

Original Article

## 한의학치료를 받은 안면마비 환자의 진료비 특성 분석 - 건강보험통계연보를 중심으로

윤해창  
해창한의원

### A study on the characteristics of patients with facial palsy treated with Korean medicine - Based on the Korean National Health Insurance statistical yearbook

Hae-chang Yoon

Hae-chang Korean medicine clinic

**Objectives:** This study aimed to find out the characteristics of patients with facial palsy based on the National Health Insurance(NHI) statistical yearbook and provide the information pertaining to supplement Coverage of NHI.

**Methods:** Based on the data of NHI between 2004 to 2021 for facial palsy(G51) obtained from the Ministry of Health and Welfare, the analyses were carried out according to the distribution of gender and the number of patients, visits, reimbursed days, and medical expenses by using the SAS 9.4.

**Results:** The crude rate of facial palsy was reported as 361.71(2021) comparable with 419.60(2004) and 534.11(2009). The rate of men increased from 293.96(2004) to 302.27(2021) but the rate of women decreased from 450.88(2014) to 420.80(2021). The number of patients maintained around 190,000, however, it declined for patients treated Korean medicine(KM) after 2010. As the medical expenses were elevated, especially Western medicine(WM), that of WM exceeded KM's since 2018. The expenses of women were higher than men's in KM. By contrast, there was no difference with gender in WM. For reimbursed days per visits, it has been increased in WM but there was no difference in KM.

**Conclusion:** Although the rate of patients with facial palsy in KM was high with no difference in the whole number of patients and reimbursed days per visits in KM annually, the number of patients in KM decreased but medical expenses elevated. According to this, it is necessary for reinforcing Coverage of NHI to research other factors related to KM.

**Key Words** : facial palsy, Korean medicine, medical expenses, NHI, coverage

### 서론

2021년 건강보험통계자료에 따르면 안면신경장애(G51)로 한방치료를 위해 내원한 환자는 9만 4,428

명이며 전체 상병 중 25위에 해당하였다. 또한 안면 신경장애는 한방 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황에서 근골격계 질환 M, 손상 및 외인에 의한 결과 S, 달리 분류되지 않은 증상 R을 제외하고 진료실인

• Received : 6 February 2023      • Revised : 7 April 2023      • Accepted : 10 May 2023  
• Correspondence to : Hae-chang Yoon  
316, Yonghak-ro, Suseong-gu, Daegu, S.Korea  
Tel : \*\*\* \_ \*\*\*\* \_ \*\*\*\*      Fax : +82-50-4392-9435, E-mail : yoon5100@naver.com

원의 경우 5위, 진료비의 경우 2위로 나타났다.<sup>1)</sup>

한의학에서는 안면신경장애를 구안와사라 진단하는데, 「동의보감」 풍문에서 구안와사에는 청양탕, 진교승마탕, 불환금단, 견정산, 이기거풍산 등을 처방한다고 기록하였다.<sup>2)</sup> 하지만 이 중 건강보험이 적용되는 한약제제에 해당하는 처방은 없었다. 한약은 1987년 처음으로 68종 단미엑스제와 26종 단미엑스혼합제에 대해 건강보험을 적용하여 1990년 56종 단미엑스혼합제로 변경된 후로 현재까지 변함없이 지속되어 오고 있다.<sup>3)</sup> 이와 같이 한약에 대한 건강보험의 제한된 급여범위는 증가하는 한의학의 수요와 공급에 부합하지 못하는 상황이었고 결국 환자의 본인 부담이 높아지고 한방의료기관에 대한 접근성이 떨어지는 원인이 되었다.<sup>4)</sup> 환자의 진료비 부담을 줄이고 첩약의 안전성과 유효성을 관리하는 기반을 구축하기 위해 2020년 월경통, 중풍후유증, 안면신경장애에 한정하여 첩약 건강보험 시범사업이 시행되었다. 첩약 건강보험의 조건으로 중풍후유증의 경우 65세 이상, 월경통의 경우 질환 특성상 여성에 한정되는 반면 안면신경장애는 질병 진단 외 다른 부가 조건이 없다. 이에 본 연구는 건강보험통계자료를 바탕으로 안면신경장애로 치료를 받은 환자 수, 내원일 및 진료비를 파악하고 건강보험 재정지출, 환자의 진료비 부담을 분석하여 건강보험 보장성 강화를 위한 자료를 제공하고자 한다.

## 연구 방법

본 연구는 건강보험통계연보 중 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황을 조사하기 시작한 2004년부터 연구 시작 전인 2021년까지의 자료를 분석하였다. 다만 한의사의 경우 2011년부터 한국표준질병사인분류에 따라 진단명을 사용하기 시작하였다. 이전에는 구안와사(차01)의 상병명을 사용하였으므로 2004~2010년 구안와사(차01) 및 2011~2021년 안면신경장애(G51)로 진단받은 외래환자의 양한방 진료실인

원, 내원일수, 급여일수, 진료비, 급여비를 추출하여 각각 환자 1인당 수치 및 전년도 대비 증감비율, 본인부담금을 산출하여 비교분석하였다. 단, 성별에 따른 자료는 2014년부터 열람이 가능하여 2014~2021년 자료를 이용하였다. 연구에 사용한 용어의 정의는 다음과 같다.

- 1) 진료실 인원: 건강보험 가입자 중 1년간 실제 진료받은 환자 수. 각 분류(월별, 질병별, 요양기관별)간 중복인원을 제거하여 연간 총 실인원 산정.
- 2) 내원일수: 환자가 실제 요양기관에 방문한 일수
- 3) 진료비: 요양기관에서 환자 진료에 소요된 비용으로공단부담금과 환자 본인부담금의 합. 요양기관이 청구한 비용 중 심사결정되어 지급한 금액
- 4) 급여비: 진료비 중 보험자(국민건강보험)이 요양기관에 지급한 금액
- 5) 본인부담금: 상해, 질병이 발생했을 때 가입자가 병원 치료비 중 부담해야 하는 의료비
- 6) 내원일수: 건강보험 환자가 실제로 요양기관에 방문한 일수
- 7) 급여일수: 내원일수에 원내 투약일수를 포함한 일수. 단, 내원과 투약이 중복된 날은 1일로 산정.<sup>1)</sup>

## 결과

2004년 조사가 시작된 첫째 안면신경장애 조발생률은 419.60명으로 2009년 534.11명까지 상승하였다 다시 감소하여 2021년 361.71명으로 나타났다. 남성 조발생률은 2.83% 상승하였고 여성 조발생률은 6.67% 감소하였다(Table 1).

안면신경장애 진료실인원은 양한방 전체 203,444명으로 한방 162,405명(79.83%), 양방 41,039명(20.17%)였다. 전체 진료실인원은 증감을 반복하며 약 19만명을 유지하였다. 그러나 한방 진료실인원은 2009년까지 연평균 5%의 비율로 증가하여 약 21만명으로 높아졌다. 이후 연평균 6%의 감소세를 보이며 21년 9만명 선으로 낮아졌다. 반면 양방 진료실

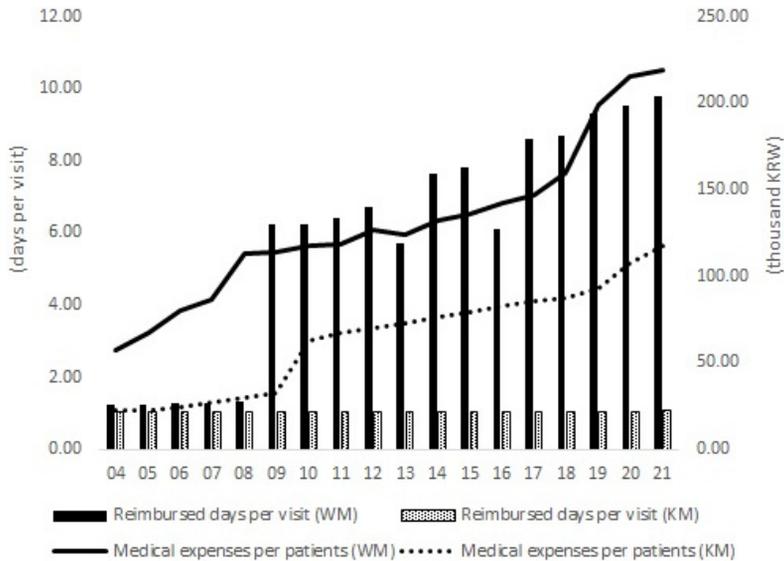


Fig. 1. The Number of Patients and Medical Expenses in Korean medicine and Western Medicine (person/won)

인원은 연평균 5%의 증가율로 지속적으로 높아져 21년 9만명 선에 이르렀다. 이는 21년 기준 양한방 전체 진료실인원 185,679명 중 한방 94,428명 (50.86%), 양방 91,251명(49.14%)였다(Figure 1).

진료비는 2004년 양방 72억 6,191만원, 한방 140억 4,219만원에서 각각 2021년 550억 8,881만원, 430억 4,641만원으로 상승하였다. 양방 진료비의 경우 2008년 약 36% 증가세를 나타낸 후 2019년 약 28%의 가파른 상승을 보였다. 매년 평균 상승률은 양방 약 13%, 한방 약 7%로 2018년을 기해 양방 진료비가 한방 진료비를 넘어서며 2021년 양방 550억 8,881만원, 한방 430억 4,641만원으로 나타났다.

진료비와 같이 급여비, 본인부담금도 따라 높아졌

다. 2004년 대비 2022년 진료비가 양방의 경우 약 7.59배 상승한 반면 1인당 본인부담금은 3.80배 (218.88천원/57.66천원) 상승하였다. 한방의 경우 진료비 3.07배, 1인당 본인부담금 5.33배(117.67천원 /22.06천원) 상승하였다.

성별에 따른 진료비는 양방의 경우 큰 차이를 보이지 않으나 한방의 경우 남성이 여성에 비해 평균 36.86% 높은 것으로 나타났다(Table 2).

내원일수 대비 급여일수는 양방의 경우 2004년 1.21에서 2009년, 2014년, 2017년 3차례 급격히 상승하여 2021년 9.78로 나타났으나 한방의 경우 2004년 1.02에서 2019년까지 소폭의 증감을 반복하며 큰 변화가 없었고 2021년 1.09로 나타났다.

Table 1. The Crude Rate of Facial Palsy in South Korea

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Male	293.96	296.63	299.75	301.75	307.39	313.88	299.13	302.27
Female	450.88	448.19	457.87	454.94	454.93	473.54	421.45	420.80
All	372.45	372.46	378.90	378.46	381.30	393.89	360.45	361.71

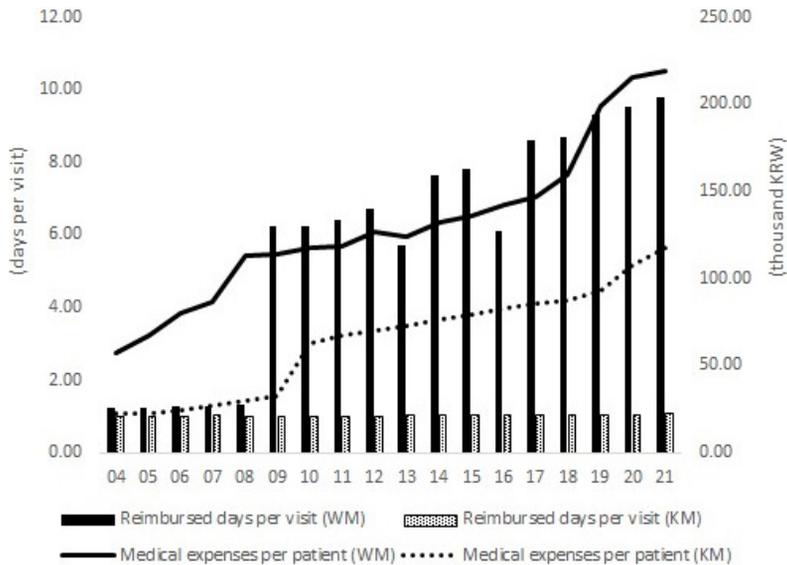


Fig. 2. Reimbursed Days per Visits and Medical Expenses per Patients with Facial Palsy

(Figure 2)

외래와 입원을 나누어 살펴보자면, 한방 외래 진료실인원이 2010년 124,657명에서 연평균 2% 감소하여 2021년 93,894명으로 나타났다. 이에 반해 한방 외래 진료비는 2010년 257억 4,777만원에서 2021년 369억 5,413만원으로 연평균 3% 증가하였다. 내원일당 진료비는 2010년 16,700원에서 2021년 26,930원으로 1.60배 상승하였다. 한방 외래 1인당 본인부담금은 2010년 5만 4,965원에서 2021년 101,457원으로 연평균 8% 증가하였는데 2020년 21%, 2021년 27%로 상승률이 두드러졌다. 한방 외

래 진료실인원을 성별로 나누면 2014년 남성 44,498명(37.31%), 여성 74,766명(62.69%)에서 2021년 남성 38,048명(40.52%), 여성 55,846명(59.48%)으로 나타났다. 한방 외래 진료비는 2014년 남성 133억 5,753만원, 여성 168억 6,008만원에서 2021년 남성 175억 3,661만원, 여성 194억 1,753만원으로 각각 31.29%, 15.17% 상승하였다. 한방 외래 1인당 본인 부담금은 2014년 남성 81,162원, 여성 57,416원에서 2021년 남성 122,822원, 여성 86,901원으로 각각 51.33%, 51.35% 상승하였다(Table 3).

한방 입원 진료실인원은 2010년 4,369명에서 2014

Table 2. Out-of-pocket per Patients with Facial Palsy by Gender and Kinds of Treatment

		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Male	WM	128.26	131.91	138.05	141.92	156.89	198.28	215.20	219.20
	KM	91.96	95.88	101.60	103.17	105.24	111.09	126.42	138.02
Female	WM	134.88	138.58	145.34	150.82	161.72	199.42	214.84	218.63
	KM	67.66	69.07	71.51	74.46	76.96	81.07	95.20	103.81

\*WM: Western medicine, KM: Korean medicine

년 5,495명으로 증가 후 연평균 7% 감소세를 보이며 2021년 3,318명으로 나타났다. 한방 입원 진료비는 2010년 36억 6,748만원에서 2021년 60억 9,227만원으로 연평균 5% 증가하였다. 내원일당 진료비는 2010년 54,800원에서 2021년 129,570원으로 2.36배 상승하였다. 한방 입원 1인당 본인부담금은

2010년 219,298원에서 2021년 477,714원으로 연평균 8% 증가하였는데 2019년 20%, 2020년 27%로 상승률이 두드러졌다. 한방 입원 진료실인원을 성별로 나누면 2014년 남성 2,345명(42.68%), 여성 3,508명(57.32%)에서 2021년 남성 1,366명(41.17%), 여성 1,952명(58.83%)으로 나타났다. 한방 입원 진

**Table 3.** Status for Out-patients with Facial Palsy Treated Korean Medicine (unit: persons, thousand KRW)

	Number of patients (A)	Medical expenses (B)	Benefit (Paid by NHIS) (C)	Out-of-pocket per person ((B-C)/A)
2010	124,657	25,747,770	18,895,940	54.965
2011	120,260	26,762,160	19,588,154	59.654
2012	119,785	27,677,716	20,312,396	61.488
2013	120,759	28,905,228	21,230,406	63.555
2014	119,264	30,217,606	22,313,311	66.276
2015	116,979	30,477,216	22,436,326	68.738
2016	114,328	31,153,856	22,860,763	72.538
2017	111,642	31,612,822	23,285,152	74.593
2018	110,596	34,068,179	25,606,301	76.512
2019	110,194	35,528,854	26,737,265	79.783
2020	97,246	35,585,162	26,604,445	92.351
2021	93,894	36,954,133	27,427,896	101.457

\* NHIS: National Health Insurance Service

**Table 4.** Status for In-patients with Facial Palsy Treated Korean Medicine (unit: persons, thousand KRW)

	Number of patients (A)	Medical expenses (B)	Benefit (Paid by NHIS) (C)	Out-of-pocket per person ((B-C)/A)
2010	4,369	3,667,479	2,709,367	219.298
2011	4,444	3,873,383	2,869,929	225.800
2012	4,549	4,214,434	3,135,037	237.282
2013	5,090	4,796,133	3,584,126	238.115
2014	5,495	5,384,830	4,048,657	243.162
2015	5,351	5,250,958	4,042,822	244.466
2016	4,946	5,077,337	3,823,046	253.597
2017	4,776	5,260,179	3,976,128	268.855
2018	4,760	5,586,156	4,247,722	281.184
2019	4,389	5,947,015	4,467,522	337.091
2020	3,654	5,995,890	4,436,088	426.875
2021	3,318	6,072,274	4,507,219	477.714

\* NHIS: National Health Insurance Service

료비는 2014년 남성 21억 87만원, 여성 32억 8,396만원에서 2021년 남성 23억 2,492만원, 여성 37억 6,736만원으로 각각 10.66%, 14.72% 상승하였다. 한방 입원 1인당 본인부담금은 2014년 남성 223,309원, 여성 257,941원에서 2021년 남성 444,310원, 여성 501,090원으로 각각 98.97%, 94.27% 상승하였다(Table 4).

## 고 찰

한의학에서 구안와사라 불리는 안면신경장애는 한방치료를 위해 내원한 환자 수가 많을 뿐만 아니라 한방 진료비 가운데 적지 않은 비중을 차지하고 있다. 과거 연구에 따르면 일측성 안면신경마비의 발생률은 12~25명/10만명으로 보고되었으나<sup>5)</sup> 본 연구 결과, 이를 상회하는 수치가 확인되었다. 남성의 경우 발생률이 높아진 반면 여성의 경우 감소하였다.

성별에 따른 조발생률은 코로나19 대유행 이전 1.5배에서 이후 1.4배로 비슷하였으나 여성이 남성에 비해 지속적으로 높았다. 이는 국내 안면신경마비 환자의 특성과 의료이용 현황을 분석한 이전의 연구와 같은 결과이다.<sup>6)</sup> 그리고 전체적으로 2020년 감소폭이 큰 것을 알 수 있는데, 원인을 파악하기 위해서는 코로나19 대유행의 시간적 요소 뿐만 아니라 마스크 착용, 철저한 개인위생 관리와 같은 개인의 생활습관적 요인, 사회적 거리두기로 인한 외출 제한, 전염성 질환에 보건의료체계가 집중되는 등의 사회적 요인의 영향도 고려해야 한다.<sup>7)</sup>

전체 안면신경장애 환자 수는 해마다 큰 변화가 있지 않았지만 한방치료를 받는 안면신경장애 환자 수는 지속적으로 감소하고 양방치료를 받는 환자 수가 증가하는 추세로 나타났다. 양방 진료실인원보다 한방 진료실인원이 지속적으로 많았다는 사실은 양방 진료보다 한방 진료를 받은 환자 수가 2배 이상(54.4/23.3) 많았다는 이전의 연구 결과와 일치하였으나<sup>6)</sup> 이는 2016년 단일 연도에 한하여 조사한 결과

로 지속적인 추세 및 코로나19 대유행의 영향을 반영하지 못하여 본 연구와는 다소 차이가 있었다. 본 연구 결과, 2004~2009년 동안 한방 진료실인원이 양방에 비해 3배 이상 상회하였으나 양한방간 진료실인원의 차이는 2021년까지 점차 수렴하여 2022년 처음으로 양방 진료실인원이 한방보다 많을 것으로 예상된다.

진료실인원과 달리 진료비는 양한방 모두 지속적으로 증가하였는데 양방 진료비가 한방보다 높은 증가율뿐만 아니라 2차례 급등하여 2018년 양방 진료비가 한방을 추월하였다. 이는 건강보험 요양급여 가운데 한방의료기관이 2004년 9,830억(4.4%)에서 2021년 2조 2,907억(3.2%)로 비율이 낮아진 것과 비교하여 다른 양상을 나타냄을 알 수 있다.

내원일 대비 급여일은 한방의 경우 1일대에 머무르고 있는 반면 양방은 2009년 급증한 뒤로 2021년 약 10일에 이르렀다. 이는 건강보험 급여목록에 등재되어 있는 한약제제는 한의사들의 요구나 일본 및 대만과 비교하여 품목수가 매우 적고 임상에서 주로 사용되는 처방이 포함되어 있지 않아 처방 빈도가 매우 낮게 나타난다는 과거 연구와 일치하는 결과이다.<sup>8)</sup> 2020년부터 전국 한의원의 약 60%(9,023곳)이 참여하는 첩약 건강보험 시범사업에 안면신경마비가 포함되어 액상 형태의 한약 처방 시 본인부담금 50%를 적용하고 있다. 그러나 한방 내원일수 대비 급여일수에 큰 변화가 없는 것으로 나타나 실제 첩약 처방을 받고 건강보험을 적용받는 환자 수가 적은 것으로 보인다. 이는 1단계 시범사업에 한의원만 참여가능하고 복잡한 업무 절차, 실제 비용에 미치지 못하는 낮은 수가, 한정적 대상 질환 등의 이유로 대상 한의원의 참여율이 20% 수준으로 낮은 영향이 크다는 의견이 제시되었다.<sup>9)</sup>

한약진료를 외래와 입원을 구분하여 분석한 국내 연구는 지역(농어촌), 질환(근골격계)으로 특정된 2건이 발표되었고 한방의료기관 중별에 따른 진료비 분석은 한방병원에 국한된 6건이 이루어졌다. 근골

격계 질환의 한방 외래 진료 환자의 특성에 대한 연구는 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사보고서를 바탕으로 이루어졌으며 질환마다 차이는 있었으나 성별로는 여성의 비율이 남성보다 높았고 근골격계 외래 진료횟수는 1~3회가 가장 많았으며 외래진료비용은 1~5만원 미만의 비교적 낮은 진료비 비율이 높은 것으로 보고하였다.<sup>10)</sup> 근골격계 질환은 매년 한의진료 외래수진율 1위를 기록하며 의료이용률이 양방과 비슷하다는 연구가 있을 정도로 외래진료 질환 중 한의진료 이용률이 높다.<sup>11)</sup> 안면신경장애의 경우에도 근골격계 질환과 같이 한의진료 가운데 양방 대비 한방 진료실인원이 많은 질환이며 1인당 본인부담금은 같은 해 기준 약 16,700원으로 1~5만원 미만인 근골격계 질환과 비슷하였다. 그리고 과거 양방에 비해 한방의료기관 이용이 상승하다 하락한 이유로 한의진료서비스의 다양한 치료수단에 대한 건강보험 적용이 확대되지 못한 점을 들었는데, 안면신경장애의 첨약 건강보험 시범사업 대상 선정이 2020년 이루어졌음에도 불구하고 진료실인원 및 진료비가 지속적으로 감소한 것과는 상이한 결과를 확인할 수 있었다. 아직 시범사업이 진행된 지 2년에 불과하고 시행 3년 후 본 사업이 예정되어 있으므로 시범사업 동안의 의료이용 분석을 통해 환자 의료행태에 맞는 본 사업을 정비할 필요성이 큰 것으로 보인다.

농어촌지역의 한의진료 외래서비스를 다빈도 상병에 한해 분석한 연구는 전체 10개의 질환 중 소화불량(K30)을 제외하면 모두 근골격계 질환(M) 또는 손상으로 인한 질환(S)이었다. 2010~2011년 한의원만을 대상으로 하였으며 86개 군 지역에서 발생한 한방 외래진료비는 8.18%였다. (1,571억/1조 9천억) 내원일당 평균진료비는 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구(S33)가 19,149원으로 가장 높았고 무릎관절증(M17)이 17,300원으로 가장 낮게 나타났다.<sup>12)</sup> 같은 해 안면신경장애의 경우 16,700원으로 농어촌지역 한방 외래 다빈도 상병의 진료비보다 낮은 것

로 확인되었다. 그리고 수요자요인과 공급자요인에 의한 한의진료서비스 이용 변이가 존재하는 것으로 보고하였으나 안면신경장애는 전체 진료실인원은 큰 변화없이 일정 수준을 유지하고 있으며 양방의 경우 2009년을 기점으로 내원일수 대비 급여일수가 급증한 것에 비교하여 한방의 경우 내원일수 대비 급여일수가 일정하게 유지되었던 점을 미루어 볼 때 한의진료서비스 이용 변이가 양방과 비교하여 적을 것으로 유추할 수 있으며 이에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

한방병원 입원환자에 대한 연구에서 공통적으로 남성보다 여성의 비율이 높았고 주요 상병이 연령이 높아질수록 유병률도 높아지며 고령층의 한방 선호도의 영향이 큰 것으로 보고한 바 있다.<sup>13,14)</sup> 1996년 입원환자 진료비 분석 결과에 따르면 구안와사가 다빈도 상병 4위였으며 평균재원일수 16.3일, 일평균 진료비 54,212원, 전체 진료비 847,219원, 본인부담금 652,210원으로 나타났다.<sup>13)</sup> 건강보험통계연보에서 한의진료서비스의 외래 및 입원에 따른 자료는 2010년부터 제공하여 직접적인 비교는 불가하였으나 안면신경장애 환자가 많은 비중을 차지하고 있다는 점에서는 일치하였으며 2010년 내원일당 진료비 54,800원으로 연간 증감비율을 고려하였을 때 다소 높게 나타났다. 이는 통상적으로 건강보험공단이나 건강보험심사평가원 자료를 이용하는 다른 연구들과 달리 비급여를 포함한 특정 한방병원 내부 자료를 그대로 분석하여 실제적인 결과를 보고한 데에서 기인한 것으로 판단된다.

한방 외래와 입원을 비교해보자면, 외래 진료실인원이 지속적으로 감소했던 것에 비해 입원 진료실인원은 2014년까지 증가하다 이후 감소세가 나타났다. 외래 진료비는 매년 상승하였고 입원 진료비는 2015~2016년 감소한 것을 제외하면 역시 상승세를 나타냈다. 내원일당 진료비는 2010년 대비 2021년 외래는 1.60배, 입원은 2.36배 상승하였다. 1인당 본인부담금은 2020년 전년 대비 외래는 7% 증가하였

고 입원은 20% 증가하였다. 한방 입원의 1인당 본인부담금이 급격히 증가한 것은 2019년부터 추나요법이 건강보험 적용을 받게 되면서 비급여 진료비가 급여 진료비로 단순 이동한 결과라 할 수 있으며 이는 전국민에 대한 국내 의료보장체계에서 우선순위에 따라 한의진료도 저부담-저급여에서 적정부담-적정급여로 전환되는 과정으로 볼 수 있다. 또한 1인당 본인부담금은 2021년 전년 대비 외래 21%, 입원 27% 상승하였다. 1인당 본인부담금 연평균 증가율이 외래, 입원 모두 8%인 것과 비교하면 높은 비율로, 추나요법 및 침약에 대한 건강보험의 보장성이 강화된 영향으로 보인다. 환자가 전액 부담하는 비급여와 달리 추나요법의 경우 술기에 따라 30~80%, 침약의 경우 50%를 환자가 부담하게 되면서 한의진료서비스의 접근성이 높아졌을 뿐만 아니라 침약 종류와 관계없이 질환에 따라 적용되는 침약 건강보험의 특성이 반영된 것으로 생각된다.

보건의료정책의 중요한 목표 중 하나는 의료비 부담을 낮추는 것이며 대표적인 방법은 보장성을 강화하는 것이다.<sup>15)</sup> 제한된 의료자원으로 의료수요가 증가하는 고령사회에서 의료보장정책을 목표로 실현하기 위해서는 궁극적으로 적정부담-적정급여로의 전환이 요구되는데,<sup>16)</sup> 이를 위해 비급여 본인부담 비율의 증가를 해결하는 등<sup>17)</sup> 건강보장체계의 관리와 통제가 필요하다.<sup>18)</sup> 안면신경장애로 치료를 받은 환자수는 매년 비슷한 수를 유지해왔으나 2004년에 비해 2022년 본인부담금 대비 전체 진료비의 증가율은 양방의 경우 약 2배였고(7.59배/3.80배) 한방의 경우 약 0.58배였다.(3.07배/5.33배) 같은 기간 내원일수 대비 급여일수도 양방은 8배 증가하는 동안 한방은 횡보 양상을 보였고 추나요법 및 침약의 건강보험 적용 직후 진료비의 급격한 상승을 항목간 단순이동으로 볼 때, 이러한 결과는 한의진료서비스에 대한 보장성 강화가 상대적으로 부족했음을 시사한다. 십수 년간 변동이 없는 건강보험 적용 한약제제 품목의 조정 및 확대를 비롯하여 보장성 강화를 위한 방

안 마련에 대한 추가 연구와 논의가 필요하다. 특히 현재 건강보험에서 추나요법은 1인당 연간 20회, 침약은 1인당 연간 1회, 10일(또는 2회, 5일)로 제한적으로 보장하고 있다. 이에 따라 진료비의 증가율이 억제되었을 것이며 치료 및 처방 횟수 제한은 장기적으로 총진료비를 축소시키는 동시에 의료서비스의 질을 하락시킬 우려가 있다는 연구<sup>19)</sup>를 비추어보았을 때, 대상자 또는 대상 질환, 치료 및 처방 횟수 또는 일수 등의 조정 및 확대를 고려해야 할 것으로 사료된다.

## 결론

본 연구는 건강보험통계자료를 바탕으로 안면신경장애로 치료를 받은 환자 수, 내원일 및 진료비를 파악하고 건강보험 재정지출, 환자의 진료비 부담을 분석하고자 하였다. 안면신경장애 진료실환자수, 내원일수, 급여일수, 진료비, 급여비는 2004년부터 2021년까지 건강보험통계연보의 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황을 이용하였다. 진단명은 한국국제표준질병사인분류 사용에 따라 안면신경장애(G51)로 하였으나 2010년 이전은 구안와사(차01)를 병용하였다. 이를 바탕으로 분석한 결과는 다음과 같다.

첫째, 안면신경장애 조발생률은 2004년 419.60명에서 2009년 534.11명으로 증가하다 감소하여 2021년 361.71명으로 나타났으며, 남성의 경우 2014년 293.96명에서 2021년 302.27명으로 증가하였고 여성의 경우 2014년 450.88명에서 2021년 420.80명으로 감소하였다. 전체 진료실환자수는 약 19만명으로 유지되었으나 연평균 한방은 6% 감소세, 양방은 5% 증가세를 나타내어 2021년 한방 94,428명(50.86%), 양방 91,251명(49.14%)으로 나타났다.

둘째, 안면신경장애 진료비는 2004년 양방 72억 6,191만원, 한방 140억 4,219만원에서 각각 약 13%, 약 7%의 증가세를 보이며 2018년을 기해 양방 진료비가 한방 진료비를 넘어서 2021년 양방 550억

8,881만원, 한방 430억 4,641만원으로 나타났다. 진료비와 같이 급여비, 본인부담금도 따라 높아졌다. 성별에 따라 양방의 경우 큰 차이를 보이지 않으나 한방의 경우 남성이 여성에 비해 평균 36.86% 높았다. 내원일 대비 급여일은 양방의 경우 2004년 1.21에서 급격히 상승하여 2021년 9.78로 나타났으나 한방의 경우 2004년 1.02에서 2021년 1.09로 큰 변화가 없었다.

셋째, 한방 외래 진료실인원이 2010년 124,657명에서 2021년 93,894명으로 감소하였고 내원일당 진료비는 2010년 16,700원에서 2021년 26,930원으로 1.60배 상승하였다. 한방 입원 진료실인원은 2010년 4,369명에서 2021년 3,318명으로 감소하였고 내원일당 진료비는 2010년 54,800원에서 2021년 129,570원으로 2.36배 상승하였다.

이렇듯 한의진료를 받는 환자 수 및 진료비 변화 추이를 살펴보았을 때, 분석 결과에 따라 건강보험 보장성 정책 반영의 필요성이 두드러진다.

## 참고문헌

1. Korea National Health Insurance. Korean national health insurance statistical yearbook (2022) [cited 2023 Feb 6]. Available from: URL: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbh/aec06300m01.do?mode=view&articleNo=10829400&article.offset=0&articleLimit=10>
2. Heo, J. Feng: Heo, J. Donguibogam. 8th ed. Seoul: Namsandang. 2007:364-5.
3. National Institute for Korean Medicine Development. Current status of herbal medicines covered by insurance and related regulations. Professional training for field of Korean medicine industry. National Institute for Korean Medicine Development. 2022.
4. Choi, M. S. & Kim, D. I. (2021) A study on the survey for the Application Status and the Improvement of Oriental Medical Health Insurance for the Ob & Gy Disease. Journal of Korean Obstetrics & Gynecology, 20(1), 239-257.
5. David C. T. & Terrance P. M. (1992) Bilateral facial paralysis: A case presentation and literature review. Journal of Otolaryngology, 21(1), 44-47.
6. Kim D. R., Jung, B. Y., Cho, M. U., Song S. B., Chung S. H., Park, T. Y. & Ha, I. H. (2021) Analysis of medical services provided to patients with peripheral facial palsy in Korea: a descriptive, cross-sectional study of the health insurance review and assessment service national patient sample database. BMC Health Services Research, 21, 1178. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07078-9>.
7. Institute for Health metrics and evaluation. The Lancet: Latest global disease estimates reveal perfect storm of rising chronic diseases and public health failures fueling COVID-19 pandemic. [cited 2023 Feb 6] Available from: URL: <https://www.healthdata.org/news-release/lancet-latest-global-disease-estimates-reveal-perfect-storm-rising-chronic-diseases-and>.
8. Kim, J. H. & Kim, Y. H. (2007) The Benefits of the National Health Insurance and Oriental Medical Services. Journal of Society of Preventive Korean Medicine, 11(1), 139-151.
9. Korean Medicine Hospital Association. National Korean medicine hospital director regional meeting. [cited 2023 Feb 6] Available from: URL: [http://www.komha.or.kr/sub/sub02\\_03.php?boardid=event&mode=view&idx=2071&sk=&sw=&offset=30&category=](http://www.komha.or.kr/sub/sub02_03.php?boardid=event&mode=view&idx=2071&sk=&sw=&offset=30&category=).

10. Lee, E. K., Lee, S. D., Song, A. J., Yoon, J. W., Choi, S. Y. & Chong, M. S. (2014) A Study on the Characteristics of Patients With Musculoskeletal Diseases(MSDs) Among Outpatients Using Korean Medical Institutes -Based on the Ministry of Health and Welfare's 2011 Report on usage of Korean medicine-. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*, 18(2), 31-45.
11. Jung, G. & Kim, J. H. (2011) Comparison of Conventional Medicines and Complementary -Alternative Therapy Utilization on Musculoskeletal Pain. *Health and Social Welfare Review*, 31(4), 478-493. <http://doi.org/10.15709/hswr.2011.31.4.478>.
12. Jang, Y. M. (2013) Variation Analysis of Medical Service Utilization in Oriental Medicine Frequent Disease of Rural Area. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 14(2), 713-720. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.2.713>
13. Seo, M. G. & Lee, S. G. (1996) Medical Expenses Structure on Hospitalized Patients of an Oriental Medical University Hospital. *Health Policy and Management*, 6(2), 115-130.
14. Choi, M. G. & Lee, S. M. (2001) Distributive Characteristics of Daily Average Medical Charge of the In - patients of Oriental Medical Hospital in Korea. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 21(1), 47-57.
15. Lee, H. J. & Lee, T. J. (2015) Impact of unmet medical need and payment for uncovered services on household catastrophic health expenditure. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 21(3), 55-79.
16. Park, E. C. (2010) Current Status and Direction of National Health Insurance Coverage Enhancement Policy. *Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association*, 8(3), 26-33.
17. Shin, H. W. & Yeo, J. Y. (2014) Health Security and Policy Issues. *Health and Welfare Policy Forum*, 207, 5-16.
18. Park, S. M. (2018) A Study on the Reform of Non-payment Medical Expense Control for Reinforcement of Guaranteed Ratio of National Health Service. *Korean Journal of Insurance*, (114), 1-34.
19. Kim, J. S., Kim, S. J. & Lee, H. J. (2013) Comparative Analysis Study of Oriental and Western Medical Insurance Fees in Long-Term Care Hospitals. *Journal of Korean Medicine*, 34(1), 35-51.

## ORCID

윤해창 <https://orcid.org/0000-0002-9909-7441>