

첩약의 보험급여 적용을 위한 과제 및 접근방안에 대한 연구

박용신¹⁾ · 조병희²⁾ · 김 호²⁾ · 이시백²⁾

¹⁾평화한의원

²⁾서울대학교 보건대학원

A Study of Task and Approach for the Insurance Fee Application of Packed Medical Herbs

Yong-Sin Park,¹⁾ Byung-Hee Cho,²⁾ Ho Kim²⁾ & Si-Baek Lee²⁾

¹⁾Pyung-Hwa Oriental Clinic

²⁾School of Public Health Seoul National University

Abstract

We met results like the followings through the literatures and questionnaires about the tasks and solutions about the insurance fee of packed medical herbs.

1) It's turned out that 74.8% of herb doctors agrees to the insurance fee of packed medical herbs. However, in comparison with the same survey of the herb doctor association the percentage of general approval went somewhat lower, and especially the percentage of 'positive approval' became notably lower(43.7% → 26.5%) and the percentage of 'active objection' raised about 2 times(6.8% → 12.9%).

Inquiring into the approval reasons on the insurance fee application of packed medical herbs some heads such as 'development toward treatment medical science' and 'decrease of publics burden' were higher than the one of 'management income and expenditure.'

2) As a result of the research, 36.0% of the patients and 42.8% of the residents recognized that the pay range of Chinese herb health insurance is narrow. They recognized that less people have the experiences of Chinese medical hospital use and internal application of the packed medical herbs as they are older, men rather than women. 85.4% of the patients and 74.9% of the residents agreed on the insurance pay of packed medical herbs. It's shown that they agree on the Chinese medical hospital use more as the economic standard is lower, on the insurance pay as they have ever taken the packed

* Corresponding author : Pyung-Hwa Oriental Clinic(Seoul, Korea).

Tel : 82-2-438-6618. E-mail : daeyi123@hanmail.net

medical herbs. In the aspect of increase of insurance fee, 66.7% of the patients and 44.3% of the residents agreed on the insurance pay of packed medical herbs, and 18.1% and 36.1% disagreed on the insurance pay of packed medical herbs. The main objective reason why they disagree on the insurance pay of packed medical herbs was 'because the insurance fee goes up higher,' which answered 95.2% of the patients and 78.8% of the residents. 7.22% of the patients and 1.80% of the residents answered that they can pay more insurance fee in case of the insurance pay of packed medical herbs. However, in the priority order of the insurance pay, it hold the 5th position between 2 target research groups which was less than medical examination, charges for hospital accommodation and taking MRI.

3) According to the result of analysis about the cost of packed medical herbs, current practice price is 115,000 won and the average prime cost of a packed medical herb is 73,000 to 106,000 won. It's examined that the herb doctors regard that 95,000 won will be reasonable when the packed medical herb is payed in insurance. However, it was found out that the public generally thinks that the price would be appropriate on the level of 30,000 to 40,000 won and the percentage of the answers of 20,000 won to 30,000 was fairly high.

4) the central system of a prescription should be change into the central system of demonstration and the sick and wounded.

5) To solve this problem, the government should regulate it to pass by the circulation gradation of [importer, peasantry → manufacturer → wholesaler → distributor(Chinese medical hospital, pharmacy, dispensary of Chinese medicine)]And it should intervene into the quality and the circulation steps of Chinese medicine through 'the office or organization which is in charge of certification of Chinese medicine' and 'the office or organization which is in charge of the circulation of Chinese medicine.' And some actions such as simple severance, lavation, drying should be included into the conception of manufacture and the boundary between food and medical supplies should be made at a manufactory. And the regulation of standardized goods at one's own house should be improved so that, the peasantry can sell the materials of Chinese medicine only to the manufacturer.

6) In company with the insurance pay of packed medical herbs, the study about the separation of dispensary from medical practice in the Chinese medicine should be accomplished.

Key words : Oriental medicine, insurance benefit program, packed oriental herbs

1. 서론

1) 연구의 배경

한방의료의 치료방식은 크게 시술(침, 뜸, 부항, 물리치료)과 투약으로 나뉜다. 이 중에서 의료보험 및 의료보호에 포함되는 것은 침, 뜸, 부항의 시술과 투약에 있어서는 엑스산제에 한정되어 있다. 양의약처럼 약의 제형이 다양화되

었거나 화학약품이라면 엑스산제 또는 정제로서 투약의 편의성 및 효과를 보장할 수 있는 측면이 있으나 한약에는 그동안의 특수한 역사적, 사회적 문제에 걸려 한방의료에서 건강보험이 차지하는 영역이 좁다는 것으로 인식되고 있다. 역사적, 사회적 문제라는 것은 국민들이 한방의료에서 차지하는 치료체계 중 첩약(수치, 가공된 한약재를 진단에 근거하여 일정 분량을 합쳐서 물을 넣고 달여 복용하는 것)에 대한 신뢰도가 높다는 것이다. 이런 이유로 첩약이 건강보험에 포함되지 않는 것은 국민들이 한의학

에 접근하는 데 상당히 큰 장애물로 작용하게 되었다.

그동안 한의계는 1993년 한약분쟁을 즈음하여 한의학을 좀더 대중화시키고 한약분쟁을 해결할 수 있는 대안으로서 첩약 보험급여를 주장하였다. 하지만 첩약 보험급여 자체가 한방의료 영역에서 차지하는 비중이 워낙 커서 선불리 그 파장을 예측할 수 없기 때문에 우려의 목소리도 적지 않았다. 또한 첩약 보험급여에 대한 이해도 아직 미진하다.

2) 연구의 목적 및 내용

본 연구의 목적은 첩약보험급여를 위하여 한의사 및 국민의 인식을 조사하고 관련된 과제를 연구 검토하기 위해서이다. 이를 구체적으로 살펴보면,

첫째로, 그동안 첩약 보험급여에 대한 한의사들의 인식을 조사한 여러 차례의 연구가 있었다. 그러나 건강보험 재정 부족 등 의료환경이 변했기 때문에 변화된 한의사들의 인식을 다시 살펴볼 필요가 있다.

둘째로, 국민에 대한 첩약 보험급여 여론조사는 1991년에 마지막으로 실시하고 이후 관심에서 멀어져 한 번도 실시한 적이 없다. 국민들이 보험급여 확대보다 오히려 보험료 인상에 더 많은 관심을 가지고 있는 상태에서 과거와 같은 높은 비율의 첩약 보험급여 찬성 비율을 얻는 것은 사실상 어렵다고 생각된다. 따라서 이러한 변화된 사회상황을 계량할 필요가 있다.

셋째로, 첩약의 보험급여의 가장 중요한 과제인 적정가격에 대한 단편적인 연구가 몇 차례 있었지만 이를 종합적으로 살펴본 연구가 없었다. 따라서 한의사 및 국민들의 인식과 첩약 원가에 대한 연구 등을 종합적으로 검토할 필요가 있다.

넷째로, 한약재 유통 및 규격화, 한방건강보험의 수가체계, 한방의약분업과의 관련성은 첩약 보험급여를 위한 또 다른 과제이다. 그 동안 첩약 보험급여에 대한 과제를 체계적으로 고찰한 연구가 없었기 때문에 관련 과제를 검토할 필요가 있다.

2. 연구방법

본 연구를 위하여 설문조사를 실시하였고 관련된 연구 문헌을 조사하여 정리하였다.

1) 설문조사 대상 및 방법

본 연구의 대상은 한의사, 한의원 내원환자, 그리고 일반주민으로 하였다.

우선 한의사에 대한 설문조사는 한의사의 신상에 대해 가장 신뢰할 수 있는 한의사협회 회원명부(2000년 2월)를 토대로 하여 우편 및 전화설문을 실시하였다. 이 자료는 주로 개원의들을 위주로 하였으며 군의관, 공보의, 수련의는 조사대상에서 제외되었다. 이들의 숫자가 아직 많지 않은 관계로 전체 한의사의 의견을 반영하는 데 큰 어려움이 없을 것으로 생각된다. 모집단은 6,520개의 한의원이며 이 중 284명을 추출하여(지역별 층위추출) 설문조사를 실시하였고 그 중에서 147명의 설문을 수거하여 분석하였다(회수율 51.8%). 우편 설문의 속성상 회수율이 저조한 관계로 5월 10일, 6월 10일, 7월 10일 세 차례 설문을 발송하였고, 전화를 통해 설문조사를 시도하였으나 응답거부로 추출된 모두를 전수조사하지 못했다.

또 일반 주민에 대한 설문조사는 인제대학교 보건행정학과의 도움을 받아 총 556명을 편의추출하여 면접 설문조사를 실시하였다.

한의원 내원환자를 대상으로 한 설문조사는 각 지역의 한의원에 설문을 보내 내원환자가 자기기입하도록 하였다. 15개소의 한의원에 20부씩 총 300부의 설문을 발송하여 이 중 설문에 답변한 239명의 의견을 조사하였다. 설문조사 내용의 특성상 도시와 농촌이라는 지역변수에 더 영향받을 것으로 생각되어 행정구역별로 추출하지 않고 도시, 농촌을 주요 변수로 놓고 지역을 선정하였다.

2) 연구 및 분석 방법

1) 한의사의 첩약 보험급여에 대한 인식은 급여 찬반 여부, 찬성이유와 반대이유를 연령, 근무지역, 내원환자수를 변수로하여 기술통계와 유의성을 검정하기 위하여 χ^2 를 실시하였다. 그리고 기존의 연구와 비교 분석하였다.

2) 내원환자와 일반주민의 첩약보험급여에 대한 인식을 알아보기 위하여 한방 건강보험 급여범위에 대한 인식, 첩약 보험급여의 찬반여부와 그 이유, 보험료 인상에서도 보험급여의 찬반여부에 대한 인식을 연령, 성, 교육수준, 경제수준, 한의원 이용경험, 첩약 복용경험을 변수로 하여 기술통계 및 유의성을 검정하기 위하여 χ^2 를 실시하였다. 또 보험급여 우선 순위를 가중치를 주어 정리하였다. 그리고 기존의 연구와 비교하여 분석하였다.

3) 적정첩약 가격에 대한 인식을 살펴보기 위하여 한의사 및 내원환자, 일반주민에 대하여 위에서 제시한 변수에 따라 기술통계분석과 유의성을 검정하기 위하여 χ^2 를 실시하였다. 그리고 기존의 연구와 비교 분석하여 종합적으로 검토하였다.

4) 한약재 유통 및 규격화, 한방건강보험의 수가체계, 한방의약분업과의 관련성은 기존의 연구를 바탕으로 체계적으로 정리하였다.

3. 분석 결과

1) 한의사의 첩약 보험급여에 대한 인식

(1) 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 연령별 분포를 보면 30~39세가 가장 많았고 설문추출자와 비교해 보면 대략 비슷한 비율로 응답했으나 30대와 40대 응답비율이 약간 높았고 20대, 50대, 60대 응답비율이 약간 낮았다. 지역별 분포도 특별시, 광역

〈표 1〉 한의사의 일반적 특성

구 분	조사 대상자	
	N	%
연령	20~29세	6 4.1
	30~39세	75 51.0
	40~49세	47 32.0
	50~59세	7 4.8
	60세 이상	12 8.1
근무지역	특별·광역시	83 56.5
	중·소 도시	42 28.5
	읍·면	22 15.0
내원환자수	10명 이하	14 9.5
	10~20명	34 23.1
	21~30명	40 27.2
	31~40명	23 15.6
	41~50명	16 10.9
	51~60명	6 4.1
61명 이상	14 9.5	
하루평균 첩약 조제	20첩 이하	23 15.6
	21~60첩	75 51.0
	61~120첩	33 22.4
	120~200첩	9 6.1
	200첩 이상	7 4.8
계	147	100.0

시가 가장 많았고 설문추출자와 비교해 보면 특별시, 광역시, 읍, 면은 많고 중·소도시는 작았다. 내원환자 분포는 20~30명, 10~20명 순으로 많았고 하루 평균 첩약조제수는 20~60첩이 전체의 50% 이상을 차지하였다.

(2) 한의사의 첩약보험급여에 대한 인식 분석

첩약이 건강보험에 포함되는 것에 한의사의 74.8%가 찬성한다고 답했으나 '찬성하지만 고려해야 한다'가 약 48.3%를 차지하였다. 연령별로는 50대가 '적극 반대' 비율이 평균 비율보다 높았고 근무지역별로 특별시, 광역시가 '적극 반대' 비율이 평균비율보다 높았고, 내원환자수별로는 '10명 이하'에서는 '적극 반대'가 '30~40명'에서는 '적극 찬성'이 '40~50명'에서는 '찬성 고려' 비율이 평균비율보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

〈표 2〉 첩약이 건강보험에 포함되는 것에 대한 한의사의 인식 (단위 : 명, %)

구분	N	%	
적극 찬성한다	39	26.5	74.8
찬성하지만 고려해야 한다	71	48.3	
반대하지만 고려해야 한다	17	11.6	24.5
적극 반대한다	19	12.9	
기타	1	0.7	
합계	147	100.0	

찬성이유에 대한 분포는 '국민들의 경제적 부담 경감', '치료의학으로의 발전' 순으로 많이 응답하였고 '적극 찬성'과 '찬성하지만 고려' 사이에 유의한 차이는 없었다.

첩약보험 급여에 반대하는 이유로는 '건강보험 재정부족', '경영수지 악화'로 많이 응답하였으며 '적극 반대'와 '반대 고려' 사이에 유의한 차이는 없었다.

(3) 한의사의 첩약보험급여 인식에 대한 비교 고찰

이번 설문조사를 통한 한의사들의 인식을 살펴보고 다른 연구들과 비교해 보면 다음과 같다.

첩약 보험급여에 대한 찬반을 묻는 질문에 74.8%가 찬성한다고 밝히고 있으며 그 중 적극 찬성이 26.5%이고 적극반대가 12.9%로 2배 정도 많았고 찬성의견이 반대의견보다 3배 가량 압도적으로 많았다. 그러나 1997년의 같은 조사와 비교해 볼 때 전체 찬성비율이 약간 낮아졌으며 특히 '적극 찬성' 비율이 현저히 낮아졌고 (43.7% → 26.5%) '적극 반대' 비율도 2배 정도 증가한 것으로 나타났다(6.8% → 12.9%). 이번 조사에서는 '찬성고려' 비율이 거의 50%로 나타나 첩약급여에 대한 한의사의 인식이 변하고 있음을 보여주고 있다. 이(1993)의 연구, 대한한 의사협회의 연구(1997)와 더불어 한국한의학연구원(1999)은 찬성 85%, 반대 15%의 비율인 것으로 조사되어 비슷한 조사결과를 보이고 있다. 1993년과 2001년의 연구가 약 8년간의 시차가 있지만 여전히 첩약 보험급여에 대한 한의사들의 요구는 크다고 할 수 있다.

적정첩약가격에 대한 한의사의 인식을 조사한 결과 9~11만원, 11~13만원, 7~9만원 순으로 응답이 많았으나 뚜렷한 인식가격은 없었다. 적정 첩약가격의 평균은 9.70만원이었다. 내원환자수별로 10명 이하와 40명 이상에서 11~13만원을, 10~40명은 9~11만원을 더 많이 응답하였다.

2) 내원 환자 및 일반주민의 첩약 보험급여에 대한 인식

(1) 조사대상자의 일반적 특성

내원환자와 일반주민의 연령별 분포는 30~39세가 가장 많았으나 내원환자는 20대, 일반국민은 40대가 그 다음 순이었다. 성별은 대략 비슷한 비율을 보이고 있다. 지역별 분포는 특별,

광역시 가장 많았으나 일반주민에서 군 비율이 아주 낮았다. 교육수준별 분포는 모두 고졸, 대졸의 순이었고 한의원 이용경험은 내원환자 70.2%, 일반주민 48.4%가 있었다. 청약복용 경험이 있는 경우가 내원환자 53.6%, 일반주민 43.9%였으며 조제장소는 두 집단 모두 한의원이 가장 많았지만 일반주민이 약국조제의 경우 내원환자보다 3배 정도 많았다. 경제상태와 건강보험료 납부액을 비교한 결과 일반주민은 큰 차이가 있었으며($p < 0.001$) 내원환자는 차이가 없었다.

2) 내원환자와 일반주민의 청약 보험급여에 대한 인식 분석

한방 건강보험의 급여 범위가 적다고 인식한 경우는 내원환자에서는 36%, 일반주민은 42.8%로 나타났다. 그러나 내원환자에서는 36%가 만족한다고 응답한 반면, 일반주민에서는 10.9%가 만족한다고 답해 두 집단 사이에 차이가 있었다. 내원환자에서는 연령이 높을수록 '너무 적다'에 응답한 비율이 높았고($p < 0.05$) 일반주민에서는 연령이 높을수록 경제수준별로 중에서 교육수준별로 '국졸'에서 '너무 적다'에 대한 응답률이 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 한의원 이용경험이 있고($p < 0.001$) 청약 복용경험이 있는($p < 0.001$) 응답자가 '너무 적다'에 더 많이 응답하였다.

청약의 보험급여 찬성하는 비율은 내원환자에서 85.4%, 일반주민에서는 74.9%로 상당히 높은 것으로 조사되었다. 경제 수준이 낮을수록 청약 보험급여에 더 높은 비율로 찬성하였으며($p < 0.05$) 교육수준별로는 별 차이가 없었으며 한의원 이용경험이 있는 경우가 청약 복용경험이 있는 경우가 청약보험급여 찬성비율이 더 높았으나 통계적 유의성은 없었다. 일반주민에서는 경제적 수준이 낮을수록 찬성비율이 높았고 한의원 이용 경험에 있는 경우가($p < 0.001$),

청약 복용경험이 있는 경우가($p < 0.01$) 청약 보험급여 찬성 비율이 더 높았다.

〈표 3〉 내원환자와 일반주민의 청약 보험급여 찬반에 대한 인식 (단위: 명, %)

구분	내원환자		일반 주민	
	N	%	N	%
보험급여 찬성	204	85.4	415	74.9
보험급여 반대	21	8.8	54	9.7
모르겠다	14	5.9	85	15.3
계	239	100.0	554	100.0

보험료 인상에서도 청약의 보험급여에 찬성하는 비율은 내원환자 66.7%, 일반주민 44.3%, 반대하는 비율은 각각 18.1%, 36.1%로 조사되었다. 찬성비율과 비교해 보았을 때 내원환자 18.7%, 일반주민 30.6%가 줄었다. 내원환자에서는 교육수준별로 국졸이 압도적으로 높고 중졸, 대졸이상이 높았으며 고졸은 낮았다($p < 0.01$). 일반주민에서는 여자는 반대가 더 많았고($p < 0.01$). 한의원 이용경험이 있는 응답자는 찬성비율이 없는 응답자는 반대 비율이 더 높았고($p < 0.05$), 마찬가지로 청약복용 경험이 있는 응답자가 찬성비율이 더 높고 없는 응답자가 반대비율이 더 높았다($p < 0.001$).

〈표 4〉 내원환자와 일반주민의 보험료 인상에서도 청약보험급여 찬반에 대한 인식(단위: 명, %)

구분	내원환자		일반 주민	
	N	%	N	%
보험급여 찬성	136	66.7	184	44.3
보험급여 반대	37	18.1	150	36.1
모르겠다	31	15.2	81	19.5
계	204	100.0	415	100.0

청약보험급여에 반대하는 이유로 내원환자는 95.2%, 일반주민은 78.8%로 '보험료가 많이 오르기 때문'이라고 응답했다.

현재 비보험 중 보험급여 우선 순위를 조사하였는데, 내원환자에서는 ‘입원료 → 초음파검진 → MRI 촬영 → 건강검진 → 첩약 → 치과보철 → 노인틀니 → 보조의장구’ 순으로 나타났고 편의추출 일반국민에서는 ‘건강검진 → MRI 촬영 → 초음파검진 → 입원료 → 첩약 → 치과보철 → 노인틀니 → 보조 의장구’ 순으로 조사되었다. 첩약은 내원환자나 일반주민 모두에서 5순위가 가장 많았고 다음이 4순위였다.

〈표 5〉 내원환자와 일반주민의 첩약 보험급여 순위에 대한 인식 (단위 : 명, %)

순위	내원환자		일반 주민	
	N	%	N	%
1순위	29	12.2	34	6.4
2순위	15	6.3	26	4.9
3순위	17	7.1	67	12.5
4순위	58	24.4	93	17.4
5순위	99	41.6	156	29.2
6순위	10	4.2	59	11.0
7순위	7	2.9	51	9.5
8순위	3	1.3	49	9.2
합 계	238	100.0	535	100.0

〈표 6〉 현재 비보험 중 보험급여 우선순위에 대한 조사

순위	내원환자		일반 주민	
	가중점수	종류	가중점수	종류
1순위	1,279	입원료	3,147	건강검진
2순위	1,278	초음파 검진	3,083	MRI 촬영
3순위	1,256	MRI 촬영	2,846	초음파 검진
4순위	1,183	건강검진	2,597	입원료
5순위	1,172	첩약	2,273	첩약
6순위	910	치과보철	2,193	치과보철
7순위	804	노인틀니	1,997	노인틀니
8순위	481	보조의장구	1,262	보조의장구

내원환자와 일반주민의 첩약 적정가격에 대한 인식은 내원환자는 3~5만원, 1~3만원(5~7원) 순으로 응답하였고 일반주민은 1~3만원, 3~

5만원 순으로 응답하였으며 7만원 이상이라고 응답한 비율은 아주 적었다. 한의원 이용이 있는 경우와 없는 경우 모두 3~5만원이 가장 높았고, 마찬가지로 첩약복용경험과 관계없이 3~5만원에 가장 많이 응답하였다.

일반주민에 대한 조사에서 연령별로 살펴볼 때 모든 연령에서 1~3만원이 가장 많았고 성별로도 남녀 관계없이 1~3만원에 가장 높은 응답을 보이고 있다. 첩약 보험급여가 되었을 때 보험료를 얼마나 더 부담할 수 있는냐는 질문에 내원환자는 5.1~10%, 일반주민은 3.1~5.0%가 가장 많았다. 내원환자의 평균은 7.2196%였다.

3) 적정 첩약가격에 대한 비교고찰

첩약의 관행수가에 대하여 지금까지의 조사 결과를 종합해 보면 20첩 1재 기준으로 최소값이 100,000원이고 최대값이 136,581원이다. 한의학 연구원 조사결과(1999)의 평균은 115,091(±23,131)원으로 조사되었고 1999년 안전회계법인의 조사결과(최저 107,462원, 최고 136,581원)를 모두 종합해 보면 보통 110,000원이나 120,000원이 1재(20첩, 10일분)의 첩약 관행수가임을 알 수 있다.

첩약의 원가분석에 대하여 살펴보면, 한국보건사회연구원의 연구에서는 92,000원으로 제시하고 있다. 한국보건의료 관리연구원에서는 72,615원에서 84,724원 사이에서 적정 한 재당 가격이 결정되는 것으로 나타났다. 안전회계법인에서는 1차 연구(1997)에서는 첩약원가가 65,228원에서 85,028원이고 방제기술료를 포함할 경우 83,275원에서 106,033원인 것으로 조사되었고 2차 연구에서는 첩약원가는 58,364원에서 59,479원으로 대체소득과 투하자본이익을 합한 첩약 가격은 94,000원~95,000원으로 조사되었다.

본 조사결과 한의사들은 적정첩약가격은 9~11만원, 11~13만원, 7~9만원 순으로 응답이

많았으나 분포가 다양했다. 적정 청약가격에 대한 평균은 9.70만원이었다. 내원환자와 일반주민에 대한 조사에서는 내원환자는 3~5만원, 1~3만원 순으로 응답하였고 일반주민은 1~3만원, 3~5만원 순으로 응답하였으며 7만원 이상이라고 응답한 비율은 아주 적었다. 한의사의 인식과 연구된 청약 원가에 대한 가격을 고려해 볼 때 최저가격인 7만원에서 최고가격인 9만 5천원 사이(1재 10일 기준)가 적정가격으로 보인다.

그러나 국민들은 일반적으로 3~4만원 수준이 적당하다고 생각하며 2~3만원에 응답한 비율도 상당히 높은 것으로 보아 최대 7만원, 최소 3만원 정도의 가격 차이를 보이고 있다.

〈표 7〉 청약가격 적정성에 대한 종합분석 결과

구 분	가 격
관행 수가	110,000~120,000원 (평균 115,091(±23,131)원)
연구된 청약 원가	한국보건의료관리연구원 72,615~84,724원 안전회계법인 1차) 83,275~106,033원 2차) 94,000~95,000원
한의사들의 청약가격 인식	평균 97,000원
국민들의 청약가격 인식	약 4만원 이하 (2~3만원도 가능)

4) 한방건강보험의 수가체계와 방제기술료

한의사들이 청약의 보험급여에 가장 큰 걸림돌로 생각하는 것은 '불합리한 한의건강보험 체계'와 '적정한 보험수가 산정'이다. 이러한 문제가 제기되는 이유는 "현행의 한방건강보험수가 체계가 행위별수가제도 자체가 갖는 문제점과 더불어 한방진료 행위별 수가항목의 설정, 수가

항목별 수가수준의 결정방식 등이 한방의료의 특수성을 반영하지 못했기 때문"1)이다.

청약 보험급여 적용을 위해서는 한의진료체계의 특수성을 인정한 바탕 위에서 한의사의 진료양식에 맞도록 건강보험 체계를 새로 짜야 한다. 현행 엑스산제 급여방식을 청약 보험급여에 똑같이 적용할 경우 '현재처럼 진료 따로 보험청구 따로' 문제가 더욱 심각해질 것이다. 뿐만 아니라 한방의료행위의 지불 보상에 대해 정확성을 제고하여 합리적인 의료서비스를 제공하도록 하고 수가관리와 진료비 청구, 심사, 지급 등 지불제도 운영에 합리성을 제고하기 위해서도 반드시 필요하다.

현행 보험 약재 급여방식은 처방명 중심체계이다. 이는 68종의 단미제와 56개 기준처방에 의하여 약제를 투여하는데, 처방에 따라 상병을 규정한 방식이다. 한의학은 상병체계와 근본적으로 다른 변증체계를 중심으로 하고 있기 때문에 이렇게 상병을 중심으로 또는 처방을 중심으로 한 약제급여방식은 한의사의 약제투여 행위를 극도로 축소시킬 수 있다. 양방과 같이 모든 병명이 정해져 있고 환자 내원시 병명을 찾기 위한 진단을 하는 양방의학체계와는 달리 한의학은 환자가 발현하는 독자적인 증후양상의 종합에 따라 처방구성이 가능하고 동일한 질병이라도 확일적 동일처방을 쓸 수 없다. 따라서 약제급여방식의 변화가 필요한 데 대안으로 제시되는 것이 상병명 중심체계 혹은 변증중심체계2)로 바꾸는 것이 제시되고 있다. 한방의료행위상 진찰을 통하여 병명 및 변증을 가려내는 것이 우선이고 이를 토대로 처방을

- 1) 한국보건의료관리연구원, 한방의료수가 구조 설정에 관한 연구, 1998
- 2) 변증에 대한 연구는 다음을 참조할 수 있다. 대한한의사협회, 방제기술료 및 한양방 상병 분류개정 작업에 관한 연구, 1999
한국한의학연구소, 한의진단명파 진단요건의 표준화 연구(I), (II), 1995, 1996

구성하는 진료흐름을 보인다. 이 흐름에 따라가도록 하는 것이 상병명 또는 변증중심체계이다.

이러한 체계하에서 한의계에서 주장하는 것이 변증기술료와 방제기술료이다. 변증기술료는 1999년 한의건강보험 수가개정시 변증에 대한 기술료로서 인정되었다. 한방건강보험 요양급여 비용내역에 따르면 “투약 또는 시술하는 경우에 산정하고 초진 당일 1회 산정하고 재진시에는 주 1회 산정한다”고 하여 1,000원의 금액을 지불하도록 하고 있다. 그러나 변증기술료는 ‘진단과정에서의 기술료’이며 방제기술료는 ‘치료과정에서의 기술료’로 개념이 전혀 다르기 때문에 이 둘을 구별할 필요가 있다. 방제기술료에 대한 책정 방식에 대한 한의사들의 설문조사 결과 특별히 선호하는 방식이 없는 것으로 나타났다.

5) 한약재 생산, 유통 및 규격화

한약재 생산과 유통에 있어 개념상 정리해야 할 부분이 있다.

첫째는 ‘식품’과 ‘의약품’의 경계를 어떻게 정할 것인가의 문제이다. 한약재가 한약용이 아닌 용도로 소비된다는 데 있다. 상당량의 한약재가 식품으로 수입되는 것을 알 수 있다. 이렇게 된 이유는 한약재가 『한약재 수급 및 유통관리 규정』에 의해 규정받지만 또한 『식품공전』에 의해 식품으로도 규정받을 수 있기 때문이다. 규격화 대상 한약재 514종 ‘제한적 식품 허용’ 품목은 19종이며 ‘식품허용’ 품목은 62종이나 된다. 식품(농산물)으로 수입되는 한약재는 최소한의 검역, 검사 과정도 없다. 한약재의 특성상 누구나 차처럼 마실 수 있는 식품으로 쓸 수 있고 이것을 약으로 쓰면 또 약이 되는 것이기 때문에 식품과 농산물, 한약재를 명확히 구별시켜 유통하기란 거의 불가능하다. 첩약의 건강보험 급여를 위해서는 한약재가 의약품으로 규정되어 사용되어야 하고 이의 생산, 유통관리가

법적, 제도적으로 갖추어져야 한다. 이를 위해서 첫 번째 전제조건이 한약재를 식품(또는 농산물)과 의약품으로 구별하여 유통시키거나, 아니면 한약재를 식품으로 사용하지 못하도록 하는 것이다.

둘째는 의약품 ‘제조’의 개념을 어떻게 보느냐이다. 세척, 절단, 포장을 제조의 개념에 포함시킬 것인가 하는 것이다. 제조의 개념에 포함시킬 경우 모든 규격화 대상 한약재는 한약제조업소에서 세척, 절단, 포장 및 수치, 법제 등의 제조의 과정을 거쳐 도소매업소(판매업자)에게 전달되어야 한다. 그러나 현재는 세척, 절단, 포장은 농민(자가규격품)과 제조업소, 판매업소 모두가 할 수 있게 되어 있다.

한약재 유통에 있어서 가장 중요하게 고려되어야 할 사항은, 첫째, 정부가 어떤 부분까지 관여해야 하는가이고, 둘째, 생산, 유통의 어느 단계에서 한약재로 규정할 것인지이고, 셋째, 한약재 가격결정에 어떤 방식으로 개입할 것인지이다.

현재 정부가 해야 할 일 중 가장 중요한 것이 수입 및 국산 한약재에 대한 검사기능을 강화하는 것이다. 모든 검사기능을 정부에서 총괄적으로 담당할 수 있도록 한약재의 안전성 검사 및 품질인증, 우수한약재의 선별 유통 등을 위한 ‘한약재 품질인증을 담당하는 부서’를 정부기관 내에 설치하여 통합관리할 수 있도록 해야 한다.

둘째로, 한약재를 식품(농산물)과 구분할 수 있는 시점을 어느 부분에서 정할 것이냐의 문제이다. 채취단계에서부터 할 것인지, 아니면 유통단계의 어느 부분에서 규정할 것인지를 결정해야 한다. 현재로서는 생산단계에서 식품으로 사용될지 약재로 사용될지를 구별하지 않더라도 제조업소를 거치게 되면 의료용으로서 적합한 품질을 확보하도록 하는 것이 최선의 정책으로 보여진다.

셋째로, 정부의 건강보험 한약재 가격 결정에

대한 문제이다. 한의학연구소³⁾의 보고에 의하면 3년간 200종의 한약재 가격 중 20% 이상의 가격변동을 보인 한약재는 90종으로 45%에 달하고 있다. 한약재는 자연에서 생산되는 것이기 때문에 생산 기간이 길고 생산시기가 한정되어 있으며 생산량을 정확히 예측할 수 없고 채취 시기와 산지에 따라 우수한약재가 결정된다는 한계를 가지고 있다. 건강보험 한약재 가격을 결정한다면 대한약품공업협동조합(한약제조업소) 내에 '건강보험한약가 심사위원회'를 두고 공장도 출하가격을 심사한 후 보건복지부에서 일정 유통마진을 붙여 한약가를 고시하게 된다. 그러나 한약재의 특성상 가격 등락폭이 커서 한약가가 연중 또는 해마다 다르게 형성될 것이기 때문에 양약처럼 일정 가격을 계속적으로 등재하지는 못할 것으로 생각된다. 따라서 건강보험 한약재 가격을 1년에 한 번 또는 두 번 고시해야 할 필요가 있다.

넷째로, 현재 양약에서 문제가 되는 불공정 거래행위는 첩약 보험급여에서 더욱 심할 것이다. 규격품이 비규격품보다 가격이 높아질 수밖에 없는 상태에서 유통이 정비되었다고 하더라도 규격품이 아닌 보험 고시 한약가 이하로 비규격품이 유통될 가능성은 더욱 커지게 된다. 따라서 한약가의 안정을 위해서는 우선 '건강보험 한약가 심사위원회'를 한약제조업소에 두는 것을 배제하고 정부 기관 내에 한약재의 가격을 결정하고 유통을 심사하며 수입 및 국산한약재의 공급을 조절하는 기능을 가진 '한약재 유통을 담당하는 부서'를 두고 '한약재유통위원회'를 설립하여 민간단체의 의견을 수렴해야 할 것이다.

3) 한국한의학연구소, 한방건강보험 활성화를 위한 한약 및 한약제제의 보험급여 확대모형 개발, 1996

5. 결론 및 제언

1) 한의사들은 첩약 보험급여에 74.8%가 찬성한다고 밝히고 있으며 찬성의견이 반대의견보다 3배 가량 많았다. 첩약보험급여 찬성 이유를 살펴보면 '경영수지 개선'보다 '치료의학으로의 발전'과 '국민 부담경감'과 같은 항목에 더 많은 비율을 보이고 있다. 이는 첩약 보험급여로 경영수지가 별로 개선되지 않지만, 한의학의 발전에 더 큰 의의를 두고 있다는 것을 의미한다. 첩약 보험급여 반대이유로 이번 조사에서는 '보험재정 악화'를 가장 많이 들었지만 '경영수지 악화', '의료의 질 저하'와 비슷한 수준으로 나타났다.

2) 설문조사 결과 한의건강보험의 급여 범위가 적다고 인식한 경우는 내원환자에서는 36%, 일반주민은 42.8%로 나타났다. 첩약의 보험급여를 찬성하는 비율은 내원환자에서 85.4%, 일반주민에서는 74.9%로 조사되었다. 보험료 인상에서도 첩약의 보험급여에 찬성하는 비율은 내원환자 66.7%, 일반주민 44.3%, 반대하는 비율은 각각 18.1%, 36.1%로 조사되었다. 첩약보험급여에 반대하는 이유로 내원환자는 95.2%, 일반주민은 78.8%로 "보험료가 많이 오르기 때문"이라고 응답했다. 보험급여 우선순위에서는 두 조사대상 집단에서 5위에 머물러 건강검진이나 입원료, MRI 촬영보다 선호도가 적었다.

3) 첩약가격에 대한 분석 결과, 현재 관행수가는 대략 평균 115,000원으로 보이며 첩약원가는 대략 평균 73,000원~106,000원 정도로 연구되었다. 한의사들도 건강보험 급여가 되었을 때 95,000원을 적정가격으로 생각하고 있다. 그러나 국민들은 일반적으로 3~4만원 수준이 적당하다고 생각하며 2~3만원에 응답한 비율도 상당히 높은 것으로 조사되었다.

4) 첩약 보험급여 적용을 위해서는 한방의료

행위의 지불보상에 대해 정확성을 제고하고 수가관리와 지불제도 운영에 합리성을 제고하기 위해 한의진료체계의 특수성을 고려한 건강보험 구조를 개정할 필요가 있다. 이를 위해 처방명 중심체계를 변증 또는 상병명 중심체제로 전환하고 변증 및 방제기술료를 신설할 필요가 있다.

5) 한약재의 생산과 유통은 우선 '식품'과 '의약품'의 경계 의약품 '제조'의 개념이 명확하지 않다. 한약재 생산 및 유통의 과제로 정부의 관여 범위와 생산, 유통의 어느 단계에서 한약재로 규정할 것인지, 그리고 한약재 가격결정에 어떤 방식으로 개입할 것인지를 결정해야 한다. 이를 해결하기 위한 방안으로 정부는 '수입업자, 농민 → 제조업자 → 도매업자 → 판매업자(한방병의원, 약국, 한약방)'의 유통단계를 거치도록 강력히 통제해야 한다. 그리고 '한약재 품질인증을 담당하는 부서 또는 기구'와 '한약재 유통을 담당하는 부서 또는 기구'를 통하여 한약재의 품질 및 유통과정에 개입해야 한다. 단순절단, 세척, 건조 등과 같은 행위도 제조의 개념에 포함시켜야 하며 식품과 의약품의 경계는 제조업소에서 하도록 해야 한다. 농민들도 제조업자에 게만 한약재를 직접 판매하도록 자가규격품 제도에 대한 개선이 있어야 한다.

참고문헌

국민건강보험공단, 건강(의료)보험 통계연보, 각년도
 김범진, 한약조제권 분쟁과정에서 나타난 이익 집단의 이익표출 활동분석, 서울대 보건대학원, 1994
 김진현 외, 한방의료의 가격인하전략이 한방의료에 대한 수요와 경영수지에 미치는 영향, 대한한의학회지 제17권 제2호, 1996
 노상부, 한약재 유통구조 개선방안에 관한 실증

적 연구, 2000
 대한한 의사협회 내부자료, 첩약의보 추진안, 1993
 대한한 의사협회, 방제기술료 및 한·양방 상병분류 개정작업에 관한 연구, 1999
 _____, 약제감모율설정에 관한 연구 및 상병에 따른 첩약보험급여 방법에 관한 연구, 1998
 _____, 한국한의 표준 의료행위 분류, 2001.
 10
 _____, 한방건강보험 약제급여 개선방안 및 상병범위에 관한 연구, 1995
 _____, 한방요법의 건강보험화 방안에 관한 연구, 이종수, 1995
 _____, 한약(첩약)건강보험 대책에 관한 연구, 1997
 문옥륜 외, 한국건강보험론, 신광출판사, 1997
 민족의학 신문, 1998. 11, 1999. 7, 1999. 9
 보건복지부 한의약담당관실, 한약관련 법령집, 2001. 5
 _____, 건강보험요양급여 비용내역, 2001
 _____, 보건복지(사회)통계연보, 각년도
 _____, 한방건강보험 요양급여기준, 진료수가 및 약재비 산정기준, 각 개정판
 부산식품의약품안전청, '식품으로 유통되는 한약재 수입현황' 협조 공문, 2000
 사회보장위원회, 의약분업의 효율적 시행방안, 1985
 서동진, 한방의료의 구조적 갈등에 관한 의료사회학적 연구, 원광대 석사논문, 1994
 송경섭, 한의학의 발전과정과 사회기여도에 관한 연구, 경산대 박사논문, 1994
 안건회계법인, 한의원 경영수지분석 연구 보고서, 1999. 6
 _____, 한의원 경영수지분석 연구 보고서, 1997. 6
 _____, 한의원 경영수지분석 연구 보고서, 1998. 5
 양명생, 한방건강보험 실시에 대한 소고 - 청

- 주·청원 지역 첩약시범사업 시행계획 중심으로, 건강보험 제77호, 제79호, 제80호, 1985
- 유승흠, 양재모, 의료총론, 1994
- 이범용, 한방건강보험에 대한 설문조사 연구, 경희대 석사논문, 1993
- 이태희, 한방의료의 보험급여에 관한 연구, 서울대 보건대학원 석사논문, 1990
- 최용민, 우리나라 한방건강보험제도에 관한 연구, 서울대 보건대학원 석사논문, 1987
- _____, 한국한방의료제도와 정책의 개선방안에 관한 연구, 동국대 박사논문, 1995
- 통계청, 장애인구추계, 1996
- 한국보건사회연구원, 한방첩약의 적정가격 산출, 1996
- 한국보건산업진흥원, 다빈도 한약재 소비 형태 및 가격구조 실태조사 연구, 2001. 5
- _____, 한약품질 및 유통관리체계 개선방안 연구, 2000. 5
- _____, 한약자가규격품 관리방안 연구, 2000. 12
- 한국보건의료관리연구원, 한방의료수가 구조설정 에 관한 연구, 1998
- _____, 한약(첩약)가격의 적정화 방안 연구, 1997
- 한국사회보장문제연구소, 한방의료수가 체계구축을 위한 한방의료기관 경영수지 분석조사 연구, 1992
- 한국생산성본부, 한방의료기관 경영수지 분석연구 보고서, 1988
- 한국인구보건연구원, 적정의약분업 방안에 관한 연구, 1987
- 한국한의학연구소, 한방건강보험 활성화를 위한 한약 및 한약제제의 보험급여 확대 모형 개발, 1996
- _____, 한의학 중장기 예측기획 연구, 1996
- 한국한의학연구원, 한방의료 이용실태 및 개선방안 연구, 상지대학교 한의과대학, 1999
- 한의학신문, 2001. 3