

민간보험가입여부가 한방의료이용에 미치는 영향요인 -2014년 한방의료이용 및 한약소비실태조사(보건복지부)를 중심으로-

성안젤라동민¹⁾ · 박해모¹⁾ · Hyundo Kim²⁾ · 이선동¹⁾*

¹⁾ 상지대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ National University of Health Sciences

The Patterns of Korean Medicine Usage with Coverage by Private Health Insurance -Based on Usage and Consumption of Korean Medicine Report in 2014-

Angela Dongmin Sung¹⁾, Haemo Park¹⁾, Hyundo Kim²⁾ & Sungdong Lee¹⁾*

¹⁾ Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University, Korea

²⁾ National University of Health Sciences, Dept. of Clinical Practice, USA

Abstract

Objectives : The purpose of this study was to analyze the report conducted in 2014 by the Ministry of Health and Welfares on influences of private insurance coverage on the use of Korean medicine.

Methods : We analyzed Ministry of Health and welfares report on the use and consumption of Korean medicine to fit the purpose of this study. Comparison between private insurance holders and non-holders was made in the areas of sociodemographic characteristics, patient distribution by disorders, total number of disorders and existence of complex diseases, general perception of Korean medicine, and medical expenses and visits. Logistic regression analysis was made to verify the private insurance coverage.

Results : Among sociodemographic characteristics, significant differences were observed in age distribution, education, professions, income level, and housing factors. But genders, area of residence, and marital status didn't show significant differences. Other significant differences including side effects, experience with Korean medicine, herbal medicine and acupuncture treatments, and main visiting facilities were shown between private insurance holders and non-holders. Majority of disorders treated with Korean medicine were musculo-skeletal issues, and criteria of number of disorders, multiple diseases factors, and medical expenses/visits showed significant differences between the two groups.

Conclusions : Summarizing above results indicate that holding a private insurance in addition to National Health Insurance contributes significant influences on the use of Korean medicine.

Key words : private insurance holders and non-holders, Use pattern of Korean medicine

• 접수 : 2017년 4월 7일 • 수정접수 : 2017년 4월 17일 • 채택 : 2017년 4월 18일

*교신저자 : 이선동, 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : +82-33-730-0665, 전자우편 : sdlee@sangji.ac.kr

I. 서론

한국의 건강보험제도는 공적보험인 국민건강보험과 개인의 필요에 따라 공적보험의 보완과 보충 역할을 하는 형태의 민간의료보험으로 나뉘어 이원적 의료보장 체계로 운영되고 있다¹⁾. 2015년 OECD자료에 따르면 한국의 경상의료비 지출규모는 OECD 회원국 평균인 8.9%보다 낮은 6.9%이었으며 공공재원의 비중은 34개 회원국에서 31위로 하위권에 있으며 민영보험, 가계 직접부담 등의 민간재원의 비중은 45.5%²⁻⁴⁾로 높다. 이것은 국민이 직접 부담해야 하는 의료비 부담이 여전히 크다는 뜻이다⁵⁾. 국민건강보험공단에서 실시한 2014년도 건강보험환자 진료비 실태조사에서는 정부가 보장성 확대를 위해 상당한 재원을 투입하였음에도 비급여 항목의 증가로 인해 건강보험의 보장률이 정체를 보이고 있다⁶⁾. 한국의 건강보험은 다른 나라에 비해 의료이용의 접근성과 형평성이 우수하게 평가됨에도 불구하고 그 보장성이 충분치 못한 상황이며 그 수요요인들을 만족시키거나 보완하는 수단인 민간보험은 가입자들이 해마다 증가하여 3,000만 명을 넘어서고 있다⁷⁾. 특히 암보험과 장기손해보험에서 높은 상승률을 보이고 있으며 건강보험 수입보험료의 44%를 상회하는 수준에 달하고 있는 실정이다⁸⁾. 민간보험 가입자의 본인 부담률은 2009년 13.3%에서 2011년 17.3%로 증가하였으며⁹⁾ 간병비, 상급병실료 등 일부 비급여는 환자에게 오히려 더 큰 부담을 주어서 보험료 부담감 감소와 보장성 미흡문제 보완이 필요한 상황이며 민간보험 가입과 미가입에 따른 의료행태 파악 등의 정확한 지표자료검토가 시급한 상황이다¹⁰⁾. 또한 신¹¹⁾ 등은 환자의 의료비 부담을 덜어주는 보충형 보험의 개념인 민간실손보험이 오히려 불필요한 의료수요를 유발하고 건강보험 재정에 악영향을 미친다고 하였다.

1987년 2월 전 국민대상의 한방건강보험이 출범하여 2000년도 의약분업 등 제도적 변화 이후 건강보험 재정지출은 증가하고 있으나 불안정한 재정운영과 제한된 혜택으로 제대로 서비스를 받지 못하고 있다⁸⁾. 2009년 10월 금융위원회가 실손보험 표준약관에서 한방을 제외한 이후 한방과 양방 의료기관간 의료 불평등이 발생하고 한방의료의 이용률이 증가하고 있는 현시점에서 더 나은 한방의료이용과 이용자의 부담을 최소화하기 위해서 건강보험 적용을 받지 않는 비급여 한방의료

에 대한 실손보험의 적용을 끝없이 주장해온 결과로 2018년까지 한방비급여 보장을 위한 한방비급여 보험상품 개발에 합의하였다^{5,12)}. 한의계는 이러한 제도적 환경에서 한방의료의 입지와 역할이 더욱 증대되기 위한 급여확대, 수가개선, 진료비 기준개선 등이 이루어지기 위해서 지속적으로 요구하였다. 이의 결과로 2016년 1월부터 암과 뇌졸중, 급성심근경색 등의 일부 중증 질환에 대한 한방진료가 민간보험으로 출시되어 침술과 뜸, 한약처방 첩약, 물리치료 등에 대해서도 보험금을 지급하고 있으며, 재해에 따른 상해사고에 대해서도 지원받을 수 있게 되었다¹²⁾.

본 연구는 2014년 보건복지부의 한방의료이용 및 한약 소비실태조사¹³⁾의 원시자료를 이용하여 민간보험의 가입, 비가입으로 구분하여 어떤 요인들이 한방의료이용에 영향을 미치는가를 파악하고자 하였다.

II. 연구재료 및 방법

1. 연구재료

본 연구는 2014년 보건복지부에서 전국 20세 이상 5,000명을 대상으로 조사한 한방의료이용 및 한약소비 실태조사의 보고서¹³⁾를 연구목적에 맞게 분석하였다. 한방의료이용 및 한약소비실태 조사는 2008년부터 3년마다 실시하는 전 국민대상의 조사로 국민의 한방의료수요 및 이용행태, 만족도, 한방의료자원의 공급 실태 등을 조사하여 신뢰성 있는 한의약 정책수립을 하고자 하는데 목적이 있다. 특히 2014년 한방의료이용 및 한약소비실태 조사보고서는 통계청이 인정한 한의약관련 최초의 자료이다.

2. 분석방법

연구대상의 인구사회적 특성, 질병별 환자분포, 총 질병갯수 및 복합질환 여부, 한방의료에 대한 일반적인 인식, 의료비와 의료이용횟수를 민간보험 가입 여부에 따라 비교하였다. 통계분석은 SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 변수의 빈도분석과 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율을 구하고 민간보험의 가입 유무에 따른 한방의료 이용행태를 알아보기 위하여 카이제곱 검정과 로지스틱 회귀분석을 하였다. 모든 통계적 검증은 그룹

간의 차이(p<0.05)를 나타내어 통계적 유의성을 검토하였다.

민간보험 가입 여부에 따른 연구대상자의 인구사회적 분석결과는 표 1과 같다.

전체 연구대상자는 5,000명으로 남자가 2,442명(48.8%), 여자가 2,558명(51.2%), 연령은 40대가 1,117명(22.3%)으로 가장 많았고 거주지는 서울시 및 광역시가 2,342명(46.8%), 혼인상태에서는 기혼이 3,200명(67.5%), 교육수준은 대졸이상이 3,168명(63.4%), 직업은 사무종사자가 1,541명(31.4%), 소득수준에서는 201만원~400만원이 1,825명(36.5%), 의료보장형태로

III. 연구결과

1. 민간보험 가입 여부에 따른 인구사회적 특징

Table 1. Sociodemographic Characteristics of private insurance holders and non-holders N: Person(%)

인구사회적 변수		민간보험가입	전체	민간보험 가입여부		P-value
				가입	미가입	
전체			5,000(100.0)	2,321(46.4)	2,679(53.6)	
성별	남성		2,442(48.8)	1,102(45.1)	1,340(54.9)	0.073
	여성		2,558(51.2)	1,219(47.7)	1,339(52.3)	
연령	20-29세		894(17.9)	398(44.5)	496(55.5)	<.0001
	30-39세		1,058(21.2)	532(50.3)	526(49.7)	
	40-49세		1,117(22.3)	532(47.6)	585(52.4)	
	50-59세		891(17.8)	376(42.2)	515(57.8)	
	60-69세		809(16.2)	434(53.7)	375(46.3)	
	70세 이상		231(4.6)	49(21.2)	182(78.8)	
거주지	서울 및 광역시		2,342(46.8)	1,106(47.2)	1,236(52.8)	0.177
	도, 지역		2,147(42.9)	966(45.0)	1,181(55.0)	
	도읍면 지역		511(10.2)	249(48.7)	262(51.3)	
혼인상태	미혼		1,538(32.5)	702(45.6)	836(54.4)	0.174
	기혼		3,200(67.5)	1,528(47.7)	1,672(52.3)	
교육수준	초졸 이하		306(6.1)	83(27.1)	223(72.9)	<.0001
	중졸		328(6.6)	149(45.4)	179(54.6)	
	고졸		1,198(24.0)	572(47.8)	626(52.2)	
	대졸 이상		3,168(63.4)	1,517(47.9)	1,651(52.1)	
직업종류	관리자, 전문가		713(14.6)	360(50.5)	353(49.5)	<.0001
	사무종사자		1,541(31.4)	733(47.6)	808(52.4)	
	서비스, 판매종사자		641(13.1)	327(51.0)	314(49.0)	
	농어업, 기능원, 장치 및 기계조립, 단순노무		502(10.2)	205(40.8)	297(59.2)	
	학생 및 재학생		336(6.9)	157(46.7)	179(53.3)	
	전업주부		879(17.6)	397(45.2)	482(54.8)	
	무직		288(5.9)	97(33.7)	191(66.3)	
소득수준	200만원 이하		1,069(21.4)	360(33.7)	709(66.3)	<.0001
	201~400만원		1,825(36.5)	891(48.8)	934(51.2)	
	401~600만원		1,375(27.5)	704(51.2)	671(48.8)	
	601만원 이상		731(14.6)	366(50.1)	365(49.9)	
의료보장형태	지역가입자		1,679(34.1)	828(49.3)	851(50.7)	0.003
	사업자, 직장가입자		3,061(62.1)	1,393(45.5)	1,668(54.5)	
	의료급여1,2종		187(3.8)	72(38.5)	115(61.5)	
주택형태	아파트		2,849(57.0)	1,364(47.9)	1,485(52.1)	0.018
	단독, 연립, 다세대, 상가주택, 기타		2,151(43.0)	957(44.5)	1,194(55.5)	

는 사업자(직장) 가입자 3,061명(62.1%), 주택형태는 아파트 거주자가 2,849명(57.0%)으로 가장 많거나 높았다. 민간보험가입은 남성에 비해 여성의 민간보험 가입자 비율이 많았으며 연령으로는 60대에서 민간보험의 가입률이 높았다. 거주지에서는 도읍면지역에서, 미혼보다는 기혼에서 교육수준이 높을수록 민간보험의 가입자 비율이 많게 나타났다. 서비스, 판매 종사자와 관리자, 전문가의 민간보험 가입률이 높았으며 소득수준이 높을수록 가입률 역시 높았다. 의료보장형태에서 지역가입자가 주택형태에서 아파트 거주자가 민간보험 가입률이 높았다. 민간보험 가입 여부에 따라 비교 분석한 결과로 성별 (P=0.073), 거주지 (P=0.177), 혼인 상태(P=0.174)에서는 유의하지 않았으며, 연령(P<.0001), 교육수준 (P<.0001), 직업종류 (P<.0001), 소득수준 (P<.0001), 의료보장형태 (P=0.003) 그리고 주택형태 (P=0.018)에서 유의한 차이가 있었다.

2. 민간보험 가입 여부에 따른 의료이용실태

민간보험 가입 여부에 따른 평소 의료이용실태는 표

2와 같다.

평소 치료나 상담하는 주 진료기관은 병원과 의원이 3,933명(78.8%)으로 가장 많았고, 한방의료 주 방문기관은 한의원이 3,978명(87.5%)으로 가장 높았다. 평소 건강상태는 매우 나쁨, 대체로 나쁨은 672명(13.4%), 보통이 2,432(48.6%), 그리고 대체로 좋음, 매우 좋음이 1,896명(37.9%)이었다. 한방외래진료 만족도는 대체로 만족, 매우 만족이 908명(66.9%), 보통이 396명(29.2%), 매우 불만족, 대체로 불만족이 53명(3.9%) 순이었다. 한방외래진료 부작용이 있었다가 115명(8.5%), 없었다가 1,242명(91.5%)이었다. 한방외래진료 불만족 이유는 치료효과가 없어서가 32명(62.7%), 진료비가 비싸서 15명(29.4%)이었으며 한방의료 이용시 가장 이용하는 치료법은 침 2,722명(59.2%)으로 가장 많았고, 탕약 복용이 1,267명(27.6%)이었다. 한방의료경험이 있는 경우가 4,599명(92.0%), 한약복용경험이 있는 경우가 4,275명(85.5%), 침을 맞은 경험이 있다가 4,203명(84.1%)이었다. 한방외래이용 횟수로는 한방외래 이용한적 없음이 3,643명(72.9%), 1회 426명(8.5%)이었으며, 한방외래 진료비로 지출한 적이 없음이 3,643명

Table 2. Utilization Patterns of Medical Facilities between private insurance holders and non-holders

N: Person(%)전체

의료이용실태	민간보험가입여부	전체	민간보험 가입여부		P-value
			가입	미가입	
치료, 상담하는 주 진료기관	병원, 의원	3,933(78.8)	1,806(45.9)	2,127(54.1)	0.236
	한방병원	207(4.1)	97(46.9)	110(53.1)	
	한의원	665(13.3)	335(50.4)	330(49.6)	
	보건소, 보건지소	29(0.6)	13(44.8)	16(55.2)	
	약국, 약방	155(3.1)	66(42.6)	89(57.4)	
한방의료 주 방문기관	한방병원	367(8.1)	163(44.4)	204(55.6)	0.008
	한의원	3,978(87.5)	1,894(47.6)	2,084(52.4)	
	한약방	99(2.2)	44(44.4)	55(55.6)	
	병의원	56(1.2)	26(46.4)	30(53.6)	
	약국(한약국)	32(0.7)	23(71.9)	9(28.1)	
보건소	12(0.3)	10(83.3)	2(16.7)		
평소건강상태	매우 나쁨, 대체로 나쁨	672(13.4)	294(43.8)	378(56.2)	0.083
	보통	2,432(48.6)	1,112(45.7)	1,320(54.3)	
	대체로 좋음, 매우 좋음	1,896(37.9)	915(48.3)	981(51.7)	
한방외래진료 만족도	매우 불만족, 대체로 불만족	53(3.9)	31(58.5)	22(41.5)	0.128
	보통	396(29.2)	180(45.4)	216(54.5)	
	대체로 만족, 매우 만족	908(66.9)	478(52.6)	430(47.4)	
한방외래 부작용 유무	있었다	115(8.5)	82(71.3)	33(28.7)	<.0001
	없었다	1,242(91.5)	607(48.9)	635(51.1)	

성안젤라동민 외 3인 : 민간보험가입여부가 한방의료이용에 미치는 영향요인

한방외래진료 불만족 이유	치료효과가 없어서	32(62.7)	17(53.1)	15(46.9)	0.349
	의료진이 불친절해서	3(5.9)	3(100.0)	0(0.0)	
	진료비가 비싸서	15(29.4)	8(53.3)	7(46.7)	
	전문적이지 않아서	1(2.0)	1(100.0)	0(0.0)	
한방의료 이용 시 가장 많이 받는 치료법	탕약	1,267(27.6)	615(48.5)	652(51.5)	0.150
	한약제제(알약, 가루약)	224(4.9)	115(51.3)	109(48.7)	
	침	2,722(59.2)	1,266(46.5)	1,456(53.5)	
	뜸	45(1.0)	19(42.2)	26(57.8)	
	부항	53(1.2)	25(47.2)	28(52.8)	
	추나요법	22(0.5)	14(63.6)	8(36.4)	
	한방물리요법	212(4.6)	109(51.4)	103(48.6)	
	약침	31(0.7)	18(58.1)	13(41.9)	
한방의료 경험유무	있다	4,599(92.0)	2,187(47.6)	2,412(52.4)	<.0001
	없다	401(8.0)	134(33.4)	267(66.6)	
한약경험	있다	4,275(85.5)	2,053(48.0)	2,222(52.0)	<.0001
	없다	725(14.5)	268(37.0)	457(63.0)	
침경험	있다	4,203(84.1)	2,012(47.9)	2,191(52.1)	<.0001
	없다	797(15.9)	309(38.8)	488(61.2)	
한방외래이용 횟수	0회	3,643(72.9)	1,632(44.8)	2,011(55.2)	0.005
	1회	426(8.5)	207(48.6)	219(51.4)	
	2회	289(5.8)	163(56.4)	126(43.6)	
	3회	207(4.1)	107(51.7)	100(48.3)	
	4회	61(1.2)	30(49.2)	31(50.8)	
	5회	120(2.4)	56(46.7)	64(53.3)	
	6-10회	157(3.1)	81(51.6)	76(48.4)	
	11-60회	97(1.9)	45(46.4)	52(53.6)	
한방외래 진료비	0원	3,643(73.3)	1,632(44.8)	2,011(55.2)	0.002
	1만원 미만	94(1.9)	47(50.0)	47(50.0)	
	1만원 이상~5만원 미만	505(10.2)	243(48.1)	262(51.9)	
	5만원 이상~10만원 미만	224(4.5)	116(51.8)	108(48.2)	
	10만원 이상~50만원 미만	380(7.6)	198(52.1)	182(47.9)	
	50만원 이상~100만원 미만	91(1.8)	49(53.9)	42(46.1)	
	100만원 이상	36(0.7)	24(66.7)	12(33.3)	
교통사고로 한방외래 진료 유무	있다	109(8.0)	64(58.7)	45(41.3)	0.084
	없다	1,248(92.0)	625(50.1)	623(49.9)	
교통사고 한방외래 진료 후 보험처리여부	그렇다	75(68.8)	45(60.0)	30(40.0)	0.686
	그렇지 않다	34(31.2)	19(55.9)	15(44.1)	
한방외래진료를 받은 같은 증상으로 다른 의료기관 진료여부	있다	568(41.9)	324(57.0)	244(43.0)	<.0001
	없다	789(58.1)	365(46.3)	424(53.7)	
한방외래진료를 받은 같은 증상으로 방문한 다른 의료기관	다른 한의원	76(13.5)	42(55.3)	34(44.7)	0.905
	다른 한방병원	38(6.7)	21(55.3)	17(44.7)	
	양방의원	160(28.4)	90(56.2)	70(43.8)	
	양방병원	239(42.5)	135(56.5)	104(43.5)	
	약국	29(5.2)	20(69.0)	9(31.0)	

(73.3%), 1만원 이상에서 5만원 미만인 505명(10.2%)이었다. 한방외래진료를 받은 같은 증상으로 다른 의료기관에서 진료 여부에서는 있다가 568명(41.9%)이었으며, 한방외래진료를 받은 같은 증상으로 방문한 다른 의료기관으로는 양방병원이 239명(42.5%)로 가장 높게 나타났다. 민간보험 가입여부에 따른 비교분석에서 치료와 상담을 하는 주 진료기관(P=0.236), 한방외래 진료 만족도(P=0.128), 한방외래 진료 불만족 이유(P=0.349)는 유의하지 않았으며 한방의료 주방문기관(P=0.008), 한방외래 진료 부작용 유무(P<.0001)에서 유의한 차이가 있었다. 또한 한방의료 이용시 가장 많이 받는 치료법(P=0.150), 교통사고 한방외래 진료유무(P=0.084)에서는 유의한 차이가 없었으며 한방의료 경험유무(P<.0001), 한약경험(P<.0001), 침경험(P<.0001), 한방외래 진료비(P=0.0023), 한방외래 진료를 받은 같

은 증상으로 다른 의료기관 진료여부(P<.0001)에서 차이가 있었다.

3. 민간보험 가입 여부에 따른 질병별 환자분포

조사대상자들이 한의약 관련 치료를 받은 질환을 상위 35개로 나누어 순위별로 결과 민간보험 가입 여부에 따른 질병별 분포는 표 3과 같다.

발목 뻘 1,304명(13.0), 근육부상 911명(9.1%), 허리 뻘 897명(9.0%), 요통 884명(8.8%), 소화불량 633명(6.3%), 신경통 610명(6.1%), 관절염 585명(9.0%), 디스크 539명(5.4%), 오십견 445명(4.4%), 두통 418명(4.2%), 위염과 장염 405명(4.0%), 골절 269명(2.7%), 허로(허약) 269명(2.7%), 비염 251명(2.5%), 척추측만

Table 3. Patient distribution per disorder between private insurance holders and non-holders N: Person(%)

질병유무	민간보험가입여부	전체	민간보험 가입여부		P-value
			가입	미가입	
발목뻘	없음	3,696(73.9)	1,687(45.6)	2,009(54.4)	0.064
	있음	1,304(26.1)	634(48.6)	670(51.4)	
근육부상	없음	4,089(81.8)	1,859(45.5)	2,230(54.5)	0.004
	있음	911(18.2)	462(50.7)	449(49.3)	
허리뻘	없음	4,103(82.1)	1,895(46.2)	2,208(53.8)	0.477
	있음	897(17.9)	426(47.5)	471(52.5)	
요통	없음	4,116(82.3)	1,912(46.5)	2,204(53.5)	0.920
	있음	884(17.7)	409(46.3)	475(53.7)	
소화불량	없음	4,367(87.3)	2,000(45.8)	2,367(54.2)	0.021
	있음	633(12.7)	321(50.7)	312(49.3)	
신경통	없음	4,390(87.8)	2,059(46.9)	2,331(53.1)	0.067
	있음	610(12.2)	262(43.0)	348(57.0)	
관절염	없음	4,415(88.3)	2,065(46.8)	2,350(53.2)	0.170
	있음	585(11.7)	256(43.8)	329(56.2)	
디스크	없음	4,461(89.2)	2,055(46.1)	2,406(53.9)	0.149
	있음	539(10.8)	266(49.4)	273(50.6)	
오십견	없음	4,555(91.1)	2,110(46.3)	2,445(53.7)	0.659
	있음	445(8.9)	211(47.4)	234(52.6)	
두통	없음	4,582(91.6)	2,109(46.0)	2,473(54.0)	0.066
	있음	418(8.4)	212(50.7)	206(49.3)	
위염, 장염	없음	4,595(91.9)	2,114(46.0)	2,481(54.0)	0.048
	있음	405(8.1)	207(51.1)	198(48.9)	
골절	없음	4,731(94.6)	2,190(46.3)	2,541(53.7)	0.441
	있음	269(5.4)	131(48.7)	138(51.3)	

성안젤라동민 외 3인 : 민간보험가입여부가 한방의료이용에 미치는 영향요인

허로(허약)	없음	4,731(94.6)	2,166(45.8)	2,565(54.2)	0.0002
	있음	269(5.4)	155(57.6)	114(42.4)	
비염	없음	4,749(95.5)	2,189(46.1)	2,560(53.9)	0.044
	있음	251(5.0)	132(52.6)	119(47.4)	
척추측만	없음	4,832(96.6)	2,237(46.3)	2,595(53.7)	0.344
	있음	168(3.4)	84(50.0)	84(50.0)	
복통	없음	4,849(97.0)	2,239(46.2)	2,610(53.8)	0.049
	있음	151(3.0)	82(54.3)	69(45.7)	
기관지염	없음	4,851(97.0)	2,238(46.1)	2,613(53.9)	0.021
	있음	149(3.0)	83(55.7)	66(44.3)	
식욕부진	없음	4,854(97.1)	2,239(46.1)	2,615(53.9)	0.017
	있음	146(2.9)	82(56.2)	64(43.8)	
변비	없음	4,886(97.7)	2,262(46.3)	2,624(53.7)	0.248
	있음	114(2.3)	59(51.7)	55(48.3)	
고혈압	없음	4,897(97.9)	2,265(46.2)	2,632(53.8)	0.102
	있음	103(2.1)	56(54.4)	47(45.6)	
뇌졸중, 중풍, 마비	없음	4,898(98.0)	2,268(46.3)	2,630(53.7)	0.257
	있음	102(2.0)	53(52.0)	49(48.0)	
안면신경장애	없음	4,918(98.4)	2,280(46.4)	2,638(53.6)	0.512
	있음	82(1.6)	41(50.0)	41(50.0)	
축농증	없음	42(98.4)	2,277(46.3)	2,645(53.7)	0.075
	있음	78(1.6)	44(56.4)	34(43.6)	
설사	없음	4,927(98.5)	2,281(46.3)	2,646(53.7)	0.148
	있음	73(1.5)	40(54.8)	33(45.2)	
천식	없음	4,930(96.4)	2,281(46.3)	2,649(53.7)	0.070
	있음	70(1.4)	40(57.1)	30(42.9)	
사경	없음	4,934(98.7)	2,283(46.3)	2,651(53.7)	0.067
	있음	66(1.3)	38(57.6)	28(42.4)	
중이염	없음	4,935(98.7)	2,282(46.2)	2,653(53.8)	0.027
	있음	65(1.3)	39(60.0)	26(40.0)	
허혈성 심질환	없음	4,945(98.9)	2,295(46.4)	2,650(53.6)	0.899
	있음	55(1.1)	26(47.3)	29(52.7)	
화병	없음	4,946(98.9)	2,290(46.3)	2,656(53.7)	0.104
	있음	54(1.1)	31(57.4)	23(42.6)	
구토	없음	4,947(98.9)	2,289(46.3)	2,658(53.7)	0.041
	있음	53(1.1)	32(60.4)	21(39.6)	
전정기능장애	없음	4,955(99.1)	2,294(46.3)	2,661(53.7)	0.067
	있음	45(0.9)	27(60.0)	18(40.0)	
경련	없음	4,973(99.5)	2,306(46.4)	2,667(53.6)	0.340
	있음	27(1.6)	15(55.6)	12(44.4)	
폐렴	없음	4,979(99.6)	2,308(46.3)	2,671(53.7)	0.154
	있음	21(0.4)	13(61.9)	8(38.1)	
ADHD	없음	4,983(99.7)	2,310(46.4)	2,673(53.6)	0.130
	있음	17(0.3)	11(64.7)	6(35.3)	
파킨슨병	없음	4,992(99.8)	2,315(46.4)	2,677(53.6)	0.105
	있음	8(0.2)	6(75.0)	2(25.0)	

168명(1.7%), 복통 151명(1.5%), 기관지염 149명(1.5%), 식욕부진 146명(1.5%), 변비 114명(1.1%), 고혈압 103명(1.0%), 뇌졸중, 중풍, 마비 102명(1.0%), 안면신경장애 82명(0.8%), 축농증 78명(0.8%), 설사 73명(0.7%), 천식 70명(0.7%), 사경(목이 뻐뻐어짐) 66명(0.7%), 중이염 65명(0.6%), 허혈성심질환(협심증, 심근경색) 55명(0.6%), 화병 54명(0.5%), 구토 53명(0.5%), 전정 기능장애 45명(0.4%), 경련 27명(0.3%), 폐렴 21명(0.2%), ADHD 17명(0.2%), 파킨슨병 8명(0.1%) 순이었다. 민간보험 가입 여부에 따른 비교분석에서 발목 뻐뻐(P=0.064), 허리 뻐뻐(P=0.477), 요통(P=0.920), 신경통(P=0.067), 관절염(P=0.170), 디스크(P=0.149), 오십견(P=0.659), 골절(P=0.441)에서는 차이가 없었으며, 근육부상(P=0.004), 소화불량(P=0.021), 위염과 장염(P=0.048), 허로(허약) (P=0.0002), 비염(P=0.044), 복통(P=0.049), 기관지염(P=0.021), 식욕부진(P=0.017), 중이염 (P=0.027), 구토(P=0.041)는 유의한 차이가 있었다.

4. 민간보험 가입 여부에 따른 총 질병개수 및 복합질환

민간보험 가입 여부에 따른 총 질병개수 및 복합질환 환자분포는 표 4와 같다.

총 질병개수는 없음이 890명(17.8%), 1개가 1,471명(29.4%) 2개가 1,140명(22.8%), 3개가 735명(14.7%)

이었으며, 비복합성 질환은 1,471명(29.4%) 복합 질환은 2,639명(52.8%)이었다. 가입 여부에 따른 분석에서 총 질병 개수(P<.0001)와 복합질환 여부(P<.0001)에서 각각 유의한 차이가 있었다.

5. 민간보험 가입 여부에 따른 한방의료에 대한 인식

민간보험 가입 여부에 따른 한방의료에 대한 일반적 인식은 표 5와 같다.

한방 정보습득 경로로는 가족, 친구, 주변 사람에서 1,749명(35.0%)으로 가장 높았고 한방 지식 정도로 보통이 2,102명(42.0%), 약간 알고 있음과 매우 잘 알고 있음 1,926명(38.5%), 전혀 모름과 거의 모름이 972명(19.4%)이었다. 한방 신뢰도로는 약간 신뢰와 매우 신뢰함이 2,880명(57.6%), 보통 1,768명(35.4%), 전혀 신뢰 안 함과 별로 신뢰 안 함이 352명(7.0%) 순이었다. 한방치료 효과는 약간 효과 있음과 매우 효과 있음 3,388명(67.8%), 보통 1,332명(26.6%), 전혀 효과 없음과 별로 효과 없음 280명(5.6%) 순이었다. 한방에서 치료대비 진료비 수준에서는 매우 비싼 편과 대체로 비싼 편이 2,292명(45.8%), 보통 2,021명(40.4%), 대체로 저렴한 편과 매우 저렴한 편 687명(13.7%) 순이었다. 개선할 점으로는 고가의 진료비가 2,047명(41.2%)으로 가장 높았고 한약제의 안정성 확보 1,378명(27.7%), 치료 효과의 불확실성과 과학적 근거 부족이 774

Table 4. Total number of disorders and complex diseases between private insurance holders and non-holders
N: Person(%)

질병개수 및 복합질환자	민간보험가입	전체	민간보험 가입여부		P-value
			가입	미가입	
총 질병 개수	없음	890(17.8)	351(39.4)	539(60.6)	<.0001
	1개	1,471(29.4)	654(44.5)	817(55.5)	
	2개	1,140(23.0)	569(49.9)	571(50.1)	
	3개	735(14.7)	364(49.5)	371(50.5)	
	4개	346(6.9)	162(46.8)	184(53.2)	
	5개-10개	390(7.7)	207(53.1)	183(46.9)	
	11개-29개	28(0.5)	14(50.0)	14(50.0)	
복합질환 여부	없음	890(17.8)	351(39.4)	539(60.6)	<.0001
	비복합질환자	1,471(29.4)	654(44.5)	817(55.5)	
	복합질환자	2,639(52.8)	1,316(49.9)	1,323(50.1)	

• 비복합 질환은 1개 질환자, 복합질환자는 2개 이상의 질환을 가진 환자

Table 5. Perception of Korean medicine between private insurance holders and non-holders

N: Person(%)

일반적 인식	민간보험가입	전체	민간보험 가입여부		P-value
			가입	미가입	
정보습득 경로	방송매체(TV, 라디오)	1,709(34.3)	796(46.6)	913(53.4)	0.913
	인터넷, 웹사이트	985(19.8)	453(46.0)	532(54.0)	
	문자매체(신문, 잡지)	109(2.2)	49(45.0)	60(55.0)	
	의료기관	435(8.7)	211(48.5)	224(51.5)	
	가족, 친구 주변사람	1,749(35.0)	808(46.2)	941(53.8)	
지식정도	전혀 모름, 거의 모름	972(19.4)	394(40.5)	578(59.5)	<.0001
	보통	2,102(42.0)	965(45.9)	1,137(54.1)	
	약간 알고 있음, 매우 잘 알고 있음	1926(38.5)	962(49.9)	964(50.1)	
신뢰도	전혀 신뢰 안함, 별로 신뢰 안함	352(7.0)	153(43.5)	199(56.5)	0.001
	보통	1,768(35.4)	764(43.2)	1,004(56.8)	
	약간 신뢰함, 매우 신뢰함	2,880(57.6)	1,404(48.8)	1,476(51.2)	
치료효과	전혀 효과 없음, 별로 효과 없음	280(5.6)	113(40.4)	167(59.6)	0.003
	보통	1,332(26.6)	582(43.7)	750(56.3)	
	약간 효과 있음, 매우 효과 있음	3,388(67.8)	1,626(48.0)	1,762(52.0)	
치료대비 진료비수준	매우 비싼 편, 대체로 비싼 편	2,292(45.8)	1,110(48.4)	1,182(51.6)	<.0001
	보통	2,021(40.4)	861(42.6)	1160(57.4)	
	대체로 저렴한 편, 매우 저렴한 편	687(13.7)	350(51.0)	337(49.0)	
개선할 점	고가의 진료비	2,047(41.2)	954(46.6)	1,093(53.4)	0.001
	각 분야별 진료 등의 전문성 제고	460(9.3)	229(49.8)	231(50.2)	
	한약제의 안정성 확보	1,378(27.7)	677(49.1)	701(50.9)	
	시설 및 장비개선	144(2.9)	61(42.4)	83(57.6)	
	치료효과의 불확실성, 과학적 근거 부족	774(15.6)	323(41.7)	451(58.3)	
	진료범위의 확대	169(3.4)	63(37.3)	106(62.7)	
급여확대 우선적용 항목	탕약	2,434(48.8)	1,125(46.2)	1,309(53.8)	0.621
	한약제제	679(13.6)	314(46.2)	365(53.8)	
	한방물리요법	1,116(22.4)	507(45.4)	609(54.6)	
	추나요법	347(7.0)	173(49.9)	174(50.1)	
	약침	409(8.2)	197(48.2)	212(51.8)	

명(15.6%), 분야별 진료 등의 전문성 제고 460명(9.3%), 진료범위의 확대 169명(3.4%), 시설 및 장비개선 144명(2.9%) 순이었다. 급여확대 우선적용 항목으로는 탕약이 2,434명(48.8%)으로 가장 높았고 한방물리요법 1,116명(22.4%), 한방제제 679명(13.6%), 약침 409명(8.2%), 추나요법 347명(7.0%) 순이었다. 민간보험 가입 여부에 따른 분석에서 정보습득경로(P=0.913)와 급여확대 우선적용 항목(P=0.621)에서는 차이가 없었으며, 한방의료의 지식 정도(P<.0001), 한방의료 신뢰도(P=0.001), 한방의료 치료 효과(P=0.003), 한방의료 치료대비 진료비 수준 (P<.0001), 한방의료 개선할 점

(P=0.001)에서 유의한 차이가 나타났다.

6. 민간보험 가입 여부에 따른 의료비와 의료이용 횟수

민간보험 가입 여부별 의료비와 의료이용 횟수는 표 6과 같다.

한방 의료비를 지출하지 않은 응답자는 3,675명(73.4%), 한방의료를 이용한 응답자 중 저소비는 700명(4.1%), 고소비는 625명(12.6%)이었다. 한방의료이용 횟수에서 3,643명(72.9%)은 이용하지 않았으며 저

Table 6. Medical expenses and visits between private insurance holders and non-holders

N: Person(%)

횃수	민간보험가입	전체	민간보험 가입여부		P-value
			가입	미가입	
의료비	없음	3,675(73.4)	1,642(44.7)	2,033(55.3)	0.0003
	저소비	700(14.1)	352(50.3)	348(49.7)	
	고소비	625(12.5)	325(52.0)	300(48.0)	
의료이용 횃수	없음	3,643(72.9)	1,632(44.8)	2,011(55.2)	0.001
	저빈도	715(14.3)	370(51.8)	345(48.2)	
	고빈도	642(12.8)	319(49.7)	323(50.3)	

- 의료비: 한방의료 지출이 없는 응답자, 한방의료를 이용한 응답자 중 저소비 지출권(29,000원 이하 지출)과 고소비 지출권(29,000원 이상 지출)으로 나누어 분석
- 의료이용 횃수: 한방의료 이용하지 않은 응답자, 한방의료 저빈도 이용자(2회 이하 이용)와 고빈도 이용자(2회 이상 이용)를 구분하여 분석

빈도는 715명(14.3%)이었고 고빈도의 비율은 642명(12.8%)이었다. 민간보험 가입 여부에 따른 비교분석에서 의료비(P=0.0003), 의료이용 횃수(P=0.001)에서 각각 유의한 차이가 있었다.

7. 민간보험 가입 여부에 따른 다중회귀분석

민간보험 가입 여부에 따른 다중회귀분석 결과는 표 7과 같다.

Model 1에서는 성별(P=0.002), 연령에서 30대(P=0.016), 60대(P<.0001), 거주지에서 도읍면지역(P=0.033), 교육수준에서 중졸(P=0.025), 고졸(P=0.0001), 대졸 이상(P<.0001), 직업에서 농어업, 기능원, 장치 및 기계조립, 단순노무(P=0.041), 전업주부(P=0.019), 무직(P=0.010), 소득수준 201~400만원, 401~600만원, 600만원 이상(P<.0001), 의료보장형태에서 사업자(직장) 가입자(P=0.0002)에서 유의하게 나타났다. Model 2에서는 성별 (P=0.003), 연령에서 30대(P=0.016), 60대(P<.0001), 거주지에서 도읍면지역(P=0.021), 교육수준에서 중졸(P=0.015), 고졸(P<.0001), 대졸 이상(P<.0001), 직업에서 농어업, 기능원, 장치 및 기계조립, 단순노무(P=0.040), 전업주부(P=0.010), 무직(P=0.012), 소득수준 201~400만원, 401~600만원, 600만원 이상 모두(P<.0001), 의료보장형태에서 사업자(직장) 가입자(P=0.0003), 한방 외래 이용 횃수에서 한방 외래를 방문하지 않은 0회에 비해 1회(P=0.034), 2회(P=0.004), 3회(P=0.021), 6-10회(P=0.006), 11

~60회(P=0.017)에서 유의하게 나타났다. Model 3에서는 성별(P=0.001), 연령에서 30대(P=0.023), 60대(P<.0001), 거주지에서 도읍면지역(P=0.020), 교육수준에서 중졸(P=0.020), 고졸(P<.0001), 대졸 이상(P<.0001), 직업에서 농어업, 기능원, 장치 및 기계조립, 단순노무(P=0.036), 전업주부(P=0.008), 무직(P=0.014), 소득수준 201~400만원, 401~600만원, 600만원 이상 모두(P<.0001), 의료보장형태에서 사업자(직장) 가입자(P=0.0004), 한방 외래 이용 횃수에서 한방 외래를 방문하지 않은 0회에 비해 1회(P=0.030), 2회(P=0.004), 3회(P=0.019), 6-10회(P=0.006), 11~60회(P=0.017), 한방 외래 진료비에서 진료비를 지출하지 않은 0원에 비해 1만원 이상~5만원 미만(P=0.040), 10만원 이상~50만원 미만(P=0.049), 만성질환 여부에서 정상보다 비복합질환에서(P=0.037), 복합질환(P<.0001)에서 유의하게 나타났다.

IV. 고 찰

한의학은 비급여 보장을 위한 표준약관 개정을 지속적으로 청원했으며¹⁴⁾ 2015년 300만여 건의 한방의료 이용통계 자료를 보험개발원에 제공하여¹⁵⁾ 비급여 보장 방안 실행에 노력을 기울인 결과 2016년부터 특정 보장내용에서 보험금 관리체계를 시범적으로 실시하여 정부는 2017년 보장범위 확대 여부를 결정하는 방침을 밝혔다^{16,17)}.

Table 7. Multiple regression analysis between private insurance holders and non-holders

변수		Model 1		Model 2			Model 3			
		OR	95% CI	P	OR	95% CI	P	OR	95% CI	P
성별	남자	Ref.			Ref.			Ref.		
	여자	1.24	1.08~1.43	0.002	1.24	1.08~1.43	0.003	1.26	1.10~1.46	0.001
연령	20-29세	Ref.			Ref.			Ref.		
	30-39세	1.33	1.54~1.67	0.016	1.33	1.06~1.67	0.016	1.31	1.04~1.65	0.023
	40-49세	1.08	0.84~1.40	0.536	1.09	0.84~1.41	0.518	1.08	0.84~1.40	0.551
	50-59세	0.90	0.68~1.18	0.436	0.90	0.68~1.19	0.460	0.89	0.67~1.18	0.408
	60-69세	2.43	1.72~3.44	<.0001	2.49	1.75~3.52	<.0001	2.38	1.68~3.39	<.0001
	70세 이상	1.09	0.64~1.85	0.745	1.10	0.65~1.86	0.735	1.06	0.62~1.81	0.835
거주지	서울, 광역시	Ref.			Ref.			Ref.		
	도, 시역	0.95	0.84~1.08	0.456	0.96	0.84~1.09	0.489	0.96	0.84~1.09	0.835
	도읍면지역	1.25	1.02~1.55	0.033	1.28	1.04~1.58	0.021	1.28	1.04~1.59	0.020
혼인 상태	미혼	Ref.			Ref.			Ref.		
	기혼	1.02	0.84~1.24	0.846	1.00	0.82~1.22	0.984	1.01	0.83~1.23	0.922
교육 수준	초졸 이하	Ref.			Ref.			Ref.		
	중졸	1.58	1.06~2.34	0.025	1.64	1.10~2.44	0.015	1.61	1.08~2.41	0.020
	고졸	2.17	1.46~3.21	0.0001	2.31	1.56~3.43	<.0001	2.26	1.52~3.37	<.0001
	대졸 이상	2.33	1.53~3.55	<.0001	2.47	1.62~3.78	<.0001	2.41	1.57~3.69	<.0001
직업 종류	관리자, 전문가 및 관련종사자	Ref.			Ref.			Ref.		
	사무종사자	0.87	0.72~1.06	0.162	0.86	0.71~1.04	0.127	0.86	0.71~1.04	0.117
	서비스종사자, 판매종사자	0.96	0.76~1.23	0.759	0.97	0.76~1.25	0.834	0.98	0.76~1.25	0.845
	농어업, 기능원, 장치기계조립, 단순노무	0.76	0.58~0.99	0.041	0.75	0.58~0.99	0.040	0.75	0.57~0.98	0.036
	학생, 재수생	0.96	0.69~1.35	0.828	0.97	0.70~1.37	0.896	0.99	0.70~1.39	0.939
	전업주부	0.74	0.58~0.95	0.019	0.72	0.56~0.92	0.010	0.71	0.55~0.91	0.008
	무직	0.65	0.47~0.90	0.010	0.66	0.47~0.91	0.012	0.66	0.47~0.92	0.014
소득 수준	200만원 이하	Ref.			Ref.			Ref.		
	201~400만원	1.73	1.43~2.10	<.0001	1.74	1.43~2.11	<.0001	1.69	1.39~2.06	<.0001
	401~600만원	2.06	1.66~2.55	<.0001	2.05	1.66~2.55	<.0001	2.00	1.61~2.49	<.0001
	601만원 이상	1.96	1.54~2.51	<.0001	1.90	1.48~2.43	<.0001	1.85	1.45~2.37	<.0001
의료 보장 형태	지역가입자	Ref.			Ref.			Ref.		
	사업자(직장) 가입자	0.76	0.65~0.88	0.0002	0.76	0.65~0.88	0.0003	0.76	0.66~0.89	0.0004
	의료급여 1종, 2종	0.74	0.52~1.04	0.084	0.73	0.52~1.04	0.077	0.73	0.51~1.03	0.074
주택 형태	아파트	Ref.			Ref.			Ref.		
	기타	0.94	0.83~1.07	0.365	0.95	0.83~1.08	0.398	0.94	0.83~1.07	0.364
평소 건강 상태	매우 나쁨				Ref.			Ref.		
	대체로 나쁨									
	보통				0.95	0.78~1.15	0.567	0.95	0.78~1.16	0.627
	대체로 좋음 매우 좋음				0.95	0.78~1.17	0.634	0.96	0.78~1.17	0.683
한방 의뢰 이용 횟수	0회				Ref.			Ref.		
	1회				2.29	1.07~4.90	0.034	2.34	1.09~5.05	0.030
	2회				3.17	1.46~6.89	0.004	3.21	1.47~7.00	0.004

	3회				2.56	1.16~5.66	0.021	2.61	1,168~5,81	0.019
	4회				2.16	0.85~5.45	0.105	2.17	0.86~5.51	0.103
	5회				2.20	0.96~5.07	0.064	2.23	0.96~5.17	0.062
	6-10회				3.12	1.40~6.97	0.006	3.16	1.40~7.12	0.006
	11-60회				2.75	1.20~6.30	0.017	2.76	1.20~6.37	0.017
한방 외래 의료비	0원				Ref.			Ref.		
	1만원 미만				0.52	0.22~1.24	0.140	0.48	0.2~1.14	0.096
	1만원 이상~ 5만원 미만				0.48	0.22~1.02	0.057	0.45	0.21~0.96	0.040
	5만원 이상~ 10만원 미만				0.51	0.23~1.12	0.095	0.47	0.21~1.04	0.061
	10만원 이상~ 50만원 미만				0.50	0.23~1.07	0.075	0.46	0.21~1.00	0.049
	50만원 이상~ 100만원 미만				0.50	0.21~1.16	0.107	0.46	0.20~1.09	0.077
	파킨슨 병	정상						Ref.		
	파킨슨병						2.18	0.42~11.37	0.355	
뇌졸중, 중풍, 마비	정상						Ref.			
	뇌졸중, 중풍, 마비						1.12	0.709~1.75	0.636	
관절염	정상						Ref.			
	관절염						0.88	0.71~1.08	0.219	
요통	정상						Ref.			
	요통						0.87	0.73~1.03	0.095	
골절	정상						Ref.			
	골절						0.96	0.73~1.26	0.749	
디스크	정상						Ref.			
	디스크						0.98	0.80~1.20	0.866	
복합 질환 여부	정상						Ref.			
	비복합 질환						1.22	1.01~1.46	0.037	
	복합질환						1.49	1.24~1.79	<.0001	

중속변수 : 민간보험 가입여부

Model 1= 성별, 연령, 거주지, 혼인상태, 교육수준, 직업종류, 소득수준, 의료보장형태, 주택형태

Model 2= Model 1+ 평소건강형태, 한방외래이용 횟수, 한방외래의료비

Model 3= Model 2+ 파킨슨병, 뇌졸중 중풍마비, 관절염, 요통, 골절, 디스크, 복합질환여부

OR : Odds Ratio ; CI : Confidence Interval ; P : P-value ; Ref. : Reference

1. 일반적 특성

본 연구는 2014년 복지부에서 전 국민을 대상으로 한방의료이용 및 한약소비실태 보고서¹³⁾ 중 민간보험 가입여부에 따라 한방의료 이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구이다. 민간보험 가입 여부에 따른 한방의료 이용에 미치는 영향 원인을 인구 사회학적 특징, 질병에 따른 증상 유무별 환자분포, 질병 개수, 복합질환 여부, 한방의료에 대한 일반적 인식, 의료비와 의료 이용횟수를 파악하였다. 민간의료보험 가입 여부에 따른 한방의료 이용자의 인구사회적 특성 중 연령, 교육

수준, 직업종류, 소득수준 그리고 의료보장형태가 유의한 영향이 있었다. 특히 연령에서는 30대와 60대에서 민간보험 가입자의 수가 높았는데 이는 결혼 적령기인 30대와 은퇴 시기인 60대의 민간보험 가입자들이 많기 때문으로 사료된다. 그리고 교육수준과 소득수준에서는 학력과 소득이 높을수록 민간보험의 가입률이 높았다. 최¹⁸⁾ 등의 연구에 따르면 민간보험을 가지고 있는 평균 개수는 2008년 1.07개에서 2012년에 1.43개로 증가하였으며 2012년 기준으로 6인 이상 가구가 7.45개로 가장 많으며 4인 가구에서의 가입률이 96.5%로 민간보험 가입률과 가입 개수는 남성, 배우자가 있는

사람, 소득이 높을수록, 그리고 서울지역에서 가입률이 더 높게 나타났다. 의료보장형태에서는 지역, 직장가입자보다 의료급여 1종과 2종 가입자들의 민간보험 가입이 적었다. 이는 김 등¹⁹⁾의 민간보험 가입에서의 선택과 의료서비스 이용과 동일한 결과로 민간보험의 의료접근성이 계층화 되지 않도록 더 노력이 필요함을 알 수 있다. 또한 한방 외래이용횟수와 의료비의 비교에서 민간보험 가입자가 미가입자보다 한방 외래의료 이용횟수에서 유의성이 있었다. 특히 한방 외래 이용횟수 중 2회에서 민간의료보험 가입자의 수가 가장 많았으며 이용횟수가 많을수록 민간보험가입자의 수가 미가입자의 수보다 많았다. 최¹⁸⁾, 김¹⁹⁾ 등의 연구에 따르면 한방의료보험의 문제점으로 한방급여의 급여범위가 한정되어 있으며, 변²⁰⁾ 등은 건강보험 진료비 본인 부담 실태분석에서 진료비 본인부담금 구조에 대한 비교분석을 통해 진료비 지출형태를 파악하였다. 한방 외래진료비 역시 의료비가 많이 들수록 민간의료보험 가입자의 수가 많았다. 의료비 지출에서는 1만원에서 5만원 미만, 10만원에서 50만원 미만에서 유의하게 나타났다. 이는 박²¹⁾ 등의 연구에서도 민간보험 가입자가 미가입자에 비해서 의료이용률이 높았으며 의료이용에 미치는 효과가 크게 나타난 결과와 같다. 같은 증상으로 다른 의료기관에서 진료받은 여부를 보면 민간의료보험 가입자가 미가입자에 비해 비율이 높았다. 이러한 결과는 민간의료보험 가입 요인 여부에 대한 기존 연구들^{22,23, 24)}과 같았다. 또한 치료대비 진료비 수준에서는 민간보험 가입자보다 미가입자들이 매우 비싸거나 대체로 비싸다고 답했으며 치료효과에서도 미가입자들이 전혀 효과 없음 별로 효과 없음으로 답해 미가입자들의 한방의료 치료대비 진료비 수준과 치료 효과가 가입자들보다 낮음을 알 수 있다. 결과적으로 한방의료 이용횟수와 한방 외래진료비의 지출이 많을수록 민간의료보험 가입자의 수가 미가입자보다 더 높음을 알 수 있으며 민간의료보험과 의료이용에 미치는 영향에 대한 연구인 박²⁵⁾ 등, 이²⁵⁾ 등, 김²⁶⁾ 등과 같은 결과였다.

2. 민간보험 가입 여부에 따른 한방의료 이용에 미치는 요인

민간보험 가입 여부에 따른 한방의료이용에 미치는 영향요인을 알아보기 위해서 다중로지스틱 회귀분석을 하였다. 민간보험 가입 여부에 따라 가입과 미가입을 구

분하여 가입을 분자, 미가입을 분모로 하여 비교 분석하였다. 항목별 기준 값은 김⁸⁾, 최¹⁸⁾ 등, 변²⁰⁾ 등, 박²¹⁾ 등의 선행연구의 결과를 참고하여 변수를 성별, 연령, 거주지, 혼인상태, 교육수준, 직업종류, 소득수준, 의료보장형태, 주택형태, 평소건강상태, 한방외래 이용횟수, 한방외래 의료비, 파킨슨병, 뇌졸중, 중풍마비, 관절염, 요통, 골절, 디스크 그리고 복합질환 여부를 선택하여 분석하였다. 혼란변수는 Model 1,2,3으로 구분하여 Model 1에서는 성별, 연령, 거주지, 혼인상태, 교육수준, 직업종류, 소득수준, 의료보장형태, 주택형태, Model 2에서는 Model 1+ 평소건강형태, 한방외래이용 횟수, 한방외래의료비 그리고 Model 3은 Model 2+ 파킨슨병, 뇌졸중 중풍마비, 관절염, 요통, 골절, 디스크, 복합질환여부를 제어(adjusted)하여 각각의 신뢰구간과 OR값을 구하여 비교분석하였다.

Model 1은 성별에서 남자에 비해 여자가 1.24배, 연령으로는 20대에 비해서 30대가 1.33배, 40대가 1.08배, 60대가 2.43배 그리고 70대가 1.09배, 거주지에서는 서울, 광역시에 비해 도읍면지역에서 1.25배, 혼인상태에서는 미혼보다 기혼이 1.02배, 교육수준에서는 초졸 이하에 비해 중졸이 1.58배, 고졸이 2.17배, 대졸 이상이 2.33배, 소득수준에서는 200만원 이하에 비해 201만원~400만원이 1.73배, 401~600만원이 2.06배, 601만원 이상이 1.96배 민간보험 가입이 높았다. Model 2는 성별에서 남자에 비해 여자가 1.24배, 연령으로는 20대에 비해서 30대가 1.33배, 40대가 1.09배, 60대가 2.49배 그리고 70대가 1.10배, 거주지에서는 서울, 광역시에 비해 도읍면지역에서 1.28배, 혼인상태에서는 미혼보다 기혼이 1.00배, 교육수준에서는 초졸 이하에 비해 중졸이 1.64배, 고졸이 2.31배, 대졸 이상이 2.47배, 소득수준에서는 200만원 이하에 비해 201만원~400만원이 1.74배, 401~600만원이 2.05배, 601만원 이상이 1.90배, 한방외래 이용횟수에서는 0회에 비해 1회가 2.29배, 2회가 3.17배, 3회가 2.56배, 4회가 2.16배, 5회가 2.20배, 6~10회가 3.12배, 11~60회가 2.75배 민간보험 가입이 높았다. Model 3은 성별에서 남자에 비해 여자가 1.26배, 연령으로는 20대에 비해서 30대가 1.31배, 40대가 1.08배, 60대가 2.38배 그리고 70대가 1.06배, 거주지에서는 서울, 광역시에 비해 도읍면지역에서 1.28배, 혼인상태에서는 미혼보다 기혼이 1.01배, 교육수준에서는 초졸 이하에 비해 중졸이 1.61배, 고졸이 2.26배, 대졸 이상이 2.41배,

소득수준에서는 200만원 이하에 비해 201만원~400만원이 1.69배, 401~600만원이 2.00배, 601만원 이상이 1.85배, 한방외래 이용횟수에서는 0회에 비해 1회가 2.34배, 2회가 3.21배, 3회가 2.61배, 4회가 2.17배, 5회가 2.23배, 6-10회가 3.16배, 11-60회가 2.76배, 정상에 비해 파킨슨병 환자가 2.18배, 정상에 비해 뇌졸중, 중풍마비 환자가 1.12배, 정상에 비해 비복합 질환 환자가 1.22배, 복합질환 환자가 1.49배 민간보험 가입이 높았다. 한국의 공적보험의 낮은 보장률을 보완하거나 대체하는 역할을 하는 민간보험은 가입자의 의료이용 횟수와 의료비 지출에 큰 영향을 받으며 특히 가구소득이 높을수록 민간보험 가입률이 높아 의료서비스 접근성의 증가가 부유한 계층에서만 불균등하게 나타나는 사회적 불평등을 더 조장하는 형평성의 문제가 나타날 수 있는데 이는 서²⁷⁾ 등의 민간보험 가입실태 한국패널 조사와 윤²⁸⁾의 연구에서 지적한 바와 같다. Model 1,2,3의 결과를 종합해 보면 여성, 30대와 60대, 도읍면 지역에 거주, 중졸, 고졸, 대졸 이상의 교육수준, 201~400만원, 401~600만원, 600만원 이상의 수입, 사업(직장)가입자, 한방의료이용 횟수 그리고 비복합질환과 복합질환자에서 유의하게 많이 이용하는 것을 알 수 있다.

3. 연구 제한점

본 연구의 제한점으로는 첫째, 민간보험과 관련된 한방의료이용에 관련 자료들이 많지 않아 연구에 한계가 있었다. 둘째, 원시자료에서 설문조사의 문항에서 민간의료보험에 대한 문항 수가 적어 대상자들이 가입한 민간의료보험의 종류를 자세히 알 수 없었고, 셋째, 2008년과 2011년 한방의료실태 원시자료에서는 설문지 응답자의 민간의료보험가입 여부에 대한 자세한 설문문항이 없어서 2014년도 자료만 이용했기 때문에 연구결과가 단면적일 수 있으며 결과를 비교하여 민간의료보험가입 여부에 따른 한방의료이용의 증감세를 파악할 수가 없었다.

이러한 연구의 단점에도 불구하고 본 연구결과를 종합해 볼 때 남성보다 여성일수록, 30대와 60대, 도읍면 거주자일수록, 교육수준이 높을수록, 소득이 높을수록, 사업(직장)가입자 일수록, 한방의료이용 횟수가 많을수록 그리고 복합질환자 일수록 민간보험가입여부에

따라 한방의료 이용에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 2014년 전 국민 5,000명을 대상으로 조사된 한방의료이용 및 한약 소비실태보고서를 사용하여 민간보험가입 여부가 한방의료 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하여 아래와 같은 결과를 얻었다.

- 민간보험 가입군과 미가입군의 비교에서 인구사회적 특성 중 연령, 교육수준, 직업종류, 소득수준, 의료보장형태, 주택형태는 서로 유의한 차이가 있었으나 성별, 거주지, 혼인상태는 차이가 없었다. 평소 의료이용실태 중 한방의료 주방문기관, 부작용, 한방의료경험, 한약복용 및 침치료, 한방이용횟수, 외래진료비, 같은 증상으로 다른 의료기관 진료에서는 유의한 차이가 있었으나 치료상담하는 주진료기관, 평소 건강상태, 진료만족도, 불만족이유, 많이 치료받는 치료법, 교통사고로 한방외래진료 및 보험처리여부 등은 차이가 없었다. 한방의료기관을 이용하는 질병은 대부분이 발목뻘, 근육부상, 허리뻘 등의 근골격계통증 질환으로 일부를 제외하고는 차이가 없었으며, 환자의 질병갯수, 복합질환여부에 유의한 차이가 있었다. 민간보험가입여부에 따른 한방의료에 대한 일반적 인식은 지식정도, 신뢰도, 치료효과 진료비 수준, 개선할 점은 유의한 차이가 있었으며 정보습득경로, 급여확대우선적용은 차이가 없었으며 의료비, 의료이용 및 횟수별 환자분포는 모두 유의한 차이가 있었다.
- 민간보험 가입군과 미가입군의 비교에서 혼란변수를 제어한 Model 1,2,3에서 모든 여성, 30대와 60대, 도읍면지역에 거주, 중졸, 고졸, 대졸이상의 교육수준, 농어업, 기능원, 장치 및 기계조립, 단순노무, 전업주부, 무직, 201~400만원, 401~600만원, 600만원이상의 수입, 사업(직장)가입자, 복합질환자에서 유의한 차이가 있었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 민간보험가입여부가 한방의료이용에 큰 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

참고문헌

1. 국회예산정책처. 건강보험사업평가. 2013.10.
2. OECD. Health Data. 2015.
3. OECD. Private Health Insurance in OECD Countries. 2004.
4. Colombo F, Tapay N. Private health insurance in OECD countries: The benefits and costs for individuals and health systems, OECD Health Working Papers. 2004.
5. 연합뉴스. 가계부담 의료비 비중 높아 전체 의료비 37%. 2015. <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/11/20/0200000000AKR20151120003400017.HTML>
6. 김관옥, 신영전. 국민건강보험보장정책이 가계민간 의료보험료에 미친 영향. 한국보건경제정책학회지. 2016;22(2):119-141.
7. 현정숙. 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향-2008~2011년도 패널분석을 중심으로. 연세대학교대학원 보건행정학과. 2014.
8. 김진현. 한방건강보험의 보장성 강화 방안. 한방건강보험 보장성 강화를 위한 국회 토론회. 2011.
9. 정기택. 국민건강보험과 민간의료보험의 비교. 2005년도 보험학회 춘계학술대회 자료집. 2005.
10. Choi, Y., Kim, J. H., Yoo, K. B., Cho, K. H., Choi, J. W., Lee, T. H., Park, E. C. The effect of cost-sharing in private health insurance on the utilization of health care services between private insurance purchasers and non-purchasers: a study of the Korean health panel survey (2008-2012). BMC Health Serv Res. 2015;15(1): 489.
11. 신현웅, 윤창호, 김현정, 하솔잎, 이슬기. 진료비 지출요인 분석 및 거시적 관리방안, 한국보건사회연구원. 2013.
12. 박효선. 한방보험 약될까 독될까. 머니 포커스, 2016. <http://m.moneys.news/view.html?no=2016051219238092446#cb>
13. 보건복지부 한국보건산업진흥원. 한방의료이용 및 한약소비실태조사. 보건복지부. 2014.
14. 오승연. 실손의료보험의 현황과 평가. 보험연구원. 2015.
15. 국민건강보험공단. 2014년도 건강보험환자 진료비 실태조사. 2015.12.
16. 강희정. 건강보험제도의 현황과 정책과정. 보건복지포럼. 2016.
17. 김진숙, 이평수, 박윤성. 실손의료보험에 대한 쟁점과 의료계 대응방안. 의료정책연구소. 2016.
18. 최병호, 신현웅. 한약급여시 의료시장 변화분석 연구. 대한한의사협회. 한국보건사회연구원. 2003.
19. 김연희, 이희선. 한국 의료보험체계의 확립방안: 민간의료보험의 도입을 둘러싼 쟁점을 중심으로. 정책분석평가학회보. 2006;16(1): 79-106.
20. 변진석, 이선동, 유왕근, 김진현. 한방의료의 건강보험 본인부담 실태분석. 대한예방한의학회지. 2006; 10(2):95-120.
21. 박민정, 고성규. 실손형 민간의료보험의 비급여 보장축소가 한방의료이용에 미친 영향. 대한예방한의학회지. 2015;19(3):57-66.
22. 이현복, 현경래. 민간의료보험 가입자 특성과 가입요인에 관한 연구. 사회보장연구. 2011;27(1):217-240.
23. 이용철, 임복희, 박영희. 국민건강영양조사 대상자들의 민간의료보험 가입 요인 및 가입여부에 따른 건강행태·의료이용 비교. 한국콘텐츠학회논문지. 2010;10(12): 190-204.
24. 박성복, 정기호. 민간의료보험의 가입 결정요인 및 민간의료보험이 의료이용에 미치는 영향 연구. 보험학회지. 2011;88: 23-49.
25. 이용재. 국가의료보장체계에서 민간의료보험 의료비의 영향분석. 사회과학연구. 2009; 54-182.
26. 김진현, 임병목. 한방의료서비스의 건강보험 상대가치체계 개편방안. 대한한의학회지. 2005;26(2): 105-125.
27. 서남규, 강태욱, 황현희, 박정주, 이수형, 이정아, 최성은, 도세록, 염아람, 김은주, 윤열매. 2013년 한국의료패널 기초분석보고-가계부담의료비 구성, 의료이용, 민간의료보험, 주요 질병별 의료비 분석. 국민건강보험. 한국보건사회연구원. 2015.
28. 윤희숙. 민간의료보험 가입이 의료이용에 미치는 영향. 한국개발연구. 2008;30(2): 99-128.