3
두 통	21 (5.2)	23 (5.1)	44 (5.1)	56.3	51 (7.8)	69 (9.4)	120 (8.6)	56.9
항부 및 견부 질환	5 (1.2)	2 (0.4)	7 (0.8)	48.9	50 (7.6)	47 (6.4)	97 (7.0)	47.7
역 절 풍	3 (0.7)	4 (0.9)	7 (0.8)	57.1	2 (0.3)	22 (3.0)	24 (1.7)	50.3
소화기 질환	2 (0.5)	7 (1.5)	9 (1.0)	46.0	10 (1.5)	16 (2.2)	26 (1.9)	32.8
비 증	1 (0.2)	4 (0.9)	5 (0.6)	73.8	16 (2.4)	9 (1.2)	25 (1.8)	39.4
감기 및 호흡기계 질환	1 (0.2)	0 (0.0)	1 (0.1)	54.0	12 (1.8)	9 (1.2)	21 (1.5)	14.8
기타 내과질환 (소화기 제외)	6 (1.5)	4 (0.9)	10 (1.2)	53.8	22 (3.3)	27 (3.7)	49 (3.5)	49.0
외관과 질환	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	29 (4.4)	39 (5.3)	68 (4.9)	44.0
기울 및 경계 질환	1 (0.2)	6 (1.3)	7 (0.8)	36.4	8 (1.2)	27 (3.7)	35 (2.5)	43.4
기 타	14 (3.5)	19 (4.2)	33 (4.7)	67.4	105 (16.0)	112 (15.3)	217 (15.6)	41.2
계	404 (100.0)	454 (100.0)	858 (100.0)	62.1 (남:63.3, 여:60.8)	657 (100.0)	732 (100.0)	1389 (100.0)	48.6 (남:48.0, 여:49.1)

12종에 분류하기 모호하거나 특정 상병군에 포함하기 어려운 상병명은 기타 질환으로 처리하였다.

대부분의 상병군에서 입원환자가 외래환자에 비해서 평균연령이 높게 나타났다. 평균연령이 상대적으로 높은 상병군은 입원의 경우 근골격계 질환과 풍증이 각각 65.7세, 64.1세이고, 외래의 경우 풍증과 두통 질환이 각각 58.4세, 56.9세로 나타났다. 또한 내과질환인 소화기 질환, 기타 내과질환, 기을 및 경계질환과 감기 및 호흡기계질환은 전체적으로 낮은 연령구조를 보이고 있다.

다빈도 상병군으로는 입원의 경우 풍증이 74.2%로 가장 높고, 요통도 10.4%로 높은 비중을 차지하였다. 외래의 경우 풍증이 24.6%, 요통이 14.7%, 근골격계 질환이 11.6%로 나타났다.

#### 다. 진료과목별 환자의 일반적 특성

진료과목은 대상 병원의 분류를 따랐으며, 대상 병원의 특성상 외관과 및 특진은 기타로 분류하였다.

진료과목별 평균나이는 입원 및 외래 모두 한방내과가 각각 64.2세, 54.2세로 가장 높게 나타났다(표 3).

표3. 진료과목별 환자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구 분	입 원				외 래			
	남자	여자	계	평균 나이	남자	여자	계	평균 나이
한 방 내 과	266 (65.8)	280 (61.7)	546 (63.6)	64.2	278 (42.3)	281 (38.4)	559 (40.2)	54.2
침 구 과	48 (11.9)	64 (14.1)	112 (13.1)	53.4	143 (21.8)	139 (19.0)	841 (20.3)	45.0
한 방 부 인 과	0 (0.0)	1 (0.2)	1 (0.1)	53.0	0 (0.0)	24 (3.3)	24 (1.7)	38.1
한 방 소 아 과	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	-	16 (16.0)	15 (2.0)	31 (2.2)	3.6
한방재활의학과	33 (8.2)	45 (9.9)	78 (9.1)	61.2	70 (10.7)	84 (11.5)	154 (11.1)	52.1
한방신경정신과	0 (0.0)	8 (1.8)	8 (0.9)	46.0	26 (4.0)	42 (5.7)	68 (4.9)	46.8
기 타 <sup>주1)</sup>	57 (14.1)	56 (12.3)	113 (13.2)	62.6	124 (18.0)	147 (20.1)	271 (19.5)	45.3
계	404 (100.0)	454 (100.0)	858 (100.0)	62.1	657 (100%)	732 (100.0)	1389 (100.0)	48.6

주1 : 기타에는 외관과 및 특진 환자가 포함됨.

환자수는 입원과 외래에서 유사한 순위를 보였으며, 입원의 경우 한방내과의 비율이 63.6%로 특히 높게 나타났고 그 뒤로 침구과(13.1%), 한방재활의학과(9.1%)가 높은 비율을 차지하였다. 외래는 한방내과(40.2%), 침구과(20.3%), 한방재활의학과(11.1%) 순으로 나타났다. 단 대상 병원의 분류체계상 한방외관과의 비율은 측정이 불가능하였으며, 한방부인과의 비율이 일반적인 비율에 비해 현저하게 낮게 나타난 것은 대상 병원 자체의 분류에 다소 문제가 있는 것으로 보인다.

2. 총 진료비 분석

가. 입원환자의 상병군별 총진료비 분석

표4. 입원환자의 상병군별 총진료비 현황 (단위: 원, %)

	건수	진료	입원	처방	액기	시술	급여	비급여	비급여	병실	식대	물리	총 <sup>주1)</sup>	총 <sup>주2)</sup>	보험	비 <sup>주3)</sup>	급여	
		료	료	료	료	료	료	료	료	차액	대	치료비	진료비	본인부담금	청구액	급여	본인부담금	
풍증	637	5,421 (0.5)	297,876 (25.2)	401,438 (34.0)	5,751 (0.5)	105,240 (8.9)	4,244 (0.4)	8,321 (0.7)	37 (0.0)	22,282 (1.9)	85,332 (7.2)	183,856 (15.6)	60,944 (5.1)	1,180,792 (100.0)	849,143 (71.9)	331,649 (28.1)	766,232 (64.9)	82,911 (7.0)
근골격계질환	9	6,233 (1.7)	98,906 (26.4)	143,022 (38.1)	828 (0.2)	37,059 (9.9)	549 (0.1)	6,822 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	65,777 (17.5)	16,000 (4.3)	375,196 (100.0)	260,337 (69.4)	114,859 (30.6)	231,622 (61.7)	28,715 (7.7)
요통	89	5,480 (0.9)	138,446 (23.3)	206,788 (34.8)	2,709 (0.5)	58,933 (9.9)	760 (0.1)	10,717 (1.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	66,766 (11.3)	91,965 (15.5)	11,123 (1.9)	593,687 (100.0)	429,363 (72.3)	164,324 (27.7)	388,281 (65.4)	41,082 (7.0)
두통	44	5,461 (0.9)	140,607 (22.1)	237,102 (37.3)	1,778 (0.3)	43,496 (6.8)	1,026 (0.2)	3,746 (0.6)	0 (0.0)	15,818 (2.5)	99,001 (15.6)	79,327 (12.5)	8,522 (1.3)	635,884 (100.0)	481,991 (75.8)	153,893 (24.2)	443,517 (69.7)	38,474 (6.1)
항부 및 견부질환	7	6,357 (0.7)	200,838 (20.5)	317,542 (32.4)	4,371 (0.5)	127,828 (13.0)	0 (0.0)	13,142 (1.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	147,587 (15.0)	115,100 (11.7)	48,285 (4.9)	981,050 (100.0)	709,537 (72.3)	271,513 (27.7)	641,658 (65.4)	67,879 (6.9)
역절풍	7	6,471 (0.6)	229,368 (22.0)	349,914 (33.5)	4,610 (0.4)	150,058 (14.4)	934 (0.1)	9,591 (0.9)	0 (0.0)	14,285 (1.4)	12,222 (1.1)	187,885 (18.0)	79,357 (7.6)	1,011,695 (100.0)	731,545 (70.0)	313,150 (30.0)	653,257 (62.5)	78,288 (7.5)
소화기질환	9	4,211 (0.9)	129,738 (26.3)	144,711 (29.3)	2,692 (0.5)	32,798 (6.7)	6,587 (1.3)	21,122 (4.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	97,256 (19.7)	50,966 (10.3)	3,333 (0.7)	493,414 (100.0)	352,595 (71.5)	140,819 (28.5)	317,390 (64.3)	35,205 (7.2)
비증	5	5,940 (1.2)	163,200 (31.7)	207,860 (40.3)	5,224 (1.0)	55,087 (10.7)	1,236 (0.2)	4,360 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	50,700 (9.9)	21,600 (4.2)	515,207 (100.0)	330,657 (64.2)	184,550 (35.8)	284,520 (55.2)	46,137 (9.0)
기타 내과질환	10	4,448 (1.0)	122,354 (26.9)	156,361 (34.3)	335 (0.1)	55,637 (12.2)	289 (0.1)	2,489 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	40,311 (8.8)	72,166 (15.9)	778 (0.2)	455,169 (100.0)	308,716 (67.8)	146,452 (32.2)	272,105 (59.8)	36,611 (8.0)
기울 및 경계질환	7	6,457 (0.6)	288,627 (28.9)	411,085 (41.2)	2,779 (0.3)	80,123 (8.0)	0 (0.0)	14,500 (1.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	102,981 (10.3)	73,714 (7.4)	17,500 (1.8)	997,766 (100.0)	695,379 (70.0)	302,387 (30.3)	619,781 (62.1)	75,998 (7.6)
기타 <sup>주4)</sup>	34	5,460 (0.9)	89,412 (26.0)	114,515 (33.3)	1,223 (0.4)	31,274 (9.1)	340 (0.1)	2,748 (0.8)	0 (0.0)	8,080 (2.3)	20,236 (5.9)	58,124 (17.0)	14873 (4.3)	343898 (100.0)	243643 (70.8)	100255 (29.2)	218579 (63.6)	25,064 (7.2)
계	858	5,468 (0.5)	261,669 (25.0)	358,473 (34.2)	4,953 (0.5)	94,148 (9.0)	3,418 (0.3)	8,435 (0.8)	27 (0.0)	18,403 (1.8)	81,089 (7.7)	161,234 (15.4)	50,082 (4.8)	1,047,399 (100.0)	754,111 (72.0)	293,288 (28.0)	680,790 (65.0)	73,321 (7.0)

주 : 1) 총진료비 = 총본인부담금 + 보험청구액  
 = 보험청구액 + 비급여 + 보험내 본인부담금

2) 총본인부담금 = 비급여 + 급여내 본인부담금

3) 비급여 = 처방료 + 비급여처치료 + 비급여검사료 + 병실차액 + 식대 + 물리치료비

4) 기타에 1건의 감기 및 호흡기계질환을 포함함.

입원환자의 평균 총진료비(표 4.)는 1,047,399원이었으며 가장 입원환자가 많은 풍증의 경우 평균 1,180,695원, 기울 및 경계 질환이 997,766원, 항부 및 견부 질환이 981,050원이었으며, 그 외 질환은 500,000원 안팎이었다. 총진료비의 구성 내용을 보면 처방료가 34.2%로 가장 높고,

입원료가 25%, 식대가 15.4%, 시술료가 9%, 병실차액이 7.7%, 물리치료비가 4.8%, 비급여검사료가 1.8%, 비급여처치료가 0.8%, 진찰료와 엑기스제제료가 0.5%, 급여처치료가 0.3%, 급여검사료는 0.0%이었다. 처방료의 경우 기율 및 경계질환(41.2%), 비증(40.3%)에서 가장 높았으며(41.2%), 입원료의 경우 비증에서(31.7%), 식대는 근골격계 질환에서(17.5%), 시술료는 역절풍(14.4%)에서, 비급여처치료와 병실차액은 소화기질환에서 각각 4.3%, 19.7%로 가장 높았으며, 물리치료비는 역절풍에서 7.6%로 가장 높다.

처방료의 경우 기율 및 경계 질환과 비증에서 상대적으로 매우 높게 나타난 것은 탕약에 의한 치료의 비중이 높고, 시술료의 경우 역절풍과 항부 및 견부 질환에서 높게 나타난 것은 부항 및 구 치료 등 시술의 종류가 다양한 결과인 것으로 여겨진다.

전체 입원환자의 총진료비 중 총본인부담금은 72%이며 보험청구액은 28%이다. 그리고 총진료비 중 비급여액은 65%이다. 총본인부담금 비중을 질병별로 보면 두통의 경우가 가장 높은 75.8%, 비증의 경우가 가장 낮은 64.2%이며 거의 모든 질병군이 70% 내외 수준이다.

나. 입원환자의 진료과목별 진료비 분석

입원환자의 진료과목별 총진료비는 (표 5.) 재활의학과가 1,161,964원으로 가장 높고, 내과가 1,088,562원, 침구과가 589,167원, 신경정신과가 341,497원이다.

총진료비의 구성 내용을 진료과목별로 보면 내과의 경우 처방료가 35.3%로 가장 높았으며, 다음으로 입원료가 25.3%, 식대가 15%, 시술료가 8%이며, 비급여검사료(2.4%)가 상대적으로 다른 진료과목에 비해 높다. 그리고 침구과의 경우 처방료 34.6%, 입원료 23.1%, 식대 16.4%

표5. 입원환자의 진료과목별 진료비 (단위: 원, %)

	건수	진료료	입원료	처방료	엑기스료	시술료	급여처치료	비급여처치료	급여검사료	비급여검사료	병실차액	식대	기타	총진료비 <sup>주1)</sup>	총본인부담금 <sup>주2)</sup>	보험청구액	비급여 <sup>주3)</sup>	급여본인부담금
내과	546	5,460 (0.5)	2,775,618 (25.3)	384,448 (35.3)	4,966 (0.5)	86,877 (8.0)	4,471 (0.4)	8,009 (0.7)	0 (0.0)	25,868 (2.4)	78,819 (7.2)	163,071 (15.0)	50,955 (4.7)	1,088,562 (100.0)	790,783 (72.6)	297,779 (27.4)	716,341 (65.8)	74,442 (6.8)
침구과	112	5,650 (1.0)	136,116 (23.1)	203,905 (34.6)	3,225 (0.5)	55,703 (9.4)	501 (0.1)	9,182 (1.6)	0 (0.0)	6,875 (1.2)	59,598 (10.1)	96,435 (16.4)	11,977 (2.0)	589,167 (100.0)	428,799 (72.8)	160,368 (27.2)	388,706 (66.0)	40,093 (6.8)
재활의학과	78	5,306 (0.5)	303,492 (26.1)	375,687 (32.3)	7,592 (0.7)	103,800 (8.9)	3,497 (0.3)	8,834 (0.8)	204 (0.0)	1,538 (0.1)	58,047 (5.0)	210,051 (18.1)	83,916 (7.3)	1,161,964 (100.0)	822,896 (70.8)	339,068 (29.2)	738,128 (63.5)	84,768 (7.3)
신경정신과	8	4,825 (1.4)	82,118 (24.0)	134,312 (39.4)	0 (0.0)	23,273 (6.8)	0 (0.0)	2,137 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	70,420 (20.6)	24,412 (7.2)	0 (0.0)	341,497 (100.0)	253,326 (74.2)	88,171 (25.8)	231,282 (67.7)	22,044 (6.5)
기타 <sup>주4)</sup>	114	6,036 (0.6)	218,446 (24.7)	297,363 (33.6)	4,465 (0.5)	105,728 (11.9)	718 (0.1)	5,795 (0.7)	35 (0.0)	3,433 (0.4)	65,367 (7.4)	146,560 (16.5)	32,134 (3.6)	886,083 (100.0)	616,771 (69.6)	269,311 (30.4)	549,443 (62.0)	67,328 (7.6)
계	858	5,468 (0.5)	261,669 (25.0)	358,473 (34.2)	4,953 (0.5)	94,148 (9.0)	3,418 (0.3)	8,435 (0.8)	27 (0.0)	18,403 (1.8)	81,089 (7.7)	161,234 (15.4)	50,082 (4.8)	1,047,399 (100.0)	754,111 (72.0)	293,288 (28.0)	680,790 (65.0)	73,321 (7.0)



- 주 : 1) 총진료비 = 총본인부담금 + 보험청구액  
           = 보험청구액 + 비급여 + 급여 본인부담금  
 2) 총본인부담금 = 비급여 + 급여 본인부담금  
 3) 비급여 = 처방료 + 비급여처치료 + 비급여검사료 + 병실차액 + 식대 + 물리치료비  
 4) 기타에는 1건의 한방부인과 환자가 포함됨.

순이며, 시술료의 비중이 여타 진료과목에 비해 상대적으로 높다. 신경정신과의 경우 처방료의 비중이 다른 진료과목에 비해 상대적으로 가장 높았는데(39.4%), 이는 치료에 있어 다른 진료과목에 비해 시술에 대한 비중보다 탕약에 의존하는 경우가 많기 때문인 것으로 여겨진다.

전체 입원환자의 총진료비 중 총본인부담금 비율을 진료과목별로 보면 신경정신과가 74.2%로 가장 높으며 비급여 항목을 보더라도 67.7%로 신경정신과가 가장 높다. 이는 급여 부분인 시술료의 비중이 상대적으로 여타의 진료과목에 비해 낮으며(6.8%), 비급여인 병실차액이 상대적으로 높은(20.6%) 것에 기인한다.

#### 다. 외래환자의 상병군별 총진료비 분석

외래환자의 평균 총진료비(표 6.)는 30,850원이며, 기타가 57,344원인데, 이는 기타군에 특진진료가 많이 포함되었기 때문인 것으로 여겨진다. 소화기질환은 45,380원, 기타 내과질환은 45,208원, 기울 및 경계질환은 44,573원, 두통은 40,420원이다. 전체 외래환자의 총진료비 중 총본인부담금은 90.4%로 매우 높는데, 여기에는 비급여인 처방료가 59.1%로 절대다수를 차지하고 있기 때문인 것으로 보인다. 질병별로는 기타를 제외하고 기울 및 경계질환이 93%로 가장 높고, 요통이 85%로 가장 낮다. 일반적으로 총진료비가 높을수록 총진료비에서 총본인부담금과 비급여금액이 차지하는 비율이 높다는 사실을 알 수 있다.

총진료비의 구성 내용을 보면 처방료가 59.1%로 현저히 높고, 시술료가 14.1%, 진찰료가 10.6%, 비급여 검사료가 9.1%, 물리치료비 5.1%, 엑기스제제료 1.3%, 급여검사료가 0.5%, 처치가 0.3%이다. 처방료의 경우 소화기 질환과 기울 및 경계질환에서 약 76%로 가장 높았으며 이는 역시 시술보다는 탕약치료 중심으로 이루어졌기 때문인 것으로 여겨진다. 시술료의 경우 요통(23.8%)에서 가장 높았으며, 풍증(22.5%), 비증(21%), 근골격계질환(20.9%)에서 높는데, 이는 상대적으로 탕약 등에 의한 치료보다는 침구치료를 선호하는 경향에 의한 것으로 여겨진다. 비급여검사료의 경우 두통이 35.1%로 평균(9.1%)에 비해 현저히 높는데 이는 아마도 고가의 검사장비를 활용함에 따라 높아진 것으로 여겨진다. 물리치료비의 경우 풍증에서 매우 높는데(9.7%), 이는 중풍 후유증에 대한 재활요법을 활용함에 따라 나타나는 것으로 여겨진다.

표6. 외래환자의 상병군별 총진료비 현황

(단위: 원, %)

	진찰수	진료료	처방료	약제료	시술료	치주 <sup>4)</sup> 치료	급여검사료	비급여검사료	기타	총진료비 <sup>1)</sup>	총본인부담금 <sup>2)</sup>	청구액	비 <sup>3)</sup> 급여	급여본인부담금
풍증	342	3,391 (13.4)	13,236 (52.5)	376 (1.5)	5,663 (22.5)	21 (0.1)	23 (0.1)	58 (0.2)	2,447 (9.7)	25,215 (100.0)	21,551 (85.5)	3,664 (14.5)	15,763 (62.5)	5,778 (23.0)
근골격계 질환	161	3,505 (13.0)	14,150 (52.7)	573 (2.1)	5,592 (20.9)	37 (0.1)	96 (0.4)	1,242 (4.6)	1,664 (6.2)	15,859 (100.0)	23,147 (86.2)	3,712 (13.8)	17,094 (63.6)	6,053 (2.6)
요통	204	4,045 (17.7)	11,044 (48.3)	36 (0.2)	5,433 (23.8)	19 (0.1)	274 (1.2)	0 (0.0)	1,997 (8.7)	22,848 (100.0)	19,427 (85.0)	3,421 (15.0)	13,071 (57.2)	6,356 (27.8)
두통	120	3,616 (8.9)	15,712 (38.9)	222 (0.6)	4,972 (12.3)	91 (0.2)	171 (0.4)	14,166 (35.1)	1,470 (3.6)	40,420 (100.0)	37,245 (92.1)	3,175 (7.9)	31,441 (77.8)	5,804 (14.3)
항부 및 견부 질환	97	4,031 (11.7)	19,876 (57.7)	200 (0.6)	5,942 (17.3)	75 (0.2)	384 (1.1)	2,061 (6.0)	1,860 (5.4)	34,429 (100.0)	30,487 (88.6)	3,942 (11.4)	23,874 (69.3)	6,613 (19.3)
역절풍	24	4,123 (10.8)	26,562 (69.4)	0 (0.0)	5,161 (13.5)	166 (0.4)	444 (1.2)	0 (0.0)	1,791 (4.7)	38,247 (100.0)	34,761 (90.9)	3,486 (9.1)	28,520 (74.6)	6,241 (16.3)
소화기 질환	26	4,215 (9.3)	34,653 (76.4)	712 (1.6)	4,237 (9.3)	0 (0.0)	410 (0.9)	0 (0.0)	1,153 (2.5)	45,380 (100.0)	42,268 (93.1)	3,112 (6.9)	35,807 (78.9)	6,461 (14.2)
비증	25	3,716 (15.0)	13,520 (54.6)	765 (3.1)	5,193 (21.0)	0 (0.0)	213 (0.9)	0 (0.0)	1,340 (5.4)	24,747 (100.0)	21,027 (85.0)	3,720 (15.0)	14,860 (60.0)	6,167 (25.0)
감기 및 호흡기 질환	21	4,397 (24.3)	10,309 (57.0)	704 (3.9)	2,250 (12.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	428 (2.4)	18,088 (100.0)	16,187 (89.5)	1,901 (10.5)	10,738 (59.4)	5,449 (30.1)
기타 내과 질환	49	3,704 (8.2)	26,471 (58.6)	2,098 (4.6)	4,998 (11.1)	0 (0.0)	326 (0.7)	6,224 (13.7)	1,387 (3.1)	45,208 (100.0)	40,770 (90.2)	4,438 (9.8)	34,083 (75.4)	6,687 (14.8)
외관과 질환	68	3,445 (10.4)	17,632 (53.1)	0 (0.0)	5,132 (15.5)	257 (0.8)	117 (0.4)	4,411 (13.2)	2,205 (6.6)	33,199 (100.0)	30,135 (90.8)	3,064 (9.2)	24,507 (73.8)	5,628 (17.0)
기울 및 경계 질환	35	3,677 (8.3)	34,017 (76.3)	960 (2.2)	3,762 (8.4)	0 (0.0)	457 (1.0)	0 (0.0)	1,700 (3.8)	44,573 (100.0)	41,465 (93.0)	3,108 (7.0)	35,717 (80.1)	5,748 (12.9)
기타	217	3,297 (5.8)	42,980 (75.0)	680 (1.2)	1,921 (3.3)	385 (0.7)	135 (0.2)	7,290 (12.7)	656 (1.1)	57,344 (100.0)	55,605 (97.0)	1,739 (3.0)	50,617 (88.3)	4,988 (8.7)
계	783	3,620 (10.6)	20,142 (59.1)	440 (1.3)	4,803 (14.1)	101 (0.3)	168 (0.5)	3,100 (9.1)	1,731 (5.1)	34,105 (100.0)	30,850 (90.4)	3,255 (9.6)	24,968 (73.2)	5,882 (17.2)

- 주: 1) 총진료비 = 총본인부담금 + 보험청구액보험  
 = 보험청구액 + 비급여 + 급여 본인부담금  
 2) 총본인부담금 = 비급여 + 급여 본인부담금  
 3) 비급여 = 처방료 + 처치료 + 비급여검사료  
 4) 외래의 경우 처치료는 모든 경우 비급여서비스로 제공되었음.

라. 외래환자의 진료과목별 총진료비 분석

외래환자의 진료과목별 평균 총진료비(표 8.)는 부인과가 57.670원으로 가장 높고, 기타가

42,487원, 신경정신과가 41,374원 순으로 높다. 부인과의 경우 총본인부담률이 95.1%이며 비급여율은 86.0%로 가장 높는데, 이는 앞서 언급하였듯이 총진료비가 높을수록 총진료비에서 총본인부담금과 비급여의 구성비율이 높다는 사실을 말해준다. 기타와 신경정신과에서도 이런 추세를 보이고 있다.

표7. 외래환자의 진료과목별 총진료비 현황 (단위: 원, %)

	진 수	진 료	처 방 료	액 기 스 제 제 료	시 술 료	처 <sup>4)</sup> 치 료	급 여 검 사 료	비 급 여 검 사 료	기 타	총 <sup>1)</sup> 진 료 비	총 <sup>2)</sup> 본 인 부 담 금	청 구 액	비 <sup>3)</sup> 급 여	급 여 본 인 부 담 금
내과	559	3,457 (9.9)	20,324 (58.1)	732 (2.1)	4,842 (13.8)	162 (0.5)	75 (0.2)	3,769 (10.8)	1,596 (4.6)	34,957 (100.0)	31,543 (90.2)	3,414 (9.8)	25,864 (74.0)	5,679 (16.2)
침구과	282	4,013 (15.0)	12,117 (45.3)	341 (1.3)	6,193 (23.1)	141 (0.5)	340 (1.3)	1,418 (5.3)	2,214 (8.3)	26,777 (100.0)	22,701 (84.8)	4,076 (15.2)	15,891 (59.3)	6,810 (15.5)
부인과	24	3,662 (6.4)	40,270 (69.8)	1,076 (1.9)	2,885 (5.0)	0 (0.0)	444 (0.8)	8,333 (14.4)	1,000 (1.7)	57,670 (100.0)	54,856 (95.1)	2,814 (4.9)	49,604 (86.0)	5,252 (9.1)
소아과	31	4,447 (23.0)	13,387 (69.2)	471 (2.4)	1,034 (5.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	19,339 (100.0)	18,337 (94.8)	1,002 (5.2)	13,387 (69.2)	4,950 (25.6)
재활의학과	154	3,712 (14.4)	13,636 (52.9)	89 (0.4)	5,672 (22.0)	25 (0.1)	190 (0.7)	0 (0.0)	2,444 (9.5)	25,768 (100.0)	22,218 (86.2)	3,550 (13.8)	16,107 (62.5)	6,111 (23.7)
신경정신과	68	3,639 (8.7)	31,808 (76.9)	396 (1.0)	3,513 (8.5)	0 (0.0)	313 (0.8)	0 (0.0)	1,705 (4.1)	41,374 (100.0)	38,852 (94.0)	2,522 (6.0)	33,514 (81.0)	5,338 (13.0)
기타	271	3,391 (8.0)	27,878 (65.6)	90 (0.2)	3,709 (8.7)	21 (0.1)	124 (0.3)	5,904 (13.9)	1,370 (3.2)	42,487 (100.0)	40,101 (94.4)	2,386 (5.6)	34,603 (81.4)	5,498 (13.0)
계	1389	3,620 (10.6)	20,142 (59.1)	440 (1.3)	4,803 (14.1)	101 (0.3)	168 (0.5)	3,100 (9.1)	1,731 (5.1)	34,105 (100.0)	30,850 (90.4)	3,255 (9.6)	24,968 (73.2)	5,882 (17.2)

주: 1) 총진료비 = 총본인부담금 + 보험청구액보험  
 = 보험청구액 + 비급여 + 급여 본인부담금

2) 총본인부담금 = 비급여 + 급여 본인부담금

3) 비급여 = 처방료 + 처치료 + 비급여검사료

4) 외래의 경우 처치료는 모든 경우 비급여서비스로 제공되었음.

총진료비의 구성 내용을 진료과목별로 보면 침구과의 경우 시술료가 23.2%로 여타 과에 비해 상대적으로 높았고, 부인과의 소아과의 경우 처방료가 각각 69.8%, 69.2%로 여타 과에 비해 상대적으로 높았으며, 재활의학과와 물리치료비(9.5%)가 상대적으로 높았다. 신경정신과의 경우는 처방료가 76.9%로 여타 과에 비해 현저히 높다.

### 3. 총본인부담금 분석

#### 가. 입원환자의 상병군별 총본인부담금 분석

표8. 입원환자의 상병군별 총본인부담금 분석 (단위: %)

	건 수	비급여 본인부담금							소계	급여내 본인부담금	합 계
		처방료	비급여 처치료	비급여 검사료	병차 실액	식 대	물 리 치료비				
풍 증	637	47.2	1.0	2.6	10.0	21.7	7.2	89.7	10.3	100.0	
근골격계질환	9	54.9	2.6	0.0	0.0	25.3	6.2	89.0	11.0	100.0	
요 통	89	48.2	2.5	0.0	15.6	21.4	2.6	90.3	9.8	100.0	
두 통	44	49.2	0.8	3.3	20.6	16.5	1.8	92.2	7.8	100.0	
항부 및 견부질환	7	44.8	1.9	0.0	20.8	16.2	6.8	90.5	9.5	100.0	
역 절 풍	7	47.8	1.3	2.0	1.7	25.7	10.9	89.4	10.6	100.0	
소화기 질환	9	41.1	6.0	0.0	27.6	14.5	0.9	90.1	9.9	100.0	
비 증	5	62.9	1.3	0.0	0.0	15.3	6.5	86	14.0	100.0	
기타 내과 질환	10	50.6	0.8	0.0	13.1	23.4	0.3	88.2	11.8	100.0	
기울 및 경계질환	7	59.1	2.1	0.0	14.8	10.6	2.5	89.1	10.9	100.0	
기 타	34	47.0	1.1	3.3	8.3	23.9	6.1	89.7	10.4	100.0	
계	858	47.5	1.1	2.4	10.8	21.4	6.6	89.8	10.3	100.0	

전체 입원환자의 상병군별 총본인부담금(표 8.) 중 비급여 본인부담금이 차지하는 비율은 89.8%이며, 그중 47.5%가 처방료에 의한 비급여 본인부담금으로 가장 높고 식대가 21.4%, 병실차액 10.8%, 물리치료비 6.6%, 비급여검사료 2.4%, 비급여처치료 1.1%이다.

총본인부담금 중 비급여 본인부담금의 비율이 가장 높은 상병군은 두통으로 92.2%였으며, 다음으로 항부 및 견부 질환이 90.5%, 요통이 90.3%, 소화기 질환이 90.1% 순이었고, 비증이 86%로 가장 낮았다.

상병군별로 살펴보면 근골격계 질환의 경우 처방료와 비급여 처치료가 상대적으로 높게 나타났고, 요통의 경우 비급여 처치료가 높게 나타났으며, 두통의 경우 비급여검사료와 병실차액, 항부 및 견부 질환의 경우 비급여 처치료와 병실차액이 각각 높게 나타났다. 역절풍의 경우 물리치료비가 높게 나타났으며, 소화기 질환의 경우 비급여처치료와 병실차액이 높게 나타났으며, 비증과 기울 및 경계질환의 경우에 처방료가 각각 높게 나타났다.

본인총부담금이 위와 같이 높게 나타나는 이유 중에는 급여항목과 비급여항목을 비교함으로써 알 수 있다. (표 9.)는 (표 4.)에 근거한 것으로서 처치료의 경우를 보면 급여처치료는 전체 처치료의 28.8%이지만 비급여처치료는 71.2%이다. 검사료의 경우 급여검사료는 0.2%에 불과하지만 비급여검사료가 99.8에 이른다. 처방료와 엑기스제제료를 비교해 볼 때 처방료는 98.6%인데 반해 급여서비스인 엑기스제제료의 경우 1.4%에 불과하다. 결국 급여서비스가 비급여서비스보다 현저히 낮게 제공된다는 것을 알 수 있으며, 이는 전체 총진료비에서 총본인부담금을 높이는 원인이 될 것이다.

비급여서비스 중 병실차액의 경우는 반드시 필요한 서비스라기 보다는 사치성 서비스로 볼 수 있기 때문에 병실차액분을 비급여 본인부담금에서 제외한다면 전체 총본인부담금은 어느정

도 줄 것이다. 이럴 경우 소화기질환, 항부 및 견부질환, 두통의 경우는 총본인부담금의 27.6%, 20.8%, 20.6%씩 줄어든다.

표9. 입원환자의 급여·비급여 서비스 비교 (단위: 원, %)

급여 처치료	비급여 처치료	소 계	급여 검사료	비급여 검사료	소 계	엑기스 제제료	처방료	소 계
3,418	8,335	11,853	27	18,403	18,430	358,473	4,953	363,426
28.8	71.2	100.0	0.2	99.8	100.0	1.4	98.6	100.0

나. 입원환자의 진료과목별 총본인부담금 구성현황

전체 입원환자의 진료과목별 비급여 본인부담금(표 10.)을 진료과목별로 보면 신경정신과가 91.3%로 가장 높고, 다음으로는 침구과가 90.4%이다. 신경정신과의 경우 병실차액(27.8%)이 다른 진료과목보다 상대적으로 높고, 침구과의 경우는 비급여처치료(2.1%)가 상대적으로 높다.

표10. 입원환자의 진료과목별 총본인부담금 현황 (단위: %)

	진 수	비급여 본인부담금							소 계	급여내 본인부담금	합 계
		처방료	비급여 처치료	비급여 검사료	병 실 차 액	식 대	물 리 치료비				
내 과	546	48.6	1.0	3.3	10.0	20.6	6.4	89.9	10.1	100.0	
침 구 과	112	47.5	2.1	1.6	13.9	22.5	2.8	90.4	9.6	100.0	
재활의학과	78	45.7	1.1	0.2	7.1	25.5	10.2	89.8	10.2	100.0	
신경정신과	8	53.0	0.9	0.0	27.8	9.6	0.0	91.3	8.7	100.0	
기 타	114	48.2	0.9	0.6	10.6	23.8	5.2	89.3	10.7	100.0	
계	858	47.5	1.1	2.4	10.8	21.4	6.6	89.8	10.3	100.0	

신경정신과의 경우는 병의 특성상 보험급여가 되는 일반병실보다는 특실을 이용해야 하는 경우가 있을 것이므로 이 경우는 병실차액이 사치성 서비스라 보기 힘들다. 전반적으로 진료과목별 비급여 본인부담금 항목간 차이가 뚜렷하지 않다.

다. 외래환자의 질병별 총본인부담금 분석

전체 외래환자의 질병별 총본인부담금(표 11.) 중 비급여 본인부담금이 차지하는 비율은 81.2%이며, 그중 65.3%가 처방료에 의한 비급여 본인부담금으로 가장 높은 비중을 차지하였다. 그 다음으로는 10%인 비급여검사료와 5.6%인 물리치료비 순이었다. 입원의 경우보다 처방료의 비중이 매우 높는데, 입원의 경우 비급여 본인부담금 항목 중 처방료가 차지하는 비중이 약 53%인데 반하여 외래의 경우는 약 80% 정도이다. 이는 외래의 경우 비급여 본인부담금 중에 처방료가 총본인부담금에 절대적인 영향을 미친다고 할 수 있다.

총본인부담금 중 비급여 본인부담금의 비율이 가장 높은 상병군은 기타를 제외하고 기을 및 경계 질환이 86.1%이며, 다음으로 소화기 질환 84.7%, 두통이 84.4%, 기타 내과질환이 83.6% 순이었다.

상병군별로 살펴보면 풍증, 근골격계 질환, 요통, 외관과 질환에서 물리치료비가 각각 11.4%, 7.2%, 10.3%, 7.3%로 상대적으로 높게 나타났고, 두통, 기타 내과질환, 외관과 질환의 경우 비급여 검사료가 각각 38.0%, 15.3%, 14.6%로 높게 나타났으며, 역절풍, 소화기 질환, 기을 및 경계질환에서 처방료가 각각 76.4%, 82.0%, 82.0%로 상대적으로 높게 나타났다.

표11. 외래환자의 상병군별 총본인부담금 (단위 : %)

	건 수	비급여 본인부담금				소 계	급여내 본인부담금	합 계
		처방료	비급여 처치료	비급여 검사료	물리치료비			
풍 증	342	61.4	0.1	0.3	11.4	73.2	26.8(15.7)	100.0
근골격계질환	161	61.1	0.2	5.4	7.2	73.9	26.1(15.1)	100.0
요 통	204	56.8	0.1	0.0	10.3	67.2	32.8(20.8)	100.0
두 통	120	42.2	0.2	38.0	4.0	84.4	15.6(9.7)	100.0
항부 및 견부질환	97	65.2	0.2	6.7	6.1	78.2	21.8(13.2)	100.0
역 절 풍	24	76.4	0.5	0.0	5.2	82.1	17.9(11.8)	100.0
소화기 질환	26	82.0	0.0	0.0	2.7	84.7	15.3(10.0)	100.0
비 증	25	64.3	0.0	0.0	6.4	70.7	29.3(17.6)	100.0
감기 및 호흡기 질환	21	63.7	0.0	0.0	2.6	66.3	33.7(27.1)	100.0
기타 내과질환	49	64.9	0.0	15.3	3.4	83.6	16.4(9.1)	100.0
외관과 질환	68	58.5	0.9	14.6	7.3	81.3	18.7(11.4)	100.0
기을 및 경계질환	35	82.0	0.0	0.0	4.1	86.1	13.9(8.7)	100.0
기 타	217	77.2	0.6	13.1	1.1	92	8.0(5.9)	100.0
계	1,389	65.3	0.3	10.0	5.6	81.2	18.9(11.7)	100.0

#### 라. 외래환자의 진료과목별 총본인부담금 현황

전체 외래환자의 진료과목별 비급여 본인부담금(표 12.)을 진료과목별로 보면 부인과 90.4%로 가장 높고, 다음으로는 신경정신과가 86.3%이다. 소아과는 비급여 본인부담금의 100%가 처

표12. 외래환자의 진료과목별 총본인부담금 현황 (단위 : %)

	건 수	비급여 본인부담금				소 계	급여내 본인부담금	합 계
		처방료	비급여 처치료	비급여 검사료	물리치료			
내 과	559	64.4	0.5	11.9	5.0	81.8	18.2	100.0
침 구 과	282	53.4	0.6	6.2	9.8	70.0	30.0	100.0
부 인 과	24	73.4	0.0	15.2	1.8	90.4	9.6	100.0
소 아 과	31	73.0	0.0	0.0	0.0	73.0	27.0	100.0
재활의학과	154	61.4	0.1	0.0	11.0	72.5	27.5	100.0
신경정신과	68	81.9	0.0	0.0	4.4	86.3	13.7	100.0
기 타	271	69.5	0.1	14.7	3.4	87.7	12.3	100.0
계	1389	65.3	0.3	10.0	5.6	81.2	18.9	100.0

방료로 이루어져 있으며, 신경정신과의 경우는 약 95%에 이른다.

침구과의 경우에 물리치료비(9.8%)의 비중이 높고, 부인과의 경우 비급여검사료 항목이 15.2%로 상대적으로 높다.

#### IV. 결 론

한방의료보험제도가 안정적으로 발전하기 위해서는 우선 적절한 급여 및 비급여 본인부담금의 설정이 중요하며, 합리적인 급여범위를 통하여 한방의료에 대한 접근도를 높이고, 적정 수준의 본인부담금을 통해서 의료이용의 형평성을 높이는 것이 필요한데, 이에 본 연구는 합리적인 한방의료보험 정책수립의 기초적인 자료로 활용할 수 있도록 한방의료의 본인부담금 수준과 내용에 대해서 분석하였다.

전체 입원환자의 연령분포는 60대가 30.1%로 가장 높으며, 외래환자의 경우는 50대가 22.7%로 가장 높았다. 다빈도 상병군으로는 입원의 경우 풍증이 74.2%로 가장 높고, 요통도 10.4%로 높은 비중을 차지하였다. 외래의 경우 풍증이 24.6%, 요통이 14.7%, 근골격계 질환이 11.6%로 나타났다.

진료과목의 이용현황을 보면 입원의 경우 한방내과의 비율이 63.6%로 특히 높게 나타났고, 그 뒤로 침구과(13.1%), 한방재활의학과(9.1%)가 높은 비율을 차지하였으며, 외래는 한방내과(40.2%), 침구과(20.3%), 한방재활의학과(11.1%) 순으로 나타났다.

입원환자의 평균 총진료비 1,047,399원이었으며 가장 입원환자가 많은 풍증의 경우 평균 1,180,695원, 기을 및 경계 질환이 997,766원, 항부 및 견부 질환이 981,050원이었으며, 그외 질환은 500,000원 안팎이었다. 총진료비의 구성 내용을 보면 처방료가 34.2%로 가장 높고, 입원료가 25%, 식대가 15.4%, 시술료가 9%, 병실차액이 7.7% 순이었다.

전체 입원환자의 총진료비 중 총본인부담금은 72%이고 보험청구액은 28%이며, 비급여액은 65%이다. 이는 양방의 본인부담금수준(양봉민,1996)인 50~60%보다 높은 수준이다.

입원환자의 진료과목별 총진료비는 재활의학과가 1,161,964원으로 가장 높고, 내과, 침구과 순이었다. 외래환자의 평균 총진료비는 30,850원이며, 전체 외래환자의 총진료비 중 총본인부담금은 90.4%로 매우 높은데, 여기에는 비급여인 처방료가 59.1%로 절대다수를 차지하고 있기 때문인 것으로 보인다. 또한 외래의 경우 총진료비가 높을수록 총진료비에서 총본인부담금과 비급여금액이 차지하는 비율이 높았다. 즉, 고액일수록 총본인부담금이 높아진다고 할 수 있다.

외래환자의 총진료비의 구성 내용을 보면 처방료가 59.1%로 현저히 높다. 외래환자의 진료과목별 평균 총진료비는 부인과가 57,670원으로 가장 높고, 기타가 42,487원, 신경정신과가 41,374원 순으로 높다. 부인과의 경우 총본인부담률이 95.1%이며 비급여율은 86.0%로 가장 높는데, 이는 앞서 언급하였듯이 총진료비가 높을수록 총진료비에서 총본인부담금과 비급여의 구성비율이 높다는 사실을 말해준다. 전체 외래환자의 질병별 총본인부담금 중 비급여 본인부담금이 차지하는 비율은 81.2%이며, 그중 65.3%가 처방료에 의한 비급여 본인부담금이다. 비급여 본인부담금 중에 처방료가 차지하는 비중이 약 80%에 이른다. 소아과는 비급여 본인부담금의 100%가 처방료로 이루어져 있으며, 신경정신과의 경우는 약 95%에 이른다.

전체 입원환자의 질병별 총본인부담금 중 비급여 본인부담금이 차지하는 비율은 89.8%이며,

그중 47.5%가 처방료에 의한 비급여 본인부담금으로 가장 높고 식대가 21.4%, 병실차액 10.8% 순이다. 입원의 경우 본인총부담금이 높게 나타나는 이유로는 급여항목인 급여처치료, 급여검사, 엑기스제제료보다 대체재의 성격인 비급여처치료, 비급여검사료, 처방료에 한방병원이 서비스를 치중하기 때문인 것으로 여겨진다.

결론적으로 한방의 본인부담금수준이 높은 이유는 첫째, 처방료(탕약)에 대한 지나친 의존과 엑스제의 효용과 수가에 대한 문제점과 둘째, 검사와 처치에 대한 급여가 현실적이지 못한 것에 기인한다.

## V. 참고 문헌

1. 배주환 외: 한방의료개선에 대한 지역사회주민의 의식조사, 대한예방한의학회지 1(1), p.125-136, 1997.
2. 서미경, 이석구: 한방병원 입원환자의 진료비 구조분석, 보건행정학회지 6(2); p115-130, 1996.
3. 송건용, 홍성국: 한방의료 수요와 공급에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1996.
4. 양봉민: 의료서비스의 본인부담가격, 보건학논집 35(1), 1996.
5. 의료보험연합회: '97 의료보험 진료내역 경향조사, 1998.
6. 이선동, 박경식: 최근 일부 한국인의 한의사·한방의료기관 및 한의학 관련 인식·태도 및 의료행위에 관한 연구, 대한예방한의학회지 1(1), p26-36, 1997.
7. 한국보건사회연구원: 양한방 의료협진체계의 현황과 개선방향, 1997.
8. 한국한의학연구소: 한방의료보험 활성화를 위한 한약 및 한약제제의 보험급여 확대 모형 개발, 1996.
9. 한국한의학연구소: 한방의료수가 구조설정에 관한 연구, 1998.