

비급여 한약의 보험급여에 대한 한의사의 인식도 조사

이은경¹⁾ · 정명수^{1), 2)} · 이기남^{1), 2)} *

¹⁾원광대학교 한의과대학 예방의학교실

²⁾원광대학교 한국전통의학연구소

Survey on National Health Insurance Coverage for Herbal Decoctions

Eunyoung Lee,¹⁾ Myongsoo Chong^{1),2)} & Kinam Lee^{1),2)} *

¹⁾Department. of Preventive Medicine, College of Oriental Medicine, Wonkwang University

²⁾Research Center of Korean Traditional Medicine, Wonkwang University

Abstract

Objective: This research aimed to investigate and analyze the opinions of Oriental Medical Doctors (O.M.D.) on covering herbal medicines into National Health Insurance scheme.

Methods: Structured questionnaires were e-mailed to the O.M.D.s listed on member's DB of the Association of Korean Oriental Medicine. Collected data were analyzed with the SPSS 12.0 program.

Results: The insurance coverage for herbal decoctions was supported by 80.8% of the responders, the median reasonable price for daily herbal decoctions was ₩9,517, the minimum price median of daily herbal decoctions considering its costs was ₩8,080, and the daily technical fee median was ₩4,379. On health insurance coverage for herbal decoctions, O.M.D.s were specially considering the standardization of herbal medicines.

Conclusion: In this study, majority of O.M.D.s assented to health insurance coverage for herbal decoctions, but considered standardization of herbal medicines and optional prescription fee. It needs to prepare plan for insurance coverage of herbal decoctions that reflect the character of oriental medicine and oriental medical institutions.

Key words : Uninsured Herbal Decoction, Health Insurance, Oriental Medical Doctor

· 접수: 2009년 11월 23일 · 수정접수: 2009년 12월 23일 · 채택: 2009년 12월 24일

* 교신저자 : 이기남. 전북 익산시 신용동 344-2 원광대학교 한의과대학 예방의학교실

Tel : 063-850-6836, Fax : 063-852-5594, E-mail : kinam1@wku.ac.kr

I. 연구배경

오늘날 대부분의 복지 국가에서는 사회보장 제도의 일환으로 건강보험제도를 채택하고 있다. 건강보험은 의료행위의 제도적인 정립과 국민 보건의 질적 향상을 위해 중요한 제도이다. 국민보건을 향상시키고 사회보장의 증진을 도모하기 위하여 도입된 우리나라의 건강보험제도가 올해로 거의 30여년이 다 되어가며, 한방 의료의 건강보험 급여적용도 올해로 만 20년이 되었다.¹⁾

그 동안 건강보험은 전국민 의료보험확대 실시 이후에 급여항목과 연간요양기간의 확대 등으로 인하여 양적인 팽창을 거듭해오고 있으며, 한방의료도 초기보다 비약적으로 증가하였다. 그러나 한방의료의 건강보험에 도입된 지 20년 이상 경과하였으나 건강보험 진료비에서 한방 의료의 차지하는 진료비 비중은 정체되어 있거나 감소하는 경향을 보여주고 있다. 최근 3년간(2005~2007)의 건강보험 진료비 중 한방이 차지한 평균 비중은 한방병원 0.32%, 한의원 3.91%로 전체 한방부문은 4.30% 수준이다. 건강보험에서 한방의료의 차지하는 비중이 점차 감소하는 것은 의료서비스 이용체계에서 한방 의료서비스의 공급이 점차 축소되어 의료서비스 이용체계에서 한방 의료서비스의 접근성이 떨어지고 있다는 것을 의미한다. 또한 진료건수와 진료비의 격차가 2배 가까이 나고 있어 한방진료의 저수익구조와 급여인정범위가 낮다는 것을 알 수 있다. 특히 2008년 상반기 요양기관종별 급여비를 보면 한방의 2007년에 비해 2%의 감소를 한 것으로 나타났다.⁸⁾

한의학의 의료이용수준을 보면 한의사와 한방의료기관의 증가추세에 비해 지속적으로 감소하고 있는 것으로 조사되고 있어²⁾ 세계적으로 보완대체의학의 연구와 활용이 증가하는 추

세와 대비되고 있다. 변,³⁾ 김,⁴⁾ 김⁵⁾의 연구에 따르면 한방의료를 이용하는데 가장 큰 영향을 미치는 것은 가격으로 조사되었다. 실제 한방의료의료가 1990년대 이후 빠른 성장세를 보인 데에는 침, 뜸, 부항 등에 대한 기본적인 보험급여가 시작되면서 한의약이용의 가격이 낮아진 것이 가장 큰 영향을 미쳤다. 현재 한의약이 담보 상태를 보이면서 국민들의 이용수준이 낮아지는 데는 대표적 치료수단인 한약(치료용 탕약)의 보험급여가 도입되지 못한 원인이 가장 큰 것으로 밝혀져 있다. 본인이 부담하는 본인부담금을 현재보다 반으로 줄였을 경우 현재보다 한방을 더 이용하겠다고 응답한 경우가 64.65%로, 평소대로 하겠다는 의견이 28.61%보다 월등히 높았으며, 이는 한방의 이용가격이 의료이용에 많은 영향을 미치고 있었음을 알 수 있다.⁶⁾

한방의료 건강보험하에서의 수가체계는 양방에 비해 협소하다. 양방의 경우 진료 행위별 수가 항목은 13가지 기본항목에 약 2,000여개의 세부항목이 존재하고 있으나, 한방의 경우는 진찰료 8개 항목, 검사 6개 항목, 처치 11개 항목, 시술 14개 항목, 한방요법 3개 항목, 입원료, 식대, 약제 혼합엑스산제 56종, 단미엑스산제 68종으로 급여범위가 매우 제한되어 있다. 또한 약가 수가항목의 경우는 양방으로 보험급여되는 종류는 12,000여종이나, 한방의 경우는 68종의 단미엑스산제 56개 처방만이 주요한 보험급여로 인정되고 있다.⁹⁾ 한방 진료비를 항목별로 분류해 보면, 2007년 기준 약제비가 전체 진료비에서 차지하는 비율은 1.7%로 양방의료에서 약제비가 약 40%에 육박하는 것과 비교했을 때 한방의료의 특성을 감안한다 하더라도 한방의 약제비 급여범위가 매우 적은 것을 알 수 있다. 건강보험에서의 한약제 56처방 엑스제제 사용 비율은 급여 시행 당시 급여비율이 25%에 육박하였으나 2007년 1.69%로 한방 전체 진료비에서의 비율이 낮아지고 있으며, 56처방 엑스제제의 절대금액 또한 감소하는 추

세로 약제 급여범위에 문제가 있음을 보여준다.

한약(탕약)을 보험급여하는 것은 국민의 건강을 향상시키기 위해서 뿐만 아니라 한의학의 발전을 위해 중요한 과제이다. 한약(탕약)의 보험급여는 국민들에게 한의학에 쉽게 접근하도록 함으로서 다양한 의료혜택을 줄 수 있다.

비급여 한약을 보험급여 하기 위해서는 한의사의 찬성의견, 관행가격과 처방규모, 한의사가 수용할 수 있는 급여가격에 대한 분석이 필요하며 급여방식과 수가체계 및 실시방안과 산정되어야 할 기술료에 대한 연구가 뒷받침되어야 한다. 비급여 한약에 대한 기존 여론조사가 몇 번 있었으나 최근에는 실시된 적이 없고 보험급여 우선순위에서 다른 의료서비스보다 순위가 떨어진다는 연구결과^{12) 14) 15) 16)} 등이 나오고 있는 상황이다. 지금까지의 연구로는 박¹⁷⁾의 첩약에 대한 재정추계 및 보험급여확대방안에 대한 연구, 장¹⁸⁾의 한의사의 인식조사, 대한한의사협회¹⁹⁾의 재정추계, 박²⁰⁾의 보험급여 과제연구, 김²¹⁾의 시행방안에 관한 연구 등이 있었고 주로

한의사와 국민의 인식도 조사, 재정추계, 시행방안 등이 진행되었다. 기존 한의사의 치료용 탕약의 보험급여 확대에 대한 인식도 조사를 했던 시기에 비해 현재 한의약의 환경과 건강보험 재정현황 등은 변화하고 있고 보다 현실적인 보험적용 방안을 모색하기 위한 한의사들의 인식조사가 필요한 상황이다. 이에 본 연구에서는 한의사들이 비급여한약의 보험급여에 대하여 어떤 인식을 가지고 있는지 조사하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

조사시 자료수집도구는 구조화된 설문지를 통하여 실시하였으며, 조사접근방법은 인터넷 이메일을 통하여 조사하였다. 조사과정은 조사표작성, 조사외뢰, 조사실시, 조사분석의 단계를 걸쳐 이루어졌으며, 구체적인 조사일정은

표 1. 한방건강보험의 연도별 약제비 추이¹⁰⁾ (단위: 천원, %)

연도별	총 진료비	약제비 현황	
		금 액	점유율(%)
1994	61,829,000	17,182,279	27.79
1996	207,473,492	21,660,233	10.44
1997	255,799,029	24,838,086	9.71
1998	315,550,102	29,724,820	9.42
2000	541,439,918	38,821,242	7.17
2002	795,642,671	39,145,619	4.92
2003	878,668,414	35,673,938	4.06*
2004	983,032,012	31,164,666	3.17
2005	1,085,794,000	28,887,000	2.66
2006	1,214,910,205	23,570,663	1.94

* 약제비(4.06%) = 약가(3.56%) + 조제료(0.5%)

2008년 4월 1일 ~ 4월 5일 사이에 모의설문조사를 통해 조사표의 문제점을 보완하여 최종 조사표를 완성하였다. 4월 7일에 대한한의사협회 전산실에 인터넷을 통한 조사를 의뢰하였으며 2008년 4월 3일 ~ 10일 사이 대한한의사협회 전산망에 이메일이 등록된 한의사를 대상으로 인터넷을 통해 설문조사를 진행하였다.

2. 연구내용

한의사들이 비급여한약의 보험급여에 대하여 어떤 인식을 가지고 있는지 조사하였다.

우선, 한의사들의 진료 현황을 조사하였다. 비급여 한약의 관행 가격, 1일 조제수, 환자수를 조사함으로써 진료현황을 파악하였다. 비급여한약에 대한 가장 기본적인 현황을 파악하기 위한 것이며, 비급여한약 보험급여시 재정을 추계하기 위한 자료로도 활용할 수 있다. 비급여한약 조제수의 경우, 한약(탕약)과 기타 다른 제형의 한약을 구분하여 조사하였다.

비급여한약에 대한 찬성과 반대 의견을 조사하였는데, 보험급여에 대해 한의사들이 얼마나 찬성하는지를 직접적으로 나타내주는 지표이다. 아울러 찬성이유와 반대이유를 각각 조사함으로써 한의사들의 인식을 파악하였다.

한의사들이 생각하는 한약(탕약)의 1일분 적정가격을 조사하였고, 보다 정확한 인식을 파악하기 위해 '원가를 고려한' 1일분 적정가격을 물었다. 1일분 적정가격은 한의사들의 '희망가격(want price)'이며, 원가를 고려한 1일분 적정가격은 '요구가격(demand price)'이다.

비급여한약의 보험급여시 고려사항과 우려사항을 조사하였으며, 보험급여 방안을 제시하고 그 선호를 파악하였다.

마지막으로, 보험급여에서 중요하다고 생각하는 기술료의 문제이다. 비급여한약의 보험급여는 기술료 문제를 얼마나 적절하게 객관적으로 제시하느냐가 의약분업이나 보험수가에 최

종적으로 영향을 미친다. 따라서 한의사들이 생각하는 기술료를 정리하여 선호를 조사하였다.

3. 통계분석

수집된 자료는 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA를 실시하였으며, 유의수준 0.05 수준에서 분석하였다.

III. 연구결과

1. 응답자의 특성

모두 2,068명의 한의사들이 조사에 응하였으며 표본의 특성은 표 2와 같다. 조사대상자의 연령별 분포를 보면 30대가 1,045명(50.5%)으로 가장 많고, 그 다음으로 40대가 719명(34.8%), 50대 167명(8.1%), 20대 117명(5.7%), 60대 이상이 20명(1.0%)의 순으로 나타났다. 지역별로는 특별시 혹은 광역시 등 대도시지역이 1,153명으로 55.8%를 차지하였고, 중소도시 729명(35.3%), 군지역 186명(9.0%)으로 나타났다. 근무형태별로는 개원의가 1,639명(79.3%)으로 가장 많고, 봉직의 262명(12.7%), 공중보건의 69명(3.3%), 비임상의 54명(2.6%), 병원 수련의가 44명(2.1%)의 순이었다. 전반적으로 연령별, 지역별, 근무형태별 백분율은 전체 한의사 모집단의 백분율과 크게 다르지 않았다.

2. 진료현황

비급여한약의 보험급여를 위해 무엇보다 한의사들이 가지고 있는 인식이 가장 중요하다. 따라서, 한의사들의 진료 현황을 조사하였다. 비급여 한약의 관행 가격, 1일 조제수, 환자수를 조사함으로써 진료현황을 파악하였다. 이는 비급여한약에 대한 가장 기본적인 현황을 파

표 2. 조사 대상자의 일반적 특성

	구 분	명	%
연령별	30세 미만	117	5.7
	30~39세	1,045	50.5
	40~49세	719	34.8
	50~59세	167	8.1
	60세 이상	20	1.0
지역별	특별시 혹은 광역시	1,153	55.8
	중소도시	729	35.3
	군지역	186	9.0
근무형태별	개원의	1,639	79.3
	봉직의	262	12.7
	공보의	69	3.3
	병원수련의	44	2.1
	기타(비임상의)	54	2.6
	계	2,068	100.0

약하기 위한 것이며, 비급여한약에 대한 보험급여시 재정을 추계하기 위한 자료로도 활용할 수 있다.

하루 평균 한방의료기관의 내원환자수를 살펴보면 20~30명이 30.1%를 차지하여 가장 많은 응답을 나타냈다. 하루 평균 한약(탕약) 처방일수를 살펴보면 10~20일분 처방이 42.1%로 가장 많았고 40일분의 한약(탕약)을 처방하는 한의사가 64% 정도 차지하고 있으나 10일분 이하도 17.6%나 있었다. 중위수는 24.1일분이었다. 하루평균 한약(탕약)을 제외한 비급여한약 처방일수를 살펴보면 10일분 이하 처방이 75.7%로 가장 많았고 25%정도의 한의사들은 한약(탕약)이 아닌 형태로 하루 10일분 이상을 투약하는 것으로 나타났다. 한약(탕약)의 1일분 평균 가격을 살펴보면 1일분에 10,000~12,000원이 가장 많이 나타났으며 관행가격의 중위수는 12,614원이다(표 3).

3. 치료용 한약(탕약)의 보험급여에 대한 의견

비급여한약에 대한 찬성과 반대 의견을 조사하였는데 이는 보험급여에 대해 한의사들이 얼마나 찬성하는 지를 직접적으로 나타내주는 지표이다. 아울러 찬성이유와 반대이유를 각각 조사함으로써 한의사들의 인식을 파악하였다.

응답 한의사들의 보험급여 찬성 정도를 살펴보면 조건부 찬성에 비교적 가까웠으며, 특히 연령별로, 근무형태별로 유의한 차이를 나타냈다. 연령별로 살펴보면 30대의 찬성정도가 가장 낮았고 60세 이상 고령층 한의사의 찬성정도가 높게 나타났으며, 근무형태에 따라서는 개원의와 공보의의 찬성정도가 병원수련의나 봉직의의 찬성정도보다 낮게 나타났다.

보험급여에 찬성하는 한의사들이 전체의 80% 이상(적극찬성 39.9%, 조건부 찬성 40.9%)을 차지하였으며, 특히, 근무형태별로는 병원수련의의 찬성률이 가장 높았고, 개원의의 찬성률이 가장 낮게 나타났다.

표 3. 진료현황-하루평균 내원환자수, 한약(탕약)처방일수, 비급여한약 처방일수, 1일분 평균가격

(단위: 명, %)

구분	하루평균 내원환자수(명)						전체
	10이하	10~20	20~30	30~40	40~50	50 이상	
전체	117	492	577	363	179	191	1,919
(%)	(6.5)	(25.6)	(30.1)	(18.9)	(9.3)	(10.0)	(100.0)

구분	하루평균 한약(탕약)처방일수(일분)					전체
	10 이하	10~20	20~40	40~60	60 이상	
전체	335	801	434	198	133	1,901
(%)	(17.6)	(42.1)	(22.8)	(10.4)	(7.0)	(100.0)

구분	하루평균 비급여한약 처방일수(일분)					전체
	10 이하	10~20	20~40	40~60	60 이상	
전체	1,424	296	104	30	28	1,882
(%)	(75.7)	(15.7)	(5.5)	(1.6)	(1.5)	(100.0)

구분	1일분 한약(탕약) 평균가격(원)							전체
	10,000 이하	10,000 ~12,000	12,000 ~14,000	14,000 ~16,000	16,000 ~18,000	18,000 ~20,000	20,000 이상	
전체	230	619	314	505	140	70	39	1,917
(%)	(12.0)	(32.3)	(16.4)	(26.3)	(7.3)	(3.7)	(2.0)	(100.0)

치료용 한약(탕약)의 보험급여를 찬성한 이유를 살펴보면 국민들의 경제적 부담감소가 가장 많았으며, 그 다음으로 치료의학으로의 발전, 한의학의 위상제고의 순으로 나타났으며, 기타 의견으로는 한약재의 안전성을 강화할 수 있으며, 양방과의 경쟁력 확보 가능성을 제시한 의견도 있었다(표 4). 반면 치료용 한약(탕약)의 보험급여를 반대한 이유를 살펴보면 한의사의 기술에 대한 평가가 곤란하다는 이유가 가장 많았고 그 다음으로 한의(병)원의 경영수지 악화, 건강보험 제정의 부족의 순으로 나타났다. 기타의견으로는 한약재와 한약의 저급화를 양산할 수 있으며, 한의사의 진료가 보험수가에 의해 통제되어 획일화될 가능성이 많으며, 삭감에 따른 제도적 장치가 미비한 상황에서 환자의 증상에 따른 처방이 힘들고, 한방의약분업을 촉진시킬 가능성이 있다는 의견도 대두

되었다(표 5).

4. 보험급여시 한약(탕약) 1일분의 적정가격, 최저가격 및 기술료

보험급여시 한약(탕약) 1일분의 적정가격으로는 8,000~10,000원이 22.9%, 10,000~12,000원이 22.3%로 연령별, 지역별, 근무형태별로 의견이 다른 점은 없었으며 대체로 약 1일분에 10,000원 안팎의 가격이 가장 많았다. 요구가격의 중위수는 9,517원이었다.

보험급여시 한약(탕약)의 원가를 고려한 1일분의 최저 가격으로는 4,000~6,000원선이 가장 많았고 연령별, 지역별로 큰 차이는 없었으나 근무형태별로 봉직이나 병원수련의는 더 낮은 가격을 생각하는 것으로 나타났다. 중위수는 8,080원이다.

표 4. 치료용 한약(탕약)의 보험급여화에 대한 의견

구분	보험급여에 대한 의견 [†]		
	(평균 ± 표준편차)	p-value	
나이	30세 미만	0.91±1.33	
	30~39세	0.78±1.39	
	40~49세	0.99±1.30	0.027*
	50~59세	0.92±1.35	
	60세 이상	1.05±1.15	
근무지역	특별시, 광역시	0.85±1.35	
	중소도시	0.90±1.37	0.529
	군지역	0.96±1.32	
근무형태	개원의	0.83±1.39	
	봉직의	1.02±1.22	
	공보의	0.80±1.33	0.004**
	병원수련의	1.36±0.81	
	기타(비임상)	1.30±1.21	
계	0.88±1.35		

* p<0.05

† 적극 찬성 2 조건부 찬성 1 조건부 반대 -1 적극 반대 -2

1일당 기술료로는 6,000원 이상이 가장 많았으며 연령별, 지역별로 의견에 차이는 없었으나 근무형태에서 봉직의와 병원수련의는 더 낮은 가격에 응답하였다. 1일분 기술료의 적정

가격에 대한 중위수는 4,379원이었다. 비급여한약의 원가에서 50.6%, 적정가격에서는 45.8%를 기술료로 생각하는 것으로 나타났다(표 6).

표 5. 치료용 한약의 보험급여 확대에 대한 의견(복수응답)

구분	명	%	
치료용 한약(탕약)의 보험급여 찬성 이유	국민들의 경제적 부담 감소	1,408	41.9
	한약(병)원의 경영수지 개선	331	9.9
	한의학의 위상 제고	451	13.4
	치료의학으로의 발전	770	22.9
	양방의료에 대한 경쟁력 확보	238	7.1
	국민들의 건강증진	150	4.5
	기타	12	0.4
계	3,360	100.0	
치료용 한약(탕약)의 보험급여 반대 이유	한약(병)원의 경영수지 악화	182	23.8
	한의학의 특성상실	52	6.8
	건강보험 재정부족	136	17.8
	한의학의 기술평가곤란	271	35.5
	한약원의 수입규모 노출	26	3.4
	정부의 의지부족	71	9.3
	기타	26	3.4
계	764	100.0	

표 6. 보험급여시 한약(탕약) 1일분의 적정 가격과 최저가격 및 적정기술료

(단위 : 원)

	한약(탕약) 1일분의 적정가격	한약(탕약)의 원가를 고려한 1일분의 최저가격	1일당 기술료 적정가격	
나이	30세미만	9,427±3,265	7,709±3,238	4,184±1,700
	30~39세	9,405±3,590	8,201±3,286	4,414±1,635
	40~49세	9,605±3,475	8,049±3,408	4,392±1,650
	50~59세	9,754±3,468	7,724±3,323	4,183±1,697
	60세이상	10,800±2,821	8,050±2,964	4,900±1,392
	p-value	.286	.308	.163
지역	특별시, 광역시	9,559±3,481	8,079±3,311	4,351±1,672
	중소도시	9,509±3,531	8,148±3,310	4,437±1,616
	군지역	9,290±3,694	7,823±3,491	4,328±1,622
	p-value	.624	.492	.493
근무 형태	개원의	9,646±3,506	8,209±3,299	4,446±1,630
	봉직의	8,870±3,527	7,439±3,271	4,069±1,707
	공보의	9,855±3,679	8,130±3,613	4,572±1,603
	병원수련의	8,545±2,921	7,909±3,510	3,818±1,762
	기타(비임상의)	9,111±3,664	7,370±3,568	4,074±1,609
	p-value	.003*	.005*	.001*
전체	9,517±3,517	8,080±3,327	4,379±1,648	

* p<0.01

5. 보험급여시 고려해야할 사항

비급여 한약의 보험급여시 고려해야 할 사항으로는 한약재의 표준화를 가장 많이 답하였으며 그 다음으로 보험적용시 한약(탕약)가격의 적정성, 한의학의 특성에 맞는 보험체계를 꼽았다. 기타의견으로는 보험급여에 따른 행위개발이 우선시되어야 한다는 의견이 있었다. 또한 보험급여를 실시할 경우 가장 우려할 사항으로 한 의사들은 한약재 가격을 제외한 낮은 기술료를 꼽았으며, 그 다음으로는 단편화로 인한 한의학의 특성 왜곡, 한방의약분업을 꼽았다(표 7).

6. 보험급여 실시방안 및 보험수가 포함 항목

비급여 한약의 보험급여 방안을 예시하고 그

선호를 파악하였다. 치료용 한약(탕약)의 보험급여 실시 방안을 살펴보면 현행 56종 처방을 포함한 특정 처방에 대하여 먼저 실시하자는 의견과 일당정액제로 하되 특정질환, 연령 등에 대해 먼저 실시하자는 의견이 가장 많았으며, 그 다음으로 한약재를 본인부담시키고 기술료에 한하여 보험화 하자는 의견과 특정 연령에게 먼저 실시하자는 의견의 순으로 나타났다. 기타 의견으로는 약재별 g당 수가를 지정하여 처방시 나올 수 있는 최고치를 제한하여 시행하자는 의견, 일부지역에 시범실시한 후 전면실시하자는 의견, 한약조제약사나 한약사가 처방가능한 100종 처방부터 우선 실시하자는 의견, 복합제 처방의 한약보험화, 처방이 아닌 약재로 보험급여 실시하자는 의견 등이 대두되었으며, 약국내 한약제재 사용 금지, 약가 보조 등의 의견도 있었다.

표 7. 보험급여시 고려해야 할 사항(복수응답)

		구 분	명	%
보험급여시 고려해야할 사항		한약재의 표준화	1,161	28.6
		보험 적용시 한약(탕약)가격의 적정성	1,074	26.5
		정부 관계자 및 의사, 약사의 반대	153	3.8
		한의사 협회의 의지와 추진전략	205	5.1
		국민들의 수용가능성	54	1.3
		보험재정의 부족	444	10.9
		한의학의 특성에 맞는 보험체계	746	18.4
		복합제제 및 환, 산제 등의 보험급여화	220	5.4
		기타	1	0.0
계			4,058	100.0
보험급여시 우려사항		수입규모의 노출로 인한 세금	276	4.5
		단편화로 인한 한의학의 특성 왜곡	1,436	23.6
		한방의약분업	1,353	22.2
		한약재 가격을 제외한 낮은 기술료	1,850	30.4
		한의원운영형태의 변화	200	3.3
		보험재정의 대폭 증가로 인한 정부 방침의 변화	938	15.4
		기타	36	0.6
	계			6,089

보험급여에서 중요하다고 생각하는 기술료의 문제이다. 비급여한약의 보험급여는 기술료 문제를 얼마나 적절하게 객관적으로 제시하느냐가 의약분업이나 보험수가에 최종적으로 영향을 미친다. 따라서 한의사들이 생각하는 기술료를 정리하여 선호를 조사하였다. 조사결과 보험수가로 포함되어야 할 항목으로는 탕전료, 기본조제료, 가감기술료, 선방기술료의 순으로 나타났으며 기타의견으로는 복약지도료, 처방전, 관리비 등의 의견이 제시되었다(표 8).

IV. 고 찰

본 연구에서 설문에 응답한 한의사의 진료 형태를 보면 하루평균 한방의료기관의 내원환

자수는 20~30명이 가장 많은 응답을 나타냈고, 하루평균 한약(탕약) 처방일수는 10~20일분, 하루평균 한약(탕약)을 제외한 비급여한약 처방일수는 10일분 이하 처방이 가장 많았고, 한약(탕약)의 1일분 평균 가격은 1일분에 10,000~12,000원이 가장 많았으며 관행가격의 중위수는 12,614원으로 나타났다. 비급여 탕약(첩약)의 관행수가에 대한 기존 연구결과를 보면 한국한의학연구원 조사결과²²⁾(1999)의 평균은 115,091(±23,131)원으로 조사되었고 1999년 안건회계법인의 조사결과²³⁾(최저 107,462원, 최고 136,581원) 등으로 조사되었다. 전체 한의원 경영에서 진료 유형별 소요원가를 산정한 2008년 한국보건산업진흥원의 연구¹¹⁾에서는 전체 원가에서 첩약이 29.4%의 원가를 차지하는 것으로 조사되었으나 한 재당 원가가 계산되지 않아 단순비교하

표 8. 보험급여 실시방안 및 보험수가 포함 항목(복수응답)

구 분		명	%
보험급여 실시방안	현행 56종 처방을 포함한 특정 처방에 대하여 먼저 실시	709	18.8
	한약재를 환자들에게 본인부담시키고 기술료에 한하여 보험화	581	15.4
	양방보다 한의학적 치료가 우수한 질환에 대하여 먼저 실시	483	12.8
	6세이하 또는 65세 이상 연령에게 먼저 실시	540	14.4
	현행 본인부담률인 30%를 40% 이상으로 올려 실시	458	12.2
	중증질환에 대해 먼저 실시	192	5.1
	일당 정액제로 하되 특정질환, 연령 등에 대해 먼저 실시	707	18.8
	기타	92	2.4
	계	3,762	100.0
보험수가로 포함되어야 할 항목	선방기술료	1,431	12.5
	창방기술료	1,121	9.8
	가감기술료	1,442	12.6
	의약품관리료	1,030	9.0
	기본조제료	1,497	13.0
	수치 법제료	1,183	10.3
	재료포장료	1,105	9.6
	탕전료	1,500	13.1
	환산제조료	1,058	9.2
	기타	115	1.0
계	11,482	100.0	

기는 어려웠다.

본 연구의 조사결과와 비교해 보면 10년 전의 관행가격과 큰 차이를 보이지 않고 약 10,000 원정도의 상승이 있었던 것으로 추정할 수 있다. 또한 전의 연구와 비교해 보았을 때 한의원의 지역별, 연령별, 근무형태별로 가격변동이 크지 않는 것으로 나타나 첩약의 관행가격이 큰 차이없이 일정하며 10년 동안 물가인상 등을 반영하지 못하고 큰 변동 없이 고착되어 있음을 알 수 있다.

비급여 한약(탕약)에 대한 보험급여 확대 찬반에 대한 의견은 찬성의견이 압도적으로 많음(80.8%)을 알 수 있다. 그 중 적극찬성이 39.9%이고 적극반대가 5.7%로 7배 정도 많았고 찬성의견이 반대의견보다 4배 가량 압도적으로 많

았다. 연령별이나 지역별로 큰 차이는 없었으나 근무형태별에서 공보의가 ‘적극찬성’보다 ‘조건부 찬성’이 상당히 많은 점은 주의해 보아야할 듯하다. 기존의 연구결과와 비교해보면 2007년에 실시한 황²⁴⁾의 연구에 의하면 97.1%의 한의사가 한방건강보험 개선의 필요가 있으며 가장 시급하게 개선되어야 항목으로 88.8%가 한방건강보험 급여범위의 확대를, 한방건강보험 급여범위 확대를 위해 가장 필요한 항목으로는 첩약의료보험적용이 71.4%, 복합엑스산제의 보험급여 적용이 33.1%로 조사되었고 2000년 박²⁰⁾의 연구에서는 첩약 보험급여에 대한 찬반을 묻는 질문에 74.8%가 찬성한다고 밝히고 있다. 이²⁵⁾의 연구, 대한한의사협회의 연구,²⁶⁾ 한국한의학연구원²²⁾의 연구에서는 찬성 85%, 반대 15%의

비율로 조사되었다.

1997년의 대한한 의사협회 연구²⁶⁾에서 나온 연구와 2000년의 박²⁰⁾의 연구, 2007년의 김²¹⁾의 연구²¹⁾ 등과 비교해볼 때 전체 찬성비율이 약간 높아졌으며 ‘적극 찬성’ 비율은 43.7% → 26.5% → 18.87% → 39.9%로 감소했다가 증가하고 있는 것을 알 수 있고 ‘적극 반대’ 비율은 6.8% → 12.9% → 3.31% → 5.7%로 2000년의 연구에 비해 압도적으로 찬성비율이 높아지고 반대비율이 낮아지는 것으로 조사되었다. 하지만 김²¹⁾의 연구에서는 찬성 외에 조건부 찬성 항목이 있어 전체 찬성비율은 89.4%로 가장 높게 나타나고 있다. 이는 2000년 대 무렵의 한방의료기관의 경영이 상승세에 있던 시기에 치료용 탕약(첩약)급여에 대한 찬성의견이 낮았던 것이 한방의료기관의 경영난이 심해지는 현재 시기에 치료용 탕약(첩약)에 대한 한의사의 인식이 변하고 있음을 보여주고 있다.

비급여한약(탕약)의 보험급여 찬성이유를 살펴보면 국민들의 경제적 부담감소가 가장 많았으며, 그 다음으로 치료의학으로의 발전, 한의학의 위상제고의 순으로 나타났는데 ‘적극 찬성’과 ‘찬성’ 사이에 그리고 연령, 근무지역, 내원환자수별로 별 인식 차이가 없는 것으로 난 것으로 보아 비급여 탕약(첩약)의 보험급여로 경영수지개선보다는 한의학의 발전에 더 큰 의의를 두고 있다는 것을 의미한다. 박²⁰⁾의 연구에서도 ‘경영수지 개선’보다 ‘치료의학으로의 발전’과 ‘국민 부담감소’와 같은 항목에 더 많은 비율을 보이고 있어 큰 변화를 보이지 않았다.

첩약 보험급여 반대 이유로 이번 조사에서는 한의사의 기술에 대한 평가가 곤란하다는 이유가 가장 많았고 그 다음으로 한의(병)원의 경영수지 악화, 건강보험 재정의 부족의 순으로 나타났다. 경영수지 악화보다 ‘한의사의 기술평가 곤란’이 더 높게 나타난 것은 의외의 결과인데 한약을 투여할 때 하는 한의사 고도의 고유의 진단행위가 제대로 평가받지 못하는

것을 우려하고 있다. 박²⁰⁾의 연구에서는 ‘보험 재정 악화’를 가장 많이 들었지만 ‘경영수지 악화’, ‘의료의 질 저하’와 비슷한 수준으로 나타났다. 한의사협회의 연구²⁶⁾에서는 ‘경영수지 악화’가 압도적으로 많았는데 이와 비교해보면 초기에는 경영수지 악화에 대한 우려가 높았으나 점차 한의학 고유의 특성이 반영되지 못하는 것에 대한 우려가 높아지고 있는 것을 알 수 있다.

보험급여시 가장 중요한 사안 중 하나는 적정 가격과 적정 기술료이다. 보험급여시 한약(탕약) 1일분의 적정가격으로는 9,517원으로 조사되었는데 2000년 연구²⁰⁾에서의 평균은 한 재에 97,000원으로 답해 1일분으로는 9,700원으로 추정할 수 있어 10년전에 비해 오히려 감소한 것을 알 수 있다. 또한 원가를 고려한 최저가격으로는 평균 8,080원으로 조사되어 한의사들이 비급여 탕약이 보험급여된다면 관행수가보다 평균 1일당 평균 4천원정도의 가격하락을 수용할 의사가 있는 것으로 판단할 수 있다.

비급여 한약의 보험급여시 고려해야할 사항으로는 한약재의 표준화, 보험적용시 한약(탕약)가격의 적정성, 한의학의 특성에 맞는 보험체계의 순으로 조사되었다. 이는 박²⁰⁾의 연구에서 한의사들이 첩약의 보험급여에 가장 큰 걸림돌로 생각하는 것으로 조사된 ‘불합리한 한의건강보험 체계’와 ‘적정한 보험수가 산정’과 유사한 결과로 특이한 점은 한약재의 표준화를 제일 중요한 사항으로 선정하고 있다는 점을 들 수 있다. 이는 한약재의 안전성과 가격 안전성에 관한 문제가 계속 제기되는 현실을 반영한 것으로 볼 수 있다. 또한 황²⁴⁾의 한방건강보험개선에 대한 우선순위조사에서도 급여 확대 외에도 한방의료에 대한 적합한 수가 분류 및 개발, 한방의료수가의 합리적인 산정 및 현실화, 한방질병사인분류 개정 및 상병별 약재 및 시술적응증 표준화 등을 들고 있다. 이는 현재 급여되고 있는 한방건강보험체계가 한

의학의 특수성을 살리지 못한 부분이 지속적으로 제기되고 있으며 보험급여 확대 못지 않게 한방건강보험체계에 대한 개선을 중요하게 생각하고 있다는 것을 알 수 있다.

한방보험급여시 우려할 사항으로 한약재 가격을 제외한 낮은 기술료, 단편화로 인한 의학의 특성 왜곡, 한방의약분업을 지적하고 있는 것도 급여확대보다 적정 수가보장, 한의학의 특성에 맞는 보험체계, 기존 의료질서를 훼손하지 않는 보험급여 방안의 개발을 중요하게 고려해야 함을 나타낸다. 본 조사결과는 비급여 한약의 보험급여는 급여확대라는 측면 외에도 한방의 특성에 맞는 지불제도와 수가체계, 기술료 산정 등을 통한 한방건강보험의 개선이라는 정책적 과제를 동시에 달성할 수 있는 방식으로 설정되어야 함을 보여준다.

비급여한약의 보험급여 방안은 여러 가지가 있는데 어떤 방안을 선택하느냐에 따라 한의사에게 미치는 영향은 크다고 할 수 있다. 한의사들이 선호하는 정책방안을 파악함으로써 향후 정책을 추진하는 데 도움이 될 수 있다. 실시 의견에서 특별히 선호하는 의견은 없는 것으로 조사되었으나, 56종 처방에 대해 실시하지는 것과 자동차보험처럼 하자는 의견이 그나마 많은 것은 현재의 보험체계를 그대로 수용하면서 실시하면 좋겠다는 의견으로 보인다. 또 중증질환에 실시하는 것과 한방치료가 우수한 질환에 치료하겠다는 의견이 상대적으로 낮아 특정상병을 제한하는 것에 부정적인 의견을 가진 것으로 나타났다. 이는 한방의료가 중증질환을 많이 보지 않는 현실을 반영한 것으로 판단된다.

보험수가에 포함되어야 할 항목에 대해서는 탕전료, 기본조제료, 가감기술료, 선방기술료순으로 조사되었으나 특별히 선호하는 항목은 없어 위의 기술료가 평균적으로 포함되어야 한다고 판단된다.

V. 결 론

비급여 한약이 보험급여에 대한 한의사의 의식을 조사하여 분석함으로써 향후 올바른 보험급여화 방안 마련의 기초자료로 삼고자 본 연구를 진행한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

(1) 치료용 한약(탕약)의 보험급여는 찬성의견이 80.8%로 압도적으로 많았고, 찬성 이유는 국민들의 경제적 부담 감소, 치료의학으로의 발전, 한의학의 위상제고의 순으로 나타났으며, 반대한 이유는 한의사의 기술에 대한 평가의 곤란, 한의(병)원의 경영수지 악화, 건강보험 재정 부족의 순으로 나타났다.

(2) 보험급여시 한약(탕약) 1일분의 적정가격으로는 10,000원 안팎의 가격이 가장 많았으며, 요구가격의 중위수는 9,517원이었고, 보험급여시 한약(탕약)의 원가를 고려한 1일분의 최저 가격으로는 4,000~6,000원선이 가장 많았고, 1일당 기술료로는 6,000원 이상이 가장 많았다.

(3) 비급여 한약의 보험급여시 고려해야 할 사항으로는 한약재의 표준화를 가장 많이 답하였으며, 그 다음으로 보험적용시 한약(탕약) 가격의 적정성, 한의학의 특성에 맞는 보험체계를 꼽았다. 보험급여를 실시할 경우 가장 우려할 사항으로 한의사들은 낮은 기술료를 꼽았으며, 그 다음으로는 단편화로 인한 의학의 특성 왜곡, 한방의약분업을 꼽았다.

(4) 치료용 한약(탕약)의 보험급여 실시 방안은 현행 56종 처방을 포함한 특정 처방에 대하여 먼저 실시하자는 의견과 일당정액제로 하되 특정질환, 연령 등에 대해 먼저 실시하자는 의견이 가장 많았으며, 보험수가로 포함되어야 할 항목으로는 탕전료, 기본조제료, 가감기술료, 선방기술료의 순으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 살펴보면 치료용 탕약

에 대한 보험급여 적용에 대한 한의사의 인식 조사결과, 치료용 한약(탕약)의 보험급여는 대다수 찬성하고 있었으며 찬성율은 과거보다 점차 증가하고 있으며 적정 기술료와 한의학의 특성을 살린 보험급여 방식이 도입된다면 1일당 평균 4,000원정도의 가격하락을 감수할 의사가 있는 것으로 조사되었다. 하지만 한약재의 표준화, 약가의 적정성 등을 고려하여 추진해야 하며, 기술료 선정방식, 한의학의 특성 왜곡을 가장 우려하는 것으로 나타났다. 이는 한의학의 특성과 한방의료기관의 경영특성을 반영한 보험급여 방안의 마련이 필요함을 보여주는 것으로 국민건강과 한의학의 발전을 위한 치료용 탕약의 보험급여 확대를 위한 정책마련과 적절한 규모의 시범사업을 통한 타당성 검증이 우선적으로 요구된다고 할 수 있다. 올바른 정책마련을 위해서는 첩약의 보험급여에 대한 국민들의 의견과 건강보험의 재정추계, 보험급여 방식에 따른 대상 한약재 선정, 보험급여 방식, 첩약 외 비급여 한약의 보험급여 방식 등이 이후에 구체적으로 연구되어야 할 것이다.

참고문헌

- 1) 양명생. 한방의료보험 실시에 대한 소고 — 청주청원지역 첩약시범사업 시행계획을 중심으로, 의료보험연합회 제77호, 제79호, 제80호, 1985.
- 2) 한국한의학연구원. 한방의료이용실태조사, 2009.
- 3) 변진석, 이선동, 김진현. 한방의료이용의 결정요인과 정책개선방향, 대한예방한의학회지, 1999; 3(2): 1-24.
- 4) 김진현, 유왕근, 서동민. 한방의료의 건강보험 적정 본인부담금 추계, 대한보건행정학회지, 2007; 17(1): 1-22.
- 5) 김진현, 이선동, 박영우. 한방의료의 가격 인하전략이 한방의료에 대한 수요와 경영수지에 미치는 영향, 대한한의학회지, 1996; 17(2): 34-35.
- 6) 한국보건사회연구원. 한약급여시 의료시장 변화분석 연구, 2003.
- 7) 건강보험심사평가원. 건강보험통계지표(1990-2008).
- 8) 국민건강보험공단. 2008년 상반기 건강보험 주요 통계, 2008.
- 9) 윤진원. 한방의료지불제도 개선에 대한 고찰, 서울대학교 대학원 석사학위논문, 2007.
- 10) 대한한 의사협회. 비급여한약 실태조사 및 제도개선 연구, 2008.
- 11) 보건산업진흥원. 한의원 경영수지 분석, 2008.
- 12) 국민건강보험관리공단, 건강보험 재정설계 연구, 2000.
- 13) 국민건강보험관리공단. 건강보험제도 발전을 위한 국민 인식도 조사연구, 2003.
- 14) 정형선, 김주경, 이규식, 신의철. 건강보험 기본급여의 우선순위, 보건행정학회지, 2004; 14(2): 34-57.
- 15) 조정숙. 보험급여확대 항목 선정을 위한 우선 순위 설정-AHP기법 적용, 연세대학교 보건대학원, 2005.
- 16) 국민건강보험관리공단. 건강보험 급여구조 개편방안 연구, 2008.
- 17) 박용신. 첩약 보험급여의 실시방안과 비용 추계연구, 원광대학교 대학원, 2001.
- 18) 장보형. 한약첩약의 건강보험 급여화에 대한 한의사의 인식 및 수용가격조사연구, 연세대보건대학원, 2006.
- 19) 대한한 의사협회. 한방의료개선 재정추계, 2004
- 20) 박용신. 첩약의 보험급여 적용을 위한 과제 및 접근방안에 대한 연구, 서울대학교 보건대학원, 2000.
- 21) 김용호. 첩약의 건강보험 시행방안에 관한 연구, 경희대학교 대학원, 2007.

- 22) 한국한의학연구원. 한방의료 이용실태 및 개선방안 연구, 상지대학교 한의과대학, 1999.
- 23) 안건회계법인. 한의원 경영수지분석 연구보고서, 1999.
- 24) 황충연. 한방 건강보험 급여범위 확대방안 연구, 원광대학교 산학협력단, 2007.
- 25) 이범용. 한방건강보험에 대한 설문조사 연구, 경희대 석사논문, 1993.
- 26) 대한한 의사협회. 한약(첩약)건강보험 대책에 관한 연구, 1997.