

폐경기 증후군의 한의학적 치료에 따른 사회경제적 비용에 대한 연구

원광대학교 한의과대학 부인과학교실
강정아, 조한백

ABSTRACT

A Study on Socioeconomic Costs of Menopausal Syndrome Treated with Oriental Medicine

Jung-Ah Kang, Han-Baek Cho
Dept. of Oriental Obstetric and Gynecology, college of Oriental Medicine,
Wonkwang University

Purpose: This study was conducted to estimate the annual socioeconomic costs of menopausal syndrome treated with oriental medicine in Korea 2008.

Methods: Study subjects selected were patients aged 40 years or older who had national health insurance(NHI) claims record with menopausal syndrome (KCDO codes: K04, K04.0, K04.2, K04.3, K04.4) for oriental medicine treatment in 2008. Direct medical cost of oriental medicine treatment for menopausal syndrome were measured from NHI claims records. Direct non-medical costs were estimated as transportation costs incurred when visiting hospitals. Indirect costs were defined as patients' productivity loss associated with office visits or hospitalization. Also, the costs of unpaid-household chores were calculated.

Results: The total cost for the oriental medicine treatment of menopausal syndrome in the nation was estimated to be 743,091,219 Korean won(KRW) which included direct costs at 442,971,637 KRW and indirect costs at 300,119,583 KRW.

Conclusion: This study provides an important perspective of socioeconomic influence due to menopausal syndrome treated with oriental medicine. And this results can be used as elementary data for menopausal syndrome-related health policy of oriental medicine.

Key Words: Menopausal syndrome, Oriental medicine, Socioeconomic cost

“이 논문은 2009년도 원광대학교의 교비 지원에 의해서 수행됨.”

“This research was supported by Wonkwang University in 2009”

교신저자(조한백) : 경기도 군포시 산본동 1126-1 원광대학교 한방병원 부인과
전화 : 031-390-2664 이메일 : chbhan@hanmail.net

I. 서 론

폐경이란 여성에서 난소의 기능이 쇠퇴하여 정상적인 월경이 중지되는 현상 또는 시점을 말하며, 갱년기란 이러한 폐경이 진행되는 전후시기를 말한다¹⁾.

우리나라의 경우 여성의 평균 폐경 연령은 49세이며, 평균수명은 2006년 82.4세였으며, 2020년에는 84.68세로 예상된다²⁾. 이와 같이 평균수명의 연장으로 생애의 30% 이상을 폐경후기 상태로 지내게 되는데, 평균연령이 늘어남에 따라 이 비율은 점점 증가하고 있는 추세이며, 아울러 중년여성의 비율도 2000년에는 33%, 2008년 39%에서 2020년에는 전체 여성 인구의 44%에 이를 것으로 예상되고 있다³⁾.

이러한 사회의 고령화로 인해 폐경기 증후군은 향후 의료의 최대의 관심사로 대두되고 있다. 실제 우리나라 중년 여성의 경우 50% 이상이 갱년기 증상을 호소하고 있으며, 이 중 50%는 병원을 찾게 되고 이 중 약 10-15%는 치료를 받아야 하는 중요한 보건학적 문제로 제기되고 있다⁴⁾.

지난 수십 년 간 많은 여성들이 폐경기 증후군의 증상을 완화하기 위해 호르몬 대체요법을 선택하고 있었으나 2003년 미국 여성건강학회(WHI, Women's Health Initiative)에서는 호르몬 치료가 유방암, 관상동맥질환, 뇌졸중 등의 발병 위험성을 증가시키는 경향을 보임으로써 치료적 한계점을 드러내게 되어^{5,6)}, 많은 사람들이 호르몬 대체요법을 꺼리고 있는 실정이며, 또한 일부 의사들도 우려의 표시를 하고 있다⁷⁾.

우리나라에서는 전통적으로 침과 한약

등의 치료방법을 통해 갱년기와 폐경후의 여러 가지 증상들을 치료해왔으며, 앞서 언급한 호르몬 대체요법의 부작용으로 인해 최근에는 더 많은 여성들이 한의학적인 치료방법으로 폐경 이후의 임상적 문제들을 해결하고자 희망한다⁸⁾. 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료에 대한 요구가 점차 증대됨에 따라 한방 의료이용 수준이 높아지고, 의료비 지출이 증가함으로써 폐경기 증후군 환자들의 사회경제적 부담이 늘어나게 되었다. 그러나 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료로 인한 질병비용에 대한 연구가 거의 전무한 실정이어서, 이로 인한 사회경제적으로 초래하는 영향력을 제대로 추정할 근거가 없다. 따라서 이에 저자는 건강보험청구자료를 이용해 유병률 접근법⁹⁾을 근거로 2008년 한 해 동안 우리나라 폐경기 증후군 환자의 한의학적 치료로 발생한 의료비용 규모를 추계함으로써 폐경기 증후군에 대한 한방 의료정책 수립의 기초자료를 제공하고, 향후 다양한 질병에 대한 한의학적 치료로 인한 질병비용 연구의 방법론을 제시하고자 한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 기본구성

1) 연구대상

본 연구에서는 유병률 접근법⁹⁾에 의해 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료의 질병비용을 추계하였다. 즉, 2008년 단면시점에서 기존 폐경기 증후군 환자와 새로 발병한 환자를 구분하지 않고 모두 포함하여 이를 대상으로 한의학적

치료로 인해 우리 사회에 추가적으로 발생한 의료이용 관련 비용을 측정하였다. 연구 대상인 한의학적 치료를 받은 폐경기 증후군 환자는 40세 이상의 연령층으로 Korean Standard Classification of Diseases-Oriental Medicine(KCDO)을 기준으로 폐경기 증후군에 해당되는 'K04 갱년기 장애, K04.0 갱년기 출혈, K04.2 경수과기부지(經水過期不止), K04.3 간기울역증(肝氣鬱逆證), K04.4 기타 분류되지 않은 갱년기장애'를 상병으로 2008년 한 해 동안 건강보험 청구건을 가진 자로 정의하였다.

2) 비용항목 및 자료원

질병의 사회 경제적 비용을 계산하기 위해서는 직접비용, 간접비용, 무형비용의 세 종류의 비용으로 나누어 고려할 수 있다¹⁰⁾. 직접비용에는 질병치료에 소요되는 직접의료비인 외래 및 입원치료비와 직접의료비인 교통비 그리고 간접비용에는 작업손실 비용 및 가사노동 비용으로 구분하였다.

직접 의료비는 폐경기 증후군의 한의학적 치료와 관련하여 소요되는 연간 총 의료비로, 한방 의료기관을 이용한 입원 진료비와 외래진료비가 포함된 보험급여 진료비와 비급여 진료비를 모두 포함한 것을 말한다. 보험급여 진료비는 건강보험공단의 통계팀에 문의하여 건강보험심사평가원의 보험청구자료¹¹⁾를 주 자료원으로 분석하였다. 그러나 보험청구자료에는 비급여 진료비를 반영하고 있지 못하므로 국민건강보험공단의 2005년 건강보험환자의 본인부담진료비 실태조사¹²⁾

에 제시된 입원 및 외래 상병에 대한 본인부담률 현황 자료를 통해 비급여 진료비를 추정하였다.

의료기관 방문 시 발생한 교통비는 보험 청구자료에서 갱년기 증후군에 해당하는 상병들의 입원 청구건수 및 외래방문 청구건수와 2005년 국민건강영양조사자료¹³⁾에 제시된 각각의 왕복 교통비를 이용하여 산출하였다.

간접비용에 해당하는 작업손실비용은 갱년기 증후군의 한의학적 치료를 위해 환자가 입원할 경우 상실한 근로일수와 외래방문의 경우에 발생한 근로기회의 상실로 인한 기회비용으로 정의된다. 우선, 건강보험심사평가원 자료¹¹⁾를 이용해 입원일수와 외래 내원일수를 산출하였으며, 2008년도 통계청 경제활동인구조사¹⁴⁾에서 제시하는 여성의 연령별 고용률과 임금구조기본통계조사¹⁵⁾의 일평균 임금을 통해 작업손실비용을 계산하였다. 그리고 가사참여율과 2005 여성 무급가사노동의 실태와 가치평가, 가계생산의 국민소득계정 통합을 위한 연구¹⁶⁾에서 제시된 가사노동수당을 이용하여 가사노동의 가치를 비용으로 환산함으로써 가사노동비를 간접비용에 포함했다.

이와 같은 항목 이외에도 응급서비스 비용, 여가손실비용 등이 포함될 수 있으며, 질병으로 인한 고통 및 심리적 불안감과 같은 무형의 비용과 소득상실로 인한 세금소득 감소 등의 외부비용도 고려할 수 있지만 자료상의 한계와 객관적 측정에 의해 계량화하기 어려운 제한점 등이 있어 본 연구에서는 제외하였다.

Table 1. Contents of costs and data sources.

classification	contents	Data sources
Direct cost	direct medical cost	<ul style="list-style-type: none"> • 2008 National Health Insurance Statistics (National Health Insurance Corporation) • 2005 Survey in National Health Insurance Patients' Out-of-pocket Expenditure
	Traffic costs (Direct non-medical costs)	<ul style="list-style-type: none"> • 2008 National Health Insurance Statistics (National Health Insurance Corporation) • 2005 National Health and Nutrition Survey (3rd) -health care utilization-
Indirect cost	Employment allowance	<ul style="list-style-type: none"> • 2008 National Health Insurance Statistics (National Health Insurance Corporation) • 2008 Economically active population Survey • 2008 Wage Structure Survey
	Houseworking allowance	<ul style="list-style-type: none"> • 2008 National Health Insurance Statistics (National Health Insurance Corporation) • 2008 Economically active population Survey • 2005 Report for actual conditions and estimation of woman's unpaid domestic labor and national income account unification of family product

2. 분석 방법

1) 직접 비용

직접비용은 직접의료비와 직접의료비로 분류하여 산출하였다. 직접의료비에 해당하는 진료비는 폐경기 증후군의 한의학적 치료를 위해 발생한 연간 입원 및 외래 진료비를 합해 산출하였는데, 보험급여 진료비와 비급여 진료비를 모두 반영하였다. 보험급여 진료비는 국민건강보험공단의 통계자료¹¹⁾에서 폐경기 증후군 관련 상병들로 청구된 연령별 총진료비를 합산하여 추계하였으며, 비급여 진료비를 포함하기 위해 2005년 건강보험환자의 본인부담진료비 실태조사¹²⁾에 제시된 총진료비 대비 비급여 본인부담률인 한방병원 입원 비급여 본인부담률 54.4%, 한방병원 외래 비급여 본인부담률 59.0%, 한의원 외래 비급여 본인부담률 19.0%를 이용하여 보정한 후 총진

료비를 계산하였다.

직접의료비인 교통비는 보험청구자료¹¹⁾에서 폐경기 증후군 관련 상병들의 입원 청구건수와 외래방문 청구 건수에 2005년 국민건강영양조사¹³⁾에서 제시한 외래 왕복 교통비인 15608원, 입원 왕복 교통비인 21766원을 각각 곱해서 산출하였다.

이를 요약하면 다음의 식과 같이 직접비용은 입원 및 외래진료비, 교통비의 총합으로 추계될 수 있다.

$$D = HE + NHE$$

$$HE = \sum_x \sum_y \left\{ \frac{E_{xy}}{(1-\alpha)} + \frac{OE_{xy}}{(1-\beta)} \right\}$$

$$NHE = \sum_x \sum_y \{ (M_{xy} \times C_E) + (N_{xy} \times C_{OE}) \}$$

D = 직접비, HE = 직접의료비, NHE = 직접의료비

x = 상병코드(카04, 카04.0, 카04.2, 카

04.3, 카04.4)

y = 연령(40-44세, 45-49세, ..., 65세 이상)

α : 입원 비급여 본인부담률

β : 외래 비급여 본인부담률

E_{xy} : x 상병코드로 청구된 y 연령의 건강보험 입원진료비

OE_{xy} : x 상병코드로 청구된 y 연령의 건강보험 외래진료비

N_{xy} : x 상병코드, y 연령의 외래내원일수

M_{xy} : x 상병코드, y 연령의 입원방문건수

C_E : 입원 시 평균 왕복교통비

C_{OE} : 외래 방문 시 평균 왕복교통비

2) 간접 비용

간접비용은 작업손실비용과 가사노동비로 구분하여 산출하였다. 작업손실비용은 앞서 언급한 바와 같이 질병치료를 위하여 입원할 경우 환자의 손실된 작업일수와 외래 방문할 경우 손실된 작업시간으로 인한 비용을 말한다. 이를 추계하기 위해 입원 내원일수와 외래 내원일수 1/3을 합산하여 비생산 일수를 산출했다. 이는 외래 1회 방문 시 1/3정도 소요된다는 선행연구의 가정에 근거하였다¹⁷⁾. 이렇게 계산한 비생산일수에 여성의 연령별 고용률과 일평균임금을 곱해 작업손실비용을 계산하였다.

가사노동비는 전업주부의 작업손실비용에서 계산된 비생산 일수와 가사참여율, 가사노동수당을 곱하여 추계하였다. 이 때 가사참여율은 고용율을 감안하여 계산하였으며, 가사노동수당은 2005 여성 무급가사노동의 실태와 가치평가, 가계생산의 국민소득계정 통합을 위한 연구에서 제시된 Hybrid I 평가방법¹⁶⁾을 통해 계산된 전업주부의 연령별 무급가사노동가치 평가액을 이용하여 가사노동

비를 산출하였다.

$$ID = PL + DL$$

$$PL = \sum_x \sum_y \left\{ \left(I_{xy} + \frac{1}{3} N_{xy} \right) \times L_y \times T_y \right\}$$

$$DL = \sum_x \sum_y \left\{ \left(I_{xy} + \frac{1}{3} N_{xy} \right) \times (1 - L_y) \times H_y \right\}$$

ID = 간접비, PL = 작업손실비용, DL = 가사노동비

x = 상병코드(카04, 카04.0, 카04.2, 카04.3, 카04.4)

y = 연령(40-44세, 45-49세, ..., 65세 이상)

I_{xy} = x 상병코드, y 연령의 건강보험 입원요양일수

N_{xy} = x 상병코드, y 연령의 건강보험 외래내원일수

L_y = y 연령의 여성 고용률

T_y = y 연령의 여성 일평균임금

H_y = Hybrid I 평가방법을 이용한 y 연령의 1일 무급가사노동평가액

III. 연구 결과

1. 직접 비용

2008년 우리나라 40세 이상 여성이 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료를 위해 소요된 진료비, 교통비의 합계인 직접비용을 추계한 결과, 442,971,636원에 달하는 비용이 발생하였다. 연령별로 살펴보면, 50-54세 연령군이 168,777,907원, 45-49세 연령군이 142,516,846원, 55-59세 연령군이 53,210,075원의 순이었다.

직접비용에서 총 진료비, 즉 직접의료비는 364,110,583원이었으며, 총 교통비는 78,861,053원으로 입원 교통비 1,044,768원, 외래 교통비 78,861,053원으로 조사되었다(Table 2, 3).

Table 2. Direct medical costs of menopausal syndrome treated with oriental medicine

Age	costs of outpatients at oriental medical hospital	costs of outpatients at oriental medical clinics	Admission costs	Total
40-44	2,917,073	25,097,531	2,300,439	30,315,043
45-49	24,024,390	74,943,210	19,361,842	118,329,442
50-54	28,809,756	95,928,395	14,019,737	138,757,888
55-59	10,385,366	30,571,605	2,530,702	43,487,673
60-64	2,309,756	12,243,210	155,702	14,708,668
≥ 65	1,412,195	12,704,938	4,394,737	18,511,870
total	69,858,537	251,488,889	42,763,158	364,110,583

unit: Korean Won

Table 3. Direct costs of oriental medicine treatment for menopausal syndrome

Age	Traffic costs (Direct non-medical costs)	Direct medical costs	Direct costs
40-44	6,728,959	30,315,043	37,044,001
45-49	24,187,404	118,329,442	142,516,846
50-54	30,020,019	138,757,888	168,777,907
55-59	9,722,403	43,487,673	53,210,075
60-64	3,752,078	14,708,668	18,460,746
≥ 65	4,450,191	18,511,870	22,962,061
Total	78,861,053	364,110,583	442,971,637

unit: Korean Won

2. 간접 비용

폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료로 인한 간접비용, 즉 작업손실비용 및 가사노동비의 합계는 300,119,583원으로 추계되었다. 연령별로 살펴보면, 50-54세 연령군이 112,993,287원, 45-49세 연령군이

108,101,237원, 55-59세 연령군이 32,002,506원의 순으로 높게 나타났다.

간접비용에서 총 작업손실비용은 218,863,956원으로 나타났으며, 총 가사노동비는 81,255,626원으로 조사되었다(Table 4).

Table 4. Indirect Costs of oriental medicine treatment for menopausal syndrome

Age	percentage of employment	Employment allowance	House working participation rates	Houseworking allowance	Indirect Costs
40-44	0.637	22,197,830	0.363	6,797,479	28,995,309
45-49	0.637	81,679,347	0.363	26,421,890	108,101,237
50-54	0.562	83,092,021	0.438	29,901,265	112,993,287
55-59	0.562	22,597,495	0.438	9,405,011	32,002,506
60-64	0.292	3,998,763	0.708	3,754,998	7,753,761
≥ 65	0.292	5,298,499	0.708	4,974,983	10,273,483
Total		218,863,956		81,255,626	300,119,583

unit: Korean Won

3. 결과의 종합

2008년 한 해 동안 우리나라 40세 이상 여성이 폐경기 증후군으로 인해 한의학적 치료를 위해 입원 및 외래 방문한 건수는 입원 총 48건, 외래 총 14957건이며 그 중 평균 폐경기 연령 49세 전후인 45-54세 연령군의 건수가 입원 39건(81.3%), 외래 10256건(68.6%)으로 가장 많았다.

폐경기 증후군으로 인한 한방 의료이용자(입원 및 외래)의 연간 총 사회경제적 비용은 743,091,219원이었다. 이 중 직접비용이 442,971,637원, 간접비용이 300,119,583원으로 직접비가 간접비보다 1.48배 많았다. 직접비용 중에서는 직접의료비가

82.2%로 직접비용의 대부분을 차지하였고, 직접의료비인 왕복교통비는 직접비용의 17.8%이었다. 간접비 중 작업손실비용이 차지하는 부분이 72.93%, 가사노동비용은 27.07%로 경제활동 상실로 인한 손실비용이 가사노동 손실비용보다 2.7배 많았다. 총 사회경제적 비용 중 총 직접의료비 49%, 작업손실비용 29.5%, 가사노동비 10.9%, 교통비 10.6% 순으로 비용을 많이 차지하였으며, 연령별로는 50-54세(37.9%), 45-49세(33.7%), 55-59세(11.5%), 40-44세(8.9%), 65세 이상(4.5%), 60-64세(3.5%) 연령군 순으로 비용이 많은 것으로 조사되었다.

Table 5. Total socioeconomic costs of oriental medicine treatment for menopausal syndrome

Age	Direct medical cost	Traffic costs (Direct non-medical costs)	Employment allowance	Houseworking allowance	Total socioeconomic costs
40-44	30,315,043	6,728,959	22,197,830	6,797,479	66,039,310
45-49	118,329,442	24,187,404	81,679,347	26,421,890	250,618,084
50-54	138,757,888	30,020,019	83,092,021	29,901,265	281,771,194
55-59	43,487,673	9,722,403	22,597,495	9,405,011	85,212,581
60-64	14,708,668	3,752,078	3,998,763	3,754,998	26,214,507
≥ 65	18,511,870	4,450,191	5,298,499	4,974,983	33,235,543
Total	364,110,583	78,861,053	218,863,956	81,255,626	743,091,219
%	49.0	10.6	29.5	10.9	100

unit: Korean Won

IV. 고찰

여성들에게 폐경은 피할 수 없는 노화의 과정이고, 또한 이와 관련하여 나타나는 갱년기 증상들을 포괄한 폐경기 증후군은 여러 가지 신체적, 정신적 문제를 야기 시켜 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 또한 현대 사회에서는 경제사회적

발전과 더불어 의료부분에서도 기술적 도약이 함께 이루어짐에 따라 삶의 질적인 부분이 강조되면서 여성들의 폐경기 증후군에 대하여 관심이 높아지고 있다.

폐경기 증후군 치료에 대한 수요와 관심이 높아지는 가운데, 기존 양방 호르몬 보충요법이 2002년과 2004년 WHI의 호르몬 연구에서 더 이상 갱년기 질환에 최선책이 아님을 확인함으로써 갱년기

증상에 효과가 있으면서 부작용이 적은 한의학적 치료에 대한 가치가 높아지고 있다.

한의학적으로 폐경기 증후군이 문헌상으로 기재되어 있지는 않지만, 관련시켜 생각할 수 있는 병증으로는 上衝, 咽中多鬱, 婦人藏躁, 心下痞, 奔豚氣, 瘀血, 寒疝, 梅核氣, 天癸過期, 年老經水不行, 年老血崩, 經斷不來 등이 있다¹⁸⁾. 한의학적 원인으로서는 주로 肝鬱, 心腎不交, 心脾兩虛, 瘀血 등으로 볼 수 있으며, 이에 대해 滋腎潛陽, 滋陰降火, 溫腎扶陽法の 처방을 위주로 하여 한약처방과 침구치료가 이루어지고 있다¹⁹⁾.

이러한 한의학적 치료에 대한 폐경기 증후군 여성의 한방 의료 이용은 평균수명의 연장으로 인한 폐경기 여성의 비율 증가로 더욱 증가될 것으로 보인다. 한방 의료 이용 시 고가의 비용이 드는 점을 감안했을 때, 이로 인한 사회경제적 비용 부담은 상당할 것으로 여겨진다.

따라서 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료로 인해 발생하는 사회적 비용을 추정하는 것은 향후 사회경제적 효과를 예측하는데 필수적일 것으로 생각되나, 아직 이에 대한 보고는 미미한 실정이다.

우리나라는 전국민이 건강보험에 가입되어 있고 단일한 보험청구 자료를 구축하고 있으므로, 다양한 질병에 대한 질병비용부담연구를 수행할 수 있는 매우 호의적인 조건을 갖추고 있다. 그러나 그동안 보험청구자료를 이용한 국내 질병비용연구는 음주²⁰⁾ 및 흡연²¹⁾과 같은 사회적 해악제와 천식²²⁾, 정신분열증²³⁾, 뇌졸중²⁴⁾, 요실금¹⁰⁾ 등 일부질환을 대상으로 추계한 연구가 있을 뿐이며,

아직까지 특정 질병에 대한 한의학적 치료로 발생하는 비용에 대한 연구는 없었다.

이에 본 연구는 2008년 한 해 동안 폐경기 증후군의 한의학적 치료에 대한 사회경제적 비용을 파악하고, 이를 위해 입원 및 외래 진료비, 교통비, 작업손실비용, 가사노동비를 추계하여 화폐가치로 제시함으로써 우리 경제에 주는 부담을 명료하게 나타내고자 하였다.

우선 2008년 국민건강보험공단의 보험청구자료¹¹⁾를 활용하여 2008년 단면 시점에서 기존 폐경기 증후군 환자와 새로 발병한 폐경기 증후군 환자를 모두 포함하여 비용을 추계하였다. 이 때 대상 선정 과정에서 조기폐경에 해당되는 40세 이전 여성의 청구 자료는 제외시켜 생리적 노화로 인한 자연적인 폐경 때문에 유발되는 40세 이상 여성의 청구 자료만을 대상으로 하였다. 폐경기 증후군 해당 상병은 KCDO를 기준으로 'K04 갱년기 장애, K04.0 갱년기 출혈, K04.2 경수과기부지(經水過期不止), K04.3 간기울역증(肝氣鬱逆證), K04.4 기타 분류되지 않은 갱년기장애'로 하였으며, 그 밖의 폐경기 증후군의 임상 증상에 해당되는 상세한 질병명의 상병 코드의 활용은 실제 폐경기 증후군 치료와 관련된 비용을 구분하기 어려우므로 연구대상에서 제외하였다. 그 결과, 해당 입원 및 외래 방문 건수는 입원 총 48건, 외래 총 14957건이었으며, 국가 전체의 사회경제적 부담은 약 743,091,219원으로, 이 중 직접비용은 442,971,637원이었으며, 간접비용은 300,119,583원이었다. 직접비용 중 의료비 부담이 직접비용의 대부분을 차지하였고, 간접비용 중 작업손실비용은 가사노동비용의 2.7배 많았다. 입원 및 외래의

총 건수 중 폐경기 연령 49세 전후 연령군(45-54세)이 차지하는 비율이 입원 81.3%, 외래 68.6%로 가장 높았으며, 직접비용과 간접비용 역시 그와 같은 경향을 보였다. 그러나 폐경기 증후군에 대한 한방 기관 방문 건수는 2007년 총 보험건수의 0.0015%에 해당하며, 한방 기관 요양급여 건수의 0.027%의 수준이며, 사회경제적 비용 결과 값은 2007년도 연간 총 국민의료비의 약 0.00059%, 한방 의료 서비스 시장 규모의 0.016%에 해당한다. 이 같은 결과는 폐경기 증후군의 한의학적 치료에 대한 높은 수요와 관심에 비해 실제 한방 의료 기관 이용이 아직은 낮은 수준에 머물러 있음을 보여준다. 따라서 향후 평균 수명 연장에 따른 폐경기 여성의 증가와 그로 인한 관련 의료시장이 점차 커질 수 있는 가능성을 고려했을 때, 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료의 접근성을 높이고 활성화시키기 위한 적극적인 홍보와 특성화된 한방 폐경기 클리닉과 같은 환자 관리 시스템 구축 등의 한의학적 전반적인 노력이 꾸준히 필요할 것으로 사료된다.

그러나 본 연구는 비용 추계 시 다음과 같은 제한점이 있다. 먼저 자료상의 한계와 객관적 측정에 의한 계량화가 어려운 제한점 등으로 인해 추계항목에서 제외된 항목들이 있으며, 이로 인해 실제 비용에 비해 부정확하게 추정되었을 가능성이 있다. 특히 한방 의료비용의 경우는 급여 전체 규모 추계는 국민보험 공단의 통계자료 등을 통해 추계할 수 있으나 의료비용의 많은 부분을 차지하는 탕제 한약 등의 비급여 본인부담 부분은 요양기관의 입장에서 공개되지 않는 수입에 해당되므로 쉽게 확인이 되지

않아 추계의 어려움이 있다²⁵⁾. 본 연구에서는 2005년 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사¹²⁾ 에서 제시한 비급여 본인 부담률을 반영하여 총 진료비를 보정하였지만 그 값이 정확하게 추계되었다고 보기는 어렵다.

또한 무형의 비용 및 외부 비용은 고려되지 않아 추계 항목에서 제외되었다. 즉, 질병으로 인하여 환자들에게 미치는 경제적 영향력뿐만 아니라 환자들의 소득상실로 인해 세금소득이 감소한 외부 효과와 환자 및 가족 등의 심리적 고통과 같은 무형의 비용까지 고려한다면 이보다 더 높게 나타날 것이다.

그리고 질병치료로 인한 작업손실비용 추계할 때 입원 및 외래 내원일수를 사용하였으나 환자들이 퇴원 이후에 바로 생산 활동을 하는 것이 어렵고, 그 이후로도 생산성이 저하될 수 있음을 고려하지 못하였다. 또한 가사노동비 추계를 하는데 있어서 고용률을 통해 가사참여율을 추정하여 전업주부에 대한 값만을 산출하였으나 취업주부도 가사노동을 한다는 점을 감안했을 때, 취업주부의 가사노동비도 전체 가사노동비용에 포함되어야 하는데 그렇지 못하였다.

연구 대상 선정 시에도 부족한 부분들이 있다. 앞서 언급한 대로 40세 이상의 폐경기 증후군 관련 상병을 주상병으로 청구된 자료에 대해서만 추계하였기 때문에 실제 본 연구의 대상인 40세 이상의 폐경기 증후군 환자가 폐경기 증후군의 각 증상군 별 세부 질환을 주상병으로 치료 받은 진료비용은 제외되었으며, 폐경기 증후군을 앓고 있으면서도 의료기관을 이용하지 않은 경우 비용 추계에서 제외되었다. 또한 이 연구는 건강보

험환자만을 대상으로 하고 의료급여 환자는 제외하여 분석한 결과로 취약계층인 의료급여 대상자의 폐경기 증후군 치료 관련 한방 의료 이용을 반영하지 못한 제한점이 있어 비용이 과소 추정될 수 있다.

이와 같은 제한으로 인해 본 연구 결과가 다소 한계가 있지만, 폐경기 증후군의 한의학적 치료로 인해 발생한 사회경제적 비용을 제시하였다는데 의의가 있다고 할 수 있을 것이다. 향후 폐경기 증후군의 한의학적 치료에 대한 비용 효과 분석과 폐경기 증후군의 양방 의료 이용에 따른 비용과의 비교 및 이를 통한 폐경기 증후군의 양·한방 전체의 사회경제적 비용 추계와 그에 따른 환자 1인당 평균 사회경제적 비용을 추계에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구에서는 2008년 한 해 동안 우리나라 40세 이상 여성이 폐경기 증후군에 대한 한의학적 치료의 사회 경제적 비용이 총 743,091,219원이었으며, 직접비용이 442,971,637원, 간접비용이 300,119,583원이었다. 그 중 직접비용에 해당하는 직접의료비는 364,110,583원, 총 교통비는 78,861,053원이었으며, 간접비용에 해당하는 작업손실비용은 218,863,956원, 총 가사노동비는 81,255,626원으로 조사되었다.

- 투 고 일 : 2010년 1월 27일
- 심 사 일 : 2010년 2월 3일
- 심사완료일 : 2010년 2월 10일

參考文獻

1. 한의부인과학 교재편찬위원회. 한의부인과학(상). 서울:도서출판 정담. 2002:221.
2. 통계청(2006). KOSIS, 추계인구조사. <http://www.nso.go.kr>.
3. 통계청(2008). KOSIS, 추계인구조사. <http://www.nso.go.kr>.
4. 김희은, 김초강. 중년 여성의 갱년기 증상과 자기건강관리(Self-Care)와의 관련성 조사연구. 한국보건교육학회지. 1993;10(1):72-86.
5. 박형무. 갱년기 증상과 여성 호르몬 치료: 갱년기 관리의 최신지견. 대한의사협회지. 2006;49(1):11-29.
6. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigations. Risks and Benefits of Estrogen plus progestin in Healthy postmenopausal Women-Principal Results from the Women's Health Initiative Randomized Controlled trial. JAMA. 2002;288:321-33.
7. 이혜숙. 갱년기 여성의 호르몬 대체요법 경험에 관한 연구. 중앙대학교 대학원. 2001.
8. 김동일. 2002년 7월의 폐경후 여성의 호르몬요법에 대한 WHI 연구발표 이후 한의학은 어떤 기여를 할 수 있을까? 한방부인과학회지. 2004;17(3):105-15.
9. Rice D. Cost-of-illness studies: Fact or fiction. Lancet. 1994;344(8936):1519-20.
10. 성우석. 한국사회에서 과민성방광 및 복잡성요실금의 사회경제적 비용. 경희대학교대학원. 2008.

11. 국민건강보험공단. 정보공개. <http://www.nhic.or.kr>.
12. 김정희 등. 2005년도 건강보험환자의 본인부담 진료비 실태조사. 국민건강보험공단. 2006.
13. 보건복지부 한국보건사회연구원. 국민건강영양조사 제3기(2005)-의료이용. 2006.
14. 통계청. 2009년 8월 경제활동인구조사. <http://www.kosis.kr>.
15. 통계청. 2008년 임금구조기본통계조사. <http://www.kosis.kr>.
16. 김종숙 등. 2005 여성 무급가사노동의 실태와 가치평가. 가계생산의 국민소득계정 통합을 위한 연구. 서울: 여성가족부 성별영향평가과. 2005.
17. 정영호, 고숙자. 5대 사망원인 질병의 사회·경제적 비용추계. 한국재정·공공경제학회 재정논집. 2004;18(2):77-104.
18. 양수열. 갱년기장애의 동양의학적 고찰. 동국대학교 경주캠퍼스 논문집. 1987;6:303-15.
19. 김경수, 유동열. 갱년기 장애에 대한 문헌적 고찰. 대전대학교 한의학연구소 논문집. 2004;13(1):107-28.
20. 정우진 등. 음주의 사회경제적 비용 추계. 예방의학회지. 2006;39(1):21-29.
21. Kang HY et al. Economic Burden of smoking in Korea. Tob Control. 2003;12(1):37-44.
22. 박춘선 등. 건강보험 청구자료를 이용한 우리나라 천식환자의 질병비용 부담 추계. 예방의학회지. 2006;39(5):397-403.
23. Chang SM et al. Economic burden of schizophrenia in South Korea. J Korean Med Sci. 2008;23(2):167-75.
24. 임승지 등. 건강보험 청구자료를 이용한 우리나라 뇌졸중 환자의 사회경제적 비용 추계. 예방의학회지. 2009;42(4):251-60.
25. 한국한의학연구원. 2008년 한방 의료 이용 실태조사. 보건복지가족부. 2009.