

한방부인과 영역의 보험급여 현황에 대한 조사연구 -침술급여를 중심으로-

동국대학교 한의과대학 부인과학교실

최민선, 김동일

ABSTRACT

A Study on the Status of Insurance Benefits in the Oriental Medical Ob & Gy -Focusing on Acupuncture Benefits-

Min-Sun Choi, Dong-Il Kim

Dept. of Ob & Gy, College of Oriental medicine, Dongguk University

Purpose: This study was performed to investigate the percentage of the oriental medical Ob & Gy disease group in Korean Medical Health Insurance and to gain the basic data of enlargement and improvement of Acupuncture Benefits in the oriental medical Ob & Gy field.

Methods: We requested data about the status of Insurance Benefits in 2005, 2006 to Health Insurance Review & Assessment Service(HIRA). And on the basis of this 2005, 2006 data, we analyzed the status of Insurance Benefits and Acupuncture Benefits in the oriental medical Ob & Gy disease group.

Results:

1. Total health care benefit costs of Korean medical health insurance in 2005, 2006 took 4.38 percent and 4.25 percent of total health care benefit costs of Health insurance.
2. Total health care benefit costs of the oriental medical Ob & Gy disease group in 2005, 2006 took 0.38 percent and 0.40 percent of total health care benefit costs of Korean medical health insurance.
3. The percentage of Acupuncture benefits costs of the oriental medical Ob & Gy disease group in 2005, 2006 was merely 0.22 percent and 0.23 percent of total Acupuncture Benefits costs.
4. The main sick and wounded name of Ob & Gy diseases of Acupuncture Benefits was limited to Menstrual Disorder(K01)과 Uterus Abnormality(K13).

Conclusion: The percentage of the oriental medical Ob & Gy disease group in Korean Medical Health Insurance was very low and the percentage of Acupuncture Benefits of the oriental medical Ob & Gy disease group was also very low. From now on, Searching way of enlargement of Acupuncture Benefits in the oriental medical Ob & Gy field is required.

Key Words: Korean Medical Health Insurance, Ob & Gy diseases group, Acupuncture Benefits, health care benefit cost

“본 연구는 2008년 동국대학교 논문게재장려금 지원으로 이루어졌음.”

“This work was supported by the Dongguk University Research Fund of 2008”

교신저자(김동일) : 경기도 고양시 일산동구 식사동 814 동국대학교 일산한방병원 한방여성의학과

전화 : 031-961-9062 이메일 : obgykdi@hanmail.net

I. 서 론

현재 임상에서 사용되는 주된 한방 치료법은 침치료와 한약치료이다. 하지만 한약치료의 주된 방법인 첩약의 경우는 한방건강보험이 시작되고 20여년이 지난 지금까지도 한방건강보험의 적용을 받지 못하고 있다. 한의학의 대중화와 직접적인 관련이 있는 첩약의 보험급여로의 확대와 관련된 문제는 한의계가 앞으로 해결해야 할 중요한 보험관련 문제 중의 하나이다.

한편 침치료의 경우는 현재 한방건강보험의 보험급여 대상으로 주된 급여항목이 되고는 있지만 이 또한 실제 임상에서 보험급여를 적용하는 과정에서 한의학 이론에 부합시키기에는 많은 제약이 따르고 있으며, 많은 문제점들을 안고 있다^{1,2)}. 특히 현재 일반경혈침술에 비해 상대적으로 높은 진료수가 인정되고 있는 중요경혈침술(안와내침술·비강내침술·복강내침술·관절내침술·척추간침술)과 특수침술(투자법침술)항목은 일부 상병위주로 편중되어 있어 제한적인 적용만이 이루어지고 있다.

한방부인과 영역에 있어서는 특히 월경부조(K01)와 자궁이상(K13)의 부인과 진단명만이 이들 중요경혈침술과 특수침술의 적용상병명에 포함되어 있어 실제 부인과 질환의 임상에서 이들 이외의 다양한 부인과 질환에 침치료가 시행되고 있음에도 불구하고 이러한 가중치가 부여되는 침술항목을 적용하기가 곤란한 경우가 많다¹⁻³⁾. 따라서 현재 한방건강보험의 주된 급여대상이 되고 있는 침술급여항목에 한해서라도 좀 더 임상

현실에 부합하는 보험급여항목으로의 재정립이 우선 필요하며, 특히 부인과질환에 대한 침술보험급여 확대 방안의 마련이 매우 필요하다 하겠다.

따라서 본 연구는 한방건강보험에서 매우 제한적인 적용을 받고 있는 한방부인과 영역의 실제 보험급여 현황과 특히 부인과 질환의 침술보험급여 현황을 조사 연구하여 한방건강보험에서 한방부인과 영역이 차지하는 비중을 확인하고, 한방 부인과 영역의 실제적이고 구체적인 침술보험급여 확대와 개선방안을 마련하기 위한 기초자료를 얻고자 시도되었다.

II. 연구방법

건강보험심사평가원 홈페이지(www.hira.or.kr)의 통계자료실에 기본적으로 공개 보도된 2005년도와 2006년도의 「건강보험 통계지표」 자료⁴⁾와 건강보험심사평가원 조사연구실의 질병정보관리팀에 요청하여 얻은 2005년도와 2006년도의 「질병소분류별 다발생 순위별 한방기관 요양급여실적」, 「한방 12대 전환분류별 요양급여실적」, 「한방부인과 질환 관련 요양급여실적」, 「한방 5대 항목별 요양급여실적」, 「한방시술 및 처치료 중 침술의 요양급여비용」, 「침술세부항목별 요양급여실적」, 「한방부인과 질환관련 침술 요양급여실적」 등을 조사 분석 하였다. 건강보험심사평가원에서 제공된 본 연구에서 분석된 자료는 주상병명을 중심으로 한 건강보험 심사결정기준이며, 상병분류와 상병명은 「한국표준질병사인분류(한 의)」

(KCDO)⁵⁾에 따른 코드이다.

III. 연구결과

1. 우리나라 건강보험 요양급여 중 한방요양급여의 현황

건강보험심사평가원에서 조사 분석한 2005년도와 2006년도의 「건강보험 통계 지표」²⁾에 따르면 2005년도의 경우 총요양급여 비용은 24조 7,968억원으로 2004년보다 10.9% 증가하였고, 이 중 약국을 제외한 의료기관의 총요양급여 비용은 17조 7,634억원으로 2004년도보다 9.73% 증가한 것으로 나타났다. 2006년도의 경우에는 총요양급여 비용은 28조 5,580억원으로 2005년도보다 15.2% 증가한 것으로 나타났고, 이 중 약국을 제외한 의료기관의 총요양급여 비용은 20조 5,222억원으로 2005년도보다 15.5% 증가한 것으로

나타났다.

이 중 한방의료기관이 차지하는 비중을 살펴보면 2005년도의 경우는 한방병원의 요양급여 비용이 2004년도보다 1.31% 증가한 827억원으로 총요양급여 비용 중 0.33%를 차지하였으며, 한의원의 경우는 2004년도보다 11.28% 증가한 1조 31억원으로 4.05%를 차지하였다. 2006년도에는 한방병원이 2005년도보다 3.1% 증가한 853억원으로 총요양급여 비용 중 0.3%를 차지하였으며, 한의원의 경우는 전년도보다 12.6% 증가한 1조 1,296억원으로 총요양급여 비용 중 3.9%를 차지하였다. 즉, 2005년도와 2006년도의 우리나라 건강보험 총요양급여비용 중 한방의료기관이 차지하는 비율은 각각 4.38%와 4.25%였다(Table 1, Fig. 1).

Table 1. Health care benefit costs(2005, 2006)

	총계(억원)	약국 제외한 의료기관(억원)	한방 병·의원 (억원)	한방병원 (억원)	한의원 (억원)
2005년	247,968	177,634	10,858(4.38%)	827(0.33%)	10,031(4.05%)
2006년	285,580	205,222	12,149(4.25%)	853(0.3%)	11,296(3.9%)

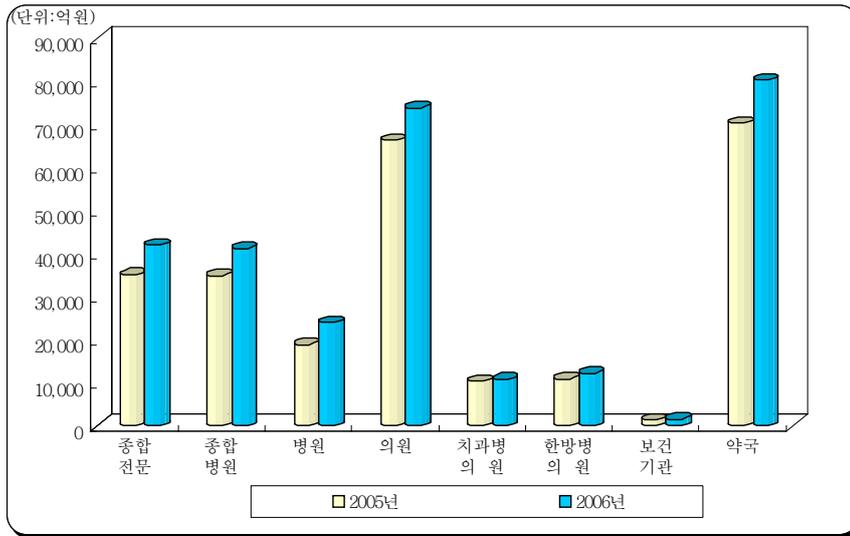


Fig. 1. Health care benefit costs of Health care institutions(2005, 2006)

2. 한방요양급여 중 한방부인과 질환의 요양급여 현황

1) 한방 12대 분과별 요양급여 실적

건강보험심사평가원에 요청한 자료에 따르면 2005년과 2006년의 주상병명을 기준으로 한 12대 분과별 요양급여실적은 2005년과 2006년 모두 비슷한 현황을 보였는데, 2005년의 경우 가장 많은 청구건수를 보인 질환군은 운동기질환(J)으로 총 2,330만 여건이 청구되었으며, 7,225억 원의 요양급여비용이 발생하였다. 이는 전체 한방요양급여 비용 중 66.5%를 차지하는 비율로 한방요양급여의 절반이상이 운동기 질환에 편중되어 있음을 알 수 있었다. 운동기질환 다음으로는 심계질환(C), 외과질환(H), 비계질환(D), 간계질환(B) 순으로 요양급여비용이 발생하였으나 2위인 심계질환(C)의 요양급여비용이 1,379억 원인 것을 볼 때 운동기질환군과 나머지 질환군의 차이는 급격한 차이를 보였다. 이 중 특히 부인과질환(K)은 12개 질환군 중 청구건수와 요양급여비용별로 모두 8위

를 차지하였는데 139,012건이 청구되어 총 청구건수 중 0.41%에 불과하였고 요양급여비용은 41억 5천만원 정도로 전체 한방요양급여 비용 중 0.38%정도에 불과하였다.

2006년도 2005년과 비슷한 현황으로 역시 운동기질환(J)이 2,462만 여건으로 가장 많이 청구되었고 요양급여 비용 또한 8,017억 원으로 가장 많은 비용을 차지하였다. 이는 총 한방청구건수의 68%와 총 한방요양급여비용의 66%를 차지하는 비율로 여전히 아주 편중된 비율로 가장 많은 비중을 차지하였다. 그 다음으로는 2005년과 동일하게 심계질환(C), 외과질환(H), 비계질환(D), 간계질환(B) 순으로 많은 요양급여 비용을 차지하였다. 2006년에도 부인과질환(K)의 경우는 12대 분과 중 8위를 차지하였는데, 154,602건이 청구되어 전체 한방청구건수 중 0.43%를 차지했고 요양급여 비용은 48억 7천만원 정도로 0.40%를 차지하였다(Table 2, Fig. 2).

2) 질병소분류별 한방 요양급여실적

구체적으로 개별 주상병명의 요양급여 실적을 살펴본 결과 2005년에는 한방 입원의 주상병명 중 중풍후유증(C06)이 24,444건으로 가장 많이 청구되었으며 가장 많은 요양급여 비용을 차지하였다. 다음으로는 요통(J10), 졸중풍(C04), 심실증(C21), 현훈(C02) 등의 순서로 많이 청구되었으며 부인과 질환(K)의 경우는 입원의 경우 50위 안에 포함된 진단명이 없었다. 2005년도 외래의 경우는 요통(J10)이 8,692,272건으로 가장 많이 청구되었으며, 가장 많은 요양급여 비용을 차지하였다. 그 다음으로는 견비통(J11), 염좌(J26), 경부통(J07), 고 및 슬부옹저(H13) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였으며, 부인과 상병명으로는 월경부조(K01)가 72,209건으로 30위를 차지하였다.

2006년에도 입원의 경우는 여전히 중풍후유증(C06)이 21,911건으로 가장 많이 청구되었으며, 그 다음으로는 요통(J10), 졸중풍(C04), 구안와사(J01), 심실증(C21) 등의 순서로 높은 비중을 차지하였다. 부인과 상병명으로는 정가(K11)의 진단명으로 입원 치료한 71건이 청구되었으며, 48위를 차지하였다. 외래의 경우는 여전히 요통(J10)이 9,124,755건으로 가장 많이 청구 되었으며, 가장 많은 요양급여 비용을 차지하였다. 그 다음으로 견비통(J11), 염좌(J26), 경부통(J07), 마목(J04)의 순으로 높은 비중을 차지하였으며, 부인과 상병명으로는 월경부조(K01)가 82,492건 청구되어 28위를 차지하였다(Table 3).

Table 2. Health care benefit costs of 12 classifications of KCDO(2005, 2006)

연도	질환군	청구건수(건)	요양급여비용(천원)
2005	A. 감염성 및 기생충성 질환	3,473	115,885
	B. 간계질환	976,074	32,415,270
	C. 심계질환	2,905,544	137,929,372
	D. 비계질환	2,351,646	64,886,604
	E. 폐계질환	862,773	18,921,472
	F. 신계질환	64,320	2,238,067
	G. 안이비인후과 질환	677,908	22,829,821
	H. 외과질환	2,246,400	74,240,985
	I. 신경정신과질환	110,027	3,485,351
	J. 운동기질환	23,306,728	722,565,870
	K. 부인질환	139,012(0.41%)	4,154,566(0.38%)
	L. 소아질환	103,160	2,011,038
2006	A. 감염성 및 기생충성 질환	4,456	157,033
	B. 간계질환	1,146,109	40,138,210
	C. 심계질환	3,049,340	148,172,343
	D. 비계질환	2,593,005	75,243,331
	E. 폐계질환	969,519	22,189,415
	F. 신계질환	67,324	2,455,007
	G. 안이비인후과 질환	899,827	30,575,896
	H. 외과질환	2,388,814	82,935,212
	I. 신경정신과질환	128,975	4,400,463
	J. 운동기질환	24,624,292	801,765,450
	K. 부인질환	154,602(0.43%)	4,879,723(0.40%)
	L. 소아질환	101,282	1,998,122

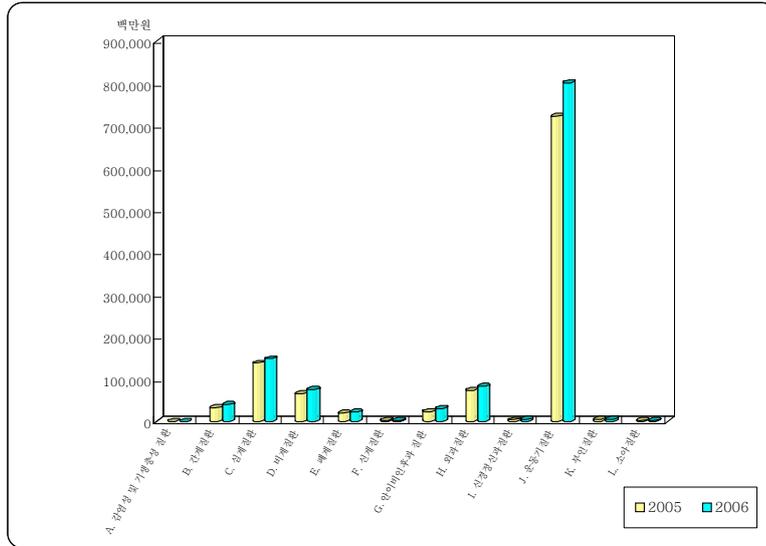


Fig. 2. Health care benefit costs of 12 classifications of KCDO(2005, 2006)

Table 3. Ranking of the main sick and wounded name based on frequency requested by Korean medical health care institutions(2005,2006)

순위	2005		2006	
	입원	외래	입원	외래
1	C06 중풍 후유증	J10 요통	C06 중풍 후유증	J10 요통
2	J10 요통	J11 견비통	J10 요통	J11 견비통
3	C04 졸중풍	J26 염좌	C04 졸중풍	J26 염좌
4	C21 심실증	J07 경부통	J01 구안와사	J07 경부통
5	C02 현훈	H13 고 및 슬부 용저	C21 심실증	J04 마목
		K01	K11	K01
		월경부조(30위)	정가(48위)	월경부조(28위)

3. 한방부인과 질환 관련 침술보험급여 현황

1) 한방 5대 항목별 요양급여실적과 침술급여실적

건강보험심사평가원의 결과에 따르면 2005년의 경우 한방건강보험의 요양급여 항목을 진찰료, 입원료, 투약 및 조제료, 한방 시술 및 처치료, 한방검사료 등 5개 대범주 항목으로 나누어 살펴보았을 때, 진찰료로 4,958억 원, 입원료로 297억 원,

투약 및 조제료로 288억 원, 한방시술 및 처치료로 5,225억 원, 한방검사료로 87억 원의 요양급여가 이루어져서 총 한방요양급여 비용 중 시술 및 처치료가 48.1%로 가장 많은 비중을 차지하였고, 그 다음으로 진찰료가 45.7%를 차지하여 이 두 가지 항목이 한방요양급여 비용의 대부분을 차지함을 알 수 있었다. 2006년에는 진찰료로 5,122억 원, 입원료로 330억 원, 투약 및 조제료로 235억 원, 한방시

술 및 처치료로 6,347억 원, 한방검사료로 112억 원의 요양급여가 이루어졌다. 이는 2005년도와 유사한 상황이며, 역시 시술 및 처치료가 전체의 52.2%, 진찰료가 42.1%를 차지하여 총 한방요양급여의 대부분을 차지하였다(Table 4).

한방요양급여 비용의 가장 많은 부분

을 차지하는 시술 및 처치료 중에서 침술과 관련한 요양급여 현황만을 살펴보면 2005년의 경우는 침술항목의 요양급여 비용이 4,625억 원으로 전체 한방요양급여 비용 중 42.6%를 차지하였고, 2006년에는 5,568억 원으로 45.8%의 비중을 차지하였다(Table 4).

Table 4. Health care benefit costs of 5 Korean medical insurance benefits(including acupuncture benefits)(2005, 2006)

연 도	진찰료	입원료	투약 및 조제료	한방시술 및 처치료 /침술급여	한방 검사료	총 한방 요양급여
2005	495,826	29,776	28,887	522,585/ 462,520 (42.6%)	8,721	1085,795
2006	512,220	33,068	23,571	634,753/ 556,815 (45.8%)	11,298	1214,910

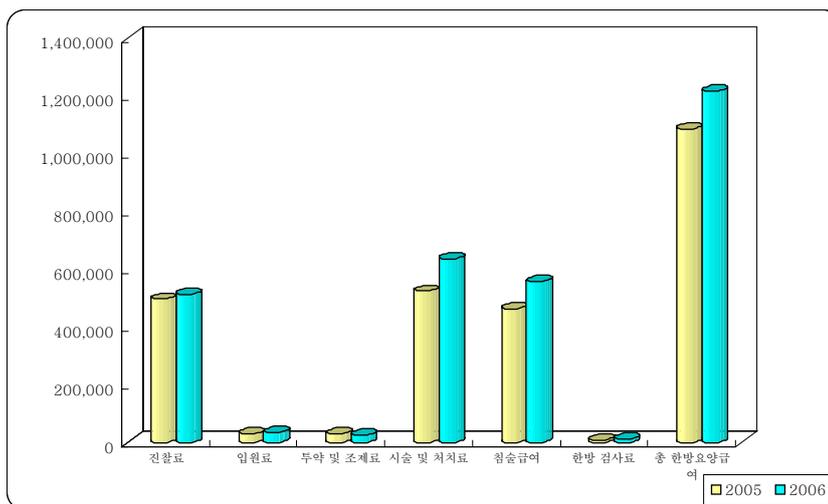


Fig. 3. Health care benefit costs of 5 Korean medical insurance benefits(including acupuncture benefits)(2005, 2006)

2) 한방부인과 질환의 침술보험급여 현황

한방 부인과 질환을 주상병명으로 하여 보험청구가 가능한 경혈침술(하-1), 척추간침술(하-7), 투자법(하-8), 분구침

술(하-12)¹⁾의 한방부인과 질환과 관련한 보험급여실적을 살펴본 결과 2005년의 경우 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경 (K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4), 자궁이상(K13),

가통(K13.0), 실녀(K13.1), 자궁위치이상(K13.2), 자궁기형, 중복자궁, 단각자궁(K13.3)을 주상병명으로 한 경혈침술(이체간 포함, 하-1)항목이 총 152,756건 청구되었으며, 총 5억 4,323만원의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 2005년 경혈침술(하-1)의 총 요양급여 비용의 0.26%에 해당된다.

척추간 침술(하-7)의 경우는 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경(K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4)의 주상병명으로 총 8,250건이 청구되었고, 총 1,310만원의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 2005년 척추간침술(하-7)의 총 요양급여 비용의 0.43%에 해당한다.

투자법(하-8)과 관련하여서는 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경(K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4), 자궁이상(K13), 가통(K13.0), 실녀(K13.1), 자궁위치이상(K13.2), 자궁기형, 중복자궁, 단각자궁(K13.3)의 주상병명으로 총 113,778건이 청구되었고, 총 4억 2,995만원 정도의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 투자법(하-8)의 총 요양급여 비용의 0.68%에 해당한다.

분구침술(하-12)과 관련하여서는 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경(K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4), 자궁이상(K13), 가통(K13.0), 자궁위치이상(K13.2), 자궁기형, 중복자궁, 단각자궁(K13.3)의 주상병명으로 총 3,141건이 청구되었고, 총 1,476만원의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 분구침술(하-12)의 총요양급여 비용 중 0.41%에 해당된다(Table 5).

2006년의 경우도 월경부조(K01), 경조

(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경 (K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4), 자궁이상(K13), 가통(K13.0), 실녀(K13.1), 자궁위치이상(K13.2), 자궁기형, 중복자궁, 단각자궁(K13.3)을 주상병명으로 경혈침술(이체간 포함, 하-1)항목의 보험급여가 이루어졌으며, 총 183,774건 청구되어 총 6억 8,072만원의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 2006년 경혈침술(하-1)의 총 요양급여 비용의 0.28%에 해당된다.

척추간 침술(하-7)의 경우는 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경(K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4)의 주상병명으로 총 8,464건이 청구되었고, 총 1,412만원의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 2006년 척추간침술(하-7)의 총 요양급여 비용의 0.44%에 해당한다.

투자법(하-8)과 관련하여서는 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경(K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4), 자궁이상(K13), 가통(K13.0), 실녀(K13.1), 자궁위치이상(K13.2), 자궁기형, 중복자궁, 단각자궁(K13.3)의 주상병명으로 총 141,276건이 청구되었고, 총 5억 5,443만원의 요양급여 비용이 발생하였다. 이는 투자법(하-8)의 총 요양급여 비용의 0.72%에 해당한다.

분구침술(하-12)과 관련하여서는 월경부조(K01), 경조(K01.0), 경지(K01.1), 과다월경(K01.2), 과소월경(K01.3), 경행부지(K01.4), 자궁이상(K13), 가통(K13.0), 자궁위치이상(K13.2)의 주상병명으로 총 3,253건이 청구되었고 총 1,587만원의 요양급여 비용이 발생하였으며, 이는 분구침술(하-12)의 총 요양급여 비용 중

0.28%에 해당된다(Table 6).

이러한 결과를 바탕으로 볼 때 전체 침술항목의 총 요양급여비용 중 한방부인과 질환과 관련한 침술급여가 차지하

는 비율은 2005년의 경우는 0.22%, 2006년의 경우는 0.23%에 불과하였다(Table 5, Table 6).

Table 5. Acupuncture benefits costs of the oriental medical Ob & Gy disease group(2005)

		2005년			
침술 항목	총 청구횟수 (회)	총 요양급여 (천원)	부인과질환 청구횟수(회)	부인과질환 요양급여(천원)	
하-1	경혈침술	69,665,999	209,324,677	152,756	543,234(0.26%)
하-7	척추간침술	2,174,023	3,052,654	8,250	13,109(0.43%)
하-8	투자법침술	19,731,318	63,364,196	113,778	429,953(0.68%)
하-12	분구침술	820,885	3,570,398	3,141	14,764(0.41%)
합 계					1,001,060(0.22%)

Table 6. Acupuncture benefits costs of the oriental medical Ob & Gy disease group(2006)

		2006년			
침술 항목	총 청구횟수 (회)	총 요양급여 (천원)	부인과질환 청구횟수(회)	부인과질환 요양급여(천원)	
하-1	경혈침술	76,385,298	239,055,681	183,774	680,725(0.28%)
하-7	척추간침술	2,138,061	3,201,120	8,464	14,121(0.44%)
하-8	투자법침술	22,882,054	76,888,701	141,276	554,431(0.72%)
하-12	분구침술	1,263,387	5,740,024	3,253	15,871(0.28%)
합 계					1,265,148(0.23%)

IV. 고 찰

건강보험심사평가원의 자료에 따르면 우리나라 건강보험의 총요양급여비용은 의약분업이후 7-8%대의 안정적 증가추세를 보이다가 건강보험 보장성 강화로 인해 총요양급여비용이 2005년도에는 10.9%, 2006년도에는 15.2% 증가하였으며 지속적인 증가추세에 있다고 한다⁶⁾. 이러한 증가추세와 더불어 한방의료기관의 총요양급여비용 또한 매년 10% 정도

의 증가추세에 있지만 실제로 한방의료기관이 차지하는 요양급여비용은 양방의료기관에 비한다면 극히 적은 부분으로, 이러한 지속적인 증가율에도 불구하고 우리나라 건강보험에서 한방건강보험이 차지하는 비중은 여전히 매우 적은 것이 현실이다.

실제로 본 연구의 결과에 따르면 2005년도와 2006년도의 우리나라 건강보험 총 요양급여비용 중 한방의료기관이 차지하는 비율은 각각 4.38%와 4.25%로

4%정도에 불과하였다. 이는 우리나라 건강보험에서 한방의료기관의 요양급여가 차지하는 비율은 매년 전체적인 요양급여 비용의 증가에도 불구하고 여전히 4%정도로 극히 적은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있는 것으로 이러한 현상은 현재 우리나라 건강보험에서 한방의료료가 차지하는 비중을 단적으로 보여주는 예라고 할 수 있겠다. 우리나라의 경우 고유의 전통의학인 한의학이 실제 의료현실에서 환자질병치료에 있어 차지하는 비중이 높음에도 불구하고 이러한 열악한 보험급여 현실은 환자들의 한방의료에 대한 욕구를 충분히 만족시켜주지 못하며, 또한 나아가 한방의료에 대한 접근성을 점점 더 저하시키는 결과를 초래할 수 있을 것이다. 따라서 지속적인 한방보험급여의 확대를 위한 노력이 앞으로 더욱 절실히 필요하다고 하겠다.

이렇게 전체 건강보험 요양급여 비용의 4%정도 수준의 극히 적은 부분을 차지하고 있는 한방요양급여 중 분과별, 질환별 보험급여 현황을 살펴본 결과 한방 12대 분과 중에서는 2005년도와 2006년도 모두 운동기질환(J)의 요양급여비용이 전체 한방요양급여비용의 66.5%와 66%로 과반수 이상을 차지하였으며 개별 주상병명에 있어서도 외래의 경우 요통(J10)이 가장 많이 청구되었고 그 다음으로는 견비통(J11), 염좌(J26), 경부통(J07)의 순으로 모두 운동기질환(J)군의 상병명이 5위 안의 순위를 차지하였다. 그 다음으로는 심계질환(C)이 운동기질환(J) 다음으로 많은 요양급여비용을 차지하였으며, 개별 주상병명에 있어서도 입원의 경우에 있어서는 중풍후유증(C06), 졸중풍(C04) 등이 주된 입원

상병명임을 알 수 있었다. 이러한 2005년과 2006년의 12대 분과별, 개별 주상병명별 보험급여 현황을 볼 때 실제 한방 임상에서 운동기질환(J)과 심계질환(C)으로 한방의료기관을 내원하는 환자가 가장 많음을 알 수 있으며, 또한 아직까지도 동통 질환과 중풍에 있어서는 상대적으로 다른 질환군에 비해 한방치료의 선호도가 높음을 유추해 볼 수 있다. 하지만 운동기질환(J)이 차지하는 총요양급여비용은 2위를 차지한 심혈관질환(C)의 총요양급여비용의 5배 이상으로 이는 한방 요양급여비용이 한 질환군에 매우 편중되어 있다는 것을 단적으로 보여주는 예라 하겠다. 이러한 한방의료의 보험현황에서 부인과질환(K)의 경우는 2005년과 2006년 모두 12개 질환군 중 청구건수와 요양급여비용별로 모두 8위를 차지하였으며 2005년의 경우는 총 청구건수 중 0.41%에 불과하였고 요양급여비용은 전체 한방요양급여 비용 중 0.38%정도에 불과하였다. 2006년도에도 마찬가지로 전체 한방청구건수 중 0.43%를 차지했고 요양급여 비용은 0.40%를 차지하였다. 이러한 결과만을 본다면 한방 건강보험에서 부인과 질환의 경우는 1% 미만의 극히 적은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있다.

그런데 임상에서 대부분의 부인과 질환에 대해 보험적용이 되지 않는 한약, 즉 첩약을 위주로 한 치료가 이루어지고 있으며, 또한 침치료를 병행하는 경우도 많지만 침치료를 시행하고도 경혈침술에 비해 상대적으로 높은 진료수가 적용되는 중요경혈침자술과 특수침술의 적용상병명의 제한으로 인해 한의학 진단의 특성상 관련 증상이나 병인병

기가 유사한 다른 과의 적응상병명으로 대체하는 경우도 많으므로 이러한 부인과 질환(K)의 주상병명을 기준으로 한 한방건강보험 현황이 부인과 질환의 실제 임상현황을 정확히 반영한다고는 볼 수 없었다. 그러나 실제 한방건강보험에서 한방부인과 영역이 차지하는 비중은 극히 적다는 사실은 간과할 수 없는 사실이다.

질병소분류별 한방 요양급여실적 결과에 따르면 부인과질환(K)과 관련하여서는 월경부조(K01)의 진단명으로 한방외래진료를 받는 건수가 가장 많음을 알 수 있었다. 이러한 결과도 또한 실제 부인과 질환 중 월경부조로 한방진료를 받는 환자가 많다는 사실을 보여주는 결과이기도 하지만 다른 부인과 질환으로 진료를 한 경우에도 중요경혈침술과 특수침술, 또는 보험 한약제의 부인과 질환 적응상병명이 제한적이기 때문에 월경부조라는 포괄적 개념의 진단명을 선택한 것으로도 해석할 수 있겠다.

한방건강보험에서 침술급여가 차지하고 있는 비중에 있어서는 2005년도의 경우는 한방의 총요양급여비용 중 42.6%를 차지하였으며, 2006년도의 경우는 45.8%를 차지하였다. 이러한 요양급여현황은 현재의 한방건강보험에서 침술과 관련한 요양급여가 진찰료와 더불어 가장 많은 부분을 차지하고 있음을 보여주는 결과로 보인다. 따라서 여러 가지 제도적 한계 속에서 많은 문제점을 안고 있는 첩약을 포함한 한약제제와 관련한 보험급여 확대나 재정립보다는 현재 보험적용이 활발히 이루어지고 있는 침술보험급여와 관련한 문제점들에 대한 개선방안을 모색하는 것이 현재의 보험 제도를

좀 더 현실에 맞게 재정립하는 과정에서 가장 우선적인 과제라 할 것이다. 이러한 한방건강보험의 주된 부분을 차지하고 있는 침술급여 중 한방부인과 영역이 차지하는 비중을 살펴본 결과 또한 극히 적은 부분을 차지하고 있음을 알 수 있었다.

현재 한방건강보험의 침술급여항목 중 부인과질환(K)으로 보험청구가 가능한 침술항목은 경혈침술(하-1), 척추간침술(하-7), 투자법침술(하-8), 분구침술(하-12) 네 가지로, 이 중 경혈침술에 비해 높은 상대적 가치와 수가가 적용되는 척추간침술과 투자법침술의 경우는 부인과 질환의 상병명과 관련하여서는 월경부조(K01)의 적응상병명으로 척추간침술을, 월경부조(K01)의 적응상병명으로 투자법(삼음교-현종)을, 자궁이상(K13)의 적응상병명으로 투자법(곤륜-태계)을 사용할 수 있다³⁾.

침술급여와 관련하여 2005년도와 2006년도 부인과질환(K)과 관련한 요양급여실적을 살펴본 결과 전체 침술항목의 총요양급여 비용 중 한방부인과 질환과 관련한 침술급여가 차지하는 비율은 2005년의 경우는 0.22%, 2006년의 경우는 0.23%에 불과하였다. 이러한 결과는 한방건강보험의 총 요양급여비용의 40% 이상을 차지하는 주요 보험급여 항목인 침술급여에 있어서 부인과 질환이 차지하는 비중은 매우 낮음을 의미한다. 또한 네 가지 침술항목과 관련하여 청구된 부인과 주상병명의 경우는 월경부조(K01)과 자궁이상(K13)과 그 하부 진단명에 국한됨을 알 수 있었다. 이는 중요경혈침술과 특수침술의 적응상병명으로 정해져 있는 부인과 질환 상병명으로 이러한 결

과는 실제 임상에서 다양한 부인과 질환을 진료함에도 불구하고 침술급여적용의 제한으로 인해 주상병명의 선택에 제약이 따르고 있음을 또 한 번 유추하게 한다.

한방부인과 영역의 임상에서는 월경부조 이외에도 월경통, 불임, 갱년기 장애, 여성 비뇨기계 질환, 임신오조, 임신요통, 산후풍 등 많은 부인과 질환에 침치료를 시행하고 있으며, 많은 관련 RCT 논문들⁷⁻¹⁷⁾을 통해 침치료의 효과가 입증되고 있다. 그러나 위와 같은 보험제도의 침술급여항목의 적용 제한으로 인해 실제 임상에서 다양한 부인과 질환에 침치료가 시행되고 있음에도 불구하고 부인과 질환의 실제 진료와 부합되는 보험급여 적용이 어려운 것이 현실이며 따라서 부인과 영역의 침술 적용 현황들이 정확히 반영되지 못하고 있다. 본 연구에서 제시한 결과들은 건강보험심사평가원의 주상병명을 중심으로 한 심사결과를 바탕으로 한 보험급여 현황에 근거한 것으로 실제 보험급여현황을 정확히 반영하지는 못하지만 한방부인과 영역의 보험급여현황을 대략적으로 파악할 수 있는 결과들이라 할 수 있다. 이러한 결과들을 통해 볼 때 현재의 한방건강보험에서 한방부인과영역이 차지하는 비중은 극히 적은 부분임을 최종 확인 할 수 있었으며 또한 주된 보험급여항목인 침술급여항목에 있어서는 더욱 적은 부분을 차지함을 알 수 있었다. 이는 한방건강보험에서 한방부인과 영역의 현재 위치를 파악하게 하는 현실적 자료로 볼 수 있을 것이다. 또한 중요한 점은 부인과 주상병명과 침술급여를 청구한 주상병명이 중요경혈침자술과 특수침술의 부인과 상병명인 월경부조(K01)와 자궁이상(K13)에

주로 국한되고 있음을 볼 때 현 한방건강보험제도의 한방부인과 영역의 침술급여 적용 제한의 문제점은 결국은 임상에서의 실제 진료 현황을 정확히 반영하지 못하는 진단상의 왜곡까지도 초래할 수 있음을 생각해 볼 수 있다.

한방진료에 있어서 나타나는 진단상의 왜곡은 결국 질병통계상의 왜곡을 초래할 수 있으며, 향후 한방건강보험의 확대와 보장성 강화 측면에서 매우 불리한 점이라 할 수 있겠다. 따라서 중요경혈침술과 특수침술과 관련한 임상실제와 부합되는 한방부인과 적응상병명의 추가 확대는 매우 시급한 과제라 할 수 있으며, 향후 본 연구의 결과와 부인과 질환의 침치료 효과에 관한 RCT 논문들에 대한 조사연구를 바탕으로 한 학문적 논거를 마련하여 지속적으로 한방부인과 영역의 침술급여범위를 확대할 필요가 있다.

V. 결 론

2005년도와 2006년도의 한방건강보험의 보험급여 현황을 조사한 결과 운동기질환(J)이 과반수 이상의 가장 높은 비중을 차지하였으며, 이에 반해 부인과질환(K)의 경우는 2005년도와 2006년도 모두 0.4% 정도로 극히 적은 비중을 차지하였다. 또한 한방건강보험의 보험급여항목 중 40% 이상을 차지하고 있는 침술급여와 관련하여서는 부인과질환(K)을 주상병명으로 이루어진 침술보험급여가 2005년도와 2006년도 모두 전체 침술급여비용의 0.22%와 0.23%로 매우 적은 부분을 차지하였다. 특히 침술급여가 적용된 부인과질환(K)의 주상병명은

월경부조(K01)와 자궁이상(K13)에 국한되었다. 이러한 결과들은 현재 한방건강보험에서 한방부인과 영역이 차지하는 비중이 매우 적으며, 침술보험급여의 적용 또한 매우 적다는 것을 보여주는 단적인 결과였으며, 또한 경혈침술에 비해 높은 상대적 가치와 수가가 적용되는 중요경혈침자술과 특수침술의 부인과질환(K) 적용상병명의 제한으로 인해 실제 임상에서도 침술보험급여의 적용의 제약과 진단상의 제약이 따르고 있음을 알 수 있었다.

따라서 향후 한방부인과 영역의 보험제도 개선과 관련하여 중요경혈침자술과 특수침술의 부인과 질환 적용상병명의 확대 및 주요 부인과 치료 경혈의 추가 등을 중심으로 한 임상실제와 부합하는 한방부인과 영역의 침술보험급여 확대 방안을 지속적으로 모색하는 작업이 필요하며, 이와 관련한 학문적 근거 마련을 위해 고전 문헌과 RCT 논문들을 대상으로 한 조사 연구들도 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

- 투 고 일 : 2008년 7월 25일
- 심 사 일 : 2008년 7월 29일
- 심사완료일 : 2008년 8월 8일

참고문헌

1. 최민선, 김동일. 부인과 질환에 대한 한방건강보험 적용실태 및 개선방안에 대한 조사연구 2. 대한한방부인과 학회. 2008;21(1):150-167.
2. 최민선, 김동일. 부인과 질환에 대한 한방건강보험 적용실태 및 개선방안

- 에 대한 조사연구 1. 대한한방부인과 학회. 2007;20(1):239-257.
3. 대한한의사협회. 한방건강보험요양급여비용(2007년 1월판). 서울: 아람인쇄. 2007.
4. 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr). 통계자료실. 2005년, 2006년 건강보험통계지표.
5. 대한한의사협회. 한국표준질병사인분류(한의). 서울: 아람인쇄. 1994.
6. 건강보험심사평가원(www.hira.or.kr). 통계자료실. 2005년, 2006년 건강보험통계지표개요.
7. V. Iorno et al. Acupuncture Treatment of Dysmenorrhea Resistant to Conventional Medical Treatment. eCAM. 2007;1-4.
8. Huei-Mein Chen, Chung-Hey Chen. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhea. Journal of Advanced Nursing. 2004;48(4):380-387.
9. Stener-Victorin E, Waldenström U, Andersson SA. Reduction of blood flow impedance in the uterine arteries of infertile women with electro-acupuncture. Hum Reprod. 1996;11(6):1314-1317.
10. Paulus WE et al. Influence of acupuncture on the pregnancy rate in patients who undergo assisted reproduction therapy. Fertility and Sterility. 2002;77(4):721-724.
11. E. Zaborowska et al. Effect of acupuncture, applied relaxation, estrogens and placebo on hot flushes in postmenopausal women: an analysis of two prospective,

- parallel, randomized studies. *Clamacteric*. 2007;10:38-45.
12. Mary I et al. A randomized controlled pilot study of acupuncture for postmenopausal hot flashes: effect on nocturnal hot flashes and sleep quality. *Fertility and Sterility*. 2006;86(3):700-708.
 13. Ann Vincent et al. Acupuncture for hot flashes: a randomized, sham-controlled clinical study. *Menopause*. 2007;14(1):45-52.
 14. Sandra L. Emmons et al. Acupuncture for Overactive Bladder. A randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2005;106(1):138-143.
 15. C. Smith, C. Crowther, J. Beilby. Acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy: A randomized controlled trial. *Birth*. 2002;29(1):1-9.
 16. Nina Kvorning. et al. Acupuncture relieves pelvic and low-back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83:246-250.
 17. Wedenberg K, Moen B, Norling A. A prospective randomized study comparing acupuncture with physiotherapy for low-back and pelvic pain in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*.. 2000 May; 79(5):331-335.