

## 한의 의료기관 비급여 진료 실태조사

박장경<sup>1),2)</sup> · 김경한<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup> 한약진흥재단, <sup>2)</sup> 상지대학교 한의과대학 한방부인과학교실

<sup>3)</sup> 우석대학교 한의과대학 예방의학교실

## A Survey on Uncovered Services in National Health Insurance of Traditional Korean Medicine Institution

Jang-Kyung Park<sup>1),2)</sup> & Kyeong Han Kim<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup> National Development Institute of Korean Medicine

<sup>2)</sup> Department of Obstetrics & Gynecology, College of Korean Medicine, Sangji University

<sup>3)</sup> Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University

### Abstract

**Objectives :** This study was conducted to survey on uncovered services in National Health Insurance(NHI) of Traditional Korean Medicine(TKM) Institution.

**Methods :** For TKM doctors working in hospital, it was surveyed to professors working in university-affiliated hospital. A total of 40 professors were participated online survey and all of them was included. For TKM doctors working in clinic, an e-mail survey was conducted for members of the association of Korean medicine. A total of 436 TKM doctors, 279 TKM doctors were included study and 157 were excluded because of duplication clinic or not working in clinic. It was conducted general status and uncovered services in NHI status.

**Results :** The proportion of uncovered services in NHI was 54.7% for hospitals, 39.0% for clinics and there was a significant difference between hospital and clinic. Decoction and herbal(bee venom) acupuncture were most commonly used in both institutions. For decoction treated patients, It was commonly treated Sibjeondaebotang, Bojungykki-tang, Gwibi-Tang and patients chief complaints was thoraco-lumbar pain, functional dyspepsia, fatigue.

**Conclusions :** It is necessary to expansion of benefits range of the NHI on TKM services.

**Key words :** NHI, Uncovered services, Traditional medicine

• 접수 : 2017년 11월 4일    • 수정접수 : 2017년 12월 15일    • 채택 : 2017년 12월 19일

\*교신저자 : 김경한, 54986 전북 전주시 완산구 선너머3길 61, 우석대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : 063-290-9031, 팩스 : 063-291-1240, 전자우편 : solip922@hanmail.net

## I. 서론

우리나라는 사회보장 제도의 일환으로 1977년 국민 건강보험제도를 도입하여 1989년 7월 1일부터 전 국민 의료보험을 실시하고 있다.<sup>1)</sup> 한의 의료서비스도 1984년 청주, 청원 지역에서의 시범사업을 거쳐 1987년 전국적으로 확대되어 건강보험 급여적용을 받고 있다.<sup>1)</sup> 정부에서는 국민의료비 부담을 줄이기 위해 건강보험 보장성을 확대 정책을 꾸준히 추진하고 실제로 양적인 팽창을 거듭해오고 있다.<sup>1)</sup> 하지만 2006년 기준 64.5%에서 2014년 기준 63.2%로 건강보험 보장률은 오히려 1.3%p 감소하였으며, 같은 기간 비급여 부담률은 13.4%에서 17.1%로 3.7%p 증가하였다.<sup>2)</sup> 이는 2014년 기준 경제협력개발기구(OECD) 국가 중 본인 부담 비중이 36.8%로 최고 수준이며 헝가리 28.4%, 핀란드 19.1% 등의 순서를 나타내고 있다.<sup>3)</sup> 특히 국민보건계정 자료에 따르면 2014년 비급여 부담금은 24조 9000억 원에 육박하여 이는 법정 본인부담금인 13조 8000억 원의 180% 수준이다.<sup>4)</sup>

비급여 진료는 대체로 고비용이며, 환자가 전액을 부담해야하며, 의료기관 간 비교가 어렵다는 점에서 국민 입장에서 진료비용을 예측하기 어렵다.<sup>5)</sup> 이러한 점 때문에 과중한 의료비 부담이 발생하기 쉽고 이는 가계 경제를 위협하는 재난적 요소로 작용할 수도 있다.<sup>5)</sup> 따라서 정부에서는 비급여 진료를 체계적으로 관리해야만 하는 당위성이 발생한다.

이에 정부는 의료비 절감을 위해 핵심적인 요소인 비급여 관리를 위해 비급여 진료수가 고지체계를 강화하고 정보 공개 정책을 꾸준히 추진하고 있다.<sup>6)</sup> 이는 환자가 실질적으로 의료기관에 대한 선택권을 보장하기 위해 의료기관별 비급여 진료수가를 조사·분석하여 공개하는 제도로, 2009년 의료법 개정을 통해 비급여 진료수가 고지제도를 도입하였고, 2015년 의료법 개정안 통과로 비급여 진료수가 현황조사 및 공개에 대한 법적 근거가 마련되었다. 이에 근거하여 건강보험심사평가원에서는 건강보험환자 진료비 실태조사를 통하여 일부 비급여 진료에 관한 정보를 공개하고 있다.<sup>7)</sup>

특히 기존 연구에서 한의 의료서비스는 비급여 진료 비중이 한방병원 64.7%, 한의원 52.8%으로 조사되어 높은 편이고<sup>2)</sup>, 건강보험 전체 진료비중 한의 진료비 비중이 2014년 4.17%에서 2016년 3.74%로 지속적으로

낮아지고 있다<sup>2)</sup>. 또한 국민들은 한의 의료서비스를 이용에 영향을 미치는 요소로 가격으로 조사되어<sup>8)-10)</sup> 한의 의료서비스의 비급여 항목에 대한 현황 조사 및 관리의 중요성이 더욱 부각되고 있다.

하지만 현재 한의의료기관 대상으로 하는 비급여 진료에 대한 조사 항목은 기본항목으로 진찰료, 입원료, 식대, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 한방 시술 및 처치료, 한방 검사료, 영상진단료, 방사선 치료료, 치료재료대로 구성되어 있고 선택항목으로 한방 물리요법료, 한약(첩약), CT 진단료, MRI 진단료, PET 진단료, 초음파 진단료, 선택진료료로 구성되어 있다.<sup>11)</sup> 이는 한의의료기관에서 진료되고 있는 비급여 항목에 대해 충분히 반영하고 있지 못하고 있다는 의견이 제기되고 있다.

이에 본 연구에서는 실제 한의의료기관에서 다빈도로 사용하고 있는 항목에 대한 조사를 통해 비급여 현황을 살펴보고, 한의약 비급여 관리방안 정책 수립의 기초자료를 마련하고자 하였다.

## II. 방법

### 1. 연구대상 및 방법

본 설문조사의 문항은 선행 연구결과 및 전문가 자문을 통하여 한방병원 근무자용, 한의원 근무자용 설문조사 각 1건의 초안을 개발하였으며 한방병원 근무 임상교수 2인, 한의원 근무 한의사 2명이 각각 해당 설문지를 검토하여 수정하였다. 완료된 설문지는 온라인에 전자문서 형태로 전환되었다. 설문조사는 본 연구에 동의하는 자를 대상으로 해당 URL에 접속하여 자기입식으로 응답하였다.

조사대상은 한방병원 근무자와 한의원 근무 한의사로 하였다. 한방병원 근무자의 모집단은 전국 12개 한의과대학 부속 한방병원에서 근무하는 임상교수로 한정하였다. 각 학교 및 전문과목별로 대상 교수를 비례하여 할당하였고 연구에 동의하는 자를 대상으로 온라인 조사를 하였으며 조사기간은 2017년 8월 3주에서 4주에 걸쳐 2주 동안 진행되었다. 한방병원 근무자의 조사 대상자 40명 중 40명이 응답하여 응답률은 100%였다. 응답 내용에 오류 또는 결측치가 있는 경우는 없었다. 한의원 근무자는 대한한 의사협회 소속 한의사를 대

상으로 하여 회원 전체에게 이메일을 발송하여 조사를 안내하고 조사에 동의하는 자를 대상으로 온라인 설문 조사를 실시하였다. 조사기간은 2017년 8월 21일에서 25일까지 5일 동안 진행되었으며 총 436명 중 근무지가 한의원이 아닌 대상자 124명, 근무 한의원이 중복이거나 응답 내용에 오류 또는 결측치가 있는 33명을 제외한 279명을 분석 대상으로 하였다.

## 2. 조사내용

한방병원 근무자와 한의원 근무자 공통적으로 일반적 사항과 비급여 진료 현황에 대해서 조사하였다. 일반적 현황은 근무기관, 진료과목, 성별, 연령, 임상경력에 대해 보기 문항을 선택하는 방식으로 조사를 진행하였다. 비급여 현황에 대해서는 비급여 진료 비중, 비급여 항목, 다빈도 처방 주소증, 약침 종류로 구성하였다. 비급여 진료 비중의 경우 전체 진료 비중을 100을 기준으로 급여와 비급여 진료의 비중을 열린 질문(open question)형태로 조사하였고, 나머지 문항에 대해서는 보기 문항을 선택하는 방식으로 조사하였다.

## 3. 자료분석

모든 자료는 SPSS 15.0 for windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 통하여 통계분석 하였고 각 자료의 기술분석은 평균±표준편차(mean ± standard deviation)로 표시하였다. 두 군의 평균의 차이를 알아보기 위하여 independent t-test를 시행하였다. 통계학적인 유의성은 신뢰구간  $p < 0.05$ 인 경우에 의미를 인정하였다.

## 4. 연구윤리

본 연구는 세명대학교충주한방병원 기관윤리심의위원회의 심사를 받았으며, 연구 수행은 기관윤리심의위원회 승인 이후 이루어졌다(IRB No. 1708-12).

# III. 결 과

## 1. 대상자의 일반적 특성

분석 대상자는 한방병원 근무자 40명, 한의원 근무자 279명이었다. 남성이 한방병원 28명(70.0%), 한의원 241명(86.4%)로 여성 보다 많았으며, 연령으로는 40대가 한방병원 24명(60%), 한의원(43.4%)로 가장 높게 나타났다. 한방병원 근무자의 경우 모두 전문의였으며, 한의원 근무자의 경우 전문의가 49명(17.6%)이었다. 임상경력 또한 15년 이상인 경우가 한방병원 29명(72.5%), 한의원 116명(41.6%)로 가장 높게 나타났다(Table 1).

## 2. 한의 의료기관의 비급여 진료 비중

한의 의료기관에서 전체 진료 중 비급여 진료 비중은 시술 횟수 기준으로 한방병원은  $41.7 \pm 23.9\%$ , 한의원은  $24.0 \pm 20.1\%$ 로 나타났다. 또한 진료비 기준으로는 한방병원이  $54.7 \pm 22.8\%$ , 한의원이  $39.0 \pm 22.1\%$ 로 나타났다. 시술 횟수기준 및 진료비 기준 모두 한방병원과 한의원 사이의 유의성 있는 차이가 나타났다(Table 2).

## 3. 한의 의료기관의 비급여 진료 항목

지난 1년 동안 본인이 처치한 비급여 항목을 복수응답을 허용하여 기입하도록 하였을 때, 한방병원 기준 침약(90.0%), 약·봉침(67.5%), 비급여 한약제제(45.0%) 순서로 나타났다. 한의원에서는 침약(97.1%), 약·봉침(67.4%), 일반 환·산제(59.5%) 순서로 나타났다(Table 3), (Figure 1).

Table 1. Basic Characteristics of Participants

Classification		Hospital		Clinic	
		N	%	N	%
Sex	male	28	70.0%	241	86.4%
	female	12	30.0%	38	13.6%
Age(years)	20's	0	0.0%	7	2.5%
	30's	11	27.5%	93	33.3%
	40's	24	60.0%	121	43.4%
	50's	5	12.5%	53	19.0%
	60's and over	0	0.0%	5	1.8%
Training	General Practitioner	0	0.0%	230	82.4%
	Specialized Practitioner	40	100.0%	49	17.6%
	Internal Medicine	5	12.5%	17	34.7%
	Acupuncture & Moxibustion	5	12.5%	9	18.4%
	Gynaecology	5	12.5%	7	14.3%
	Sasang Constitutional	4	10.0%	5	10.2%
	Ophthalmology, Otorhinolaryngology & Dermatology	4	10.0%	5	10.2%
	Rehabilitation Medicine	5	12.5%	5	10.2%
	Neuropsychiatry	6	15.0%	1	2.0%
Paediatrics	6	15.0%	0	0.0%	
Clinical experience period (years)	under 5	0	0.0%	36	12.9%
	5 and over to under 10	5	12.5%	60	21.5%
	10 and over to under 15	6	15.0%	67	24.0%
	15 and over	29	72.5%	116	41.6%

Table 2. Proportion of Uncovered Treatments in NHI

Classification	Hospital	Clinic	p-value
	%	%	
number of treatment	41.7±23.9	24.0±20.1	<0.001
Cost of treatment	54.7±22.8	39.0±22.1	<0.001

\* p-value calculated with independent t-test conducted

Table 3. Items of Uncovered Treatments in NHI

Classification	Hospital		Clinic	
	N	%	N	%
Total	40	100.0%	297	100.0%
Decoction	36	90.0%	271	97.1%
Herbal(Bee Venom) Acupuncture	27	67.5%	188	67.4%
Herbal Preparation	18	45.0%	141	50.5%
expensive herbal pills, powder (Gongjindan, Kyungokgo, etc.)	17	42.5%	159	57.0%
general herbal pills, powder	14	35.0%	166	59.5%
Herbal external medicine	8	20.0%	169	60.6%
Chuna	5	12.5%	90	32.3%
Qiqong	1	2.5%	15	5.4%

\* Multiple responses possible

#### 4. 첩약 처방환자의 처방명 및 주소증

한의원에서 지난 1년간 가장 많이 처방한 처방명과 환자의 주소증에 대해서 1, 2, 3순위를 조사하고 1순위는 300%, 2순위는 200%, 3순위는 100% 가중치를 두고 종합점수를 도출하였다. 그 결과 가장 많이 처방한 처방명은 십전대보탕(157점), 보중익기탕(150점), 귀비탕(112점) 순서대로 나타났다. 가장 많이 호소하는 주소증은 등·허리 통증(293점), 소화불량(244점), 피로(182점), 목·어깨 통증(108점) 순서대로 나타났다 (Table 4).

#### 5. 다빈도 활용 약침 종류

한방병원과 한의원에서 지난 1년 동안 본인이 처치한 약침의 종류를 1, 2, 3순위를 조사하고 1순위는 300%, 2순위는 200%, 3순위는 100% 가중치를 두고 종합점수를 도출하였다. 약침을 거의 사용하지 않는 경우에는 분석에서 제외하였고, 한 종류만 주로 사용하면 1순위만 선택, 두 종류만 주로 사용하면 1, 2 순위만 선택하도록 하였다. 그 결과 한방병원에서 가장 많이 사용한 약침은 봉침(55점)이었고 황련해독 약침(47점), 자하거 약침(39점) 순서로 나타났다. 한의원에서 가장 많이 사용한 약침 또한 봉침(441점)이었고, 중성어혈약침(313점), 황련해독약침(176점) 순서로 나타났다(Table 5).

Table 4. Decoction Name and Chief Complaints of Decoction Treated Patients in Clinic

Classification		1st	2nd	3rd	Total Score*
Decoction Name	Sibjeondaebo-tang	31	25	14	157
	Bojungykki-tang	29	22	19	150
	Gwibi-Tang	19	15	25	112
	Yukmijihwang-tang	15	16	19	96
	Ssanghwa-tang	17	13	16	93
Chief Complaints	Thoraco-lumbar Pain	69	33	20	293
	Functional Dyspepsia	37	48	37	244
	Fatigue	44	19	12	182
	Neck-Shoulder Pain	14	29	8	108
	Obese	15	6	10	67

\* Total score was calculated with weight of 300% for the first, 200% for the second, and 100% for the third.

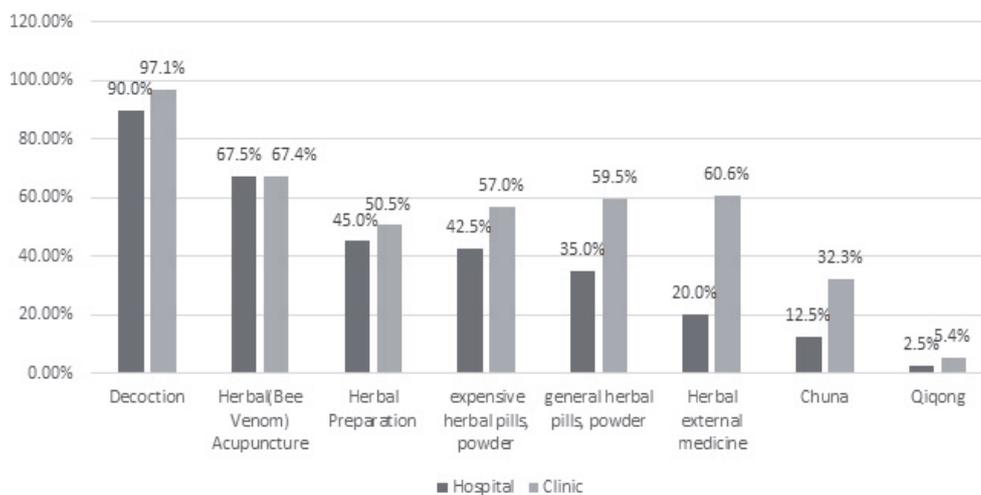


Figure 1. Items of Uncovered Treatments in NHI

Table 5. Type of Frequently used Herbal Acupuncture

Classification	Hospital				Clinic			
	1st	2nd	3rd	Total Score*	1st	2nd	3rd	Total Score*
Total	40				279			
None	7	8	8	-	50	61	73	-
Bee Venom	14	3	7	55	98	54	39	441
Hwangryunhaedok	7	12	2	47	22	41	28	176
Hominis Placenta	7	6	6	39	9	29	44	129
Jungsongouhyul	3	6	7	28	61	46	38	313
Wild Ginseng	0	0	2	2	3	8	17	42
Others	2	5	8	24	36	40	40	228

\* Total score was calculated with weight of 300% for the first, 200% for the second, and 100% for the third.

#### IV. 고 찰

우리나라는 1989년 이후 전 국민을 대상으로 하는 국민건강보험체계를 갖추었으나 여전히 낮은 보장률로 인해 국민의 의료비 지출은 높은 수준이다. 우리나라의 보장성 지표 중 하나인 총 의료비에서 공공재원이 차지하는 비중은 54.5%로 OECD 평균인 72.2%보다 낮은 수준으로 나타난다.<sup>3)</sup> 이는 낮은 급여항목에 대한 원가 보존으로 인한 민간 의료기관에서의 비급여 진료 중심의 공급으로 인한 것으로 정부에서 지속적으로 건강보험 혜택을 확대하기 위해 노력했음에도 불구하고 건강보험 보장률이 지난 10년간 60% 초반에서 정체되어 있는 원인으로 지적되었다.<sup>11)</sup> 이에 정부에서는 2017년 8월 의학적으로 필요한 비급여를 전면 급여화 하는 계획을 발표하였다.<sup>12)</sup> 한의건강보험이 시행되고 30년이 경과하였으나 한약제제와 침구 시술료 위주의 제한적인 급여 항목은 한의의료서비스 발전의 걸림돌로 작용하고 있다. 이에 한의의료기관에서 주요하게 사용되는 비급여 종류 및 현황을 알아보기 위하여 한방병원과 한의원으로 구분하여 조사하였다.

한의의료기관에서의 비급여 진료의 비중을 조사한 결과 시술 횟수 기준으로 비급여 진료가 차지하는 비중은 한방병원이 41.7%였으며 한의원은 24.0%였고, 진료비 기준 한방병원이 54.7%, 한의원이 39.0%로 나타났다. 이는 건강보험공단에서 조사한 2015년 진료비 실태조사에서 비급여 진료비 비중이 한방병원 64.7%, 한의원 52.8%보다 다소 낮은 수준이다.<sup>2)</sup> 또한 2013년 기준 한방의료이용 및 한약소비실태조사에서 한방병원과 한의원에서의 비급여 수익 비중이 평균 47.5%,

37.5%인 결과보다는 다소 높은 수준이다.<sup>13)</sup> 이는 조사 시점의 차이, 표본 추출, 비급여 범위 등의 차이에 의해 일부 차이가 나타난 것으로 추정되나 한방병원의 비급여 진료비 비중이 한의원 진료비 비중 보다 높다는 점에서는 동일하게 나타났다. 이는 일반병원의 비급여 진료비 비중인 50.0%와 의원의 비급여 진료비 비중인 34.5%보다는 높은 수준이다. 한방병원과 한의원에서 모두 전체 진료에서 비급여 진료 횟수의 비중보다는 진료비의 비중이 높게 나타났다. 이는 한의의료기관에서 급여 진료비 보다 비급여 진료비가 상대적으로 높으며, 비급여 진료가 급여 진료보다 의료기관 수입에 더 큰 영향을 미치고 있음을 간접적으로 알 수 있다. 또한 한방병원의 비급여 진료 비중이 시술 횟수기준과 진료비 기준 모두 한의원보다 유의성 있게 높게 나타났다는 점에서 병원이 한의원 보다 비급여 진료를 활발하게 활용하고 있음을 알 수 있다.

한의의료기관에서의 비급여 진료 항목을 조사한 결과 대부분 침약(한방병원 90%, 한의원 97.1%)을 처방하고 있었으며, 약·봉침(한방병원 67.5%, 한의원 67.4%)을 다음으로 많이 활용하고 있었다. 상대적으로 추나(한방병원 12.5%, 한의원 32.3%)나 기공(한방병원 2.5%, 한의원 5.4%)은 활용도가 낮은 것으로 나타났다. 또한 한의원에서 지난 1년간 침약을 처방한 환자의 처방을 순위별 가중치를 부여해 종합점수를 도출하였을 때 십전대보탕(157점)이 가장 높았으며, 보중익기탕(150점), 귀비탕(112점), 육미지황탕(96점), 쌍화탕(93점) 순서대로 나타났다. 주소증 또한 등·허리 통증(293점), 소화불량(244점), 피로(182점), 목·어깨 통증(108점), 비만(67점) 순서대로 나타났다.

또한 한방병원과 한의원에서 지난 1년 동안 본인이 처치한 약침의 종류를 1, 2, 3순위를 조사하고 1순위는 300%, 2순위는 200%, 3순위는 100% 가중치를 두고 종합점수를 도출하였을 때, 한방병원과 한의원에서 가장 많이 사용한 약침은 봉침(한방병원 55점, 한의원 441점)이었다.

이러한 결과는 2015년 기준 한의 의료기관에서의 급여 진료의 다빈도 상병명이 등통증(M54)이 1위, 어깨병변(M75)이 5위, 기능성 소화불량(K30)이 7위였음을 감안할 때<sup>2)</sup>, 해당 상병명으로 한의 의료기관을 내원하여 급여 진료를 받으면서 침약, 약·봉침 등 비급여 진료를 함께 받는 경우가 다수 일 것으로 추정할 수 있겠다. 이는 한의약 비급여 진료는 치료목적 보다는 보양, 보신 등 건강증진 목적으로 이용할 가능성이 높아서 비급여 보상이 어렵다는 일반적인 견해<sup>14)</sup>에 반하는 결과로 해석되며, 질병 치료의 적극적인 수단으로써 침약의 활용성을 간접적으로 증명해주는 것으로 볼 수 있겠다. 다만 한의학에서는 질병을 “음양의 조화가 깨진 상태”로 정의하고 치료는 “인체의 균형”을 맞춰주는 원리로 시행하고 있다.<sup>15)</sup> 이에 따라서 질병이 허로(虛勞)하여 발생한 경우에 보(補)법을 사용하여 치료하게 되며, 한의학에서 처방의 운용은 一方治多病하는 특성이 있으므로<sup>16)</sup> 처방명 만으로는 처방 투약의 목적을 구분하기 어렵다. 즉 건강 혹은 반건강 상태에서 건강증진 목적으로 처방하는 경우와 특정 질병을 치료하기 위한 목적으로 처방하는 경우, 동일한 처방명이 기재될 수 있으므로 한의원에서 다빈도로 처방하는 처방이 십전대보탕, 보중익기탕과 같은 보(補)법에 주로 사용하는 처방이라고 해서 질병 치료가 아닌 단순 건강증진을 목적으로 사용되었다고 보기 어려울 것이다.

한의약 관련 국가승인 통계는 한방의료이용 및 한약 이용실태조사<sup>13)</sup>와 한의약 산업실태조사<sup>17)</sup>가 있다. 해당 조사에서 전체 진료비 수익, 비급여 진료 수익 비중, 침약 수익 비중, 보약과 일단 침약 1제당 금액 등이 제시되어 있다. 하지만 한의 의료기관에서 활용 중인 비급여 진료 종류 및 비율, 다빈도 침약 처방 종류 및 주소증, 다빈도 활용 약침 종류에 대해서는 이번 연구에서 새롭게 조사되었다는 점에서 의의가 있다.

우리나라와 같은 의료체계가 이원화 되어 있는 상황에서 한의 의료에 보장성이 상대적으로 낮은 것은 개인의 의료이용에 대한 선택권을 제한하고 균등한 발전 기회를 막는 것으로 볼 수 있겠다. 따라서 치료 범위가

명확한 한의약 진료에 대해서는 급여화를 추진해야 할 것이다. 하지만 한의학의 특성으로 개별 중재만을 판단 근거로 두고 치료 목적과 건강증진 목적을 구분하기 어렵기 때문에 해당 질환 중심의 포괄적 급여를 통해 치료도구에 대한 의사의 자율성을 주는 방안도 고민해 볼 필요가 있겠다.

본 연구는 한방병원 근무자의 경우 대학 부속 한방병원 근무자로 제한하였고 할당비례 하였으며, 한의원 근무자의 경우 전체 한의사협회 회원을 대상으로 이메일 발송하는 방식을 활용하였기 때문에 모집단을 충분히 대표하지 못한다는 한계를 가진다. 또한 진료기록부를 직접 조사하지 못하고 설문지 형식으로 조사하여 리콜 바이어스(recall bias)의 가능성이 있다. 마지막으로 설문지 문항에 대한 타당도와 신뢰도가 충분히 확보되지 않았던 점을 고려할 때 결과 해석에 주의가 필요할 것으로 사료된다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 한의 의료기관에서의 비급여 진료 현황에 대한 연구가 부족한 현실에서 시도된 연구이며, 한의 비급여 진료의 급여화 방안에 대해 고민할 수 있는 기회를 제시했다는 측면에서 의미가 있다고 하겠다.

## V. 결론

한의의료기관에서 활용되고 있는 비급여 진료의 현황에 대해 조사한 결과는 다음과 같았다.

1. 전체 진료 중에서 비급여 진료의 비율은 시술 횟수 기준(한방병원 41.7±23.9%, 한의원 24.0±20.1%), 진료비 기준(한방병원 54.7±22.8%, 한의원이 39.0±22.1%) 모두 한방병원이 한의원보다 유의성 있게 높게 나타났다. 이는 한방병원에서 한의원보다 비급여 진료를 적극적으로 활용하고 있음을 알 수 있다.
2. 최근 1년 동안 처치한 경험이 있는 비급여 항목은 한방병원에서는 침약(90.0%), 약·봉침(67.5%), 비급여 한약제제(45.0%) 순서였고, 한의원에서는 침약(97.1%), 약·봉침(67.4%), 일반 환·산제(59.5%) 순서로 나타났다. 이는 한의의료기관에서 비급여 진료로 대부분 침약을 활용하고 있으

며, 절반 이상의 기관에서 약침을 활용하고 있음을 알 수 있다.

3. 한의원에서 최근 1년 동안 가장 많이 처방한 첩약의 처방명은 십전대보탕, 보중익기탕, 귀비탕이었으며, 첩약 처방 시 환자의 주소증은 등·허리 통증, 소화불량, 피로, 목·어깨 통증 순서였다. 또한 한방병원과 한의원에서 최근 1년 동안 가장 많이 처방한 약침은 봉침으로 나타났다. 이는 한의 의료기관에서 비급여 진료를 치료목적 보다는 보양, 보신 등 건강증진 목적으로 이용할 가능성이 높다는 일반적 견해에 반하며 오히려 한의 의료기관에 내원하여 급여 진료를 받으면서 첩약, 약침 등 비급여 진료를 함께 받는 경우가 다수 일 것으로 추정된다.

향후 한의의료기관에 특성에 맞는 비급여 진료 현황에 대한 지속적인 조사가 필요할 것으로 사료되며, 치료목적의 한의 비급여 진료에 대해서는 건강보험 보장성 확대가 필요할 것이다.

### 감사의 글

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 한의약선도기술개발사업(과제고유번호 : HI17C2187) 지원을 받아 수행되었음

### 참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare, White paper of Health and Welfare, 2015.
2. National Health Insurance Service, 2015 Survey on Medical Expenses of National Health Insurance Patients, 2016.
3. Korea Institute for Health and Social Affairs, OECD Health Statistics, 2016.
4. Ministry of Health and Welfare, Korean National Health Accounts in 2014, 2016.
5. Gong JS, Policies on the Management of Uncovered Services to Reduce Medical Expenses in the NHI. Journal of population and health studies, 2017;248:18-29.
6. Ministry of Health and Welfare, Plan of middle term expansion of benefits range of the NHI, 2015.
7. Lee JT, Kim DG, Characteristics and Trends of NHI Uncovered Services Expenses, KIRI report, 2017.
8. Byun JS, Lee SD, Kim JH, Determinants of Oriental Medical Services and Policy Implications, Journal of Society of Preventive Korean Medicine 1999;3(2):1-24.
9. Kim JH, Yoo WK, Seo DM, Reexamination of Patient's Cost-sharing System for Oriental Medical Services in the Korean National Health Insurance, 2007;17(1):1-22.
10. Kim JH, Lee SD, Park YU, Effects of Price Discount on the Demand and revenue of Oriental Medical Clinic, J Korean Med, 1996; 17(2):34-47.
11. Korea center for disease control & prevention, Korea Health Statistics 2015, Ministry of health & welfare, 2016.
12. Ministry of Health and Welfare, All medical expense covered by NHI, 2017.
13. Korea Health Industry Development Institute, The 3rd Report on the Usage and Consumption of Korean medicine(2014), 2015.
14. Jo YU, Preconditions of expansion of benefits range of Traditional Korean Medicine Treatment in on Fee-For-Service Health Insurance, report, 2013.
15. 洪元植, 精校黃帝內經, Seoul:東洋醫學研究院, 1981.
16. Park JK, Kim DI, An Analysis of Clinical Application of Guibi-tang for Obstetrics and Gynecological Disease, The Journal of Oriental Obstetrics & Gynecology, 2011;24(2):79-96.
17. Korea Institute of Oriental Medicine, 2016 Korean Medicine Industry survey.