

부인과 질환에 대한 한방건강보험 적용실태 및 개선방안에 대한 조사연구 2

동국대학교 한의과대학 부인과학교실
최민선, 김동일

ABSTRACT

A Study on the Survey for the Application Status and the Improvement of Korean Medical Health Insurance for Ob & GY Disease (II)

Min-Sun Choi, Dong-Il Kim

Dept. of Ob & Gy, College of Oriental Medicine, Dongguk Univ.

Purpose: This is a following study of preceding study about application and improvement of acupuncture benefits in OB & GY disease that was performed in 2007. And this study was performed to complement and compare with a preceding study.

Methods: The questionnaire used in preceding survey was distributed to general korean medical doctors who have mainly worked in oriental medical clinic. And results of this survey was compared with results of preceding survey.

Results: Results of two surveys were almost similar.

1. The common suitable the sick and wounded name of Ob & Gy disease thought be added in Intra-abdominal acupuncture(腹腔內: CV13 · CV16 · CV10) in two surveys were dysmenorrhea(K05), infertility(K15), *JingHa*(pelvic tumor)(K11). In Puncture each adjoining acu-points in one insertion(透刺: SP6-GB39) were dysmenorrhea(K05), climacteric syndrome(K04), amenorrhea (K03). In Puncture each adjoining acu-points in one insertion(透刺: PC6-TE5) were climacteric syndrome(K04), hyperemesis(K16.0), dysmenorrhea(K05).

2. The common acupuncture benefits items that postpartum pain syndrome (K29) should be added as suitable the sick and wounded name were Intra-articular acupuncture(關節內: LI15, SI10, GB30), Intervertebral acupuncture(脊椎間: GV14, 16, 6, 4, 12, 11, 9, 8, 3), Puncture each adjoining acu-points in one insertion(透刺: SP6-GB39).

Conclusion: Based on this study, Survey to more KMDs should be performed. And the academic and clinical verifications that supports this results should be supplied.

Key Words: Korean Medical Health Insurance, Ob & Gy disease, Acupuncture, Acupuncture benefits.

I. 서 론

1987년 2월 우리나라에서 전국적인 한방건강보험이 시작된 이래 보험급여범위와 수가체계와 관련하여 여러 번의 개정이 이루어지고 급여 범위가 확대되었다. 그러나 주로 의료수가를 인상하는 차원에서 변화가 이루어졌으며, 근본적인 제도 자체에 대한 변화와 개선은 충분하게 이루어지지 못하였다.

이와 관련하여 한방건강보험이 가지고 있는 근본적인 문제점들과 그 개선방안에 대한 연구가 다방면에서 진행되어 왔으며, 그 개선의 필요성이 계속 제기되고 있다. 특히 한방 의료행위의 전체를 포함하고 있지 못하고 있는 제한적인 보험급여범위와 관련한 문제점은 한방건강보험이 안고 있는 대표적인 문제점으로, 이는 결국 한방진료를 받는 환자들의 본인 부담이 높아지는 결과를 초래해 한방 의료에 대한 접근성을 떨어뜨리는 가장 큰 원인이 될 수 있다. 따라서 한방건강보험의 보험급여범위의 확대 및 현실에 부합하는 보험급여항목으로의 재정립은 우리나라에서 한방 의료가 확고히 자리매김하는데 매우 중요한 작업이라 할 수 있다. 이러한 현재의 보험급여항목과 관련한 문제점에 대한 기존 연구를 살펴보면 주로 현재 보험급여항목에 포함되어 있지 못하고 있는 침약과 한방물리치료 항목의 보험급여항목으로의 추가확대에 대한 연구¹⁻⁵⁾가 주를 이루고 있다.

상기 연구들이 시사하는 문제점은 물론 현실적으로 한방건강보험의 주된 급여 항목이 되고 있는 침술급여항목의 경우에도 실제 임상에서 보험급여를 적용하기에는 많은 제약이 따른다. 특히 현

재 일반경혈침술에 비해 상대적으로 높은 수가가 인정되고 있는 중요경혈침술(안와내침술·비강내침술·복강내침술·관절내침술·척추간침술)과 특수침술(투자법침술)항목은 극히 일부 상병위주로 편중되어 있어 제한적인 적용만이 이루어지게 되어 있다. 따라서 임상 실제에서는 타당한 한의학적 근거에 따라 중요경혈에 대한 침치료나 특수침술을 시술하고서도 정확한 진단명을 시술 행위와 연관지어 보험청구를 하는데 어려움이 발생하게 된다. 부인과 질환에 있어서도 이들 침술항목을 적용할 수 있는 적응상병명은 월경부조(K01)와 자궁이상(K13)에 불과⁶⁾하여 실제 임상에서 다양한 부인과 질환에 침치료가 시행되고 있음에도 불구하고 이러한 가중치가 부여되는 침술항목을 적용하기가 곤란한 경우가 많다.

따라서 실제 임상에서 침치료가 많이 시행되고 있는 주된 부인과 질환을 현재의 중요경혈침술과 특수침술 항목의 적응상병명으로 포함시키는 작업과 주된 부인과 치료경혈을 중요경혈침술과 특수침술의 경혈로 포함시키는 작업은 한방부인과 영역의 한방건강보험제도 개선과 관련하여 우선적으로 이루어져야 할 작업이라 하겠다.

본 연구는 선행 연구⁷⁾의 후속 연구로서 서울지역의 한의원 근무 한의사를 주 대상으로 하여 한방부인과 질환에 대한 침술급여항목(중요경혈침술과 특수침술)을 중심으로 한 한방건강보험의 적용 실태 및 개선방안에 대한 설문조사를 실시하여 한방부인과 영역의 침술보험급여와 관련한 보험제도 개선을 위한 기초자료를 얻고자 시도되었다.

이 후속연구에서는 대한한방부인과학회 회원이고 한방병원에서 근무하는 한 의사가 대부분을 차지하였던 선행 연구 대상과 대비되는 일반 한의사들을 대상으로 설문조사를 실시하여 선행 연구 결과를 보완하고자 하였으며, 또한 두 연구결과를 비교하여 그 경향성을 파악하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 설문조사는 주로 한의원에서 근무하는 일반 한의사들을 대상으로 보험급여 현황과 개선방안을 조사하기 위해서 초구한사회에서 주최한 학술대회(2007년 9월 13일)에 참석한 한의사들과 동국대 총동창회에서 주최한 학술대회(2007년 9월 16일)에 참석한 한의사들을 대상으로 설문조사를 시행하였다.

총 186명에게 설문지를 배포하였으며, 이 중 74명이 설문에 응답하였다. 이 중 본 연구에서 분석하고자 하는 객관식 문항에 완벽하게 답한 사람은 총 48명으로 이들 설문지를 대상으로 본 연구를 시행하였으며, 일부 답변이 누락되고 응답이 성실하지 못한 26명은 연구대상에서 제외시켰다. 본 설문에서 객관식 문항과 함께 추가로 실시한 주관식 1문항에 대해서는 48명 중 4명이 응답하였으며, 주관식 문항에 대해서는 별도로 조사 분석하였다.

2. 설문지의 구성

본 연구의 설문지는 선행 연구의 본 설문에 사용되었던 설문지에 객관식 한

문항이 더 추가된 형태로 구성되었는데, 선행 연구의 본 설문에서 마지막 주관식 문항으로 다루었던 중요경혈침자술과 특수침술 항목으로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환의 치료에 다용되는 경혈과 부인과 적응상병명과 관련한 문항을 선행 연구의 답변 결과를 바탕으로 가장 많이 응답한 關元穴에 대해 그 적응상병명으로 응답한 답변들을 보기항목들로 구성된 객관식 문항으로 바꾸어 추가 조사하였다. 關元穴 이외에 더 추가해야 하는 다용경혈과 적응상병명은 주관식 문항으로 선행 연구 설문지의 주관식 문항과 동일하게 구성하였다.

설문지는 크게 3개의 부분으로 구성되었으며, 설문을 작성하는 대상자의 개별적 특성을 반영하는 5개의 문항과 한방 부인과 질환(산과포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험 적용실태와 관련한 4개의 객관식 문항, 그리고 현 한방건강보험제도 개선과 관련한 5개의 객관식 문항과 1개의 주관식 문항으로 구성되었다. 설문지에 사용된 부인과 질환의 명칭과 분류는 한국표준질병사인분류(韓醫)⁸⁾에 따랐다.

3. 설문지의 내용

1) 설문에 응한 대상자의 일반적 분류 조사

- ① 성 별
- ② 임상경력
- ③ 최종학위
- ④ 근무지

⑤ 전문의 자격여부, 병원수련여부, 한방부인과학회 회원여부, 대학원 한방부인과 전공여부

2) 한방부인과 질환(산과 포함)에 대

한 진료현황 및 한방건강보험 적용
실태 관련 조사

- ① 근무지 내원 환자 중 부인과 질환
으로 내원하는 환자의 비율
 - ② 설문 대상자가 진료하는 주요 부인
과 질환
 - ③ 실제 임상에서 침 치료를 시행하고
있거나 침 치료가 필요하다고 인식하는
부인과 질환
 - ④ 부인과 질환으로 내원한 경우 추가
진단하는 중요경혈침자술과 특수침술 항
목 및 복합상병명
- 3) 현 한방건강보험제도 개선을 위한
조사
- ① 현 한방건강보험제도상의 중요경혈
침자술과 특수침술 항목에 추가해야 할
부인과 질환 : 복강내(상,중,하완), 투자
(삼음교-현종), 투자(내-외관)
 - ② 갱년기 장애(K04)를 적응상병으로
포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침술
항목
 - ③ 월경통(K05)을 적응상병으로 포함
해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항
목
 - ④ 산후풍(K29)을 적응상병으로 포함
해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항
목
 - ⑤ 關元穴의 적응상병명으로 적당하다
고 생각하는 부인과 질환
 - ⑥ 중요경혈침자술과 특수침술 항목으
로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환의
치료에 다용되는 경혈과 부인과 적응상
병명(주관식 문항)

Ⅲ. 연구결과

1. 설문에 응한 대상자의 일반적 분류
조사

1) 성 별

전체 분석 대상자 수는 총 48명이었으
며, 그 중 남자는 총 30명(62.5%), 여자
는 총 18명(37.5%)이었다.

2) 임상경력

한의사 면허 취득년도로부터 현재까지
로 계산한 대상자들의 임상경력(년)은 최소
2년에서 최대 30년이었으며, 평균 임상
경력(년)은 10.9±6.9년이었다.

3) 최종학위

대상자들의 최종학위는 학사가 20명
(41.7%), 석사학위 과정 중에 있는 경우
가 4명(8.3%), 석사가 7명(14.6%), 박사
학위 과정 중에 있는 경우가 3명(6.3%),
박사가 14명(29.2%)이었다.

4) 근무지

대상자들의 근무지는 한의원이 38명
(79.2%), 한방병원이 8명(16.7%), 보건
소는 0명(0%), 기타는 2명(4.2%)으로
대다수가 한의원에 근무하는 한의사였다
(Table 1).

Table 1. 설문대상자의 근무지

	명	%
한의원	38	79.2
한방병원	8	16.7
보건소	0	0
기 타	2	4.2

5) 전문의 자격여부, 병원수련여부, 한
방부인과학회 회원여부, 대학원 한
방부인과 전공여부

대상자의 한방부인과 질환에 대한 전
문성 등을 고려하기 위한 설문항목으로
응답자의 배경에 대한 질문에서 대상자

48명 중에 일반 한의사는 33명으로 68.8%를 차지하였고, 한방부인과 전문의는 4명(8.3%)이었고, 타과 전문의는 6명(12.5%)이었고, 현재 수련의(인턴, 레지던트)과정에 있는 경우는 5명(10.4%)이었다. 그리고 대한한방부인과학회 회원은 4명(8.3%)이었고, 한방부인과 전공 대학원 과정 중이거나 학위 취득자는 3명(6.3%)이었다(Table 2). 즉, 일반 한의사와 대한한방부인과학회 회원이 아닌 한의사들이 주를 이루었다.

Table 2. 전문의 자격여부, 병원수련여부, 한방부인과학회 회원여부, 대학원 한방부인과 전공여부(복수응답)

	명	%
일반 한의사	33	68.8
한방부인과 전문의	4	8.3
타과 전문의	6	12.5
수련의(인턴, 레지던트)	5	10.4
대한한방부인과학회 회원	4	8.3
한방부인과 전공 대학원 과정 중 또는 학위 취득	3	6.3

2. 한방부인과 질환(산과 포함)에 대한 진료현황 및 한방건강보험 적용 실태 관련 조사

1) 근무지 내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율

근무지 내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율이 25%미만이라고 대답한 대상자는 42명(87.5%)이었고, 25%이상-50%미만인 경우는 5명(10.4%)이었고, 50%이상-75%미만인 경우는 1명(2.1%)이었고, 75%이상인 경우는 0명(0%)이었다(Table 3).

2) 설문 대상자가 진료하는 주요 부인과 질환

설문 대상자가 진료하는 주요 부인과

질환에 대한 조사에서는 월경통(월경전 증후군 포함)이 39명(81.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기 장애가 34명(70.8%), 월경부조가 24명(50.0%), 산후풍이 16명(33.3%), 불임이 10명(20.8%) 순으로 많았다. 나머지 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 4).

Table 3. 근무지 내원 환자 중 부인과 질환으로 내원하는 환자의 비율

	명	%
25%미만	42	87.5
25%이상-50%미만	5	10.4
50%이상-75%미만	1	2.1
75%이상	0	0

Table 4. 설문 대상자가 진료하는 주요 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경통(월경전 증후군 포함)	39	81.3
갱년기장애	34	70.8
월경부조	24	50.0
산후풍	16	33.3
불임	10	20.8
산후잡병(산후외감, 산후부종, 산후허로 등)	10	20.8
부인비뇨기계질환(요실금, 요로계 감염 등)	3	6.3
대하	2	4.2
붕루	2	4.2
임신오조	1	2.1
태기불안(태동, 태루)	1	2.1
瘢癢	1	2.1
경폐(무월경)	0	0
임신잡병(임신 외감 등)	0	0

3) 실제 임상에서 침 치료를 시행하고 있거나 침 치료가 필요하다고 인식하는 부인과 질환

실제 임상에서 침 치료를 시행하고 있거나 침 치료가 꼭 필요하다고 생각하는

부인과 질환에 대해 월경통(월경전 증후군 포함)이 43명(89.6%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 월경부조가 32명(66.7%), 갱년기 장애가 29명(60.4%), 산후풍이 24명(50.0%), 산후잡병(산후외감, 산후부종, 산후허로 등)이 18명(37.5%) 순으로 많았다. 나머지 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 5).

Table 5. 실제 임상에서 침 치료를 시행하고 있거나 침 치료가 필요하다고 인식하는 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경통(월경전 증후군 포함)	43	89.6
월경부조	32	66.7
갱년기 장애	29	60.4
산후풍	24	50.0
산후잡병(산후외감, 산후부종, 산후허로 등)	18	37.5
부인비뇨기계질환(요실금, 요로계 감염 등)	15	31.3
임신요통	14	29.2
경폐(무월경)	13	27.1
불임	12	25.0
임신오조	11	22.9
대하	10	20.8
붕루	10	20.8
瘢瘕	8	16.7
임신외감	4	8.3

4) 부인과 질환으로 내원한 경우 추가 진단하는 중요경혈침자술과 특수침술 항목 및 복합상병명

부인과 질환으로 내원한 환자에게 추가 진단하는 복합상병명과 중요경혈침자술과 특수침술 항목에 대한 조사에서는 기울(B13.0)/투자(내-외관)이 32명(66.7%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 신허요통(J10.1)/투자(태계-곤륜), 편두통(C01.2)/투자(태양-솔곡)이 모두 28명(58.3%),

어혈요통(J10.3)/투자(삼음교-현종)이 25명(52.1%), 기혈응체견비통(J11.4)/관절내(견우, 노수), 담음견비통(J11.3)/관절내(견우, 노수), 요각통(J10.11)/관절내(환도)가 모두 23명(47.9%)으로 많았다. 나머지 침술항목과 복합상병명에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 6).

3. 현 한방건강보험제도 개선을 위한 조사

1) 현 한방건강보험제도상의 중요경혈 침자술과 특수침술 항목에 추가해야 할 부인과 질환(산과포함)

(1) 복강내(상,중,하완)에 추가해야 할 부인과 질환

복강내(상,중,하완)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 월경곤란(K05)이 41명(85.4%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 대하(K08)가 25명(52.1%), 불임(K15)이 23명(47.9%), 瘢瘕(K11)가 22명(45.8%), 붕루(K09)가 22명(45.8%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 7).

(2) 투자(삼음교-현종)에 추가해야 할 부인과 질환

투자(삼음교-현종)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 월경곤란(K05)이 37명(77.1%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기 장애(K04)가 36명(75%), 월경문란(K02)이 26명(54.2%), 경폐(K03)가 25명(52.1%), 불임(K15)이 19명(39.6%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 8).

Table 6. 부인과 질환으로 내원한 경우 추가 진단하는 중요경혈침자술과 특수침술 항목 및 복합상병명(복수응답)

특수 침술	상병명	명	%
투자(내-외관)	기울(B13.0)	32	66.7
투자(태계-곤륜)	신허요통(J10.1)	28	58.3
투자(태양-솔곡)	편두통(C01.2)	28	58.3
투자(삼음교-현종)	어혈요통(J10.3)	25	52.1
관절강내(견우, 노수)	기혈응체견비통(J11.4)	23	47.9
관절강내(견우, 노수)	담음견비통(J11.3)	23	47.9
관절강내(환도)	요각통(J10.11)	23	47.9
투자(합곡-후계)	담음견비통(J11.3)	22	45.8
복강내(상,중,하완)	심화항염(C21.1)	21	43.8
투자(태계-곤륜)	담음요통(J10.2)	21	43.8
관절강내(환도)	신허요통(J10.1)	20	41.7
복강내(상,중,하완)	한복통(D68.1)	19	39.6
관절강내(환도)	담음요통(J10.1)	19	39.6
복강내(상,중,하완)	간양상항(B10.2)	19	39.6
척추간	신허요통(J10.1)	19	39.6
투자(내-외관)	식체(D87.1)	18	37.5
투자(내-외관)	담궐두통(C01.7)	17	35.4
투자(내-외관)	심화항염(C21.1)	17	35.4
복강내(상,중,하완)	식적위완통(D69.1)	15	31.3
복강내(상,중,하완)	식적복통(D68.5)	15	31.3
복강내(상,중,하완)	기울협통(B12.0)	14	29.2
복강내(상,중,하완)	담음복통(D68.7)	14	29.2
복강내(상,중,하완)	간혈부족(B13.0)	13	27.1
투자(내-외관)	담훈(C02.3)	11	22.9
복강내(상,중,하완)	사혈복통(D68.6)	10	20.8
투자(내-외관)	상초화(C22.3)	10	20.8
투자(내-외관)	습울(B13.1)	9	18.8
투자(내-외관)	허훈(C02.5)	9	18.8
투자(합곡-후계)	기통증(I16.0)	9	18.8
복강내(상,중,하완)	간기부족(B10.4)	8	16.7
복강내(상,중,하완)	허복통(D68.3)	8	16.7
투자(내-외관)	허복통(D68.3)	8	16.7
투자(내-외관)	허화(C22.2)	7	14.6
복강내(상,중,하완)	허비(D57.1)	4	8.3

Table 7. 복강내(상,중,하완)에 추가해야 할 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경곤란(K05)	41	85.4
대하(K08)	25	52.1
불임(K15)	23	47.9
瘢痕(K11)	22	45.8
붕루(K09)	22	45.8
산후풍(K29)	18	37.5
임신오조(K16.0)	17	35.4
충임허손(K06)	16	33.3
산후잡병(K30)	16	33.3
자현(K16.3)	8	16.7

Table 8. 투자(삼음교-현종)에 추가해야 할 부인과 질환(복수응답)

	명	%
월경곤란(K05)	37	77.1
갱년기장애(K04)	36	75
월경문란(K02)	26	54.2
경폐(K03)	25	52.1
불임(K15)	19	39.6
붕루(K09)	16	33.3
산후풍(K29)	16	33.3
대하(K08)	15	31.3
瘢痕(K11)	13	27.1
유산 및 조산(K24)	10	20.8
유방병(K14)	7	14.6
임신오조(K16.0)	7	14.6
오로불하증(K27.3)	6	12.5
과기불산(K25.7)	4	8.3

(3) 투자(내-외관)에 추가해야 할 부인과 질환

투자(내-외관)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 갱년기 장애(K04)가 32명(66.7%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 월경부조(K01)가 28명(58.3%), 월경곤란(K05)

이 23명(47.9%), 임신오조(K16.0)가 19명(39.6%), 대하(K08)가 17명(35.4%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 9).

Table 9. 투자(내-외관)에 추가해야 할 부인과 질환(복수응답)

	명	%
갱년기장애(K04)	32	66.7
월경부조(K01)	28	58.3
월경곤란(K05)	23	47.9
임신오조(K16.0)	19	39.6
대하(K08)	17	35.4
불임(K15)	15	31.3
충임허손(K06)	12	25.0
자현(K16.3)	10	20.8
자간(K16.2)	9	18.8
붕루(K06)	9	18.8
유방병(K14)	8	16.7

2) 갱년기 장애(K04)를 적응상병으로 포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항목

실제 임상에서 침 치료가 많이 시행되고 있는 부인과 질환인 갱년기 장애(K04)를 적응상병으로 포함시켜야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술 항목에 대한 조사에서는 투자(삼음교-현종)이 39명(81.3%)으로 가장 많았고, 그 다음으로는 투자(내-외관)이 30명(62.5%), 복강내(상,중,하완)이 30명(62.5%), 투자(합곡-후계)가 23명(47.9%), 척추간(대추, 풍부, 척중, 명문, 신주, 신도, 지양, 근축, 요양관)이 18명(37.5%) 순으로 많았다. 이외의 침술항목에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 10).

3) 월경통(K05)을 적응상병으로 포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침

술 항목

실제 임상에서 침 치료가 많이 시행되고 있는 부인과 질환인 월경통(K05)을 적응상병으로 포함시켜야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술 항목에 대한 조사에서는 투자(삼음교-현종)가 43명(89.6%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 복강내(상,중,하완)가 39명(81.3%), 투자(내-외관)가 24명(50.0%), 투자(합곡-후계)가 21명(43.8%), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관)이 19명(39.6%) 순으로 많았다. 이 외의 침술항목에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 11).

Table 10. 갱년기 장애(K04)를 적응상병으로 포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항목(복수응답)

	명	%
투자(삼음교-현종)	39	81.3
투자(내-외관)	30	62.5
복강내(상,중,하완)	30	62.5
투자(합곡-후계)	23	47.9
척추간	18	37.5
투자(태계-곤륜)	14	29.2
관절강내(소해,곡지,천정)	12	25.0
관절강내(견우,노수)	11	22.9
투자(태양-솔곡)	11	22.9
안와내(정명, 승읍)	10	20.8
관절강내(환도)	6	12.5
관절강내(독비,슬안)	6	12.5
투자(견료-극천)	5	10.4
투자(이문-천궁)	4	8.3
비강내(내영향)	3	6.3
투자(지창-협거)	3	6.3

Table 11. 월경통(K05)을 적응상병으로 포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항목(복수응답)

	명	%
투자(삼음교-현종)	43	89.6
복강내(상,중,하완)	39	81.3
투자(내-외관)	24	50.0
투자(합곡-후계)	21	43.8
척추간	19	39.6
투자(태계-곤륜)	15	31.3
관절강내(환도)	7	14.6
관절강내(견우,노수)	5	10.4
투자(태양-솔곡)	5	10.4
관절강내(소해,곡지,천정)	4	8.3
관절강내(독비,슬안)	4	8.3
투자(이문-천궁)	3	6.3
안와내(정명, 승읍)	2	4.2
비강내(내영향)	2	4.2
투자(지창-협거)	2	4.2
투자(견료-극천)	2	4.2

4) 산후풍(K29)을 적응상병으로 포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항목

실제 임상에서 침 치료가 많이 시행되고 있는 부인과 질환인 산후풍(K29)을 적응상병으로 포함시켜야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술 항목에 대한 조사에서는 투자(삼음교-현종)가 37명(77.1%)으로 가장 많았고, 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(합곡-후계)가 각각 24명(50.0%), 관절내(견우,노수)와 관절내(환도), 복강내(상,중,하완)이 각각 22명(45.8%), 관절내(소해,곡지,천정)과 관절내(독비,슬안), 투자(내-외관)이 모두 21명(43.8%) 순으로 많았다. 이 외의 침술항목에 대한 응답비율은 아래 표와 같다(Table 12).

Table 12. 산후풍(K29)을 적응상병으로 포함해야 할 중요경혈침자술과 특수침술 항목(복수응답)

	명	%
투자(삼음교-현종)	37	77.1
척추간	24	50.0
투자(합곡-후계)	24	50.0
관절강내(견우,노수)	22	45.8
관절강내(환도)	22	45.8
복강내(상,중,하완)	22	45.8
관절강내(소해,곡지,천정)	21	43.8
관절강내(독비,슬안)	21	43.8
투자(내-외관)	21	43.8
투자(태계-곤륜)	20	41.7
투자(견료-극천)	10	20.8
투자(지창-협거)	7	14.6
투자(태양-솔곡)	7	14.6
비강내(내영향)	4	8.3
투자(이문-천궁)	3	6.3
안와내(정명,승읍)	2	4.2

5) 關元穴의 적응상병명으로 적당하다고 생각하는 부인과 질환

선행 연구에서 실제 임상에서 부인과 질환의 치료에 다용되는 경혈로 현 보험 제도내의 중요경혈침자술과 특수침술 항목으로 포함시킬 필요가 있다고 생각하는 경혈로 가장 많은 응답을 했던 關元穴에 대해 본 연구에서 실시한 關元穴의 부인과 적응상병명에 대한 조사에서는 월경부조(K01)가 45명(93.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로는 월경곤란(K05)이 38명(79.2%), 불임(K15)이 35명(72.9%), 충임허손(K06)과 대하(K08)가 32명(66.7%) 순으로 많았다. 나머지 추가 부인과 질환에 대한 응답 비율은 아래 표와 같다(Table 13).

Table 13. 關元穴의 적응상병명으로 적당하다고 생각하는 부인과 질환

부인과 적응상병명	명	%
월경부조(K01)	45	93.8
월경곤란(K05)	38	79.2
불임(K15)	35	72.9
대하(K08)	32	66.7
충임허손(K06)	32	66.7
갱년기 장애(K04)	31	64.6
붕루(K09)	29	60.4
癥瘕(K11)	26	54.2
산후풍(K29)	19	39.6
산후잡병(K30)	17	35.4
유산 및 조산(K24)	16	33.3
태기불안(K21)	9	18.8

6) 중요경혈침자술과 특수침술 항목으로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환의 치료에 다용되는 경혈과 부인과 적응상병명(주관식 문항)

실제 임상에서 부인과 질환의 치료에 다용되고 있어 중요경혈침자술과 특수침술 항목내로 포함시킬 필요가 있다고 생각하는 경혈과 부인과 적응상병명에 대해 추가로 실시한 주관식 문항에서는 4명만이 응답하였는데, 曲骨穴이 3명으로 가장 많았고, 그 외에 中極, 子宮, 陽陵泉, 陰陵泉, 帶脈, 八膠, 會陰, 長強, 乳根, 乳中 등은 각 1명씩 응답하였다. 대상자가 기재한 각 경혈의 부인과 적응상병명은 아래 표와 같다(Table 14). 단, 경혈과 연결시킨 침술항목의 종류(복강내, 관절내 등)는 응답자들이 기재한 것을 그대로 옮긴 것으로 이는 실제 침술행위 정의에 부합되지 않을 수 있다.

Table 14. 보험급여 특수침술 항목으로 포함시킬 필요가 있는 부인과 질환 치료에 대응되는 경혈과 부인과 적응상병명(주관식 문항)

경혈명	명	침술항목	적응상병명	명
曲 骨	3	복강내	대하(K08)	1
			癥瘕(K11)	1
			경폐(K03)	1
中 極	1	복강내	癥瘕(K11)	1
子 宮	1	복강내	월경부조(K01)	1
			월경곤란(K05)	1
			대하(K08)	1
			붕루(K09)	1
			癥瘕(K11)	1
陽陵泉·陰陵泉	1	·	불임(K15)	1
			유방병(K14)	1
帶 脈	1	복강내	대하(K08)	1
			충임허손(K06)	1
			붕루(K09)	1
			癥瘕(K11)	1
八 髎	1	관절내	불임(K15)	1
			월경곤란(K05)	1
會陰·長強	1	복강내	대하(K08)	1
			癥瘕(K11)	1
			음호병	1
乳中·乳根	1	복강내	유방병(K14)	1

IV. 고 찰

1987년 한방건강보험이 도입될 당시에는 침술과 관련한 보험급여항목은 시술의 난이도나 사용경혈과 상관없이 침술료란 단일항목으로 매우 단순한 형태로 침술과 관련한 보험급여가 시작되었다⁹⁾. 그 후 거듭 보험제도가 개정·보완되고 2001년에 새로운 침술항목들이 대거 추가 신설됨으로써 현재의 좀 더 세분화된 침술급여항목의 형태가 완성되게 되었다^{10,11)}. 현재의 침술보험급여항목은 경혈침술·안와내침술·비강내침술·복강내침술·관절내침술·척추간침술·투자법침

술·전자침술·레이저침술·분구침술·침전기자극술의 총 11항목으로 세분화되어 있으며 각각 사용경혈과 침술의 난이도에 따라 다른 상대점수와 수가가 정해져 있다. 이 중 중요경혈침술인 안와내침술·비강내침술·복강내침술·관절내침술·척추간침술과 특수침술인 투자법침술의 경우는 일반경혈침술에 비해 높은 상대적 가치와 수가가 인정되고 있으며, 또한 보험제도내에서 정해놓은 해당 적응상병명에 한에서만 보험적용이 인정되도록 하고 있다⁶⁾. 하지만 이들 침술항목의 해당 적응상병명은 한방의료가 담당하는 다양한 질환영역을 포함하고 있지 못하고 있으며 일부 상병 위주로

편중되어 있는 경향이 많아 실제 임상에서 적용하는데 있어서는 많은 제약이 따르는 것이 사실이며, 이러한 문제점에 도 불구하고 실제로 이들 침술항목이 생긴 이래 적응상병명이나 주요 경혈의 추가 확대나 개정이 실제적으로 거의 이루어진 바가 없었다.

현재의 한방건강보험제도내에서 부인과 질환에 적용 가능한 침술보험급여항목은 경혈침술(이체간 포함), 척추간침술(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자법(삼음교-현종), 투자법(태계-곤륜), 분구침술 뿐이며, 이 중 특히 상대적으로 높은 수가가 인정되는 척추간침술과 투자법(삼음교-현종), 투자법(태계-곤륜)의 경우는 월경부조(K01)와 자궁이상(K13)의 적응상병명에만 적용할 수 있어 실제적으로 부인과 질환에 적용할 수 있는 침술보험급여항목은 매우 제한적임을 알 수 있다. 따라서 현재 한방건강보험에서 가장 주된 급여항목인 침술급여와 관련한 실제적인 문제점을 개선하는 것이 시급하며, 한방부인과 영역과 관련하여서는 우선적으로 중요경혈침자술과 특수침술항목의 적응상병명으로 다양한 부인과 질환을 포함시키고 부인과 주요 치료경혈들을 중요경혈침자술과 특수침술항목으로 추가시키는 노력이 필요하다고 하겠다.

본 연구는 이러한 한방부인과 영역의 침술보험급여와 관련한 문제점을 개선하기 위해 그 기초자료를 얻고자 한의사들을 대상으로 한방부인과 영역의 침술보험급여 적용실태와 개선방안에 대해 설문조사를 실시하였으며, 특히 본 연구는 부인과 질환에 대한 관심과 전문성이 인정되는 대한한방부인과학회 회원이 대

사의 대부분을 이루었던 선행 연구와 달리 일반 한의사가 주를 이루는 집단을 선택하여 추가 설문조사를 실시하여 선행 연구 결과를 좀 더 보완하고, 일반화하고자 하였다. 그 결과 한방부인과 영역의 침술보험급여 적용실태와 개선방안에 대한 두 집단 간의 연구결과는 매우 유사한 양상을 보임을 알 수 있었다. 그 주요 결과를 비교분석해보면 다음과 같다.

먼저 대상자들의 특성을 살펴보면 기존 선행 연구의 분석 대상자 수는 총 36명으로 대상자들의 근무지는 한방병원이 91.7%, 한의원이 8.3%로 한방병원에서 근무하는 한의사들이 대다수였으며, 이 중 한방부인과 전문의는 41.7%였고, 대한한방부인과학회 회원은 83.3%였고, 한방부인과 전공 대학원 과정 중이거나 학위 취득자는 72.2%였다. 즉 대한한방부인과학회 회원이고 한방병원에 근무하는 한의사들이 주된 대상자였다. 이에 반해 본 연구의 대상자들은 총 48명으로 대상자들의 근무지는 한의원이 79.2%로 가장 많았으며 한방병원이 16.7%였다. 이 중 일반 한의사가 68.8%를 차지하였고, 한방부인과 전문의는 8.3%, 대한한방부인과학회 회원은 8.3%, 한방부인과 전공 대학원 과정 중이거나 학위 취득자는 6.3%에 불과하였다. 따라서 선행 연구의 대상자들은 부인과 질환에 관심과 전문성이 좀 더 인정되는 한의사 집단이라 특징지을 수 있으며 본 연구의 대상자들은 그 외의 일반 한의사 집단이라 특징지을 수 있겠다.

한방부인과 질환에 대한 진료현황 및 한방건강보험적용 실태와 관련하여 내원하는 환자 중 부인과 질환으로 내원하는

환자의 비율은 선행 연구의 경우 그 결과가 고르게 분포하였지만 본 연구 대상자의 경우는 25% 미만이라고 응답한 경우가 87.5%로 이러한 결과 또한 선행 연구 대상자들의 경우는 본 연구 대상자들에 비해 좀 더 실제 임상에서 부인과 질환 환자를 많이 진료하고 있음을 알 수 있었다.

대상자들이 주로 진료하는 부인과 질환에 대해서는 선행 연구에서는 월경부조가 72.2%으로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기 장애, 월경통(월경전 증후군 포함), 산후풍, 불임 순으로 많았다. 본 연구에서는 월경통(월경전 증후군 포함)이 81.3%으로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기 장애, 월경부조, 산후풍, 불임 순으로 많았다. 두 연구의 결과는 우선순위에 있어서는 다소 차이를 보였지만 질환의 종류에 있어서는 유사한 양상을 보였으며, 두 연구 결과 실제 임상에서 월경부조, 월경통, 갱년기 장애, 산후풍, 불임 등의 부인과 질환으로 한방 의료가관을 내원하는 환자가 많음을 알 수 있었다.

실제 임상에서 침 치료를 시행하고 있거나 침 치료가 꼭 필요하다고 생각하는 부인과 질환에 대해 선행 연구에서는 월경통(월경전 증후군 포함)이 88.9%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 갱년기 장애, 월경부조, 산후풍, 경폐(무월경), 임신요통, 癥瘕, 불임 등에 대상자의 과반수 이상이 침 치료가 필요하다고 응답하였다. 본 연구에서도 월경통(월경전 증후군 포함)이 89.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 월경부조, 갱년기 장애, 산후풍 순으로 많았다. 두 연구에서 모두 월경통, 갱년기 장애, 월경부조, 산후

풍에는 과반수 이상이 침 치료가 필요하다고 응답하였다. 그러나 부인과 질환에 관심과 전문성이 인정되는 집단이라 볼 수 있는 선행 연구 대상 한의사들의 경우는 경폐(무월경), 임신요통, 癥瘕, 불임, 임신오조 등 기타 부인과 질환에 대해서도 본 연구의 일반 한의사들에 비해 좀 더 높은 응답율을 보였는데, 이는 선행 연구의 대상자들이 부인과 질환의 침 치료에 대해 좀 더 적극적인임을 유추해 볼 수 있다.

이와 같은 앞의 두 가지 항목에 대한 결과를 볼 때 현재 중요경혈침자술과 특수침술항목의 적용을 받는 적응상병명은 월경부조뿐으로, 현재 임상에서 주된 한방치료 대상이 되고 있으며 침 치료가 필요하다고 생각하는 월경통, 갱년기 장애, 산후풍과 같은 주요 부인과 질환에 대해서는 학문적, 임상적 논거를 마련하여 현재의 중요경혈침자술과 특수침술항목의 적응상병명으로 우선적으로 포함시키는 작업이 필요한 실정이다.

높은 상대적 가치와 수가가 인정되는 중요경혈침자술과 특수침술과 관련한 부인과 적응상병명의 제한으로 인해 실제 임상에서 이들 침술항목을 시술하고도 해당되는 부인과 적응상병명이 없어 한의학 진단의 특성상 관련 症狀이나 病因 病機와 유사한 적응상병명으로 이를 대체하는 경우가 많다. 따라서 이와 관련하여 임상에서 부인과 질환에 중요경혈침자술과 특수침술항목에 해당되는 경혈을 시술시 보험청구를 위해 추가 진단하는 복합상병명과 침술항목을 조사한 결과 선행 연구에서는 기울(B13.0)/투자(내-외관)과 요각통(J10.11)/관절내(환도)가 각각 58.3%로 가장 많았으며, 그 다

음으로는 어혈요통(J10.3)/투자(삼음교-현종), 신허요통(J10.1)/투자(태계-곤륜), 심화항염(C21.1)/투자(내-외관), 신허요통(J10.1)/관절내(환도) 순으로 많았다. 본 연구에서도 기울(B13.0)/투자(내-외관)이 66.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 신허요통(J10.1)/투자(태계-곤륜), 편두통(C01.2)/투자(태양-솔곡), 어혈요통(J10.3)/투자(삼음교-현종), 기혈응체견비통(J11.4)/관절내(견우, 노수), 담음견비통(J11.3)/관절내(견우, 노수), 요각통(J10.11)/관절내(환도) 순으로 많았다. 두 연구 결과 우선순위에 있어서 정확하게 일치하지는 않았지만 기울(B13.0)과 요통(J10)을 주로 부인과 질환과 관련한 복합상병명으로 하여 중요경혈침자술과 특수침술항목을 적용하고 있는 것을 알 수 있었으며, 기타 견비통(J11), 심화항염(C21.1)의 상병명도 추가 진단함을 알 수 있었다. 이렇게 부인과 질환의 진료에 있어 침술급여와 관련한 보험적용의 제한으로 인해 정확한 부인과 질환의 진단이 아닌 관련 유사 상병명으로 진단을 대신하는 것은 질병진단체계를 왜곡시키며 결과적으로 질병통계상의 왜곡을 또한 야기하게 된다. 질병통계상의 왜곡은 한방부인과 질환의 보험급여현황과 진료현황을 정확히 평가할 수 없게 만들며, 이는 실제적인 보험급여제도 개선에 있어서 한방부인과 영역과 관련한 보험제도의 문제점들이 상대적으로 저평가 될 수 있는 문제를 야기할 수도 있을 것이라 생각된다. 따라서 임상현실에 부합되는 보험제도로의 재정립을 위해 침술급여와 관련한 부인과 적응상병명의 추가 확대는 매우 중요하고도 시급한 작업이라 하겠다.

침술급여를 중심으로 한 현 한방건강보험제도 개선과 관련한 설문항목의 결과를 살펴보면 중요경혈침자술과 특수침술항목 중 복강내(상,중,하완)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 선행 연구에서는 월경곤란(K05)이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로는 불임(K15), 癥瘕(K11), 대하(K08), 임신오조(K16.0) 순으로 많았다. 본 연구에서도 월경곤란(K05)이 85.4%로 가장 많았고, 그 다음으로는 대하(K08), 불임(K15), 癥瘕(K11), 붕루(K09) 순으로 많았다. 두 연구 결과 모두 유사한 답변양상을 보였으며 공통적으로 월경곤란(K05), 불임(K15), 癥瘕(K11), 대하(K08)를 복강내(상,중,하완)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 응답하였다.

투자(삼음교-현종)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 선행 연구에서는 월경문란(K02), 월경곤란(K05)이 77.8%로 가장 많았고, 그 다음으로는 경폐(K03), 갱년기 장애(K04), 불임(K15), 癥瘕(K11) 순으로 많았다. 본 연구에서도 월경곤란(K05)이 77.1%로 가장 많았고, 그 다음으로는 갱년기 장애(K04), 월경문란(K02), 경폐(K03), 불임(K15) 순으로 많았다. 두 연구 결과 모두 유사한 답변양상을 보였으며, 공통적으로 월경곤란(K05), 갱년기 장애(K04), 월경문란(K02), 경폐(K03), 불임(K15) 등의 부인과 질환을 투자(삼음교-현종)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 하였다.

투자(내-외관)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대해서는 선행 연구에서는 임신오조(K16.0)

가 72.2%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 갱년기 장애(K04), 월경곤란(K05), 월경부조(K01), 불임(K15), 대하(K08) 순으로 많았다. 본 연구에서는 갱년기 장애(K04)가 66.7%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 월경부조(K01), 월경곤란(K05), 임신오조(K16.0), 대하(K08), 불임(K15) 순으로 많았다. 이 또한 두 연구 결과 모두 유사한 답변 양상을 보였으며 공통적으로 갱년기 장애(K04), 임신오조(K16.0), 월경곤란(K05), 월경부조(K01), 대하(K08), 불임(K15) 등의 부인과 질환을 투자(내-외관)의 적응상병명으로 추가해야 한다고 하였다. 따라서 복강내(상,중,하완), 투자(삼음교-현종), 투자(내-외관)의 세 가지 침술항목의 적응상병명으로 추가해야 한다고 생각하는 부인과 질환에 대한 두 연구 결과는 거의 동일하였다고 볼 수 있겠다.

임상에서 침치료를 시행하고 있으며 침치료가 꼭 필요하다고 생각하는 부인과 질환 중 가장 많은 수를 차지하였던 갱년기장애(K04), 월경통(K05), 산후풍(K29)을 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 조사에서는 갱년기장애(K04)의 경우는 선행 연구에서는 투자(삼음교-현종)이 83.3%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 투자(내-외관), 복강내(상,중,하완), 관절내(견우,노수), 투자(합곡-후계) 순으로 많았다. 본 연구에서도 투자(삼음교-현종)이 81.3%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 투자(내-외관), 복강내(상,중,하완), 투자(합곡-후계), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관) 순으로 많았다. 두 연구 결과 모두 유사한 답변양상을 보였

으며 투자(삼음교-현종), 투자(내-외관), 복강내(상,중,하완), 투자(합곡-후계) 등의 침술항목에 갱년기 장애(K04)를 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 응답하였다.

월경통(K05)의 경우는 선행 연구에서는 투자(삼음교-현종)이 94.4%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 복강내(상,중,하완), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(내-외관), 투자(합곡-후계), 투자(태계-곤륜)순으로 많았다. 본 연구에서도 투자(삼음교-현종)이 89.6%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 복강내(상,중,하완), 투자(내-외관), 투자(합곡-후계), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관) 순으로 많았다. 이 또한 두 연구 결과가 유사하였으며 모두 투자(삼음교-현종), 복강내(상,중,하완), 투자(내-외관), 투자(합곡-후계), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관)침술항목에 월경통(K05)을 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 응답하였다.

산후풍(K29)의 경우는 선행 연구에서는 관절내(독비,슬안)이 63.9%로 가장 많았고, 그 다음으로서는 관절내(견우,노수), 관절내(환도), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(삼음교-현종) 순으로 많았다. 본 연구에서는 투자(삼음교-현종)이 77.1%로 가장 많았고, 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(합곡-후계), 관절내(견우,노수), 관절내(환도) 순으로 많았다. 본 설문항목의 결과는 다른 항목에 비해 우선 순위에 있어서 다소간 차이를 보였지만 공통적으로 관절내(견우,노수), 관절내(환도), 척추

간(대추, 풍부, 척중, 명문, 신주, 신도, 지양, 근축, 요양관), 투자(삼음교-현종)에 산후풍(K29)을 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 하였다. 따라서 갱년기장애(K04), 월경통(K05), 산후풍(K29)을 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 생각하는 중요경혈침자술과 특수침술항목에 대한 두 연구 결과도 거의 동일하였다고 볼 수 있겠다.

선행 연구에서 부인과 질환에 다용되는 경혈로 현 보혜제도내의 중요경혈침자술과 특수침술항목으로 포함시킬 필요가 있다고 생각하는 경혈로 가장 많은 응답을 하였던 關元穴에 대해 본 연구에서 실시한 부인과 적응상병명에 대한 조사에서는 월경부조(K01)가 93.8%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 월경곤란(K05)이 79.2%, 불임(K15)이 72.9%, 대하(K08)와 충임허손(K06)이 66.7%순으로 많았다. 이 항목과 관련하여서는 본 연구에서만 진행되어 선행 연구와 직접적인 비교가 어렵지만 선행 연구의 주관식 결과를 본 연구에서 객관식 보기항목으로 구성하였으므로 본 연구 대상자의 3분의 2 이상이 關元穴의 적응상병명으로 월경부조(K01), 월경곤란(K05), 불임(K15)이 적당하다고 응답한 것은 선행 연구 결과를 뒷받침하는 결과라 할 수 있겠다. 또한 선행 연구와 동일하게 실제 임상에서 부인과 질환의 치료에 다용되고 있어 중요경혈침자술과 특수침술항목내로 포함시킬 필요가 있다고 생각하는 경혈과 부인과 적응상병명에 대해 추가로 실시한 주관식 문항에서는 매우 적은 수만이 응답하여 두 연구를 비교할 수는 없지만 선행 연구에서도 關元穴 다음으로 曲骨穴을 많이 응답하였고 본 연

구에서도 關元穴을 제외한 曲骨穴을 가장 많이 응답하였다. 중요경혈침자술과 특수침술항목에 추가해야 할 부인과 주요 경혈에 대한 조사는 좀 더 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 한방부인과 영역의 침술보험급여의 적용실태와 이와 관련한 개선 방안을 마련하고자 실시된 설문조사연구로 부인과 질환에 좀 더 관심이 많고 전문성이 인정되는 대한한방부인과학회 회원이 대다수였던 선행 연구를 보완하고자 선행 연구와 달리 일반 한의사가 주를 이루는 집단을 대상으로 하여 설문조사가 이루어졌다. 두 연구 결과 한방부인과 영역의 보험적용실태 및 중요경혈침자술과 특수침술항목과 관련한 개선사항에 대한 결과는 매우 유사함을 알 수 있었다. 두 연구 집단의 대상자 수와 대상자의 일반적 특성들이 동일하게 맞추어지지 않은 상태에서 두 연구간 비교를 실시하여 이러한 결과를 일반화하기에는 어려운 점이 있지만 임상 한의사들의 부인과 질환과 관련한 침술보험적용실태와 개선방안에 대한 어느 정도의 경향성과 약은 가능하였다고 할 수 있겠다. 따라서 본 연구를 바탕으로 차후 전체 한의사를 대상으로 하는 확대된 설문조사가 이루어져야 할 것이다.

이 논문에서 다루고 있는 한의사들을 대상으로 한 설문조사결과는 한의사들의 의견을 수렴한 것일 뿐 제도개선의 객관적인 근거자료로 직접 활용하기에는 다소 부족한 면이 많다. 따라서 이러한 설문조사결과에 대한 객관적인 학문적 근거 마련을 위한 고대 문헌과 현대 RCT 논문들의 치료경험들을 조사 연구하는 작업이 병행되어야 할 것이다.

아울러 본 연구를 보완하기 위해 임상 논문을 통해 치료효과가 입증된 부인과 치료 경험들과 그 주치증들에 대한 설문 항목을 구성하여 이들에 대한 임상 한의사들의 보험적용의 필요성과 타당성을 검토하는 설문작업이 또한 이루어져야 할 것으로 보인다.

V. 결 론

이 연구는 한방부인과 침관련 의료보험제도 개선을 위한 기초자료 조사를 위해 부인과 질환에 대한 관심과 전문성이 높을 것이라 생각되는 대한한방부인과학회 회원이 대상자의 대다수를 이루었던 2007년 2월 본 학회지에 게재된 선행 설문조사 연구의 후속 연구로 이루어졌다. 서울지역 한의원에서 근무하는 일반 한의사들을 주 대상으로 시행한 본 설문조사 연구의 결과는 선행 연구의 결과와 매우 유사하였다.

두 연구에서 모두 대상자들이 주로 진료하는 부인과 질환은 월경부조, 갱년기 장애, 월경통, 산후풍, 불임 등이었으며, 월경통, 갱년기 장애, 월경부조, 산후풍 등의 질환에 침치료를 시행하고 있거나 침치료가 필요하다고 응답하였다.

진료 보험 청구에 있어서는 적절한 치료에도 불구하고 부인과 질환의 중요경혈침자술과 특수침술항목의 보험적용 제한으로 인해 病機나 증상에 의거하여 주로 기울(B13.0)과 요통(J10) 등의 상병명을 併記하여 사용한다고 하였다.

중요경혈침자술과 특수침술항목의 보험 개선과 관련하여 복강내(상,중,하완)에는 월경곤란(K05), 불임(K15), 癥瘕

(K11), 대하(K08)를, 투자(삼음교-현종)에는 월경곤란(K05), 갱년기 장애(K04), 월경문란(K02), 경폐(K03), 불임(K15)을, 투자(내-외관)에는 갱년기 장애(K04), 임신오조(K16.0), 월경곤란(K05), 월경부조(K01), 대하(K08), 불임(K15)을 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 하였다.

침치료가 시행되고 있는 주된 부인과 질환 중 갱년기 장애(K04)는 투자(삼음교-현종), 투자(내-외관), 복강내(상,중,하완), 투자(합곡-후계) 등의 침술항목에 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 응답하였고, 월경통(K05)의 경우는 투자(삼음교-현종), 복강내(상,중,하완), 투자(내-외관), 투자(합곡-후계), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관)에, 산후풍(K29)의 경우는 관절내(견우,노수), 관절내(환도), 척추간(대추,풍부,척중,명문,신주,신도,지양,근축,요양관), 투자(삼음교-현종)에 적응상병명으로 포함시켜야 한다고 하였다.

이러한 연구 결과를 일반화하기에는 다소 어려운 점이 있지만 선행연구와 이 연구를 통해 임상 한의사들의 부인과 질환과 관련한 침술보험적용실태와 개선방안에 대한 적절한 방향의 파악은 가능하였다고 할 수 있겠다. 향후 본 연구를 바탕으로 대상을 확대한 설문조사와 보험제도 전반의 개선에 대한 연구가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

□ 투 고 일 : 2008년 1월 22일

□ 심 사 일 : 2008년 1월 28일

□ 심사완료일 : 2008년 2월 1일

참고문헌

1. 김용해. 한방의료보험 약제급여 확대 방안. 연세대 관리과학대학원. 보건관리 석사학위논문. 1998.
2. 한의학연구소. 한방의료보험 활성화를 위한 한약 및 한약제제의 보험급여 확대 모형 개발. 1996.
3. 서부일, 김선희. 한방의료보험제도의 개선방안에 관한 연구: 한약 및 한약제제 부분에 대하여. 동서의학. 1995; 64:3-20.
4. 김용호. 첩약의 건강보험 시행 방안에 관한 연구 : 보험급여형태, 급여범위 및 시행방법을 중심으로. 경희대학교 박사학위논문. 2007.
5. 염승용. 한방물리치료 수가상대치 설정에 관한 연구: A대학 한방병원을 중심으로. 경희대 행정대학원. 병원행정 석사학위논문. 1995.
6. 대한한의사협회. 한방건강보험요양급여 비용(2007년 1월판). 서울: 아람인쇄. 2007.
7. 최민선, 김동일. 부인과 질환에 대한 한방건강보험 적용실태 및 개선방안에 대한 조사연구 1. 대한한방부인과 학회지. 2007;20(1):239-257.
8. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 서울: 아람인쇄. 1994:231-258.
9. 김재형. 한방의료보험과 임상응용에 대하여. 의림. 1987;182:66-78.
10. 대한한의사협회 보험국 자료. 한방건강보험의 연혁.
11. 대한한의사협회 보험국 자료. 한방건강보험 급여의 범위와 수가 변천사.