

한약제제 보험급여 주상병과 처방분석

박혜정^{#1}, 오문수¹, 김은정¹, 이상규², 박성규³, 김윤경^{*1}

1: 원광대학교 약학대학 한약학과, 2: 원광대학교 한의과대학
3: 경희대학교 한의과대학

The Analysis of Main Diseases and Herbal Preparations in Herbal Health Insurance

Hye Jung Park^{#1}, Mun Su Oh¹, Eun Jeong Kim¹, Sang Gyu Lee², Seong Kyu Park³, Yun
Kyung Kim^{*1}

1: Department of Oriental Pharmacy, Wonkwang University,
2: College of Oriental Medicine, Wonkwang University,
3: College of Oriental Medicine, Kyunghee University,

ABSTRACT

Objectives : Recently, the total medical expenses of the korean oriental medical service in national health insurance is on the increase every year.

Herbal medicines are one of the major methods of the medical treatment. But the expenses of these herbal preparations that can receive benefits from insurance system are decreasing.

Methods : In this research, we obtained statistical data of the benefit states of herbal preparations in herbal health insurance during year 2001-2003 from Health Insurance Review Agency. We analyzed top twenty main diseases in herbal health insurance and mainly used prescription in these diseases.

Results : There were wide differences in the application of prescriptions among diseases. For example, musculoskeletal diseases occupied an important position and Ojucksan took more than 50 percentage.

Conclusion : We hope that this study could be a basic data for improving the benefit system of herbal health insurance and further studies should be carried out subsequently.

Key words : Korean herbal preparations, Benefit system, Prescriptions, National health insurance.

*교신저자: 김윤경, 전북 익산시 신룡동 344-2 원광대학교 약학대학 한약학과.

· Tel: 063-850-6803 · E-mail: hestia@wku.ac.kr

#제1저자: 박혜정, 전북 익산시 신룡동 344-2 원광대학교 약학대학 한약학과.

· 접수: 2006년 10월 25일 · 수정: 2006년 11월 19일 · 채택: 2006년 12월 20일

서론

최근 한방의료의 형태는 과거와는 다르게 한방건강보험위주로 바뀌어 가고 있다. 그러나 한방 건강보험의 한 축을 차지하는 한방 급여대상 보험제제들은 외면받고 있을 뿐만 아니라 오히려 총진료비중 한약제제급여비율이 줄어들고 있다. 한방의료의 갈수록 확대되고 대중화되고 있는 시기에 이 같은 현상은 변화에 역행하는 것으로 한방의료보험의 발전을 위한 심도있는 연구와 논의가 필요하다. 이에 2001-2003년 한방건강보험 한약제제 급여현황에 관한 자료를 입수하여 주상병과 기준처방을 분석하였다. 그 결과 한방건강보험 한약제제의 개선필요성과 방향에 대한 기초 자료를 얻어 이를 보고하고자 한다.

연구방법

약가와 현황

보건복지부 고시인 '한약제제급여 목록 및 상한금액표'¹⁾에는 한약제제에 대한 보험급여를 규정하고 있다. 현재 68종의 보험급여 단미 한약 엑스산제와 이의 혼합처방으로 56개 처방을 인정하고 있다(표1,2). 1987년 한방 의료보험이 시행될 당시 단미엑스산제는 68종이었으며 이를 이용하여 26개 기준처방을 한의원 내에서 혼합 조제하도록 하였다. 이 처방은 이후 88년 36종, 90년 56종으로 확대된 후 2006년 현재까지 목록과 약가가 그대로 시행되고 있다.

그러나 2000년 '일부 제약회사에서 한방병의원에 단미엑스산제를 56개 처방대로 혼합하여 공급 하여 왔으며, 이는 위법의 소지가 있어 이를 해소코자 56개 기준처방을 단일약으로 품목허가를 받아 보험등재를 하게 됨.'(보건복지부 고시 제 2000-57호)의 사유로 한약제제급여목록및상한금액표를 개정하여 제약회사에서 단미엑스산제를 혼합한 혼합처방을 생산하는 것을 인정해 주게 되었다. 이후 실질적으로 단미엑스산제의 생산량은 2001년 94억여원에서 2003년 17억여원으로 82% 급감하고 혼합처방위주로 급여가 이루어지게 된다²⁾.

또한 환자의 상병명과 증상을 고려하여 단미엑스산제를 1일 5종 10그램의 범위내에서 가미하거나 1일 15종 50그램 총 투약가 2,000원의 범위내에서 임의의 처방으로 투여할 수 있으나 기준처방에서 가미 또는 임의처방할 경우 진료비 삭감 및 단미엑스산제의 품질 저하와 한방병의원에서 조제 시간이 오래 걸리는

문제점 등으로 거의 사용되지 않고 있다.

이에 한방건강보험 한약제제의 현황을 파악하고자 2004년 식약청의 협조를 얻어 건강보험심사평가원에서 2001-2003년 한방건강보험 한약제제 급여현황에 관한 자료를 입수하여 주상병과 기준처방을 분석하였다.

표1. 68종의 보험급여 단미 엑스산제와 약가

순번	제품명	단위	상한액 (원)	순번	제품명	단위	상한액 (원)
1	갈근엑스산	1g	26	36	생지황엑스산	1g	38
2	감국엑스산	1g	39	37	석고가루	1g	11
3	감초엑스산	1g	33	38	세신엑스산	1g	134
4	강활엑스산	1g	38	39	소엽엑스산	1g	43
5	건강엑스산	1g	58	40	속지황엑스산	1g	46
6	계지엑스산	1g	49	41	승미엑스산	1g	40
7	계피엑스산	1g	99	42	시호엑스산	1g	186
8	파루인엑스산	1g	84	43	신곡엑스산	1g	24
9	곽황엑스산	1g	35	44	연교엑스산	1g	94
10	굵은회엑스산	1g	36	45	오미자엑스산	1g	38
11	갈경엑스산	1g	39	46	육계엑스산	1g	115
12	당귀엑스산	1g	33	47	인진호엑스산	1g	50
13	대추엑스산	1g	43	48	직약엑스산	1g	37
14	대황엑스산	1g	35	49	전호엑스산	1g	35
15	도인엑스산	1g	33	50	지각엑스산	1g	29
16	독활엑스산	1g	33	51	지모엑스산	1g	29
17	마황엑스산	1g	29	52	지실엑스산	1g	37
18	만황자엑스산	1g	52	53	진피엑스산	1g	24
19	망초가루	1g	11	54	창출엑스산	1g	33
20	맥문동엑스산	1g	64	55	천궁엑스산	1g	43
21	맥아엑스산	1g	26	56	천마엑스산	1g	190
22	목단피엑스산	1g	44	57	천문동엑스산	1g	29

23	목찰엑스산	1g	27	58	청피엑스산	1g	31
24	박하엑스산	1g	36	59	치자엑스산	1g	31
25	반하엑스산	1g	57	60	택시엑스산	1g	49
26	방풍엑스산	1g	36	61	행인엑스산	1g	29
27	백삼엑스산	1g	115	62	황부자엑스산	1g	28
28	백지엑스산	1g	39	63	황개엑스산	1g	35
29	백출엑스산	1g	35	64	황금엑스산	1g	40
30	복령엑스산	1g	176	65	황기엑스산	1g	99
31	몽출엑스산	1g	40	66	황련엑스산	1g	267
32	사인엑스산	1g	34	67	황백엑스산	1g	39
33	산사육엑스산	1g	32	68	후박엑스산	1g	54
34	삼릉엑스산	1g	43				
35	생강엑스산	1g	38				

표 2. 56종 한방건강보험 기준처방과 처방의 약가

순번	재품명	단위	상한액 (원)	순번	재품명	단위	상한액 (원)
1	감근엑스산	1g	26	36	생지황엑스산	1g	38
2	감곡엑스산	1g	39	37	석고가루	1g	11
3	감초엑스산	1g	33	38	세신엑스산	1g	134
4	강황엑스산	1g	38	39	소엽엑스산	1g	43
5	건강엑스산	1g	58	40	숙지황엑스산	1g	46
6	계지엑스산	1g	49	41	술마엑스산	1g	40
7	계피엑스산	1g	99	42	시호엑스산	1g	166
8	과루인엑스산	1g	84	43	신곡엑스산	1g	24
9	곽황엑스산	1g	35	44	연교엑스산	1g	94
10	골문최엑스산	1g	36	45	오미지엑스산	1g	38
11	길경엑스산	1g	39	46	육계엑스산	1g	115
12	덩귀엑스산	1g	33	47	연진호엑스산	1g	50
13	대추엑스산	1g	43	48	작약엑스산	1g	37
14	대황엑스산	1g	35	49	천호엑스산	1g	35
15	도인엑스산	1g	33	50	치자엑스산	1g	29
16	독활엑스산	1g	33	51	지모엑스산	1g	29
17	마황엑스산	1g	29	52	지실엑스산	1g	37
18	만청지엑스산	1g	52	53	진피엑스산	1g	24
19	망초가루	1g	11	54	창출엑스산	1g	33
20	맥문동엑스산	1g	64	55	천궁엑스산	1g	43
21	맥아엑스산	1g	26	56	천마엑스산	1g	190
22	목단피엑스산	1g	44	57	천문동엑스산	1g	29
23	목찰엑스산	1g	27	58	청피엑스산	1g	31
24	박하엑스산	1g	36	59	치자엑스산	1g	31
25	반하엑스산	1g	57	60	택시엑스산	1g	49

26	방풍엑스산	1g	36	61	행인엑스산	1g	29
27	백삼엑스산	1g	115	62	황부자엑스산	1g	28
28	백지엑스산	1g	39	63	황개엑스산	1g	35
29	백출엑스산	1g	35	64	황금엑스산	1g	40
30	복령엑스산	1g	176	65	황기엑스산	1g	99
31	몽출엑스산	1g	40	66	황련엑스산	1g	267
32	사인엑스산	1g	34	67	황백엑스산	1g	39
33	산사육엑스산	1g	32	68	후박엑스산	1g	54
34	삼릉엑스산	1g	43				
35	생강엑스산	1g	38				

연구결과

1. 약제비 비율

대한한의사협회 자료³⁾에 의하면 한방건강보험은 시행이후 총진료비는 가파르게 상승하였지만 한약제제 급여비율은 1994년 27.79%에서 2003년 4.06%로 시간이 갈수록 감소하는 추세이다(표3). 한방건강보험은 전산청구(EDI) 청구비율이 높아서 2003년 92.0%에 이르므로 전산청구분(EDI)으로 계산하여도 추세를 반영한다고 볼 수 있는데 2003년 총진료비중 약품비율은 3.22%로 더욱 낮아진다⁴⁾. 게다가 2002년-2003년 사이에는 약제비 총액이 오히려 감소하는 현상이 나타났다. 약제비 추이를 도식하면 그림1과 같으며 1994년에서 2003년까지 10년간 총진료비는 14.21배 증가하였으나 약제비는 2.08배 증가하는데 그쳤다.

표 3. 한방건강보험의 연도별 약제비 추이 (단위:천원)

연도	총진료비	약제비	
		금액	비율(%)
1994	61,829,000	17,182,279	27.79
1996	207,473,492	21,660,233	10.44
1997	255,799,029	24,838,066	9.71
1998	315,560,102	29,724,820	9.42
2000	541,439,918	38,821,242	7.17
2002	795,642,671	39,145,619	4.92
2003	878,688,414	35,673,938	4.06

*약제비(4.06%) = 약가(3.56%) + 조제료(0.5%)

표 4. 심평원 한방건강보험 한약제제 급여자료⁴⁾
(단위 : 천건, 천원)

2001		2002		2003	
총건수	21,758	총건수	24,722	총건수	26,518
총진료비	620,502,424	총진료비	727,173,638	총진료비	800,832,189
EDI 진료비	498,944,574	EDI 진료비	639,933,852	EDI 진료비	737,093,053
EDI 약품비	20,742,495	EDI 약품비	23,846,418	EDI 약품비	23,331,398

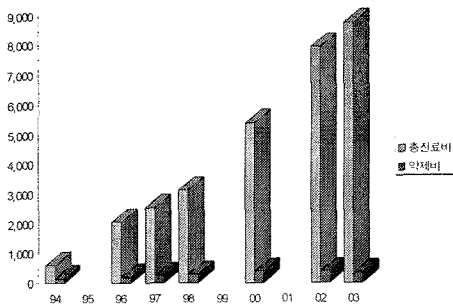


그림1. 한방건강보험 연도별 약제비 추이

2. 기준처방 이용률

건강보험심사평가원의 건강보험 EDI 청구분 기준 56개 기준처방의 약제비 및 순위는 아래의 표5와 같다. 2001-2003 3년간 처방의 순위변동이 소폭 있었으나 대체로 비슷한 순위를 유지하였으며 오적산의 이용률이 가장 높았다. 56개 처방중 삼출건비탕까지 16개 처방의 이용률이 1%이상으로 높은 편이었고 오적산이 52.36%로 과반수를 넘었으며 오적산부터 인삼페독산까지의 10개 처방이 약제비의 85.7%를 차지하였다. 오적산부터 갈근해기탕까지의 20개 처방으로 계산하면 약제비의 96.6%를 차지하였다. 나머지 36개 처방은 사용액이 미미하였다. 특히 삼호작약탕부터 승양보위탕의 18개 처방은 몇백만원이하이며 0.05% 미만으로 사실상 거의 사용되지 않는다고 볼 수 있다.

표 5. 56개 기준처방의 약제비 및 순위 (단위:천원)

처방코드	처방명	2001		2002		2003	
		순위	심사결정액	순위	심사결정액	순위	심사결정액
B0038000	오적산	1	12,526,128	1	14,086,627	1	13,474,442
B0004000	구미강활탕	2	2,480,199	2	2,656,861	2	2,448,768

B0023000	삼소음	3	809,487	3	992,485	3	1,059,403
B0019000	보중익기탕	4	729,644	4	870,937	4	845,648
B0015000	반하백출천 마탕	6	637,340	5	769,571	5	808,300
B0002000	갈근탕	5	651,212	6	765,936	6	771,400
B0001000	가미소요산	8	507,550	7	672,618	7	737,535
B0029000	소청룡탕	7	528,500	8	640,344	8	668,870
B0052000	황사평위산	9	466,772	9	616,324	9	653,715
B0042000	인삼페독산	11	458,610	10	567,675	10	589,838
B0007000	내소산	10	462,672	11	532,362	11	512,883
B0046000	청상건통탕	12	345,207	12	386,941	12	374,303
B0040000	이진탕	15	228,364	13	320,731	13	342,708
B0050000	평위산	16	174,809	16	250,106	14	322,151
B0036000	연교패독산	14	232,257	15	270,576	15	278,515
B0024000	삼출건비탕	13	253,512	14	271,700	16	266,140
B0055000	형개연교탕	17	150,548	17	191,655	17	210,494
B0028000	소시호탕	19	133,980	18	156,329	18	188,940
B0016000	반하사삼탕	18	136,283	19	145,124	19	154,076
B0003000	갈근해기탕	21	100,735	20	140,252	20	143,263
B0022000	불환금정기 산	20	102,041	21	116,539	21	109,432
B0049000	팔물탕	22	64,287	22	97,404	22	102,801
B0044000	자용강화탕	23	51,745	23	72,028	23	75,312
B0039000	이중탕	28	40,116	24	65,594	24	74,163
B0051000	행소탕(산)	24	51,175	26	60,304	25	63,452
B0012000	대화중음	25	49,545	27	59,089	26	63,316
B0014000	도인승기탕	26	42,375	25	60,843	27	63,274
B0032000	시호계지탕	27	41,309	28	47,384	28	40,080
B0033000	시호소간탕	30	27,052	29	41,380	29	39,850

B0031600	시경반하탕	33	15,441	32	25,283	30	32,088
B0010000	대시호탕	29	29,488	30	33,452	31	27,770
B0006000	궁하탕	32	21,251	33	24,624	32	27,463
B0017000	반하후박탕	31	23,209	31	26,477	33	27,085
B0054000	황련해독탕	35	9,383	35	18,644	34	25,375
B0026000	삼황사심탕	36	8,412	34	22,474	35	13,910
B0021000	복령보심탕	37	8,394	38	10,051	36	12,146
B0056000	회춘양격산	39	6,949	36	11,206	37	11,177
B0034000	시호청간탕	41	5,528	39	9,297	38	11,029
B0025000	삼호작약탕	38	7,813	37	10,234	39	9,805
B0013000	대황목단피탕	40	6,803	40	7,916	40	8,300
B0037000	오림산	42	4,125	41	6,030	41	7,225
B0045000	조위승기탕	43	3,987	43	5,369	42	6,433
B0043000	인진호탕	49	1,557	47	2,985	43	5,304
B0047000	청서익기탕	46	2,723	45	3,306	44	4,982
B0027000	생백산	44	3,304	44	4,085	45	4,951
B0020000	보허탕	34	10,403	42	5,623	46	4,498
B0009000	당귀육황탕	47	2,669	49	2,769	47	2,780
B0041000	익위승양탕	48	1,907	48	2,970	48	2,618
B0011000	대청룡탕	45	2,855	46	3,134	49	2,415
B0005000	궁소산	50	1,213	50	1,210	50	1,121
B0008000	당귀연교음	53	531	51	1,018	51	731
B0018000	백출탕	52	578	53	460	52	663
B0053000	황금작약탕	51	608	52	701	53	579
B0035000	안태음	54	374	54	409	54	543
B0048000	청위산	56	168	55	253	55	364
B0030000	승양보위탕	55	278	56	159	56	146

계		22,033,515	23,165,839	25,734,633
---	--	------------	------------	------------

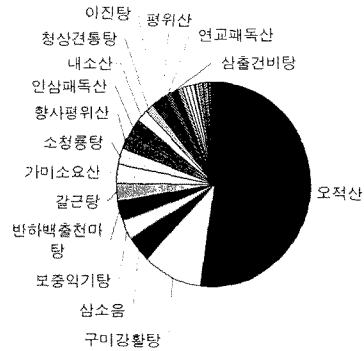


그림 2. 전체 약제비 중 1% 이상 이용되는 처방의 비율

그림 2에 전체 약제비 중 각 처방의 비율을 도식하였다. 명칭이 표시된 오적산에서 산출견비탕까지의 16개 처방은 1%이상의 이용률을 보이는 것이다.

2003년 김은 제조업체를 대상으로 설문조사를 실시하여 생산빈도별로 14개 품목을 필수삭제품목, 7개 품목을 삭제고려품목으로 분류하였는데(표6) 실제 보험사용액이 적은 품목도 이 14개 처방을 포함한다⁵⁾.

표 6. 56개 처방중 생산빈도별 삭제품목 분류

	처방명	갯수
삭제고려 품목	대시호탕, 복령보심탕, 보허탕, 궁하탕, 회춘양격산, 반하후박탕, 시호계지탕	7
	인진호탕, 청위산, 승양보위탕, 궁소산, 당귀육황탕, 안태음, 당귀연교음, 백출탕, 청서익기탕, 대청룡탕, 삼호작약탕, 익위승양탕, 대황목단피탕, 오림산	14

3. 한방건강보험 다빈도 상위 20개 상병

한방건강보험에서 처방이용률이 편중되는 이유를 알아보기 위해 주로 청구되는 한방상병명을 알아 보았다. 한방건강보험 주상병 기준, 2003년도 심사결정 건수 발생순위로 다빈도 상위 20개 상병은 아래 표7

와 같다. 상위 20개 상병의 2003년 총약품비는 23,331,398천원으로 건강보험 총 약품비 25,734,663천원의 90%를 차지하였다. 주로 요통·견비통·경부통·주비통 등의 통증과 마목·염좌·상근·슬부옹저·역절풍·중풍후유증·구안와사·각기 등의 침구를 주치료수단으로 사용하는 근골격계 질환이 상위를 차지하여 현재 건강보험이 침구위주라는 것을 보여주었다. 그 외 감기, 비강질환, 복통·위완통, 제증등의 소화기질환, 두통, 심실증이나 울증이 있었다.

상병에 따라 약품비 비율은 각기 달랐으나 평균 3.17%의 약품비 비율을 보였다. 침구를 위주로 하는 중풍후유증, 구안와사, 상근등의 상병은 1% 전후의 낮은 약품비 비율을 보였고 감모가 19.38%, 비강질환이 8.16%, 울증이 5.02%, 복통이 4.86%, 역절풍이 4.28%의 비교적 높은 약품비 비율을 보였다. 중풍후유증이나 상근, 구안와사, 경부통등 약품비 비율이 낮은 상병은 임상에서 주로 사용하는 처방이 건강보험 급여 대상이 아니라는 문제가 있었다.

표 7. 한방건강보험 다빈도 상위 20개 상병
(단위 : 천건, 천원)

상병 기호	상병명	2003				
		순위	총건수	EDI 진료비	EDI 약품비	비율
BJ10	(한방)요통	1	7,725	225,194,647	7,149,999	3.18
BJ11	(한방)견비통	2	4,369	119,608,419	3,244,023	2.71
BJ26	(한방)염좌	3	3,218	75,123,749	2,035,875	2.71
BJ07	(한방)경부통	4	1,447	35,493,597	386,117	1.09
BH13	(한방)고 및 슬부옹저	5	1,334	41,758,169	1,343,101	3.22
BJ04	(한방)마목· 김각신경	6	1,055	33,606,858	698,130	2.08
BC01	(한방)두통	7	939	25,781,750	973,348	3.78
BJ06	(한방)역절풍	8	922	28,105,243	1,202,320	4.28
BD68	(한방)복통	9	866	20,708,242	1,006,202	4.86
BE08	(한방)감모	10	612	10,720,568	2,078,122	19.38
BD69	(한방)위완통	11	606	15,037,598	597,084	3.97
BC06	(한방)중풍후유 증	12	587	28,368,215	84,022	0.30
BH35	(한방)상근	13	549	13,850,927	160,556	1.16
BJ12	(한방)주비통	14	451	12,322,897	416,560	3.38
BC21	(한방)심실증	15	436	13,056,215	477,808	3.66
BJ17	(한방)각기	16	320	9,817,902	364,783	3.72
BJ01	(한방)구안와사	17	317	10,608,540	115,264	1.09
BB13	(한방)울증	18	278	7,043,652	353,811	5.02
BD87	(한방)제증	19	274	5,405,760	197,045	3.65
BG25	(한방)비강질환	20	213	5,480,105	447,228	8.16
계			26,518	737,093,053	23,331,398	

4. 상병별 기준처방분석

건강보험에서 각 상병별로 청구된 약품비를 상위 5개의 기준처방으로 분석해 본 결과 상병별로 사용하

고 있는 처방들 비중에 큰 편차가 있었다. 다빈도 1 위인 요통에서는 오적산이 절대적으로 96%를 차지하고 있었으며 그 외의 2위 견비탕, 3위 염좌에서도 94.6%, 96.5%를 차지하는 등 통증질환에서 모두 1,2위를 차지하고 있었다. 침구과 질환이더라도 상병명이 세부로 나뉘어 있으며 각각 치료효과가 있는 처방이 많이 있음에도 불구하고 건강보험 적용대상인 기준처방에는 오적산외에 마땅한 처방이 없다는 것은 문제라고 생각된다. 특히 요통은 총진료비의 1/3을 차지하는 상병으로 신기환등의 사용가능한 처방을 추가하여 조정하여야 할 것이다.

표 8. 침구과 질환 상병에서의 처방점유율 (단위: 천원, %)

구인와사	BJ01	점유율	마목	BJ04	점유율	여절풍	BJ06	점유율
약품비 총액	115,264		약품비 총액	698,130		약품비 총액	1,202,320	
갈근탕	86,707	75.2	보종익기탕	611,669	87.6	오적산	814,348	67.7
오적산	6,228	5.4	오적산	35,641	5.1	구미강활탕	323,854	26.9
가미소요산	2,995	2.6	구미강활탕	8,562	1.2	소청룡탕	33,333	2.8
보종익기탕	2,090	1.8	이진탕	4,696	0.7	삼소음	3,791	0.3
반하백출천마탕	1,929	1.7	삼소음	4,623	0.7	보종익기탕	3,195	0.3
계	99,949	86.7	계	665,191	95.3	계	1,178,521	98.0
구인와사	BJ07	점유율	요통	BJ10	점유율	견비탕	BJ11	점유율
약품비 총액	386,117		약품비 총액	7,149,999		약품비 총액	3,244,023	
이진탕	278,191	72.0	오적산	6,863,474	96.0	오적산	3,067,554	94.6
오적산	37,212	9.6	구미강활탕	47,149	0.7	구미강활탕	27,162	0.8

구인와사	BJ12	점유율	각기	BJ17	점유율	염좌	BJ26	점유율
갈근탕	15,215	3.9	삼소음	25,758	0.4	삼소음	15,694	0.5
반하백출천마탕	6,587	1.7	보종익기탕	17,574	0.2	갈근탕	15,408	0.5
구미강활탕	6,167	1.6	황시평위산	17,490	0.2	인삼패독산	12,959	0.4
계	343,372	88.9	계	6,971,445	97.5	계	3,138,777	96.8
구인와사	약품비 총액	약품비 총액	약품비 총액	약품비 총액	약품비 총액	약품비 총액	약품비 총액	약품비 총액
약품비 총액	416,560		약품비 총액	364,783		약품비 총액	2,035,875	
구미강활탕	393,500	94.5	오적산	312,170	85.6	오적산	1,963,848	96.5
오적산	12,096	2.9	구미강활탕	41,127	11.3	구미강활탕	15,394	0.8
보종익기탕	1,394	0.3	보종익기탕	1,452	0.4	삼소음	8,189	0.4
삼소음	1,144	0.3	삼소음	1,083	0.3	인삼패독산	5,423	0.3
갈근탕	889	0.2	황시평위산	880	0.2	갈근탕	4,549	0.2
계	409,023	98.2	계	356,712	97.8	계	1,997,403	98.1

그 외 내과질환에서는 비교적 분포가 다양하였다. 그러나 심실증의 경우 가미소요산이 90.2%를 차지하였는데 심실증의 하위분류로 심화항염, 담미심규, 사입심포가 나뉘어져 있는 만큼 임상실제를 반영할 수 있는 온담탕 등의 다른 처방이 추가되어야 한다고 생각한다. 고 및 슬부용저와 상근의 경우 약품비 비율도 낮고 1위 처방의 점유율도 높아 소풍활혈탕, 행습유기산 또는 당귀수산 등의 처방도입을 검토할 필요가 있다고 생각된다. 현재 급여약제의 적용상병도 재검토가 필요하다. 중풍후유증의 경우에는 약품비 비율도 0.3%로 저조하였고 사용처방도 다양하여 상위 5개 처방의 합이 47.9%에 그쳤다. 이는 중풍후유증 환자가 대부분 상태가 중한 한방병원 입원환자로 변증

분류가 다양하며 침구와 침약처방위주의 치료를 받기 때문인 것으로 보였다.

표 9. 내과 및 기타 질환 상병에서의 처방점유율 (단위: 천원, %)

유종	BB13	점유율	부통	BC01	점유율	중풍후유증	BC06	점유율
약품비 총액	353,811		약품비 총액	973,348		약품비 총액	84,022	
향사평 위산	163,884	46.3	반하백출천마탕	404,537	41.6	오적산	12,221	14.5
내소산	64,182	18.1	청상건통탕	290,614	29.9	반하백출천마탕	8,249	9.8
소시호탕	42,365	12.0	인삼패독산	80,416	8.3	삼소음	7,503	8.9
오적산	39,907	11.3	갈근탕	38,492	4.0	보종익기탕	7,339	8.7
시호소간탕	11,914	3.4	팔물탕	35,328	3.6	가미소요산	4,925	5.9
계	322,252	91.1	계	849,387	87.3	계	40,237	47.9
심실증	BC21	점유율	복통	BD68	점유율	위관통	BD69	점유율
약품비 총액	477,808		약품비 총액	1,006,202		약품비 총액	597,084	
가미소요산	430,849	90.2	향사평 위산	401,937	39.9	내소산	189,461	31.7
오적산	11,059	2.3	내소산	212,113	21.1	평위산	127,667	21.4
삼소음	3,436	0.7	삼출건비탕	79,387	7.9	반하백출천마탕	86,415	14.5
구미강활탕	3,361	0.7	반하백출천마탕	53,468	5.3	삼출건비탕	78,787	13.2
팔물탕	3,240	0.7	이중탕	50,855	5.1	보종익기탕	35,203	5.9
계	451,945	94.6	계	797,760	79.3	계	517,533	86.7

체중	BD87	점유율	감모	BF06	점유율	비강질환	BC25	점유율
약품비 총액	197,045		약품비 총액	2,078,122		약품비 총액	447,228	
평위산	103,783	52.7	삼소음	701,875	33.8	갈근탕	158,343	35.4
삼출건비탕	62,294	31.6	소청룡탕	415,354	20.0	삼소음	117,396	26.2
대화중음	13,149	6.7	인삼패독산	329,559	15.9	갈근해기탕	60,534	13.5
오적산	4,091	2.1	갈근탕	194,152	9.3	인삼패독산	52,835	11.8
삼소음	2,627	1.3	연교래독산	193,114	9.3	형개연교탕	33,356	7.5
계	185,944	94.4	계	1,834,054	88.3	계	422,464	94.5
고립슬 부용저	BH13	점유율	상근	BH36	점유율			
약품비 총액	1,343,101		약품비 총액	160,556				
구미강활탕	1,242,128	92.5	갈근탕	127,447	79.4			
오적산	58,547	4.4	오적산	12,704	7.9			
보종익기탕	5,054	0.4	어진탕	4,570	2.8			
삼소음	4,525	0.3	구미강활탕	3,277	2.0			
반하백출천마탕	3,470	0.3	삼소음	1,617	1.0			
계	1,313,724	97.8	계	149,615	93.2			

고찰

보험급여 한약제제들의 현황을 살펴본 결과 처방

의 이용률이나 각 질환에서의 점유율에서 많은 문제점을 발견할 수 있었다. 이러한 문제들은 많이 알려져 있지만 개선을 위해서는 정확한 자료를 바탕으로 한 심도있는 연구가 필요하다. 크게 기준처방조정과 처방의 제형 및 제조방법 개선에 대한 것으로 나누어 볼 수 있다.

우선 기존의 56개 기준처방 중 투약율이 낮은 하위 처방은 삭제하고, 이를 대신할 새로운 처방을 등재하는 등 조정이 필요하다. 이를 위하여 현재 68종으로 되어 있는 단미엑스산제부터 확대하여 임상활용도가 높은 약제들 100종 이상을 포괄할 수 있도록 하여야 한다. 현재보다 단미엑스산제가 늘어나면 이 약제들을 이용하여 구성된 처방들도 추가적으로 급여대상에 오르는 것이 가능해진다. 육미지황탕이 급여대상이 되려면 산약, 산수유의 약재가 단미엑스산제로 등재되어야 한다.

처방조정 시에는 앞서 살펴본 바 56개 처방 중 활용도가 낮은 18개 가량 처방을 삭제하고 상위를 차지하는 상병을 고려하여 실제 활용가능한 처방들을 우선적으로 포함시켜야 할 것으로 생각된다. 예를 들자면 상근이나 통증에 사용가능한 당귀수산, 중풍후유증이나 기울에 사용가능한 오약순기산 등의 처방이 필요하다고 본다. 그 외에도 활용도가 높은 처방들이 많이 있을 수 있다. 이 처방들이 급여 목록에 오르려면 오약이나 소목등의 구성약재가 먼저 단미엑스산으로 등재되어야 한다. 각 상병별로 임상효과가 높은 추가 처방들을 다각도로 고려하여 최소의 한약제로 최대의 효과를 낼 수 있도록 연구가 되어야 할 것이다.

뿐만 아니라 활용도가 높은 기본방들도 포함시켜야 함과 가감으로 간편하게 임의처방을 활용할 수 있도록 유도할 수 있다. 기본방으로서 많은 가감방을 가지고 있는 처방으로는 마황탕, 제지탕, 사군자탕, 사물탕, 육미지황환, 오령산, 향소산, 월국환 등을 들 수 있다. 기본방들과 단미엑스산으로 임의처방을 손쉽게 활용하는 비율이 늘어나야 한의사들이 처방수요가 적은 질환에서도 보험급여 처방을 임상에 다용도로 적용가능하다고 생각하게 될 것이라고 본다. 육계, 부자의 약대(藥對)나 길경, 지각의 약대 등 임상에서 다용도로 사용하는 가미는 2가지 단미엑스산을 함께 활용하는 것도 효과적일 것이다. 현재 한약제제 중 사상방 처방들은 전문의약품으로 분류가 되어 있는데 이 처방들은 체질병증만 구분되면 건강보험의 여러 가지 상병에 활용가능하다. 이를 보험급여로 추진하면 적은 수의 처방을 추가하여 높은 효과를 낼 수 있

을 것으로 생각된다.

2003년 한약제제 허가품목을 보유하고 있는 83개의 제약회사에서 생산된 한약제제 품목수는 3143품목, 3600억원에 달한다. 이중 한방건강보험용 혼합제제는 583품목이나 총 생산액은 단미엑스산을 포함하여 300억원으로 전체 한약제제의 8.4%에 불과하다²⁾. 그 외의 한약제제는 약국용 일반의약품으로 생산되는 제품들이다. 이 제제들은 드링크(액), 환, 산, 캡슐, 연질캡슐, 엑스과립, 세립, 정, 추잉정, 카타플라스마, 연조엑스, 시럽, 연고 등의 다양한 제형으로 생산되고 있다.

그러나 한방보험제제들은 1987년 도입시 한약재마다 추출물의 특성이 다르므로 부형제 조성비율 등에 대한 생산조건이 달라야 함에도 불구하고 실시시기의 촉박으로 일률적인 기준에 의해 줄속시행을 하였다. 따라서 부형제 비율이 60%, 80%에 달하여 지나친 부형제 사용과 복용량 과다로 인해 환자에게 복용 불편을 초래하고 첩약에 대비해 낮은 약효로 한의사들의 신뢰를 상실한 상태이다. 이것이 20년 가량 개선되지 않고 있으니 시대에 뒤떨어진 급여대상 한약제제는 앞서 본 바와 같이 약제비 비율이 매년 줄어들고 있는 것이다. 또한 제약회사 입장에서는 15년간 약가 불인상 등으로 인해 고품질의 한약재를 쓰기도 어렵고 법적 고시에 따른 생산이 어려우며, 인습성이 강하여 유통 관리의 어려움이 있다.

따라서 현행 건강보험 56개 처방 혼합제제의 경우 복합제제로 전환하여 불필요한 부형제 함량을 감소시키는 등 환자 복용량을 줄이고 효능을 높이는 방향으로 제조방법을 개선하여야 한다. 현재의 단미엑스산 혼합제제는 제약회사들도 수가가 현실화되면 충분히 현대적으로 개선하여 생산가능하다는 것에 동의하고 있다. 이 과정에서 현재 유통되는 복합제제 일반의약품이 있는 경우 건강보험 급여대상에 포함시킬 수 있을 것으로 생각된다. 필요한 경우 효과적인 방향으로 환·산제, 캡슐충진, 시럽 등으로 내복시의 제형을 변경하는 것도 가능하도록 고려되어야 한다. 특히 한방 건강보험의 주요상병인 통증과 근골격계 질환에 활용할 수 있는 외용제형인 한방습포제도 급여대상으로 고려하는 것이 바람직하다. 현재 일반의약품으로는 다양한 종류의 한방카타플라스마가 다량 생산되고 있으므로 이를 급여대상으로 하면 효과적일 것으로 생각된다. 이를 위해서는 한방 습포제의 유효성 관련 자료와 사용시 의료비 절감가능액에 대한 자료를 보충하여 추진하는 것이 필요하다고 생각된다.

결 론

현재의 한방건강보험에서 총진료비 중 약품비 비율은 3% 남짓으로 매우 낮다. 이를 개선하여 더 좋은 한방의료가 더 많은 국민들에게 다가갈 수 있도록 하기 위하여 현황을 파악하고자 현재 건강보험의 주상병과 약품비를 분석하여 보았다. 그 결과 한방보험 약품비의 90%를 차지하는 상위 20개 주요 상병들은 근골격계질환 위주로 편중되어 있었으며 상병별 보험급여 한약제제들은 점유율에 큰 편차를 보이는 등 비효율적으로 활용되고 있었다. 이같은 문제점을 개선하기 위해서 많은 시간과 노력이 필요하리라 생각되지만 우선 추진해야 할 것들을 몇가지 제안하였다.

1) 건강보험 56개 기준처방 약제비 순위로 0.05% 미만의 하위 18개 처방가량은 삭제하고, 상위 주요 상병을 고려하여 이를 대신할 실제 활용가능한 처방들을 등재할 필요가 있다.

2) 이를 위하여 현재 68종으로 되어 있는 단미엑스산제를 확대하여 임상활용도가 높은 약제 100종 이상을 포괄할 수 있도록 하여야 한다.

3) 건강보험 56개 처방 혼합제제의 경우 복합제제로 전환하여 불필요한 부형제 함량을 감소시키는 등 환자 복용량을 줄이고 효능을 높이는 방향으로 제조방법을 개선하여야 한다.

4) 한방습포제, 환·산제, 시럽 등으로 제형을 변경하는 것도 가능하도록 고려되어야 한다.

본 연구는 한방 보험제제 개선을 위한 기반 자료가 될 것으로 생각되며 향후 논의가 지속되어 활발한 후속 연구로 실제 한약보험제제 개선이 이루어지기를 기대한다.

감사의 글

이 논문은 2004년도 원광대학교의 교비지원에 의해서 수행되었으며 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. 보건복지부, 고시 제 2006-59호 '한약제제급여목록 및 상한금액표', 2006.
2. 김윤경 외, 한국의 한약제제 생산현황과 발전방안, 대한한의학 방제학회지 2006, 14(1): 27~37.
3. 한의사협회, 약제비 추이자료, 한의신문, 2005.
4. 건강보험심사평가원, 한방약품비 자료, 2001-2003.

5. 김용호, 복합제제 및 환·산제등의 보험급여화 방안연구, 국립의료원, 대한한 의사협회 연구보고서, 2003.