

한의사의 한약제제 인식도와 만족도

김경한¹⁾ · 이은경²⁾ · 고호연³⁾ · 장석원⁴⁾ · 주성완⁴⁾ · 장보형²⁾* · 신용철²⁾ · 고성규²⁾

¹⁾ 우석대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ 경희대학교 한의과대학 예방의학교실,

³⁾ 세명대학교 한의과대학 내과학교실, ⁴⁾ 경희대학교 대학원 기초한의과학과

The Awareness and Satisfaction of Herbal Medicine Preparations of Korean Medicine Doctor

Kyeong Han Kim¹⁾, Eun-Kyoung Lee²⁾, Ho-Yeon Go³⁾, SeoKWon CHANG⁴⁾,
SungWan JU⁴⁾, Bo-Hyoung Jang²⁾*, Yong-Cheol Shin²⁾ & Seong-Gyu Ko²⁾

¹⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk University

²⁾ Department of Preventive Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

³⁾ Department of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Semyung University

⁴⁾ Departments of Science in Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University

Abstract

Objectives : This study was conducted to identify awareness and satisfaction of herbal medicine preparations in Korean medicine doctor(KMD).

Methods : The questionnaire consisted of three professors of Korean medicine based on previous researches and reports. The pilot survey was conducted to five KMDs who work in local clinic to get face validity. Based on the results of the pilot survey, three professors of Korean medicine completed the final version. Online surveys was conducted to member of the association of Korean medicine from march 25 to april 6 in 2016.

Results : The proportion of patients who prescribe herbal medicine was not significantly correlated to gender ($p=0.346$), but significantly correlated to age($p<0.01$), specialty($p=0.017$), monthly income(0.022), and clinical experience($p<0.001$). The most common reason for using the herbal preparations which is covered by NHI (National Health Insurance) was due to patient's payment(39.3%). Likewise, the most common reason for using the herbal preparations which is not covered by NHI was various kind of prescription(34.1%).

Conclusions : The utilization of herbal preparations could be enhanced by expansion of NHI cover range of herbal preparations.

Key words : Herbal medicine, preparation, awareness, satisfaction

• 접수 : 2017년 7월 25일 • 수정접수 : 2017년 8월 3일 • 채택 : 2017년 8월 9일

*교신저자 : 장보형, 02447 서울특별시 동대문구 경희대로 26, 경희대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : 02-961-9278, 팩스 : 02-966-1165, 전자우편 : bhjang@khu.ac.kr

I. 서론

약사법 제2조에 따르면 한약제제는 한약을 한방원리에 따라 배합하여 제조한 의약품을 말한다. 국내에서 한약제제는 1984년 12월부터 1986년 11월까지 청주, 청원지역을 대상으로 시범사업을 실시하면서 국민건강보험 적용 필요성이 제기되었고 1987년 최초로 68종의 단미 엑스산제와 이로 구성된 26개 처방의 혼합 엑스산제가 급여화 되면서 체계적으로 활용되기 시작하였다.¹⁾ 이후 1990년 2월 기준 26개 처방 종류가 56개로 확대되었고 2016년 4월 산제 뿐 아니라 정제나 연조엑스제도 보험 적용이 가능하도록 보건복지부 고시가 개정되었다.²⁾ 이에 따라 현재 한약제제는 국민건강보험 적용을 받는 급여 한약제제와 적용을 받지 못하는 비급여 한약제제가 분리되어 유통되고 있다.

한약제제 관련 제도는 직능단체의 갈등 속에 탄생하면서 지속적으로 개선에 대한 필요성이 제기되었으나 변화속도가 의료현장 요구를 따라가지 못하고 있다.³⁾ 이러한 결과로 2014년 기준 한약제제 시장 규모는 2,962억원으로 국내 의약품 시장에서 차지하는 비중은 1.8% 수준에 불과하다.³⁾ 이는 유사한 전통의학 제도가 있는 중국의 중성약 생산액이 2014년 기준 6,141억 위안(환율 1위안=160원 적용 시, 98조 2,560억원)이며, 일본의 한약제제 생산액은 2015년 기준 1,405억엔(환율 1엔=10원 적용 시, 1조 4,050억원)에 비해서 미약한 수준이다.³⁾

특히 2013년 기준 급여 한약제제 시장 규모는 연간 258억으로 전체 한약제제 시장의 9% 수준에 불과하며 같은 해 기준 총 급여 한의 진료비 2.1조 중 투약료는 340억 규모로 1.6%에 해당하여 미미한 규모를 보이고 있다.⁵⁾

이는 전 세계적으로 신약을 위한 신물질 개발의 한계, 천연물에 대한 소비자의 긍정적 인식 변화 등으로 천연물에 대한 시장이 확대되고 있고,⁶⁾ 특히 중국에서 주도적으로 중약제제를 생산하고 수출하고 있는 상황과는 상반된다.

이러한 한약제제의 현황에 대해서 한의사는 꾸준하게 보장성 강화를 주장하고 있으며, 정부에서도 2006년~2007년 ‘한방제도 및 건강보험 개선합동 TF’, 2011년 ‘한약제제 급여 합리화 TF’를 구성하여 한약제제 급여 확대를 추진하였지만 가시적인 성과는 부족하였다.¹⁾

그 원인 중 하나로 한약제제에 대한 정확한 실태조사가 부족하여 직능단체 간 이견이 좁혀지지 않았다는 점이 제기되기도 하였다.³⁾

이에 본 연구에서는 최근의 급여 및 비급여 한약제제에 대한 한의사의 사용현황, 인식도 및 만족도를 조사·분석하여 향후 실효성 있는 한약제제 정책 수립에 도움이 되고자 하였다.

II. 방법

1. 조사대상 및 방법

조사는 2016년 3월 기준 한의사협회에 등록된 전국 모든 한의사를 대상으로 하였다. 한의사협회에 공문을 통하여 설문조사 협조를 의뢰하였고 설문조사기관 (주)엑트론을 통해 2016년 3월 25일부터 4월 6일까지 온라인 설문조사를 실시하였다. 자유응답 문항을 제외하고 한 문항이라도 답변을 하지 않은 경우에는 설문을 완료할 수 없도록 설계하였고 3월 25일과 3월 28일 두 차례에 걸쳐 설문조사 참여요청 이메일을 전송하였다. 조사기간 동안 조사에 동의하고 완료한 대상자는 총 1,041명이었다.

2. 조사내용

설문지는 한약제제에 관련된 국내외 보고서 및 연구를 검토하고 예방의학 전공 교수 3인의 논의를 통해 설문지를 구성하였다. 이후 임상에서 한의원을 운영하고 있는 한의사 3명과 한방병원에서 근무하고 있는 한의사 2명에게 설문지를 제공하고 이해하기 어렵거나 의미가 모호한 부분에 대한 의견을 받았다. 이 내용을 다시 예방의학 전공 교수 3인의 논의를 통하여 설문지 최종본을 완성하였다.

조사내용은 한의의료기관에서의 한약제제 사용현황, 한약제제 종류별 만족도, 한약제제 종류별 한의사의 인식도 차이였다. 또한 응답자의 이해를 돕기 위해서 급여 한약제제, 비급여 한약제제, 첩약의 정의와 예시를 제시하였다. 급여 한약제제는 건강보험에 적용되는 단미 엑스제와 혼합 단미엑스제로 하였고, 비급여 한약제제는 건강보험에 적용되지 않는 복합제제, 천연물신약, 기타 생약제제 등으로, 첩약은 한의사의 처방에 따라

자가 조제한 한약으로 정의하였다.

3. 자료분석

모든 자료는 SPSS 15.0 for windows(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 통하여 통계분석 하였고 각 자료의 기술분석은 평균 ± 표준편차(mean ± standard deviation)로 표시하였다. 한약제제의 처방비율과 성별, 연령, 근무지역, 근무기관, 전문의여부, 임상경력, 월매출(소득)의 차이는 카이제곱검정을 통하여 분석하였으며, 통계학적인 유의성은 신뢰구간 $p < 0.05$ 인 경우에 의미를 인정하였다.

4. 연구윤리

본 연구는 경희대학교 연구윤리위원회(IRB)에서 승인받은 절차와 방법에 따라 수행되었다.(IRB No. KH SIRB-15-058)

III. 결 과

1. 대상자의 일반적 특성

분석 대상자는 총 1,041명으로 남자가 799명(76.8%), 여자가 242명(23.2%)이었으며, 연령은 30대(36.1%), 40대(32.7%)가 순으로 많았다. 대상자 중 일반의(78.1%)가 전문의(21.9%) 보다 3배 이상 높았고, 월소득은 1,000만원 이하(40.8%)가 가장 많았다. 또한 7년 이상 임상경험을 가진 자(55.8%)가 전체 대상자의 절반 이상이었다(Table 1).

2. 한약제제 처방 경험

최근 1년 동안 본인이 진료한 전체 환자 중에서 한약제제를 처방한 환자의 비율을 조사한 결과 30% 이내(57.7%)로 가장 많았고 30%에서 70%(23.1%), 70%

Table 1. Basic Characteristics of Participants

| Classification | | Number of Participants | Percent (%) |
|------------------------------------|-------------------------|------------------------|-------------|
| Total | | 1,041 | 100.0 |
| Sex | Male | 799 | 76.8 |
| | Female | 242 | 23.2 |
| Age | 20's | 150 | 14.4 |
| | 30's | 376 | 36.1 |
| | 40's | 340 | 32.7 |
| | 50's | 152 | 14.6 |
| | over 60's | 23 | 2.2 |
| Training | General practitioner | 813 | 78.1 |
| | Specialist | 228 | 21.9 |
| Monthly Income (million won) | under 10 | 425 | 40.8 |
| | 10 and over to under 20 | 220 | 21.1 |
| | 20 and over to under 30 | 185 | 17.8 |
| | 30 and over to under 40 | 104 | 10 |
| | 40 and over to under 50 | 39 | 3.7 |
| | 50 and over | 68 | 6.5 |
| Clinical Experience Period (years) | under 3 | 237 | 22.8 |
| | 3 and over to under 5 | 142 | 13.6 |
| | 5 and over to under 7 | 81 | 7.8 |
| | 7 and over | 581 | 55.8 |

이상(19.2%) 순으로 나타났다. 이를 인구학적인 특성에 따라 통계적인 차이를 분석한 결과 성별은 통계적으로 유의미하지 않았으며, 연령, 전문의 여부, 월수입, 임상경력은 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. (Table 2)

3. 한약제제 사용 이유

전체 1,041명의 대상자 중 최근 3개월 내에 환자에게 한약제제를 처방한 경험이 있는 사람은 922명(88.6%)이었다. 이들을 대상으로 주로 처방한 한약제제의 종류를 조사한 결과 급여 한약제제를 주로 사용한 경우(62.0%)로 가장 많았으며 비급여 한약제제를 주로 사용한 경우(26.9%), 비슷하게 사용한 경우(11.1%)순으로 나타났다.

급여 한약제제를 주로 사용한다고 응답한 사람과 비슷하게 사용한다고 응답한 사람을 대상으로 급여 한약제제를 사용하는 이유를 중복응답을 허용하여 추가적

으로 조사하였다. 같은 원리로 비급여 한약제제를 주로 사용한다는 사람과 비슷하게 사용한다고 응답한 사람을 대상으로 비급여 한약제제를 사용하는 이유를 중복응답을 허용하여 추가적으로 조사하였다. 그 결과 급여 한약제제를 사용하는 이유로 환자 부담이 적어서(39.3%)로 가장 높았고 건강보험청구가 가능해서(25.2%), 1-2일 단위 처방이 가능해서(24.8%) 순으로 나타났다. 비급여 한약제제를 사용하는 이유로는 급여 한약제제 종류가 제한적이어서(34.1%)로 가장 높았고 급여 한약제제 대비 효과가 좋아서(30.4%), 탕약 대체제로 활용가능해서(18.0%)로 나타났다.(Table 3)

4. 한약제제 만족도

한약제제의 만족도에 대해서 가격, 품질, 다양성, 편이성, 효과, 환자선호도 6가지로 항목으로 구분하였고 항목별로 다시 급여 한약제제와 비급여 한약제제, 첩약을 세분화하여 조사하였다. 만족도는 5점 리커트 척도

Table 2. Prescription rate of Herbal Medicine Preparations

| Classification | | Prescription rate | | | | | | | | P-value |
|----------------------------|--------------------------|-------------------|-------|---------|-------|----------|-------|-----|------|---------|
| | | Under 30% | | 30%–70% | | over 70% | | N | % | |
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Sex | Male | 466 | 58.3% | 176 | 22.0% | 157 | 19.6% | 799 | 100% | 0.346 |
| | Female | 135 | 55.8% | 64 | 26.4% | 43 | 17.8% | 242 | 100% | |
| Age | 20's | 55 | 36.7% | 39 | 26.0% | 56 | 37.3% | 150 | 100% | <0.001 |
| | 30's | 215 | 57.2% | 93 | 24.7% | 68 | 18.1% | 376 | 100% | |
| | 40's | 225 | 66.2% | 72 | 21.2% | 43 | 12.6% | 340 | 100% | |
| | 50's | 93 | 61.2% | 28 | 18.4% | 31 | 20.4% | 152 | 100% | |
| | over 60's | 13 | 56.5% | 8 | 34.8% | 2 | 8.7% | 23 | 100% | |
| Training | General Practitioner | 474 | 58.3% | 173 | 21.3% | 166 | 20.4% | 813 | 100% | 0.017 |
| | Specialized Practitioner | 127 | 55.7% | 67 | 29.4% | 34 | 14.9% | 228 | 100% | |
| Monthly Income | under 10 million won | 215 | 50.6% | 111 | 26.1% | 99 | 23.3% | 425 | 100% | 0.022 |
| | 10–20 million won | 134 | 60.9% | 44 | 20.0% | 42 | 19.1% | 220 | 100% | |
| | 20–30 million won | 115 | 62.2% | 40 | 21.6% | 30 | 16.2% | 185 | 100% | |
| | 30–40 million won | 65 | 62.5% | 22 | 21.2% | 17 | 16.3% | 104 | 100% | |
| | 40–50 million won | 26 | 66.7% | 11 | 28.2% | 2 | 5.1% | 39 | 100% | |
| | over 50 million won | 46 | 67.6% | 12 | 17.6% | 10 | 14.7% | 68 | 100% | |
| Clinical Experience Period | under 3 years | 108 | 45.6% | 56 | 23.6% | 73 | 30.8% | 237 | 100% | <0.001 |
| | 3–5 years | 78 | 54.9% | 37 | 26.1% | 27 | 19.0% | 142 | 100% | |
| | 5–7 years | 45 | 55.6% | 18 | 22.2% | 18 | 22.2% | 81 | 100% | |
| | over 7 years | 370 | 63.7% | 129 | 22.2% | 82 | 14.1% | 581 | 100% | |

Table 3. Prescription Reason of Herbal Medicine Preparations

| Classification | | Number of Responds* | Percent (%) |
|----------------|---------------------|---------------------|-------------|
| 급여 한약제제 | Total | 1,088 | 100.0 |
| | 환자의 부담이 적어서 | 428 | 39.3 |
| | 건강보험청구가 가능해서 | 274 | 25.2 |
| | 1-2일 단위 처방이 가능해서 | 270 | 24.8 |
| | 안전성과 유효성이 확보되어 | 53 | 4.9 |
| | 환자가 신뢰하고 선호하여 | 14 | 1.3 |
| | 기타 | 49 | 4.5 |
| 비급여 한약제제 | Total | 690 | 100.0 |
| | 급여 한약제제 종류가 제한적이어서 | 235 | 34.1 |
| | 급여 한약제제 대비 효과가 좋아서 | 210 | 30.4 |
| | 탕약 대체제로 활용가능해서 | 124 | 18.0 |
| | 급여 한약제제 대비 제형이 다양해서 | 68 | 9.9 |
| | 환자가 신뢰하고 선호하여 | 29 | 4.2 |
| | 기타 | 24 | 3.5 |

* 중복응답 허용

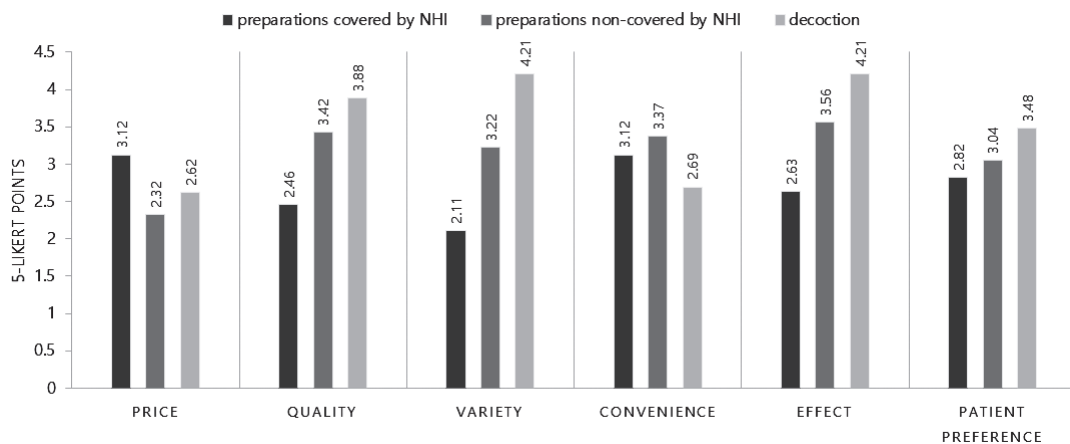


Figure 1. Satisfaction of Herbal Medicine Preparations

(매우 불만족 = 1, 약간 불만족 = 2, 보통 = 3, 약간 만족 = 4, 매우 만족 = 5)으로 구분하여 조사하였다.

그 결과 급여 가격 항목은 급여 한약제제(3.12점), 품질 항목은 첩약(3.88점), 다양성 항목은 첩약(4.21점), 편이성 항목은 비급여 한약제제(3.37점), 효과 항목은 첩약(4.21점), 환자 선호도 항목은 첩약(3.48점)이 가장 높게 나타났다.(Figure 1)

IV. 고 찰

한약은 과거 수천 년 전부터 인류가 사용해 왔고⁷⁾,

이에 대한 의학적 효과 및 문화적 요인으로 현재까지도 전 세계적으로 널리 활용되고 있다.⁸⁾ 하지만 문명이 발전함에 따라 각 국가의 정부에서는 한약에 대한 안전성과 유효성에 대해서 의약품으로서 관리를 시작하였고⁷⁾ 이에 따라 제약회사에서 한약제제가 생산되기 시작하였다. 하지만 국내에서 한약제제가 시장이 미비하고 특히 급여 한약제제의 경우 연간 시장규모가 289억으로 전체 한약제제 시장의 9% 수준이다.⁴⁾ 이러한 상황에서 최근 자가제조방식인 첩약에 대한 국민적 불신이 높아지면서 한약제제에 대한 관심이 높아지고 있어 의료 공급자인 한의사를 대상으로 한약제제에 대한 사용현황, 인식 및 만족도에 대해서 조사하였다.

1. 한약제제 사용 경험

최근 1년 동안 진료한 전체 환자 중에서 한약제제를 처방한 비율이 30% 이내인 경우가(57.7%)로 주로 사용하는 치료도구는 아닌 것으로 나타났다. 특히 전체 환자 중에서 한약제제를 처방하는 환자의 비율은 성별과 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았으며($p=0.346$), 연령($p<0.001$), 전문의 여부($p=0.017$), 월수입($p=0.022$), 임상경력($p<0.001$)과 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 연령에 대해서는 70% 이상 처방하는 비율이 20대에서 가장 높았고 60대 이상에서 가장 낮았다. 전문의가 70% 이상 처방하는 비율이 일반의에 비해 적었고, 30-70% 처방하는 비율이 일반의에 비해 높았다. 수입에 대해서는 1000만원 이하인 경우 70%이상 처방하는 비율이 가장 높았다. 임상경력에서는 3년 이하인 경우가 70% 이상 처방비율이 가장 높았다.

연령을 기준으로 볼 때 40대와 50대 대상자의 60% 이상은 전체 환자 중 30% 미만에게 한약제제를 처방하고 있었으며, 20대 대상자의 37.3%는 전체 환자 중에 70% 이상의 환자에게 한약제제를 처방하고 있어 확연한 차이를 나타냈다. 이는 20대 한의사가 보건소와 같은 공공의료 기관에 근무하는 경우가 많아 상대적으로 한의 병의원에 대비하여 한약제제 처방 빈도가 높은 것으로 추정된다.

전문의 여부를 기준으로 볼 때 일반의와 전문의 모두 전체 환자 중 30% 미만에서 한약제제를 처방하는 비율이 가장 높았고, 30%-70%, 70% 이상 순으로 나타났다. 세부적인 비율에서의 통계적으로 유의한 차이가 있었지만 이는 병원급에 근무하는 한의사 중 전문의 비율이 높아 근무기관 별 차이로 인한 것으로 추정되며 이를 확인하기 위해서는 추가적인 조사가 필요할 것이다.

월수입을 기준으로 볼 때 모든 그룹에서 전체 환자 중 30% 미만에서 한약제제를 처방하는 비율이 가장 높았고, 30%-70%, 70% 이상 순으로 나타났다. 하지만 세부적으로 볼 때 전체 환자 중에서 30% 미만에게 한약제제를 처방한 한의사는 소득이 증가할수록 증가하는 경향을 보이고 있으며 70% 이상에게 한약제제를 처방한 한의사는 소득이 증가할수록 감소하는 경향을 보이고 있다. 이는 치료도구로 한약제제를 선택하는 것이 한의사 개인의 수입에 영향이 있을 수 있다는 것을 간접적으로 파악할 수 있지만 이에 대한 인과관계를 명확

하게 알아보기 위해서는 추가적인 조사가 필요할 것이다.

마지막으로 임상경력도 월수입과 같이 전체 환자 중에서 30% 미만에게 한약제제를 처방한 한의사는 임상경력이 올라갈수록 증가하며 전체 환자 중에서 70% 이상에게 한약제제를 처방한 한의사는 임상경력이 적을수록 증가하는 경향을 보이고 있다. 이는 임상경력이 적은 한의사의 경우 연령과 유사하게 보건소와 같은 공공의료 기관에 근무하는 경우가 많아 상대적으로 한의 병의원에 대비하여 한약제제 처방 빈도가 높은 것으로 추정된다.

현재까지 한의사 전체를 대상으로 한약제제의 활용도에 대한 연구^{1),9)}는 있었지만 한의사의 진료환경에 따른 한약제제 처방 비율이 달라질 수 있다는 연구는 부족했다. 본 연구에서의 결과를 기반으로 진료환경에 따른 한의사의 한약제제 처방 비율의 차이와 그 원인에 대해 분석할 수 있다면 향후 한약제제 활성화 정책 수립에 주요한 자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 한약제제 사용 이유

대상자 1,041명 중에서 최근 3개월 이내에 한약제제를 처방한 경험이 있는 사람이 88.6%로 한의사 대부분이 한약제제를 처방하고 있는 것으로 나타났다. 최근 3개월 이내에 한약제제를 처방한 한의사들은 급여 한약제제를 주로 사용하는 경우(62.0%)로 절반이상이었으며, 급여 한약제제와 비급여 한약제제를 비슷하게 사용하는 경우(11.1%)를 합치면 대부분 급여 한약제제를 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 한약제제 전체 시장에서 급여 한약제제의 시장 비율이 10% 미만인 것과 대조되며 비급여 한약제제의 대부분은 한의 의료기관이 아닌 약국이나 한약국에서 유통되고 있음을 추정해 볼 수 있겠다.

한의사가 급여 한약제제를 주로 사용하는 가장 큰 이유는 환자가 지불해야 하는 본인부담금 때문으로(39.3%)로 나타났으며 건강보험청구가 가능해서(25.2%)가 뒤를 이었다. 이와 반대로 안전성과 유효성이 확보되어서(4.9%), 환자가 신뢰하고 선호하여(1.3%)는 매우 낮은 수준으로 나타나 한의사가 급여 한약제제를 선택하는 이유는 경제적인 부분이 큰 것을 유추해 볼 수 있겠다.

반대로 한의사가 비급여 한약제제를 선택하는 이유는 급여 한약제제 대비 종류가 많고(34.1%), 효과가 좋아서(30.4%), 탕약 대체제로 가능해서(18.0%) 순서로

나타나서 실질적으로 비급여 한약제제 자체에 대한 만족으로 선택하는 것으로 나타났다. 특히 급여 한약제제의 종류가 제한적이거나 약효가 비급여 한약제제에 비해 낮다고 생각하여 비급여 한약제제를 사용하고 있다는 점이 두드러지게 나타났다.

2015년 한약제제의 한의사 대상 수요조사⁹⁾에 따르면 진료 한의사의 80%가 한약제제를 사용하고 있다고 응답한 점은 본 연구 결과 3개월 내 한약제제 처방경험이 있는 한의사 88.6%와 유사한 수준으로 나타났다. 또한 진료 시 선호하는 치료법은 침/뜸(60.5%)이 가장 높았고 첩약(30.2%)에 이어 한약제제(4.6%)가 가장 낮게 나타났고 그 주요 원인으로 급여 한약제제 종류의 제한을 제시하고 있어⁹⁾ 본 연구결과와 유사하게 나타났다. 실제 급여 한약제제 56개 처방 중에 다빈도 상위 15개 처방이 전체처방의 72%이상을 차지하고 있어¹⁰⁾ 급여 한약제제의 처방 종류를 다양화 하는 것이 시급하다고 볼 수 있겠다.

3. 한약제제 만족도

한약제제의 만족도를 가격, 품질, 다양성, 편이성, 효과, 환자선호도 6가지로 항목으로 나눠 급여 한약제제, 비급여 한약제제, 첩약을 5점 리커트 척도로 조사하였다. 그 결과 급여 한약제제는 가격 항목에서, 비급여 한약제제는 편이성 항목에서, 첩약은 품질, 다양성, 효과, 환자 선호도 항목에서 다른 한약에 비해 높은 만족도를 보였다. 이는 가격과 편이성을 제외하면 한의사는 첩약에 대해 높은 만족도를 나타낸 것이다. 또한 가격과 편이성 항목을 제외하면 비급여 한약제제는 급여 한약제제와 첩약의 중간 정도의 만족도를 나타내서 첩약 대체제로서의 활용에 대한 가능성을 나타내고 있다.

또한 정부에서 실시한 조사¹¹⁾에서 국민들은 한의 의료기관에 외래 이용 시 침(4.1점), 뜸(4.1점), 부항(4.1점), 추나요법(4.1점), 물리요법(4.0점)에 대해서는 높은 만족도를 보였으나, 상대적으로 한약에 대해서는 탕약(3.8점), 한약제제(3.7점)으로 낮은 만족도를 보였다. 그리고 한약을 이용하지 않으려는 이유는 비용부담 때문에(46.5%)로 가장 높게 나타났고 급여 우선 적용 대상으로 탕약(48.7%)을 가장 많이 선택하여 한약에 대해서는 경제적인 이유가 한약에 대한 불만족하는 이유 중 하나로 추정할 수 있겠다.

첩약의 경우 환자에 따라 처방의 가감이 용이하고

과거 오래전부터 활용해오던 방식이어서 환자와 한의사의 선호도가 높지만, 의약품의 기본적인 요건이라고 할 수 있는 안전성과 유효성을 검증하기 힘든 부분이 존재한다. 또한 최근 원료 한약재를 유전체학적 기법으로 감별하고 GAP 관리를 통해 생산하는 것이 일반화되었고, 원료 한약재의 생산, 추출, 제조공정 및 완제 의약품의 최종규격에 이르기까지 단계별로 표준화할 수 있는 기술개발이 활발하게 이루어지고 있다.¹²⁾ 이에 질 높은 한약제제의 생산이 가능해 졌고 실제 일본의 대표적인 쓰무라 제약, 크라시에 제약에서 생산한 고품질 한약제제가 국내에 수입되어 유통되고 있으며 그 시장규모가 늘어나고 있어 한약제제의 첩약시장 대체 가능성을 보여주고 있다.

이를 위해서는 효과가 충분히 입증된 고품질 한약제제가 연조엑스, 정제 등 다양한 제형으로 생산되고 건강보험 적용을 받을 수 있다면 한의사의 한약제제 처방의 활성화 될 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 활용한 설문은 한의사의 과거 1년 또는 3개월의 경험을 유추하여 작성하도록 하여 기억회상 바이어스(recall bias)가 있을 수 있으며, 응답자가 급여 한약제제와 비급여 한약제제의 차이에 대해서 모르는 경우에는 답변에 정보 바이어스(information bias)가 있을 수 있다. 또한 전체 한의사가 아닌 한의사협회 소속의 한의사를 대상으로 하였고 자율응답으로 진행하였으며 응답률이 낮아 연구 결과를 일반화하기 어렵다는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 한의사의 인구학적인 특성에 따라 한약제제 처방의 차이가 있을 수 있다는 점을 제시하였고 이를 토대로 향후 보다 구체화된 설문과 가설을 가지고 연령, 교육, 근무지, 월수입 등과 같은 요인과 한약제제의 사용의 차이에 대한 분석이 필요하겠다. 또한 한약제제 종류별 한의사의 인식도와 만족도 결과를 향후 정책 대상자에게 수용성 있는 정책을 개발하기 위한 근거자료로 활용 가능하다는 점에서 의의가 있다고 하겠다.

V. 결론

1. 전체 환자 중에서 한약제제를 처방하는 환자의 비율은, 성별에서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었으며, 20대, 월수입 1000만원 이하, 임상경력 3년 이

하에서 처방하는 비율이 상대적으로 높았다.

2. 급여 한약제제를 주로 사용하는 이유는 환자가 지불해야 하는 본인부담금 때문(39.3%)과 건강보험청구가 가능해서(25.2%)로 나타났다. 비급여 한약제제를 주로 사용하는 이유는 급여 한약제제 대비 종류가 많고(34.1%), 효과가 좋아서(30.4%), 탕약 대체제로 가능해서(18.0%) 순서로 나타났다.
3. 급여 한약제제는 가격 항목에서, 비급여 한약제제는 편이성 항목에서, 첩약은 품질, 다양성, 효과, 환자 선호도 항목에서 다른 한약에 비해 높은 만족도를 보였다.
4. 한약제제의 한의사 활용도를 높이기 위해서는 한약제제의 급여 범위를 확대하고 질 높은 한약제제를 생산하는 것이 필요할 것이다.

감사의 글

2015년도 한국한의학연구원이 수행한 한의약 세계화 추진 사업(G15010)의 지원을 받아 본 연구가 수행되었습니다.

참고문헌

1. 박요한, 황대선, 신현규. 한방의료기관 한약제제 구비 현황 조사 연구. 대한한의학 방제학회지. 2010; 18(1):43-56.
2. 보건복지부 고시 제 2016-44호. 한약제제 급여목록 및 상한금액표 일부개정. 2016. 3. 29.
3. 한약진흥재단. 한약제제 산업 활성화를 위한 제도 개선 연구. 한약진흥재단. 2016.
4. 한국한의학연구회 발간위원회. 2014 한국한의학연구. 2015.
5. 건강보험심사평가원, 국민건강보험공단. 2013 건강보험통계연보. 2014.
6. 김윤경, 안상우, 김홍준, 최환수. 한약제제의 권리 보호에 대한 초보적인 고찰. 한국한의학연구원은문집. 2004;10(1):81-95.
7. 신현규. 한약 및 한약제제 관리와 연구개발 정책방향에 관한 연구. 대한한학회지. 2000;20(2):14-24.
8. 신창완, 노병의. 한약의 안전성 및 효과평가를 위한 연구지침. 1995.
9. 한국한방산업진흥원. 2015년 건강보험용 한약제제 품질 모니터링 연구. 2015.
10. 김윤경. 한약제제 기준처방의 합리적 개선방안 마련을 위한 연구. 2014.
11. 한국보건산업진흥원. 2014 한방의료이용 및 한약 소비실태조사. 2014.
12. 이화동. 한약제제 개발과 발전방향. 한의정책. 2016; 4(1):59-66.