

사상처방엑기스제의 한방보험 급여화에 대한 제안

유준상

상지대학교 한의과대학 사상체질의학교실

Abstract

Insurance Coverage on the Sasang Constitutional Herbal Medicine Extracts

Jun-Sang Yu

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University

1. Objectives

Sixty eight kinds of single herbal medicine extracts and fifty six kinds of mixed herbal medicine extracts have been used under a national health insurance since 1987. The number of herbal medicine extracts under an insurance coverage remains unchanged. The demand for covering complex herbal medicine extracts and Sasang Constitutional medicine extracts in a national health insurance increases. This study is to investigate the needs for the insurance coverage.

2. Methods

Advantages and disadvantages between herbal medicine decoction and extracts were explained and Sasang Constitutional medicine extracts according to Sasang constitution were surveyed in production nowadays.

3. Results

Herbal medicine decoction has many advantages of treating patients but herbal medicine extracts have advantages of the rapid administration and being easy to carry. From eleven to twenty two products of Sasang Constitutional medicine extracts have been in production in several factories. There are eleven kinds of Soyangin medicine extracts, nine kinds of Taeumin medicine extracts and five kinds of Soeumin medicine extracts.

4. Conclusions

Complex herbal medicine extracts and Sasang Constitutional medicine extracts have to be in use under a national health insurance as soon as possible.

Key Words: Insurance, Sasang, Herbal Medicine Extract

I. 緒 論

한약은 본래 내용약으로 湯劑, 醴(酒劑), 散劑, 丸劑, 丹劑, 膏劑 등이 있었고, 외용약으로는 膏劑, 熏劑, 坐劑, 洗劑, 浴劑 등이 있었다.

한방제제약은 한약을 혼합하여 달여서 탕전액을 처리해서 농축하고 부형제를 넣어 분말로 만들며, 어떤 경우에는 정제 혹은 캡슐의 형태로 만든 것이다.

일본에서는 1942년 8월에 발간된 『漢方と漢藥』 9권 9호 [下痢特輯]에서 대추를 분말화하기 힘들어서 엑기스로 하면 좋겠다는 생각을 했다고 적고 있다. 대추는 당질이 풍부해서 분말화가 힘들어서 전탕액에 부형제를 넣어서 분말화할 필요가 있음을 지적하였다. 그리하여 1950년 엑기스제가 만들어져 사용되기 시작하였고, 1957년 약국판매용의 일반용 한방엑기스제 35개 처방이 小太郎漢方製藥株式會社에서 발매되었다. 1967년 6개품목의 의료용 한방엑기스제가 小太郎漢方製藥株式會社에서 만들어져 보험용 약가기준에 수재되었고, 1976년 42개 처방, 60개품목이 津村順天堂(현재의 쓰무라제약)등의 회사에서 만들어져 추가로 수재되었고, 급속히 보급되었다. 2000년 4월 현재 148개 처방에 대해서 848개 품목의 한방엑기스제제가 25개 회사에서 제조되고 30개 회사에서 판매되고 있었다¹⁾.

국내의 경우 건강보험에 적용되고 있는 것은 단미엑기스제 68종, 혼합엑기스제 68종으로서, 2010년 『한방건강보험요양급여비용』에 등재된 내용에 따르면 가미소요산을 비롯한 혼합엑기스제 56종은 11개 제약회사에서 생산되고, 단미제 68종은 10개 제약회사에서 생산되고 있다²⁾.

국내의 엑기스제가 보험적용을 받기 시작한 것은 1987년 2월 1일부터 한방의료보험 전국실시부터 급여화되었으며, 현재와 같이 단미엑기스제 68종, 혼합엑기스제 56종으로 시작하였다³⁾.

일본의 경우는 보험적용을 받는 것이 단미 160종, 복합제 148종에 비하면 그 수는 단미제는 일본의 43%, 혼합엑기스제는 38% 정도이다.

본 연구에서는 56종의 혼합엑기스제가 생산되는 제약회사의 사상처방제품을 조사하고, 보험급여화의 필요성에 대해 살펴보고자 한다.

II. 研究方法

1. 탕제와 엑기스제의 장단점

전통적으로 가장 많이 사용된 형태인 탕제와 1950년대 이후 일본을 비롯해 한국, 중국, 대만에서 사용 중인 엑기스제의 장단점을 비교하여 보았다.

2. 사상처방약물의 엑기스제품

혼합엑기스제를 생산하는 11개 제약회사의 홈페이지에 게재된 사상처방제품의 목록을 조사하고 비교하였다.

III. 結 果

1. 탕제와 엑기스제의 장단점

한약의 제형은 다양하지만 전통적으로 우리나라에서는 탕제를 선호하여 왔으며, 최근들어 다양한 제형 변화를 시도하고자 하고 있다.

탕제는 환자에 따른 약의 가감이 용이하고, 향이나 맛으로도 어느정도 치료에 대한 의욕을 올릴 수도 있다. 그렇지만, 환자를 진찰하고 약을 처방하는 경우 탕전시간을 대략 2~3시간동안 기다려야 하는 문제로 즉각적인 투약이 어려운 면이 있고, 휴대 및 복용이 불편한 점이 있다. 또한 한약의 냄새 때문에 한약을 못 먹는 경우도 있다.

반면에 엑기스제는 휴대와 복용이 편리하며, 동일한 루트에서 생산된 경우에는 성분이 동일하게 유지되며 유효기간이 2년~3년이 되므로 저장에도 용이하다. 또한 쓴 맛을 가진 한약의 경우 감미료나 오블라투(oblato)같은 것으로 싸서 복용할 수도 있다. 그러나, 환자에 따른 가감이 되지 않고 두가지의 처방을 합방하는 경우 동일한 약물이 2배로 들어갈 수도 있다⁴⁾. 또한 많은 부형제 때문에 위장장애를 호소할 수 있다.(Table 1)

2. 사상처방약물의 엑기스제품

현재 국내에서 보험급여화가 이루어지고 있는 혼합엑기스제를 생산하는 11개 제약회사의 홈페이지를 확보하여, 사상처방의 엑기스제품을 생산하는지 여부

Table 1. Advantages and Disadvantages to Decoction of Herbal Medicine and Extracts of Herbal Medicine

탕제	역기스제
① 한약의 가감에 따라 각 체질에 맞는 탕약을 조제하는 것이 가능하다. ② 精油나 사하성분등을 함유한 한약의 전탕방법(가열시간)을 조절할 수 있다. ③ 방제에 따라서는 복용효과뿐 아니라 향이나 맛으로 치료효과를 높일 수 있다. ④ 투명한 비닐 포장으로 탕전액의 내용 한약을 확인할 수 있다. ⑤ 탕전은 불편하지만 환자의 질병에 대한 치료욕구를 높일 수 있다. ⑥ 합방할 경우 구성 한약의 종류가 증가해서 약의 복용량은 별로 증가하지 않는다.	① 휴대가 편리하고 장기가 보존이 가능하다. ② 쓴 맛이 있는 한약도 탕약에 비해 복용이 쉽다. ③ 복용하기 어려운 경우는 오블라투(oblat)에 싸서 먹을 수 있다. ④ 약의 용량이 증가하지 않고 조제가 쉽다. ⑤ 동일한 제조로트 안에 있는 상품의 품질은 거의 균일하다.
① 조제나 탕전이 불편하고 시간이 걸리고 번잡하다. ② 방제의 쓴 맛이 늘어나고, 달인 한약의 특유의 맛과 향으로 복용이 곤란한 경우도 있다. ③ 장기 보존이 불가능하고 부패하는 경우도 있다. ④ 약의 양이 많아서 조제 시간이 더 걸리기도 한다. ⑤ 보존상태가 나쁘면 벌레, 곰팡이가 피기도 한다.	① 처방구성을 변화시킬 수 없다. ② 어떤 품질의 한약을 사용하는지 파악할 수 없다. ③ 합방을 하는 경우 중복되는 한약이 있다. ④ 내용 한약을 검사할 수 없다. ⑤ 한약의 원재료보다 많은 부형제가 포함되는 경우가 많다. ⑥ 개방시 습기를 쉽게 빨아들인다. ⑦ 동일한 방제에 대해서 구성 한약의 내용과 분량이 제약회사마다 다르다.

Table 2. Extracts of Sasang Constitutional Herbal Medicine

	경방신약(24종)	아이월드제약사(22종)	한중제약(18종)	한국인스팜 (16종)	한국신약(11종)
소양인	10종	9종	7종	6종	5종
	독활지황탕	독활지황탕	독활지황탕	독활지황탕	독활지황탕(독활탕)
	형방도적산	형방도적산	형방도적산	형방도적산	형방도적산(형적산)
	양격산화탕	양격산화탕	양격산화탕(양산방)	양격산화탕	양격산화탕(상초탕)
	형방지황탕	형방지황탕	형방지황탕(형지방)	형방지황탕	형방지황탕(방지탕)
	형방사백산	형방사백산	형방사백산(형사방)		형방사백산(형방산)
	속지황고삼탕	속지황고삼탕		속지황고삼탕	
	저령차전자탕	저령차전자탕	저령차전자탕		
	양독백호탕	양독백호탕			
	지황백호탕	지황백호탕			
			활석고삼탕		
태음인			십이미지황탕		
	9종	9종	8종	7종	6종
	갈근해기탕	갈근해기탕	갈근해기탕(갈해방)	갈근해기탕	갈근해기탕(갈기탕)
	얼다한소탕	얼다한소탕	얼다한소탕	얼다한소탕	얼다한소탕(다소탕)
	청심연자탕	청심연자탕	청심연자탕(청연방)	청심연자탕	청심연자탕(청심자)
	조위승청탕	조위승청탕	조위승청탕	조위승청탕	조위승청탕(조승원)
	태음조위탕	태음조위탕	태음조위탕(태위방)	태음조위탕	태음조위탕(태조원)
	마황발표탕	마황발표탕		마황발표탕	마황발표탕(마표탕)
	마황정천탕	마황정천탕	마황정천탕		
	조리폐원탕	조리폐원탕	조리폐원탕(보폐방)	조리폐원탕	
보폐원탕	보폐원탕	보폐원탕			
소음인	5종	4종	3종	3종	0종
	천궁계지탕	천궁계지탕	천궁계지탕	천궁계지탕	
	팔물군자탕	팔물군자탕	팔물군자탕	팔물군자탕	
	적백하오관중탕	적백하오관중탕		적백하오관중탕	
	승양익기탕	승양익기탕			
		황기계지탕			

를 살펴보았다.

11개의 제약회사중 5개의 제약회사에서 사상처방을 생산하고 있었으며, 이를 사상체질에 따라 분류하면 Table 2와 같다.

사상체질별로는 소양인 처방약물은 11개 품목이 생산되고 있었고, 태음인 처방약물은 9개 품목, 소음인 처방약물은 5개 품목이 생산되고 있었다.

IV. 考 察

엑기스제는 여러 가지 탕제의 장점을 살리지 못하는 면이 있으나, 빠르게 진단을 받고 투약을 원하는 환자입장에서 볼 때 엑기스제의 사용은 많은 장점을 가지고 있다. 한약의 전탕에 대한 다른 방법, 가령 고속추출과 같은 방법이 상용화되지 않고서는 2~3시간의 탕전시간을 기다려야 바로 약을 투여할 수 있는 환자는 그리 많지 못하다. 따라서 환자에게 적시의 투약을 하기 위해서는 엑기스제를 다양하게 비치하고 바로 투약할 수 있도록 하는 것이 해결책이 될 것이다.

현재 엑기스제 중 복합제제라고 하는 처방한약의 원료 혼합약물을 동시에 탕전하여 얻은 엑기스제는 보험급여화가 되지 못하고 일반의약품으로 비급여대상이다. 따라서 환자들은 비급여 엑기스제를 투약받을 때 한방의료보험용 혼합엑기스제에 비해 3배~6배 정도의 의료비를 지출해야만 하는 어려움이 있다.

보험급여화가 되고 있는 혼합엑기제는 단미 엑기스제를 얻을 것을 섞어서 만든 것으로 그만큼 부형제가 많이 들어가서 부형제에 의한 소화불량(유당불내증)을 호소하는 경우 등 부작용도 생길 수 있다. 하지만 보험급여화로 인해서 저렴하게 이용할 수 있는 장점이 있다.

엑기스제의 효능면에서 탕약과 같은 방식으로 처방 한약을 혼합해서 엑기스로 만든 복합제제 중 많은 수가 보험급여화가 되어야 한다고 생각한다.

우선적으로 현재 보험급여화가 되고 있는 품목 56종만이라도 우선적으로 복합제제로 대체되어야 한다고 생각한다. 그리고 곧 이어 주요 상건 질환 가령, 불면증, 두통, 현훈, 소화불량, 감기, 혈액순환개선, 瘀血證, 濕痰證 등에 대한 주요 처방의 복합제제가 우선적으로 보험급여화가 이뤄져야 한다고 생각한다.

한편, 사상처방 엑기스제의 경우는 이미 전문의약품으로 허가가 나와서 각 제약사들이 생산을 하고 있는 실정이며, 대략 20~30종씩을 생산하고 있다.

하지만 아직까지 보험급여화가 되지 않아서 사상처방 엑기스제를 사용하는데 경제적으로 부담이 되고 있는 실정이다.

사상체질의학에 관한 경제성 면에서는 이미 전통 의료 서비스 전체에서 체질의료서비스의 부가가치 비중이 23.9%로 나타나고 있으며, 2004년말 체질의료서비스를 받은 환자 수가 2398만1천명 정도로 추정되어 전 국민의 50%에 달하는 정도가 체질의료서비스를 받은 것으로 추산되어⁹⁾, 보험급여화가 이뤄진다면 많은 국민이 혜택을 누릴 수 있을 것이라 생각된다.

V. 結 論

한방보험급여가 이루어지고 있는 단미 엑기스제 68종과 혼합제제 56종은 1987년 의료보험이 전국적으로 실시될 당시에 비해 변화가 없었다. 우선적으로 혼합제제는 부형제의 용량이 적은 복합제제로 56종이 보험급여화가 되어야 할 것이다. 보다 많은 복합제제의 보험급여화가 이루어져야 하며, 전문의약품으로 등록되어 있는 사상체질처방의 복합엑기스제의 보험급여화도 시급히 이루어져야 할 것이다.

VI. 參 考 文 獻

1. Akiba T. History of Kampo extracts for medical use. Kampo Medicine. 2010;61(7):881-888.(Japanese)
2. 대한한의사협회. 한방건강보험요양급여비용. 서울:대한한의사협회. 2010:88-101.
3. Ministry of Health and Welfare. 2008 Year Oriental Medical Care Survey. Registration number issued:11-1351000-000223-01.(Korean)
4. 日本東洋醫學會 學術教育委員會. 専門医のための漢方医学テキスト. 日本東洋医学會. 2009: 82.(Japanese)
5. 한국한의학연구원. 한국 전통의학 연구사업의 타당성 및 효과적 추진방안에 대한 연구. 과학기술부·보건복지부. 2006:98-99.