大韓本草學會誌 제27권 제2호(2012년 3월)
Kor. J. Herbology 2012 ; 27(2) : 1-16
http://dx.doi.org/10.6116/kjh.2012.27.2.1

한방건강보험 약제 투약 실태 및 활성화 방안 연구

권용찬[1], 유왕근[1*], 서부일[2]

1 : 대구한의대학교 대학원 보건학과
2 : 대구한의대학교 한의학과 본초학교실

A Study on the Current Status of Prescribed Drugs in Oriental Health Insurance and their Improvement

Kwon Yong Chan[1], Yoo Wang Keun[1*], Seo Bu Il[2]

1 : Public Health of Graduate School, Daegu Haany University,
2 : Eastern Medicine, Daegu Haany University

ABSTRACT

Objective : To investigate the current status of prescription drugs in Oriental medical institutes and to draw up a future plan for the revitalization of Oriental medical health insurance, this survey has been performed.
Method : The survey has been made with 321 doctors working at Oriental medical institutes in Daegu and Kyungbuk areas for a period of 3 month from June 1, 2010 until September 1, 2010.
Result : 1. When it comes to the current status of the use of herbal drugs in Oriental Health insurance, most of doctors surveyed prescribe insurance drugs, and they prescribe insurance drugs to patients, who are less than 20% of total patients visiting their clinics.
2. The awareness of Herbal Health Care Drugs is investigated. When it comes to the understanding of the difference between insurance drugs(powder type drugs) and granular type drugs, doctors admit that they differ only in one aspect, whether or not their being covered by health insurance. Based on the survey results on the understanding of insurance coverage of granular type drugs, doctors, even though they long for granular type drugs to be accepted as insurance drugs, are worrying whether the number of outpatients might dwindle due to increased insurance co-payments. They also point out that the biggest obstacles in the expansion of the granular type drugs as insurance drugs are the lack of understanding of the government and the objection of the Health Insurance Review and Assesment service (HIRA) for fear of increased insurance claims.
3. Upon investigation on Oriental medicine doctors' understandings of herbal pharmaceutical industry, it is found that doctors' responses on pharmaceutical industry are not all positive ones('new product development and neglect of R&D infrastructure' and 'smallness of industry'). When it is investigated what area needs the greatest improvement in herbal pharmaceutical industry, 'securing sufficient capital, good manufacturing, and strengthening quality control', is the highest.
4. When it is asked what are the most needed in order to improve herbal health insurance medicine, responses such as 'the increase in the accessibility to and the utilization of Oriental medical clinics through the diversification of the means of prescriptions', 'the improvement of insurance benefits(cap adjustments)', 'increase the proportion of high quality medicinal plants', 'the ceiling of co-payments(deductible) at 20,000 won or more', 'expansion of the choices of formulations', 'formulational expansions of tablets and pills', and finally 'admittance and expansion of granular type drug as insurance drug' are the highest.
5. Upon investigating the general characteristics of the current status of the usage of Oriental health care herbal drugs, the followings are observed. First, the frequency of use of health insurance drugs by the doctors who use health insurance with general characteristics shows similar differences in case of total monthly sales amount ($p<0.001$), average number of daily patients ($p<0.05$). Secondly, as to the willingness of the expanded usage of insurance drugs, similar differences are observed in case of total monthly sales amount ($p<0.05$).

6. Upon investigating the general characteristics of the perception of Herbal health care drugs, the followings are observed. First, inspecting general characteristics and insurance claims due to increased co-payments(deductible amount) reveals similar differences in case of working period ($p<0.01$) and in case of total monthly sales amount ($p<0.01$). Secondly, inspecting general characteristics and the obstacles that hinder granular type drugs from being accepted as health care insurance drugs shows similar differences in case of working period ($p<0.05$).

7. Upon investigating the general characteristics of the understanding of Oriental Herbal pharmaceutical companies, the followings are observed. First, opinions on the general characteristics of pharmaceutical companies, when examined with variance analysis, shows similar differences in case of total monthly sales amount ($p<0.05$). Secondly, when opinions are examined on general characteristics and the problems of herbal pharmaceutical companies, similar differences are found in case of working period ($p<0.01$) and in case of total monthly sales amount ($p<0.001$). Lastly, opinions on the general characteristics and reforms of pharmaceutical companies, similar differences are observed in case of working period ($p<0.001$).

8. Upon investigating the general characteristics of the improvement of insurance Herbal drugs, the followings are observed. First, regarding general characteristics and insurance benefits, similar differences are observed in case of working period ($p<0.05$), in case of total monthly sales amount ($p<0.05$), and in case of average number of daily patients ($p<0.01$). Secondly, opinions on the general characteristics and the needs for the improvement of Herbal insurance drugs are examined in 5 different aspects, which are the approval of granular type drugs as insurance drugs, the expanded practices of the number of prescription insurance drugs, the needs of a variety of formulations, the needs of TFT of which numbers of Oriental medical doctors are members for the revision of the existing system, and the needs of adjusting the current ceiling of the fixed amount and the fixed rate. When processed by the analysis of variance, the results show similar differences in case of average number of daily patients ($p<0.01$).

Conclusion : From the results of this study the first measures to take are, to reform overall insurance benefit system, including insurance co-payment system(fixed rate cap adjustment), to expand the number of the herbal drugs to be prescribed matching with insurance benefit accordingly, and to revitalize herbal medicine insurance system through the change of various formulations. In addition, it is recommended to improve the effectiveness of herbal medicine by making plans to enhance the efficacy of herbal medicine and by enabling small pharmaceutical companies to outgrow themselves.

Key words : Prescribed Drugs, Oriental Health Insurance, herbal drugs, herbal medicine insurance

서 론

우리나라 한방의료보험은 1984년 청주·청원 지역에서 시범사업이 실시되었으며, 1987년 농어촌 지역주민 등 일부 계층을 제외한 한방의보의 전국 확대 실시가 있었고, 1989년 7월에는 전 국민 의료보험이라는 사회보장의 계기를 만들면서 본격적으로 한방 의료보험이 전 세계에서 처음으로 실시되게 되었다[1]. 그러나 한방 의료보험제도는 엑스산제에 대한 신뢰감의 부족, 첩약의 비 보험, 엑스산제의 보험 적용 범위의 제한, 한방 의료기기의 비 보험 등으로 인하여 한방이 차지하는 건강보험 전체 비중은 매우 낮은 실정이다. 2002년 4.15%에 불과하던 한방 건강보험의 비중은 2008년의 경우 3.9%로 더욱 축소되어[2,3], 한방의료 이용을 증대하기 위한 건강보험 급여 항목의 확대 등 한방의료의 활성화를 위한 많은 노력이 요구되고 있다.

현재 한방건강보험의 경우 총 68종의 단미엑스산제를 혼합한 56개 처방의 범위에서만 건강보험급여로 인정하고 있기 때문에 한방건강보험의 활성화를 위해서는 급여항목의 확대가 절실히 요구되고 있다4). 2010년 현재 약제비는 양방의 경우 전체 요양급여비용의 약 30% 수준에 이르는 반면 한방의 경우는 약 1.2%에 불과하였다2,5). 이러한 한방 관련 약제비의 감소가 건강보험급여 당시보다 계속 심화되고 있는 상황하에서 최근 한의원의 매출 중 첩약의 비중이 현저하게 감소됨에 따라 6) 한방 약제 급여 방법의 개선 및 보험약의 확대는 한방 의료의 경영 개선뿐만 아니라, 한방 의료에 대한 국민들의 접근성을 제고하는데 있어서도 매우 시급한 현안이다.

건강 보험 약제와 한약제제에 대한 개선 요구는 한의계에서도 지속적으로 제기되고 있으며, 황충연의 연구[7]에 따르면 약 97.1%의 한의사가 한방건강보험의 개선 필요성을 주장하고 있다. 또한, 한방건강보험의 활성화를 위하여 첩약보험 적용[7,8]과 복합한방엑스산제의 보험급여적용[7], 한방복합과립제의 보험급여 확대[6] 등이 적극적으로 주장되고 있다.

따라서 첩약급여가 실시되지 않는 현 상황하에서 한방의료서비스에 대한 국민들의 접근성을 제고하고 이용도를 높이기

*교신저자 : 유왕근. 경북 경산시 유곡동 290번지 대구한의대학교 보건학부.
· Tel : 053-819-1501. · E-mail : wkyoo@dhu.ac.kr.
· 접수 : 2012년 1월 15일 · 수정 : 2012년 3월 2일 · 채택 : 2012년 3월 16일

위해서는 단미 엑스산제 68종, 약제 혼합엑스산제 56종으로 제한되어 있는 기존의 보험약제의 범위를 확대하고, 그 질을 개선해야 할 뿐만 아니라 복합한약제제로 그 적용범위를 대폭 확대할 필요가 있을 것이다. 또한 세계적으로 전통 한약제제의 시장 규모가 대폭 확대되고 있는 추세이므로, 제약 산업의 활성화를 위해서도 한약제제의 개선은 반드시 이루어져야 할 것이다.

이에 본 연구는 실제 임상에서 한방의료서비스를 제공하는 한의사들을 대상으로 한방건강보험의 약제투여 실태와 한방건강보험 약제에 대한 인식도를 실증적, 체계적으로 조사 분석하여 한방건강보험 급여의 활성화 방안과 한약 산업의 발전을 위한 기초자료를 제공할 목적으로 수행되었다.

연구방법

1. 연구의 목적

현재 실시되고 있는 한방건강보험제도는 제도 도입시 한방의료의 특수성을 감안하여 설계되지 못했기 때문에 한의학의 독특한 치료효과를 보기 어려우며 한약제제 급여 처방의 제한, 효과에 대한 불신 등으로 인하여 한의사들과 국민들에게 외면을 당하고 있다. 따라서 본 연구에서는 실제 한방 의료에 종사하고 있는 한의사들을 대상으로 하여 한방건강보험 약제의 투약 실태와 인식도를 다각적으로 조사 분석하여 향후 한방건강보험의 활성화 방안과 한약산업의 발전을 위한 기초적인 자료를 제공하고자 하였다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 한의사들의 한방건강보험 약제의 사용실태를 조사·분석한다.

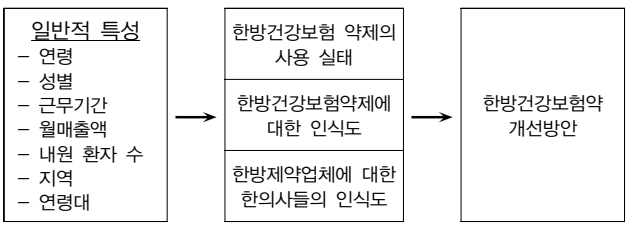
둘째, 한방건강보험 약제에 대한 한의사들의 인식도를 조사·분석한다.

셋째, 한방제약업계에 대한 한의사들의 인식도를 조사·분석한다.

넷째, 한방건강보험의 약제급여 활성화 방안을 제시한다.

2. 연구 분석모형

이 연구의 분석모형은 한방의료기관에 근무하고 있는 한의사들의 일반적 특성(연령, 성별, 근무기간, 월매출액, 내원 환자 수, 지역, 연령대)에 따른 한방건강보험 약제의 사용실태와 인식도, 한방제약업체에 대한 인식도를 조사 분석하여 한방건강보험약의 개선방안을 도출하고자 〈그림 Ⅱ-1〉과 같이 설계하였다.



〈그림 Ⅱ-1〉 연구 분석모형.

3. 연구대상 및 자료 수집방법

이 연구는 대구·경북지역 한방 의료기관에 근무하고 있는 한의사 460명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 연구자가 한방 의료기관을 직접 방문하여 대상자에게 설문지를 배포하여 연구의 목적과 취지를 설명한 후 자기 기입 방식으로 기입하게 한 후 추후 방문시 수거하였다. 불성실하게 응답하거나 무응답 항목이 많은 설문지 139부를 제외한 총 321부을 조사 대상으로 하였으며 조사 기간은 2010년 6월 1일부터 9월 1일까지 3개월간이었다.

4. 연구도구

연구도구는 관련 설문도구가 존재 하지 않기 때문에 한의사를 포함한 전문가의 의견을 종합하여 연구자가 직접 작성하였다. 일반적 특성(성별, 연령, 근무기간, 월매출, 내원 환자수, 지역, 연령대) 7문항, 한방건강보험 약제의 사용실태에 관한 내용 8문항, 한방건강보험 약제에 대한 인식도 4문항, 한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도 3문항, 한방건강보험약의 개선방안 8문항 등 총 30문항으로 구성하였다〈표 Ⅱ-1〉.

〈표 Ⅱ-1〉 설문지 구성

조사도구	내 용
1.일반적 특성(7문항)	성별, 연령, 근무기간, 의료기관 월매출, 월평균 내원환자, 의료기관소재지, 환자의 연령대
2.한방건강보험 약제의 사용실태(8문항)	빈도, 장애, 최다사용약제, 최대투약질환, 장점, 투약반응, 편리성, 확대사용유무
3.한방건강보험 약제에 대한 인식도(4문항)	과립제 확대용의, 청구 장애, 과립제 확대장애요인, 보험약 보완점
4.한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도(3문항)	제약업체의 견해, 문제점, 개선점
5.한방건강보험약의 개선방안(8문항)	기대효과, 확대 필요성, 본인부담금 상한선, 제형의 견해, 필요제형종류, 개선방안, 필요정도, 부분별 필요도

5. 자료 분석방법

연구대상자의 일반적 특성, 한방건강보험 약제에 대한 인식도, 한방건강보험 약제의 사용 실태, 한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도, 한방건강보험약의 개선 방안을 분석하기 위하여 SPSS 18.0 통계패키지를 이용하였다.

조사대상자의 일반적 특성, 한방건강보험 약제의 사용실태, 한방 보험약(산제)과 과립약의 차이점에 대한 인식도, 과립제의 보험 적용에 대한 인식도, 한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도, 한방건강보험약의 개선방안과 관련하여 빈도분석(Frequency Analysis)을 하였다. 그리고 일반적 특성별 보험약 사용빈도, 보험약 확대 사용에 대한 용의정도, 보험약 처방시 청구 의욕에 대한 견해, 과립제의 보험약 확대 장애 요인에 대한 견해, 한방전문제약업체의 문제점에 대한 견해, 한방전문제약업체의 개선점에 대한 견해, 보험약 급여제도의 개선점에 대한 견해를 파악하기 위하여 교차분석(Cross Analysis)을 하였다. 또한 일반적 특성에 따른 현재의 한방전문제약업체에 대한 견해(만점15점에 점수가 높을수록 한방전문제약업체에 대한 인식이 긍정적임), 일반적 특성에 따른 한방보험 약의 개선 필요정도(만점25점에 점수가 높을수록 한방보험약에 개선필요정도가 높음)를 파악하기 위하여 분산분석(ANOVA)을 하였으며 한방보험약 사용관련에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 로지스틱 회귀분석(logistic multiple regression), 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 조사 대상자의 연령은 40대가 53.0%로 가장 많았고, 30대 이하가 33.3%, 50대 이상이 13.7%를 차지하였다.

근무기간으로는 '10년-15년 미만'이 29.9%로 가장 많았으며 '5년-10년 미만'이 29.3%, '15년 이상' 32.1%, '1년-5년 미만'이 8.7%순이었다.

월 매출액을 살펴보면, '월 1000-2000만원'이 53.6%로 가장 많았으며, '월 2000-3000만원'은 27.1%, '월 1000만원 미만'이 10.0%, '월 3000만원 이상'이 9.3%의 순서이었다.

하루 평균 내원하는 환자수로는 '20-30명'이 46.1%로 가장 많았으며, '30-40명'이 29.0%, '20명 미만'이 15.3%로 많은 순서를 차지하고 있었다.

조사 대상자가 근무하고 있는 의료기관의 소재지를 살펴보면, '대도시'가 58.3%로 가장 많았고, '중·소 도시'가 30.5%, '군 지역(읍·면)'이 11.2%를 차지하고 있었다〈표 Ⅲ-1〉.

〈표 Ⅲ-1〉 조사대상자의 일반적 특성

구 분	%(명)
합계	100.0(321)
연령	
30대 이하	33.3(107)
40대	53.0(170)
50대 이상	13.7(44)
근무기간	
1년-5년 미만	8.7(28)
5년-10년 미만	29.3(94)
10년-15년 미만	29.9(96)
15년 이상	32.1(103)
월매출액	
월 1000만원 미만	10.0(32)
월 1000-2000만원 미만	53.6(172)
월 2000-3000만원 미만	27.1(87)
월 3000만원 이상	9.3(30)
하루 평균 내원 환자 수	
20명 미만	15.3(49)
20-30명 미만	46.1(148)
30-40명 미만	29.0(93)
50명 이상	9.7(31)
지역	
대도시	58.3(187)
중·소도시	30.5(98)
군 지역(읍·면)	11.2(36)

2. 한방건강보험 약제의 사용실태

현재 보험약 사용 여부를 살펴보면, 사용한다고 응답한 사람이 93.5%로 응답하였고, 사용하지 않는다고 응답한 사람이 6.5%이었다. 보험약 사용자를 대상으로, 보험약 사용 빈도를 질의한 결과, 내원환자의 10% 이내라고 답한 경우가 58.7%로 가장 많았고, 10~20%가 35.3%이었으며, 그 다음으로는 20~50%가 4.7%, 50% 이상이 1.3%이었다. 보험약을 사용하지 않는 사람을 대상으로 보험약을 사용하기를 꺼려하는 이유를 물어보았더니, '투약으로 인한 본인 부담금 상승으로 인해 환자가 부담스러워 한다.'가 42.9%로 가장 많았으며, '효과가 있는지 의심스럽다.'고 답한 경우가 33.3%로 그 다음을 차지하고 있었으며, '경영에 크게 도움이 되지 않는다.'가 19.0%, '처방구성이 빈약하여 선택할 처방이 별로 없다.'가 4.8%이었다.

가장 많이 투약하는 보험약에 대한 질문에서, '오적산'이라고 대답한 경우가 47.4%로 가장 많았으며, '향사평위산'이 27.4%, '소청룡탕'이 10.0%, '삼소음'이 6.5%, '구미강활탕'이 2.8%이었고, '보중익기탕'이 0.9%, '반하백출천마탕'이 0.3%, '기타'의 대답이 4.7% 있었다.

보험약을 가장 많이 투약하는 질환에 대하여 조사한 결과, '근골격계 동통질환(요통, 견비통, 슬관절통 등)'이라고 응답한 경우가 50.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '소화기계 질환(식체, 변비, 설사 등)'이 28.7%, '호흡기 질환(비염, 감기 등)'이 19.6%, '순환계 마비 질환(중풍, 구안와사 등)'이 1.6%, '피부 질환(아토피, 소양증, 건선 등)'에 사용자는 없었다.

보험약의 가장 큰 장점이 무엇인가에 대한 질문에서, '첩약에 비해 환자들의 경제적 부담을 줄일 수 있다.'라고 응답한 경우가 44.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 '첩약에 비해 처방, 조제하기 간단하다.'라고 응답한 경우가 42.4% 이었으며, '효과가 좋고 접근성이 좋아 침구치료로 부족한 부분을 보완할 수 있다.'라고 대답한 경우가 8.7%, '제약회사에서 생산되므로, 안전하고, 약효의 동등성을 유지할 수 있다.'라고 대답한 경우가 4.4%이었다.

보험약을 처방 투약 후 환자들의 효과에 대한 반응을 조사한 결과, '약간의 효과가 있지만 크게 회복된 느낌은 없음'이라고 답한 경우가 78.2%로 가장 많았고, '보험약이 탕약만큼 효과가 있음'이라고 답한 경우가 12.8%, '효과를 거의 느낄 수 없음'이라고 답한 경우가 7.8%, '먹기 전보다 역효과가 난 것 같음(소화불량 등)'이라고 답한 경우가 1.2%이었다.

보험약을 환자들이 복용할 때의 편리성에 대한 느낌을 조사한 결과, '복용하기 쉽고 휴대가 간편해서 좋다.'라고 응답한 경우가 52.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '텁텁한 느낌이 많이 나고 먹기가 불편하다.'라고 응답한 경우가 26.2%이었고, '1회 투여량이 많아 구역감이 있고 소화가 안 되는 것 같다.'라고 응답한 경우가 15.9%, '탕약에 비해 싸고 효과가 좋다.'라고 응답한 경우가 5.6% 이었다.

'보험약이 보완이 되면 더욱 더 확대할 용의가 있습니까?'라고 질문한 경우에, '대체로 있다.'라고 응답한 경우가 53.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로 '그저 그렇다.'라고 응답한 경우가 27.7%, '매우 많이 있다.'라고 답한 경우가 12.8%, '대체로 없다.'라고 답한 경우가 3.4%, '전혀 없다.'라고 답한 경우가 2.5%이었다〈표 Ⅲ-2〉.

〈표 Ⅲ-2〉 한방건강보험 약제의 사용실태

구 분	%(명)
	100.0(321)
현재 보험약 사용 여부	
예	93.5(300)
아니오	6.5(21)
보험약 사용 빈도(보험약 사용자 300명)	
① 내원환자의 10% 이내	58.7(176)
② 10~20%	35.3(106)
③ 20~50%	4.7(14)
④ 50% 이상	1.3(4)
보험약 사용을 꺼리는 이유(보험약을 사용하지 않는 자 21명)	
① 경영에 크게 도움이 되지 않는다.	19.0(4)
② 효과가 있는지 의심스럽다.	33.3(7)
③ 처방구성이 빈약하여 선택할 처방이 별로 없다.	4.8(1)
④ 투약으로 인한 본인 부담금 상승으로 인해 환자가 부담스러워 함.	42.9(9)
⑤ 과표 상승으로 인한 병원 세금부담	0(0)
가장 많이 투약하는 보험약(보험약 사용자 300명)	
① 오적산	45.3(136)
② 구미강활탕	3.0(9)
③ 향사평위산	28.3(85)
④ 소청룡탕	10.7(32)
⑤ 삼소음	6.3(19)
⑥ 반하백출천마탕	0.3(1)
⑦ 보중익기탕	1.0(3)
⑧ 기타	5.0(15)
보험약을 가장 많이 투약하는 질환(보험약 사용자 300명)	
① 근골격계 동통질환(요통, 견비통, 슬관절통 등)	48.7(146)
② 순환계 마비 질환(중풍, 구안와사 등)	1.3(4)
③ 호흡기 질환 (비염, 감기 등)	20.0(60)
④ 피부 질환(아토피, 소양증, 건선 등)	0(0)
⑤ 소화기계 질환(식체, 변비, 설사 등)	30.0(90)
보험약의 가장 큰 장점	
① 첩약에 비해 처방, 조제하기 간단하다.	42.4(136)
② 첩약에 비해 환자들의 경제적 부담을 줄일 수 있다.	44.5(143)
③ 효과가 좋고 접근성이 좋아 침구치료로 부족한 부분을 보완	8.7(28)
④ 제약회사에서 생산되므로 안전 및 약효의 동등성을 유지	4.4(14)
보험약을 처방 투약 후 환자들의 효과에 대한 반응(보험약 사용자 300명)	
① 보험약이 탕약만큼 효과가 있음	13.0(39)
② 약간의 효과가 있지만 크게 회복된 느낌은 없음	79.3(238)
③ 효과를 거의 느낄 수 없음	6.3(19)
④ 먹기 전보다 역효과가 난 것 같음 (소화불량)	1.3(4)
보험약을 환자들이 복용할 때의 편리성에 대한 느낌	
① 복용하기 쉽고 휴대가 간편해서 좋다.	52.3(168)
② 텁텁한 느낌이 많이 나고 먹기가 불편하다.	26.2(84)
③ 1회 투여량이 많아 구역감이 있고 소화가 안 되는 것 같다.	15.9(51)
④ 탕약에 비해 싸고 효과가 좋다.	5.6(18)
보험약이 보완이 될 경우 확대 사용 용의의 유무	
① 전혀 없다.	2.5(8)
② 대체로 없다.	3.4(11)
③ 그저 그렇다.	27.7(89)
④ 대체로 있다.	53.6(172)
⑤ 매우 많이 있다.	12.8(41)

3. 한방건강보험 약제급여 대한 인식도

1) 보험약(산제)과 과립제의 차이점에 대한 인식도

한의사들의 한방보험약(산제)과 과립제의 차이점에 대한 인식도를 알아보기 위하여, 모두 5개의 세부 항목으로 구분하여 조사하였다〈표 Ⅲ-3〉.

'보험약은 부형제 양이 많고 과립제는 양이 적다.' 라고 질문한 경우에 '그렇다' 고 응답한 경우가 88.8%이였다. '거의 동일한 성분이나 보험 적용여부의 차이다.' 라고 질문한 경우에 '그렇다' 고 응답한 경우가 74.8%이였다. '보험약은 단미혼합제이고 과립제는 복합제제다.' 라고 질문한 경우에 '그렇다' 고 응답한 경우가 81.3%에 달하였다. '보험약과 과립제는 효과의 차이가 있다.' 라고 질문한 경우에 '그렇다' 고 응답한 경우가 60.4%에 달하였다. '보험약과 과립제는 용해도 차이가 있다.' 라고 질문한 경우에 '그렇다' 고 응답한 경우가 62.3%에 달하였다.

〈표 Ⅲ-3〉 한방보험약(산제)과 과립약의 차이점에 대한 인식도

구 분	아니오 %(명)	예 %(명)
보험약은 부형제 양이 많고 과립제는 양이 적다.	11.2(36)	88.8(285)
거의 동일한 성분이나 보험 적용여부의 차이다.	25.2(81)	74.8(240)
보험약은 단미혼합제이고 과립제는 복합제제다.	18.7(60)	81.3(261)
보험약과 과립제는 효과의 차이가 있다.	39.6(127)	60.4(194)
보험약과 과립제는 용해도 차이가 있다.	37.7(121)	62.3(200)

2) 과립제의 보험 적용에 대한 인식도

'과립제가 보험 적용이 된다면 사용을 확대할 용의가 있습니까?' 라고 5점 척도를 이용하여 질문한 경우에 '대체로 있다' 라고 응답한 경우가 60.1(%), '매우 많이 있다.' 라고 응답한 경우가 15.0(%)로 나타나, 조사 한의사들의 과립제 보험 적용을 매우 희망하고 있는 것으로 조사되었다. '그저 그렇다.' 라고 중간 입장을 취한 경우는 18.7(%)였으며, '대체로 없다.' 가 5.0(%), '전혀 없다.' 가 1.2(%)이었다.

'보험약을 처방할 때 본인부담금 증가로 인해 청구가 꺼려지는 면이 있습니까?' 라고 5점 척도를 이용하여 질문한 경우에 '대체로 있다' 라고 응답한 경우가 54.5(%), '매우 많이 있다.' 라고 응답한 경우가 21.2(%)로 나타나, 조사 한의사들이 보험약을 처방할 때 본인부담금 증가로 청구를 고민하고 있는 것으로 조사되었다. '그저 그렇다.' 라고 중간 입장을 취한 경우는 15.9(%)였으며, '대체로 없다.' 가 5.9(%), '전혀 없다.' 가 2.5(%)이었다.

'과립제가 보험약으로 확대되는 데에 있어서 가장 큰 걸림돌은 무엇이라 생각하십니까?' 라고 질문한 경우에 '정부 및 보건복지부의 인식부족' 이라고 답한 경우가 33.3(%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 '보험청구 증가를 우려한 심평원의 반대' 라고 답한 경우가 21.5%, '관련이익단체(약사협회 등)의 반대' 라고 답한 경우가 17.4(%), '한의사 협회의 의지 부족' 이라고 답한 경우가 14.3(%), '한의사들의 보험약에 대한 관심부족' 이라고 응답한 경우가 13.4(%)를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

보험약 보완을 위해 가장 필요하다고 생각되는 점을 우선순위별로 조사한 결과, 1순위가 '부형제 비율을 줄이고 순수 한약재의 성분 비율을 높여야 한다.' 가 51.7(%)로 가장 많았다〈표 Ⅲ-4〉.

〈표 Ⅲ-4〉 과립제의 보험 적용에 대한 인식도

구 분	%(명) 100.0(321)
과립제가 보험 적용이 된다면 사용을 확대할 용의가 있습니까?	
① 전혀 없다.	1.2(4)
② 대체로 없다.	5.0(16)
③ 그저 그렇다.	18.7(60)
④ 대체로 있다.	60.1(193)
⑤ 매우 많이 있다.	15.0(48)
보험약을 처방할 때 본인부담금 증가로 인해 청구가 꺼려지는 면이 있습니까?	
① 전혀 없다.	2.5(8)
② 대체로 없다.	5.9(19)
③ 그저 그렇다.	15.9(51)
④ 대체로 있다.	54.5(175)
⑤ 매우 많이 있다.	21.2(68)
과립제가 보험약으로 확대되는 데에 있어서 가장 큰 걸림돌은 무엇이라 생각하십니까?	
① 한의사 협회의 의지 부족	14.3(46)
② 관련이익단체(약사협회 등)의 반대	17.4(56)
③ 보험청구 증가를 우려한 심평원의 반대	21.5(69)
④ 한의사들의 보험약에 대한 관심부족	13.4(43)
⑤ 정부 및 보건복지부의 인식부족	33.3(107)
보험약 보완을 위해 가장 필요하다고 생각되는 점	
① 부형제 비율을 줄이고 순수 한약재의 성분 비율을 높여야 한다.	51.7(166)
② 보다 다양한 처방 활용을 위해 보험약의 종류를 늘려야 한다.	21.8(70)
③ 제형의 종류를 다양하게 해야 함	11.2(36)
④ 약효의 동등성과 약제의 안전성을 유지해야 한다.	15.3(49)

4. 한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도

한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도를 각 항목별로 조사하였다〈표 Ⅲ-5〉. 현재의 한방제약업체에 대한 견해를 살펴보면 첫째 한약제제의 생산, 품질관리에 대하여 의심하지 않고 만족하는 지를 조사한 결과 '보통' 이라고 답한 경우가 71.0%로 가장 많았으며 '만족' 이라고 답한 경우가 19.3%이었고, '불만' 이라고 답한 경우가 6.5%, '매우 만족' 이라고 답한 경우가 2.8%, '매우 불만' 이라고 답한 경우가 0.3%이었다. 둘째 영세하고 시설이 낙후하여 좋은 약의 조제에 대한 의심이 가는 지에 대하여 조사하였는데 '그저 그렇다' 라고 답한 경우가 72.0%로 가장 많았으며 '그렇지 않다' 가 13.7%, '그렇다' 라고 답한 경우가 12.5%, '매우 그렇다' 가 1.2%, '매우 그렇지 않다' 가 0.6%이었다. 마지막으로 '경영이 취약하여 자주 바뀌고 발전 가능성이 없다.' 라는 견해에 찬성하는 지를 물었는데 그 결과 '그저 그렇다' 라고 답한 경우가 71.7%로 제일 많았고 '그렇다' 라고 답한 경우가 16.5%, '그렇지 않다' 가 9.3%, '매우 그렇다' 가 1.9%, '매우 그렇지 않다' 가 0.6%이었다.

한방전문제약업체의 가장 큰 문제점에 대한 의견을 조사하였는데, '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀' 이라고 답한 경우가 39.6%로 제일 많았고, '업계의 영세성' 이라고 답한 경우가 36.8%, 그 외에 '한의사와의 공동체 연대 의식 부족' 과 '경영자의 한방에 대한 전문성 부족' 이 11.8%로 같았다.

한방전문제약업체가 가장 크게 개선해야 할 점에 대하여 조사한 결과, '충분한 자본력 확보와 우수의약품 제조 및 품질관리 강화' 라고 답한 경우가 31.5(%)로 가장 많은 부분을 차지하고 있었으며, 이와 비슷한 비율로 '보험약과 한방제제의 약효 개선에 대한 의지' 를 30.2%로 답하고 있었고, 그 외에 '보험약과 한방제제의 다양한 형태의 제제 개발' 이 22.7%, '보험약 확대에 대한 제약회사의 대정부 친밀도 강화' 가 8.1%이었고, '한의사와 제약회사간의 유대 강화' 가 7.5%로 가장 낮았다.

〈표 Ⅲ-5〉 한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도

구 분	%(명) 100.0(321)
현재의 한방전문제약업체에 대한 견해	
1) 한약제제의 생산, 품질관리에 대하여 의심하지 않고 만족한다.	
① 매우 만족	2.8(9)
② 만족	19.3(62)
③ 보통	71.0(228)
④ 불만	6.5(21)
⑤ 매우 불만	0.3(1)
2) 영세하고 시설이 낙후하여 좋은 약의 조제에 대한 의심이 간다.	
① 매우 그렇다	1.2(4)
② 그렇다	12.5(40)
③ 그저 그렇다	72.0(231)
④ 그렇지 않다	13.7(44)
⑤ 매우 그렇지 않다	0.6(2)
3) 경영이 취약하여 자주 바뀌고 발전 가능성이 없다.	
① 매우 그렇다	1.9(6)
② 그렇다	16.5(53)
③ 그저 그렇다	71.7(230)
④ 그렇지 않다	9.3(30)
⑤ 매우 그렇지 않다	0.6(2)
한방전문제약업체의 가장 큰 문제점	
① 업계의 영세성	36.8(118)
② 경영자의 한방에 대한 전문성 부족	11.8(38)
③ 신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀	39.6(127)
④ 한의사와의 공동체 연대 의식 부족	11.8(38)
한방전문제약업체가 가장 크게 개선해야 할 점	
① 한의사와 제약회사간의 유대 강화	7.5(24)
② 보험약과 한방제제의 약효 개선에 대한 의지	30.2(97)
③ 보험약과 한방제제의 다양한 형태의 제제 개발	22.7(73)
④ 보험약 확대에 대한 제약회사의 대정부 친밀도 강화	8.1(26)
⑤ 충분한 자본력 확보와 우수의약품 제조 및 품질관리 강화	31.5(101)

5. 한방건강보험약제급여 개선 방안에 대한 인식도

한방건강보험약의 개선 방안에 대하여 먼저 보험약의 확대로 인해 기대되는 가장 큰 효과를 조사하였는데, '처방수단의 다양화로 한의원 접근성 및 이용률 증가' 항목에 답한 것이 59.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '보다 쉽게 한약을 접함으로서 대국민 인식도 상승' 이라고 답한 경우가 21.2%이었으며, 그 외에 '한의원 경영 개선에 기여' 가 11.5%, '한약의 우수성 및 공동의료의 한 축으로 역할 부상' 이 8.1%이었다.

보험약 사용을 확대시키기 위하여 가장 우선적으로 필요하다고 생각하는 것이 무엇인지를 살펴보았는데, '급여수가 개선(상한선 조정)' 이 39.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로 '부형제 비율을 줄이고 우수 품질 한약재 성분 비율을 높임' 이 36.1%를 차지하였으며, '제형의 다양성과 편의성 확보(환제, 캡슐, 좌약, 시럽 등)' 이 11.5%, '보험약의 구성수를 늘임(현56종)' 이 10.6%, '대기업의 보험약 제조를 통한 믿을 수 있는 보험약 제조과정 확보' 가 1.9%이었다.

보험약 확대 방편으로서 조사자가 희망하는 본인 부담금 상한선 금액이 얼마인가를 질문해 본 결과, '20,000원 이상' 이라고 답한 경우가 74.5%로 가장 많았고, '18,000원' 이 20.6%, '15,000원' 이 2.8%, '17,000원' 이 1.2%, '16,000원' 이 0.9%이었다.

현재의 보험약 제형에 대한 견해를 살펴 본 결과, '일본, 대만과 같이 여러 가지 제형 모방을 통해 제형 선택의 폭을 확대시킬 필요가 있다.' 라고 응답한 경우가 45.2%로 가장 많았으며, '제형개발의 필요성은 느끼나 참여하고 싶은 생각은 없다.' 가 27.1%, '제형개발의 필요성을 절실히 깨닫고 있고 적극적으로 제형개발에 참여할 의사가 있다.' 가 20.9%, '지금의 제형에서 크게 불편함을 느끼지 않는다.' 가 6.1%로 가장 작았다.

어떤 종류의 제형의 확대가 가장 필요한 지를 살펴본 결과, '정제' 가 22.7%로 가장 많았으며, 그와 비슷한 빈도로 '환제' 가 21.8% 이었으며, 그 외에 '시럽제' 가 16.5%, '캡슐' 이 14.0%, '액상' 이 13.7%, '과립제' 가 6.2%, '트로키제(입안에서 녹는 알약)' 가 5.0%이었다.

보험약 급여제도에 대해서 가장 우선적으로 개선할 방안이 무엇인가를 살펴보았는데, '보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)' 라고 답한 경우가 43.9%로 가장 많았으며, '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 이라고 답한 경우가 25.2%로 그 다음의 빈도를 보였고, 그 외에 '제도 개선 시 한의사 적극 참여' 가 11.2%, '다양한 보험약 제형의 개발' 이 10.9%, '약제의 약효의 동등성과 약제의 안전성 확보' 가 8.7% 이었다.

1987년에 전국 한방 의료보험이 시행된 후 약제 부분에서는 한 번의 수정 없이 이에 대한 개정의 필요성을 질문하여 살펴본 결과, '매우 필요' 라고 응답한 경우가 68.8%, '약간 필요' 라고 응답한 경우가 20.9%를 차지하고 있었다. 그 외에 '그저 그렇다' 가 9.0%, '필요 없음' 이 0.6%, '전혀 필요 없음' 이 0.6% 이었다.

한방보험약의 개선이 필요하다면 어떠한 부분에서 필요한지를 다섯 가지로 구분하여 조사하였다. 첫 번째로, 과립제를 보험약으로 인정해야 하는 지를 물었는데, '매우 필요' 라고 응답한 경우가 63.6%로 가장 많은 빈도를 보였으며, '약간 필요' 가 27.7%, '그저 그렇다' 가 8.1%, '필요 없음' 이 0.3%, '전혀 필요 없음' 이 0.3%이었다. 둘째로, 보험약 처방의 종류를 확대 실시(사상방 및 다양한 처방을 포함)해야 하는 지를 물어본 결과, '매우 필요' 라고 응답한 경우가 66.0%로 가장 많았고, '약간 필요' 라고 응답한 경우가 26.2%로 그 다음의 빈도를 보였으며, 그 외에 '그저 그렇다' 가 7.5%, '전혀 필요 없음' 이 0.3%이었다. 세 번째로 제형의 다양성(환제, 액상, 캡슐 등)이 필요한 지를 조사하여 보았는데, '매우 필요' 라고 응답한 경우가 68.5%, '약간 필요' 라고 응답한 경우가 26.2%를 보였으며, '그저 그렇다' 가 5.0%, '전혀 필요 없음' 이 0.3%이었다. 네 번째로, 한의사가 참여한 한방보험약에 제도적 개정의 TFT를 구성해야 하는 지를 조사해 본 결과, '매우 그렇다' 로 응답한 경우가 55.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 '그렇다' 가 33.6%, '그저 그렇다' 가 10.0%, '필요 없음' 이 0.9%, '전혀 필요 없음' 이 0.3%이었다. 다섯 번째로, 정액, 정률에 대한 상한선의 상향조정이 필요한 지를 질의한 결과, '매우 필요' 라고 응답한 경우가 73.2%로 가장 많았으며, '약간 필요' 가 23.7%, '그저 그렇다' 가 2.5%, '전혀 필요 없음' 이 0.6%이었다〈표 Ⅲ-6-1, 표 Ⅲ-6-2〉.

〈표 Ⅲ-6-1〉 한방건강보험약의 개선 방안(Ⅰ)

구 분	%(명) 100.0(321)
보험약의 확대로 인해 기대되는 가장 큰 효과	
① 처방수단의 다양화로 한의원 접근성 및 이용률 증가	59.2(190)
② 보다 쉽게 한약을 접함으로서 대국민 인식도 상승	21.2(68)
③ 한의원 경영 개선에 기여	11.5(37)
④ 한약의 우수성 및 공동의료의 한 축으로 역할 부상	8.1(26)
보험약 사용 확대를 위하여 가장 우선적으로 필요하다고 생각하는 것	
① 부형제 비율을 줄이고 우수 품질 한약재 성분 비율을 높임	36.1(116)
② 보험약의 구성수를 늘임(현56종).	10.6(34)
③ 급여수가 개선(상한선 조정)	39.9(128)
④ 대기업의 보험약 제조를 통한 믿을 수 있는 보험약 제조과정 확보	1.9(6)
⑤ 제형의 다양성과 편의성 확보(환제, 캡슐, 좌약, 시럽 등)	11.5(37)
귀하가 희망하는 본인 부담금 상한선 금액	
① 15,000원	2.8(9)
② 16,000원	0.9(3)
③ 17,000원	1.2(4)
④ 18,000원	20.6(66)
⑤ 20,000원 이상	74.5(239)
보험약 제형에 대한 견해	
① 지금의 제형에서 크게 불편함을 느끼지 않는다.	6.9(22)
② 제형개발의 필요성은 느끼나 참여하고 싶은 생각은 없다.	27.1(87)
③ 제형개발의 필요성을 절실히 깨닫고 있고 적극적으로 제형개발에 참여할 의사가 있다.	20.9(67)
④ 일본, 대만과 같이 여러 가지 제형 모방을 통해 제형 선택의 폭을 확대시킬 필요가 있다.	45.2(145)
어떤 종류의 제형의 확대가 가장 필요한가?	
① 시럽제	16.5(53)
② 과립제	6.2(20)
③ 액상	13.7(44)
④ 정제	22.7(73)
⑤ 캡슐	14.0(45)
⑥ 환제	21.8(70)
⑦ 트로키제	5.0(16)
보험약 급여제도에 대해서 가장 우선적으로 개선할 방안	
① 단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용	25.2(81)
② 제도 개선 시 한의사 적극 참여	11.2(36)
③ 약제의 약효의 동등성과 약제의 안전성 확보	8.7(28)
④ 다양한 보험약 제형의 개발	10.9(35)
⑤ 보험급여 수가제도 개선	43.9(141)

〈표 Ⅲ-6-2〉 한방건강보험약의 개선 방안(Ⅱ)

구 분	%(명) 100.0(321)
한방건강보험 약제 부분의 개정 필요성	
① 매우 필요	68.8(221)
② 약간 필요	20.9(67)
③ 그저 그렇다	9.0(29)
④ 필요 없음	0.6(2)
⑤ 전혀 필요 없음	0.6(2)
한방보험약 개선에 대한 각 부분별 필요도	
1) 과립제를 보험약으로 인정해야 한다	
① 매우 필요	63.6(204)
② 약간 필요	27.7(89)
③ 그저 그렇다	8.1(26)
④ 필요 없음	0.3(1)
⑤ 전혀 필요 없음	0.3(1)
2) 보험약 처방의 종류를 확대 실시(사상방 및 다양한 처방을 포함)해야 한다.	
① 매우 필요	66.0(212)
② 약간 필요	26.2(84)
③ 그저 그렇다	7.5(24)
④ 필요 없음	0(0)
⑤ 전혀 필요 없음	0.3(1)
3) 제형의 다양성(환제, 액상, 캡슐 등)이 필요하다.	
① 매우 필요	68.5(220)
② 약간 필요	26.2(84)
③ 그저 그렇다	5.0(16)
④ 필요 없음	0(0)
⑤ 전혀 필요 없음	0.3(1)
4) 한의사가 참여한 한방보험약에 제도적 개정의 TFT를 구성해야 한다.	
① 매우 그렇다	55.1(177)
② 그렇다	33.6(108)
③ 그저 그렇다	10.0(32)
④ 필요 없음	0.9(3)
⑤ 전혀 필요 없음	0.3(1)
5) 정액, 정률에 대한 상한선의 상향조정이 필요하다.	
① 매우 필요	73.2(235)
② 약간 필요	23.7(76)
③ 그저 그렇다	2.5(8)
④ 필요 없음	0(0)
⑤ 전혀 필요 없음	0.6(2)

6. 일반적 특성별 한방건강보험 약제의 사용실태

1) 일반적 특성별 보험약 사용 빈도

일반적 특성별 보험약을 사용하는 빈도를 살펴보면, 월매출액($p<0.001$)과 하루 평균 내원환자 수($p<0.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-7).

월매출액에서 월 1000만원 미만과 월 3000만원 이상인 구간에서 '내원 환자'의 10-20%'가 각각 51.9%, 40.7%로 가장 높았고, 월 1000-2000만원 과 월 2000-3000만원 이상인 구간에서는 '내원 환자의 10% 이내'가 각각 76.9%, 50.6%로 가장 높은 비율을 보였다.

하루 평균 내원 환자 수의 경우 내원환자의 10%이내에서 20-30명, 30-40명, 50명 이상에서 각각 64.5%, 57.8%, 48.3%로 모든 구간에서 가장 높았다. 20명 미만의 구간에서도 10-20%구간 및 내원환자의 10%이내 구간에서 각각 51.2%, 48.8%로 가장 높았다.

따라서, 월매출액이 가장 낮은 집단과 가장 높은 집단에서 각각 내원환자의 10-20%의 경우에 보험약 사용 빈도가 가장 높은 것을 알 수 있으며, 한의원의 평균 월매출액인 1000-3000만원의 집단에서 내원환자의 10% 이내가 보험약 사용 빈도가 가장 높은 것으로 파악되었다. 월매출액의 모든 영역에서 보험약의 사용빈도는 20% 이내가 거의 대부분을 차지하고 있었다. 하루 평균 내원 환자 수는 모든 집단에서 '내원 환자의 10% 이내' 에서 보험약 사용빈도가 가장 높게 나타났다.

〈표 Ⅲ-7〉 일반적 특성별 보험약 사용 빈도

교차%(명)

구 분	보험약 사용 빈도			합계	P-값
	내원환자의 10% 이내	10~20%	20%이상		
연령					
30대 이하	56.7(59)	39.4(41)	3.8(4)	100.0(104)	
40대	59.6(93)	32.7(51)	7.7(12)	100.0(156)	0.641
50대 이상	60.0(24)	35.0(14)	5.0(2)	100.0(40)	
근무기간					
1년-5년 미만	51.9(14)	48.1(13)	0(0)	100.0(27)	
5년-10년 미만	52.3(46)	42.0(37)	5.7(5)	100.0(88)	0.286
10년-15년 미만	64.1(59)	28.3(26)	7.6(7)	100.0(92)	
15년 이상	61.3(57)	32.3(30)	6.5(6)	100.0(93)	
월매출액					
월 1000만원 미만	48.1(13)	51.9(14)	0(0)	100.0(27)	
월 1000-2000만원 미만	67.9(112)	29.7(49)	2.4(4)	100.0(165)	0.000
월 2000-3000만원 미만	50.6(41)	39.5(32)	9.9(8)	100.0(81)	
월 3000만원 이상	37.0(10)	40.7(11)	22.2(6)	100.0(27)	
하루 평균 내원 환자 수					
20명 미만	48.8(21)	51.2(22)	0(0)	100.0(43)	
20-30명 미만	64.5(89)	31.2(43)	4.3(6)	100.0(138)	0.038
30-40명 미만	57.8(52)	33.3(30)	8.9(8)	100.0(90)	
50명 이상	48.3(14)	37.9(11)	13.8(4)	100.0(29)	
지역					
대도시	57.5(100)	33.9(59)	8.6(15)	100.0(174)	
중·소도시	62.4(58)	34.4(32)	3.2(3)	100.0(93)	0.159
군 지역(읍·면)	54.5(18)	45.5(15)	0(0)	100.0(33)	
합계	58.7(176)	35.3(106)	6.0(18)	100.0(300)	

2) 일반적 특성별 보험약 확대 사용에 대한 용의정도

일반적 특성별 일반적 특성별 보험약 확대 사용에 대한 용의정도를 살펴보면 월매출액($p<0.05$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-8).

월매출액의 경우 모든 집단이 '있다' 구간에서 각각 62.5%, 68.0%, 62.1%, 73.3%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었다.

따라서, 전 매출액에 관계없이 보험약이 보완이 될 경우 전체 한의사들이 보험약을 확대 사용할 용의가 긍정적인 것으로 파악 되었다.

〈표 Ⅲ-8〉 일반적 특성별 보험약 확대 사용에 대한 용의정도

교차%(명)

구 분	보험약이 보완이 될 경우 확대 사용 용의유무			합계	P-값
	없다.	그저 그렇다.	있다.		
연령					
30대 이하	3.7(4)	27.1(29)	69.2(74)	100.0(107)	
40대	5.9(10)	25.9(44)	68.2(116)	100.0(170)	0.199
50대 이상	11.4(5)	36.4(16)	52.3(23)	100.0(44)	
근무기간					
1년-5년 미만	3.6(1)	25.0(7)	71.4(20)	100.0(28)	
5년-10년 미만	5.3(5)	25.5(24)	69.1(65)	100.0(94)	0.699
10년-15년 미만	6.3(6)	24.0(23)	69.8(67)	100.0(96)	
15년 이상	6.8(7)	34.0(35)	59.2(61)	100.0(103)	
월매출액					
월 1000만원 미만	12.5(4)	25.0(8)	62.5(20)	100.0(32)	
월 1000-2000만원 미만	2.3(4)	29.7(51)	68.0(117)	100.0(172)	0.016
월 2000-3000만원 미만	12.6(11)	25.3(22)	62.1(54)	100.0(87)	
월 3000만원 이상	0(0)	26.7(8)	73.3(22)	100.0(30)	
하루 평균 내원 환자 수					
20명 미만	12.2(6)	36.7(18)	51.0(25)	100.0(49)	
20-30명 미만	3.4(5)	24.3(36)	72.3(107)	100.0(148)	0.127
30-40명 미만	6.5(6)	26.9(25)	66.7(62)	100.0(93)	
50명 이상	6.5(2)	32.3(10)	61.3(19)	100.0(31)	
지역					
대도시	7.5(14)	26.2(49)	66.3(124)	100.0(187)	
중·소도시	4.1(4)	24.5(24)	71.4(70)	100.0(98)	0.113
군 지역(읍·면)	2.8(1)	44.4(16)	52.8(19)	100.0(36)	
합계	5.9(19)	27.7(89)	66.4(213)	100.0(321)	

7. 일반적 특성별 한방건강보험 약제에 대한 인식도

1) 일반적 특성별 보험약 처방시 청구 의욕 저하에 대한 견해

일반적 특성별 보험약 처방시 본인부담금 증가에 따른 청구 의욕 저하에 대한 견해를 살펴보면 근무기간(p<0.01), 월매출액(p<0.01)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-9).

근무기간의 경우 1년-5년 미만 구간에서는 '많이 있다'가 46.2%로 가장 높았고, '대체로 있다'가 25.0%, '그저 그렇다'가 10.7%, '대체로 없다'가 10.7%, '전혀 없다'가 7.1%를 차지하고 있었다. 5년-10년 미만, 10-15년 이상, 15년 이상의 경우에서는 '대체로 있다'가 각각 59.6% , 58.3%, 54.4%로 가장 높았으며 '매우 많이 있다'는 비율은 각각 21.3%, 12.5%, 22.3%이었다.

월매출액의 경우 1000만원 미만에서는 '매우 많이 있다'가 43.8%로 가장 높았으며, '대체로 있다'가 28.1%, '그저 그렇다'가 15.6% 이었고, '전혀 없다', '대체로 없다'는 각각 6.3%로 전반적으로 낮았다. 1000-2000만원, 2000-3000만원, 3000만원 이상의 경우에서는 '대체로 있다'가 각각 59.9%, 49.4%, 66.7%로 가장 높았으며 '매우 많이 있다'는 비율은 각각 17.4%, 21.8%, 16.7%이었다.

즉, 근무기간이 1년-5년 미만인 경우와 월매출액이 1000만원 미만의 경우 다른 집단에 비하여 보험약 처방 시 본인부담금 증가에 따라서 청구를 꺼리는 측면이 비교적 높은 것으로 파악되었다.

〈표 Ⅲ-9〉 일반적 특성별 보험약 처방시 청구 의욕에 대한 견해

교차%(명)

구 분	본인부담금 증가로 인한 청구정도					합계	P-값
	전혀 없음	대체로 없음	그저 그렇다	대체로 있음	매우 많음		
연령							
30대 이하	3.7(4)	4.7(5)	17.8(19)	56.1(60)	17.8(19)	100.0(107)	
40대	1.2(2)	7.1(12)	14.1(24)	52.9(90)	24.7(42)	100.0(170)	0.598
50대 이상	2.5(2)	4.5(2)	18.2(8)	56.8(25)	15.9(7)	100.0(44)	
근무기간							
1년-5년 미만	7.1(2)	10.7(3)	10.7(3)	25.0(7)	46.4(13)	100.0(28)	
5년-10년 미만	2.1(2)	3.2(3)	13.8(13)	59.6(56)	21.3(20)	100.0(94)	0.005
10년-15년 미만	0(0)	7.3(7)	21.9(21)	58.3(56)	12.5(12)	100.0(96)	
15년 이상	3.9(4)	5.8(6)	13.6(14)	54.4(56)	22.3(23)	100.0(103)	
월매출액							
월 1000만원 미만	6.3(2)	6.3(2)	15.6(5)	28.1(9)	43.8(14)	100.0(32)	
월 1000-2000만원 미만	2.3(4)	3.5(6)	16.9(29)	59.9(103)	17.4(30)	100.0(172)	0.001
월 2000-3000만원 미만	0(0)	12.6(11)	16.1(14)	49.4(43)	21.8(19)	100.0(87)	
월 3000만원 이상	6.7(2)	0(0)	10.0(3)	66.7(20)	16.7(5)	100.0(30)	
하루 평균 내원 환자 수							
20명 미만	2.0(1)	6.1(3)	12.2(6)	44.9(22)	34.7(17)	100.0(49)	
20-30명 미만	4.1(6)	3.4(5)	16.2(24)	55.4(82)	20.9(31)	100.0(148)	0.242
30-40명 미만	0(0)	9.7(9)	17.2(16)	57.0(53)	16.1(15)	100.0(93)	
50명 이상	3.2(1)	6.5(2)	16.1(5)	58.1(18)	21.2(5)	100.0(31)	
지역							
대도시	1.6(3)	7.0(13)	14.4(27)	53.5(100)	23.5(44)	100.0(187)	
중·소도시	3.1(3)	3.1(3)	17.3(17)	62.2(61)	14.3(14)	100.0(98)	0.206
군 지역(읍·면)	5.6(2)	8.3(3)	19.4(7)	38.9(14)	27.8(10)	100.0(36)	
합계	2.5(8)	5.9(19)	15.9(51)	54.5(175)	21.2(68)	100.0(321)	

2) 일반적 특성별 과립제의 보험약 확대 장애 요인에 대한 견해

일반적 특성별 과립제의 보험약 확대 장애 요인에 대한 견해를 살펴보면 근무기간(p<0.05)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-10).

근무기간의 경우 1년-5년 미만 구간에서는 '보험청구 증가를 우려한 심평원의 반대'와 '정부 및 보건복지부 인식부족'이 39.3%로 가장 높았고, '관련이익 단체의 반대'가 10.7%, '한의사 협회의 의지부족'이 7.1%, '한의사들의 보험약에 대한 관심부족'이 3.6%를 차지하고 있었다. 5년-10년 미만, 10-15년 이상, 15년 이상의 경우에서는 '정부 및 보건복지부 인식부족'이 각각 36.2%, 34.4%, 28.2%로 가장 높은 비율을 보였다.

즉, 근무기간의 경우 모든 집단에서 '정부 및 보건복지부 인식부족'이 과립제의 보험약 확대 장애요인으로 가장 높은 것으로 파악되었으며 특히 근무 기간 1-5년 미만의 집단에서는 '보험청구 증가를 우려한 심평원의 반대'가 동일하게 장애요인으로 가장 높은 것으로 파악 되었다.

〈표 Ⅲ-10〉 일반적 특성별 과립제의 보험약 확대 장애 요인에 대한 견해

교차%(명)

구 분	과립제의 보험약 확대 장애 요인					합계	P-값
	한의사회의지부족	이익단체반대	심평원 반대	보험약 관심부족	정부 및 보건복지부 인식부족		
연령							
30대 이하	15.9(17)	15.9(17)	22.4(24)	8.4(9)	37.4(40)	100.0(107)	
40대	12.9(22)	18.2(31)	20.6(35)	17.1(29)	31.2(53)	100.0(170)	0.707
50대 이상	15.9(7)	18.2(8)	22.7(10)	11.4(5)	31.8(14)	100.0(44)	
근무기간							
1년-5년 미만	7.1(2)	10.7(3)	39.3(11)	3.6(1)	39.3(11)	100.0(28)	
5년-10년 미만	17.0(16)	14.9(14)	21.3(20)	10.6(10)	36.2(34)	100.0(94)	0.030
10년-15년 미만	19.8(19)	13.5(13)	19.8(19)	12.5(12)	34.4(33)	100.0(96)	
15년 이상	8.7(9)	25.2(26)	18.4(19)	19.4(20)	28.2(29)	100.0(103)	
월매출액							
월 1000만원 미만	9.4(3)	6.3(2)	28.1(9)	9.4(3)	46.9(15)	100.0(32)	
월 1000-2000만원 미만	14.0(24)	16.9(29)	23.8(41)	10.5(18)	34.9(60)	100.0(172)	0.101
월 2000-3000만원 미만	13.8(12)	20.7(18)	16.1(14)	17.2(15)	32.2(28)	100.0(87)	
월 3000만원 이상	23.3(7)	23.3(7)	16.7(5)	23.3(7)	13.3(4)	100.0(30)	
하루 평균 내원 환자 수							
20명 미만	18.4(9)	12.2(6)	24.5(12)	10.2(5)	34.7(17)	100.0(49)	
20-30명 미만	10.1(15)	19.6(29)	22.3(33)	13.5(20)	34.5(51)	100.0(148)	0.847
30-40명 미만	18.3(17)	18.3(17)	20.4(19)	14.0(13)	29.0(27)	100.0(93)	
50명 이상	16.1(5)	12.9(4)	16.1(5)	16.1(5)	38.7(12)	100.0(31)	
지역							
대도시	12.3(23)	18.7(35)	19.8(37)	15.5(29)	33.7(63)	100.0(187)	
중·소도시	15.3(15)	16.3(16)	24.5(24)	9.2(9)	34.7(34)	100.0(98)	0.685
군 지역(읍·면)	22.2(8)	13.9(5)	22.2(8)	13.9(5)	27.8(10)	100.0(36)	
합계	14.3(46)	17.4(56)	21.5(69)	13.4(43)	33.3(107)	100.0(321)	

8. 일반적 특성별 한방제약업체에 대한 인식도

1) 일반적 특성별 한방전문제약업체에 대한 견해

일반적 특성별로 한방전문제약업체에 대한 견해를 한약제제의 생산, 품질관리 측면, 시설의 영세성 측면, 경영의 취약성 측면 등 세 가지 측면을 중심으로 분산분석을 통해 살펴보면 〈표 Ⅲ-11〉과 같다. 월매출액 ($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다.

월매출액의 경우 월 3000만원 이상에서 9.70±1.49로 나타나 한방전문제약업체에 대하여 가장 긍정적으로 생각하고 있었으며, 월 매출액이 월 200

0-3000만원 구간에서는 8.90±1.61로 나타나 가장 좋지 않게 생각하고 있는 것으로 조사되었다.

〈표 Ⅲ-11〉 일반적 특성에 따른 현재의 한방전문제약업체에 대한 견해

구 분	한방전문제약업체에 대한 견해(M±SD)	F	P-값
연령			
30대 이하	9.21±1.24		
40대	9.04±1.34	0.827	0.438
50대 이상	8.95±1.14		
근무기간			
1년-5년 미만	9.57±1.69		
5년-10년 미만	8.94±1.17	2.413	0.067
10년-15년 미만	9.21±1.26		
15년 이상	8.96±1.25		
월매출액			
월 1000만원 미만	9.28±1.14		
월 1000-2000만원 미만	9.03±1.03	3.359	0.019
월 2000-3000만원 미만	8.90±1.61		
월 3000만원 이상	9.70±1.49		
하루 평균 내원 환자 수			
20명 미만	8.92±1.10		
20-30명 미만	9.07±1.05	2.191	0.089
30-40명 미만	9.00±1.50		
50명 이상	9.61±1.73		
지역			
대도시	9.17±1.40		
중·소도시	8.95±1.11	1.000	0.369
군 지역(읍·면)	9.00±1.07		

*주 : 만점15점(점수가 높을수록 한방전문제약업체에 대한 인식이 긍정적임)

2) 일반적 특성별 한방전문제약업체의 문제점에 대한 견해

일반적 특성과 한방전문제약업체의 문제점에 대한 견해를 살펴보면 근무기간($p<0.01$), 월매출액 ($p<0.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-7).

근무기간의 경우 1-5년 미만과 10-15년 미만 구간에서 '업계의 영세성'이 각각 42.9%, 50.0%로 가장 높은 비율을 보였으며, 5-10년 미만과 15년 이상 구간에서는 '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀'이 각각 40.4%, 53.4%로 가장 높은 비율을 보였다.

월매출액의 경우 월 1000-2000만원에서 '업계의 영세성'이 45.9%로 가장 높았으며, '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀'이 32.0%, '한의사와의 공동체 연대 의식 부족'이 11.6% 이었고 '경영자의 한방에 대한 전문성 부족'이 10.5%를 차지하고 있었다. 1000만원 미만, 2000-3000만원, 3000만원 이상의 경우에서는 '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀'이 각각 31.3%, 54.0%, 50.0%로 가장 높았으며, '업계의 영세성'은 비율이 각각 15.6%, 28.7%, 30.0%이었다.

따라서 근무기간에서는 '업계의 영세성'과 '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀'을 한방전문제약업체의 가장 큰 문제점으로 견해를 보였으며, 월매출액에서는 월 1000만원 이상의 한의사는 모두 '업계의 영세성'과 '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀'을 가장 큰 문제점이라고 인식하였다.

〈표 Ⅲ-12〉 일반적 특성별 한방전문제약업체의 문제점에 대한 견해

교차%(명)

구 분	한방전문제약업체의 가장 큰 문제점				합계	P-값
	업계영세성	경영자 전문성 부족	신제품 개발, R&D 인프라소홀	한의사와 연대 의식 부족		
연령						
30대 이하	36.4(39)	15.0(16)	36.4(39)	12.1(13)	100.0(107)	
40대	33.5(57)	11.2(19)	44.1(75)	11.2(19)	100.0(170)	0.328
50대 이상	50.0(22)	6.8(3)	29.5(13)	13.6(6)	100.0(44)	
근무기간						
1년-5년 미만	42.9(12)	17.9(5)	25.0(7)	14.3(4)	100.0(28)	
5년-10년 미만	34.0(32)	13.8(13)	40.4(38)	11.7(11)	100.0(94)	0.005
10년-15년 미만	50.0(48)	13.5(13)	28.1(27)	8.3(8)	100.0(96)	
15년 이상	25.2(26)	6.8(7)	53.4(55)	14.6(15)	100.0(103)	
월매출액						
월 1000만원 미만	15.6(5)	28.1(9)	31.3(10)	25.0(8)	100.0(32)	
월 1000-2000만원 미만	45.9(79)	10.5(18)	32.0(55)	11.6(20)	100.0(172)	0.000
월 2000-3000만원 미만	28.7(25)	8.0(7)	54.0(47)	9.2(8)	100.0(87)	
월 3000만원 이상	30.0(9)	13.3(4)	50.0(15)	6.7(2)	100.0(30)	
하루 평균 내원 환자 수						
20명 미만	30.6(15)	18.4(9)	36.7(18)	14.3(7)	100.0(49)	
20-30명 미만	43.2(64)	12.2(18)	35.1(52)	9.5(14)	100.0(148)	0.088
30-40명 미만	28.0(26)	7.5(7)	47.3(44)	17.2(16)	100.0(93)	
50명 이상	41.9(13)	12.9(4)	41.9(13)	3.2(1)	100.0(31)	
지역						
대도시	34.8(65)	9.1(17)	42.8(80)	13.4(25)	100.0(187)	
중·소도시	40.8(40)	13.3(13)	35.7(35)	10.2(10)	100.0(98)	0.280
군 지역(읍·면)	36.1(13)	22.2(8)	33.3(12)	8.3(3)	100.0(36)	
합계	36.8(118)	11.8(38)	39.6(127)	11.8(38)	100.0(321)	

3) 일반적 특성별 한방전문제약업체의 개선점에 대한 견해

일반적 특성과 한방전문제약업체의 개선점에 대한 견해를 살펴보면 근무기간에서($p<0.001$) 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-13).

근무기간에서 5년-10년 미만 구간에서는 '약효 개선에 대한 의지' 및 '자본력 확보와 우수약품, 품질관리 강화'가 30.9%로 가장 높았다. 1-5년 미만 구간과 10-15년 미만 구간에서는 '약효 개선에 대한 의지'가 각각 28.6%, 43.8%로 가장 높았고 15년 이상 구간에서는 '자본력 확보와 우수약품, 품질관리 강화'가 38.8%로 가장 높은 비율을 보였다.

따라서, 한의사들의 경우에는 한방제약업체가 개선해야 할 가장 큰 문제점으로 근무기간에 크게 특징적인 면이 없이 '약효 개선에 대한 의지'와 '자본력 확보와 우수약품, 품질관리 강화'를 개선점으로 지적하고 있다고 볼 수 있다.

〈표 Ⅲ-13〉 일반적 특성별 한방전문제약업체의 개선점에 대한 견해

교차%(명)

구 분	한방전문제약업체가 가장 크게 개선해야 할 점					합계	P-값
	한의사 제약회사 유대강화	약효 개선의지	신제제 개발	대정부 친밀도 강화	자본력 우수약품 품질강화		
연령							
30대 이하	7.5(8)	33.6(36)	23.4(25)	11.2(12)	24.3(26)	100.0(107)	
40대	6.5(11)	28.2(48)	21.2(36)	7.6(13)	36.5(62)	100.0(170)	0.370
50대 이상	11.4(5)	29.5(13)	27.3(12)	2.3(1)	29.5(13)	100.0(44)	
근무기간							
1년-5년 미만	21.4(6)	28.6(8)	10.7(3)	17.9(5)	21.4(6)	100.0(28)	
5년-10년 미만	3.2(3)	30.9(29)	21.3(20)	13.8(13)	30.9(29)	100.0(94)	0.000
10년-15년 미만	6.3(6)	43.8(42)	19.8(19)	3.1(3)	27.1(26)	100.0(96)	
15년 이상	8.7(9)	17.5(18)	30.1(31)	4.9(5)	38.8(40)	100.0(103)	
월매출액							
월 1000만원 미만	12.5(4)	25.0(8)	15.6(5)	3.1(1)	43.8(14)	100.0(32)	
월 1000-2000만원 미만	6.4(11)	30.2(52)	23.8(41)	8.1(14)	31.4(54)	100.0(172)	0.492
월 2000-3000만원 미만	9.2(8)	27.6(24)	25.3(22)	11.5(10)	26.4(23)	100.0(87)	
월 3000만원 이상	3.3(1)	43.3(13)	16.7(5)	3.3(1)	33.3(10)	100.0(30)	
하루 평균 내원 환자 수							
20명 미만	12.2(6)	24.5(12)	20.4(10)	4.1(2)	38.8(19)	100.0(49)	
20-30명 미만	6.1(9)	31.8(47)	25.7(38)	11.5(17)	25.0(37)	100.0(148)	0.214
30-40명 미만	8.6(8)	28.0(26)	23.7(22)	5.4(5)	34.4(32)	100.0(93)	
50명 이상	3.2(1)	38.7(12)	9.7(3)	6.5(2)	41.9(13)	100.0(31)	
지역							
대도시	7.5(14)	31.0(58)	24.1(45)	10.2(19)	27.3(51)	100.0(187)	
중 · 소도시	9.2(9)	30.6(30)	20.4(20)	4.1(4)	35.7(35)	100.0(98)	0.440
군 지역(읍 · 면)	2.8(1)	25.0(9)	22.2(8)	8.3(3)	41.7(15)	100.0(36)	
합계	7.5(24)	30.2(97)	22.7(73)	8.1(26)	31.5(101)	100.0(321)	

9. 일반적 특성별 한방보험약제급여 개선 방안

1) 일반적 특성별 보험약 급여제도의 개선점에 대한 견해

일반적 특성과 보험약 급여제도 중에서 가장 우선적으로 개선해야 할 방안을 살펴보면 근무기간($p<0.05$), 월매출액($p<0.05$), 하루 평균 내원 환자 수($p<0.01$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 Ⅲ-14).

근무기간에서 15년 이상에서는 '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 이 36.9%로 가장 높았고, '보험급여 수가제도 개선' 이 28.2%, '다양한 보험약 제형의 개발' 이 14.6%, '급여제도 개선 시 한의사의 적극 참여' 가 10.7%, '약제의 약효의 동등성과 약제의 안전성 확보' 가 9.7%를 차지하고 있었다. 1년-5년, 5년-10년, 10-15년 미만 구간에서는 '보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)' 이 각각 64.3%, 50.0%, 49.0%로 가장 높았으며, '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 의 비율은 각각 14.3%, 23.4%, 17.7%이었다. 따라서 15년 이상인 경우 '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 을 보험약 급여제도의 개선점으로 가장 높게 견해를 보였지만 다른 집단은 '보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)' 을 최우선으로 견해를 보였다. 그러나 15년 이상의 집단에서도 '보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)' 이 28.2%로 수가제도개선에 대한 견해로 비교적 높은 것으로 파악되었다.

월매출액의 경우 '보험급여 수가제도개선' 에서 1000만원 미만, 1000-2000만원, 2000-3000만원, 3000만원 이상에서 각각 62.5%, 48.3%, 33.3%, 30.0%로 모든 구간에서 가장 높았으나 3000만원 이상 구간에서는 '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 도 30.0%로 가장 높게 나타났다. 따라서 월매출액에 상관없이 모든 집단에서 '보험급여 수가제도개선' 이 가장 높은 것으로 파악되었으며, 3000만원 이상의 경우 '복합제를 보험 확대적용' 도 가장 높게 나타냄을 알 수 있었다.

하루 평균 내원 환자 수의 경우 '보험급여 수가제도개선' 에서 20명 미만, 20-30명, 30-40명, 50명 이상에서 각각 55.1%, 44.6%, 32.3%, 58.1%로 모든 구간에서 가장 높았다. 따라서 하루 평균 내원 환자 수 상관없이 모든 집단에서 '보험급여 수가제도개선' 을 가장 높은 견해로 나타났다.

이상의 결과를 살펴보면, 조사대상 한의사들은 근무기간, 월매출액이나 하루 평균내원 환자 수에서 가장 우선적으로 개선해야 할 방안에서는 전반적으로 보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)을 가장 중요하게 생각하였다. 또한 그 다음으로는 '복합제를 보험 확대적용' 에도 많은 관심을 표현하고 있었다.

〈표 Ⅲ-14〉 일반적 특성별 보험약 급여제도의 개선점에 대한 견해

교차%(명)

구 분	보험약 급여제도에 가장 우선적으로 개선 방안					합계	P-값
	복합제 확대적용	한의사 적극참여	약제의 품질확보	다양한 제형개발	급여 수가개선		
연령							
30대 이하	26.2(28)	10.3(11)	10.3(11)	5.6(6)	47.7(51)	100.0(107)	
40대	21.8(37)	12.4(21)	8.8(15)	14.1(24)	42.9(73)	100.0(170)	0.289
50대 이상	36.4(16)	9.1(4)	4.5(2)	11.4(5)	38.6(17)	100.0(44)	
근무기간							
1년-5년 미만	14.3(4)	10.7(3)	7.1(2)	3.6(1)	64.3(18)	100.0(28)	
5년-10년 미만	23.4(22)	10.6(10)	9.6(9)	6.4(6)	50.0(47)	100.0(94)	0.016
10년-15년 미만	17.7(17)	12.5(12)	7.3(7)	13.5(13)	49.0(47)	100.0(96)	
15년 이상	36.9(38)	10.7(11)	9.7(10)	14.6(15)	28.2(29)	100.0(103)	
월매출액							
월 1000만원 미만	9.4(3)	6.3(2)	18.8(6)	3.1(1)	62.5(20)	100.0(32)	
월 1000-2000만원 미만	23.8(41)	9.3(16)	5.8(10)	12.8(22)	48.3(83)	100.0(172)	0.015
월 2000-3000만원 미만	32.2(28)	13.8(12)	11.5(10)	9.2(8)	33.3(29)	100.0(87)	
월 3000만원 이상	30.0(9)	20.0(6)	6.7(2)	13.3(4)	30.0(9)	100.0(30)	
하루 평균 내원 환자 수							
20명 미만	20.4(10)	4.1(2)	20.4(10)	0(0)	55.1(27)	100.0(49)	
20-30명 미만	23.6(35)	12.2(18)	7.4(11)	12.2(18)	44.6(66)	100.0(148)	0.004
30-40명 미만	31.2(29)	14.0(13)	6.5(6)	16.1(15)	32.3(30)	100.0(93)	
50명 이상	22.6(7)	9.7(3)	3.2(1)	6.5(2)	58.1(18)	100.0(31)	
지역							
대도시	27.8(52)	11.8(22)	9.6(18)	12.3(23)	38.5(72)	100.0(187)	
중 · 소도시	20.4(20)	9.2(9)	8.2(8)	10.2(10)	52.0(51)	100.0(98)	0.536
군 지역(읍 · 면)	25.0(9)	13.9(5)	5.6(2)	5.6(2)	50.0(18)	100.0(36)	
합계	25.2(81)	11.2(36)	8.7(28)	10.9(35)	43.9(141)	100.0(321)	

2) 일반적 특성별 한방보험 약의 개선 필요 정도

일반적 특성별로 한방 보험 약의 개선 필요 정도에 대한 견해를 과립제의 보험약 인정, 보험약 처방의 종류의 확대 실시, 제형의 다양성의 필요, 한의사가 참여하는 보험약의 제도적 개정의 TFT 구성의 필요, 정액과 정률에 대한 상향의 필요 등 다섯 가지 측면을 중심으로 하여 살펴보면 〈표 Ⅲ-15〉와 같다. 하루 평균 내원 환자 수($p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였다.

하루 평균 내원 환자수가 20-30명인 경우 한방 보험 약의 개선 필요 정도가 23.39±2.54로 나타나 가장 적극적으로 개선의 필요성을 나타내고 있었으며, 하루 평균 내원 환자수가 20명 미만인 경우 21.71±3.23으로 나타나 가장 적극적이지 않은 것으로 나타났으나, 전반적으로 한의사들의 경우 하루 평균 내원 환자 수에 관계없이 한방 보험 약의 개선에 대하여 매우 적극적인 의사를 가지고 있었다.

〈표 Ⅲ-15〉 일반적 특성에 따른 한방보험 약의 개선 필요정도

구 분	한방보험 약의 개선 필요정도(M±SD)	F	P-값
연령			
30대 이하	23.05±2.59		
40대	22.68±3.07	0.692	0.501
50대 이상	23.07±2.64		
근무기간			
1년-5년 미만	23.00±2.72		
5년-10년 미만	23.27±2.50	1.892	0.131
10년-15년 미만	22.97±3.39		
15년 이상	22.33±2.62		
월매출액			
월 1000만원 미만	21.84±3.42		
월 1000-2000만원 미만	23.02±2.71	1.679	0.171
월 2000-3000만원 미만	22.78±3.02		
월 3000만원 이상	23.17±2.46		
하루 평균 내원 환자 수			
20명 미만	21.71±3.23		
20-30명 미만	23.39±2.54	4.624	0.004
30-40명 미만	22.65±3.11		
50명 이상	22.74±2.39		
지역			
대도시	22.89±2.81		
중·소도시	22.80±3.02	0.043	0.958
군 지역(읍·면)	22.81±2.73		

*주 : 만점25점(점수가 높을수록 한방보험약 개선필요정도가 높음)

10. 한방보험약제 사용에 영향을 미치는 요인 분석

1) 한방보험약 사용여부에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

한방보험약 사용여부에 영향을 주는 요인을 종합적으로 분석하기 위해서 한방보험약 사용여부를 종속변수로 설정하고 일반적 특성(연령, 성별, 근무기간, 월매출액, 하루 평균 내원 환자 수)을 설명변수로 취급하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 수행하여 살펴본 결과〈표 Ⅲ-16〉와 같다. 다변량 로지스틱 모형설정에 대한 검정결과 로지스틱 회귀분석에서 모형의 설명력을 나타내는 R^2 값은 15.4%로 제시되었으나 설정된 모형의 유의수준 5% 기준에서 통계적으로 유의하지 않았다.

로지스틱 회귀분석의 결과를 살펴보면, 연령에서 30대 이하인 구간에 비해 40대, 50대 이상 구간이 각각 2.74배, 2.70배가 높은 것으로 분석되었지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 근무기간에서도 1-5년 미만 구간에 비해 5-10년, 10-15년 미만, 15년 이상이 각각 1.97배, 1.37배, 3.22배가 높은 것으로 분석되었지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 월 매출액 또한 월 3000만원 이상이 월 1000만원 미만에 비해 1.12배 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 하루 평균 내원 환자의 수 경우에는 30-40명 구간에서 20명 미만에 비해 한방보험약 사용이 0.11배 낮았다.

〈표 Ⅲ-16〉 한방보험약 사용여부에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

구 분	Odds ratio(95%신뢰구간)
연령	
30대 이하	1.000
40대	2.741(0.588-12.778)
50대 이상	2.704(0.355-20.632)
근무기간	
1년-5년 미만	1.000
5년-10년 미만	1.966(0.192-20.141)
10년-15년 미만	1.366(0.099-18.941)
15년 이상	3.218(0.233-44.391)
월매출액	
월 1000만원 미만	1.000
월 1000-2000만원 미만	0.247(0.050-1.233)
월 2000-3000만원 미만	0.875(0.140-5.477)
월 3000만원 이상	1.115(0.122-10.237)
하루 평균 내원 환자 수	
20명 미만	1.000
20-30명 미만	0.779(0.194-3.128)
30-40명 미만	0.113*(0.017-0.737)
50명 이상	0.173(0.019-1.549)
표본수	321
LR Chi square	19.515
R^2	0.154

*$p<0.05$

2) 한방보험약 사용빈도에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

한방보험약 사용빈도에 영향을 주는 요인을 종합적으로 분석하기 위해서 한방보험약 사용빈도를 종속변수로 설정하고 일반적 특성(연령, 성별, 근무기간, 월매출액, 하루 평균 내원 환자 수)을 설명변수로 취급하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 수행하여 살펴본 결과〈표 Ⅲ-17〉와 같다. 다변량 로지스틱 모형설정에 대한 검정결과 한방보험약 사용여부를 분석하기 위해서 설정된 모형은 유의수준 5% 기준에서 통계적으로 유의하였으며 로지스틱 회귀분석 모형의 설명력을 나타내는 R^2 값은 10.5%이었다.

로지스틱 회귀분석의 결과를 살펴보면, 연령에서 30대 이하인 구간에 비해 40대, 50대 이상 구간이 각각 1.12배, 1.12배가 높은 것으로 분석되었지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 근무기간에서도 1-5년 미만 구간에 비해 5-10년, 10-15년 미만, 15년 이상이 각각 1.16배, 0.60배, 0.47배가 높은 것으로 분석되었지만 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 월 매출액에서는 월 3000만원 이상이 월 1000만원 미만에 비해 4.77배 더 높게 통계적으로 유의하였다. 하루 평균 내원 환자의 수 경우에는 20-30명, 30-40명, 50명 이상 구간에서 각각 0.64배, 0.52배, 0.43배 높게 나타났지만 통계적으로 유의하지 않았다.

〈표 Ⅲ-17〉 한방보험약 사용빈도에 영향을 미치는 요인에 대한 로지스틱 회귀분석

구 분	Odds ratio(95%신뢰구간)
연령	
30대 이하	1.000
40대	1.127(0.590-2.151)
50대 이상	1.128(0.431-2.949)
근무기간	
1년-5년 미만	1.000
5년-10년 미만	1.163(0.460-2.940)
10년-15년 미만	0.607(0.209-1.760)
15년 이상	0.471(0.148-1.493)
월매출액	
월 1000만원 미만	1.000
월 1000-2000만원 미만	0.713(0.265-1.918)
월 2000-3000만원 미만	2.352(0.732-7.554)
월 3000만원 이상	4.778*(1.137-20.082)
하루 평균 내원 환자 수	
20명 미만	1.000
20-30명 미만	0.648(0.283-1.483)
30-40명 미만	0.521(0.191-1.416)
50명 이상	0.433(0.120-1.562)
표본수	300
LR Chi square	24.425*
R^2	0.105

※주 : 보험약 사용빈도 10%를 기준으로 하여 구분하여 로지스틱 회귀분석 시행

*$p<0.05$

3) 과립제 한방보험 적용시 사용확대 용의에 미치는 요인에 대한 다중회귀분석

과립제가 한방보험 적용시 사용확대 용의에 영향을 주는 요인을 종합적으로 분석하기 위해서 과립제가 한방보험 적용시 사용확대 용의정도를 종속변수로 설정하고 일반적 특성(연령, 성별, 근무기간, 월매출액, 하루 평균 내원 환자 수)을 설명변수로 취급하여 다중회귀분석을 수행하여 살펴본 결과〈표 Ⅲ-18〉와 같다. 다중회귀분석 모형설정에 대한 검정결과 설정된 모형은 유의수준 5% 기준에서 통계적으로 유의하였으며 다중회귀분석 모형의 설명력을 나타내는 R^2 값은 4.0%로 제시되었다.

다중회귀분석의 결과를 살펴보면, 근무기간의 10년-15년 미만, 월매출액의 모든 구간 및 하루 평균 내원 환자 수의 30-40명 구간에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

〈표 Ⅲ-18〉 과립제 한방보험 적용시 사용확대 용의에 미치는 요인에 대한 다중회귀분석

구 분	B	β	t(p)	공선성진단 TOL	공선성진단 VIF
연령					
30대 이하(기준)					
40대	0.71	0.061	0.832(0.406)	0.556	1.800
50대 이상	0.63	0.037	0.497(0.619)	0.536	1.866
근무기간					
1년-5년 미만(기준)					
5년-10년 미만	-0.211	-0.165	-1.656(0.099)	0.303	3.303
10년-15년 미만	-0.391	-0.307	-2.720**(0.007)	0.235	4.254
15년 이상	-0.393	-0.315	-2.566*(0.011)	0.199	5.036
월매출액					
월 1000만원 미만(기준)					
월 1000-2000만원 미만	0.352	0.302	2.714**(0.007)	0.243	4.120
월 2000-3000만원 미만	0.347	0.265	2.303*(0.022)	0.226	4.420
월 3000만원 이상	0.433	0.216	2.335*(0.020)	0.350	2.860
하루 평균 내원 환자 수					
20명 미만(기준)					
20-30명 미만	0.105	0.090	0.964(0.336)	0.342	2.920
30-40명 미만	0.261	0.204	2.048*(0.041)	0.303	3.296
50명 이상	0.237	0.120	1.411(0.159)	0.412	2.426
표본수			321		
F(p)			2.207*(0.014)		
Pseudo R^2			0.040		

※독립변수는 더미변수임
*p<0.05 **p<0.01

고 찰

조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 조사 대상자의 연령은 40대가 53.0%로 가장 많았고, 30대 이하가 33.3%, 50대 이상이 13.7%를 차지하였다.

근무기간으로는 '10년-15년 미만'이 29.9%, '5년-10년 미만'이 29.3%로 가장 많았으며, '15년 이상' 32.1%, '1년-5년 미만'이 8.7%순이었다.

월 매출액을 살펴보면, '월 1000-2000만원'이 53.6%로 가장 많았으며, '월 2000-3000만원'은 27.1%, '월 1000만원 미만'이 10.0%, '월 3000만원 이상'이 9.3%를 차지하였다. 2008년의 전국 한의사를 조사대상으로 한 손지형 등[6]의 연구에서는 월 매출액이 3000만원 이상이 23.6%로 가장 많고, 평균 2036만원임을 볼 때 한의사의 경영이 어려워지고 있음을 알 수 있다.

하루 평균 내원하는 환자수로는 '20-30명'이 46.1%로 가장 많았으며, '30-40명'이 29.0%, '20명 미만'이 15.3%로 많은 순서를 차지하고 있었다. 하루 평균 내원 환자수가 20-30명이 가장 높게 나오는 연구 결과는 이은경 등[9]의 연구결과와 비슷하였다.

조사 대상자가 근무하고 있는 의료기관의 소재지를 살펴보면, '대도시'가 58.3%로 가장 많았고, '중·소 도시'가 30.5%, '군 지역(읍·면)'이 11.2%를 차지하고 있었다.

한방건강보험 약제의 사용실태에 관한 내용을 살펴보면 93.5%에 달하는 대부분의 한의사들은 현재 보험약을 사용하고 있었으며, 보험약을 사용하는 사람은 94%가 내원환자의 20% 이내의 범위에서 보험약을 사용하는 빈도가 있음을 알 수 있었다. 반면에 보험약을 사용하지 않는 한의사 6.5% 들은 보험약을 사용하기를 꺼려하는 이유로 '투약으로 인한 본인 부담금 상승으로 인해 환자가 부담스러워 한다.'와 '효과가 있는지 의심스럽다.'고 답한 경우가 대부분을 차지하고 있었다. 가장 많이 투약하는 보험약으로는 '오적산'이 47.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '향사평위산'이 27.4%, '소청룡탕'이 10.0%, '삼소음'이 6.5% 이었다. 보험약을 가장 많이 투약하는 질환에 대하여 조사한 결과, '근골격계 동통질환(요통, 견비통, 슬관절통 등)'가 50.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '소화기계 질환(식체, 변비, 설사 등)'이 28.7%, '호흡기 질환(비염, 감기 등)'이 19.6% 이었다. 손지형 등[6]의 연구에서는 근골격계 질환이 54.29%, 내과질환 13.14%를 각각 차지하고 있어 한의원에서 가장 많이 진료하는 질환인 근골격계질환의 비율은 본 연구와 비슷하게 조사되었으나, 내과질환은 매우 낮았다. 그리고 신경계, 안이비인후과, 신경정신과, 피부과, 부인과, 소아청소년과 등의 다양한 질환이 5% 내외로 다양하게 분포되고 있었다. 보험약의 가장 큰 장점으로는 '첩약에 비해 환자들의 경제적 부담을 줄일 수 있다.'라고 응답한 경우가 44.5(%)로 가장 많았고, 그 다음으로 '첩약에 비해 처방, 조제하기 간단하다.'라고 응답한 경우가 42.4%로 많았다.

보험약을 처방 투약 후 환자들의 효과에 대한 반응에 대해서는 '약간의 효과가 있지만 크게 회복된 느낌은 없음'이라고 답한 경우가 78.2%로 가장 많았고, '보험약이 탕약만큼 효과가 있음'이라고 답한 경우가 12.8%, '효과를 거의 느낄 수 없음'이라고 답한 경우가 7.8%, '먹기 전보다 역효과가 난 것 같음(소화불량 등)'이라고 답한 경우가 1.2%이었다. 보험약을 환자들이 복용할 때의 편리성에 대한 느낌을 조사한 결과, '복용하기 쉽고 휴대가 간편해서 좋다'라고 응답한 경우가 52.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '텁텁한 느낌이 많이 나고 먹기가 불편하다'라고 응답한 경우가 26.2%이었고, '1회 투여량이 많아 구역감이 있고 소화가 안 되는 것 같다'라고 응답한 경우가 15.9%, '탕약에 비해 싸고 효과가 좋다'라고 응답한 경우가 5.6% 이었다. 손지형 등[6]은 단미 혼합엑스산제(보험약)을 많이 사용하지 않는 이유로, 환자의 본인부담금 증가와 약효 신뢰의 부족, 혼합엑스산제 사용의 번거로움이라고 보고한 바 있어서 약효 부족의 문제는 보험약의 이용도를 낮추는 공통적 요인으로 여겨진다. 보험약이 보완이 되면 더욱 더 확대할 용의가 있습니까?라고 질문한 경우에, '있다.'라고 응답한 경우가 66.4%로 확대 사용하겠다는 의견이 다수를 차지하였다.

한방건강보험 약제에 대한 인식도를 살펴보았는데, 먼저, 보험약(산제)과 과립제의 차이점에 대한 인식도에서는 한의사들은 보험약에는 부형제가 많으며, 과립제는 보험약이나 효과

나 성분 차이가 거의 없으면서 단지 보험 적용의 여부의 차이만 있다고 인정하고 있었으며, 보험약은 단미제이고 과립제는 복합제제임을 인정하고 있었고, 보험약과 과립제는 용해도에 차이가 난다고 인식하고 있음을 알 수 있었다.

과립제의 보험 적용에 대한 인식도 조사 결과로 볼 때, 한의사들이 보험약으로 과립제의 적용을 매우 원하고 있으나, 본인부담금의 증가로 인하여 환자들의 내원이 줄어들까봐 많이 고민하고 있었으며, 과립제가 보험약으로 확대되는 데에 있어서 가장 큰 걸림돌로는 정부의 인식부족과 보험청구 증가를 우려한 심평원의 반대라고 답한 경우가 많아서 행정적인 문제점을 지적하였다. 그리고 보험약 보완을 위해 가장 필요하다고 생각되는 점은 1순위로는 '부형제 비율을 줄이고 순수 한약재의 성분 비율을 높여야 한다.' 라고 답하고 있어서, 조사에 응한 한의사들은 부형제 비율을 줄이고 순수 한약재의 성분 비율을 높이는 것을 제일 중요하게 생각하였다. 박혜정 등[10]은 현행 건강 보험에서 실시하고 있는 56개의 혼합제제를 복합제제로 전환하여 부형제의 함량을 줄이고, 효능을 높이는 방향으로 제조를 전환해야 하고, 현재 유통되고 있는 복합제제를 건강보험의 급여대상에 포함시켜야 하며, 제형도 다양화할 것도 주장하여 본 연구결과와 비슷한 경향을 보였다. 손지형 등[6]도 복합과립제가 보험에 적용되어야 하고, 다양한 제형도 보험에 적용해야 하며 현재 복합과립제가 일반의약품으로 지정되어 있는 것은 잘못이라는 연구결과를 발표하였다.

한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도 측면을 세 가지 영역에서 조사하였는데, 대부분의 한의사들은 한방제약업체에 대하여 부정적으로 인식하고 있는 것으로 조사되었다. 첫 번째 한약제제의 생산, 품질관리에 대하여 의심하지 않고 만족하는 지를 조사한 결과, '보통' 이라고 답한 경우가 71.0%로 가장 많았으며, 두 번째로, 영세하고 시설이 낙후하여 좋은 약의 조제에 대한 의심이 가는 지에 대하여 조사한 결과, '그저 그렇다' 라고 답한 경우가 72.0%로 가장 많았으며, 마지막으로 '경영이 취약하여 자주 바뀌고 발전 가능성이 없다' 라는 견해에 찬성하는 지에 대하여 '그저 그렇다' 라고 답한 경우가 71.7%로 제일 많았고, 그 다음으로는 '그렇다' 라고 답한 경우가 16.5%로 한의사들의 제약업계에 대한 시각은 다소간에 불만이 있는 것을 알 수 있었다. 또한 한방전문제약업체의 가장 큰 문제점에 대한 의견을 조사하였는데, '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀' 이라고 답한 경우가 39.6%로 가장 많았고, '업계의 영세성' 이라고 답한 경우도 36.8%에 이르렀다. 또한, 한방전문제약업체가 가장 크게 개선해야 할 점에 대해서는 '충분한 자본력 확보와 우수의약품 제조 및 품질관리 강화' 라고 답한 경우가 31.5%로 가장 많은 부분을 차지하고 있었으며, '보험약과 한방제제의 약효 개선에 대한 의지' 도 30.2%에 달하였다. 그 외에 '보험약과 한방제제의 다양한 형태의 제제 개발' 이 22.7%를 차지하고 있었다. 이와 같은 조사결과 한의사들은 한방제약업체의 영세성으로 인하여 신제품 개발과 R&D 인프라 구축이 소홀히 되고 있으며 우수의약품 제조와 품질관리, 한방제제의 약효개선의 부족 등을 가장 큰 문제점으로 생각하고 이를 개선해야만 한방 의약계가 발전할 수 있다고 인식하고 있었다.

한방건강보험약의 개선 방안의 경우 먼저 보험약의 확대로 인해 기대되는 가장 큰 효과에 대해서는 '처방수단의 다양화로 한의원 접근성 및 이용률 증가' 한다고 답한 것이 59.0%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '보다 쉽게 한약을 접함으로서 대국민 인식도 상승' 이라고 답한 경우가 21.2%이었다. 그 외에 '한의원 경영 개선에 기여' 가 11.5%, '한약의 우수성 및 공동의료의 한 축으로 역할 부상' 이 8.1%이었다. 보험약 사용을 확대시키기 위하여 가장 우선적으로 필요하다고 생각하는 것이 무엇인지에 대해서는 '급여수가 개선(상한선 조정)' 이 39.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로 '부형제 비율을 줄이고 우수 품질 한약재 성분 비율을 높임' 이 36.1%를 차지하였으며, '제형의 다양성과 편의성 확보(환제, 캡슐, 좌약, 시럽 등)' 이 11.5%, '보험약의 구성수를 늘임(현56종)' 이 10.6%, '대기업의 보험약 제조를 통한 믿을 수 있는 보험약 제조과정 확보' 가 1.9%이었다. 보험약 확대 방편으로서 조사자가 희망하는 본인부담금 상한선 금액이 얼마인가에 대해서는 '20,000원 이상' 이라고 답한 경우가 74.5%로 가장 많았고, 그 다음이 '18,000원 이상' 이 20.6%로 대부분을 차지하고 있었다. 2010년 현재 한방건강보험제도의 본인부담금 부분을 살펴보면 총 진료비 가운데 30%를 적용하는 정률제를 시행하고 있으며 만 65세 이상 노인의 경우에서는 15,000원을 기준으로 그 이상 일때는 동일하게 30%를 적용하고 그 이하 일때는 1,500원을 부담하고 있다. 이러한 결과 국민들이 한방의료기관 이용시 의약분업을 실시하고 있는 양방보다 한방진료비가 상대적으로 높게 느껴지기 때문에 한방의 특수성을 고려한 상한선에 대한 적절한 조정 및 정액제(적정수가) 시행이 요구되고 있다. 현재의 보험약 제형에 대한 견해를 조사해 본 결과, '일본, 대만과 같이 여러 가지 제형 모방을 통해 제형 선택의 폭을 확대시킬 필요가 있다' 라고 응답한 경우가 45.2%로 가장 많았으며, '제형개발의 필요성은 느끼나 참여하고 싶은 생각은 없다' 가 27.1%, '제형개발의 필요성을 절실히 깨닫고 있고 적극적으로 제형개발에 참여할 의사가 있다' 가 20.9%, '지금의 제형에서 크게 불편함을 느끼지 않는다' 가 6.9%로 가장 작았다. 어떤 종류의 제형의 확대가 가장 필요한 지에 대해서는 '정제' 가 22.7%로 가장 많았으며, '환제' 가 21.8%로 뒤를 이었으며 그 외에 '시럽제' 가 16.5%, '캡슐' 이 14.0%, '액상' 이 13.7%, '과립제' 가 6.2%, '트로키제(입안에서 녹는 알약)' 가 5.0%이었다. 보험약 급여제도에 대해서 가장 우선적으로 개선할 방안이 무엇인가에 대해서는 '보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)' 라고 답한 경우가 43.9%로 가장 많았으며, '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 이라고 답한 경우가 25.2%로 그 다음의 빈도를 보였고, 그 외에 '제도 개선 시 한의사 적극 참여' 가 11.2%, '다양한 보험약 제형의 개발' 이 10.9%, '약제의 약효의 동등성과 약제의 안전성 확보' 가 8.7% 이었다. 손지형 등[6]은 한방복합과립제가 건강보험약 보다 효과가 우수하므로 일단 전면적으로 보험급여를 확대 실시하고 나중에 보완할 것을 한의사들이 인식하고 있음을 보고하였다. 1987년에 전국 한방의료보험이 시행된 후 한 번의 수정도 거치지 않은 약제 부분에 대한 개정의 필요성에 대해서는 '매우 필요' 라고 응답한 경우가 68.8%, '약간 필요' 라고 응답한 경우가 20.9%를 차지하고 있었다. 이와 같은 조사결과 대부분의 한의사들은 보험약의 확대로 한방의료에 대한 접근성을 높이고 보다 쉽게 한약을 접하게 해야 한다고 인식하고 있었다. 그리고 보험약 사용을 확대시키기 위하여 가장 우선적으로 필요하다고 생각하는 것은 급여수가 개선(상한선 조정)하고, 부형제 비율을

줄이고 우수 품질 한약재 성분 비율을 높이는 것이라고 인식하고 있었다. 보험약 확대 방편으로서 조사 한의사들이 희망하는 본인 부담금 상한선 금액은 '20,000원 이상' 이 되어야 한다고 생각하는 경우가 대부분을 차지하였다. 현재의 보험약 제형에 대해서는 여러 가지 제형 모방을 통해 제형 선택의 폭을 확대시킬 필요가 있다고 생각하고 있으며, 제형의 종류로는 '정제', '환제', '캡슐', '시럽제', '액상' 등 다양하게 개발되기를 원하고 있었다. 보험약 급여제도에 있어서 가장 우선적으로 개선할 방안으로는 보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)과 복합제를 보험으로 확대 적용해야 한다고 생각하고 있는 경우가 가장 많았다.

한방보험약의 개선이 필요하다면 어떠한 부분에서 필요한지를 다섯 가지로 구분하여 조사하였다. 첫 번째로, 과립제를 보험약으로 인정해야 하는 지에 대해서는 '매우 필요' 라고 응답한 경우가 63.6%로 가장 많은 빈도를 보였으며, '약간 필요' 가 27.7%이었다. 둘째로, 보험약 처방의 종류를 확대 실시(사상방 및 다양한 처방을 포함)해야 하는 지에 대해서는 '매우 필요' 라고 응답한 경우가 66.0%로 가장 많았고, '약간 필요' 라고 응답한 경우가 26.2%로 그 다음의 빈도를 보였다. 세 번째로 제형의 다양성(환제, 액상, 캡슐 등)이 필요한 지에 대해서는 '매우 필요' 라고 응답한 경우가 68.5%, '약간 필요' 라고 응답한 경우가 26.2%를 보였다. 네 번째로, 한의사가 참여한 한방보험약에 제도적 개정의 TFT를 구성해야 하는 지에 대해서는 '매우 그렇다' 로 응답한 경우가 55.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 '그렇다' 가 33.6%이었다. 다섯 번째로, 정액, 정률에 대한 상한선의 상향조정이 필요한 지에 대한 질문에서는 '매우 필요' 라고 응답한 경우가 73.2%로 가장 많았으며, '약간 필요' 가 23.7%이었다. 이상의 한방보험약의 개선이 필요한 부분을 다섯 가지로 구분하여 조사하였는데 거의 모든 측면에서 '매우 필요' 와 '약간 필요' 로 응답한 경우가 각각 90%에 이르러 대부분의 한의사들은 한방보험약의 개선에 높은 희망과 의지를 지니고 있음을 알 수 있었다. 손지형 등[6]은 현행의 한방복합과립제의 약효가 보험약으로 사용되고 있는 단미엑스산제의 약효보다 1.5-2배 정도 우수하다고 한의사들이 느낀다고 보고하고 있어서 한방복합과립제를 보험급여 확대 적용하는 것이 중요하다고 판단된다.

일반적 특성별 한방건강보험 약제의 사용실태에 대하여 살펴보면 월매출액, 하루 평균 내원 환자수의 모든 영역에서 보험약의 사용빈도는 20% 이내가 거의 대부분을 차지하고 있어 보험약 처방과 관련한 현실적인 여러 가지 문제 때문에 한방보험약의 사용빈도가 전반적으로 낮게 나타나고 있는 것으로 보여진다.

일반적 특성별 한방건강보험 약제에 대한 인식도의 경우 먼저 본인부담금 증가에 따른 청구 의욕도를 살펴보면, 근무기간이나 월매출액에서는 그 정도에 관계없이 한의사들은 본인부담금 증가로 인해 청구가 꺼려지는 측면이 아주 높은 것으로 조사되었다. 이와 관련하여 신상문[11]은 한방건강보험제도가 안정적으로 발전하기 위해서는 적절한 본인부담금의 설정이 중요하고, 적정 수준의 본인부담금을 통해서 의료이용의 형평성을 높이는 것이 필요하다고 보고한 바 있다.

과립제가 보험약으로 확대되는데 있어서 장애 요인에 대해서는 정부 및 보건복지부의 긍정적인 인식이 부족하고 심평원의 규제가 강하기 때문에 관리부서의 인식 변화와 규제 완화가 보험약 확대에 있어서 주된 요인이라고 응답하였으며 한의사들의 보험약에 대한 관심부족의 경우는 3.6%에 지나지 않았다.

일반적 특성별 보험약 확대 사용에 대한 용의정도를 살펴본 결과, 매출액의 정도에 관계없이 보험약이 보완이 될 경우 대부분의 한의사들이 보험약을 확대 사용할 용의가 긍정적인 것으로 파악되었다. 보험약에 대한 한의사들의 인식이 긍정적으로 나타나 향후 보험약이 확대 적용시 한의원 매출의 비중이 비급여 부분에서 급여(보험약) 부분으로 점차 확대 증가될 것으로 예상된다.

일반적 특성별 한방제약업체에 대한 인식에 대해서는 월매출액에 관계없이 전반적으로 한의사들이 한방전문제약업체에 대하여 부정적으로 생각하고 있는 것으로 조사되었다. 따라서 제약업체는 신뢰 회복 및 우수한 의약품 생산과 자본력 확충에 노력을 기울여야 할 것이다.

일반적 특성별 한방전문제약업체의 문제점에 대한 견해를 살펴본 결과, 대다수의 한의사는 '업계의 영세성' 과 '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀' 을 한방전문제약업체의 가장 큰 문제점으로 견해를 보였다.

일반적 특성별 한방전문제약업체의 개선점에 대한 견해를 살펴본 결과, 한의사들의 경우에는 개선해야 할 가장 큰 문제점으로 근무기간별로 크게 구분없이 '약효 개선에 대한 의지' 와 '자본력 확보와 우수약품, 품질관리 강화' 를 개선점으로 주로 지적하고 있다.

일반적 특성별 한방보험약 급여제도 개선방안의 경우 근무기간, 월매출액, 하루 평균내원 환자 수 등 모든 영역에서 거의 구분없이 가장 우선적으로 개선해야 할 방안에서는 전반적으로 '보험급여 수가제도 개선' 을 가장 중요하게 생각하였으며 '복합제의 보험 확대적용' 에도 많은 관심을 표현하고 있었다. 이러한 결과는 박유선[12]의 연구에서 한의사들이 보험급여 확대시 비보험 한약 중 복합엑스산제가 탕제보다도 오히려 더 1순위로 우선되어야 한다고 보고한 연구 결과를 참고해 볼 때 한방보험급여의 약제범위의 개선에 대한 요구도가 높음을 파악할 수 있었다.

일반적 특성별로 한방보험약의 개선 필요 정도에 대한 견해를 과립제의 보험약 인정, 보험약 처방의 종류의 확대 실시, 제형의 다양성의 필요, 한의사가 참여하는 보험약의 제도적 개정의 TFT 구성의 필요, 정액과 정률에 대한 상향의 필요 등 다섯 가지 측면을 중심으로 하여 살펴보면 대부분의 한의사들이 연령, 근무기간, 월매출액, 하루 평균 내원 환자 수 등 일반적 특성별의 각 구분영역에 관계없이 한방 보험 약의 개선에 대하여 매우 적극적인 의사를 가지고 있었다. 김승희[13]의 연구에서 환자가 병원에서 한방병원으로 진료기관을 옮긴 이유가 한약의 효과가 좋아서라고 보고한 것을 고려해볼 때 한약의 효과 증대를 위한 한방서비스의 만족도 제고가 요구되고 있다.

이상의 연구 결과 향후 가장 우선적으로 개선해야 할 방안은 전반적으로 적정 본인부담금 산정을 포함한 보험급여 수가제도 개선(정률 상한선 조정), 보험 급여에 해당하는 한약약제의 처방수의 확대, 다양한 제형의 변화를 통한 한약제제 보험의 활성화가 필요하다. 또한 한약제제의 약효 증대 방안 수립 및 한방제약업체의 대형화를 통한 영세성 탈피에 대한 개선방안이 마련되어야 할 것이다.

결 론

한방의료기관에 근무하고 있는 한의사들을 대상으로 하여 현재 실시되고 있는 한방건강보험의 약제 투약 실태와 향후의 활성화방안에 대하여 조사하였으며, 분석한 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 한방건강보험 약제의 사용실태에 관한 내용을 살펴보면, 93.5%에 달하는 대부분의 한의사들은 현재 보험약을 사용하고 있었으며, 보험약을 사용하는 한의사의 94.0%가 내원환자의 20% 이내의 범위에서 보험약을 사용하였다. 반면에 보험약을 사용하지 않는 한의사 6.5% 들은 보험약을 사용하기를 꺼려하는 이유로 '투약으로 인한 본인 부담금 상승으로 인해 환자가 부담스러워 한다' 와 '효과가 있는지 의심스럽다' 고 답한 경우가 대부분을 차지하고 있었다. 가장 많이 투약하는 보험약으로는 '오적산' 이 47.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '향사평위산' , '소청룡탕' 이었다. 보험약을 가장 많이 투약하는 질환으로는 '근골격계 동통질환(요통, 견비통, 슬관절통 등)' 이 50.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 '소화기계 질환(식체, 변비, 설사 등)' 이 28.7%, '호흡기 질환(비염, 감기 등)' 이 19.6% 이었다. 보험약의 가장 큰 장점으로는 '첩약에 비해 환자들의 경제적 부담을 줄일 수 있다' 라고 응답한 경우가 44.5%로 가장 많았고, '첩약에 비해 처방, 조제하기 간단하다' 라고 응답한 경우가 42.4%로 그 다음으로 많았다. 보험약을 처방 투약 후 환자들의 효과에 대한 반응을 조사한 결과, '약간의 효과가 있지만 크게 회복된 느낌은 없음' 이라고 답한 경우가 78.2%로 가장 많았고, '보험약이 탕약만큼 효과가 있음' 이라고 답한 경우가 12.8%이었다. 보험약을 환자들이 복용할 때의 편리성에 대한 느낌을 조사한 결과, '복용하기 쉽고 휴대가 간편해서 좋다' 라고 응답한 경우가 52.3%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '텁텁한 느낌이 많이 나고 먹기가 불편하다' 라고 응답한 경우가 26.2%이었다. '보험약이 보완이 되면 더욱 더 확대할 용의가 있습니까?' 라고 질문한 경우에, '대체로 있다' 라고 응답한 경우가 53.6%, '매우 많이 있다' 라고 답한 경우가 12.8%로 확대 사용하겠다는 의견이 66.4%에 달하였다.

2. 한방건강보험 약제에 대한 인식도를 살펴보았는데, 첫째, 보험약(산제)과 과립제의 차이점에 대한 인식도에서는 한의사들은 보험약에는 부형제가 많으며, 과립제는 보험약이나 효과나 성분 차이가 거의 없으면서 단지 보험 적용의 여부의 차이만 있다고 인식하고 있었다. 또한 보험약은 단미제이고 과립제는 복합제제로, 보험약과 과립제는 용해도에 차이가 난다고 인식하고 있었다. 둘째, 과립제의 보험 적용에 대한 인식도 조사 결과로 볼 때, 한의사들이 보험약으로 과립제의 적용을 매우 원하고 있으나, 본인부담금의 증가로 인하여 환자들의 내원이 줄어들까봐 많이 고민하고 있는 것을 알 수 있었다. 그리고 과립제가 보험약으로 확대되는 데에 있어서 가장 큰 걸림돌로는 정부의 인식부족과 보험청구 증가를 우려한 심평원의 반대라고 답한 경우가 많아서 행정적인 문제점을 지적하였다. 보험약 보완을 위해 가장 필요하다고 생각되는 우선순위에 대하여 1순위로 '부형제 비율을 줄이고 순수 한약재의 성분 비율을 높여야 한다' 고 지적하였다.

3. 한방제약업체에 대한 한의사들의 인식도 측면을 살펴본 결과, 첫 번째, 한약제제의 생산, 품질관리가 제대로 이루어지는지에 대하여 부정적 인식이 많아 개선의 필요성이 존재하였다. 둘째, 한방전문제약업체의 가장 큰 문제점에 대한 의견으로는 '신제품 개발과 R&D 인프라 구축에 소홀' 과 '업계의 영세성' 이라고 답한 경우가 대부분을 차지하고 있었다. 셋째, 한방전문제약업체가 가장 크게 개선해야 할 점에 대해서는 '충분한 자본력 확보와 우수의약품 제조 및 품질관리 강화' 라고 답한 경우가 31.5%로 가장 많았으며, '보험약과 한방제제의 약효 개선에 대한 의지' 가 30.2%, 그 외에 '보험약과 한방제제의 다양한 형태의 제제 개발' 이 22.7%를 차지하고 있었다.

4. 한방건강보험약의 개선 방안에 대하여 조사한 결과, 첫째, 보험약의 확대로 인해 기대되는 가장 큰 효과로 '처방수단의 다양화로 한의원 접근성 및 이용률 증가' 라고 응답한 것이 59.2%로 가장 많았다. 둘째, 보험약 사용을 확대시키기 위하여 가장 우선적으로 필요하다고 생각하는 것은 '급여수가 개선(상한선 조정)' 이 39.9%로 가장 높았으며, 그 다음으로 '부형제 비율을 줄이고 우수 품질 한약재 성분 비율을 높임' 이 36.1%를 차지하였다. 셋째, 보험약 확대 방편으로서 조사자가 희망하는 본인 부담금 상한선 금액이 얼마인가를 질문해 본 결과, '20,000원 이상' 이라고 답한 경우가 74.5%로 가장 많았다. 넷째, 현재의 보험약 제형에 대한 견해를 조사해 본 결과, '일본, 대만과 같이 여러 가지 제형 모방을 통해 제형 선택의 폭을 확대시킬 필요가 있다' 라고 응답한 경우가 45.2%로 가장 많았다. 다섯째, 어떤 종류의 제형의 확대가 가장 필요한 지를 조사한 결과, '정제' 가 22.7%로 가장 많았으며, 그와 비슷한 빈도로 '환제' 가 21.8% 이었으며, 그 외에 '시럽제' 가 16.5%, '캡슐' 이 14.0%, '액상' 이 13.7%이었다. 보험약 급여제도에 대해서 가장 우선적으로 개선할 방안에 대한 조사에서는 '보험급여 수가제도 개선(상한선 조정)' 라고 답한 경우가 43.9%로 가장 많았으며, '단미 혼합제 외에도 복합제를 보험 확대적용' 이라고 답한 경우가 25.2%로 그 다음의 빈도를 보였다. 여섯째, 1987년에 전국 한방 의료보험이 시행된 후 약제 부분에서는 한 번의 수정도 거치지 않았는데, 이에 대한 개정의 필요성을 질문하였는데, '매우 필요' 라고 응답한 경우가 68.8%를 차지하였다. 일곱째, 보험약 사용을 확대시키기 위하여 가장 우선적으로 필요하다고 생각하는 것은 급여수가를 개선(상한선 조정)하고, 부형제의 비율을 줄이고 우수 품질 한약재 성분 비율을 높이는 것이었다. 여덟째, 한방보험약의 개선이 필요하다면 어떠한 부분에서 필요한 지를 조사한 결과, 과립제를 보험약으로 인정해야 하는 지, 보험약 처방의 종류를 확대 실시(사상방 및 다양한 처방을 포함)해야 하는 지, 제형의 다양성(환제, 액상, 캡슐 등)이 필요한 지, 한의사가 참여한 한방보험약에 제도적 개정의 TFT를 구성해야 하는 지, 정액, 정률에 대한 상한선의 상향조정이 필요한 지의 모든

측면에서 '매우 필요'와 '약간 필요'로 응답한 경우가 모두 88%를 초과하고 있었다.

5. 일반적 특성별 한방건강보험 약제의 사용실태를 살펴본 결과 일반적 특성별 보험을 사용하는 한의사 중 보험약 사용빈도는 월매출액($p<0.001$)과 하루 평균 내원환자 수($p<0.05$)에서, 일반적 특성별 보험약 확대 사용에 대한 용의 정도는 월매출액($p<0.05$)에서 각각 유의한 차이를 보였다.

6. 일반적 특성별로 한방건강보험 약제에 대한 인식도를 살펴본 결과 일반적 특성과 본인부담금 증가에 따른 청구 의욕의 경우에서는 근무기간($p<0.01$), 월매출액($p<0.01$)에서, 일반적 특성과 과립제가 보험약으로 확대되는데 있어서 장애 요인의 경우는 근무기간($p<0.05$)에서 각각 유의한 차이를 보였다.

7. 일반적 특성별 한방제약업체에 대한 인식을 살펴본 결과, 첫째, 일반적 특성별로 한방전문제약업체에 대한 견해는 월매출액 ($p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 둘째, 일반적 특성과 한방전문제약업체의 문제점에 대한 견해는 근무기간($p<0.01$), 월매출액 ($p<0.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 셋째, 일반적 특성과 한방전문제약업체의 개선점에 대한 견해에서는 근무기간에서($p<0.001$) 유의한 차이를 보였다.

8. 일반적 특성별 한방보험약의 개선 방안을 살펴본 결과, 첫째, 일반적 특성과 보험약 급여제도 중에서 가장 우선적으로 개선해야 할 방안은 근무기간($p<0.05$), 월매출액($p<0.05$), 하루 평균 내원 환자 수($p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 둘째, 일반적 특성별로 한방 보험 약의 개선 필요 정도에 대한 견해를 과립제의 보험약 인정, 보험약 처방의 종류의 확대 실시, 제형의 다양성의 필요, 한의사가 참여하는 보험약의 제도적 개정의 TFT 구성의 필요, 정액과 정률에 대한 상향의 필요 등 다섯 가지 측면을 중심으로 살펴본 결과, 하루 평균 내원 환자 수($p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였다.

이상의 연구 결과 향후 한방건강보험의 약제급여 활성화를 통하여 국민들의 한방의료서비스에 대한 접근성을 제고하기 위해서는 적정 본인부담금 산정을 포함한 보험급여 수가제도 개선, 한약약제의 보험급여 처방수 확대, 이용에 편리한 다양한 한약 제형의 도입, 한약제제의 약효 증대 방안 수립 및 한방제약업체의 대형화를 통한 영세성 탈피 등이 요구된다.

참고문헌

1. Seo BI, Kim SH. The study on improvement of the eastern medical insurance system. The journal of east-west medicines. 1995 ; 20(3) : 3-20.
2. Chung HG, Song JS. 2008 National Health Insurance Statistical Yearbook. Seoul : National Health Insurance Corporation, Health insurance review & assessment service. 2009 : 39, 47, 112.
3. National Health Insurance Corporation. 2002 National Health Insurance Statistical Yearbook. Seoul : National Health Insurance Corporation. 2003 : 48, 154.
4. Yun JW. Payment system reform for traditional medicine in Korea. The Graduate School of Seoul National University. 2007.
5. Kang YK, Chung HG. 2009 National Health Insurance Statistical Yearbook. Seoul : Health insurance review & assessment service, National Health Insurance Corporation. 2010 : 108-109.
6. Son CH, Kim YH, Lim SBN. A Study on Korean Oriental Medical Doctors' Use of Uninsured Herbal Extracts and How to Promote the Insurance Coverage of Such Herbal Extracts. The journal of Korean Oriental Medical Society. 2009 ; 30(4) : 64-78.
7. Hwang CY. The Study on extension policy of Oriental Medical Health Insurance. Industry-Academic cooperation foundation of Wonkwang University. 2007.
8. The association korean oriental medicine. The study on measures of the insurance pay of packed oriental herbs. 1997.
9. Lee EK, Chong MS, Lee KN. Survey on national health insurance coverage for herbal decoctions. Kor. J. Oriental Preventive Medical Society. 2009 ; 13(3) : 113-126.
10. Park HJ, Oh MS, Kim EJ, Lee SG, Park SK, Kim YK. The analysis of main disease and health preparations in herbal health insurance. Kor. J. Herbology. 2006 ; 21(4) : 1-10.
11. Shin SM. Study on out-of-pocket money among medical expenses of an oriental medical university hospital. Seoul : The graduate school of health science and management, Yonsei University. 2000
12. Park YS. Study on the satus quo of oriental herbal medicine ; formulas by oriental medical hospitals for the improvement if oriental medicine insurance. Seoul : The graduate school of Kyunghee University. 2008.
13. Kim SH. Practical study on the ways of improving medical service in herb hospital. Seoul : The graduate school of Kyunghee University. 2000.