

## 한의 의료행위 급여 항목 확대 방안 모색을 위한 전자우편 설문조사

김미경<sup>1</sup>, 김가희<sup>2</sup>, 한창호<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>상지대학교 한의과대학 내과학교실, <sup>2</sup>상지대학교 한의과대학, <sup>3</sup>부산대학교 한의과학연구소

### An E-mail survey for expanding the basic benefit package of Korean medicine in Korean national health insurance

Mikyung Kim<sup>1</sup>, Ga-hee Kim<sup>2</sup>, Chang-ho Han<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University, <sup>2</sup>College of Korean Medicine, Sangji University, <sup>3</sup>Research Institute for Korean Medicine, Pusan National University

**Objectives:** This study aimed to investigate the opinions of Korean medical doctors on how to elucidate possible remedial measures for expanding the health insurance benefits coverage item of Korean medicine (KM).

**Methods:** An online survey was conducted to all members who had registered e-mail address in the association of Korean medicine from 1 to 17 November, 2016. Statistical analysis was performed and odds ratio with 95% confidence interval were calculated by each subgroup.

**Results:** A total of 743 members answered the questions and the response rate was 4.1%. The priorities for expanding health insurance benefits were as follows: thermographic imaging, Sasang constitution typing test, and pulse wave among examinations; pharamacupuncture, embedding acupuncture, and acupotomy among procedures; Chuna manual therapy, manual therapy for meridian muscle, and Daoyin exercise therapy among manual therapies; low-frequency electrical therapy, traction, paraffin bath, and light therapy among physical therapies; and aromatherapy, enema therapy, and color therapy among activities of KM.

**Conclusions:** It should be covered by the national health insurance (NHI) of KM that thermographic imaging, pharmacoacupuncture, Chuna manual therapy, low-frequency electrical therapy, aromatherapy as a top priority. We also suggest that basic medical tests, such as blood, urine, or imaging, should be included in the coverage of the NHI of KM. It is necessary to review the expertise and public opinions about the plans and priorities for the conversion of the desired medical services to be covered by the NHI.

**Key Words** : coverage expansion, health insurance benefit coverage, national health insurance, Korean medicine, medical services

### 서론

우리나라 건강보험은 1977년 최초 실시 이후 1989년 전국민 대상으로 확대되면서, 양적으로는 큰

성과를 거둔 것으로 평가되고 있다<sup>1)</sup>. 그러나 우리나라 건강보험의 보장성은 가입자수 확대에 집중하면서 국민 부담 최소화를 위해 보험료를 줄이고 급여를 줄이는 방식으로 변화해 왔으며, 그 결과 건강보험 급여범

· Received : 14 September 2018      · Revised : 18 September 2018      · Accepted : 18 September 2018

· Correspondence to : 한창호(Chang-ho Han)

경남 양산시 물금읍 부산대학로 49 부산대학교 양산캠퍼스 한의학전문대학원

Tel : +82-51-510-8449, E-mail : changho.han@pusan.ac.kr

위가 충분하지 못하고 급여수준이 낮다는 문제점이 지속적으로 제기되었다<sup>2)</sup>. 2000년대 초반 건강보험 재정적자가 해소되면서 보장성 개선에 대한 논의가 활발해졌으며<sup>2)</sup>, 2016년 현재 건강보험 재정 수입은 55조 7195억원, 지출은 52조 6339억원으로 3조 856억원의 당기수지 흑자를 보이고 있다<sup>3)</sup>. 반면에 우리나라의 건강보험 보장률은 2009년 65%에서 2015년 현재 63.4%로 정체 되어있으며<sup>3)</sup>, 이는 OECD 주요 국가들의 평균 보장률을 밑도는 수준이다<sup>4)</sup>.

건강보험의 보장성은 한의 의료 서비스 분야에서도 낮은 상태로 정체되어 있다<sup>5)</sup>. 현재 한의사는 국내 전체 의료인 중 약 14%를 차지하고 있으나 2015년 기준 건강보험 내 한의 진료비의 비중은 4%에 불과하다<sup>6)</sup>. 2015년 현재 한방의료기관 건강보험 보장률은 한의원 47.2%, 한방병원 35.3%로, 의원 65.5%, 일반병원 50.0%에 비해 15-18% 낮은 수준이다<sup>7)</sup>. 법정 본인 부담률은 의원, 일반병원이 약 4% 더 높았지만, 비급여 본인부담률은 한방의료기관에서 20% 정도 더 높은 실정이다<sup>7)</sup>.

한의 의료 이용에 대한 실태 조사에 의하면 소비자들은 한의의료의 최우선 개선사항으로 고가의 진료비라고 답하였다<sup>8)</sup>. 현재 한의 의료 내의 높은 비급여 비율에 의한 환자들의 진료비 부담 증가가 한의 의료 접근에 대한 장벽으로 작용할 가능성을 시사하는 결과라 할 수 있다. 한의사들의 의견도 유사했다. 한의사를 대상으로 건강 보험에 대한 인식을 조사한 결과를 보면 조사 대상의 80% 이상이 경영이 어렵다고 하였고, 건강보험 급여 확대를 포함한 한의분야 제도 개선이 없다면 경영 상황은 개선되기 어려울 것으로 전망하였다<sup>9)</sup>. 또한 국민건강보험에서 급여하는 한의 의료행위가 작아서 한방건강보험에 대한 만족도가 매우 낮았다<sup>9)</sup>.

한방의료보험은 1984년 12월 충북 청주와 청원지역 한의원 24개 기관에서 참여하여 진찰, 입원, 침, 구, 부항 및 96종 한약재로 구성되는 63개 한방처방(첩약)을 대상으로 한 시범사업으로 시작하였으며, 1987년 2월 1일 전국으로 확대 실시되었다<sup>10)</sup>. 그러나 첩약이 건강보험 급여범위에서 제외되고 소수의 한약제제와 침구시술료 위주로 급여항목이 제한되었다<sup>10)</sup>.

현재 한의사들은 비급여 치료 항목 중 급여에 포함되어야 할 항목으로는 시급성과 중요성 두 가지 기준 모두에서 첩약을 가장 우선 순위로 여기고 있으나 도입 범주와 방법에 대해서는 의견이 갈리고 있다<sup>9)</sup>.

한의 의료행위는 의과와 치과의 의료행위와 함께 '건강보험 행위 급여 비급여 목록표 및 급여 상대가치 점수'로 고시되어 있다. 현재 한의 의료행위 급여 항목에는 기본진료료, 한방검사료, 시술 및 처치료, 투약 및 조제료, 식대, 엑스제에 대한 약제료, 일회용 부항컵에 대한 재료대가 포함되어 있으며, 시술료로 경혈침술을 포함한 7종 침술, 침전기자극술과 전자침술, 레이저 침술, 분구침술, 구술, 부항술, 변증기술료, 온냉경락요법을 포함한다. 처치료는 관장, 총관도수법, 침대총관도수법, 일반처치, 비위관삽관술 및 산소흡입, 비강내영양 외에 체위변경처치나 목욕 등 간호행위를 포함하며, 한방정신요법으로 이정변기요법, 지언고론요법, 경자평지요법이 있으며, 개인정신치료와 정신과적 개인력조사, 가족치료가 포함되어 있다. 2016년 현재 한의 의료행위 급여항목은 240개이며, 건강보험 행위 급여 비급여 목록에 고시된 급여 행위 6,347개의 4%에 불과하다<sup>11)</sup>.

이에 연구진은 낮은 보장성과 접근성 문제 해결을 위해서는 건강보험에서 급여하는 한의의료행위의 확대가 필요하고 생각하였고, 이를 위한 방안에 대해 한의사들의 의견을 모으고자 설문조사를 시행하였으며, 이 결과를 활용하여 실행 가능한 개선방안을 도출하고자 하였다.

## 연구 방법

연구자가 개발한 설문지를 대한한의사협회 보험팀의 승인을 받아 온라인 설문조사 업체인 (주)엑트론을 통해 전자우편 설문조사를 수행하였다. 조사 대상은 대한한의사협회에 전자우편 주소가 등록된 한의사 회원 전원이었으며 조사 기간은 2016년 11월 1일부터 11월 17일까지 17일이었다.

경구투여용 약물 요법을 제외한 한의 의료행위를 검사, 시술, 수기 요법, 이학 요법, 처치 행위 5가지 범

주로 나누어 각 범주별 비급여 고시 행위 및 미고시 행위(과거 신의료기술로 신청되어 한시적 비급여로 운용된 적이 있는 행위)를 설문지의 보기로 제시하고, 보기 중 건강보험 내에 포함될 필요가 있다고 생각되는 행위를 선택하도록 하였다(중복선택 허용). 보기로 제시한 행위 외에 급여 전환이 필요하다고 생각하는 행위가 있을 경우 자유롭게 기재하도록 하였다. 응답자의 특성 파악을 위해 성별, 연령대, 임상경력, 소속기관, 한의사 전문의 자격증 여부, 전문의인 경우 전문분과에 대해서도 조사하였다.

조사 결과는 마이크로소프트 엑셀을 이용하여 각 문항 별 응답 건수에 대한 빈도 분석을 시행하였다. 또한 현재 근무지가 한의원인 자, 임상경력 20년 미만인 자, 한의사 전문의 자격증 소지자와 그렇지 않은 응답자 간에 응답 경향에 차이가 있는지 확인하고자 각각의 승산비(odds ratio, OR)를 구하고 95% 신뢰구간(confidence interval, CI)을 확인하였다.

### 연구 결과

전자우편 주소가 등록된 한의사 회원 18,344명 중

743명이 설문조사에 응하여 회신율은 4.1%였다.

### 1. 응답자의 특성

응답자 743명 중 609명(82%)이 남성이었고, 여성은 18%였다. 연령 분포는 40대와 30대가 각각 261명(35.1%), 257명(34.6%)로 전체 응답자의 약 70%를 차지하였다. 응답자가 가장 적은 연령대는 60대 이상이었다. 임상경력이 10년 이상 20년 미만인 자가 256명(34.6%)으로 가장 많았고, 20년 이상이 143명(19.3%)으로 그 뒤를 이었다. 전체 응답자의 53.9%가 10년 이상 진료에 종사하였다고 답했다. 현재 한의원에서 근무 중인 자가 523명으로 전체 응답자의 약 70%를 차지하였다. 그 외에는 한방병원 근무자(11%)와 보건소 및 보건지소, 군병원 종사자(7%)가 그 뒤를 이었다. 응답자 중 한의사 전문의 자격증이 있는 자는 24.6%인 183명이었다. 이들의 전문 분과로는 내과가 40.4%로 가장 많았고, 침구학과 16.9%, 재활의학과 13.7%, 부인과 12.6%, 사상체질의학과와 신경정신과 5.5%, 안이비인후피부과와 소아과 2.7% 순이었다(Table 1).

**Table 1.** Characteristics of the Respondents

Sex	male		female		TR	NR				
	609(82.0)		134(18.0)		743	0				
AG	20's	30's	40's	50's	60's& over	TR	NR			
	83(11.2)	257(34.6)	261(35.1)	119(16)	23(3.1)	743	0			
CE (yrs)	<2	2-4	5-9	10-19	≥20	TR	NR			
	70(9.5)	137(18.5)	134(18.1)	256(34.6)	256(34.6)	740	3			
Affiliation	KMC	KMH	PMIor MH	NH	Univ	Res	Etc.	TR	NR	
	523(70.4)	82(11)	52(7)	30(4)	35(4.7)	9(1.2)	12(1.6)	743	0	
Specialty	GP			SP			TR	NR		
	560(75.4)			183(24.6)			743	0		
	IM	SC	Acu	RM	OG	PED	NP	E&D	TR	NR
	74(40.4)	10(5.5)	31(16.9)	25(13.7)	23(12.6)	5(2.7)	10(5.5)	5(2.7)	183	0

TR: total number of respondents, NR: number of no response, AG: age group, CE: clinical experience, yrs: years, KMC: Korea medicine clinic, KMH: Korean medicine hospital, PMI: public medical institution, MH: military hospital, NH: nursing hospital, Univ: university, Res: Research institute, GP: general physician, SP: specialist, IM: internal medicine, SC: *Sasang* constitutional medicine, Acu: acupuncture & moxibustion medicine, RM: rehabilitation medicine, OG: obstetrics & gynecology, PED: pediatrics, NP: neuropsychiatry, E&D: eye, ear, nose, throat department and dermatology

2. 설문결과

1) 급여 전환이 필요한 검사 행위에 대한 의견

건강보험 급여 행위로 추가될 필요가 있는 검사 행위에 대한 설문 조사 결과, 가장 많은 선택을 받은 항목은 적외선체열진단검사였다(397명, 53.4%). 그 다음으로는 체질검사(331명, 44.5%), 맥파검사(268명, 36.1%), 경근기능검사(223명, 30.0%), 혈구검사(221명, 29.7%), 혈액어혈검사(220명, 29.6%)가 많이 선택되었다. 그 밖에 응답자 10% 이상의 선택을 받은 검사는 없었다(Fig. 1).

소집단별로 검사행위 선택 경향에 차이가 있는지 확인한 결과, 한의원 근무자들은 그 외의 응답자들에 비해 적외선체열진단검사나 경근기능검사를 선택할 확률이 0.68배 더 낮았다.

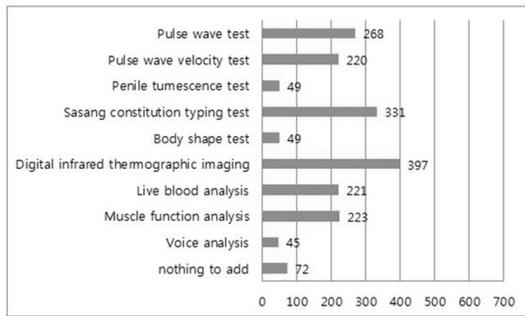


Fig. 1. Responses on extending health insurance benefits coverage items of Korean medical examinations.

소집단별로 검사행위 선택 경향에 차이가 있는지 확인한 결과, 한의원 근무자들은 그 외의 응답자들에 비해 적외선체열진단검사나 경근기능검사를 선택할 확률이 0.68배 더 낮았다. 반면, 임상경력 20년차 미만인 경우 나머지 응답자들에 비해 적외선체열진단검사를 더 많이 선택하였다. 맥파검사, 혈액어혈검사, 체질검사 및 형상검사와 전음기양도측정검사도 임상경력 20년차 미만인 자들이 선택할 확률이 기타 집단에 비해 유의하게 낮았으며, 혈구검사는 임상경력 20년차 미만인 경우 더 많이 선택한 것으로 확인되었다(Table 2).

보기로 제시한 9가지 검사 행위 외에 2명 이상의 응답자들이 제시한 기타 의견 중에는 혈액 검사의 추가 요구가 높았다(48명). 그 밖에 초음파 검사(25명), 방사선 검사(21명), 소변 검사(8명)과 같이 현대 의학에서 기본적 진찰에 필요한 검사가 한의 검사 행위로 포함되어 급여화되어야 한다는 의견이 많았다. 그밖에 비내시경은 3명, 심전도, 경근경피전도검사(근전도, 신경전도, 표면근전도), 뇌파검사도 2명의 응답자가 급여화를 제안하였다.

체형분석검사(14명)나 체성분검사(3명)의 급여화에 대한 의견도 있었고, 현재 한방신경정신과전문의만 급여 청구가 가능한 치매 검사를 일반 한의사도 급여 행위로 활용할 수 있도록 자격요건을 완화해야 한다는 의견도 4건 있었다.

Table 2. Differences in Response Patterns by Subgroups on Extending Health Insurance Benefits Coverage Items of Korean Medical Examinations.

	OR (95%CI)		
	KMC	SP	CE 20 yrs
Pulse wave test	1.01 (0.73, 1.40)	1.15 (0.81, 1.62)	0.60 (0.42, 0.88)*
Pulse wave velocity test	0.72 (0.51, 1.01)	1.32 (0.92, 1.88)	0.62 (0.42, 0.91)*
Penile tumescence test	0.71 (0.39, 1.29)	0.68 (0.32, 1.42)	0.29 (0.16, 0.53)*
Sasang constitution typing test	0.92 (0.67, 1.27)	1.00 (0.71, 1.40)	0.48 (0.33, 0.70)*
Body shape test	1.49 (0.75, 2.97)	0.49 (0.22, 1.12)	0.40 (0.22, 0.75)*
Digital infrared thermographic imaging	0.68 (0.50, 0.94)*	1.12 (0.79, 1.39)	1.47 (1.02, 2.12)*
Live blood analysis	0.92 (0.66, 1.30)	0.44 (0.36, 0.81)*	1.82 (1.17, 2.84)*
Muscle function analysis	0.68 (0.48, 0.95)*	0.76 (0.52, 1.11)	1.32 (0.87, 2.01)
Voice analysis	0.68 (0.36, 1.26)	0.87 (0.42, 1.8)	1.11 (0.50, 2.44)
Nothing to add	1.53 (0.86, 2.73)	1.03 (0.59, 1.81)	1.07 (0.57, 2.01)

OR: odds ratio, KMC: Korea medicine clinic, SP: specialist, CE: clinical experience, yrs: years

\* statistically significant

치매 검사 외에도 우울증이나 화병 검사의 급여화에 대한 요구를 2명의 응답자가 제기하였다. 그 밖에 한의 고유 진단기술인 설진(9명), 맥진(4명), 복진(2명)을 세분화하여 급여 행위에 포함시켜야 한다는 의견이 있었고, 망문문절의 한의 검사 행위를 세분화하여 급여 청구를 할 수 있도록 해야 한다는 의견도 있었다.

2) 급여 전환이 필요한 시술 행위에 대한 의견

시술 행위 중 급여 전환의 필요성에 대해 가장 많은 응답자가 동의한 것은 약침술(652, 87.8%)이었다. 그 다음으로는 매선술(287, 38.6%), 도침술(201, 27.1%)이 선택되었고, 그 밖에 응답자 10% 이상의 선택을 받은 시술 행위는 없었다(Fig. 2).

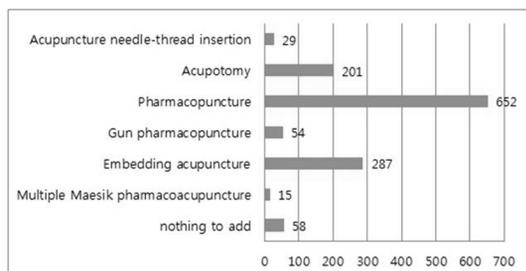


Fig. 2. Responses on extending health insurance benefits coverage items of Korean medical procedures

한의원 근무 여부는 시술 행위 급여 전환에 대한 의견에 영향을 주지 않았다. 전문의들은 일반의들에 비해 Gun약침술을 선택할 확률이 0.36배 낮았고, 임상 경력 20년 미만인 자들은 20년 이상인 경우에 비해 매물침술을 선택한 사례가 0.35배 적었다(Table 3).

보기로 제시한 6가지 시술 행위 외에 2명 이상의 응답자들이 제시한 기타 의견 중에는 침대요법(테이핑)이 8명으로 가장 많았다. 현재 침이나 뜸 치료가 건강보험 급여 시술에 포함되어 있지만, 시술 부위의 수(전후 구분 등) 혹은 사용된 침 품의 개수를 세분화하여 청구 금액에 반영할 필요가 있다는 의견도 있었다. 또한 염전제삼이나 구류보사 등 침술에 병행하는 수기법에 대한 급여 항목 추가에 대한 제안도 있었다. 현재 분구 침술에 포함되어 있는 피내침의 경우, 경혈침술과 동시 시술 시 수가에 반영되지 못하고 있는데, 이를 별도 청구 가능하도록 해야 한다는 의견도 있었다. 그밖에 상담 행위가 급여 시술 행위로 인정되어야 한다는 의견을 낸 응답자도 3명 있었으며, 치료 목적의 부목(캐스트)도 급여행위로 인정해 달라는 요청이 있었다

Table 3. Differences in Response Patterns by Subgroups on Extending Health Insurance Benefits Coverage Items of Korean Medical Procedures

	OR (95%CI)		
	KMC	SP	CE < 20 yrs
Acupuncture needle-thread insertion	0.93 (0.42, 2.08)	0.63 (0.24, 1.68)	0.35 (0.16, 0.76)*
Acupotomy	0.81 (0.57, 1.15)	0.89 (0.60, 1.30)	1.27 (0.83, 1.96)
Pharmacopuncture	1.00 (0.62, 1.62)	1.09 (0.65, 1.84)	0.84 (0.48, 1.49)
Gun pharmacopuncture	0.64 (0.36, 1.13)	0.36 (0.00, 0.03)*	1.05 (0.52, 2.15)
Embedding acupuncture	0.83 (0.60, 1.14)	0.90 (0.64, 1.28)	1.29 (0.88, 1.90)
Multiple maesik pharmacopuncture	1.70 (0.47, 6.08)	0.22 (0.03, 1.65)	1.56 (0.35, 7.00)
Nothing to add	1.02 (0.56, 1.83)	0.88 (0.46, 1.67)	1.32 (0.63, 2.76)

OR: odds ratio, KMC: Korea medicine clinic, SP: specialist, CE: clinical experience, yrs: years

\*statistically significant

3) 급여 전환이 필요한 수기 요법에 대한 의견

가장 많은 선택을 받은 수기 요법은 추나요법(628명, 84.5%)이었으며, 경근수기요법(38, 52.2%)과 도인운동요법(265, 35.7%)이 그 뒤를 이었다. 그 밖에 응답자 10% 이상의 선택을 받은 시술 행위는 없었다 (Fig. 3).

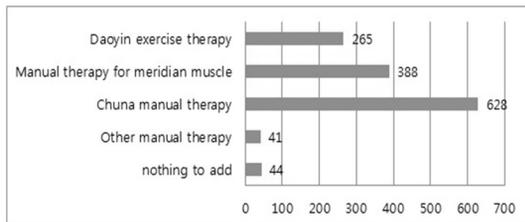


Fig. 3. Responses on extending health insurance benefits coverage items of Korean medical manual therapies

한의원 근무 여부, 전문의 여부, 임상경력 20년 미만 여부는 도인운동요법이나 경근수기요법, 추나요법 선택에 영향을 주지 않는 것으로 확인되었다. 임상경력 20년 이상인 경우, 그 밖의 수기요법의 추가를 원하는 경향이 있었으나, 임상경력 20년차 미만은 건강보험 내에 한방 수기 요법을 추가할 필요가 없다는 의견을 내는 경향이 더 많았다(Table 4).

보기로 제시한 3가지 수기 요법 외에 2명 이상의 응답자들이 제시한 기타 의견 중에는 팔사요법, 추나요법 부위별, 부위 개수별, 난이도별 수가 차별화가 있었다.

4) 급여 전환이 필요한 이학 요법에 대한 의견

이학 요법 중 급여 전환의 필요성에 대해 가장 많은 동의를 얻은 항목은 저주파전기치료(494명, 66.5%)였다. 이어서 견인요법(392, 52.8%), 파라핀욕(31.9%), 광선치료(195, 10%), 경피급냉치료(145, 7.5%), 한방 통전약물요법(135, 18.2%), 자석요법(122, 16.4%)이 많이 선택되었다. 기타 수치요법, 한방언어요법과 압박 치료는 응답자의 10% 미만에서만 선택되었다(Fig. 4).

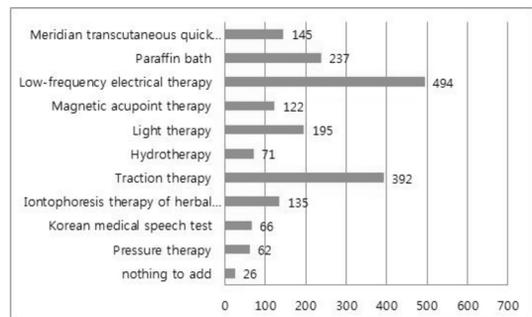


Fig. 4. Responses on extending health insurance benefits coverage items of Korean medical physical therapies

전체 응답자의 절반이상이 선택한 저주파전기치료는 임상경력 20년차 미만의 경우 그렇지 않은 경우에 비해 유의하게 적은 선택을 받았다(OR 0.45, 95% CI 0.29, 0.70). 임상경력 20년차 미만은 저주파전기치료 외에도 파라핀욕, 자석요법, 수치요법, 광선치료, 경피 급냉치료의 급여 전환 필요성에 대해 나머지 집단에 비해 동의하지 않았다.

Table 4. Differences in Response Patterns by Subgroups on Extending Health Insurance Benefits Coverage Items of Korean Medical Manual Therapies

	OR (95%CI)		
	KMC	SP	CE < 20 yrs
Daoyin exercise therapy	0.83 (0.60, 1.15)	0.91 (0.64, 1.30)	0.88 (0.60, 1.29)
Manual therapy for meridian muscle	0.81 (0.59, 1.11)	0.79 (0.56, 1.10)	1.48 (1.03, 2.14)
Chuna manual therapy	0.69 (0.44, 1.10)	0.81 (0.52, 1.27)	1.09 (0.66, 1.77)
Other manual therapy	1.16 (0.57, 2.35)	0.62 (0.27, 1.42)	0.39 (0.20, 0.75)*
Nothing to add	1.00 (0.51, 1.96)	1.32 (0.67, 2.57)	3.42 (1.04, 11.21)*

OR: odds ratio, KMC: Korea medicine clinic, SP: specialist, CE: clinical experience, yrs: years

\*statistically significant

경피급냉치료와 광선치료의 경우, 임상경력 20년차 미만인 집단 외에도 한의원 근무자에서 선택될 확률이 유의하게 낮았으며, 자석요법의 경우 의사전문직의 선택이 더 작았다. 그밖에 전체 응답자 중 10% 미만의 선택을 받은 한방언어요법은 한의원 근무자에서 더 선택 받지 못했다(Table 5).

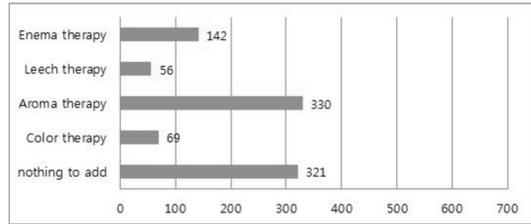


Fig. 5. Responses on extending health insurance benefits coverage items of Korean medical activities

5) 급여 전환이 필요한 처치 행위에 대한 의견

처치 행위 중에는 한방 향기 요법(330, 44.4%)이 가장 많은 선택을 받았다. 그밖에 관장요법(142, 19.1%), 색채요법(69, 9.3%), 거머리요법(56, 7.5%) 순으로 동의를 받았다. 보기 중에 급여 전환이 필요하다고 생각하는 처치 행위가 없다는 의견도 절반 가까이(321, 43.2%)에 달했다(Fig. 5).

한방향기요법은 가장 많은 요구가 있었으며, 선호하는 집단은 근무기관, 전문의 여부, 임상경력의 편향이 없는 것으로 확인되었다. 관장요법은 임상경력 20년 미만인 경우 20년 이상인 집단에 비해 선택할 확률이 0.43배로 적었으며, 색채요법은 임상경력 20년 미만인 경우뿐 아니라 전문의 집단에서도 덜 선택하는 경향을 보였다(Table 6).

Table 5. Differences in Response Patterns by Subgroups on Extending Health Insurance Benefits Coverage Items of Korean Medical Physical Therapies

	OR (95%CI)		
	KMC	SP	CE < 20 yrs
Meridian transcutaneous quick freezing therapy	0.56 (0.38, 0.81)*	1.22 (0.81, 1.84)	0.62 (0.41, 0.95)*
Paraffin bath	0.87 (0.62, 1.21)	1.30 (0.91, 1.84)	0.67 (0.46, 0.97)*
Low-frequency electrical therapy	0.82 (0.58, 1.15)	1.45 (1.00, 2.10)	0.45 (0.29, 0.70)*
Magnetic acupoint therapy	1.59 (1.00, 2.51)	0.48 (0.28, 0.82)*	0.61 (0.39, 0.96)*
Light therapy	0.59 (0.42, 0.84)*	1.21 (0.84, 1.76)	0.46 (0.32, 0.68)*
Hydrotherapy	0.93 (0.55, 1.58)	0.74 (0.40, 1.36)	0.45 (0.27, 0.77)*
Traction therapy	0.81 (0.59, 1.12)	1.34 (0.96, 1.88)	1.28 (0.89, 1.84)
Iontophoresis therapy of herbal medicine	0.84 (0.56, 1.26)	0.95 (0.61, 1.47)	0.83 (0.53, 1.32)
Korean medical speech therapy	0.47 (0.28, 0.78)*	1.62 (0.94, 2.78)	0.64 (0.36, 1.16)
Pressure therapy	0.75 (0.43, 1.29)	0.57 (0.28, 1.14)	0.60 (0.33, 1.08)
Nothing to add	1.42 (0.56, 3.58)	1.14 (0.47, 2.76)	(0.55, 6.28)

OR: odds ratio, KMC: Korea medicine clinic, SP: specialist, CE: clinical experience, yrs: years

\*statistically significant

Table 6. Differences in Response Patterns by Subgroups on Extending Health Insurance Benefits Coverage Items of Korean Medical Activities

	OR (95%CI)		
	KMC	SP	CE < 20 yrs
Enema therapy	0.82 (0.55, 1.21)	1.44 (0.96, 2.16)	0.43 (0.28, 0.65)*
Leech therapy	1.06 (0.58, 1.93)	0.83 (0.43, 1.61)	1.27 (0.61, 2.65)
Aromatherapy	0.79 (0.57, 1.08)	0.98 (0.70, 1.37)	0.84 (0.59, 1.22)
Color therapy	1.73 (0.94, 3.18)	0.49 (0.25, 0.99)*	0.53 (0.31, 0.93)*
Nothing to add	1.03 (0.75, 1.41)	0.92 (0.66, 1.30)	(1.25, 2.72)*

OR: odds ratio, KMC: Korea medicine clinic, SP: specialist, CE: clinical experience, yrs: years

\*statistically significant

### 고 찰

이 설문조사의 회신율은 약 4%였으나, 조사 대상의 남녀비 약 8:2는 2015년 현재 한의사 성비와 거의 일치하며<sup>12)</sup>, 응답자의 70%가 30-40대 인 점은 비슷한 주제의 다른 설문조사 응답자의 주 연령대와 일치한다<sup>9)</sup>. 다른 연구에서는 응답자의 80%가 임상경력 10년 이상이었던 것에 비해, 이번 연구에는 임상경력 10년 이상인 자의 비중이 약 절반 정도로, 상대적으로 임상경력이 짧은 층의 비중이 이번 연구에 더 많이 포함되었는데, 이는 온라인 설문조사의 특성 때문이었을 가능성이 있다<sup>9)</sup>. 2016년 현재 한의사 전문의 배출 수가 2,739명 이고, 이는 전체 한의사 23,393명 중 11.7%에 해당한다<sup>13)</sup>. 이번 설문조사에서는 응답자의 25%가 전문의로, 전문의 참여도가 다소 높은 편이며, 한의원 근무자의 비중이 타 조사에서 90% 수준이었던 것<sup>9)</sup>에 비해 이번 조사에서는 70%로 적어 비교적 다양한 직군의 한의사가 이번 조사에 참여하였다.

건강 보험 급여 행위로 추가할 필요가 있는 의료 행위의 보기로 설문조사에 제시된 항목 중 응답자가 한 명도 선택하지 않은 문항은 없었다.

검사 행위 중 가장 많은 선택을 받은 적외선체열진단검사는 한의원 비근무자, 임상경력 20년 미만인 경우 더 많은 선택을 받았다. 반면, 형상검사, 체질검사, 전음기양도측정검사, 혈액허혈검사, 맥파검사는 임상경력 연차가 20년 미만인 경우 상대적으로 동의 정도가 더 낮은 것으로 확인되었다.

적외선체열진단검사는 의과에서 비급여 체온열검사(thermography)로 고시된 행위이다. 한의과에서적외선체열진단검사는 경근기능검사, 성음기능검사 등과 함께 보건복지부 행정해석을 통해 한시적 비급여행위로 운용된 바 있으나 관련근거(국민건강보험급여의 기준에 관한 규칙[별표2] 비급여대상)가 변경 삭제되면서 행정해석의 근거가 사라졌다<sup>14)</sup>. 설문조사에서 보기로 제시한 검사 행위 외에도 혈액 검사나 소변 검사, 초음파, 방사선 검사 등 현대 의학에서 기본적 진찰에 필요한 검사가 한의약 건강보험 급여행위로도 포함되어야

한다는 의견이 많았다. 이들 행위는 모두 현재 한의 급여 및 비급여 행위로 고시되지 않은 항목으로 우선 고시 목록 진입 후 급여 전환에 대한 논의가 필요하다.

시술 행위 중에는 약침술이 가장 많은 선택을 받았고, 각 소집단에서도 이론의 여지가 없는 것으로 확인되었다. 약침술은 2001년부터 2005년까지 전액본인 부담 항목이었다가 2006년부터 비급여 행위로 고시되었다. 약침술 시술 행위 자체는 급여 전환에 대해 논의해 볼 수 있겠으나, 약침용 제제 급여화를 위해서는 식품의약품안전처에서 약침용 제제를 품목 고시하고 보건복지부에서 이들 제제에 대한 급여 등재, 급여 목록 및 상한 가격에 대한 고시 절차가 먼저 진행되어야 한다. 이를 위해서는 약침용 제제의 안전성, 안정성 및 유효성에 대한 근거 확보를 위한 연구개발이 필요하다<sup>14)</sup>. 보기로 제시한 시술 행위 외에 테이핑이나 캐스트와 같이 현재 한의 의료행위로 고시되지 않은 항목이 제안되기도 했지만, 침이나 구술과 같이 이미 급여 시술에 포함된 행위의 세분화 및 세분화 코드별 수가 차별화에 대한 요구가 많았다.

수기 요법 중 추나요법도 소집단 별 이견 없이 가장 많은 선택을 받았다. 추나요법은 2014-2018 건강보험 증기보장성 강화 계획의 일환으로 급여화 추진 중이며, 2017년부터 급여 시범사업 진행 중이다. 현재 65개 기관에서 시범사업 시행 중이며 추나요법 건강보험 적용 근거를 마련할 예정이다<sup>15)</sup>.

이학 요법 중에는 저주파전기치료 선택 빈도가 가장 높았다. 저주파전기치료는 경피전기자극요법(TENS)과 경근간섭저주파요법(IFT), 경근초음파요법, 경근단파요법, 경근초단파요법 등의 포함되며 이들은 현재 자동차보험 급여 행위에 포함되어 있다.

처치 행위 중에는 한방향기요법에 이어 관장요법이 10%가 넘는 응답자의 선택을 받았다. 현재 관장요법은 약물관장, 수기관장에 한하여 급여행위로 인정받고 있으나 청장요법에 해당하는 관장요법은 급여 행위로 인정받지 못하고 있다. 청장요법은 과거 행위전문위원회 회를 통과하여 보건복지부 행정해석으로 운용되었으나 관련 근거(국민건강보험급여의 기준에 관한 규칙[별표 2] 비급여대상)가 변경 삭제되면서 행정해석의 근거가

사라졌다<sup>14)</sup>. 현재 급여행위로 고시된 관장요법이 청장 요법을 포함할 수 있도록 행위정의를 수정하거나, 청장 요법 단독으로 목록 고시하는 방안에 대한 논의가 필요하다. 한방향기요법과 색채요법은 현재 비급여 행위에 속하지만, 행위 정의를 명확히 할 필요가 있으며, 거머리 요법은 한의 의료행위로 고시되어 있지 않다<sup>14)</sup>.

이번 설문조사를 통해 급여 전환이 제안된 행위 중에는 현재 한의 의료행위로 인정받지 못하고 있는 행위도 있고, 비급여 행위에 포함된 것도 있으며, 급여 행위에 속하지만 세분화 및 세분화 코드별 수가 조절이 필요한 것도 있다. 현재 한의 의료행위로 인정받지 못하고 있는 행위의 경우, 먼저 한의 의료 행위 고시 절차를 거친 후 급여 전환에 대해 논의해야 할 것이고, 이미 비급여 혹은 급여 행위로 고시되어 있는 경우, 급여 전환 방안에 대한 전문가적 검토와 더불어 국민의 의견수렴을 통해 급여우선순위를 결정할 필요가 있다.

현재 한의 의료행위로 인정받지 못하고 있는 행위, 즉, 새로운 의료행위의 건강보험 신규 진입을 위해서는 먼저 신의료기술평가위원회의 안전성 유효성 평가를 거쳐 건강보험심사평가원에서 요양급여여부를 결정하는 절차가 필요하다<sup>6)</sup>. 2007년 신의료기술평가위원회가 시작된 이후 2016년 6월 현재까지 2,013건의 심의가 있었고 그 중 한의 신의료기술은 41건 신청되었다. 이 중 20건이 기존기술로 결정되었고, 조기기술은 7건, 연구단계기술로 결정된 것은 2건이었고, 신의료기술로 최종 인정 받은 사례는 한 건도 없었다. 조기기술이나 연구단계기술로 결정된 경우는 대부분 안전성 유효성 평가를 수행할만한 연구 결과가 아직 부족한 경우가 대부분이었다. 따라서 한의 분야 신의료기술개발을 지원 및 교육하는 전담센터를 만들어 한의 신의료기술의 유효성 안전성을 평가하는 임상연구를 장려할 필요가 있다. 또한 2014년도에 도입된 제한적 의료기술제도를 활용하여 기존에 연구단계기술로 결정된 사례에 대해 3년간 한시적 비급여 행위로 인정받으면서 향후 신의료기술로 인정받는데 필요한 근거를 확보하는 방법도 고려해야 할 것이다<sup>14)</sup>.

## 결론

한의 의료행위의 건강보험 보장 범위 확대 방안에 대한 한의사들의 의견을 설문 조사한 결과를 다음과 같은 결론을 얻었다.

한의사들은 적외선체열진단검사나 약침술, 추나요법, 저주파전기치료, 한방향기요법이 한의약 건강보험 급여 행위로 포함되기를 원한다고 하였다. 그 밖에 혈액 소변 영상 검사 등 현대 의학에서 기본적 진찰에 필요한 검사에 대한 제안도 있었고, 침술이나 구술과 같은 급여 행위를 세분화하여 수가를 차등화 할 필요가 있다는 의견도 있었다.

비고시 행위의 경우 먼저 고시 절차를 거친 후 급여 전환에 대해 논의해야 할 것이고, 이미 비급여 혹은 급여 행위로 고시되어 있는 경우, 급여 전환 방안 및 우선순위에 대한 전문가적 검토와 국민 의견 수렴이 필요하다. 비고시 행위의 건강보험 신규 진입을 위해서는 신의료기술평가제도과 제한적 의료기술제도를 활용할 필요가 있다. 이를 위해 한의 분야 신의료기술개발을 지원 교육하는 전담센터를 만들어 한의 신의료기술의 유효성 안전성 근거를 창출하는 임상연구를 장려할 필요가 있다.

## 감사의 글

이 연구는 보건복지부의 재원으로 한약진흥재단의 지원에 의하여 이루어진 것임(연구용역과제명: 한의 의료행위 급여 확대방안 연구).

## 참고문헌

1. Kim J. Challenges of Health Insurance Coverage: Coverage Expansion. Health Insurance Forum. 2007;6(2):37-59.
2. Heo S, Kim C. An Evaluation of Benefit Extension Strategies of the Korean National Health Insurance.

- Journal of Korean Academy of Health Policy and Management. 2009;19(3):142-65.
3. Kang B. The significance and challenges of the 'Health Insurance Coverage Expansion Policy' of Moon Jae-In government. Issue Briefing. 2017;7:1-8.
  4. M Kim. Comparison of the coverage rate of health insurance benefit items. KiRi Monthly Review of Aging. 2016;1:19-21.
  5. Kim J, Kim Y. The Benefits of the National Health Insurance and Oriental Medical Services. The Journal of Oriental Medical Preventive. 2007;11(1):139-51.
  6. Nam J. The 3<sup>rd</sup> Korean medicine development plan and the future of Korean medicine. NIKOM Report of Korean Medicine Policy. 2016;1(1):17-23.
  7. National Health Insurance Policy Institute. 2015 Survey on the cost of medical insurance. NHI. 2016.
  8. Korea Health Industry Development Institute. 2014 Investigation of Korean medicine use and herbal medicine consumption. KHIDI. 2015.
  9. Korea Institute of Oriental Medicine. Survey on Korean medical doctors' awareness of Korean health insurance policy. KIOM. 2017.
  10. Kim Y. Record information contents of National Archives of Korea: A beginning of the health insurance services for Korean medical services. 2007. Available at: URL: <http://www.archives.go.kr/next/search/listSubjectDescription.do?id=007013>.
  11. Han C. Ways to expanding the basic benefit package of Korean medicine in Korea national health insurance. NIKOM Report of Korean Medicine Policy. 2017;2(1):6-15.
  12. Korea Health Industry Development Institute. Statistics of healthcare workers-licensed doctors of Korean medicine. 2015. Available at: URL: [http://210.179.230.152:8083/statHtml/statHtml.do?orgId=358&tblId=DT\\_358N\\_E313&conn\\_path=I2](http://210.179.230.152:8083/statHtml/statHtml.do?orgId=358&tblId=DT_358N_E313&conn_path=I2).
  13. Publication committee for Yearbook of Traditional Korean medicine. 2016 Yearbook of Traditional Korean Medicine. Korean Institute of Oriental Medicine. 2018.
  14. National Development Institute of Korean Medicine. Final report of the study for expanding the basic benefit package of Korean medicine in Korea national health insurance. NIKOM. 2016.
  15. Division of Traditional Korean Medicine Policy, Ministry of Health & Welfare, Press release(9 Feb, 2017): Designated 65 institutions for Chuna therapy health insurance pilot project. 2017. Available at: URL: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=3&CONT\\_SEQ=338360](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=3&CONT_SEQ=338360).
  16. Center for New Health Technology Assessment. NECA, Introduction of new Health Technology Assessment. Available at: URL: <https://nhta.neca.re.kr/nhta/committee/nhtaU0201V.ecg>.

## ORCID

김미경	<a href="https://orcid.org/0000-0002-9912-6249">https://orcid.org/0000-0002-9912-6249</a>
김가희	<a href="https://orcid.org/0000-0002-1647-4441">https://orcid.org/0000-0002-1647-4441</a>
한창호	<a href="https://orcid.org/0000-0003-3460-9263">https://orcid.org/0000-0003-3460-9263</a>