

가격 고시를 통한 한약재 가격 안정화에 관한 연구
— 다빈도 50종 한약재를 중심으로 —

김병철 · 김용호*
국립의료원 한방진료부

The Study of Announced System of Herb Price for Stability
of Medical Herbs's Price

— Focusing on fluctuations of fifty medical herbs which were used much
about a predetermined list of 831 prescriptions —

Byung-Chul Kim & Yong-Ho Kim*
Department of Oriental Internal Medicine, National Medical Center

Abstract

Background: Most traditional Korean doctors use “Packed Herbal Medicine”, which is made from boiling various herbs together. However, the current insurance system doesn't cover the act of making packed herbal medicine. Therefore it is urgent for these doctors to study and find the best and most logical insurance program to cover the Packed Herbal Medicine system.

Objectives: The purposes of this study were to investigate whether Announced System of Herb Price is proper for stability of medical herbs's price.

Methods: This study made these following results by studying medical herbs's price of KOMD(The Korea oriental medicine distribution company) from 2004 March to 2007 March

The results are summarized as follows; The 50 most frequently used herbs were chosen from the 831 standard prescriptions according to 26 pre-determined specific diseases. These prescriptions are considered the most important for this study and insurance purposes. fluctuations of fifty medical herbs which were

* Corresponding author : Yong-Ho Kim, Department of Oriental Internal Medicine, National Medical Center
Tel : 82-2-2260-7454 Fax : 82-2-2260-7464, E-mail : maesil2000@hanmail.net

used much about a predetermined list of 831 prescriptions are multiple function not linear equation. fluctuations of fifty medical herbs which were used much about a predetermined list of 831 prescriptions are different according to time. Therefore, to notify medical herbs's price is valid method for stability of medical herbs's price.

Key words : packed herbal medicine's Price, packed herbal medicine, oriental health insurance.

I. 서 론

한방 건강보험급여에 포함되는 시술 항목으로서 침·뜸·부항, 투약으로서는 엑스산제, 진단영역에서는 양도락·맥전도 및 경락기능검사만 포함되어 있어 아직도 한의진료 및 한방 치료영역의 건강보험 적용은 매우 미진한 실정이다. 특히 대다수의 국민이 이용하고 있고 한방 의료의 치료영역에서 많은 부분을 차지하고 있는 첩약(탕제)이 건강보험급여에서 제외되어 있는 상황이다.¹⁾

한의학연구원의 조사결과²⁾에 의하면 현재 한방의료 이용을 제약하는 요인으로 '치료효과가 없다'보다 '비싼 가격'에 더 많은 응답율을 보이고 있다. 이는 실제로 국민들이 현행 한방 건강보험 체계에서 느끼는 가장 큰 불만은 치료 시 지불해야 하는 높은 가격이라 분석할 수 있으며, 첩약을 뺀 대부분의 한의학적 시술을 보험급여 한다는 점을 감안하면 이는 결국 높은 첩약 가격이 이러한 인식을 갖게 한 것으로 생각한다.

첩약에 관련된 선행 연구를 살펴보자면 1997년에 대한한의사협회³⁾에서 첩약 건강보험대책에 관한 연구를 하였고, 이후 박의 2001년도⁴⁾ 2003년도⁵⁾ 첩약 건강보험에 관한 과제와 비용 추계에 관한 연구가 이루어 졌으나, 이후 지속적인 후속 연구가 진행되지 못하였으나 이 후 2007년도 김⁶⁾의 논문에 의해 한방 첩약 건강보험에

대해 전반적이고 포괄적인 연구가 다시 한번 진행되었으며, 이에 따른 후속 연구가 절실한 실정이다.

이 중 우선적으로 연구되어야 할 과제는 우선 한방 치료 기술료에 대한 수가 연구와 한약재 가격 안정에 대한 연구가 첩약 건강보험 실시 시 가장 우선적으로 이루어 져야하는 선결 과제로써 한약재 가격 안정을 위해서는 국가가 운영하는 한약유통공사(가칭) 등을 통한 한약재 가격 안정화 방안을 생각해 볼 수 있으나 이는 국가 예산 등의 이유로 현실적으로 실행가능성이 매우 적으므로 한약재 가격에 대한 적정 가격 고시를 통한 안정화 방안을 김⁶⁾은 제시하고 있다.

지금까지 한약재 가격에 대한 연구는 1997년도 한국 보건 의료관리연구원에서⁷⁾ 분기별 가격 등락률에 대한 연구를 하였으나, 가격의 기준이 1994년 1995년 1996년 매월 6월 자료를 바탕으로 한 것으로 1년에 1회 분기별(2/4분기) 한약재 가격 시세만을 바탕으로 연구하여, 시기별 가격 등락률을 나타낸다고 하기엔 무리가 있을 뿐 아니라 그 조사 내용이 10년 이상이 지난 자료로써 현재의 한약재 가격 등락과는 거리가 멀다.

이 후 2001년도 한국보건산업진흥원에서⁸⁾ 한약재 가격에 대한 연구를 실시하였으나, 주로 한약재의 소비 형태에 따른 가격 비교에 대한 연구가 이루어져, 사실상 첩약 건강보험 실시 시 필요한 한약재 가격 안정화 방안에 관한 논문은 전무한 상황이다.

이에 본 연구에서는 김⁶⁾에 의해 제시된 첩약 건강보험 실시 시 필요한 26개 특정 상병명에 따른 831개 기준 처방의 다빈도 50종 한약재를 중심으로 시기별 실제 한약재 가격 등락률을 조사 분석하여 가격 고시를 통한 한약재 안정화 방안이 적절한 것인지 연구하였으며, 이를 통해 한약 가격의 안정화 및 첩약 건강보험 실시를 한발 앞당기고자 한다.

II. 문헌 고찰

제1절 가격 고시 제도

1. 환율 고시 제도

고정 환율제도는 초기의 환율 제도로서, 정부만이 환율을 결정하여 고시하는 제도이며 환율이 고정되어 있어 환율에 대한 불확실성도 사라지고 환투기도 사라져 외환시장이 안정될 수 있는 장점이 있는 환율제도이다.⁹⁾

등락 환율제도는 환율의 등락을 외환시장에 맡겨 자유 시장 경쟁의 원리를 따르는 환율의 결정방식으로써 기본적으로는 수요와 공급의 원리를 따르는 것을 원칙으로 하고 있다. 그러나 어느 나라에서도 실제로 완벽하게 자유 등락 환율제도를 따르고 있지는 않으며, 환율은 외환시장에서 자유롭게 결정하도록 하되, 환리스크가 커지는 경우 각 국의 중앙은행이 필요에 따라 수시로 개입하는 방식을 취하고 있다.¹⁰⁾

2. 유가 고시 제도

유가 가격 고시 제도는 석유의 안정적 공급과 국내 가격의 안정화를 위해 정부가 국내 석유가격을 결정하여 관리하던 제도로써 단독 공급체제에서 석유제품의 생산과 공급원이 다원화되자 이전의 고정가격 제도를 폐지하고

다소간의 경쟁원리를 도입하려는 의도에서 채택된 제도이다. 정부가 고시한 석유제품들의 최고 판매가격에 대해서 그 고시가격 이상으로 판매하는 행위만을 규제하고 그 이하로 판매하는 것에 대해서는 관여하지 않는 방식으로서 국내 석유시장의 경쟁을 유도하고 소비자를 보호하기 위한 제도이다.¹¹⁾ 이후 우리나라는 OECD 가입 추진과 함께 경제의 개방화·자유화 추세에 따라 1997년 1월 1일부로 정유사별로 유종별 판매가격안을 책정한 후, 타정유사 및 석유수입사의 동향을 파악하여 각 사의 최종판매가격을 결정·공포하고, 대리점 및 주유소도 시장경제 원리에 따라 정유사 등으로부터의 공급가격에 적정 마진을 붙여 인근 경쟁사의 가격 동향을 감안하여 수시 고시의 형태로 판매 가격이 결정되고 있다.¹²⁾

3. 금가 고시 제도

현재 런던 금가격 결정의 절차는 5개의 Fixing Member에서 보낸 대표자가 Fixing Member의 회장사인 N.M.Rothschild & Sons Ltd.사무실에서 모여 하루에 두 번씩 정하여 가격을 고시하며, 각 Member의 대표과견자가 수집한 매입수량과 매도수량이 같아질때 Fixing Price로 결정하는 것을 원칙으로 하고 있다. 고시 시간은 오전 10시 30분과 오후 3시이다. Fixing은 1회에 15분정도씩 걸리는데 가장 짧게 걸린 경우는 2분이며 가장 길었던 경우는 2시간 26분으로 기록되고 있다.¹³⁾

4. 약가 고시 제도

의료보험 제도 도입 최초부터 시작하여, 20년 이상을 시행해온 고시가 제도는 공장도 출하 가격(도매거래가)을 조사 또는 신고 등의 방법으로 파악하여, 이에 일정한 유통마진을 가산하여, 고시 가격을 결정하는 제도이다. 공장

도 출하가격은 1977년부터 1980년까지는 직접 원가 조사를 실시하였으나, 1981년 1월 ‘신고제’로 변경되어, 의약품 제조업자가 한국제약회를 경유하여 신고하는 제도로 바뀌었다.¹⁴⁾ 또한 유통마진율은 1985년 1월 마약을 제외하고 저가품과 고가품의 유통 거래폭이 각각 5.15% 및 3.43%로 책정되었으며,¹⁵⁾ 이러한 약가의 등재 절차는 1981년 4월 이전까지는 보건복지부장관의 임명 또는 위촉으로 구성된 ‘의료보험심의 위원회’였으나 이후 의료보험법 개정에 따라 ‘의료보험 약가 심사 위원회’가 그 역할을 담당하였으며, 위원회는 제약회사가 신청한 약과 신고한 가격을 심사한 후 보건복지부장관이 정한 유통 마진율을 가산하여 등재가격을 결정하게 된다.¹⁶⁾

제2절 831개 기준 처방 구성 과정

김⁶⁾에 의해 제시된 협약 건강보험 실시 때 필요한 26개 특정 상병명에 따른 831개 기준 처방 구성 과정은 그림 1과 같다.

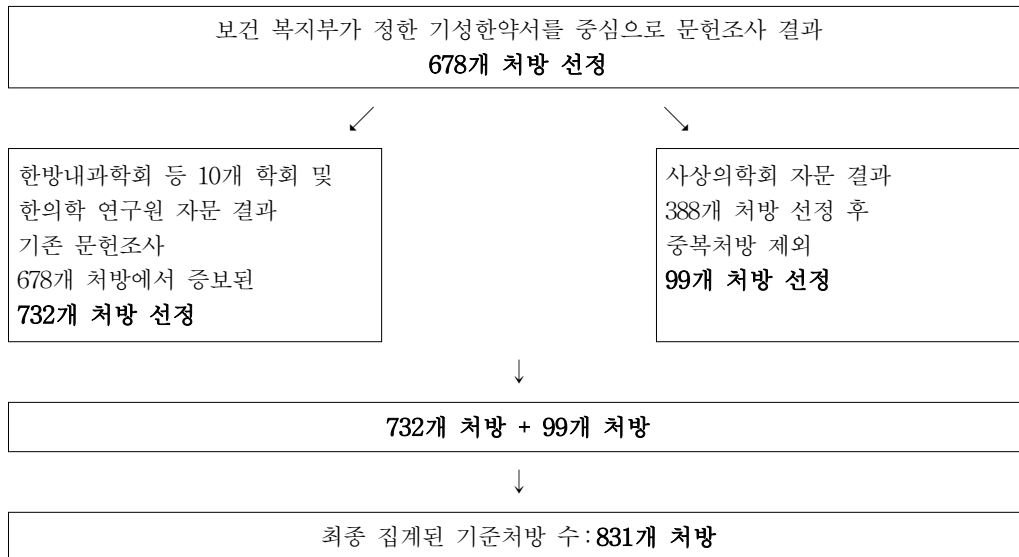


그림 1. 26개 특정 상병명에 따른 831개 기준 처방 구성 과정

III. 연구 방법

본 연구의 목적을 달성하기 위해 다빈도 상위 50종 한약재를 선정 후 가격 조사를 실시하여, 등락률을 파악하였다. 그 구체적 방법과 내용은 다음과 같다.

1. 다빈도 50종 한약재 선정 및 기존 다빈용 한약재와의 비교

1) 다빈도 50종 한약재 선정

김⁶⁾에 의해 제시된 26개 특정 상병명에 따른 831개 기준 처방의 출처인 방약합편, 동의보감, 향약집성방, 광제비급, 제중신편, 약성가, 사상의학, 의학입문, 경약전서, 수세보원, 본초강목, 한약 조제 지침서를 바탕으로 문헌조사를 실시하여, 그 실제 처방 구성 내용을 바탕으로 다빈도 상위 50종의 한약재를 선정하였다.

2) 선정된 다빈도 50종 한약재와 기준

다빈용 한약재와의 비교

26개 특정 상병명에 따른 831개 기준 처방의 11종 의서를 바탕으로 선정된 다빈도 상위 50종 한약재가 방약합편 및 실제 임상에서 쓰이는 다빈용 한약재 <부록 2>와 비교 분석하여 문헌적·임상적으로 연구 가치가 있는지를 비교 분석하였다.

2. 다빈도 50종 한약재의 가격 변화

다빈도 50종 한약재의 가격 등락 조사는 한의 유통 사업단의 한약재 가격 시세표를 기준으로 하였으며, 조사 기간은 2004년부터 2007년 3월까지 기간을 조사하여, EXCEL 자료로 만들어, Data화하는 방법으로 연구 하였다.

3. 다빈도 50종 한약재의 가격 등락률 연구

다빈도 상위 50종 한약재의 3년간 등락률, 매년 등락률, 분기별 가격 등락률을 조사한다.

4. 한약재 가격 제한 방안

실제 한약재의 가격 등락률을 파악하여, 한약재 가격 등락 제한 방안을 도출한다.

5. 분석 방법

다빈도 상위 50종 한약재의 가격 시세를 EXCEL자료화 하여, 통계프로그램인 SAS 통계패키지(SAS 9.5 for windows KOR)를 이용하여 전산처리 하였다.

가격의 단위는 600g당 금액(WON)으로 통일하였으며, 인삼 가격 기준은 국내산 4년근 25편 300g을 기준으로 하였다.

IV. 연구 결과

제1절 831개 기준 처방 다빈도 상위 50종 한약재 선정

약을 질병 치료에 사용함으로써 인류가 의학에 대한 지식을 알게 되었고, 생활 속에서 실천하는 동안이나, 같은 질병을 여러 차례 치료하는 동안 창조와 풍부한 경험을 쌓아서 전해져 내려온 것이다 이렇듯 한약은 우리의 생활속에서 발견되어 응용되면서 그것의 효능과 작용을 알게 되어 지금까지 전해져 내려오고 있으며, 문헌상 고조선 시대의 『단군고기』부터 시작되어 조선시대 동의보감 수재 한약재를 거쳐 현재 『대한약전』 및 『대한약전의 한약(생약)규격집』에 이르기 까지 수록된 한약재는 현재까지 많은 변화가 있어 왔다.¹¹⁾

이에 가격 등락률을 조사하기 위하여, 831개 기준 처방 중 가장 사용 빈도가 높은 다빈도 상위 50종 한약재를 대표로 추출하였으며, 이는 문헌 고찰을 바탕으로 다빈도 상위 50종 한약재를 선정하였다(그림 2).

제2절 831개 기준 처방의 다빈도 상위 50종 한약재와 기준 다빈용 한약재의 비교

831개 기준처방 기준, 방약합편 기준, 임상에서 실제 사용되는 기준에 의한 각각의 다빈도 50종 한약재는 88%, 78% 일치함을 보였으며, 특히 상위 10위까지의 한약재는 3기준의 분류에 상관없이 매우 유사함을 보여 831개 기준처방 기준 다빈도 상위 50종 한약재는 문헌적 및 임상적으로 매우 큰 의미가 있는 것으로 조사되었다<표 1>.

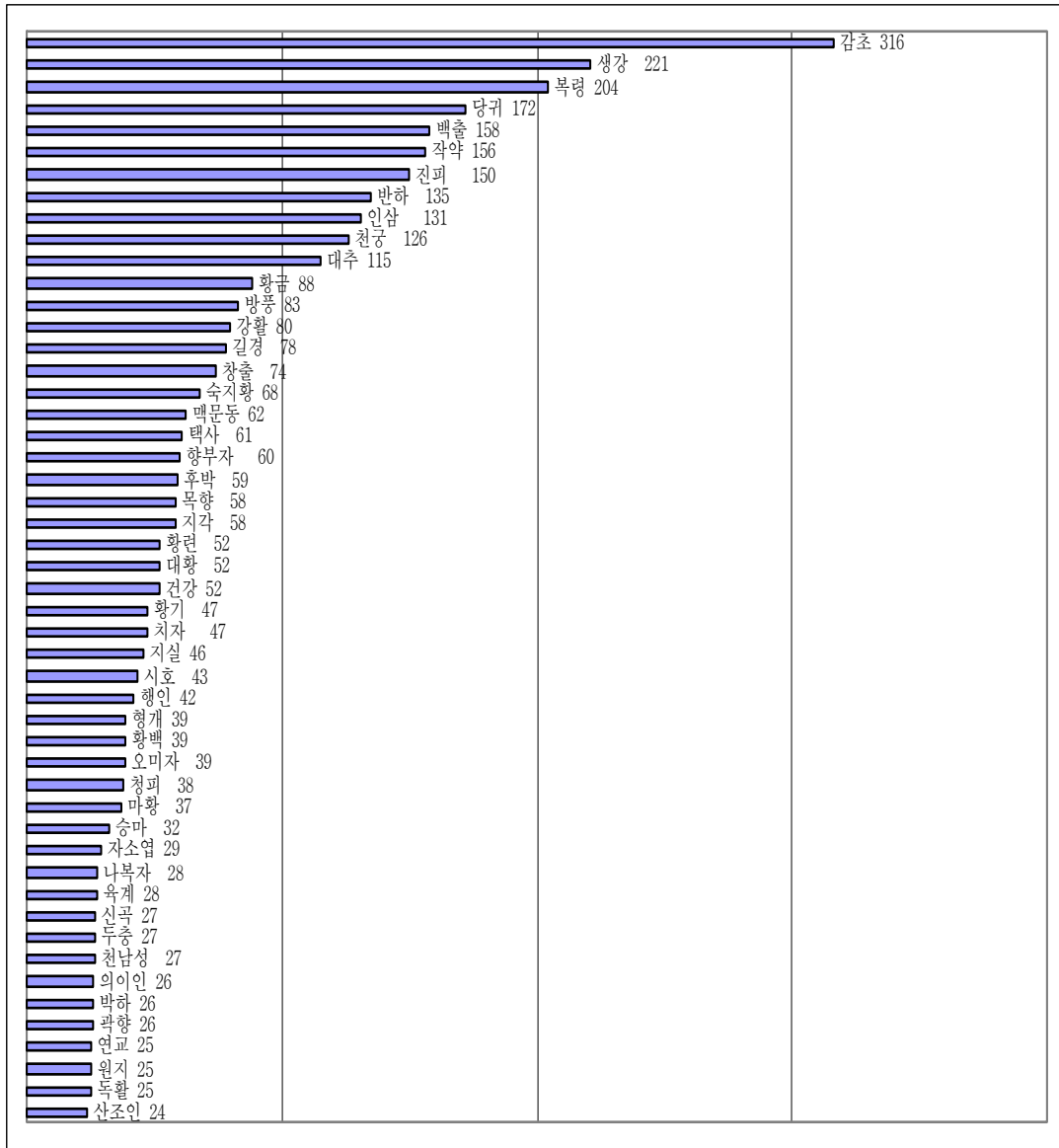


그림 2. 831개 기준 처방의 다빈도 상위 1~50위 한약재

표 1. 831개 기준 처방의 다빈도 상위 50종 한약재와 기존 다빈용 한약재와의 일치율

831개 기준처방 다빈도 상위 50종	『방약합편』 문헌 다빈도 상위 50종		한의학 연구원 설문결과 임상 다빈도 상위 50종	
	88%	78%		

표 2. 2004년~2006년 다빈도 50종 한약재 3년간 가격 등락률

	2004~2006		2004~2006		2004~2006
감초	50%	맥문동	76%	청피	50%
생강	67%	택사	68%	마황	50%
복령	39%	향부자	32%	승마	87%
당귀	44%	후박	40%	소엽	80%
백출	44%	지각	44%	육계	29%
작약	17%	목향	75%	나복자	13%
진피	25%	건강	85%	천남성	48%
천궁	81%	대황	43%	두충	15%
반하	76%	황련	133%	신곡	28%
인삼	15%	치자	43%	곽향	93%
대추	78%	황기	33%	박하	33%
황급	111%	지실	50%	의이인	67%
방풍	39%	시호	68%	독활	33%
강활	55%	행인	27%	원지	97%
길경	14%	오미자	23%	연교	113%
창출	69%	황백	38%	산조인	44%
숙지황	21%	형개	55%	평균 등락률	53%

제3절 다빈도 50종 한약재 3년간
가격등락률

2004년부터 2006년 12월까지 831개 기준 처방내 다빈도 50종 한약재의 3년간 기준 가격 등락률은 황련 133%로 가장 높게 나타났으며, 나복자 13%로 가장 낮게 나타났으며, 3년 단위 가격 등락률은 다음과 같다.

제4절 다빈도 50종 한약재 매년
1년간 가격 등락률(2004~2006)

2004년부터 2006년 12월까지의 1년 단위 가격 등락률은 다음과 같다<표 3>.

제5절 다빈도 50종 한약재 분기별
가격 등락률(2004~2006)

2004년부터 2006년 12월까지 분기별 단위 가격 등락률은 다음과 같다<표 4>.

V. 고찰 및 결론

한방건강보험의 이용 증가 추세와 더불어 정부가 한방 건강보험 개선방안을 마련하고자 하는 이 시점에서 한의계도 첩약 건강보험 부분실시에 대하여 적극적인 자세로 관심을 가져야 할 필요성이 있다.¹⁷⁾¹⁸⁾ 특히 관계법령개정으로 2006년 6월 1일부터 입원환자 식대가 건강보험에 적용되어 일반식의 경우 기본액에 대해서는 전체의 20%만 본인이 부담하며, 직영가산 조리사가산 영양사가산과 같은 추가가산액에 대해서는 전체의 50%만 부담하고 있다.¹⁹⁾

이와 같이 직접적인 치료 수단이 아닌 식대에도 건강보험이 적용되고 있는 상황에서 한방 치료 행위 중 가장 큰 부분을 담당하고 있는 “첩약”이 건강보험급여 대상에서 제외²⁰⁾되어 있는 것은 현행 한방 건강보험이 기형적인 구조로 운행되고 있다는 증거이며, 이에 한의계는 첩약에 관한 포괄적인 연구를 하루빨리 진행하여야 할 것으로 보인다.²¹⁾

표 3. 2004년~2006년 다빈도 50종 한약재 년도별 가격 등락률

	2004	2005	2006		2004	2005	2006
감초	0%	14%	25%	황련	34%	99%	24%
생강		37%	0%	치자	9%	21%	8%
복령	11%	22%	16%	황기	12%	21%	8%
당귀	32%	25%	13%	지실	80%	16%	8%
백출	58%	20%	6%	시호	64%	23%	8%
작약	10%	17%	10%	행인	5%	15%	9%
진피	7%	13%	13%	오미자	0%	16%	12%
천궁	39%	10%	8%	황백	42%	14%	27%
반하	70%	3%	51%	형개	20%	26%	23%
인삼		8%	18%	청피	49%	18%	27%
대추	8%	22%	33%	마황	55%	4%	24%
황금	0%	111%	24%	승마	94%	5%	9%
방풍	17%	9%	20%	소엽		43%	51%
강활	54%	16%	5%	육계	0%	29%	13%
길경	0%	12%	10%	나복자	0%	13%	8%
창출	62%	80%	15%	천남성	14%	8%	9%
숙지황	16%	6%	18%	두충	10%	9%	14%
맥문동	51%	52%	23%	신곡	15%	16%	28%
택사	4%	14%	12%	곽향	28%	67%	8%
향부자	38%	29%	10%	박하	16%	10%	19%
후박	46%	7%	10%	의이인	74%	14%	23%
지각	32%	15%	41%	독활	25%	15%	9%
목향	9%	11%	27%	원지	22%	5%	1%
건강	44%	39%	9%	연교	16%	14%	86%
대황	51%	9%	7%	산조인	14%	29%	14%

한약재는 양약과는 달리 농산물로써 수요와 생산의 예측 조절이 어렵고 그 해의 작황에 따라 가격 등락률이 심한 의약품이다. 또한 유통 측면에서도 유통경로가 복잡하고 거래선이 다양하여 적정선의 공급 가격이 형성되지 못하고 있는 실정이다. 이와 같이 한약재는 특성상 가격 등락률이 매우 큼에도 불구하고 현재 한약재 가격 법규체제가 미흡하고 유통을 관리할 수 있는 수단이 충분하지 않는 실정이며,²²⁾ 이러한 한약재 가격의 불안정성은 첩약 건강보험 실시의 가장 큰 장애 요인이 되어왔으며 첩약 건강보험 실시 시 우선적으로 선결해야 할 과제라 볼 수 있다.

이는 첩약 건강보험에 대해 가장 최근에 포괄적인 연구를 시행한 김⁶⁾의 선행 연구에서도 한약재 가격 안정에 대한 연구가 첩약 건강보험 실시 시 가장 우선적으로 이루어 져야 한다고 지적을 하고 있으며, 특히 김⁶⁾의 연구에 의하면 현재의 유통 구조 하에서 큰 예산이 요구되는 별도의 유통 공사와 같은 단체의 설립 없이도 현재의 유통 구조 하에서 가격을 제한하는 방식인 한약재 가격 고시를 통한 안정화 방안을 제시하고 있다.

이에 연구의 기본 틀은 첩약 건강보험 실시 시 필요한 기준 처방의 문헌 고찰을 바탕으로 다빈도 50종 한약재를 대표로 선정하고, 시기별

표 4. 2004년~2006년 다빈도 50종 한약재 분기별 가격 등락률

	2004 1/4	2004 2/4	2004 3/4	2004 4/4	2005 1/4	2005 2/4	2005 3/4	2005 4/4	2006 1/4	2006 2/4	2006 3/4	2006 4/4
감초	0%	0%	0%	6%	4%	5%	4%	2%	2%	0%	3%	2%
생강					9%	8%	9%	0%	0%	0%	0%	0%
복령	0%	5%	0%	6%	6%	0%	0%	4%	0%	4%	4%	0%
당귀	3%	5%	3%	3%	2%	2%	5%	2%	2%	2%	2%	1%
백출	30%	3%	8%	2%	4%	4%	0%	4%	0%	2%	3%	2%
작약	6%	7%	0%	8%	8%	27%	7%	5%	0%	20%	2%	0%
진피	0%	3%	0%	6%	4%	2%	3%	2%	0%	3%	3%	0%
천궁	35%	0%	0%	2%	0%	2%	2%	8%	0%	0%	3%	23%
반하	8%	60%	0%	2%	0%	2%	0%	20%	28%	4%	3%	2%
인삼					4%	8%	10%	0%	5%	5%	27%	0%
대추	0%	0%	2%	2%	0%	3%	5%	6%	0%	3%	13%	3%
황금	0%	0%	0%	7%	2%	32%	2%	5%	2%	7%	3%	12%
방풍	8%	3%	3%	2%	2%	1%	0%	4%	1%	2%	3%	3%
강활	52%	5%	3%	7%	2%	3%	7%	9%	1%	2%	2%	3%
길경	0%	0%	0%	6%	13%	0%	0%	6%	0%	9%	9%	0%
창출	0%	20%	0%	5%	12%	17%	0%	11%	0%	3%	6%	0%
숙지황	0%	8%	0%	8%	0%	3%	0%	9%	0%	9%	7%	0%
맥문동	5%	10%	3%	3%	7%	2%	0%	3%	3%	3%	2%	7%
택사	0%	5%	5%	0%	6%	0%	0%	4%	3%	0%	4%	12%
항부자	32%	12%	0%	0%	19%	9%	0%	6%	0%	7%	7%	7%
후박	25%	3%	2%	2%	3%	3%	0%	7%	0%	3%	0%	0%
지가	13%	12%	3%	3%	4%	5%	0%	23%	0%	17%	3%	14%
목향	0%	6%	0%	5%	6%	5%	0%	14%	0%	9%	11%	9%
건강	3%	3%	12%	11%	3%	5%	9%	5%	0%	3%	3%	7%
대황	61%	5%	3%	5%	12%	12%	0%	15%	0%	9%	8%	9%
황련	0%	49%	0%	0%	45%	34%	6%	5%	4%	5%	5%	3%
치자	0%	0%	0%	6%	8%	7%	7%	5%	4%	7%	7%	9%
황기	0%	8%	6%	9%	9%	18%	8%	0%	0%	8%	8%	18%
지실	0%	0%	70%	30%	18%	15%	0%	15%	0%	9%	7%	9%
시호	0%	43%	0%	5%	7%	9%	0%	5%	4%	4%	6%	4%
행인	0%	5%	0%	8%	0%	18%	0%	8%	0%	14%	8%	22%
오미자	0%	0%	0%	5%	9%	6%	5%	5%	0%	6%	8%	0%
황백	0%	27%	23%	5%	3%	9%	0%	22%	0%	21%	9%	5%
형개	9%	0%	0%	15%	9%	14%	0%	9%	9%	8%	8%	6%
청피	60%	9%	0%	0%	0%	15%	15%	23%	0%	23%	8%	0%
마황	15%	18%	0%	5%	3%	2%	2%	9%	7%	3%	3%	2%
승마	35%	94%	0%	94%	0%	2%	0%	3%	0%	4%	3%	3%
소엽					27%	6%	0%	0%	0%	8%	48%	7%
육계					20%	22%	0%	8%	0%	20%	22%	8%
나복자	0%	0%	0%	5%	8%	18%	0%	18%	0%	8%	8%	0%
천남성	0%	18%	14%	5%	8%	6%	5%	35%	0%	8%	5%	0%
두충	0%	8%	0%	20%	0%	7%	0%	5%	0%	24%	7%	0%
신곡	0%	22%	0%	5%	7%	6%	0%	28%	0%	28%	8%	0%
곽향	23%	0%	3%	7%	8%	7%	95%	12%	12%	8%	8%	0%
박하	0%	12%	10%	8%	9%	9%	5%	12%	0%	15%	15%	12%
의이인	18%	18%	14%	9%	8%	8%	9%	26%	0%	9%	7%	0%
독활	30%	0%	0%	6%	7%	3%	2%	3%	2%	3%	4%	3%
원지	0%	18%	0%	10%	8%	8%	5%	80%	0%	0%	8%	7%
연교	0%	7%	7%	5%	7%	6%	6%	7%	0%	6%	78%	22%
산조인	0%	5%	5%	8%	34%	18%	0%	7%	0%	9%	5%	8%

표 5. 식대 건강보험 적용 현황(보건복지부 2006년 6월 기준)

		환자부담(보건복지부 기준정합)	
일반식	기본액	3,390원	680원
	직영가산	620원	310원
	조리사가산	500원	250원
	영양사가산	550원	275원
치료식	기본액	4,030원	806원
	직영가산	620원	310원
	조리사가산	520원	260원

가격 등락률을 조사하여, 적절한 고시시기 및 방법에 대한 연구를 진행하였다. 구체적인 연구 내용과 과정은 다음과 같다.

첩약 건강보험 실시 때 선행되어 추진되어야 할 26개 특정 상병명에 따른 831개 기준 처방에서 다빈도 50종의 한약재는 한약 처방 시 가장 많이 참고 하는 방약합편 다빈용 상위 50종 한약재와 88%의 일치함을 보였으며, 한의학 연구원 설문결과 임상에서 실제 다빈용되는 상위 50종 한약재와 78%의 일치함을 보여, 문헌적으로나 임상적으로 모두 의미가 있는 다빈도 상위 50종 한약재로 조사되었다.

다만 한의학 연구원 설문 결과에 포함된 한약재에는 補益藥으로 분류되는 한약재가 더 많이 포함되고, 상위에 랭크되어 있는 결과는 실제 임상에서 補益藥이 더 다빈용되고 있다는 것을 의미하고 있으며, 또한 실제 임상에서 補益藥이 요구되는 환자군 위주로 주 환자군이 변화했음을 알 수 있다. 그러나 이와 같이 환자군이 변화하게 된 원인은 일반 환자 군에서 한의학의 치료 기술이 떨어지는 것보다는 치료의 비싼 가격으로 인해 환자의 접근성을 떨어뜨린 것으로 이해할 수 있다. 실제 한의학 연구원의 조사 결과²⁾ 한방의료 이용을 제약하는 요인으로 '비싼 가격'에 가장 많은 응답률을 보이고 있다는 것은 높은 가격 때문에 치료 효과가 좋음에도 불구하고 환자는 한의원 대신 가격이 낮고 접근성이 높은 다른 의료 시

설을 찾게 됨으로써 결국 이러한 일들이 반복되어 한의원의 환자 군까지 변화 시킨 결과를 초래하게 되었으며, 이는 한의학의 우수한 치료 기술을 사장시켜 국가적으로도 큰 손실이 아닐 수 없다.²³⁾

이와 같이 조사된 다빈도 50종 한약재의 한의유통 사업단 가격표를 바탕으로 실제 가격 변화 양상을 살펴 본 결과 50종 모두 등락을 반복하는 형태의 다항 함수의 양상을 나타내어 가격 고시를 통한 방법을 적용할 수 있을 것으로 분석되었다.

즉 다빈도 상위 50종 한약재 중 3년간(2004~2006) 가격 변화를 나타내지 않은 한약재는 한종도 없이 모두 가격 등락을 보였다. 가격 등락의 양상 역시 3년간 지속적으로 상승만 하거나, 지속적으로 하락만 하는 가격 변화 양상을 나타내는 한약재는 없었으며, 50종 모두 등락을 반복하는 형태의 가격 변화의 양상을 나타내었다. 즉 다빈도 50종 한약재 모두의 가격 변화 양상이 $y=ax+b$ 형태의 일차방정식의 형태가 아닌 다항함수의 양상을 나타내었다. 한약재 가격 등락이 일차 방정식의 형태로 나타났다면, 약재마다 일정 등락률을 정해주면 될 것이나 한약재 가격 등락이 다항 함수의 형태로 나타나므로 한 가지 한약재에서도 등락률은 시기별로 다양하게 나타났다.

또한 시기를 단축하여 등락률을 조사해본 결과 시기를 단축할수록 등락률의 폭이 줄어들

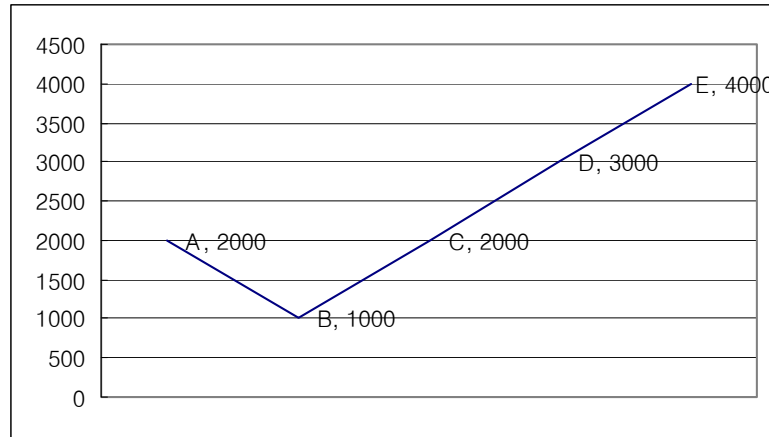


그림 3.

었다. 즉 같은 한약재 등락률이 3년 단위의 등락률에 비해 1년단위의 등락률이 낮아 졌으며, 또한 1년단위의 등락률이 분기별 등락률에 비해 낮아져 시기를 단축하여 조사해 본 결과 가격 등락률이 작게 나타났다.

시간을 단축하여 등락률을 살펴보면 가격 등락률이 낮게 나타나는 이유는 다음과 같다.

예를 들어 A시기에서 E시기 사이의 최고 등락률은 B시기의 1000원과 E시기의 4000원이다. 즉 $4000-1000/1000$ 으로 300%의 등락률을 나타낸다. 이를 나누어 등락률을 계산하면 A~B 시기는 50%의 등락률을 나타내고, B~C 시기는 100%의 등락률을 나타내고, C~D 시기는 50%의 등락률을 나타내고, D~E 시기는 33%의 등락률을 나타내게 되므로 조사 기간이 짧으면 등락률은 작아지게 된다.

다만 기형적으로 다음과 같은 경우는 조사 기간을 단축시켜 알아보아도 최고 등락률은 동일할 수 있다. 즉 A시기에서 E시기 사이의 최고 등락률은 B시기의 1000원과 C시기의 6000원이다. 즉 $6000-1000/1000$ 으로 500%의 등락률을 나타낸다. 이를 나누어 A~B, B~C, C~D, D~E 각각의 등락률을 계산 하였을때, B~C 시기의 등락률이 500%로 A시기에서 E시기까

지 알아 봤을 때와 등락률이 같게 나타난다. 따라서 아래의 경우를 포함할지라도 가격의 등락률은 조사 기간이 짧을수록 등락률은 낮게 나타나는 것이다.

이와 같이 한약재 가격이 다항함수의 형태로 나타난다는 사실과 시기를 단축하여 등락률을 조사해본 결과 시기를 단축할수록 등락률의 폭이 줄어들었다는 사실을 알 수 있다.

따라서 한약재 등락률 제한 방식은 등락률의 상한 적정선의 기준을 마련하여, 상한선 내의 등락률이 나타나는 시기를 선택하여, 한약재 가격을 고시하는 방법을 선택해야 할 것이다. 한약재 등락률의 상한 적정선이란 한약재 구매 원가의 거래 관행상 인정될 수 있는 적정 이윤과 유통 거래폭을 합한 한약재 등락률로써 한의약계가 수용할 수 있는 한약재의 적정 등락률의 상한선을 의미한다.

예를 들어 김⁶⁾에 의해 제시된 10%를 한약재 상한 적정 등락률의 기준이 될 경우 대표 한약재의 평균 등락률이 10%로 나타나는 시기를 조사하여 그 시기를 가격 고시의 방법을 사용할 수 있다. 다만 평균 등락률이 10%이므로 그 중에는 분기별 등락률이 10% 이상 높게 나타나 상한 적정 등락률 이상으로 나타나는 한

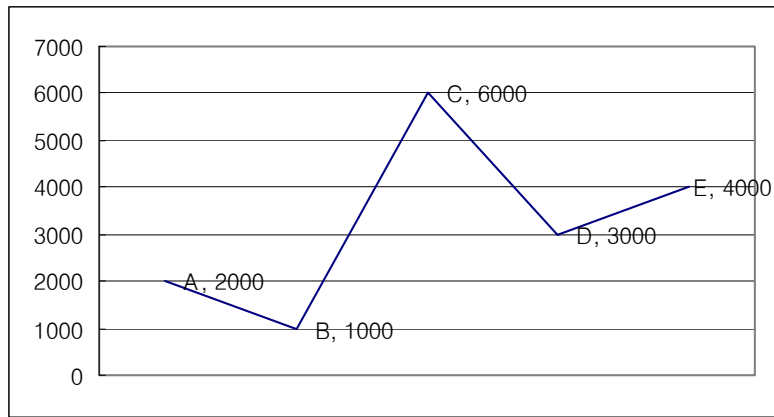


그림 4.

약재가 있을 것이다. 실제로 2004년 1/4분기 청피의 경우 60%의 큰 등락률을 나타내었는데, 이러한 경우는 일률적인 분기별 고시의 방법을 사용할 경우 가격 안정성에 문제가 생길 수 있다. 이러한 경우 생각을 해 볼 수 있는 것이 ‘수시 고시’의 방법이다. 즉 한약재에 따라 상한 적정 등락률을 크게 상회하여, 등락률이 나타날 수 있으므로 그러한 경우 한약재에 따라 수시로 고시하는 형태를 취하여, 일률적인 시기별 고시의 문제점을 보완해야 할 것으로 보인다.

이와 같이 첩약 건강보험 실시 시 한약재의 가격 고시 방법은 별도의 특별한 유통 공사 설립이나 큰 예산의 소요 없이도 현재의 유통 시스템을 이용할 수 있는 현실적으로 가장 빨리 실현 가능한 한약재 안정화 방안이라고 볼 수 있다.

다만 현재 가격 고시의 기준이 되는 한약재 등락률의 상한 적정선에 관한 명확한 기준 및 근거가 마련되어 있지 않으므로 이에 관한 후속 연구를 통해 한약재 가격 안정화 방안에 대한 연구를 진행하여 적정 상한 등락률내의 등락률이 보이는 시기를 조사하여, 가격 고시의 시기를 도출하여 가격 고시를 통한 한약재 가격 안정화에 관한 연구를 진행해야 할 것이다.

참고문헌

1. 박용신. 첩약 보험급여의 실시 방안과 비용 추계. 원광대학교 한의과대학. 2001
2. 한의학연구원. 한방의료 이용실태 및 개선 방안 연구. 한의학연구원. 1999.
3. 대한한의사협회. 첩약 건강보험대책에 관한 연구. 대한한의사협회. 1997.
4. 박용신. 첩약 보험급여의 실시 방안과 비용 추계. 원광대학교 한의과대학. 2001.
5. 박용신, 조병희, 김호, 이시백. 첩약의 보험 급여 적용을 위한 과제 및 접근방안에 대한 연구. 대한예방의학회지. 2003; 7(1): 17-28.
6. 김용호. 첩약의 건강보험 시행 방안에 관한 연구. 경희대학교 한의과대학 한방응용의학과 2007.
7. 한국보건의료관리연구원. 한약(첩약)가격의 적정화 방안. 한국보건의료관리연구원. 1997.
8. 한국보건산업진흥원. 다빈도한약재 소비형태 및 가격구조 실태조사 연구. 한국보건산업진흥원. 2001.
9. 한진수. 쉽게 알자 경제지식. 서울:더난출

- 관. 2002.
10. 신동규. 신흥시장국가의 적정 환율제도에 관한 연구. 무역학회지. 2004; 29(1): 5-24.
 11. 차재호. 에너지 총설. 서울: 한국에너지정보센터. 2003.
 12. 손양훈, 나인강. 휘발유 가격결정과 유가 자유화정책에 관한 연구. 자원·환경경제연구지. 2002; 11(3): 493-513.
 13. 김태선. 대내외 금가격과 대미환율의 관계 및 전망. 한국선물협회지. 2005; 89(1): 4-11.
 14. 양채열. 보험약가제도에 대한 분석과 개선방안. 국제경제학회지. 2002; 8(3): 250-251.
 15. 홍성천. 제약회사 보험약가 담당자의 의식과 역할. 중앙대 석사학위논문. 2004.
 16. 정우진. 의료정책의 정치 경제학: 건강보험약가 정책을 중심으로. 한국정책학회지. 2003; 11(4): 100-133.
 17. 박상철. 국민 건강보험 제도의 개선방안에 관한 연구. 관동대 경영행정 대학원 2006.
 18. 김행열. 국민건강보험정책 결정요인 분석. 조선대 대학원. 2006.
 19. 김정희. 식대 건강보험 적용 방안 연구. 국민건강보험공단. 2005.
 20. 대한한의사협회. 복합제제 및 환·산제에 대한 보험급여화 방안 연구. 2003.
 21. 장보형. 한약첩약의 건강보험급여화에 대한 한의사의 인식 및 수용 의사가격 연구 연세대 보건대학원. 2006.
 22. 신경훈. 한약재 유통구조의 문제점과 개선방안에 관한 연구. 대구한의대 한방산업대학원. 2006.
 23. 변진석. 한방의료이용의 결정요인과 정책 개선방안. 상지대 대학원. 2000.