

한의 외래 비급여 진료비의 연도별 추이

이은희¹⁾ · 성수현²⁾ · 김하늘³⁾ · 김동수⁴⁾*

¹⁾ 한국한의학연구원 한의학정책연구센터 선임행정원

²⁾ 한국한의학진흥원 공공정책팀 팀장

³⁾ 한국한의학연구원 한의학정책연구센터 행정원

⁴⁾ 한국한의학연구원 한의학정책연구센터 선임연구원

Annual trends of Outpatients' Out-of-pocket Spending in Using of Korean Medicine

Eunhee Yi¹⁾, Soohyun Sung²⁾, Hanul Kim³⁾, Dongsu Kim⁴⁾*

¹⁾ KM Policy Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, Senior administrative staff

²⁾ Department of Korean Medicine Policy, National Institute for Korean Medicine Development, Team leader

³⁾ KM Policy Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, Administrative staff

⁴⁾ KM Policy Research Center, Korea Institute of Oriental Medicine, Senior researcher

Abstract

Background : The introduction of policies expanding the coverage of uninsured Korean Medicine (KM) services have requires an understanding of the following components of the service : current financial expenses, degree of financial burden on the patient, and financial effect of the coverage expansion.

Objectives : This study aims to determine the annual trend of outpatients' characteristics and the category of out-of-pocket spending in KM.

Methods : This study uses data from the Korea Health Panel to analyze use of KM in the Korean population. Using the user characteristics and behavior drawn from the Korea Health Panel data, out-of-pocket spending trends of KM were analyzed by year. The diagnosis and prescription of out-of-pocket spending were also analyzed.

Results : The proportion of patients receiving uninsured medical treatment and the number of uninsured medical treatment in outpatient clinics have increased. However, the average out-of-pocket spending per person and out-of-pocket spending per visit are consistent or have decreased. Meaningful trends are the increase of R00-R99 (unclassified symptoms) and the decrease of K00-K93 (digestive system disease) and J00-J99 (respiratory system disease).

Conclusions : Expansion of KM medical service and insurance is influenced by uninsured medical treatment of KM. Hence, research to increase medical treatment categories for out-of-pocket spending or explore diseases where KM diagnosis has been proven effective should be further developed.

• 접수 : 2020년 7월 9일 • 수정접수 : 2020년 7월 28일 • 채택 : 2020년 8월 19일

*교신저자 : 김동수, 대전 유성구 유성대로 1672 한국한의학연구원 한의학정책연구센터

전화 : 042-869-2713, 전자우편 : dskim12@kiom.re.kr

Key words : Health insurance, Out of pocket, Uninsured service, Expense trend, Korea health panel

I. 서론

최근 급변하는 건강보험 정책에 대응하기 위해서 한의 비급여 진료비 파악이 시급히 요구되고 있다. 2017년도 문재인 케어의 등장 이후 건강보험 정책 변화가 급속하게 진행되고 있으며, 이에 따라 한의 건강보험 급여 확대도 추진되고 있다. 추나요법이 2019년도에 도입되었고 이후 첩약과 한약제제 등의 보장성 확대가 계획되고 있다¹⁾. 한의 항목의 보장성 확대 정책을 수립하기 위해서는 현재 해당 비급여 행위의 재정 규모, 대상 환자의 부담 정도, 그리고 급여 확대에 의한 재정 효과 등이 요구되며, 이를 위해 비급여 진료비의 세부 내역과 연도별 추이를 파악할 필요가 있다. 특히 한의 의료서비스의 건강보험 보장률이 한의원 52.7%, 한방병원 34.9%에 불과하기 때문에²⁾ 한의 건강보험 정책 수립에서 비급여 진료비 파악은 더욱 중요하다. 그러나 현재 한의 의료서비스의 비급여 진료비 규모 및 세부내역을 파악하기는 쉽지 않다.

우리나라에서 한의 의료서비스의 거시적인 전체 의료비를 다룬 조사와 연구는 적지 않다. 김동수(2015)³⁾는 7개의 2차 및 행정 데이터를 바탕으로 한의원 기준 의료비와 비급여 진료비 비중을 연도별로 추계한바 있다. 또한 김동수(2017)⁴⁾는 한국의료패널데이터를 통해 급여와 비급여를 모두 포함하여 한의 외래의 평균 본인 부담액에 대한 2008년-2013년도까지의 추이를 분석하였다. 그리고 한의학 관련 국가승인통계인 ‘한방의료이용 및 한약소비실태조사(보건복지부)’와 ‘한약산업실태조사(한국한의학연구원)’는 각각 3년, 2년마다 주기적으로 한방병원과 한의원 매출액을 조사하고 있다. 그러나 미시적으로 비급여 진료비의 세부적인 내역 파악을 목적으로 한 연구는 많지 않다. 앞서 언급한 김동수(2017)⁴⁾는 한국의료패널데이터를 통해 환자 특성별 급여 및 비급여 이용 횟수와 본인부담액을 연도별로 분석하였다. 박장경(2017)⁵⁾은 한의사 319명에 대한 온라인 조사를 통해 비급여 진료의 양과 행태를 분석하였다. 그러나 김동수(2017)⁴⁾의 연구는 분석 대상 진료 건에 범

정본인부담금에 대한 진료건이 포함되어 순수한 비급여 진료건이라 보기 어려우며, 박장경(2017)⁵⁾의 연구는 의료인의 기억에 바탕한 조사 데이터이고 연도별 추이를 볼 수 없는 단년도 자료라는 한계가 있다.

본 연구에서는 한의 비급여 진료비의 연도별 추이 파악을 목적으로 한다. 이를 위하여 전 국민 대표 표본이면서 상세한 이용자 특성과 한의 의료에 대한 정보를 담고 있는 한국의료패널 데이터를 분석하였다. 그리고 한국의료패널 이용자의 특성과 행태를 기준으로 한의 비급여 진료비를 연도별로 분석하였으며, 추가로 상병과 첩약에 대한 비급여 진료비 분석을 시행하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 자료

본 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동 수행한 한국의료패널 자료 ‘2008-2016년 연간데이터(beta version 1.5.1)⁶⁾를 활용하였다. 한국의료패널은 ‘개인 및 가구단위의 의료비 지출 규모 파악’과 ‘의료비 재원 분석’을 위해 구축된 데이터이다⁷⁾. 따라서 미시적인 측면에서 개인 및 가구 단위의 의료비와 재원에 따른 의료비 구성을 분석하기에 용이하다. 또한 한의의료만의 실태조사가 아닌 국가 조사 자료 중 유일하게 외래에서 한의 치료 항목이 구분되어 있어^{3),4)} 전국민을 대표 표본으로 한 한의의료이용에 대한 정보를 파악할 수 있다는 장점이 있다. 그러나 한국의료패널은 2012년이 되어서야 외래 진료비의 재원에 대해 ‘모름/무응답’으로 응답한 건의 비율이 20% 이하로 줄어들어 2012년 이전에는 의료비 재원 구분에 따른 분석이 어려웠다. 따라서 본 연구에서는 2012년부터 2016년까지 5개년 데이터를 활용하였다.

한국의료패널 의료이용 데이터는 응급, 입원, 외래로 구분 되어지나 응급은 한의의료이용 여부가 확인되지 않고 입원에서는 한의의료 이용 건수가 너무 적어 한의 의료를 구분하기 어렵기 때문에⁴⁾ 외래이용 데이터만 활용하였다. 개인 특성별 이용현황을 분석하기 위하여

가구원 데이터를 이용 데이터와 결합하여 활용하였다.

2. 분석 방법

한국의료패널은 국민 의료비 규모를 파악하기 위한 데이터이지만 거시적인 의료서비스 규모 전체를 파악하기에는 한계가 있다. 특히 한의 건강보험 이용률이 약 25%인 반면, 한국의료패널의 한의 의료서비스 이용률은 약 15% 정도로 축소되었을 가능성이 있기 때문에⁴⁾ 이를 통해 한의 전체 의료비를 추정하는 경우 국민의료비 계정, 서비스업 조사 등 다른 한의 의료비 추정치와 큰 차이를 보인다³⁾. 따라서 본 연구에서는 개인 특성에 따른 한의 비급여 진료비와 상병별 비급여 진료비를 추정하였다. 마지막으로 비급여의 주된 항목인 침약에 대한 세부 항목별 진료비를 추정하였다.

본 연구에서는 전 국민을 대상으로 한 한의의료이용을 파악하기 위해 개인단위 의료이용 분석시 모집단 기준 횡단가중치를 적용하였다. 분석은 STATA/SE, version 14.0(Stata Corp, College Station, TX)을 활용하여 시행하였다.

3. 변수

개인 특성은 의료이용에 일반적으로 활용되는 성별, 연령, 가구소득을 활용하였다. 한의의료이용 특성을 파악하기 위해 학력 변수가 활용되기도 하지만 본 연구에서는 변수 간 영향력을 보정하는 분석을 시행하지 않았기 때문에 연령과 학력의 상관관계에 의해 학력만의 연관성을 파악하기 어려워 학력 변수는 제외하였다.

개인 특성 자료 중 가구소득 자료는 가구 단위로 조사한 가구소득을 가구원 수의 제곱근으로 나누어 보정한 값을 다섯 분위로 구분한 변수를 활용하였다. 연령은 20세, 45세, 65세를 기준으로 4그룹으로 구분하였다. 한의 비급여 자료는 이용 여부, 이용횟수, 진료비를 모두 활용하였으며, 진료비는 1인당 연간 평균 진료비와 방문당 평균 진료비를 각각 산출하였다. 그리고 상병명에 따른 비급여 진료비를 파악하기 위해 다빈도 KCD 대분류 7개에 따른 비급여 진료비를 산출하였다. 또한 가장 중요한 비급여 항목인 한약에 대해서는 별도로 구분하여 분석하였으며, 한국의료패널 데이터의 세부 구분에 따라 치료용 한약, 보약, 미용 등 기타 한약으로 구분하였다. 상병명과 비급여 한약은 명세서 건

단위의 정보로 이를 이용자 단위로 재구성하기 어렵기 때문에 명세서 건 단위로 분석하였다.

비급여 진료비는 비급여 항목의 금액을 활용하였다. 비급여 항목에 ‘해당사항 없음’은 0원으로 처리하였고 ‘모름/무응답’은 제외하였다. 그러나 한국의료패널은 비급여 진료비를 ‘모름/무응답’으로 응답한 대상자가 많은데 전체 외래 명세서 건 중 2010년도에는 94.62%, 2011년도에는 36.50%가 비급여 진료비에 ‘모름/무응답’에 응답하였다⁶⁾. 2012년도부터는 ‘모름/무응답’ 응답 건수가 20% 이하로 감소하여⁶⁾ 본 연구에서는 2012년 이후 데이터만을 활용하였다.

III. 연구 결과

1. 연도별 한의 외래 이용자의 비급여 이용률 및 이용 횟수

한의 외래 이용자 중 비급여 진료를 이용한 환자는 2012년 35.68%에서 2016년 40.31%로 증가하였다. 그리고 한의 외래를 이용한 환자 1인당 비급여 진료를 이용한 횟수 또한 2012년 1.23회에서 2016년 1.65회로 증가하였다(Figure 1).

연령별로는 20-45세 미만 환자군이 2012년 40.77%에서 2016년 49.78%로 증가하였고 45-65세 미만 환자군은 2012년 33.87%에서 2016년 40.53%로 증가하여 다른 연령군에 비해 증가율이 높았다. 반면 0-20세 미만 환자군은 2012년 70.47%가 비급여 진료를 이용하였으나 점차 감소하여 2016년에는 56.01%만 비급여 진료를 이용하였다. 가구 소득으로는 비급여 진료 이용률 및 이용 횟수 모두 가구 소득이 적은 1분위와 2분위 가구원에 비해 3-5분위 가구원에서 더 크게 증가하였다(Table 1).

2. 연도별 한의 외래 이용자의 특성별 1인당 평균 비급여 진료비

한의 외래 이용자 1인당 평균 비급여 진료비는 2012년 93,504원에서 2016년 95,421원으로 큰 변동 없이 유지되었다. 그러나 1인당 평균 총 진료비가 증가함에 따라 비급여 진료비가 차지하는 비중은 2012년 34.76%에서 2016년 29.91%로 점차 감소하였다(Figure 2.,

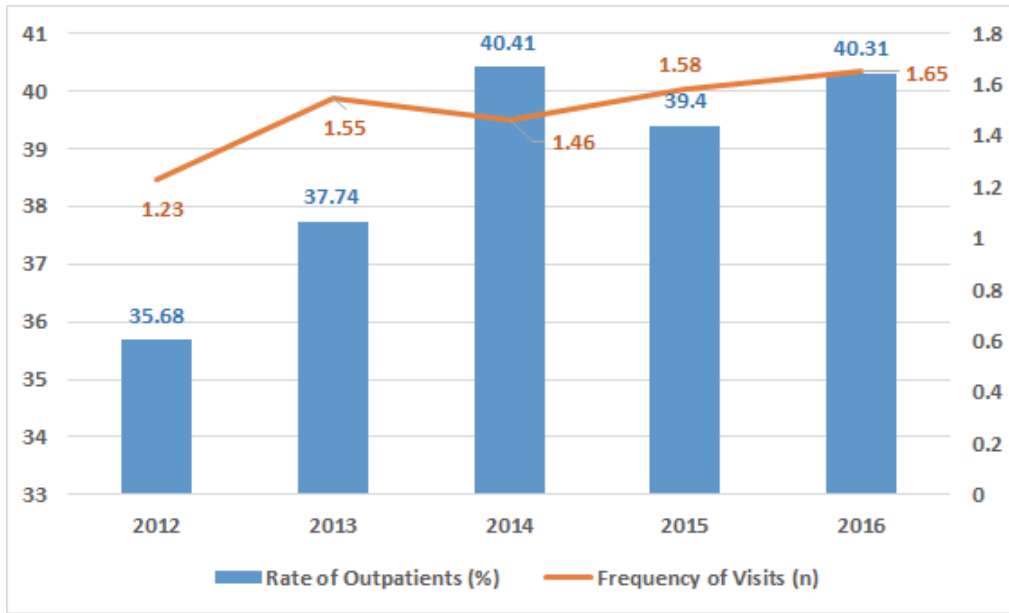


Figure 9. Total Rate of Outpatients Using Uninsured KM Medical Treatment and the Average Number of Treatment per Person

Note : 1) Implementation of cross-sectional weight on the population

Table 2.),

한의 외래 이용자의 방문당 평균 비급여 진료비는 2012년 22,337원에서 2014년 23,625원까지 크게 변동 없이 유지되었으나 2016년에는 17,031원으로 감소하였다. 그리고 이러한 추세에 따라 방문당 평균 총 진료비 대비 비급여 진료비의 비중 또한 2012년 51.91%에서

2016년 42.44%로 감소하였다(Figure 3., Table 3.).

3. 연도별 KCD 코드에 따른 한의 외래 방문당 비급여 진료비

2016년 한의 외래 이용자의 진료 상병명(KCD 코드)

Table 1. Annual Trend of Uninsured Medical Service in Using KM by Outpatient Characteristics and the Average Number of Treatments per Person ^{Note 1)} (Unit : %)

Variables		Year 2012 (n=1,643)		Year 2013 (n=1,788)		Year 2014 (n=2,096)		Year 2015 (n=2,004)		Year 2016 (n=1,917)	
		Rate of Services Used (%)	Number of Treatment (n)	Rate of Services Used (%)	Number of Treatment (n)	Rate of Services Used (%)	Number of Treatment (n)	Rate of Services Used (%)	Number of Treatment (n)	Rate of Services Used (%)	Number of Treatment (n)
Sex	Male	35.09	1.13	35.68	1.38	39.83	1.43	39.70	1.82	42.50	1.82
	Female	35.96	1.27	38.76	1.63	40.69	1.47	39.26	1.47	39.21	1.56
Age	0 - 19	70.47	2.33	59.95	1.41	60.00	1.40	53.36	1.94	56.01	2.19
	20 - 44	40.77	1.32	44.22	2.26	50.78	1.86	43.04	1.93	49.78	1.79
	45 - 64	33.87	1.19	36.73	1.34	38.82	1.43	40.53	1.59	40.53	1.75
	over 65	26.37	0.95	27.32	1.28	27.21	1.17	31.13	1.19	28.06	1.24
Household Income	1 st quintile	24.06	0.90	22.15	0.61	29.35	0.87	30.20	0.74	25.92	0.63
	2 nd quintile	35.56	1.25	32.29	1.44	31.37	1.18	37.40	1.21	37.43	1.47
	3 rd quintile	34.03	0.99	40.32	1.43	43.47	1.64	38.10	1.81	43.11	1.66
	4 th quintile	40.07	1.36	38.23	1.57	43.34	1.59	43.12	2.09	46.65	2.17
	5 th quintile	40.55	1.51	49.72	2.36	48.35	1.74	46.43	1.85	45.20	2.08

Note: 1) Implementation of cross-sectional weight on the population

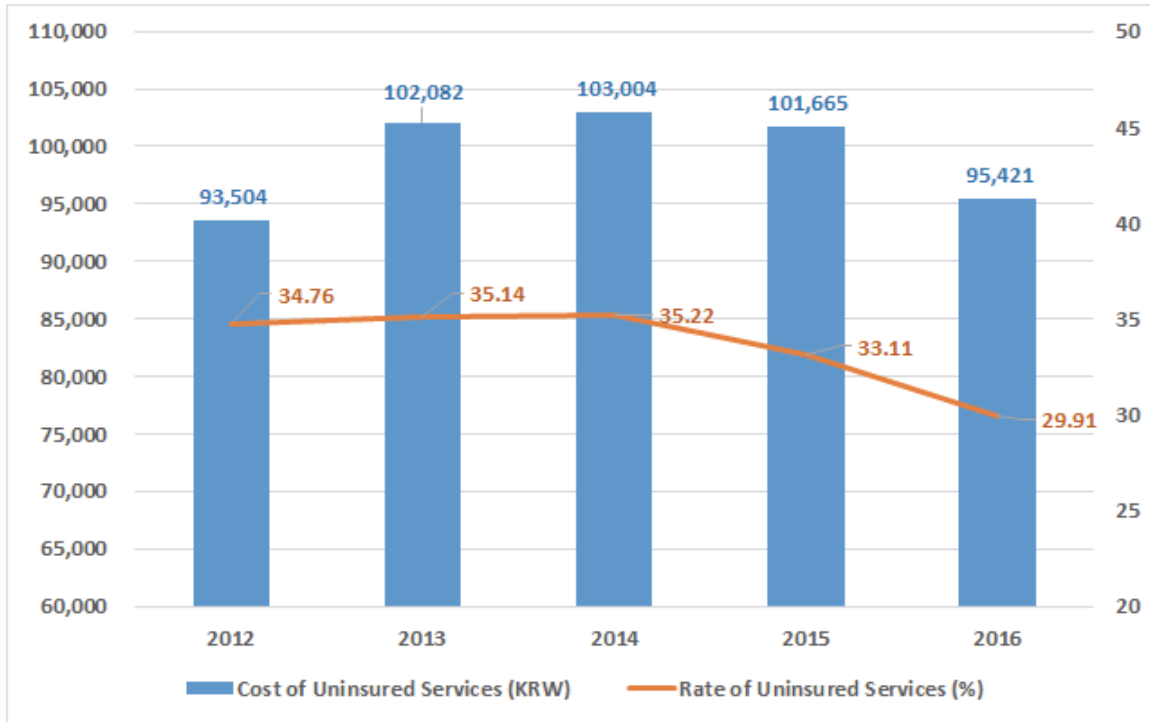


Figure 2. Average Out-of-pocket Spending in Outpatient Clinics per Person and its Compositional Ratio Compared to Total Medical Expenses per Year

- Note : 1) Implementation of cross-sectional weight on the population
 2) Out-of-pocket Spending Ratio = Out-of-Pocket Spending / Total Medical Expenses
 3) Excluded single subject with medical expenses over 1 billion KRW

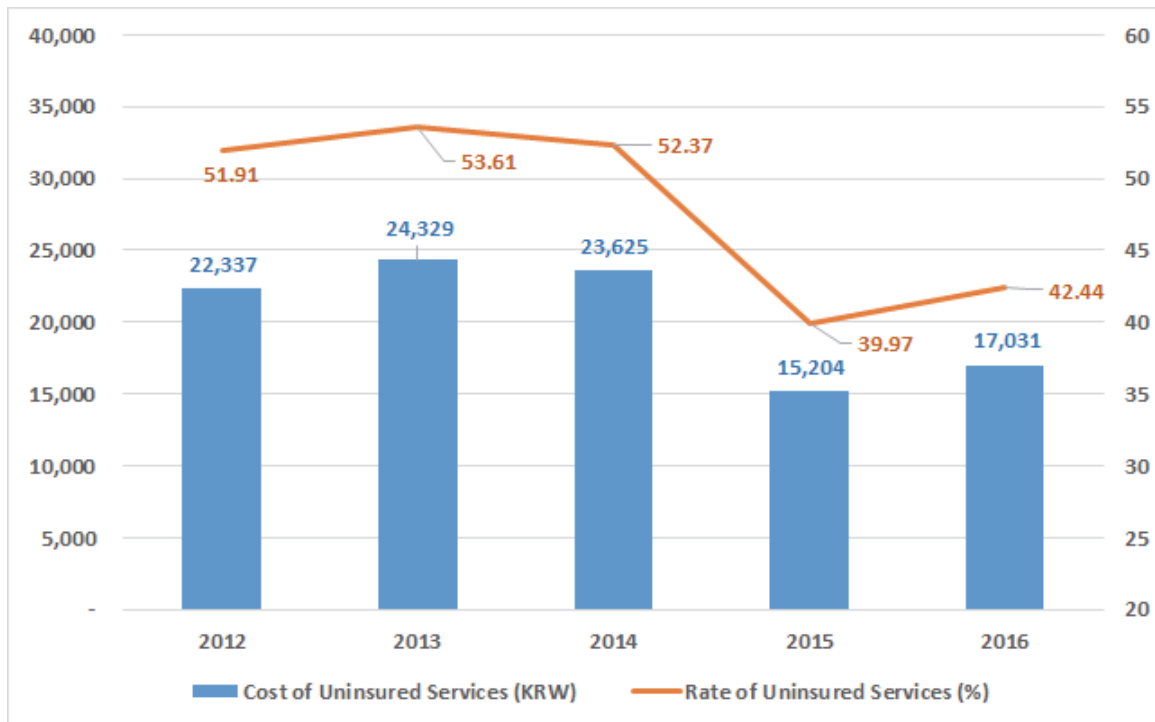


Figure 3. Average Out-of-pocket Spending in Outpatient Clinics per Person and its Compositional Ratio by Year

- Note : 1) Implementation of cross-sectional weight on the population
 2) Out-of-pocket Spending Ratio = Out-of-Pocket Spending / Total Medical Expenses
 3) Excluded single subject with medical expenses over 1 billion KRW

Table 2. Average Out-of-pocket Spending per Person and its Compositional Ratio in Using Outpatient Clinics by Year ^{Note 1), 2)}

(Unit : KRW, %)

Variables	Year 2012 (n = 1,643)			Year 2013 (n = 1,787) ^{Note 3)}			Year 2014 (n = 2,096)			Year 2015 (n = 2,004)			Year 2016 (n = 1,917)			
	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	
Sex	Male	261,180	95,218	36.46	251,633	80,082	31.81	279,192	107,439	38.48	317,535	107,685	33.91	313,686	102,166	32.57
	Female	272,856	92,665	33.96	309,738	113,002	36.48	298,910	100,836	33.73	302,206	98,893	32.72	321,691	91,993	28.60
Age	0 - 19	318,195	225,327	70.81	274,096	184,447	67.29	240,949	145,630	60.44	300,739	183,224	60.92	395,561	258,681	65.40
	20 - 44	229,157	115,679	50.48	264,413	133,779	50.59	263,972	138,786	52.58	253,360	101,769	40.17	210,595	69,582	33.04
	45 - 64	246,056	82,183	33.40	251,779	87,999	34.95	285,405	102,351	35.86	287,297	97,749	34.02	326,192	101,844	31.22
	over 65	316,837	61,702	19.47	375,809	72,041	19.17	344,007	58,914	17.13	379,245	84,932	22.40	373,453	60,875	16.30
	1 st quintile	274,492	41,837	15.24	291,542	35,092	12.04	361,295	60,787	16.82	306,032	50,586	16.53	355,822	60,975	17.14
House hold Income	2 nd quintile	257,470	74,450	28.92	267,415	68,792	25.72	261,180	63,887	24.46	314,369	92,474	29.42	327,148	66,570	20.35
	3 rd quintile	241,003	73,191	30.37	269,134	107,693	40.01	256,193	75,612	29.51	313,984	131,866	42.00	332,235	121,463	36.56
4 th quintile	264,458	108,207	40.92	275,844	92,166	33.41	290,345	125,717	43.30	342,274	131,765	38.50	296,856	111,791	37.66	
5 th quintile	303,525	146,328	48.21	343,984	178,571	51.91	312,442	167,280	53.54	256,795	89,276	34.77	291,263	107,111	36.77	

Note : 1) Implementation of cross-sectional weight on the population

2) Out-of-pocket Spending Ratio = Out-of-Pocket Spending/ Total Medical Expenses

3) Excluded single subject with medical expenses over 1 billion KRW

Table 3. Average Out-of-pocket Spending per visit to Outpatient Clinics by Year ^{Note 1, 2)}

(Unit: KRW, %)

Variables	Year 2012 (n=1,643) ^{Note 3)}			Year 2013 (n=1,787)			Year 2014 (n=2,096)			Year 2015 (n=2,004)			Year 2016 (n=1,917)		
	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio	Total Medical Expenses	Out-of-pocket Spending	Out-of-pocket Spending Ratio
Total	43,031	22,337	51.91	45,383	24,329	53.61	45,108	23,625	52.37	38,041	15,204	39.97	40,130	17,031	42.44
Sex															
Male	45,369	24,349	53.67	46,826	25,561	54.59	52,152	30,764	58.99	42,604	18,461	43.33	39,261	16,464	41.93
Female	41,888	21,352	50.97	44,668	23,719	53.10	41,665	20,136	48.33	35,940	13,704	38.13	40,571	17,318	42.69
Age															
0 - 19	103,001	85,821	83.32	101,324	83,985	82.89	85,670	66,481	77.60	78,376	52,098	66.47	70,974	47,684	67.19
20 - 44	58,486	36,148	61.81	61,196	39,416	64.41	51,686	29,364	56.81	40,104	15,812	39.43	42,212	17,167	40.67
45 - 64	34,676	12,622	36.40	37,797	15,165	40.12	43,560	20,430	46.90	37,214	12,861	34.56	42,538	17,472	41.07
over 65	28,548	10,010	35.06	27,053	7,946	29.37	28,217	9,032	32.01	26,607	7,990	30.03	26,516	7,606	28.68
Household Income															
1 st quintile	28,586	8,982	31.42	25,387	5,444	21.44	31,419	11,049	35.17	29,351	8,898	30.32	36,725	16,449	44.79
2 nd quintile	41,491	21,894	52.77	40,453	20,005	49.45	33,384	10,600	31.75	34,106	12,769	37.44	31,181	8,439	27.06
3 rd quintile	37,617	16,794	44.64	45,310	24,383	53.81	39,061	18,146	46.46	37,779	15,301	40.50	41,652	17,028	40.88
4 th quintile	42,229	21,712	51.41	45,416	23,898	52.62	57,717	36,483	63.21	42,136	18,529	43.97	44,022	20,902	47.48
5 th quintile	59,219	36,931	62.36	62,858	40,861	65.01	57,369	35,382	61.67	44,850	19,093	42.57	45,759	21,582	47.16

Note : 1) Implementation of cross-sectional weight on the population

2) Out-of-pocket Spending Ratio = Out-of-Pocket Spending / Total Medical Expenses

3) Excluded single subject with medical expenses over 1 billion KRW

에 따른 방문당 평균 비급여 진료비는 R00-R99(달리 분류되지 않은 증상)이 35,525원으로 가장 높았다. 그 뒤로 기타가 22,108원, J00-J99(호흡계통의 질환)이 14,002원, K00-K93(소화계통의 질환)이 11,341원 순이었으며 다른 상병명은 4,000원~7,000원 사이로 유사하였다. 연도별 증감 추이는 R00-R99(달리 분류되지 않은 증상)이 2012년에 비해 증가하고 있는 추세이며, 기타 상병명, K00-K93(소화계통의 질환), J00-J99(호흡계통의 질환)은 2012년에 비해 감소하고 있는 추세이다(Figure 4.).

4. 연도별 한의 외래 비급여 한약의 이용 빈도 및 방문당 평균 이용비용

한의 외래에서 비급여 한약을 이용하였을 경우 방문당 평균 비급여 한약 이용비용은 2014년 185,377원에서 2016년 210,459원으로 증가하였다. 이러한 증가 추세는

치료용 한약, 보약 모두에서 동일하게 나타났다. 2016년 치료용 한약의 방문당 평균 이용 금액은 190,932원이었으며 보약의 방문당 평균 이용 금액은 281,381원이었다.

IV. 고찰

한의 외래에서 비급여 진료를 받은 환자의 비율과 비급여 진료 횟수가 증가하고 있다(Figure 1). 새로운 한의 비급여 항목이 개발되지 않은 상황에서 이는 기존 한의 비급여 항목의 이용이 높아진 것으로 보인다. 특히 주요 한의 비급여 행위 중 하나인 약침의 이용이 많아진 것으로 보이는데, 조사에 의하면 한의 외래를 이용한 환자가 이용한 치료법 중 약침 치료를 받은 환자는 2013년에는 9.7%에서 2016년에는 22.1%로 두 배 이상 증가하였다^{8),9)}. 그러나 1인당 평균 비급여 진료비

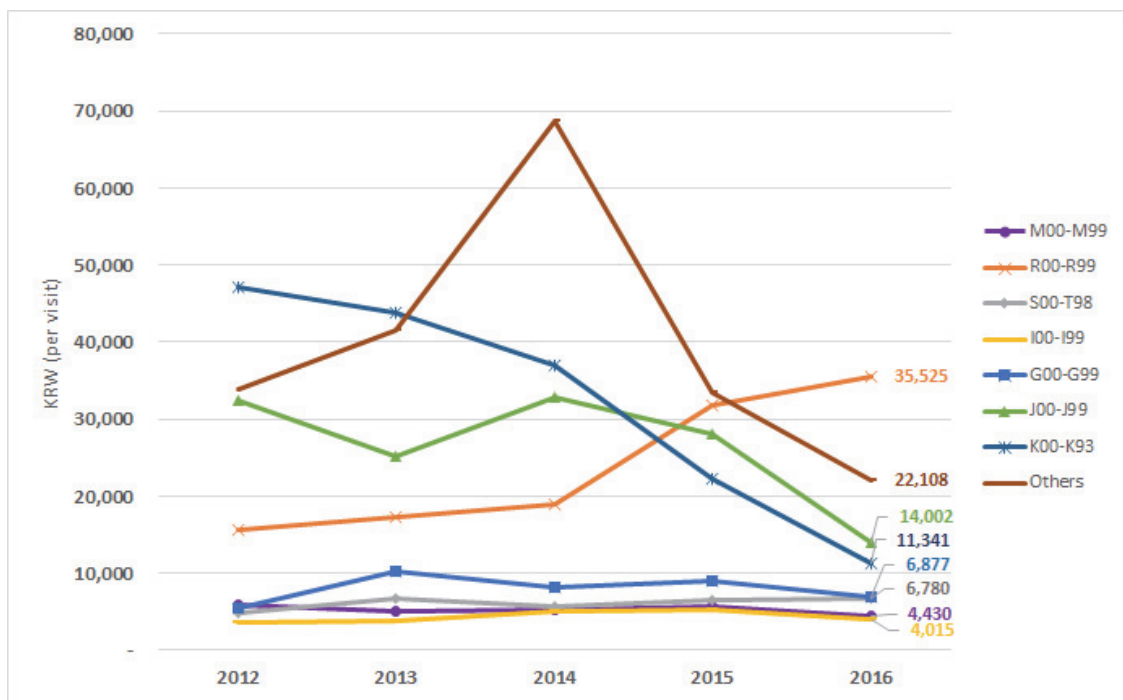


Figure 4. Average Out-of-pocket Spending per Visit to Outpatient Clinics by Year based on KCD code classification

- M00-M99 (Musculoskeletal system and connective tissue diseases)
- R00-R99 (Unclassified symptoms)
- S00-T98 (Results caused by damage, addiction and other external factors)
- I00-I99 (Circulatory system disease)
- G00-G99 (Nervous system disease)
- J00-J99 (Respiratory system disease)
- K00-K93 (Digestive system diseases)

Table 4. Frequency of Uninsured Korean Herbal Medicine Use and Average Medical Expenses per Visit^{Note 1)}

(Unit : n, KRW)

Variables	Year 2014		Year 2015		Year 2016	
	n	Average Medical Expenses per Visit	n	Average Medical Expenses per Visit	n	Average Medical Expenses per Visit
Total Korean Medicine	1,056	185,377	1,330	202,477	1,123	210,459
Medicinal Purpose	935	176,796	1,051	183,160	878	190,932
Restorative Purpose	121	251,683	247	273,138	239	281,381
Other	-	-	32	291,487	10	222,110

Note : 1) Conducted analysis on distinguishable data of uninsured Korean Medicine found after 2014

와 방문당 비급여 진료비는 정체 또는 감소하고 있다 (Figure 2., Figure 3.). 이는 한의 비급여 진료비가 예전에 비해 저가의 항목은 증가한 반면 첩약과 같은 고가 항목은 증가하지 못하고 있다는 것을 보여준다. Table 5.의 결과에서도 비급여 한약은 2014년과 2016년의 변화가 한의 진료비 전체 증가 추세에 비해 크지 않았다. 첩약 이용이 정체하거나 감소하고 있다는 것을 보여주는 결과는⁴⁾, 보건복지부(2014, 2017 한방의료이용 및 한약소비실태조사)^{8),9)}, 한국한의학연구원(2016, 2018 한의약산업실태조사)^{10),11)} 등 여러 조사·연구에서 동일하게 나타나고 있다.

한의 외래 비급여 진료비가 정체인 반면 한의 외래 건강보험 진료비는 꾸준히 증가하면서 한의 외래에서 비급여 비중은 감소하고 있다(Figure 2.). 그러나 한의 진료비 대비 비급여 진료비 비율 추이에 대해서는 자료마다 차이가 있다. 보건복지부(2014, 2017 한방의료이용 및 한약소비실태조사)^{8),9)}의 조사에서는 비급여 진료비 비중에 대해 한방병원은 2013년도 47.5%에서 2016년도에는 45.2%로 소폭 감소하였으나, 한의원은 2013년도 37.5%에서 2016년도 41.0%로 크게 증가하는 것으로 나타났다. 그러나 한국한의학연구원(2016, 2018 한의약산업실태조사)^{10),11)}의 조사 결과는 그 반대였는데 한방병원은 2015년도 55.8%에서 2017년도 52.5%로, 한의원은 2015년도 42.6%에서 40.4%로 모두 소

폭 감소하는 것으로 나타났다. 국민건강보험공단의 조사²⁾에서는 2018년 한의 비급여의 비율은 한방병원이 52.2%, 한의원이 30.6%였는데 2013년부터 비급여 비중이 크게 변동없이 유지되고 있다¹²⁾. 이처럼 한의 비급여 진료비에 대한 자료 차이가 많기 때문에 보다 정확한 조사 자료 구축이 필요할 것으로 보인다.

그러나 건강보험이나 국세청 자료와 같은 행정데이터에서는 한의 외래에서 비급여 비중이 감소하고 있다는 사실을 간접적으로 확인이 가능하다. 2018년 한의 외래 건강보험 진료비^{a)}는 총 1조 8,935억원으로 2010년에 비해 8년간 연평균증가율(CAGR)이 5.9%였다¹³⁾. 반면 비급여 진료비의 정체로 인해 한의의료서비스 규모는 건강보험 증가만큼 크게 증가하지 않고 있다. 국세청에 의한 한의원 총 수입 규모의 연평균 증가율(2010-2017년 CAGR)¹⁴⁾은 4.5%이며, 한의약산업실태조사에 의한 한의원 총 매출 규모의 연평균 증가율(2013-2017년 CAGR)도 3.7% 밖에 되지 않았다.

첩약의 이용이 감소하면서 이용자 특성별 이용행태의 변화도 나타났다. 연구결과 20-45세 미만과 45세-65세 미만의 중간 연령대 환자가 이용률이 증가한 반면 20세 미만 환자의 이용률은 크게 감소하였다(Table 1.). 이러한 결과는 한국의료패널 단면 데이터를 활용한 첩약 이용에 대한 다변수 분석 연구에서도 유사한 결과를 보였다¹⁵⁾. 2015년 조사 데이터를 활용한 연구

a) 건강보험 급여에 대한 공단 부담금과 환자 본인부담금의 합

결과 20세 미만 대상자에 비해 20-65세와 65세 이상 연령대 모두 첩약을 이용할 확률과 첩약 이용 횟수에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이는 첩약을 주된 한의약 치료법으로 이용하는 20세 미만 환자들이 첩약 이용이 감소하면서 한의 비급여 이용도 감소한 것으로 보인다. 가구소득이 높은 5분위 이용자의 비급여 진료비는 감소한 반면, 가구소득이 낮은 1분위 이용자의 비급여 진료비는 증가하였는데(Table 2., Table 3.) 이 또한 고가 첩약 이용은 감소하고 저가의 비급여 행위 이용 증가로 인한 결과로 보인다. 상병에 따른 비급여 진료비도 순환계통의 질환, 소화계통의 질환의 경우 감소하였다. 해당 상병의 경우 시술보다는 첩약을 주된 치료법으로 활용하였으나, 첩약 이용의 감소로 해당 상병의 비급여 진료비도 함께 감소하였다. 특정 질환에서 첩약 이용이 뚜렷하다는 것은 해당 첩약 시장의 경쟁력을 보여주는 것으로 여길 수 있다. 그러나 현재 첩약 이용이 두드러지게 높은 질환이 점차 모호해지고 있는 상황은 첩약이 특정 질환에서 경쟁력을 갖출 수 있는 방안이 필요함을 보여준다.

본 연구는 개인 단위로 한의 비급여 진료비 양상을 분석하였으나 다변수 분석과 같은 변수 영향을 보정하는 방법을 사용하지 않아 해당 변수의 특성만을 반영한 결과를 파악할 수 없었다. 또한 최근 점차 증가하고 있는 한의 입원 진료비를 반영하지 못한 한계도 있다. 그리고 일반 국민을 대상으로 표본 추출한 조사 데이터인 한국의료패널을 활용하여 행정데이터만큼 정확한 정보를 담고 있지 못하다. 특히 비급여 진료비를 응답자의 약 20%가 모른다고 응답하여 이 케이스를 배제하면서 편의가 발생할 가능성이 있다. 마지막으로 한의 비급여 진료비를 보다 정확히 파악하기 위해서는 전체 의료서비스 시장의 비급여 진료비와의 비교가 필요한데 본 연구는 한의 비급여 데이터만을 분석하여 전체 비급여 진료비 추이와의 비교를 수행하지 못하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 전 국민 표본 데이터를 활용하여 한의 비급여 진료비를 국민 특성별 및 연도별로 파악한 첫 연구라는 의미가 있다. 향후 본 연구를 바탕으로 한의계에 보다 더 정확하고 시의성 있는 비급여 조사가 시행되어 한의 건강보험 정책 수립의 기초자료로 활용될 수 있기를 바란다.

V. 결론

한국의료패널 데이터 분석을 통해 한의 외래 비급여 진료비의 최근 추이에 대해 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 한의 외래 이용자의 비급여 이용률과 이용 횟수는 증가하고 있다.
2. 한의 외래 이용자의 1년간 평균 비급여 진료비와 방문당 평균 비급여 진료비는 정체 또는 감소하고 있으며, 이에 따라 전체 진료비 대비 비급여 진료비의 구성비는 감소하고 있다.
3. 이러한 비급여 진료비의 정체 또는 감소는 비급여 항목 중 비교적 고가인 첩약 이용이 증가하고 있지 않기 때문이며, 이는 이용자 특성별 한의 비급여 이용 행태 변화로도 확인이 가능하다.

감사의 글

이 논문은 한국한의학연구원의「한의정책기반연구사업(KSN2013422)」의 연구비 지원을 받아 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare. National Health Insurance Plan : Proposal for 2020 Implementation. Seoul: Ministry of Health and Welfare. 2019.
2. Health Insurance Policy Research Institute. 2018 Survey on Medical Treatment Payment for Patients with Health Insurance. Wonju: Health Insurance Policy Research Institute. 2019.
3. Kim D, Chong MS, Lee EK, Ko SG, Comparative analysis of medicinal expenditure archives in Korean medicine : Focusing on survey methods and expenditure of Korean medicine clinics in 2012. Journal of Society of Preventive Korean Medicine 2015;19(2): 37-50

4. Kim D, Lim B. The trend of Korean Medicine utilization in 2008–2013. *Journal of Preventive Korean Medicine* 2017;21(1):57–66
5. Park JK, Kim KH. A Survey on Uncovered Services in National Health Insurance of Traditional Korean Medicine Institution. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine* 2017;21(3):43–50
6. Korea Health Panel. 2008–2016 Korea Health Panel Annual Data (beta version 1.5.1. codebook) [Internet]. Seoul: Korea Health Panel; 2017, cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.khp.re.kr:444/web/data/data.do>.
7. Suh NG, Moon SO, Kang TW, Oh HR, Jeong DI, Koh JR, Lee HJ, Kim CH, Kim WJ, Kim SS, Ahn YK, Kim NS, Jeon JA, Seo JH, Lee JA, Kim JH, Kim EJ, Yeom AR, Yoon YM. Primary Analysis Report on the Korean Health Panel(I). Wonju: Health Insurance Policy Research Institute. 2016.
8. Yim DO, Jung MJ, Park JS, Seo GS, Hwang JW, Kim EY, Kim JE, Han KJ, Kim SM, Kim YS. 2014 Survey on the Use of Korean Medicine Treatment and Korean Herbal Medicine. Chungju: Korea Health Industry Development Institute. 2014.
9. Ministry of Health and Welfare, National Institute for Korean Medicine Development, Gallup. 2014 Survey on the Use of Korean Medicine Treatment and Korean Herbal Medicine. Seoul: Ministry of Health and Welfare. 2018.
10. Korea Institute of Oriental Medicine. 2016 Survey on Korean Medicine Industry. Daejeon: Korea Institute of Oriental Medicine. 2016.
11. Korea Institute of Oriental Medicine. 2018 Survey on Korean Medicine Industry. Daejeon: Korea Institute of Oriental Medicine. 2018.
12. Lee OH, Choi SM, Lee JS, Kim HR, Choi DS, Kim JH, Park GH, Hwang SH, Seo NK 2017 Survey on Medical Treatment Payment for Patients with Health Insurance. Wonju: Health Insurance Policy Research Institute. 2018.
13. Health Insurance Review and Assessment Service. 2018 Key Statistics on Medical Treatment Expenses[Internet]. Wonju: Health Insurance Review and Assessment Service; 2019 [cited 2020 May 19]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRA A020045030000&brdScnBltno=4&brdBltno=2393&pageIndex=1>
14. Publication Commission of Year Book of Traditional Korean Medicine, The association of Korean medicine. 2017 Year Book of Traditional Korean Medicine. Daejeon: Korea institute of oriental medicine, National institute for Korean medicine development, Pusan national university school of Korean medicine. 2019.
15. Kim D, Kim H, Lim B. Determinants analysis of uninsured herbal medicine utilization in the Korean Medicine outpatient service. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2018;22(1):1–14.
16. Park M, Jung Y, Son SK, Kwon S, Kim N, Kim JW, Park DA, Chung SH. A study on the current status and development of the new health technology assessment of Korean medicine field. *Journal of Korean Medicine* 2019;40(3):59–75.