

한의학의료비 자료원의 비교 분석 연구 : 조사 방법 및 2012년 한의원 의료비를 중심으로

김동수¹⁾ · 정명수²⁾ · 이은경^{3)*} · 고성규^{3)*}

¹⁾ 한국한의학연구원 미래정책실, ²⁾ 원광대학교 한의과대학, ³⁾ 경희대학교 한의과대학

Comparative analysis of medicinal expenditure archives in Korean medicine : Focusing on survey methods and expenditure of Korean medicine clinics in 2012

Dongsu Kim¹⁾, Myongsoo Chong²⁾, Eunyoung Lee^{3)*} & Seong-Gyu Ko^{3)*}

¹⁾ Policy Division, Korea Institute of Oriental Medicine, ²⁾ College of Korean Medicine, Wonkwang University

³⁾ College of Korean Medicine, Kyung Hee University

Abstract

Objective : In order to understand the scale of medicinal expenditure in the Korean medicine, an analysis has been made of Korean National Health Account and statistic archives used to estimate the Korean National Health Account and also of such archives as are contributory to learn the scale of total health expenditures in the Korean medicine.

Method : From the Korean National Health Account archives, an analysis has been made of National health insurance statistic annual reports, National health insurance non-payment items, Korean Economic Census (The Service Industry Survey), and Korea Health Panel data. Moreover, in order to know the sales of overall Korean medicine clinics, relevant data have been utilized and cited from investigations into National tax statistics, Korean medicine medical institutions and Korean medicines used, and current states of medicinal herbs and Korean medicine industry.

Results : It is found that the average scale of each section of the medical expenditures archives in the Korean medicine in 2012 was KRW 3,5638 billion and that the average medical expenditures in the Korean medicine derived from Total Health Expenditure, The Service Industry Survey, National tax statistic, and Korean medicine industry are approximately KRW 3,3901, 3,4796, 3,7218 and 3,9634 billion. And the average expenditures derived from National health insurance patients and Korea Health Panel data are 2,5162 and 2,2292 billion won and those from the users and consumers of Korean medicines and herbs are 5,6,461 billion won. In order to verify the appropriateness of estimated medical expenditures in the Korean medicine included in the archives, an analysis has been made of uninsured costs which come from the aggregate

• 접수 : 2015년 8월 4일 • 수정접수 : 2015년 8월 12일 • 채택 : 2015년 8월 13일

*교신저자 : 이은경, 서울특별시 동대문구 경희대로 26 한의과대학 예방의학교실

전화 : 02-961-9278, 팩스 : 02-966-1165, 전자우편 : eundust@hotmail.com

교신저자 : 고성규, 서울특별시 동대문구 경희대로 26 한의과대학 예방의학교실

전화 : 02-961-9278, 팩스 : 02-966-1165, 전자우편 : epiko@epiko@khu.ac.kr

sales amount surveyed minus health insurance treatment expenditures and it is found that the ratio of insured costs against total health expenditures in 2006 was 50.67% and 41.92% in 2012 and that the ratio based on National tax statistics and The Service Industry Survey was 52.19% and 49.28% in 2006 and 50.54% and 50.64% in 2012 and that the ratio of uninsured costs against Korean medicines and herbs and Korean medicine industry was 37.5% and 58.27% in 2013.

Conclusion : It calls for the improvement of the accuracy of an investigation into Total Health Expenditure which comprise the actual conditions of health insurance and Korea Health Panel, the development of statistic schemes for understanding and classifying medical expenditures of all the Korean medicine medicinal institutions like medicinal clinics, and enhanced methods for independent panels to comprehensively collect and analyze the number of sampled Korean medicine medical institutions.

Key words : Korean National Health Account, Korean medicine, Total Health Expenditure, National health insurance statistic, Korea Health Panel data

I. 서론

1987년 한방건강보험이 시작된 이래, 한방의료기관 의료이용에 대한 양적 측정은 진일보해왔다. 특히 2000년 전 국민 건강보험 제도 도입과 2004년 건강보험공단과 심사평가원 통계자료의 통합관리를 기점으로 한방의료기관 이용 환자의 건강보험 자료는 전수가 파악되어 한의 정책 수립에 기초자료가 되었다. 하지만, 한국 의료의 공적 보장률이 2012년 기준 국민의료비상 54.5%¹⁾, 건강보험 공단 발표 상 62.5%²⁾에 불과하고, 자료간 보장규모도 상이한 현실에서 건강보험 자료만으로는 한의 의료이용에 대한 정확한 규모를 파악하기 어렵다. 특히, 한방건강보험은 한의 치료수단의 보험적용에서 침 뜸 부항 등 처치수단에만 보험적용이 집중되어 있고, 약제비는 56종 처방과 68종 단미제만 한정해 급여하고 있어 한방의료기관에서 주로 투약되는 의약품의 내용과 규모, 주요 질환 의료이용 현황 등에 대한 정보는 거의 얻을 수가 없다.

한의의료비에 대한 정확한 통계의 부재는 한방건강보험의 보장성 확대 정책 추진을 어렵게 하는 원인이 된다. 2014년 말에 제출된 건강보험 보장성 확대 중장기 계획에 한의진료에 관한 내용은 2018년 추납급여 도입 하나에 국한되어 있으며 그 금액 역시 18년 전체 소요예산 4,900억원에 총 6개 항목 중 하나로 포함되어 있을 뿐 전체 예산규모도 확정되지 못하는 상황이다³⁾. 한방건강보험 보장항목이 확대되지 못하고 있는 이유로 한방의료기관 의료 중 비급여본인부담, 그 중에서도 자가조제한약(첩약)과 2천년대 이후 꾸준히 증가하고

있는 약침, 추나 등 한방의료기관 전체 비급여 규모에 대한 파악이 안되는 것이 주요한 원인으로 지적된다. 건강보험 보장성 계획을 세우기 위해서는 비급여 규모의 파악이 무엇보다 중요하기 때문이다⁴⁾. 비급여본인 부담 실태에 대한 파악은 건강보험 보장성 정책 수립의 기초가 되는 필수자료임에도 불구하고 한의비급여의 규모를 파악하기가 쉽지 않다보니 보장성 정책 수립과정에서 제외되고, 그 결과 실규모가 더욱 파악되지 못하는 악순환에 놓여있다.

하지만 1993년 OECD에 가입한 이래, 보건의료분야 통계는 국제적으로 요구하는 수준을 맞추기 위해 매우 빠르게 발전해 왔으며, OECD에서 요구하는 통계는 국가발전과 정책수행에 도움이 되는 활용성이 높은 통계를 우선 요구하고 있기 때문에 자료의 수준과 활용도가 높다⁵⁾. 즉, 건강보험 통계자료 이외에도 다양한 보건 의료 관련 통계들이 90년대 이후 발전해왔고 특히 97년 외환위기 이후, 질 높은 통계자료 생산의 중요성이 강조되고 경제통계가 국민계정통계를 중심으로 발전하면서 폭넓은 사회통계가 가능해졌고 최근에는 시계열조사, 다양한 패널조사 등이 더욱 활발해졌다⁶⁾. 특히 가계동향조사의 보건의료비 항목이나 서비스업조사나 국세통계 등은 한방의료기관의 매출규모, 즉 총 비용과 가구의 직접지출, 즉 소비자 지출 규모를 알 수 있는 자료로서의 가치가 있다. OECD에 제출하는 국민보건 의료계정과 이를 통한 국민의료비 자료는 이러한 자료원에 기초해 의료비의 전체 규모를 재원별, 기능별, 공급자별로 구분해 제공하고 있기 때문에 한의의료비규모를 파악하는 기초자료가 될 수 있다.

본 연구에서는 한의 의료비 규모 파악을 위해 사용

할 수 있는 자료원을 조사하기 위해 국민보건의료계정에서 사용하는 자료원을 토대로 역조사하고, 그 외 한의의료비 규모를 파악할 수 있는 기타 자료를 추가로 수집, 자료원별로의 특징을 주관기관, 조사기관, 조사목적, 표본 추출 방법, 표본대상 및 표본 수, 기타 조사항목 등에 따라 분석해보았다. 또한 향후 한의의료비 통계 자료의 개선 및 활용도 제고를 위해 각 자료원별 한의원 의료비와 한의원 총 의료비에서 건강보험상 보장이 되지 않는 비급여 규모를 시험적으로 산출하여 비교분석하였다.

II. 연구방법 및 연구자료

1. 연구방법

OECD에서는 보건의료 범위를 ‘보건의료 지식을 적용하여 불건강(ill-health)을 완화하려는 모든 활동⁷⁾’으로 정하고, 진단 및 치료와 같은 직접적인 보건의료 서비스(direct health care) 뿐만 아니라 요양, 예방, 의료재화, 보건체계 등도 포함하고 있다⁸⁾. OECD의 SHA1.0(A system of health accounts 1.0)에서는 국민의료비를 자본형성을 포함한 총량치 개념으로 ‘총 의료비(Total Health Expenditure)’를 사용하였지만 SHA2011에서는 자본형성을 제외한 개념인 ‘경상의료비(Current Health Expenditure)’를 사용하게 되었다⁷⁾. SHA2011의 개념을 한의 외래 의료비에도 적용한다면 한의의료기관에서 제공하는 직접적인 의료서비스 뿐만 아니라 각종 한의 보건사업, 한의의료 체계 관리 비용 등이 포함되어야 한다. 그러나 우리는 한의의료기관을 통한 비용이 아닌 경우 한의 공급자료의 구분이 어렵고 현재 시급히 요구되고 있는 정보가 한의의료기관을 통한 비용이기 때문에 한의의료비를 한의의료기관을 통해 제공되는 직접적인 한의의료서비스 비용만을 대상으로 하였다.

자료원을 통한 한의의료비 파악을 위해서 먼저 국민 의료비에서 자료원으로 사용하는 통계를 역조사한 후, 그 외 한의의료비 정보가 포함되어 있는 자료원을 파악하였다. 한의의료비 중 건강보험 진료비는 쉽게 파악이 가능하기 때문에 한의 비급여 자료 여부를 중심으로 파악하였으며 한의 비급여의 전체 또는 일부를 포함하는

자료는 모두 자료원으로 포함하였다. 각 자료원은 한의 의료비 구성을 살피기 위해 전체 항목에서 한의 의료비 항목을 추출하였고 또한 자료원의 특성을 파악하기 위하여 주관기관, 조사기관, 조사목적, 표본 추출 방법, 표본대상 및 표본 수, 기타 조사 항목을 조사하였다. 마지막으로 자료원의 종합적인 특성 분석을 한 후 한의 의료비의 정확한 추계를 위해 각 자료원이 갖는 장점 및 단점을 분석하였다.

자료원에서 제시한 한의의료비를 비교하기 위해서 7개 자료원별 한의원 의료비 총 규모를 추산하고 이들의 평균 및 평균과의 차를 분석하였다. 한의의료비는 한방병원과 한의원, 입원과 외래를 모두 포괄하는 개념이나, 국민의료비 계정과 서비스업 조사 등에서 한의원의료비만 정확하게 구분되어질 수 있기 때문에 자료원들의 정확도 비교를 위해 한의원 의료비만으로 국한하였다. 또한 기준년도는 2012년도를 기준으로 하였으나 한방의료이용 및 한약소비실태조사와 한의약산업실태 조사는 2012년도에 조사를 하지 않아 2013년도 조사 데이터를 활용하여 의료비를 추산하였다. 한국의료패널 데이터를 활용한 한의원 의료비는 기존 자료가 존재하지 않아 한국의료패널 2012년 통합데이터를 분석하였으며, 전체 국민을 대상으로 한 한의원 의료비를 파악하기 위하여 모집단 기준 횡단가중치를 적용하였다. 또한 6개 자료원의 연도별 차이를 비교해보기 위하여 자료원별 한의원당 의료비에서 해당년도 건강보험 급여를 제외한 비급여 비중을 추계하여 비교하였다. 한국 의료패널 데이터는 기존 자료가 존재하지 않아 연도별 비급여 비중 데이터 비교에서는 제외하였다. 분석은 STATA/SE, version 14.0(Stata Corp, College Station, TX)을 활용하여 시행하였다.

2. 연구자료

한의비급여 자료를 포함하고 있어 한의 의료비 전체 또는 일부를 파악할 수 있는 자료원은 Table 1에 제시된 7개의 자료원이다. 이 중 국민의료비 계정 자료와 국세 통계자료를 제외한 다섯 개의 통계자료가 모두 표본 조사 자료이며, 국민의료비 계정 자료는 전수조사인 경제총조사에 기반하고 있고, 국세 통계자료는 한의의료기관이 의무적으로 신고해야 할 납세신고자료를 기반으로 한다.

Table 1. 한의의료비 자료원별 주관기관 및 조사기관

연번	자료원 명	주관기관	조사기관
1	국민의료비 계정	보건복지부	연세대학교 의료·복지연구소(2014년도)
1-1	경제총조사	통계청	지방자치단체
1-2	가계(동향)조사	통계청	통계청
2	서비스업 조사	통계청	지방통계청
3	국세청 통계	국세청	해당사항 없음
4	건강보험환자진료비실태조사	국민건강보험공단	국민건강보험공단
5	한국의료패널	국민건강보험공단	보건사회연구원
6	한방의료이용 및 한약소비실태조사	보건복지부	한국보건산업진흥원(2014년도)
7	한약산업실태조사	한국한의학연구원	한국통계진흥원

III. 비교분석 결과

1. 자료원별 조사 방법 및 조사 항목 비교

1) 국민의료비 계정

국민의료비 계정은 국제기준에 부합한 국민 의료비 및 하위항목을 산출하고 OECD에 국가 공인 의료비를 제출하기 위하여 만들어진 자료원이다⁹⁾. 국민의료비 계정 구축은 독자적인 조사를 수행하지 않고 기존의 자료원들을 활용하여 구축되어진다. 국민의료비 산출 정확도의 가장 관건이 될 비급여 본인부담 의료비(Out-of-pocket Expenditure)는 ‘경제총조사’와 ‘인구주택총조사’ 데이터를 기본자료로 활용하였으며, 추가로 한국의료패널 및 국민건강·영양조사를 보충적으로 활용한다¹⁾.

경제총조사는 5년단위 조사이므로 경제총조사가 없는 해에는 가계(동향)조사의 증가율을 적용하여 산출하는데¹⁾, 한의의료비는 ‘가계(동향)조사’에서의 「한방병원 외래비」, 「한방병원입원치료비」, 「한약 및 한약재」의 변화율을 적용한다. 입원과 외래의 기능구분은 한국의료패널의 비율자료를 활용하는데, 사용되어지는 것은 비율자료이기 때문에 공급자별 총액 자체는 바뀌지 않는다. 국민의료비의 공급자별 구분에서 한방관련 구분 중 한방병원은 병원에 포함되나 한의원은 h3-3 기타의료인력의 사무소에 해당된다. 기타의료인력의 사무소에서 사용되는 의료비는 기능별(치료, 의약품 등)구분과 재원별구분(공공, 민간 등)으로 교차 조사된다. 공급자

-재원별 항목에서는 한의원에서 사용되는 의료비가 공공(정부+사회보험), 민간(민간보험, 개인직접부담, 기업) 중 어디에서 오는 지를 이해할 수 있는 자료가 된다. 한의원에서 사용된 비용은 통원서비스 항목의 HP, 3-3, 기타의료인력의 사무소항목에서 공공[정부(중앙+광역+지방)+사회보험]+민간(가계직접부담(비급여본인부담+법정본인부담))으로 나눠서 제공하고 있다. 한의원의 민영보험(민영사회보험+민간보험회사)과 기업지출은 규모가 크지 않은 관계로 따로 조사하지 않는다. 국민의료비 계정을 통한 한의의료비 파악은 국가가 공인한 공신력 있는 자료원이며 하위항목이 국제기준에 부합하여 범위가 명확하다는 장점이 있는 반면에 한방병원이 병원에 일괄적으로 포함되면서 한의입원의료비 추산이 사실상 어렵고, 한의외래의료비도 한의원 자료만으로 산정해야 하기 때문에 과소추계되는 단점이 있어 ‘한의원’ 이용 의료비에서만 비교적 정확한 자료를 얻을 수 있다는 단점이 있다.

(1) 경제총조사

경제총조사는 국가 전체 산업에 대해 동일한 시점과 조사기준을 갖는 산업체 실태를 파악하는 것을 목적으로 하며, 기존의 산업총조사와 서비스업총조사를 통합하여 2010년에 최초로 실시된 후 5년마다 실시된다¹⁰⁾. 조사대상은 한국표준산업분류 21개 산업(A~U) 중 19개 산업의 모든 산업체를 대상으로 하고 조사방법은 임시조사원에 의해 면접조사와 인터넷 조사가 병행되었다¹⁰⁾. 경제총조사 중 한의 의료비를 파악할 수 있는 자료는 한국표준산업분류의 ‘보건업 및 사회복지 서비스

업' 중 '보건업'에 한방병원과 한의원이 포함되어 있어 한방병원과 한의원의 매출액 자료를 통해 한의 의료비를 추산하여 볼 수 있다. 경제총조사 자료는 추가적으로 각 산업분류별 경영실태 자료를 제공하는데 한방병원과 한의원의 매출액규모별 사업체수, 종사자수(남, 여) 등을 파악할 수 있다.

사업체 전수조사에 의한 경제총조사는 표본선정에 따른 오차를 줄일 수 있고, 기관 매출액 규모 파악이 일차적인 조사 목적이기 때문에 의료소비자에 의한 조사에 비해 한의의료기관의 비교적 정확한 비급여 의료비를 파악할 수 있다는 큰 장점이 있다. 그러나 경제총조사의 목적 자체가 산업체의 경영 실태를 파악하기 위한 조사이기 때문에 보건의료적인 항목설정이 전혀 되어있지 않아 입원과 외래, 진단과 치료법 등의 세부 항목별 의료비를 파악하기 어렵다는 단점이 있다. 국민의료비 계정은 총 의료비를 경제총조사 자료에 기반하지만 의료계정의 기능구분을 하기 위하여 가계(동향)조사 및 한국의료패널(외래/입원 비율)의 비율정보를 활용한다. 그러나 가계(동향)조사와 한국의료패널은 의료기관을 대상으로 한 조사가 아닌 이용자를 대상으로 한 조사이기 때문에 앞서 밝힌 경제총조사에서의 장점이 희석될 수 있다. 또한 경제총조사는 5년에 한 번씩 시행되고 중간년도의 경우 가계(동향)조사의 증가율을 적용하여 국민의료비를 산출하기 때문에 의료기관 조사를 통한 정확도 제고는 한계가 있다.

(2) 가계(동향)조사

우리나라 전국 가구의 생활수준 실태 파악을 목적으로 한 가계(동향)조사는 가구의 소득과 지출을 항목별로 구분하여 조사하며 추가로 가구원의 교육·직업 등 가구실태를 조사한다¹¹⁾. 조사 대상은 전국을 25개 지역으로 층화하여 확률비례추출 방식으로 표본을 추출한 전국 대표 표본 약 8,700가구를 조사 대상으로 하고 있다. 조사방식은 대상 가구에서 매일 가계부에 해당사항을 기입하는 방식이기 때문에 기억에 의존한 방식보다는 높은 정확도를 갖는다.

가계(동향)조사에 포함된 한의의료비는 가계지출의 12대 항목에 있는 '06.보건' 항목의 중분류 '외래의료서비스' 중 '한방병원외래비'와 중분류 '의약품' 중 '한약 및 한약재'로 포함되어 있다. 그러나 한방병원외래비는 입원을 하지 않은 환자가 한방의료기관이 외래 진료에 지출한 금액으로 한의원, 한방병원을 구분하고 있지 않

다.¹²⁾ 입원진료비 항목이 있기는 하지만 이는 병원종별을 구분하고 있지 않아 한방병원 입원진료비를 따로 추출하기 어렵다. 또한 아직 의약분업이 되어 있지 않은 한의의료시스템에서 '한방병원외래비'와 '한약 및 한약재'가 중복 조사되었을 가능성이 있으며, 조사대상자가 비전문가이기 때문에 '한약 및 한약재'에 한의의료기관에서의 처방 뿐만 아니라 약재상, 건강원 등에서 구입한 한약도 포함되어 있을 가능성이 있다. 하지만 가계조사 항목에 인삼과 영양보조제를 따로 조사하고, 국민의료비에서는 이를 한방의료기관 의약품비에서 제외하고 있어, 사실상 중복의 가능성은 높지 않은 것으로 평가할 수 있다.

2) 서비스업 조사

서비스업 조사는 전국의 서비스 업체에 대한 1년간의 경영실태 및 구조변화를 파악하여 정책수립과 연구·분석 등을 위한 기초자료 제공을 목적으로 조사되고 있다¹³⁾. 산업을 세세분류로 구분하고 사업체 수가 30개 이하로 적은 업종은 전수 조사를 수행하였으며, 그 외에는 표본 조사를 수행하였다. 표본 추출은 산업세세분류와 17개 지역을 종사자수 크기 순으로 층화한 후 네이만배분법(Neyman allocation)으로 추출하였다¹³⁾.

서비스업 조사의 조사 항목은 대상이 되는 기관의 특성과 경영실태를 파악한다는 점에서 경제총조사의 조사 항목과 매우 유사하다. 경제총조사는 기존의 산업총조사와 서비스업총조사를 통합하여 5년마다 진행되기에 그 사이의 자료는 서비스업 조사를 통해 유추할 수 있다. 한의 의료비를 추산할 수 있는 내역도 경제총조사와 마찬가지로 한방병원과 한의원의 매출액 자료로만 파악이 가능하다. 경제총조사가 전수조사인 만큼 자료의 정확도는 높겠으나 경제총조사가 5년마다 시행되는데 반해 서비스업 조사는 매년 시행된다는 장점이 있다. 이 조사에서는 의료기관을 병원/종합 병원/일반 병원/치과 병원/한방 병원/의원(일반 의원, 치과 의원, 한의원, 방사선진단 및 병리검사 의원)으로 구분해 사업체수, 종사자수, 매출액, 영업비용, 인건비, 임차료 등을 제공한다.

3) 국세통계

국세통계 자료는 우리나라 모든 납세자의 세금 징수

자료이다. 국세청은 매년 징수 자료를 바탕으로 국세청 통계연보를 발간하는데 이는 국세행정에 대한 국민들의 이해를 돕고 조세정책 수립 및 연구에 필요한 자료 제공을 목적으로 한다¹⁴⁾.

국세통계를 통해 파악할 수 있는 한의 의료비는 경제총조사 및 서비스업조사와 마찬가지로 한방병원과 한의원의 기관 매출액이다. 한방병원과 한의원의 매출액은 보건업 항목에 신고수입금액으로 제시되어 있다. 국세통계는 경제총조사와 서비스업조사와는 다르게 사업체 조사에 의한 자료가 아닌 「국세기본법」에 의해 의무적으로 납세되는 신고자료라는 점이 다르다. 신고자료는 조사자가 자신의 기억 등에 의존하는 조사자료에 비해 자료의 형식과 정의가 명확하여 신빙성이 높다. 그러나 국세청 신고자료는 의료기관의 세금납부와 직결되는 자료이기 때문에 다소 축소되었을 가능성이 있다. 국세 자료에서는 보건업 항목을 일반과·내과·소아과/일반외과·정형외과/신경정신과/피부비뇨기과/안과/이비인후과/산부인과/방사선과/성형외과/치과의원/한의원/기타의원으로 구분해 신고건수(매출 신고한 한의원수), 신고수입금액(한의원 전체), 1사업자당 신고금액(한의원 당 평균 신고 매출)을 제공하고 있다.

4) 건강보험환자진료비실태조사

국민건강보험공단에서 시행하는 건강보험환자진료비 실태조사(이하 진료비실태조사)는 요양기관 방문시 발생하는 비급여 진료비를 정확히 파악하여 건강보험 보장률 파악을 목적으로 한다²⁾. 조사 대상 표본은 조건이 되는 요양기관을 모집단으로 하고 종별, 진료비로 최종 25개로 층화한 후 네이만 배분법으로 표본 추출하여 최종 1,200개의 표본 기관을 추출하였다²⁾. 그러나 분석을 위한 조사 단위는 진료 명세서 건으로 2012년 진료건은 총 2,839,298건이다²⁾.

의료기관에 비급여 진료비를 조사하는 방식은 의료기관에게 공개되지 않은 수입을 물어보아야 하기 때문에 정확한 규모 파악이 어려우나, 의료기관으로부터 명세서 등 의료비 자료가 조사된다면 의료이용자를 통한 자료 등에 비해 정확한 자료인 것으로 알려져 있다¹⁾. 이러한 측면에서 진료비실태조사는 의료기관의 청구 전산시스템에 등록된 명세서를 기준으로 한다는 점에서 비교적 정확한 비급여 진료비를 파악할 수 있는 장점이 있다. 진료비실태조사 중 한의의료비는 요양기관

의 종별 항목에서 한방병원과 한의원이 구분되어 있어 한의 의료기관 전체 의료비를 파악할 수 있으며, 추가적으로 선택항목에 ‘한방첩약’이 포함되어 있어 첩약에 대한 진료비를 구분하여 살펴볼 수 있다. 또한 진료비 실태조사는 조사 대상은 기관이지만 실제 분석 단위는 진료건이므로 의료비 산출에 있어 기관 특성과 함께 환자의 특성도 함께 볼 수 있는 장점이 있다. 그러나 의료비는 치료를 목적으로 한 경우만으로 한정되기 때문에 ‘건강증진 목적의 첩약’인 보약을 제외하여 아직 보약과 치료한약의 구분이 명확하지 않은 상황에서 조사 대상자의 임의적인 판단에 의해 구분될 가능성이 높다. 또한 본 조사는 의료기관의 진료비 정보를 제공할 법적 근거와 인센티브 미비로 자료수집에 어려움이 있고, 매년 보장률이 큰 폭의 차이를 보여 표본층화 및 규모에 문제점이 제기되고 있다¹⁵⁾.

5) 한국의료패널

2008년부터 국민건강·영양조사의 의료이용조사를 대체하기 시작한 한국의료패널 자료는 개인 및 가구단위의 의료이용 통계 생산과 관련 요인 규명을 목적으로 보건사회연구원에서 조사를 수행하였다¹⁶⁾. 한국의료패널은 패널 가구를 설정하여 매년 반복된 조사를 수행한 패널 자료이며 조사 모집단은 인구주택총조사 90% 전수 자료로서 전체 국민을 대상으로 한다¹⁶⁾.

한국의료패널은 의료이용 현황을 파악한다는 목적에 맞게 의료이용 항목과 진료비 항목이 다양하게 구성되어 제공된다. 진료비는 환자의 수납금액과 건강보험공단 부담금이 함께 제공되며, 한방병원과 한의원의 구분과 함께 입원·외래도 구분된다. 특히 한의의료만의 실태조사가 아닌 국가 조사 자료 중 유일하게 외래에서 한의 치료항목이 구분되어 있는데 이는 ‘침/뜸/부항’, ‘첩약/탕약/한약제제’, ‘보약’, ‘물리치료’이다. 한국의료패널은 사회경제적 계층별 의료이용, 건강 관련 인식 및 행태 등 폭넓은 보건의료 정보를 수집하는 목적이 있기 때문에 대상 가구 및 개인의 다양한 건강 관련 요인 정보들도 포함된다. 특히 ‘약국에서의 한약 구매액’, ‘시장에서의 건재, 첩약 구매액’, ‘한약달이는 삶’, ‘침술원·접골원 이용액’ 등 한의의료기관 정보외에 한의의료와 관련된 보건관련 이용 정보를 파악할 수 있다는 장점이 있다.

그러나 한국의료패널은 조사 대상자가 환자이기 때

문에 의료비 산정에 있어서 ‘수납금액’은 정확하지만 ‘건보부담금’을 포함한 총 진료비는 건강보험공단과 체계적인 연계 시스템이 마련되지 않은 현 상황에서 정확한 자료라고 보기는 어렵다. 또한 한의 의료비 관련해서도 첫째 한의 의료이용률이 축소되었을 가능성이 있고, 둘째 보약 항목이 명확한 기준이 없이 구분되어 자료의 혼란을 초래하고 있고, 셋째 투약 항목이 세분화되어 있지 못하고, 넷째 입원데이터에서 한의 진료 여부를 파악하기 어렵다는 점 등의 단점을 갖고 있다¹⁷⁾.

6) 한방의료이용 및 한약소비실태조사

보건복지부에서 국민들의 한방의료이용에 대한 조사를 통해 한방의료 실태를 파악하고자 하였던 2008년 ‘한방의료이용실태조사(보건복지가족부, 2009)’는 이후 조사 범위가 확대되고 2011년 ‘한방의료이용 및 한약소비실태조사(보건복지부, 2011)’로 명칭이 변경된 이후 2014년 세 번째 조사가 수행되었다. 이 조사 중 한의의료비를 파악할 수 있는 자료는 ‘한방의료기관 운영실태조사·분석’ 항목에 포함되어 있으며 조사방법은 건강보험심사평가원에 등록된 한방요양기관 전체를 모집단으로 하여 한방병원은 전체를 대상으로 하고 한의원은 시·도별 층화계통추출방법에 의한 1,000개 한의원을 표본집단으로 구성하여 조사를 수행하였다¹⁸⁾.

한의의료비 항목은 한방병원과 한의원 각각 매출액, 보험 진료비 수익, 비보험 수익, 탕전수익으로 구분된다. 탕전수익이 따로 구분되어 있어 침약이란 단일 치료수단에 대한 의료비를 구체적으로 살펴볼 수 있는 장점이 있다. 또한 시설, 인력, 진료형태 등 한방의료기관의 특성을 매우 상세하게 조사하여 기관의 매출액과 비교 분석할 수 있다. 그러나 층화계층에 따라 모집단 기준 가중치를 부여하여 분석하지 않아 응답자가 편중될 가능성이 높다. 조사 결과 한의원의 개소당 평균 연 매출액이 약 4억3천만원으로 국제청 자료 등에 비해 과도하게 높은 편인데 이는 1,000개 표본 한의원 중 미응답한 10%의 한의원이 대부분 매출액이 적은 한의원이라는 추측을 가능하게 한다. 또한 조사방법이 영수증 등 구체적인 자료를 통한 조사가 아닌 대상 한의의료기관 대표자의 대면 인터뷰에 의존하기 때문에 매출

액이 현실보다 증가하였을 가능성이 있다. 따라서 ‘한방의료이용 및 한약실태조사’에서의 한의의료기관 매출액은 기관의 매출액에 따른 특성 비교에만 활용되어야 하며 전체 한의의료기관 평균이나 전체 매출액 추산에 이용되면 실제와 큰 차이를 갖게 될 것으로 보인다.

7) 한의약산업실태조사

한의약 관련 산업 규모 파악을 위해서 한국한의학연구원에서는 2012년 ‘한의약 시장조사’를 수행하였고 2년 후에 소매업을 추가하여 ‘한의약산업실태조사’란 이름으로 재조사를 수행하였다. ‘한의약산업실태조사’는 산업체 전수조사인 통계청의 ‘경제총조사’ 대상 산업체 중 한의약 관련 산업체를 선별하고 종사자 수에 따른 계통추출방식으로 표본 추출한 한의약 산업체를 대상으로 조사하여 한의약 산업의 규모를 파악하였다¹⁹⁾. ‘경제총조사’의 조사대상 틀인 한국표준산업분류로 산업을 분류하였으며, 이 중 보건업에 한방병원과 한의원이 각각 소분류로 구분되어 조사되었다¹⁹⁾.

한의약산업실태조사를 통해 파악할 수 있는 한의의료비 항목은 한방병원과 한의원 매출액, 보험과 비보험 수입 비율, 약물과 비약물 매출 비율, 연간 원외탕전 비용, 연간 한약재 구입비용이며, 소분류 업종에 따라 가중치를 부여하여 총합이 가능하다. 한의약산업실태 조사는 매출 항목의 비율, 원외탕전 비용, 한약재 구입 비용 등 한의의 특성을 반영한 항목이 포함되어 있으나, 기본 지표를 경제총조사에 기반하고 있기 때문에 업체의 종사자 수 등 국민의료비 계정 또는 서비스업 조사와 일부 지표가 중복되며, 산업육성적인 측면이 아닌 보건정책의 기초자료 제공 목적을 위해 필요한 진료 항목 등에 대한 의료비는 제공하고 있지 못하다. 또한 2013년도 보건복지부 등록 기관인 한방병원 203개, 한의원 12,816개인 것에 반해 한의약산업실태조사의 조사 모집단은 한방병원 25개(보건복지부 등록 한방병원 대비 12.3%), 한의원 370개(보건복지부 등록 한의원 대비 2.9%)로 차이를 보이고 있으며 조사방법도 매출 자료에 의하지 않고 대면 인터뷰에 의한 것으로 자료의 정확도가 떨어질 가능성이 높다.

Table 2. 한의의료비 자료원별 목적·대상·방법·항목

연번	자료원 명	조사목적	모집단	표본 추출 방법	표본대상 및 표본수	한의의료비 항목	기타 조사 항목
1	국민의료비 계정(2)	• 국제기준에 부합한 국민의료비 및 하위항목 산출(1)	• 「경제총조사」의 공급자별 의료수익을 총액치로 놓고 다른 년도는 「가계(동향)조사」의 변화율 적용			• 한의의료기관 매출액 - 한의원 • 진료 항목 - 치료+재활, 치료(외래), 재활(외래), 진단, 의료재화(외래), 약품·기타의료소모품(처방, 비처방)	• 해당사항 없음
1-1	경제총조사 (3)	• 국가전체산업에 대해 통일된 시점 및 기준에 의해 구조와 분포 및 경영실태 등을 종합적으로 파악하여 분석을 위한 기초자료 제공과 각종 통계자료의 표본을 제공	• 사업체 전수조사 - 한국표준산업분류 21개 산업 중 가구내 고용활동 및 달리 분류되지 않는 자가 생산 활동, 국제 및 외국기관을 제외한 19개 산업의 모든 사업체			• 한의의료기관 매출액 - 한방병원, 한의원	• 기관 경영 실태
1-2	가계(동향) 조사(4)	• 가구의 생활수준실태와 그 변동사항을 파악하기 위해서 가계의 수입과 지출을 조사	• 2010년 인구주택총조사 가구 및 가구원	• 전국을 25개 지역으로 층화 • 층에 따라 확률 비례추출방법으로 표본 추출(2)	• 약 8,700가구	• 한방병원 외래비 - 입원을 하지 않은 환자가 한의사의 진료에 기초하여 의료 서비스를 받은 대가로 지급한 금액(2)	• 가구실태 • 가계수지
2	서비스업 조사(5)	• 전국의 서비스업에 대한 1년간 경영실태 및 구조변화를 심층적으로 파악하여 기초자료로 제공	• 한국표준산업분류 상 서비스업(대분류 E, J, L, N, P, Q, R, S)에 해당하는 사업체	• 산업세세분류별 사업체 수가 30개 이하인 업종은 전수조사, 그 외에는 표본 조사 • 산업세세분류 및 시·도별로 구분하고 종사자수 크기순으로 층화한 후 네이만배분법으로 표본 추출	• 79,907개 사업체	• 한의의료기관 매출액 - 한방병원, 한의원	• 기관 경영 실태 • 기관 특성
3	국세통계 (6)	• 해당사항 없음	• 해당사항 없음			• 한의의료기관 매출액 - 한방병원, 한의원	• 기관 납세 특성
4	건강보험환자 진료비실태 조사(7)	• 건강보험환자가 요양기관을 방문시 발생한 비급여 진료비 포함 전체 진료비를 조사하여 건강보험 보장을 파악	• 건강보험 등록 요양기관 중 최근 3개월 동안 진료실적이 있고 전산청구 프로그램을 사용하는 기관	• 요양기관을 중별 10개층으로 1차 층화, 진료비 기준으로 Dalenius-Hodges 누적도 수제공근법으로 2차 층화 • 최종적으로 25개로 층화한 후 (한방병원 1개, 한의원 3개) 네이만 배분법으로 표본 추출	• 표본 기관수는 1,200기관, 조사단 위인 진료건은 총 2,839,298건	• 한의의료기관 진료비 - 한방병원, 한의원 - 입원, 외래 • 진료비 재원 - 급여비, 법정본인부담금, 비급여 진료비 • 진료 항목 - 기본항목: 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 처치 및 수술료, 검사료 등 - 선택항목: 한방첩약, 선택진료비 등	• 환자 특성

연번	자료원 명	조사목적	모집단	표본 추출 방법	표본대상 및 표본수	한의의료비 항목	기타 조사 항목
5	한국의료패널(8)	• 질환, 의료이용, 의약품복용, 의료비지출 및 지출원, 건강관련 인식 및 행태 등에 관한 개인 및 가구단위의 통계 생산과 관련요인 규명	• 2005년 인구주택총조사 90% 전수자료	• 전국 16개 지역을 층화변수로 한 확률비례 2단계 층화집락 추출방법으로 표본 추출	• 2008년 1차 조사 표본: 7,866가구 24,616명 • 2012년 7차 조사 표본: 5,856가구 17,418명	• 한의의료기관 진료비 - 한방병원/한의원 - 입원/외래 • 진료비 재원 - 수납금액, 건보부담금, 법정본인부담금, 비급여, 총 진료비 • 한의치료항목(외래) - 침/뜸/부항 - 첩약/탕약/한약제제 - 보약(보약금액은 구분) - 물리치료	• 가구단위 특성 • 개인단위 특성 • 가구+개인 단위 특성
6	한방의료이용 및 한약소비실태조사(10)	• 국민의 한방의료 수요, 이용행태, 만족도 등에 대한 조사·분석을 통해 한의약정책 수립에 필요한 신뢰성 있는 국가 통계자료 생성	• 2013년 건강보험심사평가원에 등록된 한방요양기관 전체	• 한방병원은 전수조사, 한의원은 16개 시·도별 한의원수에 비례한 비례 배분법 및 층화계통추출방법으로 표본추출	• 한방병원 212개(전수조사) • 한의원 1,000개	• 한의의료기관 매출액 - 한방병원, 한의원 • 진료비 출처 - 진료비 수익, 비보험 수익 • 진료 항목 - 탕전 수익	• 기관일반현황 • 기관시설현황 • 기관인력현황 • 기관진료현황 • 기관경영현황 • 기관탕전현황
7	한의약산업실태조사(11)	• 한의약 산업의 규모를 객관적으로 파악하고, 변화추이를 지속적·주기적으로 파악하여 한의약 산업육성 정책 수립의 기초자료 제공	• 모집단은 경제총조사 대상 사업체 중 소분류인 한방병원 및 한의원 업종에 속한 사업체	• 한방병원과 한의원 구분 후 종사자수에 따라 전수층(종사자 50인 이상)과 표본층으로 구분하고 층내 종사자수를 오름차순으로 정렬 후 계통 추출	• 한방병원 71개, 한의원 86개	• 한의의료기관 매출액 - 한방병원, 한의원 • 진료비 출처 - 보험/비보험 수입 비율 • 진료 항목 - 약물/비약물 매출 비율 - 연간 원외탕전 비용 - 연간 한약재 구입비용	• 기관인력 현황 • 기관경영 실태 • 조사자 인식

2. 자료원별 한의원 의료비 추산 비교

자료원에 따라 한의원 의료비를 추산해 본 결과 ‘한국의료패널’ 자료원에 의한 2012년 한의원 의료비가 약 22,292억원으로 가장 적었으며, ‘한방의료이용 및 한약소비실태조사’ 자료원에 의한 2013년 한의원 의료비가 약 56,461억원으로 가장 많았다. 7개 자료원에 의한 한의원 의료비의 평균은 약 35,638억원이었으며 표준편차는 11,132.91이었다. 7개 자료원 평균 의료비와의 차이는 ‘서비스업 조사’가 842억원으로 가장 적은 차이를 보였으며, ‘한방의료이용 및 한약소비실태조사’가 약 20,823억원, 한국의료패널이 약 13,346억원 순으로 큰 차이를 보였다(Table 3).

자료원별 한의원당 비급여 의료비 비중을 연도별로

추계해 보면 국민의료비 계정에서는 2006년 50.67%에서 2008년 58.46%로 증가하였다가 2010년 이후 41% 내외에서 안정적인 비중을 보였고, 국제통계는 2006년 52.19%에서 2013년 49.83%, 서비스업조사는 2006년 49.28%에서 2008년 54.01%로 증가하였다가 2009년 이후 50% 전후의 비중을 차지한 것으로 추계되었다(Table 4). 건강보험환자 진료비 실태조사에서는 2006년 12.1%에서 2008년 8.3%로 감소하였다가 2009년 이후 가파른 증가를 보여 2012년 27.4%로 추계되었으며, 한방의료이용 및 한약소비실태조사에서는 2013년 37.5%로, 한의약 산업실태조사에서는 58.27%로 추계되었는데, 각 자료원별로 한의의료비에서 건강보험 비급여 비중이 자료원의 특성에 따라 그 차이가 심하게 나타나는 것으로 조사되었다.

Table 3. 자료원별 2012년도 한의원 의료비 총 규모, 평균, 평균과의 차이

자료원명	자료원 의료비 항목	불포함 항목	2012년도 한의원 의료비 (억원)	평균과의 차 (억원)
국민의료비 계정	• 한의원 총 매출액	• 없음	33,901 ²²⁾	-1,737
서비스업 조사	• 한의원 총 매출액	• 없음	34,796 ²³⁾	-842
국세 통계	• 한의원 총 매출액	• 없음	37,218 ²⁴⁾	+1,580
건강보험 환자 진료비실태조사	• 건강보험환자의 한의원 총 진료비	• 건강보험환자 외 환자 본인부담금 • 건강증진 목적 협약	25,162*	-10,476
한국의료패널	• 한의원 법정본인부담금과 비급여 본인부담금	• 자동차보험, 민영의료보험 등 사적 재원 의료비	22,292**	-13,346
한방의료이용 및 한약소비실태조사	• 한의원 총 매출액	• 없음	56,461(2013년도 기준)***	+20,823
한약산업실태조사	• 한의원 총 매출액	• 없음	39,634(2013년도 기준) ¹⁹⁾	+3,996
평균			35,638	
표준편차			11132.91	

참고)

* a = (b × 100)/e + c + d

- 2012년도 한의원 의료비 = a
- 2012년도 한의원 건강보험 급여비 13,281억원²⁵⁾ = b
- 2012년도 한의원 의료급여 기금부담금 970억원²⁵⁾ = c
- 2012년도 한의원 산업재해보상보험 급여지급액 1억원²⁶⁾ = d
- 2012년도 한의원 건강보험보장률 54.9%²⁾ = e

** a = b + c + d + e

- 2012년도 한의원 의료비 = a
- 2012년도 한국의료패널 한의원 이용 수납 총 금액(모집단기준 횡단가중치 적용) 8,040억원 = b
- 2012년도 한의원 건강보험 급여비 13,281억원²⁵⁾ = c
- 2012년도 한의원 의료급여 기금부담금 970억원²⁵⁾ = d
- 2012년도 한의원 산업재해보상보험 급여지급액 1억원²⁶⁾ = e

*** a = b × c

- 2013년도 한의원 의료비 = a
- 2013년도 한의원 평균 매출액 431백만원¹⁸⁾ = b
- 2013년도 모집단 한의원 수 13,100개소¹⁸⁾ = c

Table 4. 자료원별 한의원당 비급여 의료비 비중의 연도별 추계 *

(단위 : %)

자료원명	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
국민의료비 계정 ²²⁾	50.67	56.74	58.46	53.20	41.25	41.54	41.91	-
국세통계 ²⁴⁾	52.19	51.95	52.56	51.18	51.70	51.64	50.54	49.83
서비스업 조사 ²³⁾	49.28	52.52	54.01	50.85	50.35	49.17	50.64	49.25
건강보험환자 진료비실태조사 ²⁷⁾	12.1	12.9	8.3	17	28.5	34.3	27.4	-
한방의료이용 및 한약소비실태조사 ¹⁸⁾	-	-	-	-	-	-	-	37.5
한약산업실태조사 ¹⁹⁾	-	-	-	-	-	-	-	58.27

참고)

* a=(b-c)/b×100

- a=자료원별 한의원당 비급여 의료비 비중
- b=자료원별 한의원당 평균 1년 매출
- c=한의원당 건강보험 평균 진료비

IV. 고 찰

한의원기관에서 소비되는 의료비의 규모를 정확히 파악하기 위해서는 지출주체(건강보험, 정부 예산지출, 일반 가계, 민간보험, 기업 등)와 지출항목(입원, 외래, 의약품, 진찰 및 치료비 등), 그리고 한의원기관의 총 수입 규모를 알아야 입체적 파악이 가능하다. 건강보험 통계자료는 건강보험 항목에 포함되는 의료비 규모를 정확히 파악할 수 있다는 장점이 있으나, 건강보험을 제외한 가계, 민간보험, 기업 등 지출주체의 지출 규모(비급여 영역)와 비급여 영역의 세부 내용, 그리고 한의원기관의 총 수입규모를 파악하는데 한계가 있다.

국민의료비는 개인의료비 + 집합보건의료비 + 자본형성으로 구성되며 이를 다시 기능별, 재원별, 공급자별로 나눠서 제공한다¹⁾. 개인의료비는 개인에게 이루어지는 의료서비스와 재화에 대한 지출의 합을, 집합보건의료비란 예방 등 공중보건사업과 보건행정관리부문 지출, 자본형성은 병원, 보건소 등에서의 시설비, 대형 장비 구입비 지출을 의미한다. 이렇듯 국민의료비는 보건의료 전반에 총 얼마의 비용을 지출하고 있고(기능별), 총 금액이 나오는 출처(재원별)와 금액이 사용되는 사용처(공급자별 분류)를 추계하고 이 각각을 교차한 교차테이블을 제공하기 때문에 최종 공급자에게 지불되는 국민의료비의 재원별 분석과 치료 및 재활서비스, 약제비, 장기요양서비스 등 세부 기능별 지출의 재원, 다음으로 공급자별 기능별 교차분석을 통해서 각 공급자별로 어떤 기능(서비스)에 지출하고 있는지를 파악할 수 있다. 이는 소비되는 보건의료재화/서비스의 종류와 공급자별 지출현황, 재원주체인 3축(소비-공급-재원) 관계를 추적하는 SHA의 핵심 회계프레임워크에 기초한 것⁷⁾으로 본 연구의 핵심 질문인 한의의료비 전체 규모를 파악하기 위해 필요한 정보를 망라하고 있다. 따라서 본 연구에서는 국민의료비와, 국민의료비를 추계하기 위해 사용한 자료원을 기초로 하고 그 외의 자료를 추가적으로 비교 분석하였다.

국민의료비에서 한의의료비를 파악할 수 있는 항목은 공급자별 분류, H3 통원서비스 제공자(의원, 치과 의원, 한의원) 중 H 3-3 기타의료인력의 사무소 항목이다. 보건계정이 외래와 입원을 구분하고, 외래는 세분화한 반면, 병원은 세분화하지 않기 때문이며, 한방병원의 의료비규모를 파악하기 어렵다는 한계가 있다.

또한 특이한 점은 OECD 기준상 H 3-3 기타의료인력의 사무소 항목은 '카이로프랙터, 검안사, 심리치료사, 물리치료사, 직업치료사 및 언어치료사와 청능치료사 시설과 같이 외래환자에게 서비스를 제공하는 것을 1차적 업무로 하는 준의료 및 기타의 독립 보건종사자(일반의 또는 전문의 및 치과의사와 같은 의료전문가 제외)의 그룹⁷⁾'으로 정의되어 있다. 이를 토대로 OECD/SHA에서는 한의원을 H3-3 항목에 배정하고 있으나 이는 한국 한의사가 의사와 동등한 교육과 면허제도를 보유하고 있다는 사실을 반영하지 못한 분류이며 이에 대해 개선의 필요성이 제기되고 있다²⁰⁾²¹⁾.

본 논문에서는 국민의료비와, 국민의료비 계정 구축은 독자적인 조사를 수행하지 않고 기존의 자료원들을 활용하여 구축하기 때문에 국민의료비 추계에 사용한 통계 자료원과, 여기에 포함되지는 않았으나 한의의료비 규모를 파악할 수 있는 자료원을 추가적으로 분석하였다. 국민의료비의 자료원으로는 건강보험통계연보와 건강보험비급여실태조사, 경제총조사(서비스업조사), 의료패널 데이터가 활용되기 때문에 이에 해당하는 한의원의료비를 따로 추출하였다. 추가적으로 한의원 매출 규모를 파악할 수 있는 자료로 국제조사자료를, 그 외에는 한방의료기관을 대상으로 실시한 한방의료이용 및 한약소비실태조사와 한의약 산업실태조사자료를 활용하였다. 원자료에서 가계동향조사는 매년 가계부방식으로 가계의 총 지출을 조사하고, 한의의료비 항목으로 '한방병원외래비'와 중분류 '의약품' 중 '한약 및 한약재'로 포함(여기에서 인삼과 영양보조제는 따로 조사되어 한의의료비에서 제외됨)되고 1980년부터의 자료가 축적되어 있어 가계에서 한의의료비 항목으로 사용할 수 있는 총 규모와 특히 비보험 약제비를 추계할 수 있는 자료이나 본 분석에서는 원자료를 구하지는 않았다. 추후 가계동향조사를 활용한 가계의 의료비 지출내역에 대한 연구가 추가적으로 필요하다.

이상의 자료원의 특징을 주관기관과 조사기관별로 구분한 내용은 Table 1이며 자료원명, 조사목적, 모집단, 표본 추출 방법, 표본대상 및 표본수, 한의의료비 항목, 기타 조사 항목으로 나누어 기술한 내용은 Table 2와 같다. 크게 분류하면 가계를 통해 파악한 의료 지출(가계동향조사, 의료패널), 의료기관 조사를 통해 파악한 비급여(건강보험 비급여진료비 실태조사, 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 한의약 산업실태조사), 의료기관 매출조사(경제총조사, 사업체조사, 국제자료)

및 건강보험이 의료기관에 지불한 자료(건강보험 통계 자료) 등이 존재한다. 이렇게 파악된 각 자료원별 2012년 한의원 의료비 규모는 표 3과 같다. 전체 한의원 의료비 규모는 평균 35,638억원이며 국민의료비계정, 서비스업조사, 국세자료, 한의약 산업실태조사의 한의원 의료비는 33,901억원, 34,796억원, 37,218억원, 39,634억원으로 큰 차이가 보이지 않는다. 하지만 건강보험 환자 진료비실태조사와 의료패널은 25,162억원, 22,292억원으로 지나치게 적게 추계되었고, 한방의료이용 및 한약소비실태조사는 56,461억원으로 지나치게 과다 추계된 것으로 보인다.

마지막으로 각 자료원들의 타당성을 검토하기 위해 각 자료원별 비급여 비율을 연도별로 조사해보았다. 이론적으로 사고하면 건강보험 진료비는 확정된 액수이기 때문에 각 자료원별 매출규모에 해당년도 건강보험 진료비를 제외하면 한의의료기관의 비급여 규모를 산출할 수 있기 때문이다. 건강보험 제도에서 진료비는 요양기관에서 건강보험환자 진료에 소요된 비용으로 공단부담금과 환자본인부담금을 합한 금액이며, 건강보험 보장률은 건강보험급여비+법정본인부담금+비급여본인부담금 중에서 건강보험 급여비 비중²⁷⁾으로 정확한 통계치가 없는 비급여본인부담금에 따라 매우 큰 편차를 보인다. 특히 한의원은 비급여 항목에 대한 정확한 통계치의 부재로 인해 건강보험 보장률에 대한 논란이 있어왔다. 본 연구에서는 통계원별로 구한 한의원 의료비에서 해당년도 건강보험 급여비를 제외한 수치를 건강보험 비급여비중으로 정의하였고 각 자료원별로 구할 수 있는 한의원 평균 비급여 비율을 연도별로 살펴보면 Table 4와 같다. 내용을 보면, 연구에서 기준이 되는 국민의료비상 비급여 규모는 06년 50.67%에서 2012년 41.91%로 50%내외에서 지속적으로 하락하고 있다. 여기에서 고려해야 할 사안은, 국민의료비상 한의원 비급여 규모는 총 한의원 지출에서 한국의료패널, 국민건강영양조사, 그리고 건강보험 환자 비급여 실태조사 등을 활용해 구하기 때문에, 앞서의 자료가 과소/과다 추계될 경우, 국민의료비에도 같이 반영될 수밖에 없다. 국민의료비상 한의원 비급여 규모가 06~09년까지 50% 이상을 상회하다가, 10년부터 10% 이상 줄어든 것으로 조사되는 것은 추계상 참고하는 자료의 오류 가능성을 고려할 필요가 있다.

국세조사와 사업체조사 상 비급여 비율은 50% 내외로 일정하게 유지되고 있는 와중에 약간의 하락세가 보인다. 이는 두 조사, 특히 세금을 내기 위해 신고하는 국세자료의 경우, 영업비용은 과다추계의 가능성이 크지만, 매출의 경우 카드사용이나 성실신고 등으로 과소추계의 비율이 점점 줄어들고 있는 점을 고려할 때 신뢰할만한 통계치로 판단된다. 06~13년간 두 조사의 추계비율이 유사하게 안정적 수치를 보이고 있는 것도 이러한 판단의 근거가 될 수 있다.

하지만, 건강보험 환자 실태조사자료의 경우 연도별 격차가 너무 심하고 다른 자료에 비해 비급여 규모가 지나치게 적게 추계되어 있다. 물론, 건강증진용 협약(보약)이 비급여추계에서 제외되어 있지만 앞서 지적한 대로 건강보험환자실태조사 자체가 가지고 있는 한계가 크다고 할 수 있다¹⁵⁾. 또한 한의계만을 독자적으로 조사하는 한방의료이용 및 한약소비실태조사자료는 비급여 비율이 37.5%, 한의원 당 총 매출액이 4억 3천백만원으로 조사되었는데, 이중 62.5%가 급여율이라면, 2013년 한의원 건강보험 진료비는 2억6천9백만원으로 2013년 한의원 건강보험 진료비 1억4천5백만원과 큰 차이가 난다. 조사된 한의원에서 하위 매출이 누락되었을 가능성과 조사방식상 인터뷰 방식 등의 한계가 있을 수 있어 전체 의료비 규모가 지나치게 과다 추계되었으며, 표본설계, 대표성여부, 성실응답 등의 오류가능성을 추가로 개선해야 할 것으로 보인다.

이상의 분석결과 국민의료비 상 추계된 기타의료인력의 사무소, 즉 한의원 의료비는 추계의 기초가 되는 의료패널, 건강보험환자진료비실태조사 등의 정확도가 개선되어야 하며, 기타의료인력의 사무소로 분류되지 않고 한의원과 한방병원을 포함한 전체 한방의료기관 의료비 규모를 추계할 수 있는 방법론이 개발되어야 할 것이다. 또한 한의계만을 독자적으로 조사하는 패널통계는 총매출과 비급여비율과 건강보험진료비 규모와 지나치게 큰 차이를 보이는 등 기초적인 패널구축과 조사방식의 개선이 필요하다. 국세조사와 사업체조사, 경제총조사 등 한방의료기관 매출조사는 상당한 정확도를 가지고 있는 것으로 보이나, 비급여영역의 세부적인 구분이 불가능한 단점이 있다. 한방의료기관의 비급여 규모와 세부 내역을 파악할 수 있는 독자적인 통계구축의 필요성이 높다고 할 수 있다.

표본수와 층화분석, 조사방법론 등의 개선이 필요하다.

V. 결론

한의의료비 관련 자료원의 정확도 비교를 위해 국민 의료비의 자료원 중 건강보험통계연보와 건강보험비급여실태조사, 경제총조사(서비스업조사), 의료패널 데이터를 분석하였고, 추가적으로 한의원 매출규모를 파악할 수 있는 자료로 국세조사자료를, 그 외에는 한방의료기관을 대상으로 실시한 한방의료이용 및 한약소비실태조사와 한의약 산업실태조사자료를 활용하여 비교 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 한의의료비 규모를 파악하기 위해 국민의료비와, 국민의료비 추계에 사용한 통계 자료원, 여기에 포함되지는 않았으나 한의의료비 규모를 파악할 수 있는 자료원을 추가적으로 분석하였다.
2. 국민의료비의 자료원 중 건강보험통계연보와 건강보험비급여실태조사, 경제총조사(서비스업조사), 의료패널 데이터를 분석하였고, 추가적으로 한의원 매출규모를 파악할 수 있는 자료로 국세조사 자료를, 그 외에는 한방의료기관을 대상으로 실시한 한방의료이용 및 한약소비실태조사와 한의약 산업실태조사자료를 활용하였다.
3. 각 자료원별 2012년 한의원 의료비 규모는 평균 35,638억원이며 국민의료비계정, 서비스업조사, 국세자료, 한의약 산업실태조사의 한의원 의료비는 33,901억원, 34,796억원, 37,218억원, 39,634억원이다. 건강보험 환자 진료비실태조사와 의료패널은 25,162억원, 22,292억원, 한방의료이용 및 한약소비실태조사는 56,461억원이었다.
4. 각 자료원별로 추계된 한의의료비의 타당성을 검토하기 위해 조사된 총 매출규모에서 건강보험 진료비를 뺀 비급여비율을 분석한 결과, 국민의료비상 비급여비율은 06년 50.67%에서 12년 41.92%, 국세통계와 서비스업조사는 06년 52.19%, 49.28%에서 12년 50.54%, 50.64%, 한방의료이용 및 한약소비실태조사와 한의약산업실태조사의 비급여비율은 2013년 37.5%, 58.27%로 조사되었다.
5. 국민의료비는 추계의 자료원인 건강보험실태조사와 의료패널 등의 정확도의 개선, 한방병원을 포함한 전체 한방의료기관 의료비 규모를 파악, 분류할 수 있는 통계방법론의 개발이 요구되며, 한방의료기관을 독자적으로 조사하는 패널조사는

감사의 글

이 논문은 한국한의학연구원 「연구정책 및 전략기획사업(K15660)」의 연구비 지원을 받아 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. 정형선. 2012 국민의료비 및 국민보건계정 보고서. 보건복지부, 연세대학교 의료복지연구소;2014.
2. 서남규, 이옥희, 강태욱, 태윤희, 서수라, 안수지, 이해정. 2012년 건강보험 환자 진료비 실태조사. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원;2013.
3. 보건복지부. 2014-2018. 건강보험 중기보장성 강화 계획; 2015.
4. 허순임, 신호성, 강민아, 김태일, 김창보. 건강보험 적정 보장성 확보방안. 한국보건사회연구원;2007.
5. 장영식, 고경환, 도세록, 신정우, 진재현, 함선유. 2014년 OECD 등 국제기구통계 생산 및 관리. 보건복지부, 한국보건사회연구원;2014.
6. 이인실. 한국의 국가통계체계에 대한 소고. 한국데이터정보과학회지 2012;23(3):419-446
7. 정형선. 「OECD 신보건계정체계(SHA2011)」 적용 위한 국민의료비 시범추계. 보건복지부, 연세대학교 의료·복지연구소;2012.
8. OECD, Eurostat and WHO. A System of Health Accounts 2011 edition. OECD Publishing;2011.
9. 통계청. 국민의료비 추계 및 국민보건계정 - 통계설명자료. <http://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?orgId=117&confmNo=11768&kosisYn=Y>
10. 통계청. 2010년 기준 경제총조사보고서 전국편. 2012.
11. 통계청. 가계동향조사 - 통계설명자료. <http://meta.narastat.kr/metasvc/index.do?orgId=101&confmNo=10106&kosisYn=Y>
12. 통계청. 가계동향조사 보건 항목 분류 및 해설. 2009
13. 통계청. 2012년 기준 서비스업조사 보고서. 2013.
14. 국세청. 2012년판 국세통계연보 발간 보도자료.

- 2012.
15. 이태진, 김호, 김진현, 장수현, 유수연. 「건강보험 환자진료비실태조사」 2011년 수시통계품질진단 연구용역 최종결과보고서. 통계청, 서울대학교;2011.
 16. 서남규, 안수지, 황연희, 조미경, 이장수, 이형진 등. 2012년 한국의료패널 기초분석보고서(I). 국민건강보험 건강보험정책연구원, 한국보건사회연구원; 2014.
 17. 김동수, 최병희, 임병묵, 2013년 한국의료패널 심층분석보고서 - 한방의료이용분석. 국민건강보험 건강보험정책연구원, 한국보건사회연구원; 2013: 333-358.
 18. 임달오, 정명진, 박재산, 서건석, 황준원, 김은영 등. 한방의료이용 및 한약소비 실태조사. 보건복지부, 한국보건산업진흥원;2014.
 19. 김경태, 임대철, 서미경, 남은정. 2014년 한의약산업실태조사 최종보고서. 한국한의학연구원, 한국통계진흥원;2014.
 20. 배성일. 국내 보건계정의 실태와 발전 과제. 국민건강보험공단 건강보험포럼 2007;6(1):2-12.
 21. 정형선. OECD 보건의료체계와 WHO 국민보건계정비 비교. 보건복지부;2002.
 22. 통계청. 국민의료비 추계 및 국민보건계정. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11768_2009NN1&conn_path=I2
 23. 통계청. 서비스업조사 중 시도/산업/매출액규모별 현황. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1KB3003&conn_path=I2
 24. 국세청. 국세통계 중 부가가치세 면세 사업자 수입 금액현황(업종별). http://stats.nts.go.kr/national/major_detail.asp?year=2013&catecode=A09067
 25. 건강보험심사평가원. 2012년 진료비통계지표;2012.
 26. 대한한의사협회, 한국한의학연구원, 부산대한의학전문대학원. 2013 한국한의학연감;2014.
 27. 국민건강보험공단 건강보험정책연구원. 2006~2012년 건강보험환자진료비실태조사;2007~2013.