

발 간 등 록 번 호
G000CU7-2018-32

정책보고서 2018-10

추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구



황도경·임병목·신영석·이상영·김한성·신병철
박금령·김소운·류지선·김동수·정현미

【책임연구자】

황도경 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

노인 의료와 요양서비스 수요분석 및 공급체계 다양화 연구: 공급의 통합적 연계체계 구축, 한국보건사회연구원, 2016(공저)

의료급여수급자의 장기입원 실태조사 및 관리방안 연구
보건복지부·한국보건사회연구원, 2016(공저)

【공동연구진】

〈한국보건사회연구원〉

신영석 한국보건사회연구원 선임연구위원

이상영 한국보건사회연구원 선임연구위원

박금령 한국보건사회연구원 전문연구원

김소운 한국보건사회연구원 전문연구원

〈부산대학교 한의학전문대학원〉

임병목 부산대학교 한의학전문대학원 부교수

신병철 부산대학교 한의학전문대학원 교수

류지선 부산대학교 한의과학연구소 연구원

정현미 부산대학교 한의과학연구소 연구원

〈한국폴리텍대학〉

김한성 한국폴리텍대학(서울강서캠퍼스) 교수

〈한국한의학연구원〉

김동수 한국한의학연구원 선임연구원

제출문 <<

건강보험심사평가원 의료수가개발부

이 보고서를 「추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구」
의 최종 보고서로 제출합니다.

2018.03.30.

주관연구기관명: 한국보건사회연구원

주관연구책임자: 황도경 부연구위원

목 차

제1장 서론	13
제1절 연구 배경 및 목적	15
제2절 연구 내용 및 방법	23
제2장 한방 의료이용 현황 및 실태	27
제1절 한방 의료이용 현황	29
제2절 자동차보험 이용 현황	52
제3절 한방 의료이용 실태 및 인식 조사 결과	70
제3장 그 간의 한방 보장성 강화 논의	81
제4장 추나요법 시범사업 평가를 위한 한의사 및 환자 만족도 조사	91
제1절 한의사 만족도 조사	93
제2절 환자 만족도 조사	103
제5장 추나요법 시범사업 효과성 분석	117
제1절 유효성 평가에 대한 선행 연구	119
제2절 진료실 환경에서 추나요법 관찰연구	128
제6장 추나요법 시범사업 청구경향 분석	143
제7장 추나요법 시범사업 상대가치 적정성 검토	187
제1절 추나요법 급여화에 따른 상대가치 적정성 검토 배경	189
제2절 추나요법의 수가 적정성 검토	192
제3절 소결	201
제8장 결론 및 정책제언	203

참고문헌 215

부록 217

표 목차

〈표 1-1〉 연도별 양·한방 의료기관수 및 진료 현황	16
〈표 1-2〉 의과 및 한방 총진료비 추이	17
〈표 1-3〉 근골격계 환자 의과 및 한방 의료이용 비교(2016년 기준)	18
〈표 1-4〉 한방영역 다빈도 20개 상병	19
〈표 1-5〉 한방 외래 환자의 치료방법에 따른 효과 정도	21
〈표 1-6〉 추나요법 건강보험 시범사업 수가(2017년 기준)	22
〈표 1-7〉 지역별 추나요법 급여화 시범기관 현황(한방병원, 한의원)	22
〈표 2-1〉 종별·연도별 요양기관 현황	30
〈표 2-2〉 보건의료인력 구성 현황 및 추이	31
〈표 2-3〉 인구 10만 명당 의료인력 수 비교	32
〈표 2-4〉 연도별 한의사 구성비	32
〈표 2-5〉 요양기관 종별 한의사 분포	33
〈표 2-6〉 의과 및 한방의 진료실인원 비교(입내원 전체)	34
〈표 2-7〉 의과 및 한방의 진료실인원 비교(외래)	35
〈표 2-8〉 의과 및 한방의 진료실인원 비교(입원)	36
〈표 2-9〉 의과 및 한방의 전체 진료비 비교	37
〈표 2-10〉 의과 및 한방의 외래 진료비 비교	38
〈표 2-11〉 의과 및 한방의 입원 진료비 비교	39
〈표 2-12〉 의과 및 한방의 전체 입내원일수 비교	40
〈표 2-13〉 의과 및 한방의 내원일수 비교	41
〈표 2-14〉 의과 및 한방의 입원일수 비교	42
〈표 2-15〉 의과 및 한방의 입내원일당 진료비 비교(전체)	43
〈표 2-16〉 의과 및 한방의 내원일당 진료비 비교(외래)	44
〈표 2-17〉 의과 및 한방의 입원일당 진료비 비교(입원)	45
〈표 2-18〉 근골격계 환자 의과 및 한방 의료이용 비교(2016년 기준)	46
〈표 2-19〉 한방영역 다빈도 20개 상병	47
〈표 2-20〉 연도별 한방분야 근골격계질환 총진료비 및 진료실인원	48
〈표 2-21〉 건강보험 급여 행위 항목 수	49
〈표 2-22〉 종별·연도별 건강보험 보장률	50
〈표 2-23〉 2015년 요양기관 종별 건강보험 보장률(입원 및 외래)	51

〈표 2-24〉 자동차보험 진료수가의 인정범위 및 산정 방법	53
〈표 2-25〉 자동차보험에서 달리 인정하고 있는 한방 진료 영역	54
〈표 2-26〉 2016년 자동차보험 진료 분야별 심사현황	55
〈표 2-27〉 2014~2016년 자동차보험 전체 청구 건수, 입내원일수 추이(전체)	56
〈표 2-28〉 2014~2016년 자동차보험 외래 이용 현황	57
〈표 2-29〉 2014~2016년 자동차보험 입원 이용 현황	58
〈표 2-30〉 2016년 12월 기준 자동차보험 청구기관 현황	59
〈표 2-31〉 2016년 요양기관 종별 자동차보험 청구건수, 진료비, 입내원일수(입내원 전체)	60
〈표 2-32〉 2016년 요양기관 종별 자동차보험 건당진료비, 입내원일당 진료비(입내원 전체)	61
〈표 2-33〉 2016년 종별 자동차보험 청구건수, 진료비, 입내원일수(외래)	62
〈표 2-34〉 2016년 종별 자동차보험 건당진료비, 입내원일당 진료비(외래)	63
〈표 2-35〉 종별 자동차보험 청구건수, 진료비, 입내원일수(입원)	64
〈표 2-36〉 종별 자동차보험 건당진료비, 입내원일당 진료비(입원)	65
〈표 2-37〉 2015~2016년 자동차보험 진료 내역 항목별 현황	66
〈표 2-38〉 2016년 종별, 진료내역 항목별 자동차 보험 현황(전체)	67
〈표 2-39〉 2016년 종별, 진료내역 항목별 자동차 보험 현황(외래)	68
〈표 2-40〉 2016년 종별, 진료내역 항목별 자동차 보험 현황(입원)	69
〈표 2-41〉 일반국민의 한방 의료이용을 하게 된 질환	73
〈표 2-42〉 외래 및 입원 환자의 이용한 치료법 효과성 인식 정도	74
〈표 2-43〉 한방 분야 개선 과제(일반국민, 외래 및 입원 환자)	77
〈표 2-44〉 건강보험 급여 확대 시 우선 적용 질환	78
〈표 3-1〉 한방 분야 건강보험제도 연혁	82
〈표 3-2〉 2014~2018 건강보험 증기보장성 강화 내용	84
〈표 3-3〉 현 정부 보건의료 공약 내용	85
〈표 3-4〉 정부 정책 중 한방 건강보험 보장성 강화 주요 내용	86
〈표 3-5〉 현행 건강보험제도 중 한방 영역 급여 현황	87
〈표 3-6〉 추나요법 행위 정의 및 분류	89
〈표 3-7〉 추나요법 건강보험 시범사업 수가(2017년 기준)	90
〈표 3-8〉 근골격질환 상병코드 현황	90
〈표 4-1〉 추나요법 급여 시범사업 한의사 만족도 조사 내용 및 응답방법	93
〈표 4-2〉 추나요법 급여 시범사업 한의사 만족도 조사 응답률	94

〈표 4-3〉 추나요법 급여 시범사업 한의사 만족도 조사 응답자 기본 정보	95
〈표 4-4〉 질환의 중증도에 따른 적정 추나요법 횟수	101
〈표 4-5〉 추나 급여 시범사업 환자 만족도 조사 내용 및 응답방법	104
〈표 4-6〉 추나 급여 시범사업 환자 만족도 조사 응답률	104
〈표 4-7〉 시범사업 환자 만족도 응답자 기본 정보	105
〈표 4-8〉 시범사업 전후, 일주일 간 추나요법 평균 시술횟수	115
〈표 4-9〉 시범사업 전후, 환자 1인당 평균 추나요법 시술횟수	115
〈표 5-1〉 추나요법의 임상적 유효성에 대한 연구(2014)의 주요 결과 정리*	123
〈표 5-2〉 근골격계질환에 대한 추나치료 연구(2017)의 주요 결과 정리*	127
〈표 5-3〉 추나요법 급여 시범사업 유효성 평가 연구 설문 진행 결과	131
〈표 5-4〉 응답자 기본정보 및 요통 사전 병력_전체	134
〈표 5-5〉 PainVAS 및 KODI총점의 시점별 변화량과 그룹별 차이: 전체	135
〈표 5-6〉 요통장애지수(KODI) 항목별 변화량의 그룹간 차이: 전체	136
〈표 5-7〉 PainVAS 및 KODI총점의 시점별 변화량과 그룹별 차이: 아급성만성	137
〈표 5-8〉 요통장애지수(KODI) 항목별 변화량의 그룹간 차이: 아급성만성	138
〈표 5-9〉 문헌대조군과 비교_Pain-VAS 변화량	140
〈표 5-10〉 문헌대조군과 비교_KODI 항목별 변화량 비교	141
〈표 6-1〉 요양종료월별 추나요법 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	147
〈표 6-2〉 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	148
〈표 6-3〉 요양종료월별 및 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	148
〈표 6-4〉 추나요법 세부 구분별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	149
〈표 6-5〉 요양종료월별 및 추나요법 세부 구분별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	149
〈표 6-6〉 추나요법 분류코드별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	150
〈표 6-7〉 한의사 수 및 한의사 근무 현황	152
〈표 6-8〉 6-8월 종별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수	153
〈표 6-9〉 6-8월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수	153
〈표 6-10〉 6월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수	156
〈표 6-11〉 7월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수	158
〈표 6-12〉 8월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수	160
〈표 6-13〉 요양기관별 추나요법 평균 비용	162
〈표 6-14〉 요양기관 종별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	164

〈표 6-15〉 요양기관 종별 및 요양종료월별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	165
〈표 6-16〉 요양기관 종별 및 요양종료월별, 추나요법 시행 한의사당 청구건 수	166
〈표 6-17〉 요양기관 종별 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	167
〈표 6-18〉 요양기관 종별 및 요양종료월별, 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	167
〈표 6-19〉 요양기관 종별 및 요양종료월별, 추나요법 종류별 추나요법 시행 한의사당 청구건 수	169
〈표 6-20〉 연령별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	170
〈표 6-21〉 연령별 및 요양종료월별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	171
〈표 6-22〉 연령별 및 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	173
〈표 6-23〉 추나요법 급여 대상 질환 여부에 따른 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	174
〈표 6-24〉 주상병 구분별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	175
〈표 6-25〉 주상병 구분별 및 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	176
〈표 6-26〉 주상병 중분류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	178
〈표 6-27〉 주·부상병 중분류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용	179
〈표 7-1〉 한방 추나요법 건강보험 급여수가(2017. 2월 기준)	190
〈표 7-2〉 추나요법 관련 적응 상병	191
〈표 7-3〉 추나요법 급여대상 근골격질환 상병코드 현황(3단 또는 4단 상병 기준)	191
〈표 7-4〉 자동차보험과 건강보험 시범사업간 상대가치 비교	193
〈표 7-5〉 의과 이학요법의 종류와 분류	193
〈표 7-6〉 의과 이학요법의 상대가치 점수	195
〈표 7-7〉 의과 이학요법과 한방 추나요법 비교	197
〈표 7-8〉 의과 관절탈구 도수정복술과 특수추나요법 비교	198
〈표 7-9〉 선행연구에서의 추나 기법별 상대가치 종합결과(1부위 기준)	200
〈표 7-10〉 추나요법의 적정수가 의견과 시범사업 수기간 차이	200
〈표 8-1〉 추나의학 관련 과목 강의명칭 개요조사(2015년 기준)	211

그림 목차

[그림 1-1] 연도별 한방 의료기관 진료비 규모 및 내원일수	15
[그림 1-2] 한방 건강보험제도개선 세부 실천 과제 우선순위	20
[그림 1-3] 한방 외래 치료 방법에 따른 효과	21
[그림 1-4] 한방 입원 치료 방법에 따른 효과	21
[그림 1-5] 한의사 및 환자 대상 설문조사 진행개요	24
[그림 2-1] 2016년 월별 자동차 보험 청구 건수 및 진료비 규모 추이	56
[그림 2-2] 건강보험에서 보장하는 한방 의료행위 및 한약 범위에 대한 만족도	70
[그림 2-3] 한방 의료행위 분류 방식에 대한 만족도	71
[그림 2-4] 한의 건강보험 제도의 중요한 선결과제	71
[그림 2-5] 비싸다고 생각되는 한방 의료의 치료법(전체, 복수응답)	75
[그림 4-1] 시범사업 관리 분야 만족도: 시범사업 정보제공의 적정성	96
[그림 4-2] 시범사업 관리 분야 만족도: 추가청구 진행의 원활함	97
[그림 4-3] 시범사업 관리 분야 만족도: 추가적 행정부담의 정도	97
[그림 4-4] 추나요법 수가에 대한 만족도: 단순추나	98
[그림 4-5] 추나요법 수가에 대한 만족도: 전문추나	98
[그림 4-6] 추나요법 수가에 대한 만족도: 특수추나	99
[그림 4-7] 시범사업 운영에 관한 전반적 만족도	99
[그림 4-8] 추나 급여화 시행 시 우선적으로 개선할 점	100
[그림 4-9] 추나요법을 제공하는 한의사의 자격 기준의 필요성	102
[그림 4-10] 추나요법 이용 부위	106
[그림 4-11] 추나요법 이용 이유	107
[그림 4-12] '17년 3월 이후 추나요법 이용 횟수	107
[그림 4-13] '17년 3월 이후 추나요법 이용 시 1회 평균 본인부담금	108
[그림 4-14] '17년 2월 이전 추나요법 이용 경험 및 이용 이유	109
[그림 4-15] 추나요법 전반적 만족도	109
[그림 4-16] 추나요법 전반적 만족의 이유	110
[그림 4-17] 의과 물리치료와 비교한 추나요법의 통증 완화 및 기능개선 효과도	111
[그림 4-18] 본인 질환치료에 대한 추나요법의 필요성	111
[그림 4-19] 추나 급여시범사업 인지 및 권유 의사	112
[그림 4-20] 추나요법 이용시 본인부담금 수준	113
[그림 4-21] 급여 시범사업이 모든 한방의료기관 실시에 관한 의사	113

[그림 4-22] 현재 한의원 과거 이용 여부 및 현재 추나 이용 이유	116
[그림 5-1] 추나요법 급여 시범사업 유효성 평가 연구 결과분석 flow	132
[그림 5-2] Pain-VAS 및 KODI총점의 시점별 평균 변화_아급성만성	137
[그림 8-1] 요양기관 종별 추나 유형별 청구 비율	209

제 1 장 서론

제1절 연구배경 및 목적
제2절 연구내용 및 방법

제1절 연구 배경 및 목적

1. 양한방 행위 불균형 심화

- 의과에 비해 의료기관 수 증가율은 높으나, 내원일수와 진료비 증가율이 낮음.
- 한방 의료기관 수는 2005년부터 2016년까지 연평균 3.27% 증가, 의과는 연평균 2.15% 증가
- 한방영역 내원일수는 2005년부터 2016년까지 연평균 3.29% 증가, 의과는 연평균 3.35% 증가
- 한방영역의 진료비는 2005년부터 2016년까지 연평균 7.56% 증가, 의과는 연평균 10.03% 증가

[그림 1-1] 연도별 한방 의료기관 진료비 규모 및 내원일수

(단위: 백만원, 천일)



자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계(2007-2016) 재구성

〈표 1-1〉 연도별 양한방 의료기관수 및 진료 현황

(단위: 개, 천일, 백만원)

연도	의료기관수 (개)		내원일수(천일)		진료비(백만 원)	
	의과	한방	의과	한방	의과	한방
2005	26,569	9,910	584,199	74,110	15,582,899	1,089,218
2006	27,407	10,442	611,527	79,716	17,944,301	1,217,982
2007	28,084	11,001	638,537	90,486	20,918,357	1,307,325
2008	28,723	11,480	656,169	84,191	22,673,616	1,360,784
2009	29,379	11,940	706,398	93,328	25,657,415	1,575,093
2010	29,969	12,229	739,264	94,635	28,904,412	1,683,069
2011	30,519	12,585	757,843	95,846	30,679,517	1,812,073
2012	30,879	12,906	781,470	97,991	32,345,567	1,932,179
2013	31,335	13,312	791,129	103,345	34,860,190	2,111,958
2014	32,024	13,654	803,509	106,656	37,078,075	2,269,655
2015	32,693	13,873	804,569	104,951	40,214,391	2,325,108
2016	33,575	14,120	839,138	105,838	44,604,400	2,427,283
연평균증가율 (%)	2.15	3.27	3.35	3.29	10.03	7.56

주: 의과는 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원 포함. 한방은 한방병원, 한방의원 포함
 자료: 국민건강보험공단, 건강보험통계(2005-2016) 재구성

□ 양·한방 간 행위 불균형 심화와 의료이용 증가에 따른 보장성 확대 요구

○ 건강보험급여 행위

- 의과 급여 행위는 약 5,676개, 한방 급여 행위는 240개로 전체 건강보험급여행위의 대부분이 의과 행위임(95.9%).

○ 건강보험 보장률¹⁾:

- 일반병원 50.0% vs 한방병원 35.3%
- 의원 65.5% vs. 한의원 47.2%

○ 의과 한방 간 불균형

- 기관당 진료비: 의과 1,329백만 원 vs. 한방 172백만 원
- 내원일당 진료비: 의과 53천원 vs. 한방 23천원

1) '15년도 건강보험환자진료비 실태조사

- 지난 5년 동안 의과 총진료비는 연평균 8.4%씩 증가한 반면, 한방은 5.9%씩 증가
 - '16년 현재 한방 총진료비 비중은 5.2%(한방병원 0.6%, 한의원 4.5%)이었으며, 의과 총진료비 비중은 94.8% 수준
 - 지난 5년간 한방병원 진료비 비중은 약 .0.1%p증가한 반면, 한의원 진료비 비중은 0.6%p감소
 - 의과 총진료비는 '12년 약 32.3조에서 '16년 44.6조원으로, 한방 총진료비는 동기간 1.9조에서 2.4조원으로 의과 총진료비가 더 빠르게 증가

〈표 1-2〉 의과 및 한방 총진료비 추이

(단위: 10억, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년		연평균 증가율
	10억원	(%)	10억원	(%)	10억원	(%)	10억원	(%)	10억원	(%)	
의과	32,346	(94.4)	34,860	(94.3)	37,078	(94.2)	40,214	(94.5)	44,604	(94.8)	8.4%
-상급	7,464	(21.8)	8,158	(22.1)	8,502	(21.6)	9,502	(22.3)	10,878	(23.1)	9.9%
-종합	7,059	(20.6)	7,784	(21.1)	8,312	(21.1)	9,050	(21.3)	10,254	(21.8)	9.8%
-병원	4,773	(13.9)	5,057	(13.7)	5,201	(13.2)	5,571	(13.1)	5,947	(12.6)	5.7%
-요양	2,599	(7.6)	3,175	(8.6)	3,741	(9.5)	4,250	(10.0)	4,746	(10.1)	16.2%
-의원	10,451	(30.5)	10,686	(28.9)	11,321	(28.8)	11,841	(27.8)	12,779	(27.2)	5.2%
한방	1,932	(5.6)	2,112	(5.7)	2,270	(5.8)	2,325	(5.5)	2,427	(5.2)	5.9%
-한방병원	180	(0.5)	202	(0.5)	219	(0.6)	262	(0.6)	305	(0.6)	14.1%
-한의원	1,752	(5.1)	1,910	(5.2)	2,051	(5.2)	2,063	(4.8)	2,123	(4.5)	4.9%
전체	34,278	(100)	36,972	(100)	39,348	(100)	42,539	(100)	47,032	(100)	8.2%

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음.

자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

□ 의과 및 한방 근골격계 질환(M00-M99) 진료 현황

○ 한방 의료기관 환자수 비율은 약 32.1%이나 진료비 비중은 16.3%로 상대적으로 낮은 수준

- (입원) 한방의 환자수 비율 14.7%, 내원일수 비율 11.3%, 진료비 비율 7.1%
- (외래) 한방의 환자수 비율 31.8%, 내원일수 비율 31.0%, 진료비 비율 19.9%
- 의과와 비교하여 환자당 내원일수가 짧고 내원 1일당 진료비가 낮음.

〈표 1-3〉 근골격계 환자 의과 및 한방 의료이용 비교(2016년 기준)

(단위: 명, 일, 천원, %)

	환자수		입내원일수		진료비		급여비		내원1일당 진료비	내원1일당 급여비	
	인원수 (명)	비율 (%)	일수 (일)	비율 (%)	금액(천원)	비율 (%)	금액(천원)	비율 (%)	금액(원)	금액(원)	
전체	의과	16,471,011	67.9	138,262,449	70.5	6,931,522,092	83.7	5,045,856,696	83.0	50,133	36,495
	한방	7,777,125	32.1	57,980,786	29.5	1,349,138,183	16.3	1,032,570,676	17.0	23,269	17,809
입원	의과	1,045,788	85.3	13,151,935	88.7	2,184,924,581	92.9	1,694,664,513	92.9	166,130	128,853
	한방	179,622	14.7	1,673,369	11.3	168,052,615	7.1	128,687,914	7.1	100,428	76,903
외래	의과	16,384,455	68.2	125,110,514	69.0	4,746,597,511	80.1	3,351,192,183	78.8	37,939	26,786
	한방	7,651,468	31.8	56,307,417	31.0	1,181,085,568	19.9	903,882,763	21.2	20,976	16,053

자료: 국민건강보험공단 (2016). 2016년 건강보험통계연보, 재정리

□ 한방 다빈도 상병의 대부분은 근골격계 관련 질환

○ 한방 영역 다빈도 20개 상병 중 16개 상병이 근골격계 관련 질환

- 최다빈도 상병인 등통증의 경우 연간 진료실인원은 약 417만명

〈표 1-4〉 한방영역 다빈도 20개 상병

(단위: 명, 일, 천원)

순위	상병명	진료실인원(명)	내원일수(일)	진료비(천원)	급여비(천원)
1	등통증	4,174,162	24,707,131	543,724,601	418,332,430
2	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	1,897,935	8,073,870	204,657,990	149,249,862
3	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애	1,835,481	8,403,182	184,223,210	141,141,292
4	발목 및 발부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	1,129,006	4,159,026	93,561,855	67,699,550
5	어깨 병변	994,704	4,652,239	100,536,306	75,849,200
6	기타 근육 장애	961,745	4,021,041	87,037,990	65,683,598
7	목 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	702,518	2,343,447	56,973,689	40,877,909
8	무릎관절증	665,196	4,371,011	97,522,181	78,027,662
9	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	602,121	3,016,681	63,808,935	50,003,123
10	소화불량	601,026	2,051,274	42,680,534	32,086,114
11	근골격계 및 결합조직의 질환	586,080	2,274,871	48,658,804	36,817,082
12	손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	548,698	1,897,598	41,409,447	30,042,893
13	견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	506,094	2,109,323	47,750,217	34,989,503
14	한방기타	476,685	2,076,619	42,373,819	30,994,158
15	급성 비인두염[감기]	412,867	1,089,361	20,796,966	15,593,458
16	무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	358,018	1,694,733	37,227,284	27,756,981
17	기타 골부착부병증	241,835	1,038,301	22,379,783	16,255,469
18	복부 및 골반통증	178,826	613,435	13,134,758	9,690,706
19	기타 추간판 장애	172,450	1,551,412	56,758,352	41,760,310
20	두통	169,564	656,340	13,799,517	10,521,587

자료: 국민건강보험공단 (2016). 2015년 건강보험통계연보, 재정리

2. 한방 보장 요구 증가

□ 국민 요구도 높은 근골격질환의 한방 치료분야 보장 우선 확대 필요

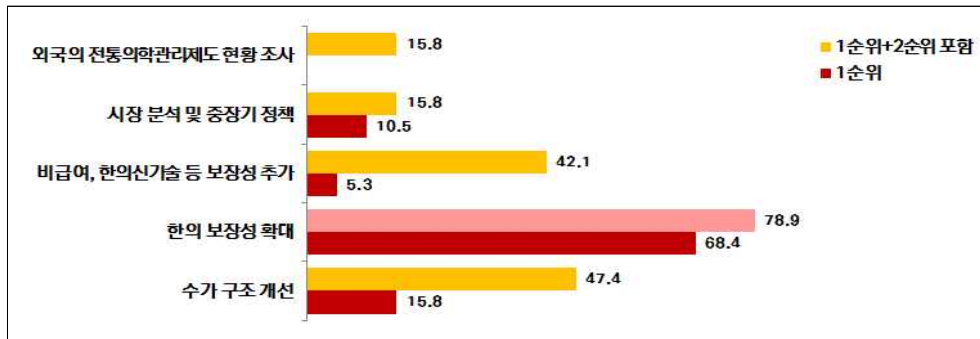
○ 근골격계 질환은 한의과 다빈도 질환으로 주요 한방 치료방법인 추나요법이 널리 시행되고 있으나 침·구·부항 등 일부 한방물리요법 이외에는 건강보험에

서 보장되지 않아 환자의 진료비 부담이 크다는 지적

- 향후 한방 의료분야에서 우선적으로 개선해야 할 사항으로 전체 국민의 45.7%가 ‘보험급여 적용확대’ 라고 가장 많이 응답하였으며, 그 다음 으로 ‘한약재 안전성 확보’(20.1%), ‘한 의과와 의과의 원활한 협진’ (14.0%) 순이었음²⁾.
- 제도 관리 부문의 실천 과제 중 한의 보장성 확대가 우선순위로 선정(보건산업진흥원, 2014)

[그림 1-2] 한방 건강보험제도개선 세부 실천 과제 우선순위

(단위: %)

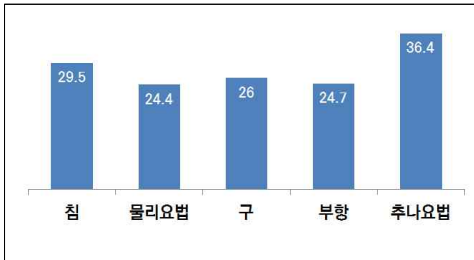


주: 1) 전문가, 관련 단체, 정부 등 분야별 전문가 대상 설문조사임.
 자료: 보건산업진흥원(2014). 한방의료이용 및 한약소비 실태조사

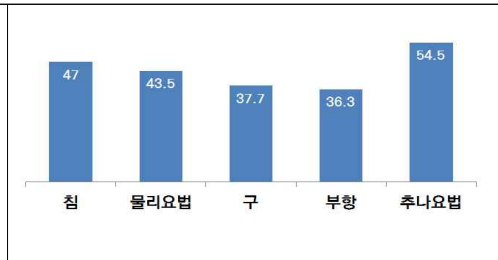
- (급여 우선 적용) 한방 의료기관의 건강보험 급여 우선적용 분야로 물리 치료(추나요법 포함) 선정(진흥원, 2014)
 - 한방병원: 첩약(48.1%), 물리치료 및 추나요법(15.8%), 약침(11.3%)
 - 한의원: 첩약(36.6%), 물리치료 및 추나요법 (17.5%), 약침(14.4%)
- 수요 및 치료효과가 높은 추나요법
 - (한방 외래) 추나요법에 대해 ‘매우 효과’가 있다고 대답한 응답률 36.4%
 - (한방 입원) 추나요법에 대해 ‘매우 효과’가 있다고 대답한 응답률 54.5%.

2) 보건복지부 보도자료(18.02.27) 2017년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 결과 발표

[그림 1-3] 한방 외래 치료 방법에 따른 효과



[그림 1-4] 한방 입원 치료 방법에 따른 효과



자료: 보건산업진흥원(2014). 한방의료이용 및 한약소비 실태조사
참고: 매우 효과 있음으로 응답한 비중에 해당

□ 추나요법에 대해 ‘매우 효과’가 있다고 대답한 응답률 43.0%로 한약(탕약)(36.2%), 한약제제(26.3%)에 비해 높은 것으로 나타났음.

<표 1-5> 한방 외래 환자의 치료방법에 따른 효과 정도

(단위: %, 명)

구분	매우 효과	약간 효과	보통	거의 효과없음	전혀 없음	모름	계
한약(탕약)	36.2	40.0	14.9	2.2	0.2	6.4	1,416
한약제제	26.3	48.3	19.0	2.3	0.0	4.1	567
침	39.2	44.4	11.9	1.2	0.2	3.1	3,713
구	32.4	47.2	17.0	1.0	0.3	2.2	1,439
부항	33.3	45.5	17.1	1.4	0.1	2.5	1,419
추나	43.0	38.9	13.5	1.4	0.0	3.2	370
물리요법	30.4	50.6	14.8	1.1	0.4	2.7	2,440
기타	46.7	33.7	10.9	2.0	0.0	6.5	92

자료: 2011년 한방의료이용 및 한방소비실태조사

□ (급여화 동향) 한방물리요법(온냉경락요법 3종)은 2009년 12월부터 급여화됨.

- (문제점) 한방 물리요법은 의과영역의 물리요법과 일부분 유사함에도 급여가 적용되지 못하거나, 한방고유의 물리요법은 급여영역에서 제외되어 있는 등 의료 이용 혼선 초래 우려(임병목 외, 2008).
- (정책) 국민의 요구를 충족하고, 의과·한방 형평성을 달성하는 차원에서 급여화 실시

3. 추나요법 급여 시범 사업 추진

□ 한방에 대한 건강보험 보장성을 강화하는 한편 한방분야 중 수요와 요구가 높은 추나요법에 대해 건강보험 적용가능성을 평가하기 위한 추나요법 건강보험 시범사업을 추진 중에 있음.

○ '14~'18 건강보험 증기보장성 강화계획('15.2월)과 제3차('16~'20년) 한의약 육성발전종합계획('16.1월)에 따라 추나요법 시범사업을 실시('17.2.13.)

〈표 1-6〉 추나요법 건강보험 시범사업 수가(2017년 기준)

(단위: 점, 원)

구분	한방병원		한의원		
	수가*	본인부담액	수가*	본인부담액	
단순추나	1부위	16,857	6,700	16,154	4,800
	2부위이상	25,284	10,100	24,231	7,200
전문추나	1부위	28,466	11,300	27,280	8,100
	2부위이상	42,699	17,000	40,920	12,200
특수추나		64,161	25,600	61,487	18,400

주: 1) 종별가산율(한방병원 20%, 한의원 15%), 외래 본인부담률(한방병원 40%, 한의원 30%) 적용 가정
2) 의료기관 종별, 본인부담률 등에 따라 실제 수가 및 본인부담금이 달라질 수 있음

○ 건강보험에 가입되어 있는 외래환자와 입원환자는 근골격계 질환을 갖고 있는 건강보험 환자(외래 1일 1회, 입원 1일 2회 이내)를 대상으로 행위의 전문성, 안전성 등에 따라 단순추나, 전문추나, 특수(탈구)추나로 구분하여 65개 시범기관(한방병원 15기관, 한의원 50기관)에서 시행 중에 있음.

〈표 1-7〉 지역별 추나요법 급여화 시범기관 현황(한방병원, 한의원)

(단위: 개소, %)

	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	세종 충남	전북	전남	경북	경남	제주	합계
한방 의료기관수 (A)	3,619	1,116	860	642	404	516	289	2,920	348	393	560	529	377	619	786	172	14,150
시범사업 기관 수 (B)	15	4	3	2	2	4	1	13	2	3	1	3	2	4	5	1	65
시범사업 기관비율 (B/A)	0.41	0.36	0.35	0.31	0.50	0.78	0.35	0.45	0.57	0.76	0.18	0.57	0.53	0.65	0.64	0.58	0.46

자료: 국민건강보험공단 (2016). 2015년 건강보험통계연보, 재정리

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구 내용

- 추나요법 급여화 시범사업 효과성 분석
 - 추나요법 시범사업 평가 방법 및 지표 설정을 위한 문헌 조사 및 검토
 - 기존 보건의료기술에 대한 급여화 시범사업의 효과성 확인과 관련성이 높은 국내외 문헌을 구득하여 검토
 - 세부 평가영역별 평가지표 개발 및 기준 설정
 - 시범사업 도입 및 과정에 대한 평가, 모니터링에 대한 평가, 환자의 접근성 개선 및 만족도 평가 등 환자 또는 의료인 대상 평가지표와 기준을 개발
 - 개발한 평가지표를 활용하여 추나요법 시범사업의 효과성 검토
 - 시범사업 참여기관과 환자들을 대상으로 설문조사, 면담 등을 통해 시범사업의 과정적 평가를 조사하며, 전향적 관찰연구를 통해 시범사업 프로그램의 단기효과성을 평가
- 추나요법 급여화 시범사업 타당성 평가
 - 시범기간 내 청구자료를 활용한 추나요법 실시 현황 파악
 - 시범사업 기관별, 종별(한방병원/한의원), 환자유형별, 상병코드별, 행위별(단순추나, 전문추나, 특수추나)로 구분하여 추나요법 실시 횟수, 유형 등 실적 및 진료행태 분석
 - 적정기술 횟수 검토를 위해 상근 한의사 1인당 추나요법 실시인원 분석
 - 온냉경락요법 실시인원: 상근 한의사 1인당 월평균 1일 20명까지 인정
 - 의과 및 한방의 자동차보험 진료 현황 비교 검토
 - 추나요법 시범사업 효과성 분석을 바탕으로 건강보험 수가모형의 타당성 검토
 - 시범사업의 문제점 도출 및 개선방안 제시 등
 - 추나요법 시범사업 실태 분석, 시범사업 참여 한의사 및 환자 대상 설문조

사, 시범기관 커뮤니티 내용(또는 시범사업 점검협의체) 등을 검토하여 시범사업의 문제점 및 개선방안 도출

2. 연구 방법

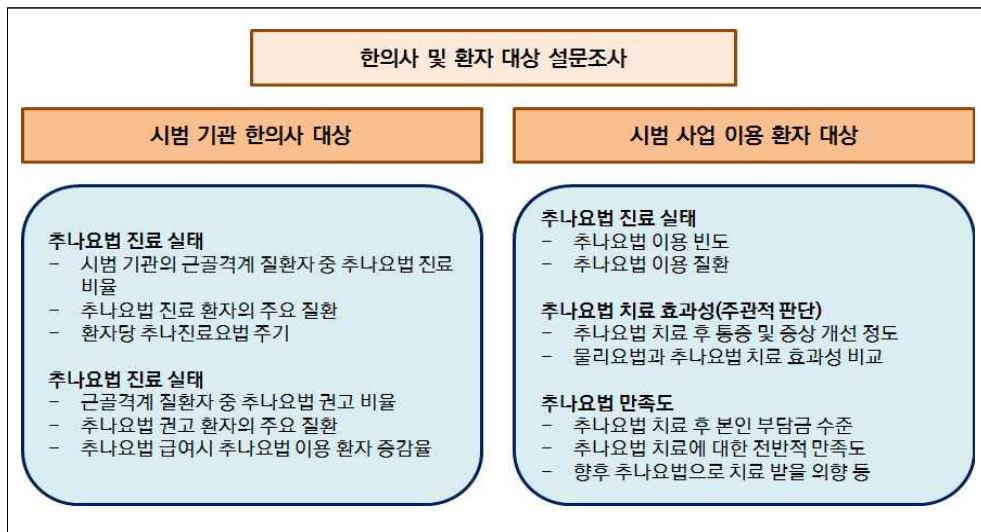
□ 평가방법 및 평가지표 선정을 위한 선행연구 고찰

□ 추나요법 급여화 시범사업 만족도 평가

○ 65개 시범 기관의 한의사 및 추나요법 급여 진료를 받은 환자를 대상으로 만족도 조사 수행

- 만족도 평가항목 : 추나요법의 이용과정, 임상효과, 본인부담금 수준 등에 대한 평가항목을 개발하여 사용
- 조사방법 : 시범 기관에 설문지를 우편 송부하여 해당 기관에서 편의 추출한 환자를 대상으로 설문 작성 및 회신하도록 함.

[그림 1-5] 한의사 및 환자 대상 설문조사 진행개요



□ 시범사업의 단기효과성 평가

- 시범사업을 통해 추나요법 급여진료를 받은 환자를 편의추출로 모집하여 효과성 평가
 - 성과평가지표 측정 및 분석 : 통증 (VAS, visual analogue scale), 삶의 질 (SF-36 삶의 질 측정지표) 등의 성과평가지표를 시범사업 등록단계, 3개월 후에 각각 측정하여 전후 비교
 - 사전교육 : 시범사업 참여기관의 한의사들을 대상으로 단기효과성평가를 위한 증례기록부 (CRF) 사용방식에 대한 교육을 시행

□ 추나요법 급여화 시범사업 타당성 평가를 위한 시범사업 요양기관 청구데이터 분석

- 시범사업 기관에서 근골격질환으로 진단받고 추나요법을 받은 환자에 대한 청구데이터 분석
- 한의사 1인당 추나요법 실시인원 분석을 위해 심평원 요양기관현황 데이터 활용

□ 자문회의 개최

- 추나요법 효과성 평가지표 선정, 수가모형의 적절성 검토 등을 위한 자문회의 개최

3. 연구목적

- '17년 2월부터 실시되고 있는 추나요법 시범사업에 대한 객관적이고 체계적인 분석을 통해 향후 추나요법 건강보험 급여화에 대한 근거 마련 필요
- 근골격질환에서의 추나요법 효과성 및 급여화의 타당성을 평가하여 국민의 요구도가 높은 한방 치료행위에 대한 보장범위 확대방안 모색

4. 기대 효과 및 활용 방안

□ 기대효과

- 추나요법 급여화로 한의물리요법 보장 범위 확대 및 표준화된 한의 의료 서비스 제공 가능
- 추나요법 수가를 통일하고 본인부담을 낮춤으로써 환자의 경제적 부담을 완화시키고 접근성을 높여 국민건강 증진에 기여

□ 활용방안

- 추나요법 건강보험 시범사업의 효과성 및 타당성을 평가하여 건강보험 적용을 위한 정책결정의 근거자료로 활용

제 2 장

한방 의료이용 현황 및 실태

제1절 한방 의료이용 현황

제2절 자동차보험 이용 현황

제3절 한방 의료이용 실태 및 인식 조사 결과

2

한방 의료이용 현황 및 실태 <<

제1절 한방 의료이용 현황

1. 요양기관 및 의료인력 현황

- 해마다 한방 의료기관의 수는 양적으로 증가함.
 - 2016년 기준 한방병원 282개로 2012년 기준 201개에 비해 약 70개가 증가함.
 - 2016년 기준 한의원은 13,838개로 2012년 기준 12,705개로 약 1,000개 이상 요양기관 개수가 증가하였음.

- 전체 요양기관에서 한방 의료기관이 차지하는 비중은 여전히 낮은 수준임.
 - 전체 요양기관에서 한방 의료기관이 차지하는 비중은 20~21%를 유지함.
 - 한방병원은 지난 5년간(2012년~2016년) 전체 요양기관에서 차지하는 비중은 약 0.4% 수준
 - 동기간 의과 병원은 2~3%으로 한방병원에 비해 구성비가 높음.
 - 2016년 기준 한의원의 전체 요양기관 중 구성비는 20.2%로 지난 5년간 비슷한 추이를 보이고 있음.
 - 의과 의원은 전체 요양기관에서 가장 높은 구성비를 지속적으로 유지(2016년 기준 44.3%)하고 있으며 한의원 대비 2배 이상 높음.
 - 치과 의원은 전체 요양기관에서 24.9%를 차지하여 한의원에 비해 높은 구성비를 보임.

〈표 2-1〉 종별·연도별 요양기관 현황

(단위: 개, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	개	(%)	개	(%)	개	(%)	개	(%)	개	(%)
전체	62,853	(100.0)	64,076	(100.0)	65,571	(100.0)	66,896	(100.0)	68,846	(100.0)
상급종합	44	(0.1)	43	(0.1)	43	(0.1)	43	(0.1)	43	(0.1)
종합병원	278	(0.4)	281	(0.4)	287	(0.4)	294	(0.4)	298	(0.4)
병원	1,421	(2.3)	1,451	(2.3)	1,474	(2.2)	1,496	(2.2)	1,514	(2.2)
요양병원	1,103	(1.8)	1,232	(1.9)	1,337	(2.0)	1,372	(2.1)	1,428	(2.1)
의원	28,033	(44.6)	28,323	(44.2)	28,883	(44.0)	29,488	(44.1)	30,292	(44.3)
치과병원	201	(0.3)	203	(0.3)	205	(0.3)	213	(0.3)	223	(0.3)
치과의원	15,365	(24.4)	15,727	(24.5)	16,172	(24.7)	16,609	(24.8)	17,023	(24.9)
조산원	33	(0.1)	34	(0.1)	35	(0.1)	31	(0.0)	28	(0.0)
보건기관	3,469	(5.5)	3,470	(5.4)	3,481	(5.3)	3,477	(5.2)	3,477	(5.1)
한방병원	201	(0.3)	212	(0.3)	231	(0.4)	260	(0.4)	282	(0.4)
한의원	12,705	(20.2)	13,100	(20.4)	13,423	(20.5)	13,613	(20.3)	13,838	(20.2)

주: 약국 제외

자료: 건강보험심사평가원 요양기관현황자료, 각 수치는 해당 년도 12월 말 기준 현황임.

□ '16년 현재 한의사 수는 19,737명으로 의과 의사 수 97,713명의 약 1/5 수준임.

○ 한의사 수는 의사, 치과의사에 비해 상대적으로 적었으나 지난 4년간 연평균 증가율 2.7%로 더 빠르게 증가하였음.

○ 2013년 18,199명이었던 한의사는 2016년 기준 19,737명으로 약 1,000명이상이 증가하였으나, 보건의료 전체 인력 중에서 구성비는 낮음.

- 2016년 기준 의사 구성비 20.3%. 간호사 37.5%인 반면, 한의사는 4.1%임.

〈표 2-2〉 보건의료인력 구성 현황 및 추이

(단위: 명, %)

	2013년		2014년		2015년		2016년		연평균 증가율 (%)
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)	
전체	398,644	(100.0)	421,770	(100.0)	442,612	(100.0)	480,500	(100.0)	6.4
의사	90,710	(22.8)	92,927	(22.0)	95,076	(21.5)	97,713	(20.3)	2.5
치과의사	22,482	(5.6)	22,952	(5.4)	23,540	(5.3)	24,150	(5.0)	2.4
한 의사	18,199	(4.6)	18,767	(4.4)	19,246	(4.3)	19,737	(4.1)	2.7
약사	32,537	(8.2)	32,645	(7.7)	33,206	(7.5)	33,946	(7.1)	1.4
간호사	134,745	(33.8)	147,207	(34.9)	158,244	(35.8)	179,989	(37.5)	10.1
물리치료사	27,111	(6.8)	29,326	(7.0)	31,194	(7.0)	33,345	(6.9)	7.1
작업치료사	3,966	(1.0)	4,667	(1.1)	5,133	(1.2)	5,837	(1.2)	13.7
임상병리사	17,757	(4.5)	18,604	(4.4)	19,253	(4.3)	21,808	(4.5)	7.1
방사선사	18,679	(4.7)	19,665	(4.7)	20,502	(4.6)	23,244	(4.8)	7.6
치과기공사	2,394	(0.6)	2,469	(0.6)	2,544	(0.6)	2,585	(0.5)	2.6
치과위생사	26,583	(6.7)	28,708	(6.8)	30,668	(6.9)	33,468	(7.0)	8.0
의무기록사	3,481	(0.9)	3,833	(0.9)	4,006	(0.9)	4,683	(1.0)	10.4

자료: 건강보험심사평가원 의료자원현황, 각 수치는 해당 년도 12월 말 기준 현황임.
조산사는 포함되지 않았음.

□ 한 의사 수가 양적으로 증가한 만큼 인구 10만 명당 한 의사수가 증가함.

○ 2011년 기준 10만 명당 40명에서 2016년 기준 47명으로 다소 증가

- 한 의사 수를 기준(=1)으로 봤을 때에, 10만 명당 의사 수는 약 5배의 차이가 남.
- 치과의사 수와 비교시 한 의사 수에 비해 10만 명당 치과의사 수가 약 1.2~1.3배 높음.

32 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-3〉 인구 10만 명당 의료인력 수 비교

(단위: 10만 명당, 한의사수 당 대비)

	2011년		2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	명	한의사 비교시	명	한의사 비교시	명	한의사 비교시	명	한의사 비교시	명	한의사 비교시	명	한의사 비교시
의료인	887	22.2	917	22.4	945	22.5	980	22.3	1,010	22.4	1,046	22.3
의사	210	5.3	214	5.2	218	5.2	223	5.1	227	5.0	232	4.9
한의사	40	1.0	41	1.0	42	1.0	44	1.0	45	1.0	47	1.0
치과 의사	52	1.3	54	1.3	55	1.3	56	1.3	57	1.3	58	1.2
조산사	17	0.4	17	0.4	17	0.4	17	0.4	16	0.4	16	0.3
간호사	568	14.2	591	14.4	613	14.6	641	14.6	664	14.8	694	14.8

자료: 보건복지부 「보건복지통계연보」, 통계청 「장래인구추계」

□ 한의사 전체 중 전문의 구성비는 2013년 기준 10.7%에서 2017년 기준 11.7%로 소폭 상승함.

○ 한의사의 대부분은 일반의로 전체 한의사 중 85% 안팎을 유지하고 있음.

〈표 2-4〉 연도별 한의사 구성비

(단위: 명, %)

	2013년		2014년		2015년		2016년	
	명	(%)	명	(%)	명	(%)	명	(%)
소계	18,199	(100.0)	18,767	(100.0)	19,246	(100.0)	19,737	(100.0)
일반의	15,614	(85.8)	16,108	(85.8)	16,451	(85.5)	16,850	(85.4)
일반수련의	262	(1.4)	187	(1.0)	224	(1.2)	244	(1.2)
전문수련의	393	(2.2)	374	(2.0)	369	(1.9)	341	(1.7)
전문의	1,950	(10.7)	2,098	(11.2)	2,202	(11.4)	2,302	(11.7)

자료: 건강보험심사평가원 의료자원현황, 각 수치는 해당 년도 12월 말 기준 현황임.

□ 요양기관 종별 한의사 분포를 보면, 한의원이 78%로 가장 많았으며, 요양병원 8.4%, 한방병원 8.1%, 보건기관이 4.9% 순으로 나타났음.

〈표 2-5〉 요양기관 종별 한의사 분포

(단위: 명, %)

	2013년		2014년		2015년		2016년	
	명	%	명	%	명	%	명	%
전체	18,199	(100.0)	18,767	(100.0)	19,246	(100.0)	19,737	(100.0)
상급종합병원	3	(0.0)	2	(0.0)	2	(0.0)	1	(0.0)
종합병원	20	(0.1)	23	(0.1)	20	(0.1)	24	(0.1)
병원	93	(0.5)	95	(0.5)	93	(0.5)	99	(0.5)
요양병원	1,244	(6.8)	1,424	(7.6)	1,542	(8.0)	1,655	(8.4)
치과병원	1	(0.0)	1	(0.0)	1	(0.0)	2	(0.0)
보건기관	954	(5.2)	978	(5.2)	990	(5.1)	968	(4.9)
한방병원	1,491	(8.2)	1,446	(7.7)	1,535	(8.0)	1,596	(8.1)
한의원	14,393	(79.1)	14,798	(78.9)	15,063	(78.3)	15,392	(78.0)

자료: 건강보험심사평가원 의료자원현황, 각 수치는 해당 년도 12월 말 기준 현황

나. 진료실인원

□ 2016년 현재 한의원과 한방병원 진료실인원인 각각 1,244만명, 73만명 수준임.

○ 진료실인원 비중은 의원(47.6%), 병원(15.0%), 종합병원(14.1%), 한의원(13.6%) 순임.

- 한방병원 진료실인원 비중은 약 0.8%로 가장 낮았으나, 최근 3년간 가장 빠르게 증가하였음.

○ 한의원의 진료실인원은 지난 3년간 다소 감소한 반면(연평균 증가율 -1.4%), 한방병원은 소폭 증가하였음(연평균 증가율 3.3%).

34 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-6〉 의과 및 한방의 진료실인원 비교(입내원 전체)

(단위: 명, %)

	2014년		2015년		2016년		연평균 증가율
	인원(명)	(%)	인원(명)	(%)	인원(명)	(%)	
의과	-	-	-	-	-	-	-
- 상급종합	7,136,190	(7.9)	7,006,509	(7.8)	7,328,276	(8.0)	1.3%
- 종합병원	12,418,601	(13.8)	12,212,407	(13.6)	12,901,918	(14.1)	1.9%
- 병원	13,340,630	(14.8)	13,294,855	(14.9)	13,727,838	(15.0)	1.4%
- 요양병원	838,666	(0.9)	808,927	(0.9)	817,255	(0.9)	-1.3%
- 의원	42,727,432	(47.5)	42,887,502	(47.9)	43,514,352	(47.6)	0.9%
한방	-	-	-	-	-	-	-
- 한방병원	682,331	(0.8)	706,088	(0.8)	727,639	(0.8)	3.3%
- 한의원	12,803,086	(14.2)	12,562,164	(14.0)	12,436,244	(13.6)	-1.4%

주: 1) 진료실인원은 건강보험 가입자중 1년간 실제 진료 받은 환자수로 상병별, 월별, 요양기관종별로 실인원을 각각 산정, 총 실인원수와 일치하지 않음. 2) 약국 제외

자료: 건강보험 통계연보(2014~2016년) 건강보험 급여실적

□ 외래 진료실인원에서 의과 분야가 한방 분야에 비해 차지하는 비중이 높으며, 전체 요양기관 중 의원이 약 절반(2016년 기준 48.3%)을 차지함.

○ 2014년 기준 전체 진료실인원(약 8천 8백만명 중) 의과는 84.8%, 한방은 15.2%를 차지하며 2016년에도 동일한 양상을 보임(각 85.5%, 14.5%)

- 종별 비교시, 외래 진료실인원에서 의원 구성비는 2014년 기준 48.2%, 2016년 기준 48.3%로 가장 많은 비중을 보임.

○ 외래 진료실 인원 중 한의원의 외래 진료실인원이 감소함(연평균 증가율 -1.4%).

- 전체 진료실인원 중 한의원 구성비는 2016년 기준 13.8%로 의과 의원의 구성비(48.3%)에 비해 34.5%p 낮음.

- 지난 3년간 외래 진료실인원 중 한방병원 구성비(2016년 기준 외래 진료실 인원 중 0.7%)는 요양병원(2016년 기준 외래 진료실인원 중 0.6%)과 함께 낮은 비중을 보임.

〈표 2-7〉 의과 및 한방의 진료실인원 비교(외래)

(단위: 명, %)

	2014년		2015년		2016년		연평균 증가율
	인원(명)	(%)	인원(명)	(%)	인원(명)	(%)	
의과	-	-	-	-	-	-	-
- 상급종합	6,901,101	(7.8)	6,892,673	(7.8)	7,098,667	(7.9)	1.4%
- 종합병원	11,984,022	(13.5)	11,933,593	(13.5)	12,398,869	(13.8)	1.7%
- 병원	12,963,023	(14.6)	12,982,773	(14.7)	13,417,709	(14.9)	1.7%
- 요양병원	584,876	(0.7)	532,517	(0.6)	520,581	(0.6)	-5.7%
- 의원	42,692,869	(48.2)	42,855,913	(48.5)	43,485,137	(48.3)	0.9%
한방	-	-	-	-	-	-	-
- 한방병원	620,124	(0.7)	627,715	(0.7)	638,543	(0.7)	1.5%
- 한의원	12,798,154	(14.5)	12,556,795	(14.2)	12,431,301	(13.8)	-1.4%

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2014~2016년) 건강보험 급여실적

□ 입원 진료실인원의 대부분이 의과에 해당함.

○ 2016년 기준 입원 진료실인원(2016년 기준 약 8천 6백만 명)에서 한방 구성비는 2% 미만인 반면, 종별 비교시, 종합병원의 구성비(32.9%)가 가장 높음.

- 지난 3년간 종합병원과 병원이 입원 진료실 인원에서 높은 구성비(각각 약 30% 안팎)를 보임.
- 한방병원은 연평균 증가율 15.8%를 보이거나, 2016년 기준 입원 진료실인원 중 차지하는 비중(1.7%)은 종합병원(32.9%) 과 병원(27.5%)에 비해 현저히 낮음.
- 지난 3년간 한의원은 입원 진료실인원 구성비가 가장 낮음(2016년 기준 0.1%, 연평균 증가율 0.4%).

<표 2-8> 의과 및 한방의 진료실인원 비교(입원)

(단위: 명, %)

	2014년		2015년		2016년		연평균 증가율
	인원	(%)	인원	(%)	인원	(%)	
의과	-	-	-	-	-	-	-
-상급종합	1,506,404	(18.9)	1,316,930	(17.2)	1,616,582	(18.8)	3.6 %
-종합병원	2,408,841	(30.3)	2,217,749	(29.0)	2,827,793	(32.9)	8.3%
-병원	2,298,517	(28.9)	2,327,278	(30.5)	2,367,417	(27.5)	1.5%
-요양병원	291,879	(3.7)	316,049	(4.1)	337,699	(3.9)	7.6%
-의원	1,336,480	(16.8)	1,316,410	(17.2)	1,289,729	(15.0)	-1.8%
한방	-	-	-	-	-	-	-
-한방병원	106,560	(1.3)	128,373	(1.7)	142,990	(1.7)	15.8%
-한의원	11,544	(0.1)	12,013	(0.2)	11,631	(0.1)	0.4%

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2014~2016년) 건강보험 급여실적

다. 총진료비

□ '16년 현재 의과 대비 한방 의료기관 건강보험 진료비 점유율은 약 5.2% 수준

○ (의과 VS 한방) 총 진료비 중 한방이 차지하는 비중은 5.2%로 한방병원 0.6%, 한의원 4.5%이며, 의과의 구성비는 94.8%이며 상급종합병원(23.1%), 의원(27.2%)의 구성비가 높음.

- 한방병원은 지난 5년간 소폭 증가한 반면(약 .0.1%p), 한의원은 감소함(0.6%p).

□ '12년 대비 '16년 건강보험 총진료비는 약 12.8조원(약국 제외) 증가한 한편, 한방 분야 총 진료비 비중은 감소하였음.

○ (의과 및 한방 전체) 2012년 기준 약 34.3조원 → 2016년 기준 약 47조원

○ 의과 총진료비는 연평균 약 8.36%씩 증가한 반면 한방 총진료비는 연평균 약 5.87%씩 증가하여 의과 총진료비 증가속도가 더 빠름.

- '16년도 총진료비 규모: 한의원 2.1조원 vs. 의원 12.8조원

- 연평균 총진료비 증가율: 한의원 4.92% vs. 의원 5.16%

〈표 2-9〉 의과 및 한방의 전체 진료비 비교

(단위: 10억원, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년		연평균 증가율
	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	
의과	32,346	(94.4)	34,860	(94.3)	37,078	(94.2)	40,214	(94.5)	44,604	(94.8)	8.36
-상급종합	7,464	(21.8)	8,158	(22.1)	8,502	(21.6)	9,502	(22.3)	10,878	(23.1)	9.87
-종합	7,059	(20.6)	7,784	(21.1)	8,312	(21.1)	9,050	(21.3)	10,254	(21.8)	9.78
-병원	4,773	(13.9)	5,057	(13.7)	5,201	(13.2)	5,571	(13.1)	5,947	(12.6)	5.65
-요양병원	2,599	(7.6)	3,175	(8.6)	3,741	(9.5)	4,250	(10.0)	4,746	(10.1)	16.25
-의원	10,451	(30.5)	10,686	(28.9)	11,321	(28.8)	11,841	(27.8)	12,779	(27.2)	5.16
한방	1,932	(5.6)	2,112	(5.7)	2,270	(5.8)	2,325	(5.5)	2,427	(5.2)	5.87
-한방병원	180	(0.5)	202	(0.5)	219	(0.6)	262	(0.6)	305	(0.6)	14.09
-한의원	1,752	(5.1)	1,910	(5.2)	2,051	(5.2)	2,063	(4.8)	2,123	(4.5)	4.92
전체	34,278	(100.0)	36,972	(100.0)	39,348	(100.0)	42,539	(100.0)	47,032	(100.0)	8.23

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

- 한방 외래 총진료비는 의과 대비 1/10수준이며, 외래 진료비 중 한방 구성비는 지난 5년간 감소하였음.
- (의과 및 한방 전체) 2012년 기준 약 18.1조원 → 2016년 기준 약 23.2조원으로 5.1조원 증가
- (의과 VS 한방) 외래 총 진료비 중 한방이 차지하는 비중은 9.5%로 한방병원 0.4%, 한의원 9.1%이며, 의과의 구성비는 90.5%이며 상급종합병원(16.6%), 의원(49.6%)의 구성비가 높음.
 - 한방병원은 외래 진료비 구성비에서 0.4%를 유지하였으며, 한의원은 외래 진료비 구성비가 약 0.6%p 감소함.

〈표 2-10〉 의과 및 한방의 외래 진료비 비교

(단위: 10억, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)
의과	16,290	(90.0)	17,113	(89.7)	18,195	(89.6)	19,236	(90.0)	21,046	(90.5)
-상급종합	2,866	(15.8)	3,062	(16.0)	3,193	(15.7)	3,447	(16.1)	3,865	(16.6)
-종합	2,604	(14.4)	2,832	(14.8)	3,077	(15.1)	3,226	(15.1)	3,514	(15.1)
-병원	1,548	(8.6)	1,670	(8.7)	1,739	(8.6)	1,854	(8.7)	2,024	(8.7)
-요양병원	87	(0.5)	93	(0.5)	105	(0.5)	106	(0.5)	113	(0.5)
-의원	9,185	(50.7)	9,456	(49.5)	10,081	(49.6)	10,603	(49.6)	11,529	(49.6)
한방	1,815	(10.0)	1,975	(10.3)	2,117	(10.4)	2,134	(10.0)	2,201	(9.5)
-한방병원	68	(0.4)	72	(0.4)	74	(0.4)	78	(0.4)	86	(0.4)
-한의원	1,748	(9.7)	1,903	(10.0)	2,043	(10.1)	2,055	(9.6)	2,115	(9.1)
전체	18,106	(100.0)	19,088	(100.0)	20,312	(100.0)	21,370	(100.0)	23,247	(100.0)

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

□ 한방 입원 진료비는 양적으로 증가하나 전체 중 구성비는 미미한 수준임.

○ (의과 및 한방 전체) 2012년 기준 16.2조원 → 2016년 기준 23.8조원으로 약 7.6조원 증가

○ (의과 VS 한방) 입원 총 진료비 중 한방이 차지하는 비중은 약 1.0%로 의과에 비하여 매우 낮은 수준이며, 한방 분야 내에서는 한방병원이 차지하는 비중이 큼(전체 입원 진료비 중 0.9%).

- '16년 현재 한방병원 입원 총진료비는 218억원 수준으로 한방 입원 진료는 매우 낮은 수준임.

〈표 2-11〉 의과 및 한방의 입원 진료비 비교

(단위: 10만, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)	금액	(%)
의과	16,055	(99.3)	17,747	(99.2)	18,883	(99.2)	20,978	(99.1)	23,558	(99.0)
- 상급종합	4,599	(28.4)	5,097	(28.5)	5,309	(27.9)	6,055	(28.6)	7,013	(29.5)
- 종합	4,455	(27.5)	4,952	(27.7)	5,235	(27.5)	5,824	(27.5)	6,740	(28.3)
- 병원	3,225	(19.9)	3,387	(18.9)	3,462	(18.2)	3,717	(17.6)	3,923	(16.5)
- 요양병원	2,512	(15.5)	3,082	(17.2)	3,637	(19.1)	4,145	(19.6)	4,633	(19.5)
- 의원	1,266	(7.8)	1,229	(6.9)	1,240	(6.5)	1,238	(5.8)	1,250	(5.3)
한방	117	(0.7)	137	(0.8)	153	(0.8)	191	(0.9)	226	(1.0)
- 한방병원	112	(0.7)	130	(0.7)	145	(0.8)	184	(0.9)	218	(0.9)
- 한의원	5	(0.0)	7	(0.0)	8	(0.0)	8	(0.0)	8	(0.0)
전체	16,172	(100.0)	17,884	(100.0)	19,036	(100.0)	21,170	(100.0)	23,785	(100.0)

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

다. 입내원일수

□ (전체 입내원일수) 입내원일수는 양적으로 증가하고 있으나, 전체 입내원일수 중 한방이 차지하는 비중은 의과에 비해 낮은 수준임.

○ (의과 VS 한방) 전체 입내원일수 중 한방이 차지하는 비중은 11.2%로 한방병원 0.7%, 한의원 10.5%임.

- 한의원은 전체 입내원일수 구성비가 2014년 기준 11%로 소폭 상승하였으나, 2016년 들어 다시 감소함.

○ 의과는 전체 입내원일수 중 88.8%이며, 의원급(57.1%), 병원급(10.1%)이 순서를 이음.

〈표 2-12〉 의과 및 한방의 전체 입내원일수 비교

(단위: 10만, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)
의과	7,815	(88.9)	7,911	(88.4)	8,035	(88.3)	8,046	(88.5)	8,391	(88.8)
- 상급종합	490	(5.6)	517	(5.8)	504	(5.5)	517	(5.7)	549	(5.8)
- 종합	767	(8.7)	812	(9.1)	837	(9.2)	845	(9.3)	900	(9.5)
- 병원	870	(9.9)	907	(10.1)	922	(10.1)	925	(10.2)	950	(10.1)
- 요양병원	366	(4.2)	433	(4.8)	498	(5.5)	552	(6.1)	599	(6.3)
- 의원	5,322	(60.5)	5,243	(58.6)	5,274	(57.9)	5,207	(57.2)	5,393	(57.1)
한방	980	(11.1)	1,033	(11.6)	1,067	(11.7)	1,050	(11.5)	1,058	(11.2)
- 한방병원	52	(0.6)	54	(0.6)	55	(0.6)	58	(0.6)	62	(0.7)
- 한의원	928	(10.6)	979	(10.9)	1,011	(11.1)	991	(10.9)	996	(10.5)
전체	8,795	(100.0)	8,945	(100.0)	9,102	(100.0)	9,095	(100.0)	9,450	(100.0)

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

□ (외래) 전체 내원일수 중 한방 구성비는 12~13% 안팎을 유지하고 있으며, 의과 구성비는 87~88% 구성비를 유지하고 있어 외래이용에서 의과와 한방의 격차를 확인할 수 있음.

○ (의과 VS 한방) 외래일수 중 한방은 약 12.8%로, 한방병원 0.4%, 한의원 12.4%이며, 의과는 전체 입내원일수 중 87.2%이며, 의원급(66.1%), 병원급(8.1%)이 순서를 이음.

- (의과) 외래이용에서 상급종합병원 구성비가 2012년 기준 4.6%, 2016년 기준 4.9%로 3.0%p 증가하였으며, 동기간 병원급 구성비 역시 약 7%p 가량 증가하였음.
- 의원급은 2012년 기준 68.1%에서 2016년 66.1%로 2%p 가량 감소함.
- (한방) 한방병원과 한의원의 구성비는 지난 5년간 큰 변화가 없었음.

〈표 2-13〉 의과 및 한방의 내원일수 비교

(단위: 10만, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)
의과	6,694	(87.5)	6,695	(86.9)	6,752	(86.6)	6,730	(86.8)	7,012	(87.2)
-상급종합	353	(4.6)	369	(4.8)	358	(4.6)	371	(4.8)	394	(4.9)
-종합	532	(7.0)	560	(7.3)	581	(7.5)	591	(7.6)	631	(7.8)
-병원	568	(7.4)	599	(7.8)	609	(7.8)	620	(8.0)	648	(8.1)
-요양병원	29	(0.4)	29	(0.4)	31	(0.4)	29	(0.4)	29	(0.4)
-의원	5,212	(68.1)	5,138	(66.7)	5,173	(66.4)	5,118	(66.0)	5,310	(66.1)
한방	958	(12.5)	1,009	(13.1)	1,041	(13.4)	1,020	(13.2)	1,026	(12.8)
-한방병원	32	(0.4)	32	(0.4)	32	(0.4)	31	(0.4)	32	(0.4)
-한의원	927	(12.1)	977	(12.7)	1,009	(12.9)	989	(12.8)	994	(12.4)
전체	7,652	(100.0)	7,704	(100.0)	7,793	(100.0)	7,750	(100.0)	8,039	(100.0)

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

- (입원) 한방 입원일수 비중은 약 2.3%로 의과에 비해 입원일수 비중이 매우 낮았음.
- (의과 VS 한방) 입원일수 중 한방 병원 구성비는 2012년 기준 1.8%에서 0.3%p 소폭 상승하였으며, 한의원은 0.1~0.2%를 유지한 반면, 의과는 소폭 감소하였으나, 여전히 전체 입원일수의 대부분을 차지함(97.7%)
 - (의과) 지난 5년간 외래에서 요양병원 구성비가 급속히 증가하여, 2016년 기준 약 40.4%였으며 그 다음의 순서로 병원(21.4%), 종합병원(19.1%)임.
 - (한방) 한방병원 입원일수 비중은 지난 4년간 전체의 약 1.8%에서 2.1%로 증가하였으며, 한의원의 경우 약 0.1%정도로 매우 낮았음.

〈표 2-14〉 의과 및 한방의 인원일수 비교

(단위: 10만, %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		2016년	
	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)	일수	(%)
의과	1,121	(98.1)	1,217	(98.1)	1,283	(98.0)	1,316	(97.8)	1,379	(97.7)
-상급종합	137	(12.0)	149	(12.0)	146	(11.2)	146	(10.9)	155	(11.0)
-종합	234	(20.5)	252	(20.3)	256	(19.6)	254	(18.9)	270	(19.1)
-병원	302	(26.4)	308	(24.8)	313	(23.9)	305	(22.7)	302	(21.4)
-요양병원	337	(29.5)	404	(32.5)	467	(35.7)	522	(38.8)	570	(40.4)
-의원	110	(9.7)	104	(8.4)	101	(7.7)	89	(6.6)	82	(5.8)
한방	22	(1.9)	24	(1.9)	26	(2.0)	29	(2.2)	32	(2.3)
-한방병원	20	(1.8)	22	(1.8)	24	(1.8)	27	(2.0)	30	(2.1)
-한의원	1	(0.1)	2	(0.1)	2	(0.2)	2	(0.1)	2	(0.1)
전체	1,142	(100.0)	1,241	(100.0)	1,309	(100.0)	1,345	(100.0)	1,411	(100.0)

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

다. 입내원일당 진료비

- 지난 5년간 의과와 한방의 일당 진료비는 해마다 증가하며, 의과와 한방 간 격차는 벌어지는 추세임.
- (의과 VS 한방) 2012년 기준 의과와 한방 간 일당 진료비 격차는 2만 1천원에서 2016년 기준 3만원으로 증가
 - 의과의 일당 진료비는 한방의 일당 진료비에 비해 두 배 이상 높았는데, 2012년 기준 2.1배, 2016년 기준 2.3배임.
- 종별로 비교했을 때, 연평균 증가율이 가장 높은 종별 요양기관은 한방병원으로 지난 5년간 일당 진료비의 연평균 증가율 9.0%을 보임.
- 한의원의 일당 진료비는 2016년 기준 2만 천원으로 당해 연도 의과 의원에 비해 약간 낮으며, 종별 비교시 가장 낮음.

〈표 2-15〉 의과 및 한방의 입내원일당 진료비 비교(전체)

(단위: 천원, %)

	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	연평균 증가율
의과	41	44	46	50	53	6.5%
-상급종합	152	158	169	184	198	6.8%
-종합	92	96	99	107	114	5.5%
-병원	55	56	56	60	63	3.3%
-요양병원	71	73	75	77	79	2.8%
-의원	20	20	21	23	24	4.8%
한방	20	20	21	22	23	3.8%
-한방병원	35	37	40	45	49	9.0%
-한의원	19	20	20	21	21	3.1%
전체	39	41	43	47	50	6.3%
의과/한방	2.1	2.2	2.2	2.3	2.3	2.3%
의과-한방	21	24	25	28	30	8.7%

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

□ 내원일당 진료비 역시 의과의 증가율에 비해 한방의 증가율이 못 미치는 수준이며, 그 격차 역시 벌어지고 있음.

○ (전체) 2012년 기준 일당 진료비 2만 4천원에서 2016년 기준 2만 9천원으로 약 5천원 가량 증가함.

○ (의과 VS 한방) 내원일당 진료비 격차는 2016년 기준 9천원으로 연평균 12.2% 증가율을 보임

- 의과의 내원일당 진료비는 한방의 내원일당 진료비와 비교했을 때, 그 수치와 연평균 증가율이 모두 높음.

- 의과 내원일당 진료비 2012년 기준 2만 4천원에서 2016년 기준 3만원

- 한방 내원일당 진료비 2012년 기준 1만 9천원에서 2016년 기준 2만 1천원

○ 종별 비교시 한의원의 내원일당 진료비 2만 1천원으로 가장 낮음.

44 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-16〉 의과 및 한방의 내원일당 진료비 비교(외래)

(단위: 천원, %)

	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	연평균 증가율
의과	24	26	27	29	30	5.4%
- 상급종합	81	83	89	93	98	4.8%
- 종합	49	51	53	55	56	3.3%
- 병원	27	28	29	30	31	3.5%
- 요양병원	30	32	34	36	39	6.6%
- 의원	18	18	19	21	22	5.4%
한방	19	20	20	21	21	3.1%
- 한방병원	21	22	23	25	27	5.6%
- 한의원	19	19	20	21	21	3.1%
전체	24	25	26	28	29	5.1%
의과/한방	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.9%
의과-한방	5	6	7	8	9	12.2%

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

□ 한방의 입원일당 진료비의 연평균 증가율은 의과에 비해 높으나, 의과의 입원일당 진료비가 한방에 비해 높은 수준임.

○ (의과 및 한방 전체) 2012년 기준 14만 2천원에서 2016년 16만 9천원으로 2만 7천원 가량 증가

○ (의과 VS 한방) 의과와 한방 간 입원일당 진료비 격차 심화

- 2016년 기준 의과의 입원일당 진료비는 한방 입원일당 진료비에 비해 10만원 높음.
- 2012년 기준 8만 9천원에서 2016년 10만원으로 의과의 입원일당 진료비가 한방의 입원일당 진료비에 높은 현상은 심화하고 있음.

- 의과 입원일당 진료비 2012년 기준 14만 3천원에서 2016년 기준 17만 1천원
- 한방 내원일당 진료비 2012년 기준 5만 4천원에서 2016년 기준 7만 1천원

○ 종별 비교시 상급종합병원의 입원일당 진료비 연평균 증가율이 7.8%로 가장 높음.

〈표 2-17〉 의과 및 한방의 입원일당 진료비 비교(입원)

(단위: 천원, %)

	2012년	2013년	2014년	2015년	2016년	연평균 증가율
의과	143	146	147	159	171	4.5%
- 상급종합	335	343	363	415	453	7.8%
- 종합	190	196	204	229	250	7.1%
- 병원	107	110	111	122	130	5.0%
- 요양병원	75	76	78	79	81	2.2%
- 의원	115	118	123	140	152	7.3%
한방	54	57	59	66	71	7.0%
- 한방병원	55	59	61	68	73	7.2%
- 한의원	36	37	37	39	40	3.2%
전체	142	144	145	157	169	4.5%
의과/한방	2.6	2.6	2.5	2.4	2.4	-2.0%
의과-한방	89	89	88	94	100	2.9%

주: 1) 수진기준, 2) 반올림 관계로 총계와 내용의 합이 다를 수 있음, 3) 약국 제외
 자료: 건강보험 통계연보(2012~2016년) 건강보험 급여실적

라. 한방 분야 내 근골격계 질환

□ 근골격계 질환(M00-M99) 진료실인원은 의과가 약 68%, 한방이 약 32%수준임.

○ 한방 의료기관 환자수 비율은 약 32.1%이나 건강보험 진료비 비중은 16.3%로 상대적으로 낮은 수준

- (입원) 한방의 환자수 비율 14.7%, 내원일수 비율 11.3%, 진료비 비율 7.1%
- (외래) 한방의 환자수 비율 31.8%, 내원일수 비율 31.0%, 진료비 비율 19.9%
- 의과와 비교하여 환자 당 입내원일수가 짧고 내원 1일당 진료비도 상대적으로 낮은 수준임.

46 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-18〉 근골격계 환자 의과 및 한방 의료이용 비교(2016년 기준)

(단위: 명)

		환자수		내원일수		진료비		급여비		내원1일당 진료비	내원1일당 급여비
		인원수 (명)	비율 (%)	일수 (일)	비율 (%)	금액(천원)	비율 (%)	금액(천원)	비율 (%)	금액(원)	금액(원)
전체	의과	16,471,011	67.9	138,262,449	70.5	6,931,522,092	83.7	5,045,856,696	83.0	50,133	36,495
	한방	7,777,125	32.1	57,980,786	29.5	1,349,138,183	16.3	1,032,570,676	17.0	23,269	17,809
입원	의과	1,045,788	85.3	13,151,935	88.7	2,184,924,581	92.9	1,694,664,513	92.9	166,130	128,853
	한방	179,622	14.7	1,673,369	11.3	168,052,615	7.1	128,687,914	7.1	100,428	76,903
외래	의과	16,384,455	68.2	125,110,514	69.0	4,746,597,511	80.1	3,351,192,183	78.8	37,939	26,786
	한방	7,651,468	31.8	56,307,417	31.0	1,181,085,568	19.9	903,882,763	21.2	20,976	16,053

자료: 국민건강보험공단 (2016). 2016년 건강보험통계연보, 재정리

- 한방 영역 다빈도 상병에서 근골격계 질환이 대부분으로 해마다 한방 전체 이용에서 근골격계 질환으로 인한 이용이 증가하고 있음.
- 한방 영역 다빈도 20개 상병 중 16개 상병이 근골격계 관련 질환
- 한방 의료기관 환자의 거의 대부분은 근골격계 질환으로 한방의료기관에 내원함.
- (진료실인원) 한방 진료실인원 전체에서 근골격계 질환 관련 실인원수 증가
 - 근골격계 및 결합조직의 질환 연평균 증가율 1.1%, 손상 증독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 연평균 증가율 2.1%
- (총 진료비) 한방에서 근골격계 질환으로 인한 총진료비가 전체에서 절반 이상을 차지하며 지난 5년간 그 규모가 지속적으로 증가함.

〈표 2-19〉 한방영역 다빈도 20개 상병

(단위: 명, 일, 천원)

순위	상병명	진료실인원 (명)	내원일수(일)	진료비 (천원)	일당 진료비(천원)
1	등통증	4,174,162	24,707,131	543,724,601	22.0
2	요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	1,897,935	8,073,870	204,657,990	25.3
3	달리 분류되지 않은 기타 연조직 장애	1,835,481	8,403,182	184,223,210	21.9
4	발목 및 발부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	1,129,006	4,159,026	93,561,855	22.5
5	어깨 병변	994,704	4,652,239	100,536,306	21.6
6	기타 근육 장애	961,745	4,021,041	87,037,990	21.6
7	목 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	702,518	2,343,447	56,973,689	24.3
8	무릎관절증	665,196	4,371,011	97,522,181	22.3
9	달리 분류되지 않은 기타 관절장애	602,121	3,016,681	63,808,935	21.2
10	소화불량	601,026	2,051,274	42,680,534	20.8
11	근골격계 및 결합조직의 질환	586,080	2,274,871	48,658,804	21.4
12	손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	548,698	1,897,598	41,409,447	21.8
13	견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	506,094	2,109,323	47,750,217	22.6
14	한방기타	476,685	2,076,619	42,373,819	20.4
15	급성 비인두염[감기]	412,867	1,089,361	20,796,966	19.1
16	무릎의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장	358,018	1,694,733	37,227,284	22.0
17	기타 골부착부병증	241,835	1,038,301	22,379,783	21.6
18	복부 및 골반통증	178,826	613,435	13,134,758	21.4
19	기타 추간판 장애	172,450	1,551,412	56,758,352	36.6
20	두통	169,564	656,340	13,799,517	21.0

자료: 국민건강보험공단 (2016). 2015년 건강보험통계연보, 재정리

48 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-20〉 연도별 한방분야 근골격계질환 총진료비 및 진료실인원

(단위: 명, %, 천원)

		질병 22대 분류 전체	근골격계 및 결합조직의 질환 (M00-M99)	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 (S00-T98)	그 외
2012	진료실인원 (명)	12,795,918	7,447,689	4,559,626	788,603
	실인원구성(%)	(100.0)	(58.2)	(35.6)	(6.2)
	진료비 (천원)	1,962,494,521	1,034,991,184	420,032,005	507,471,332
	진료비 구성(%)	(100.0)	(52.7)	(21.4)	(25.9)
2013	진료실인원 (명)	13,237,374	7,777,523	4,930,306	529,545
	실인원구성(%)	(100.0)	(58.8)	(37.2)	(4.0)
	진료비 (천원)	2,211,164,940	1,172,912,190	487,709,722	550,543,028
	진료비 구성(%)	(100.0)	(53.0)	(22.1)	(24.9)
2014	진료실인원 (명)	13,419,864	7,887,724	5,002,084	530,056
	실인원구성(%)	(100.0)	(58.8)	(37.3)	(3.9)
	진료비 (천원)	2,375,960,832	1,262,216,828	526,766,130	586,977,874
	진료비 구성(%)	(100.0)	(53.1)	(22.2)	(24.7)
2015	진료실인원 (명)	13,199,230	7,715,318	5,036,776	447,136
	실인원구성(%)	(100.0)	(58.5)	(38.2)	(3.4)
	진료비 (천원)	2,421,689,258	1,276,249,821	563,369,499	582,069,938
	진료비 구성(%)	(100.0)	(52.7)	(23.3)	(24.0)
2016	진료실인원 (명)	13,090,207	7,777,125	4,956,359	356,723
	실인원구성(%)	(100.0)	(59.4)	(37.9)	(2.7)
	진료비 (천원)	2,526,553,581	1,349,138,183	584,313,987	593,101,411
	진료비 구성(%)	(100.0)	(53.4)	(23.1)	(23.5)
진료실 인원 연평균 증가율		0.6%	1.1%	2.1%	-18.0%
진료비 연평균 증가율		6.5%	6.9%	8.6%	4.0%

주: 실인원 구성비와 진료비 구성비는 전체

그 외: 22대 분류 중 M00~M99, S00~T98을 제외한 전체임.

자료: KOSIS 국가통계포털, 한방 22대 분류별 급여 현황 중 진료실인원과 진료비

라. 건강보험 급여 행위

- 의과 건강보험 급여 행위는 약 5,676개인 반면 한방 급여행위수는 240개 정도로 전체 건강보험급여행위의 대부분이 의과 행위임(95.9%).
- 기본진료료 전체에서 의과 68.6%, 한방 31.4%로 행위에 비해 한방이 차지하는 구성비가 상대적으로 높음.
- 검사료(99.5%), 처치 및 수술료 등(98.4%) 대부분의 급여 행위에서 의과가 차지

〈표 2-21〉 건강보험 급여 행위 항목 수

(단위: 개, %)

	의과			한방			계	
	개	열%	행%	개	열%	행%	개	열%
기본진료료	370	(6.5)	(68.6)	169	(70.4)	(31.4)	539	(9.1)
검사료	1,673	(29.5)	(99.5)	8	(3.3)	(0.5)	1,681	(28.4)
영상진단 및 방사선치료료	916	(16.1)	(100.0)	-	-	-	916	(15.5)
투약 및 조제료	61	(1.1)	(76.3)	19	(7.9)	(23.8)	80	(1.4)
주사료	79	(1.4)	(100.0)	-	-	-	79	(1.3)
마취료	96	(1.7)	(100.0)	-	-	-	96	(1.6)
이학요법료	71	(1.3)	(100.0)	-	-	-	71	(1.2)
정신요법료	21	(0.4)	(77.8)	6	(2.5)	(22.2)	27	(0.5)
처치 및 수술료 등	2,350	(41.4)	(98.4)	38	(15.8)	(1.6)	2,388	(40.4)
전혈 및 혈액 성분제재료	39	(0.7)	(100.0)	-	-	-	39	(0.7)
기타	-	-	-	-	-	-	-	(0.0)
계	5,676	(100.0)	(95.9)	240	(100.0)	(4.1)	5,916	(100.0)

자료: 건강보험 급여 비급여 행위 목록 수가파일 2016.8.1. 기준(EDI 5단 코드 기준)

의과의 등재행위 항목 수에서 치과, 요양병원, 완화의료 포함하지 않음.

송윤아 외(2017). p 23 〈표2-3〉 재인용

마. 건강보험 보장률

□ (건강보험 보장률) 지난 4년간(2012년~2015년), 상급종합병원과 종합병원, 한방병원의 보장률은 증가한 반면, 한의원은 감소하였음.

○ (한방병원) 2012년 기준 32.3% → 2015년 기준 35.3%

○ (한의원) 2012년 기준 49.7% → 2015년 기준 47.2%

○ 한방병원의 건강보험 보장률은 증가하였으나, 의과 의료기관의 보장률에 비해서는 낮은 수준임.

- 요양병원의 보장률은 한방병원의 두배이며, 상급종합병원 및 종합병원 역시 약 2배임.

〈표 2-22〉 종별·연도별 건강보험 보장률

(단위: %)

	2012년		2013년		2014년		2015년		연평균 증가율
	%	한방병원 기준(=1)	%	한방병원 기준(=1)	%	한방병원 기준(=1)	%	한방병원 기준(=1)	
상급종합	56	1.7	57.3	1.9	59.7	1.6	61.8	1.8	3.3%
종합병원	61.4	1.9	61.3	2.0	61.2	1.7	61.7	1.7	0.2%
일반병원	54.8	1.7	49.8	1.6	53.7	1.5	50	1.4	-3.0%
요양병원	72.8	2.3	72.7	2.4	72.4	2.0	74.1	2.1	0.6%
의원	62.7	1.9	61.3	2.0	63.4	1.7	65.5	1.9	1.5%
치과병원	21.7	0.7	25.4	0.8	21.3	0.6	19.8	0.6	-3.0%
한방병원	32.3	1.0	30.8	1.0	36.7	1.0	35.3	1.0	3.0%
한의원	49.7	1.5	52.7	1.7	53.2	1.4	47.2	1.3	-1.7%

주: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률 제시

자료: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2016). 건강보험환자 진료비 실태조사, P.19 〈표1-2〉

- (입원 및 외래) 입원 및 외래에서 모두 의과에 비해 한방이 건강보험 보장률이 낮음.
- 한방병원 48.2%에 비해 의과 일반병원 55.0%로 약 7%p 차이가 남.
- 외래에서도 한의원의 건강보험 보장률(47.2%)은 의원급 요양기관(66.0%)과 비교했을 때 낮은 수준임.

〈표 2-23〉 2015년 요양기관 종별 건강보험 보장률(입원 및 외래)

(단위: %)

	입원				외래			
	건강보험	법정 본인부담률	비급여 본인 부담률	건강보험 급여율 ^{주)}	건강 보험	법정 본인부담률	비급여 본인 부담률	건강보험 급여율 ^{주)}
상급종합	66.4	13.8	19.8	87.7	53.0	29.7	17.3	65.6
종합병원	67.2	16.6	16.2	82.4	52.0	28.9	19.1	63.5
일반병원	55.0	16.0	29.0	79.6	41.3	23.7	35.0	64.6
요양병원	74.8	19.9	5.3	75.9	53.4	25.6	21.0	75.2
의원	59.7	14.2	26.1	81.4	66.0	20.1	13.9	74.0
한방병원	48.2	15.9	35.9	75.6	21.0	13.3	65.7	61.2
한의원	-	-	-	-	47.2	15.2	37.7	76.1
치과병원	50.3	13.2	36.5	83.5	19.2	13.4	67.4	59.7
치과의원	-	-	-	-	31.9	16.1	52.0	66.6

주: 2010년 이후부터 가중치를 적용한 건강보험 보장률 제시

자료: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원(2016). 건강보험환자 진료비 실태조사, P.19 〈표1-2〉

제2절 자동차보험 이용 현황

1. 자동차보험 개요

- 자동차보험은 교통사고 환자의 진료비 분쟁을 방지하기 위함으로, 부상의 정도, 치료내용 횟수, 의료보험 수가 등 보편적 진료비 수준 등 제반 사항을 고려하여 범위를 산정함.
 - 피해자가 사고로 인해 입은 치료비 손해액 전체가 산정의 절대적 기준이 되는 것은 아님.

- 자동차보험은 건강보험과 산재보험의 급여항목뿐만 아니라 건강보험 요양급여 기준에 규정되지 않았거나, 요양급여로 적용하지 아니한 진료항목에 대해서도 보장하고 있음.
 - 건강보험 기준과 달리 적용되는 항목에 대해서는 자동차보험 진료수가에 관한 기준에서 별도로 규정하고 있음.
 - 건강보험기준과 달리 적용하거나 비급여 항목을 자동차보험에서 적용시에도 자동차보험 진료수가에 관한 기준에서 규정함.
 - 건강보험 요양급여 대상 여부의 신청서가 접수된 행위, 치료재료재로서 환자의 증상과 질병의 정도, 혹은 대체 여부에 따라 인정함.

- 건강보험 관련 적용
 - 건강보험 기준의 경우 급여 항목은 수가 및 인정기준을 모두 인정
 - 급여 항목에 대해 건강보험과 동일한 금액으로 비용을 산정함.
 - 건강보험에서 인정하는 항목 뿐만 아니라 비급여 항목을 진료수가로 인정

〈표 2-24〉 자동차보험 진료수가의 인정범위 및 산정 방법

구분	진료수가 인정 범위 (자보수가기준 제5조)	진료수가 산정방법 (자보수가 기준 제8조)	종별 가산
건강보험과 동일한 사항	국민건강보험법 제31조 제2항 및 제3항에 따라 보건복지부 장관이 정한 내역 및 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 행위: 상대가치 점수 • 치료재료약제: 상한금액 	의료기관 종별가산율 적용
	국민건강보험법 시행규칙 별표 7에 따른 장애인 보장구에 대한 보험급여 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 국민건강보험시행규칙 별표 7에 의한 금액 	
	응급의료에 관한 법률 제23조 제1항에 대한 따른 응급의료수가기준	<ul style="list-style-type: none"> • 응급의료관리료 상대가치 점수 	
건강보험과 달리 하는 사항	건강보험기준과 달리 적용할 필요에 의하여 별표 1에 규정된 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 자보수가기준 별표2에서 정하고 있는 상대가치 점수 및 금액 • 비용이 정해지지 않은 행위는 가장 유사한 행위의 점수 및 금액 • 건강보험기준의 비급여 항목으로 상대가치 점수가 정해지지 아니한 행위는 해당 진료에 소요된 실제비용 • 비급여로 정해진 치료재료 및 상한금액이 정해지지 않은 약제는 의료기관의 실구입가 	금액으로 정한 항목은 의료기관 종별 가산율을 적용하지 않음
	건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목(별표 2)		
	별표2에서 정하지 아니한 항목의 진료수가에 대하여 고용노동부 장관이 고시한 산업재해보상보험 요양급여 인정기준의 별표 산재보험에서 추가로 인정하는 요양급여의 범위 및 비용인정기준에 규정된 사항		

자료: 송윤아, 이소양 (2017)p. 19 〈표 2-1〉 재인용

54 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-25〉 자동차보험에서 달리 인정하고 있는 한방 진료 영역

구분	코드	분류	상대가치점수 또는 금액		
건강보험에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 않은 사항에 대한 사항	한방 및 투약 조제료	13010	한방 침약(1첩당)	6,690원	
		13020	한방 탐전료(1첩당)	670원	
		92011	한방 관련 의약품- 복합 엑기스	실구입가	
		92012	한방 관련 의약품- 한방 파스	실구입가	
	한방 시술 및 처치료	93011	약침술(1부위)	97.47점	의료기관 종별에 따라 가산하여 산정
		93012	약침술(2부위)	146.21점	
		93021	추나요법(1부위)	149.16점	
		93022	추나요법(2부위)	223.74점	
건강보험의 비급여 대상	한방 시술 및 처치료	93023 -93034	한방물리요법 (경피경근온열요법, 경피적외선조사요법, 경피경근한냉요법 제외)**	진료에 소요된 실제비용 (2017.9.11.부터 상대가치 점수 부여, 적용)	
건강보험과 달리 적용 하는 사항	한방 시술 및 처치료		[시술료] 온냉경락요법(하-70)은 수상일로부터 17일까지 외래는 1일 1회 2부위 까지, 입원은 1일 2회 2부위 까지 산정하며 수상일로부터 18일 이후부터는 부위 불문하고 외래 1일 1회, 입원 1일 2회 산정		

주: 1) 2015년 한방물리요법 행위 분류 세분화(허2-1 분류코드 49020 → 93023~93034)

2) 현행 건강보험이 적용되는 한방물리요법은 경피경근온열요법, 경피적외선 조사요법, 경피경근한냉요법이며, 이 세 가지는 전기치료에 속함. 이 외 한방 물리요법은 광선치료, 수치료, 도인·기공·태극권 및 운동치료, 부항요법 등이 있음.

자료: 자동차보험 진료수가에 관한 기준, 국토교통부고시(2015-356호)

송윤아, 이소양(2017) p. 25 〈표-24〉 재인용

2. 자동차 보험 진료 현황

- 2016년 자동차보험 심사 실적에 따르면 한방에 비해 의과가 청구건수, 진료비 등에서 차지하는 비중이 높음.
- (청구건수) 전체 청구 건수 중 의과는 58.0%, 한방은 42.0%를 차지
- (입내원일수) 전체 입내원일수 중 의과는 68.8%, 한방은 31.2%를 차지
- (건당진료비) 의과 약 13만원, 한방 7만원으로 6만원 차이
- (입내원일당진료비) 의과 7만 4천원, 한방 6만 4천원으로 1만원 차이

〈표 2-26〉 2016년 자동차보험 진료 분야별 심사현황

(단위: 건, %, 천원)

		의과	한방	전체
청구건수	청구건수 (건)	8,984,289	6,515,121	15,499,410
	구성비 (%)	(58.0)	(42.0)	(100.0)
진료비	진료비 (천원)	1,191,164,648	463,536,100	1,654,700,748
	구성비 (%)	(72.0)	(28.0)	(100.0)
입내원일수	입내원일수 (일)	16,043,913	7,279,174	23,323,087
	구성비 (%)	(68.8)	(31.2)	(100.0)
건당진료비(원)		132,583	71,148	106,759
입내원일당진료비(원)		74,244	63,680	70,947

주: 진료비: 의료기관에서 청구한 총 진료비 중 심사결정된 진료비, 입내원일수: 자동차보험진료수가 청구명세서상 기재된 교통사고 환자가 실제의료기관에 방문, 입원한 일수

의과: 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원, 의원

한방: 한방병원, 한의원

보건의료원, 치과병원, 치과의원은 제외

자료: 2016년 자동차보험 심사실적, 건강보험심사평가원

- (전체) 자동차 보험 청구건수는 2016년 기준 1,553만 건, 진료비는 1조 6,538억원
- 지난 3년간 청구건수는 연평균 8.5% 진료비는 7.9%, 입내원일수는 3.7% 증가
- 건당 진료비는 2016년 기준 106,830원으로 지난 3년간 연평균 증가율 -0.6%

56 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 2-27〉 2014~2016년 자동차보험 전체 청구 건수, 입내원일수 추이(전체)

(단위: 건, 천원, 일, 원,%)

	2014년	2015년	2016년	연평균증가율
청구건수 (A)	13,177,862	14,429,573	15,525,771	8.5%
진료비 (B)	1,423,403,698	1,555,795,211	1,658,621,468	7.9%
입내원일수 (C)	21,697,740	22,696,293	23,350,646	3.7%
건당진료비 (B/A)	108,015	107,820	106,830	-0.6%
입내원일당진료비 (B/C)	65,601	68,548	71,031	4.1%

주: 1) 2014년 1월~2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 진료비: 의료기관에서 청구한 총 진료비 중 심사결정된 진료비, 입내원일수: 자동차보험진료수가 청구명세서상 기재된 교통사고 환자가 실제의료기관에 방문, 입원한 일수

3) 해당 표에 제시된 자동차보험 통계는 의과(상급종합병원, 종합병원, 요양병원, 병원, 의원) 및 한방(한방병원, 한의원), 치과(치과병원 및 치과의원), 보건의료원에 모두 포함된 통계임.

자료: 자동차보험 진료비 통계 건강보험심사평가원

□ 청구건수는 1월, 12월이 약 138만건으로 가장 많고, 진료비는 12월이 가장 많음.

〔그림 2-1〕 2016년 월별 자동차 보험 청구 건수 및 진료비 규모 추이

(단위: 건, 천원)

		청구건수						진료비 천원					
								151,445,330					
								147,034,816					
		142,856,871		141,319,118		142,866,988							
139,533,570													
		135,103,611		133,492,902		132,575,425		132,422,600					
		127,269,059						132,701,178					
1,383,453		1,298,052		1,248,637		1,258,432		1,254,111		1,378,416			
1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월		

주: 해당 그림에 제시된 자동차보험 통계는 의과(상급종합병원, 종합병원, 요양병원, 병원, 의원) 및 한방(한방병원, 한의원), 치과(치과병원 및 치과의원), 보건의료원에 모두 포함된 통계임.

자료: 자동차보험 진료비 통계 건강보험심사평가원

□ (외래) 2016년 기준 청구건수 1,456만 건, 진료비는 6,153억원

○ 2014년에 비해 청구건수는 연평균 9.1% 진료비는 16.8%로 양적으로 자동차보험 외래 진료비 규모와 건수가 증가하고 있음.

- 전체 청구건수에서 외래 청구건수가 93.8%로 상당수를 차지
- 전체 진료비에서 외래 진료비는 37.1% 차지

○ 입내원일수 연평균 증가율 9.2%로, 전체 입내원일수의 62.3% 차지

○ 건당 진료비는 2016년 기준 42,255원으로 2014에 비해 연평균 7.0% 증가

〈표 2-28〉 2014~2016년 자동차보험 외래 이용 현황

(단위: 건, 천원, 일, 원,%)

	2014년	2015년	2016년	연평균증가율
청구건수 (A)	12,222,792	13,477,838	14,561,420	9.1%
진료비 (B)	451,111,540	532,447,390	615,293,479	16.8%
입내원일수 (C)	12,217,834	13,475,827	14,556,813	9.2%
건당진료비 (B/A)	36,907	39,505	42,255	7.0%
입내원일당진료비 (B/C)	36,922	39,511	42,268	7.0%

주: 1) 2014년 1월~2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 진료비: 의료기관에서 청구한 총 진료비 중 심사결정된 진료비, 입내원일수: 자동차보험진료수가 청구명세서상 기재된 교통사고 환자가 실제의료기관에 방문, 입원한 일수

3) 해당 표에 제시된 자동차보험 통계는 의과(상급종합병원, 종합병원, 요양병원, 병원, 의원) 및 한방(한방병원, 한의원), 치과(치과병원 및 치과의원), 보건의료원에 모두 포함된 통계임.

자료: 자동차보험 진료비 통계 건강보험심사평가원

□ (입원) 2016년 기준 청구건수 약 96만 건, 진료비는 약 1조원

○ 지난 3년간 청구건수 연평균 증가율 0.5% 진료비의 연평균 증가율 3.6%

- 2016년 기준 전체 청구건수에서 입원 청구건수 6.2%
- 전체 진료비에서 입원 진료비는 62.9%로 절반 이상 차지

○ 입원일수는 감소하나, 건당 진료비와 입내원일당진료비 모두 증가

- 건당진료비 2016년 기준 108만원으로 지난 3년간 연평균 증가율 3.1%
- 입내원일당 진료비 약 12만원으로 지난 3년간 연평균 증가율 7.6%

〈표 2-29〉 2014~2016년 자동차보험 입원 이용 현황

(단위: 건, 천원, 일, 원,%)

	2014년	2015년	2016년	연평균증가율
청구건수 (A)	955,070	951,735	964,351	0.5%
진료비 (B)	972,292,158	1,023,347,821	1,043,327,989	3.6%
입내원일수 (C)	9,479,906	9,220,466	8,793,833	-3.7%
건당진료비 (B/A)	1,018,032	1,075,244	1,081,897	3.1%
입내원일당진료비 (B/C)	102,563	110,987	118,643	7.6%

주: 1) 2014년 1월~2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 진료비: 의료기관에서 청구한 총 진료비 중 심사결정된 진료비, 입내원일수: 자동차보험진료수가 청구명세서상 기재된 교통사고 환자가 실제의료기관에 방문, 입원한 일수

3) 해당 표에 제시된 자동차보험 통계는 의과(상급종합병원, 종합병원, 요양병원, 병원, 의원) 및 한방(한방병원, 한의원), 치과(치과병원 및 치과의원), 보건의료원에 모두 포함된 통계임.

자료: 자동차보험 진료비 통계 건강보험심사평가원

3. 자동차보험 의과 및 한방 비교

□ (전체 요양기관 중 자동차보험 청구기관) 의과 요양기관(33,575개) 중 자동차보험 청구기관(7,031개)은 20.9%이며 한방 요양기관(14,150개) 중 자동차보험 청구기관(11,001개)은 약 77.7%를 차지

○ 2016년 기준 상급종합병원과 한방병원 모두 자동차보험 청구기관에 해당

○ 2016년 기준 한의원 중 자동차보험 청구기관은 77.3%, 의과 의원 중 자동차보험 청구기관은 16.4%임.

□ (자동차보험 청구기관 중 한방 의료기관 구성비) 자동차 보험 청구 기관 전체에서 한의원이 가장 많은 비중(59.4%)을 차지하며, 한방병원은 약 1.6% 차지

○ 2016년 기준 의과 의원의 자동차보험 청구기관 구성비는 27.6%로 한의원 구성비(59.4%)에 비해 절반 수준

○ 지난 3년간 자동차보험 청구기관 전체에서 한의원은 꾸준히 절반 이상을 차지

〈표 2-30〉 2016년 12월 기준 자동차보험 청구기관 현황

(단위: 개, %)

	2014년		2015년		2016년			
	자동차 보험 기관	열%	자동차 보험 기관	열%	전체 기관	자동차 보험 기관	열%	행%
의과	6,345	(39.6)	6,649	(38.9)	33,575	7,031	(39.0)	(20.9)
-상급종합	43	(0.3)	43	(0.3)	43	43	(0.2)	(100.0)
-종합	282	(1.8)	287	(1.7)	298	291	(1.6)	(97.7)
-병원	1,019	(6.4)	1,020	(6.0)	1,514	1,041	(5.8)	(68.8)
-요양병원	575	(3.6)	658	(3.9)	1,428	680	(3.8)	(47.6)
-의원	4,426	(27.6)	4,641	(27.2)	30,292	4,976	(27.6)	(16.4)
한방	9,689	(60.4)	10,432	(61.1)	14,150	11,001	(61.0)	(77.7)
-한방병원	224	(1.4)	250	(1.5)	282	282	(1.6)	(100.0)
-한의원	9,465	(59.0)	10,182	(59.6)	13,868	10,719	(59.4)	(77.3)
전체	16,034	(100.0)	17,081	(100.0)	47,725	18,032	(100.0)	(37.8)

주: 1) 해당년도 12월 말 청구기관 현황(개폐업 기관 포함)

2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

가. 진료비 비교

1) 전체

□ 입내원 전체에서 청구건수와 진료비, 입내원일수 모두 의과가 절반 이상을 차지하며, 한방은 의과에 비해 구성비가 낮음.

○ (의과) 의원급의 높은 청구 건수와 입내원일수, 병원급의 높은 진료비

- 의과는 약 절반이상의 청구건수(58.0%)를 차지하며, 종별에서 의원(31.1%)이 가장 많은 비중을 차지

- 진료비는 종합병원이 가장 높으며, 전체 진료비에서 24.5%를 차지

○ (한방) 한의원의 높은 청구건수와 입내원일수, 진료비

- 한방 분야 내에서는 한의원이 한방병원에 비해 청구건수(33.0%), 진료비(17.9%), 입내원일수(22.6%) 모두 높은 구성비를 보임.

〈표 2-31〉 2016년 요양기관 종별 자동차보험 청구건수, 진료비, 입내원일수(입내원 전체)

(단위: 건, 천원, 일 %)

	청구건수		진료비		입내원일수	
	(건)	(%)	(천원)	(%)	(일)	(%)
의과	8,984,289	(58.0)	1,191,164,648	(72.0)	16,043,913	(68.8)
-상급종합	359,339	(2.3)	214,146,994	(12.9)	717,346	(3.1)
-종합	1,425,557	(9.2)	404,712,164	(24.5)	3,385,423	(14.5)
-병원	2,255,046	(14.5)	262,860,671	(15.9)	4,221,177	(18.1)
-요양병원	117,454	(0.8)	63,651,970	(3.8)	767,738	(3.3)
-의원	4,826,893	(31.1)	245,792,849	(14.9)	6,952,229	(29.8)
한방	6,515,121	(42.0)	463,536,100	(28.0)	7,279,174	(31.2)
-한방병원	1,404,262	(9.1)	166,700,918	(10.1)	2,005,656	(8.6)
-한의원	5,110,859	(33.0)	296,835,182	(17.9)	5,273,518	(22.6)
전체	15,499,410	(100.0)	1,654,700,748	(100.0)	23,323,087	(100.0)

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

□ 건당 진료비 및 입내원일당 진료비 비교

○ 한방과 비교 시 의과의 건당진료비, 입내원일당 진료비 각각 1.9배, 1.2배 높음.

- 의과 전체 건당 진료비 13만3천원, 입내원일당 진료비 7만4천원
- 한방 건당 진료비 7만1천원, 입내원일당 진료비 6만4천원

○ 건당 진료비와 입내원일당 진료비 모두 상급종합병원에서 가장 높으며(각각 59만 6천원, 29만 9천원), 의원의 건당 진료비가 5만 1천원, 입내원일당 진료비가 3만 5천원으로 낮은 수준임.

〈표 2-32〉 2016년 요양기관 종별 자동차보험 건당진료비, 입내원일당 진료비(입내원 전체)

(단위: 원, 배수)

의료기관 종별	건당진료비		입내원일당진료비	
	원	한방 전체 대비 배수	원	한방 전체 대비 배수
의과	132,583	1.9	74,244	1.2
-상급종합	595,947	8.4	298,527	4.7
-종합	283,898	4.0	119,546	1.9
-병원	116,566	1.6	62,272	1.0
-요양병원	541,931	7.6	82,908	1.3
-의원	50,922	0.7	35,355	0.6
한방	71,148	1.0	63,680	1.0
-한방병원	118,711	1.7	83,115	1.3
-한의원	58,079	0.8	56,288	0.9
전체	106,759	1.5	70,947	1.1

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

2) 외래

□ 자동차보험 외래 진료비는 6,115억원 수준이며, 외래 진료비 규모는 한방이 58.7%로 의과보다 높았음.

○ (의과) 의원급의 높은 청구 건수와 입내원일수, 진료비 규모

- 의과는 약 절반이상의 청구건수(56.5%)를 차지
- 의과의 종별 요양기관에서 의원 청구건수가 450만건으로 전체 청구 건수 중 31.3% 차지
- 진료비는 의원 약 996억원으로 전체 진료비 중 16.3% 차지

○ (한방) 한의원의 높은 청구건수와 입내원일수, 진료비

- 외래 청구 건수에서 한방은 43.5%로 의과에 비해 낮으나 종별 세부구분에서 한의원이 가장 높음(35.0%).

- 한의원의 외래 진료비 규모는 약 2,790억원으로 전체 외래 진료비의 45.6% 수준

〈표 2-33〉 2016년 종별 자동차보험 청구건수, 진료비, 입내원일수(외래)

(단위: 건, 천원, 일 %)

	청구건수		진료비		입내원일수	
	(건)	(%)	(천원)	(%)	(일)	(%)
의과	8,206,937	(56.5)	252,845,434	(41.3)	8,203,778	(56.5)
-상급종합	326,846	(2.2)	30,580,938	(5.0)	325,467	(2.2)
-종합병원	1,234,906	(8.5)	64,465,785	(10.5)	1,234,577	(8.5)
-병원	2,022,817	(13.9)	56,474,920	(9.2)	2,022,406	(13.9)
-요양병원	75,254	(0.5)	1,708,271	(0.3)	75,247	(0.5)
-의원	4,547,114	(31.3)	99,615,520	(16.3)	4,546,081	(31.3)
한방	6,328,279	(43.5)	358,690,298	(58.7)	6,326,870	(43.5)
-한방병원	1,242,345	(8.5)	79,653,087	(13.0)	1,242,236	(8.5)
-한의원	5,085,934	(35.0)	279,037,211	(45.6)	5,084,634	(35.0)
전체	14,535,216	(100.0)	611,535,732	(100.0)	14,530,648	(100.0)

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료
 2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외
 자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

□ 외래 건당 진료비 및 입내원일당 진료비 비교

- 외래 건당진료비, 입내원일당 진료비는 한방이 약 5만7천원 수준으로 의과 약 3만1천원 보다 높았음.
- 의과중 상급종합병원은 외래 건당 진료비 9만 4천원, 입내원일당 진료비 9만 4천원으로 전체 요양기관에서 가장 높은 금액을 보이고 있음.

〈표 2-34〉 2016년 종별 자동차보험 건당진료비, 입내원일당 진료비(외래)

(단위: 원, 배수)

	건당진료비		입내원일당진료비	
	원	한방 전체 대비 배수	원	한방 전체 대비 배수
의과	30,809	0.5	30,821	0.5
-상급종합	93,564	1.7	93,960	1.7
-종합병원	52,203	0.9	52,217	0.9
-병원	27,919	0.5	27,925	0.5
-요양병원	22,700	0.4	22,702	0.4
-의원	21,907	0.4	21,912	0.4
한방	56,681	1.0	56,693	1.0
-한방병원	64,115	1.1	64,121	1.1
-한의원	54,864	1.0	54,879	1.0
전체	42,073	0.7	42,086	0.7

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

3) 입원

□ 입원의 청구 건수와 진료비 중 의과가 상당 부분을 차지(각각 80.6%, 89.9%)

○ (의과) 병원, 종합병원의 높은 청구 건수와 진료비 규모

- 의과는 전체 입원 청구건수의 80.6%, 진료비 89.9%를 차지
- 특히 진료비에서 종합병원의 진료비가 전체 중 32.6%로 가장 높으며 청구 건수는 의원(29.0%), 병원(24.1%) 순으로 높음.

○ (한방) 의과에 비해 낮은 규모, 한의원에 비해 한방병원의 높은 구성비

- 한방병원 입원 전체 청구건수 구성비 16.8%, 진료비 전체 구성비 8.3%로 의과 종합병원, 병원의 해당 구성비에 비해 낮음.
- 한의원의 입원 전체 청구 건수 2만 5천건, 전체 구성비 2.6%로 가장 낮으며, 진료비 구성비(1.7%)와 입내원일수 구성비(2.1%)에서 동일한 양상을 보임.

〈표 2-35〉 종별 자동차보험 청구건수, 진료비, 입내원일수(입원)

(단위: 건, 천원, 일 %)

	청구건수		진료비		입내원일수	
	(건)	(%)	(천원)	(%)	(일)	(%)
의과	777,352	(80.6)	938,319,214	(89.9)	7,840,135	(89.2)
상급종합	32,493	(3.4)	183,566,056	(17.6)	391,879	(4.5)
종합병원	190,651	(19.8)	340,246,379	(32.6)	2,150,846	(24.5)
병원	232,229	(24.1)	206,385,751	(19.8)	2,198,771	(25.0)
요양병원	42,200	(4.4)	61,943,699	(5.9)	692,491	(7.9)
의원	279,779	(29.0)	146,177,329	(14.0)	2,406,148	(27.4)
한방	186,842	(19.4)	104,845,802	(10.1)	952,304	(10.8)
한방병원	161,917	(16.8)	87,047,832	(8.3)	763,420	(8.7)
한의원	24,925	(2.6)	17,797,970	(1.7)	188,884	(2.1)
전체	964,194	(100.0)	1,043,165,016	(100.0)	8,792,439	(100.0)

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료

2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

□ 건당 진료비 및 입내원일당 진료비 비교

- 입원으로 인한 건당 진료비와 입내원일당 진료비는 대체적으로 의과에서 높음.
 - 의과 전체 건당 진료비 12만원으로 한방 건당 진료비 5만6천원에 비해 약 2배 이상 높음.
 - 입내원일당 진료비는 의과 12만원으로, 한방 건당 진료비에 비해 만원 높음.
- 종별 격차 뚜렷, 상급종합병원 건당, 일당 진료비 가장 높음.
 - 상급종합병원의 건당 진료비와 입내원일당 진료비가 가장 높고(각각 56만원, 47만원), 의과 의원이 가장 낮음(5만2천원, 6만 1천원).

〈표 2-36〉 종별 자동차보험 건당진료비, 입내원일당 진료비(입원)

(단위: 원, 배수)

	건당진료비		입내원일당진료비	
	원	한방 전체 대비 배수	원	한방 전체 대비 배수
의과	120,707	2.2	119,682	1.1
-상급종합	564,940	10.1	468,425	4.3
-종합병원	178,466	3.2	158,192	1.4
-병원	88,872	1.6	93,864	0.9
-요양병원	146,786	2.6	89,451	0.8
-의원	52,247	0.9	60,752	0.6
한방	56,115	1.0	110,097	1.0
-한방병원	53,761	1.0	114,024	1.0
-한의원	71,406	1.3	94,227	0.9
전체	108,190	1.9	118,643	1.1

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료
 2) 치과의원, 치과병원, 보건의료원 제외
 자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

4. 자동차보험 진료내역 항목별 현황

가. 전체

- 2016년 진료내역 항목별 구성비로는 처치 및 수술료(시술 및 처치료) 29.5%, 입원료 25.0%, 진찰료 10.4% 차지
- 전년 대비 증가폭이 큰 항목은 처치 및 수술료(시술 및 처치료)로 3.1%p 증가
- 건강보험 진료비와 비교시, 자동차보험은 입원료(25.0%), 처치및수술료(29.5%) 구성비가 상대적으로 높으며 검사료 구성비(5.2%)는 낮음.

〈표 2-37〉 2015-2016년 자동차보험 진료 내역 항목별 현황

(단위: %)

	자동차보험			건강보험 (2016년)
	2015년	2016년	전년대비 증감(%p)	
전체	100.0	100.0	-	100.0
진찰료	10.0	10.4	0.4	20.9
입원료	26.8	25.0	- 1.8	12.1
투약료	2.8	3.0	0.2	2.9
주사료	5.7	5.0	- 0.7	8.3
마취료	1.4	1.3	- 0.1	2.5
이학요법료	7.3	7.0	- 0.3	3.0
정신요법료	0.1	0.1	0	1.0
처치및수술료/시술및처치료	26.4	29.5	3.1	18.6
검사료	5.6	5.2	- 0.4	12.9
영상진단 및 방사선치료료	5.7	5.3	- 0.4	4.5
환자납부액	-	-	-	-
특수장비	6.3	6.1	- 0.2	3.8
정액(요양병원정액)	2.0	2.1	0.1	9.8*

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료, 2016년 전산청구기관 진료실적 토대로 추정

2) 의, 치과8항: 처치 및 수술료, 한방 4항: 시술 및 처치료

3) 건강보험의 정액(요양병원정액)은 기타 구성비

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계 및 국민건강보험 건강보험통계

□ 전체 요양기관에서 입원료와 처치 및 수술료가 차지하는 비중이 가장 높음.

○ 의과의 상급종합병원과 종합병원은 입원료와 처치 및 수술료 구성비가 높음.

- 상급종합병원: 1순위 처치 및 수술료 26.9%, 2순위 입원료 21.1%
- 종합병원: 1순위 입원료 33.5%, 2순위 처치 및 수술료 13.9%
- 병원: 1순위 입원료 36.7%, 2순위 이학요법료 13.6%

○ 한방의 경우 진료비 상당 부분이 시술 및 처치료로 구성됨.

- 한방병원: 1순위 시술 및 처치료 56.5%, 2순위 입원료 19.6%
- 한의원: 1순위 시술 및 처치료 82.8%, 2순위 진찰료 14.1%

〈표 2-38〉 2016년 종별, 진료내역 항목별 자동차 보험 현황(전체)

(단위: %)

	진찰료	입원료	투약료	주사료	마취료	이학요 법료	정신 요법 료	처치및 수술료	검사료	영상진 단 및 방사선 치료료	환자 납부 액	특수장 비	요양병 원 정액
전체	10.4	25.0	3.0	5.0	1.3	7.0	0.1	29.5	5.2	5.3	0.0	6.1	2.1
상급종합	6.0	21.1	2.4	11.5	3.6	2.4	0.4	26.9	12.0	4.6	0.0	9.1	-
종합	7.8	33.5	2.8	7.6	1.6	5.0	0.2	13.9	8.7	7.2	0.0	11.7	-
병원	8.4	36.7	3.0	5.5	1.3	13.6	0.1	8.6	5.4	8.5	0.0	8.8	-
요양병원	1.1	19.4	0.5	0.5	0.0	18.7	0.1	3.0	0.4	0.4	0.0	0.1	55.7
의원	20.6	35.5	2.4	4.8	1.5	16.8	0.1	1.9	3.4	9.8	0.0	3.3	-
한방병원	7.2	19.6	10.4	0.1	0.0	1.0	0.0	56.5	1.2	1.8	0.0	2.2	-
한의원	14.1	2.3	0.7	-	-	-	-	82.8	0.1	-	0.0	-	-
치과병원	15.8	1.5	0.3	1.1	1.3	1.1	-	69.1	1.9	5.3	0.4	2.3	-
치과의원	4.2	-	0.0	0.0	0.2	0.0	-	93.6	0.2	1.5	-	0.1	-
보건의료원	33.5	27.2	1.4	4.8	0.1	9.0	-	7.6	1.3	10.7	-	4.5	-

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료, 2016년 전산청구기관 진료실적 토대로 추정

2) 의, 치과8항: 처치 및 수술료, 한방 4항: 시술 및 처치료

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

나. 외래

□ 외래 전체 진료내역에서 처치 및 수술료가 약 절반(50.1%) 차지

○ 의과의 상급종합병원과, 종합병원, 병원은 진찰료, 이학요법료, 처치 및 수술료 등 진료내역에서 다양한 구성을 보임.

- 상급종합병원: 1순위 진찰료 23.1%, 2순위 특수장비 22.2%
- 종합병원: 1순위 진찰료 29.7%, 2순위 특수장비 22.6%
- 병원: 1순위 입원료 30.9%. 2순위 영상진단 및 방사선치료료 21.7%

○ 한방의 경우 진료비 대부분이 시술 및 처치료로 구성

- 한방병원: 1순위 시술 및 처치료 66.1%, 2순위 진찰료 12.9%
- 한의원: 1순위 시술 및 처치료 84.2%, 2순위 진찰료 14.9%

〈표 2-39〉 2016년 종별, 진료내역 항목별 자동차 보험 현황(외래)

(단위: %)

	진찰료	입원료	투약료	주사료	마취료	이학 요법료	정신 요법료	처치 및 수술료	검사료	영상 진단 및 방사선 치료료	환자 납부액	특수 장비	요양 병원 정액
전체	23.1	0.0	2.9	0.6	1.0	6.6	0.2	50.1	1.7	7.4	0.0	6.4	-
상급종합	23.1	0.0	4.9	1.8	3.7	3.3	2.0	13.8	12.8	12.5	0.0	22.2	-
종합	29.7	0.0	1.9	1.7	0.9	8.3	0.7	8.6	5.2	20.4	0.0	22.6	-
병원	30.9	0.0	0.4	1.5	2.0	16.8	0.1	6.3	2.5	21.7	0.0	17.8	-
요양병원	31.8	-	2.0	0.6	0.9	33.8	0.2	20.3	2.2	8.2	0.0	0.2	-
의원	46.6	0.0	0.1	1.4	3.5	24.4	0.1	1.7	1.2	15.1	0.0	6.1	-
한방병원	12.9	0.0	15.6	0.0	0.0	0.6	-	66.1	0.0	1.8	0.0	3.0	-
한의원	14.9	0.0	0.7	-	-	-	-	84.2	0.1	-	0.0	-	-
치과병원	17.1	-	0.0	0.1	0.2	1.2	-	71.1	1.9	5.7	0.4	2.4	-
치과의원	4.2	-	0.0	0.0	0.2	0.0	-	93.6	0.2	1.5	-	0.1	-
보건의원	52.9	-	0.4	2.5	0.1	10.7	-	10.6	0.4	15.4	-	7.2	-

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료, 2016년 전산청구기관 진료실적 토대로 추정

2) 의, 치과8항: 처치 및 수술료, 한방 4항: 시술 및 처치료

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

다. 입원

□ 입원은 입원료(39.9%), 처치 및 수술료(17.2%), 기타 항목 등으로 구성

○ 의과의 입원료를 중심으로, 처치 및 수술료, 이학요법료 등으로 구성

- 상급종합병원: 1순위 처치 및 수술료 29.0%, 2순위 진찰료 24.6%

- 종합병원: 1순위 입원료 39.9%, 2순위 처치 및 수술료 14.9%

- 병원: 1순위 입원료 46.8%, 2순위 이학요법료 12.8%

○ 한방의 경우 처치 및 수술료 구성비가 가장 높음.

- 한방병원: 1순위 시술 및 처치료 47.6%, 2순위 입원료 37.7%

- 한의원: 1순위 시술 및 처치료 59.7%, 2순위 입원료 38.2%

〈표 2-40〉 2016년 종별, 진료내역 항목별 자동차 보험 현황(입원)

(단위: %)

	진찰료	입원료	투약료	주사료	마취료	이학 요법료	정신 요법료	처치 및 수술료	검사료	영상 진단 및 방사선 치료료	환자 납부액	특수 장비	요양 병원 정액
전체	2.8	39.9	3.1	7.5	1.5	7.2	0.1	17.2	7.3	4.1	0.0	5.9	3.4
상급종합	3.2	24.6	1.9	13.1	3.6	2.3	0.2	29.0	11.9	3.3	0.0	6.9	-
종합	3.6	39.9	3.0	8.8	1.8	4.4	0.1	14.9	9.4	4.7	0.0	9.6	-
병원	2.3	46.8	3.7	6.6	1.2	12.8	0.1	9.2	6.2	4.9	0.0	6.3	-
요양병원	0.3	20.0	0.4	0.5	0.0	18.3	0.1	2.6	0.4	0.2	0.0	0.1	57.3
의원	2.9	59.6	3.9	7.2	0.2	11.7	0.0	2.0	4.9	6.2	0.0	1.4	-
한방병원	2.0	37.7	5.6	0.2	0.0	1.3	0.0	47.6	2.2	1.8	0.0	1.6	-
한의원	1.4	38.2	0.6	-	-	-	-	59.7	0.0	-	0.0	-	-
치과병원	0.8	18.9	3.1	13.1	14.7	-	-	45.6	2.3	1.0	-	0.6	-
치과의원	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
보건의료원	2.9	70.1	3.1	8.4	0.1	6.4	-	2.9	2.7	3.2	-	0.3	-

주: 1) 2016년 자동차보험심사결정분 자료, 2016년 전산청구기관 진료실적 토대로 추정

2) 의, 치과8항: 처치 및 수술료, 한방 4항: 시술 및 처치료

자료: 건강보험심사평가원 자동차보험 진료비 통계

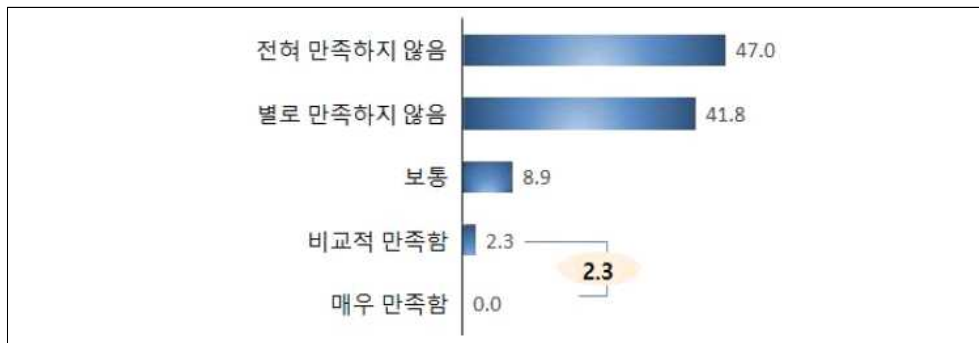
제3절 한방 의료이용 실태 및 인식 조사 결과

1. 건강보험 보장에 대한 한의사의 만족도 및 인식도

- (한방에 대한 건강보험 보장) 2017년 한국한의학연구원에서 수행한 한의사 건강보험정책인식조사에서 “건강보험에서 보장하는 한방 의료 행위 또는 한약의 범위”에 대한 만족도를 조사한 결과, 조사 대상 한의사의 대부분이 한방 보장성에 만족하지 않는다고 응답하였음.
- ‘별로 만족하지 않음’, ‘전혀 만족하지 않음’이라는 응답이 88.8%로 조사 대상 한의사의 대부분이 만족하지 않는 것으로 나타났음.
 - 건강보험에서 급여하는 의료행위 또는 한약의 범위에 대한 만족도는 전 계층에서 불만족이 매우 높았음.

[그림 2-2] 건강보험에서 보장하는 한방 의료행위 및 한약 범위에 대한 만족도

(단위: %, 응답자 총304명)

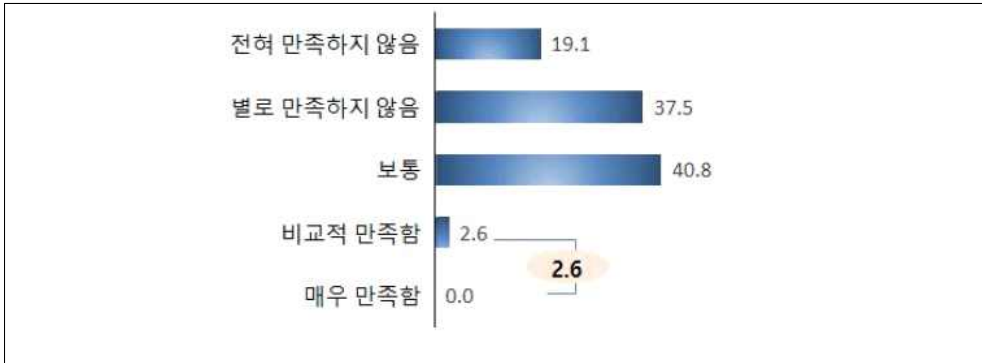


자료: 한국한의학연구원 p.18

- (한방 행위 분류 방식) “한의 의료행위 분류 방식”에 대한 만족도에 대해서도 만족하지 않는다는 응답 비율이 높았음.
- ‘전혀 만족하지 않는다’는 응답은 19.1%, ‘별로 만족하지 않는다’는 37.5%로 나타나 불만족한다는 응답 합계는 56.6%로 나타났으며, ‘비교적 만족한다’(2.6%)와 ‘매우 만족한다’(0.0%)의 응답 합계는 2.6%로 매우 낮음.

[그림 2-3] 한방 의료행위 분류 방식에 대한 만족도

(단위: %, 응답자 총304명)



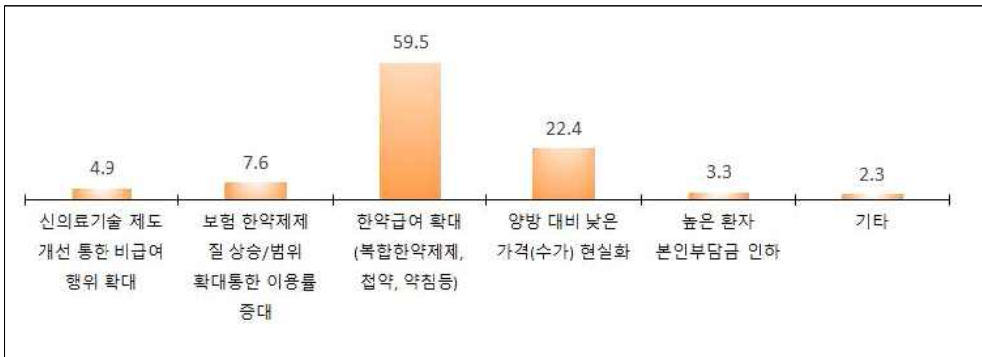
자료: 한국한의학연구원 p.19

□ 한의 건강보험 제도에서 가장 중요한 선결과제로는 한약 급여 확대가 59.5%로 가장 많으며, 그 다음으로 '양방에 비해 낮은 가격(수가)의 현실화' 22.4%가 뒤를 이었음.

○ 한약급여 확대가 한의 건강보험 제도의 가장 중요한 선결과제라는 인식은 응답자 특성별로도 큰 차이 없이 공통적으로 나타남.

[그림 2-4] 한의 건강보험 제도의 중요한 선결과제

(단위: %, 응답자 총304명)



자료: 한국한의학연구원 p.32

2. 2017년 한방의료이용 실태조사³⁾

가. 조사개요

- 전국 만 19세 이상 성인 남녀 약 5,000명 대상, 한방의료기관을 이용하는 외래환자 1,010명, 입원환자 904명 등 약 7,000명 대상으로 한방의료 이용 경험, 인식 등을 조사(3년마다 정기 실시)
- 국내 한의약 의료서비스 시장이 지속적으로 성장하는 추세에 따라 관련 정책 수립 시 이를 뒷받침 할 수 있는 기초 통계 자료 산출
- 한의약 접근성을 높이고, 한의약 의료서비스의 건강보험 보장성 강화 및 서비스 기반 확대 등, 국민의 다양하고 새로운 욕구를 반영한 제도 보완 및 정책 우선순위 결정을 위한 기초 자료 활용

나. 한방 의료 이용의 이유와 주된 질환

- 전체 국민들 중 평생 한번이라도 한방 의료 이용을 경험한 사람은 73.8%로, 60세 이상의 이용 경험율이 90.6%로 가장 높음.
- 전체 국민이 한방의료 이용을 위해 가장 많이 방문한 기관은 한의원(96.4%)이며, 다음의 순서로 한방병원(15.5%), 한약방(10.2%)임.
- 한방 이용의 주된 이유는 질환 치료 이외에도 교통사고, 체질개선 등 건강증진, 피부미용 등 다양하게 나타났음(복수응답).
- 외래 환자의 경우, 질환치료(93.3%), 체질개선 등 건강증진(4.7%), 피부미용, 다이어트, 자세교정 등 미용 목적(3.8%), 교통사고 치료(6.5%) 목적으로 한방 의료 를 이용함.
- 입원 환자의 경우, 질환치료(66.5%), 체질개선 등 건강 증진(4.4%), 피부미용 다이

3) 보건복지부 보도자료(18.02.27) 2017년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 결과 발표와 보고서 주요 내용을 정리

어트, 자세교정 등 미용 목적(1.3%), 교통사고 치료(34.5%)를 목적으로 한방 의료를 이용함.

□ 한방 의료 이용하게 된 주요 질환으로는 요통이 가장 많았으며, 주로 근골격계 질환이 많은 것으로 나타났음.

○ 일반국민의 경우, 요통으로 인한 이용이 전체에서 52.7%로 가장 많으며, 전반적으로 근골격계 질환이 한방 의료이용의 주된 질환임을 알 수 있음.

〈표 2-41〉 일반국민의 한방 의료이용을 하게 된 질환

(단위: %)

구분	디스크	관절염	오십견, 견비통	요통 (허리통증)	기타염좌 (뺨)	안면신경 마비	고혈압	중풍
전체	12.7	20.7	20.9	52.7	37.3	1.4	1.0	0.5
19-29세	5.4	4.2	3.5	24.3	42.4	0.1	-	-
30대	13.3	9.3	8.4	43.4	44.3	0.4	0.4	-
40대	9.8	10.4	15.8	51.9	40.0	0.5	0.4	0.3
50대	13.1	8.7	31.7	58.0	37.7	1.3	1.0	0.2
60대 이상	16.9	41.3	28.7	64.0	29.6	3.1	2.1	1.5

자료: 2017년 한방의료이용실태조사(일반국민) p.30 〈표III-5〉 재인용

○ 한방 외래 이용 시 주된 질환/증상은 척추(허리)가 가장 많았음(43.9%).

- 질환의 분포를 살펴보면, 척추(허리) 43.9%, 관절염 및 관절병 32.8%, 어깨 병변 24.7%, 관절의 탈구, 염좌, 긴장 16.5%, 경추(목) 11.7%, 등통증 9.7% 순서임(복수응답).

○ 한방 입원 이용 시 주된 질환/증상은 척추(허리)가 42.8%로 외래와 동일하게 가장 많음.

- 질환의 분포를 살펴보면 척추(허리) 42.8%, 관절염 및 관절병 22.9%, 관절의 탈구, 염좌, 긴장 22.3%, 어깨 병변 19.3%, 경추(목) 18.0%, 등통증 9.4% 순임(복수응답).

□ 한방 의료를 선택한 이유로는 치료효과가 좋다는 응답이 가장 많았음.

○ 일반국민의 절반 이상(1순위 중 58.1%) 이 치료효과가 좋다는 이유로 한방 의료를 선택함.

- 1순위에서 “치료효과가 높아서”라고 선택한 비중은 19세~29세에서

49.1%, 30대 53.7%, 40대 57.7%, 50대 60.3%, 60대 이상 61.9%로 연령이 높을수록 응답률이 높아지는 경향을 보임.

- 외래 환자의 경우, 한방 외래 이용의 주된 선택 사유가 치료효과가 좋아서(62.9%)이며, 거리가 가까워서(13.2%), 부작용이 적어서(10.5%)가 순서를 이음.
- 입원환자의 경우, 외래 이용과 동일하게 주된 선택 이유가 치료효과가 좋아서(64.8%)이며, 거리가 가까워서(10.6%), 부작용이 적어서(6.5%)가 순서를 이음.

다. 질환별·치료법별 효과에 대한 인식

- 일반 국민에게 질환별 한방의료 치료 효과를 조사한 결과, 요통(허리통증)에서 효과를 인식하는 정도(효과 있음으로 응답한 비율 85.1%)가 가장 높음.
- 기타염좌(뱀)와 오십견 및 견비통에 대해 효과가 있다고 응답한 비율이 각 83.9%, 81.1%로 요통(허리통증)의 뒤를 이었음.
- 치료법별 효과에 대한 인식에 있어서는 대체적으로 효과가 있다는 응답이 많았으며 외래에서는 추나요법, 약침, 침 순으로 치료 효과에 대한 인식이 높았고, 입원에서는 침, 한방 물리요법, 추나요법 순으로 나타났음.

〈표 2-42〉 외래 및 입원 환자의 이용한 치료법 효과성 인식 정도

(단위: %, 점)

	외래 환자		입원 환자	
	효과 있음(%)	평균 점수 (4점 만점)	효과 있음(%)	평균 점수 (4점 만점)
침	97.0	3.5	97.2	3.5
구	95.4	3.4	94.0	3.4
부항	92.9	3.4	89.3	3.4
약침	98.4	3.5	95.5	3.4
한약제제 (탕약 제외)	91.1	3.4	93.1	3.6
탕약	93.1	3.4	95.4	3.4
한방물리요법 (추나요법 제외)	96.0	3.4	95.9	3.6
추나요법	99.0	3.6	95.6	3.6

주: 「효과 있음」=「약간 효과 있음」+「매우 효과 있음」, 「효과 없음」=「별로 효과 없음」+「전혀 효과 없음」

자료: 한방의료이용실태조사 기초보고서(이용자 대상) p.35 그림 3-9, 그림 3-40 를 표로 재작성

라. 치료법의 비용에 대한 인식

- 한방 의료의 치료법이 높다고 생각하는 사람들 중 대부분이 탕약에 대해 높은 비용을 인식함.
- 일반국민의 84.2%가 탕약을 비싼 치료법으로 선택하였으며 그 다음으로 추나요법이 뒤를 이음(39.8%).

[그림 2-5] 비싸다고 생각되는 한방 의료의 치료법(전체, 복수응답)



자료: 2017년 한방의료이용실태조사(일반국민) p.39 <그림III-16> 재인용

- 외래 환자의 경우, 치료법 중 탕약이 가장 비싸다고 응답(77.3%), 한약제제(탕약 제외)(37.1%), 추나요법(35.6%), 약침(28.2%)을 순서로 선택함.
- 입원 환자의 경우, 치료법 중 탕약이 가장 비싸다고 응답(75.2%)하였고 그 다음의 순서로 약침(53.1%)과 추나요법(50.7%)이 뒤를 이음.

마. 향후 이용 의향과 추천 이유

- 향후 한방 의료 이용 의향에 대해 전반적으로 긍정적 응답을 보임.
- 일반국민의 84.2% 향후 필요시 한방 의료 이용 의향이 있다고 대답하였으며 대부분의 계획목적은 질환 치료임(이용의향이 있는 사람 중 84.6%)

- 외래 환자의 경우, 외래 환자의 대부분이 향후 한방 의료이용 의향이 있으며 (96.4%), 이들 중 대부분은 질환치료가 주된 목적임(94.5%).
- 입원 환자의 경우, 입원 환자의 대부분이 향후에도 이용의 의향이 있으며(91.8%), 이들 중 대부분은 질환치료가 주된 목적임(87.2%).

- 타인에게 한방 의료를 추천할 의향에 대해 긍정적으로 응답함.
 - 한방 의료를 타인에게 추천하고자 하는 가장 큰 이유를 선택하는 문항에 있어 일반국민은 치료효과가 좋아서(55.4%)를 가장 많이 선택, 그 다음의 순서로 부작용이 적고(27.6%), 수술과 검사 등에 대한 부담이 없어서(11.3%)가 뒤를 이었음.
 - 외래 환자의 경우, 전체 국민과 동일하게 치료효과가 좋아서(71.1%), 부작용이 적어서(16.1%), 수술과 검사 등에 대한 부담이 없어서(9.6%) 순서로 응답함.
 - 입원 환자의 경우, 치료효과가 좋아서(72.2%), 부작용이 적어서(17.7%), 수술과 검사 등이 대한 부담이 없어서(6.7%)가 뒤를 이었음.

바. 한방 분야 개선 과제

- 전반적으로 한방 분야 개선 과제 중 건강보험 적용 확대에 대한 요구도가 높음.
 - 일반국민은 한방의료 분야에서 개선해야할 우선순위 중 보험급여 적용확대를 약 절반가량(45.7%)이 선택했으며, 다음으로 한약재의 안전성 확보(20.1%), 한의과와 의과의 원활한 협진 (14.0%) 등의 순서로 응답함.
 - 외래 환자의 경우, 전체 국민 대상으로 진행한 조사 결과와 동일하게 보험 급여 적용 확대에 대한 요구도가 높음(51.8%)
 - 입원 환자의 경우, 한방의료 분야에서 우선 개선해야 할 사항으로 보험급여 적용 확대(65.0%)가 가장 많았으며, 다음은 한의과와 의과의 원활한 협진(14.2%), 한약재의 안전성 확보 (6.7%) 등의 순임.

〈표 2-43〉 한방 분야 개선 과제(일반국민, 외래 및 입원 환자)

(단위: %)

구분	일반국민	외래 환자	입원 환자
보험급여 적용 확대	45.7	51.8	65.0
한의과와 의과의 원활한 협진	14.0	15.5	14.2
다양한 한약제재의 개발	7.8	5.5	6.6
한약제의 안전성 확보	20.1	16.4	6.7
한방의료에 대한 정확한 정보 제공 또는 홍보	7.5	7.9	3.8
질환별 치료법의 표준화	4.8	2.8	3.6

자료: 2017년 한방의료이용실태조사(일반국민) p.46 〈표III-18〉 재정리

2017년 한방의료이용실태조사(외래환자) p.50 〈표III-17〉 및 (입원환자) ,p.84 〈표 III-41〉 재인용

사. 급여 적용 질환

- 건강보험 급여 확대 시 우선 적용이 필요한 질환으로 근골격질환 요구도가 높음.
 - 일반국민은 한방의료에 대한 건강보험급여 확대 시, 우선 적용이 필요한 질환은 근골격질환(41.5%)이 가장 높으며 4대 중증질환(28.0%), 신경질환(14.4%) 등의 순서로 응답함.
 - 외래 환자의 경우, 한방의료에 대한 건강보험급여 확대 시, 우선 적용이 필요한 질환은 근골격질환(41.1%), 4대 중증질환(28.1%), 신경질환(10.1%)을 응답함.
 - 입원 환자의 경우, 한방의료에 대한 건강보험급여 확대 시, 우선 적용이 필요한 질환은 근골격질환(39.5%), 4대 중증질환(32.9%), 신경질환(11.9%)을 선택함.

〈표 2-44〉 건강보험 급여 확대 시 우선 적용 질환

(단위: %)

구분	근골격 질환	4대 중증 질환	신경질환	소화기 질환	호흡기 질환	내분비 질환	고혈압
전체	41.5	28.0	14.4	3.3	3.3	2.7	1.9
150만원 미만	48.3	24.7	12.2	3.3	1.7	3.3	2.2
150~300만원 미만	41.5	27.4	14.6	2.5	3.3	2.7	1.7
300~450만원 미만	41.2	30.1	13.4	3.3	3.8	2.4	1.5
450~600만원 미만	40.6	27.8	15.1	3.3	3.8	2.6	2.5
600만원 이상	39.3	26.8	16.0	4.0	2.2	3.2	1.9
외래 환자	41.1	28.1	10.1	4.2	4.9	1.8	2.2
입원 환자	39.5	32.9	11.9	3.1	3.2	3.3	2.2

자료: 2017년 한방의료이용실태조사(일반국민) p.43 〈표III-16〉 재인용
 2017년 한방의료이용실태조사(외래환자) p.47 〈표III-15〉 및 (입원환자), p.80 〈표 3-39〉 재인용

제 3 장

그 간의 한방 보장성 강화 논의

3

그 간의 한방 보장성 강화 논의 <<

1. 한방 건강보험 도입 개요

- 한의약 건강보험 도입을 위해 1984년 2월부터 한약가격 시장조사에 착수
 - 본격적인 수가와 약가를 개발하는 동시에 시범사업의 접근방법, 급여의 범위와 실시, 지역의 선정 등에 대한 연구검토를 실시
 - 1984년 12월 1일부터 청주, 청원군 일원 거주자 및 26개 한의원을 대상으로 침, 구, 부항 및 98종 단미 한약재로 구성되는 69개 기준처방을 급여범위로 한방 의료보험 시범사업을 실시

- 1987년 2월부터 전국적으로 한방의료보험 전국 확대 실시
 - 침, 구, 부항, 진찰, 입원, 조제를 급여범위로 확정

- 1989년 36개 처방에서 1990년에 56개 처방으로 확대

- 1991년 국립의료원에 한방 진료부 개설

- 1996년 3월부터는 한방산재보험 시범실시사업을 실시

- 1999년 자동차손해배상보장법에 한방 자동차보험 적용

- 2000년 자동차보험심의위원회 산하 전문위원회에 한방분과가 구성

- 2003년 한의약육성법 제정

- 2006년 부산대학교 국립한의학전문대학원 설립

〈표 3-1〉 한방 분야 건강보험제도 연혁

시기	내용
1984.2	한방 건강보험 급여를 위한 한약가격 조상 착수
1984.12	청주, 청원군 일대 거주자 및 26개 한의원을 대상으로 침, 구, 부항 및 98종 단미한약제제로 구성되는 69개 기준처방을 급여범위로 하여 한방의료보험 시범사업 실시
1987.2	침, 구, 부항, 진찰, 입원, 조제를 급여범위로 국한한 한방의료보험 전국적 확대 실시
1991.5	국립중앙의료원에 한방진료부 개설
1993.6	보건사회부 내 한방의료정책관실 설치
1996.3	전국 32개 한의원을 대상으로 한방산재보험시범사업을 실시하였고 급여범위는 한방의료보험 급여 범위와 동일하게 적용(기타 의료기관 종별 가산율, 환자관리료의 체감율, 식대, 의료기관의 확인수수료 등은 의과수가를 준용)
1999	자동차손해배상보장법에 한방 자동차보험 적용이 명시
2000	자동차보험심의위원회 산하 전문위원회에 한방분과 구성
2000.7	의약분업 실시, 한방 제외
2001.9	한국한의표준의료행위분류 제정
2003	한약약 육성법 제정
2006	부산대학교 국립한의학전문대학원 설립
2009.12	경근온열요법 등 한방물리요법 3개 항목에 대한 급여화 실시
2011.1	한의원 외래 본인부담기준 및 본인부담액 제도 변경 - 65세 이상 노인 투약시 본인부담기준금액을 20,000원으로 상향조정
2012.1	한방시술 중 자락관법 실시 시 일회용 부항컵이 재료대 급여 적용

자료: 한의학연구원(2014) 보고서 내용을 재정리하였음.

2. 한방 분야 건강 보험 보장성 강화 흐름

가. 제1차, 2차 한의학육성발전종합계획

□ 제1차 계획(2006~2010)은 한의약의 과학화·산업화·세계화를 통한 국가경쟁력 제고를 목표로

○ ① 한방의료 선진화, ② 한약관리의 강화, ③ 한의약의 산업화, ④ 한방 R&D 혁신의 4개 분야와 12개 정책, 38개 과제로 구성

- 1차 계획에서는 민간에서 자체 추진이 어려운 다양한 한의약 인프라를 구축하였음. 순천, 청주, 부산 등 지방의료원에 한방진료부가 설치
- 국립 부산대 한의학전문대학원을 설립
- 한약재 집산지에 우수한약유통지원센터 설치
- 주요 대학에 연구센터가 설립
- 정부 주도의 공공인프라 구축

□ 제2차 계획(2011~2015)은 한의약 산업 10조 원 시장 육성을 중점 목표로 함.

○ ① 한의약 의료서비스 선진화, ② 한약(재) 품질관리 체계화, ③ 한의약 연구개발 핵심기술 확보, ④ 한의약 산업 발전 가속화 및 글로벌화의 4개 분야와 26개 과제, 89개 세부과제로 구성

- 전국 130개 보건소에서 한의약 건강증진 프로그램을 운영('13년 기준),
- 전국 944개 지역보건의료기관에서 한의과 진료실을 운영('14년 기준).
- 한약진흥재단을 설치하기 위한 기반을 마련
- 한의약 연구개발에 대한 투자 활성화

나. 제3차 한의학육성발전종합계획('16.01)

□ II. 보장성강화 및 공공의료확대를 위한 접근성 제고

3. 한의약 보장성 강화

3-1. 한의약 보험급여 제도 개선

(1) 한의약 건강보험 확대 및 수가개발

① 다양한 진단·치료에 대한 수가개발 및 급여 확대

- 한의원에서 비급여로서 다빈도로 처치하고 있는 한방물리요법(운동요법, 한방물리요법, 추나) 중 일부를 시범사업을 거쳐 급여화 추진

다. 2014-2018 건강보험 중기보장성 강화 계획

□ 2016~2020 제3차한의학육성발전종합계획의 주요 목표로 “한의약 건강보험 급여 확대”

□ 근골격계질환의 한방 분야에 대한 건강보험 보장 범위 확대

○ (1) 생애주기별 핵심적인 건강문제에 대한 필수의료 보장 강화 중 ‘5. 고액 중증질환에 대한 두터운 보장으로 의료비 안심’을 위해 **척추 및 관절 질환에 대한 건강보험 보장 강화 (18년)**

- (한방 물리요법) 국민들의 요구도가 높은 근골격질환의 한방 치료분야에 대하여 건강보험의 보장범위 확대
- 특히, 근골격질환의 추나요법에 대하여 효과성 검토, 시범사업 등을 수행하며 타당성 검증을 통하여 단계적으로 건강보험을 적용하는 방안을 검토

〈표 3-2〉 2014-2018 건강보험 중기보장성 강화 내용

		주요 혜택 대상	예산
선천성질환 건강보험 보장 확대		신생아, 선천성 질환자	4,700~4,900억원 (이중 한방 물리요법보험 확대 789억)
청소년 광증합형 복합레진 건강보험 적용		소아 아동	
병적 고도비만의 수술치료 건강보험 적용		청장년, 병적비만	
척추 및 관절 질환 건강보험 보장 강화	한방물리요법 보험 확대	청장년·노년층	
	MRI 검사 보험 확대	청장년·노년층	
중증화상 보장 강화		중증화상 환자	

주: 중기 보장성 강화 내용 중 18년도 세부과제만을 기입

- 現 정부 주요 공약 “건강보험 보장성 강화” 이행을 위한 노력 확대
 - 건강보험 운영의 원칙 고수 “적정부담, 적정수가, 적정진료”
 - 보장성 강화의 일환으로 한방 분야도 주요 주제로 논의
 - 아동의 입원 진료비 국가 책임제 도입, 독감 예방 접종 국가지원, 권역별 어린이 재활 병원 확충
 - 노인틀니 및 치과 임플란트, 보청기의 건강보험적용 확대
 - **한방 진료에 대한 건강보험 보장성 확대**

〈표 3-3〉 現 정부 보건의료 공약 내용

보장성 강화	예방 및 건강증진, 질병 관리	공급체계 및 전달체계
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 비급여 축소, 건강보험 적용 확대 ◆ 한의 치료에 대한 건강보험 적용 대상 및 기준 확대 ◆ 재난적 의료비 지원 사업 ◆ 간호 간병 통합 서비스 확대 ◆ 민간실손보험료 인하 유도 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 맞춤형건강검진 ◆ 15세 이하 아동 입원진료비 국가책임제 ◆ 치매 국가 책임제 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 권역별 어린이 재활 병원 육성 ◆ 우수 거점 종합병원 육성 및 지원 ◆ 동네 의료기관에 대한 정책적 지원 강화 ◆ 필수약품 공공 공급체계 구축

〈표 3-4〉 정부 정책 중 한방 건강보험 보장성 강화 주요 내용

	목표	세부 내용 및 성과	비고
2011-2015 제2차 한의학육성발전 종합계획	한의학산업 10조원 시장 육성	① 한의약 의료서비스 선진화, ② 한약(재) 품질관리 체계 선진화 ③ 한의약 연구개발 핵심기술 확보 ④ 한의약 산업 발전 가속화 및 글로벌화	
2016-2020 제3차 한의학육성발전 종합계획	표준임상진료지침 개발 및 한의약 건강보험 급여 확대	① 근거 강화 및 신뢰도 제고, ② 한의약 접근성 제고, ③ 한의약 산업 육성, ④ 선진 인프라 구축 및 국제 경쟁력 강화	한의표준임상진료지침 개발을 위한 임상연구지원 - 추나요법 근거 창출 임상 연구- 유효성 안전성, 경제성 평가 (2015.06.01.~2018.05 .31.)
2014-2018 건강보험 중기 보장성 계획	모든 국민의 형평적 건강보장을 위한 의료비 부담 완화 및 건강수준 향상	생애주기별 핵심적인 건강문제에 대한 필수의료 보장 강화 고액 비급여의 적극적 해소와 증가 억제를 위한 관리체계 도입 취약계층과 사회적 약자에 대한 의료지원 강화	
2014년			2014년도 8월경에 치매 진단 비용에 대한 한의학 급여화 논의를 했으나, 무산
2016년		경피경근은열요법, 경피적외선조사, 경피경근한냉요법	경피전기자극 요법의 경우 의료기기 사용권을 둘러싼 논란이 해결되지 않음으로써 추가 급여확대로 이어지지 못함.
2017년		추나요법 시범 사업 실시	
2017년 정부	“적정부담, 적정수가, 적정진료”	아동의 입원 진료비 국가 책임제 도입, 독감 예방 접종 국가지원, 권역별 어린이 재활 병원 확충 노인틀니 및 치과 임플란트, 보청기의 건강보험적용 확대 한방 진료에 대한 건강보험 보장성 확대	

라. 한방 물리요법 급여화 개요

□ 추나 등 한방물리요법과 약침 보험급여 역시 근골격계 질환에 주로 사용되는 수단 중 하나로 주로 근골격계질환자가 한방 분야에 대부분을 차지하는 만큼 물리요법 중심의 급여화가 논의

○ 2009년 11월, 한방 물리치료 급여화 300억 규모로 3항목 의결

- 경피경근온열요법, 경피적외선조사, 경피경근한냉요법
- 경피전자자극요법의 경우 의료기기 사용권을 둘러싼 논란이 해결되지 않음으로써 추가 급여확대로 이어지지 못함.

○ 2015년 1차 소위원회: 한방 물리치료 급여화 유보 “검토과정과 시범 사업 등 검증체계 우선”

○ 2017년 6월 건정심 보고 “2018년 789억원 투입하여 한방물리치료 적용 확대”

〈표 3-5〉 현행 건강보험제도 중 한방 영역 급여 현황

영역	세부 항목	비고	
기본진료료	외래환자 진찰료, 입원환자 입원료, 가정간호 기본관리료		
투약 및 처방조제로	한방 외래·퇴원환자조제료(1회당) 한방 입원환자 조제·복약지도료(1일당)		
한방검사료	양도락검사, 맥전도검사, 경락기 검사, 현훈검사, 인성검사, 치매검사	최초 진단시와 최종 치료여부 확인시 실시한 경우에는 실시 횟수를 불문하고 각 1회만 급여 상병원인이 확실하고 내과적 진찰이 필요하지 않는 경우에는 급여에서 제외	
한방 시술 및 처치료	시술료	침술, 구술, 부항술, 변증기술, 온냉경락요법(총 25종)	온냉경락요법(한방물리요법)은 침구실에서 한의사가 실시하고 그 결과를 진료기록부에 기록한 경우만 급여 적용 가능하며, 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 급여 가능함. 온냉경락요법에 경피경근온열요법, 경리적외선조사요법, 경피경근한냉요법이 포함됨.
	처치료	관장, 체위변경처치, 회음부 간호, 침상목욕 간호, 통목욕 간호, 총관도수법, 첩대총관도수법, 일반처치, 산소흡입, 비위관삽관술, 비강내영양(총 13종)	
	정신요법료	개인정신치료, 정신과적 개인력조사, 가족치료 (총 6종)	

3. 추나요법 급여 시범 사업 개요

가. 추진 배경 및 목적

- '14-'18 건강보험 중기보장성 강화 계획에 따라 국민 요구도가 높은 근골격질환 한방 분야에 대한 보장 범위 확대 필요
- 한방 물리요법 중 별도 의료기기가 필요없는 추나요법을 우선 급여화 하여, 시범사업을 실시함으로써 건강보험 수가모형의 타당성 및 근골격질환에서의 추나요법 효과성을 검토하고 확대적용 가능성 평가

5. 고액 중증질환에 대한 두터운 보장으로 의료비 안심

② 척추 및 관절 질환에 대한 건강보험 보장 강화(18년)

- (한방물리요법) 국민들의 요구도가 높은 근골격질환의 한방치료 분야에 대하여 건강보험의 보장범위 확대
 - 특히, 근골격질환의 추나요법에 대하여 효과성 검토, 시범사업 등을 수행하며 타당성 검증을 통하여 단계적으로 건강보험을 적용하는 방안을 검토

자료: 보건복지부. 2014-2018 건강보험중기보장성강화계획. 2015.

2. 시범사업의 주요내용

□ 사업내용

- 「건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제3부 행위 비급여 목록 제1장 한방 시술 및 처치료 '허2 한방물리요법' 중 추나요법에 대해 건강보험을 적용

□ 시범사업 대상

- (요양기관) 한방병원 및 한의원 중 시범사업에 참여 신청을 하여 지정한 요양기관
 - 추나요법 시범사업 참여신청 기관을 접수받아 한방병원 15개소, 한의원 50

개소 등 총 65개 시범사업 기관을 선정

○ (대상자) 국민건강보험법에 의한 가입자 또는 피부양자로서 시범기관에서 근골격계질환으로 진단받고 추나요법을 받은 환자

□ 시범사업 기간 및 기준

○ 추나요법 급여화 시범사업은 '17년 2월부터 시행 중으로 시범사업은 진료행태 모니터링과 전반적 성과분석을 위하여 별도의 급여제한 기준을 두지 않고 시행하고 있음.

□ 추나요법 행위 정의 및 분류

〈표 3-6〉 추나요법 행위 정의 및 분류

시범 대상	행위분류	정의(설명)
추나 요법	단순추나	한 의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절의 정상적인 생리학적 운동범위 내에서 관절을 가동, 신연시키거나 경근조직(근육, 인대, 근막, 건)을 이완 또는 강화시켜 치료하는 행위
	근막(경근)	경근조직(근육, 근막, 건, 인대)에 대한 점진적인 압박 등의 방법으로 경근의 길이와 장력의 균형을 회복하는 행위
	관절신연	관절 간격을 넓히기 위해 신연력(distraction)을 통해 치료하는 행위
	관절가동	관절가동성 회복을 목적으로 관절을 가동하는 행위
	전문추나 (관절교정)	한 의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 해당 관절 또는 근육(경근)조직에 단순추나기법을 사용하여 적절히 이완시킨 후, 해당관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 운동범위를 넘는 강한 충격기법 또는 고속저진폭기법을 사용하여 치료하는 행위
특수추나 (탈구)	한 의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 정상적인 해부학적 위치에서 이탈(dislocation)된 탈구상태의 관절을 원위치로 복원시키는 정골 교정기법을 적용하여 치료하는 행위	

□ 시범사업 수가

○ 근골격계 질환의 추나요법은 행위의 전문성, 안전성 등에 따라 단순추나, 전문추나, 특수(탈구)추나로 나뉘고, 행위분류(단순 또는 전문 또는 특수), 부위(1부위 또는 2부위이상), 종별 가산율(한의원 또는 한방병원) 등에 따라 수가 산정

〈표 3-7〉 추나요법 건강보험 시범사업 수가(2017년 기준)

(단위: 점, 원)

구분	한방병원		한의원		
	수가*	본인부담액	수가*	본인부담액	
단순추나	1부위	16,857	6,700	16,154	4,800
	2부위이상	25,284	10,100	24,231	7,200
전문추나	1부위	28,466	11,300	27,280	8,100
	2부위이상	42,699	17,000	40,920	12,200
특수추나		64,161	25,600	61,487	18,400

주: 1) 종별가산율(한방병원 20%, 한의원 15%), 외래 본인부담률(한방병원 40%, 한의원 30%) 적용 가정
 2) 의료기관 종별, 본인부담률 등에 따라 실제 수가 및 본인부담금이 달라질 수 있음

□ (대상 질환) 추나요법 급여 대상 상병 코드

- 근골격질환 상병 코드 중 약 40.8%상병코드에 대해 급여
- 상병코드가 주상병 또는 부상병인 경우 모두 인정

〈표 3-8〉 근골격질환 상병코드 현황

(단위: 건, %)

구분	전체	급여해당	비율
전체	6,765	2,760	40.8
M상병	3,636	2,412	66.3
S상병	2,157	305	14.1
T상병	972	43	4.4

제 4 장

추나요법 시범사업 평가를 위한 한의사 및 환자 만족도 조사

제1절 한의사 만족도 조사

제2절 환자 만족도 조사

4

추나요법 시범사업 평가를 위한 <<한의사 및 환자 만족도 조사

제1절 한의사 만족도 조사

1. 개요

□ 대상

- 추나요법 급여화 시범사업에 참여한 기관에 근무한 한의사로서 설문조사 참여에 동의한 자

□ 조사 내용 및 방법

- 2017년 10월 16일(월)~10월 27일(금) 2주간
- 전자우편으로 설문조사 양식을 보내고 응답지를 회신 받았으며, 한 차례 문자로 설문조사 응답을 독려함.

〈표 4-1〉 추나요법 급여 시범사업 한의사 만족도 조사 내용 및 응답방법

내 용		응답 방법
응답자 기본 정보	성별, 연령, 경력, 지역	선택형
시범사업 만족도	정보제공의 적정성	'매우 부정'-'매우 긍정' 5점 척도
	수가청구의 원활함	
	추가적 행정부담 정도	
	행정상 부담 분야	서술형
	수가에 대한 만족도	'매우 부정'-'매우 긍정' 5점 척도
	급여화 사업시 우선개선점	선택형
추나요법 적정성과 향후 방향	급여화 사업시 개선점	서술형
	질한의 중증도별 추나요법 횟수	서술형
	한의사 자격기준의 필요성	'매우 부정'-'매우 긍정' 5점 척도

2. 조사 결과

□ 응답률 및 결과 분석

○ 응답률

- 한의원과 한방병원 전체 92명 한의사에게 설문을 실시하였으며, 응답자는 한의원 49명, 한방병원 27명으로 전체 응답률은 82.6%였음.
- 한의사 만족도 조사에 1명 이상 참여한 시범기관의 수는 한의원 48개 기관, 한방병원 15개 기관으로 전체 65개 시범사업 기관 중, 63개 기관이 참여하였음.

〈표 4-2〉 추나요법 급여 시범사업 한의사 만족도 조사 응답률

(단위, 명, %)

	한의원	한방병원	전체
응답기관	48/50	15/15	63/65
발송	54명	38명	92명
응답	49명	27명	76명
응답률	90.7%	71.1%	82.6%

○ 결과 분석

- 전체 76건 중, 불완전 응답항목이 많은 2건을 제외하고 74건을 분석함.

〈표 4-3〉 추나요법 급여 시범사업 한의사 만족도 조사 응답자 기본 정보

(단위, 명, %)

구 분		N(=74명)	%
성별	남	69	93.2
	여	5	6.8
연령(세)	20-29	5	6.8
	30-39	17	23.0
	40-49	38	51.4
	50-59	13	17.6
	60-69	1	1.4
임상경력	5년 미만	10	13.5
	5년 이상-9년	10	13.5
	10년 이상-14년	17	23.0
	15년 이상-19년	15	20.3
	20년 이상-29년	19	25.7
	30년 이상	3	4.1
추나경력	5년 미만	10	13.5
	5년 이상-9년	19	25.7
	10년 이상-14년	21	28.4
	15년 이상-19년	5	6.8
	20년 이상-29년	19	25.7
근무지역	서울	16	21.6
	부산	4	5.4
	대구	4	5.4
	인천	5	6.8
	광주	2	2.7
	대전	4	5.4
	울산	1	1.4
	경기	14	18.9
	강원	2	2.7
	충북	3	4.1
	충남	1	1.4
	전북	3	4.1
	전남	3	4.1
	경북	4	5.4
	경남	7	9.5
	제주	1	1.4

□ 추나요법의 시범사업에 대한 만족도

○ 시범사업 관리분야 만족도

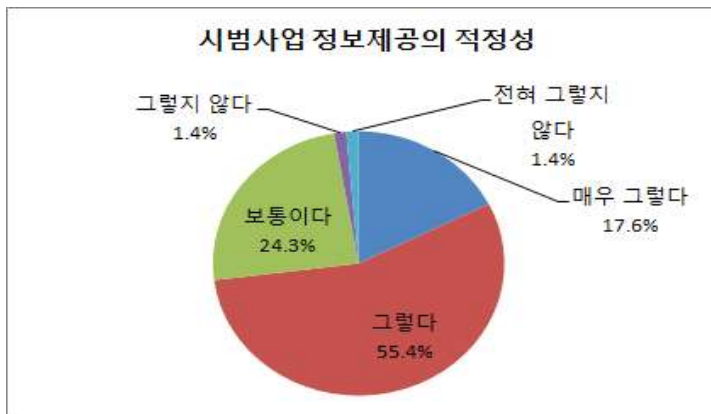
- 건강보험심사평가원을 통한 시범사업 시행에 관한 정보가 적절하게 제공되었는가에 대해 ‘매우 그렇다’ 및 ‘그렇다’의 긍정으로 대답한 사람이 73.0%였음.
- 시범사업 시행 시, 추나요법의 수가 청구가 원활하게 진행되었는가에 대해서 ‘매우 그렇다’ 및 ‘그렇다’의 긍정으로 대답한 사람이 97.3%로 대다수를 차지함.
- 시범사업으로 인한 진료 외에 추가적 관리 부담의 정도에 대해서 ‘보통이다’라고 대답한 사람이 55.4%로 추가적인 부담이 크게 나타나지는 않았음.

○ 시범사업으로 관리의 부담이 있었다고 응답한 38명이 기술한 부담의 내용은 다음과 같음.

- 차트작성 및 청구 (17명, 44.7%)
- 평일 시범사업 설명회 참석 (10명, 26.3%)
- 설문지작성 및 통계 (5명, 13.1%)
- VAS, ROM 측정 (2명, 5.3%)
- 환자대상 시범사업 관련 설명(전화문의, 의료급여 및 시범사업 대상자가 아닌 경우에 대한 설명, 실비보험 적용 여부 등, 4명, 10.5%)

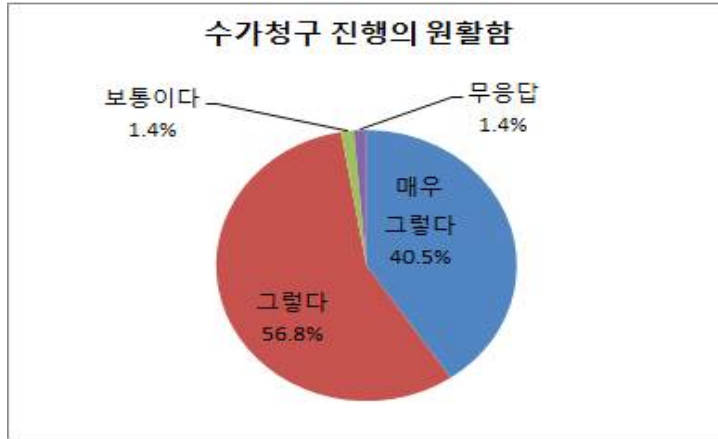
[그림 4-1] 시범사업 관리 분야 만족도: 시범사업 정보제공의 적정성

(단위, %)



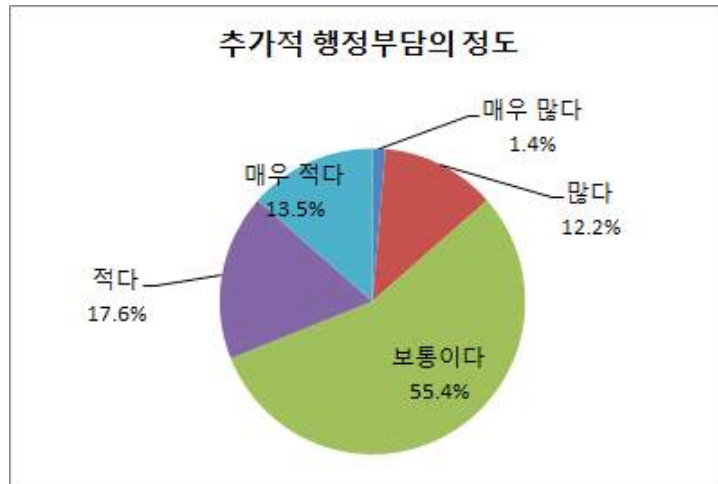
[그림 4-2] 시범사업 관리 분야 만족도: 수가청구 진행의 원활함

(단위, %)



[그림 4-3] 시범사업 관리 분야 만족도: 추가적 행정부담의 정도

(단위, %)



○ 추나 수가의 적정성

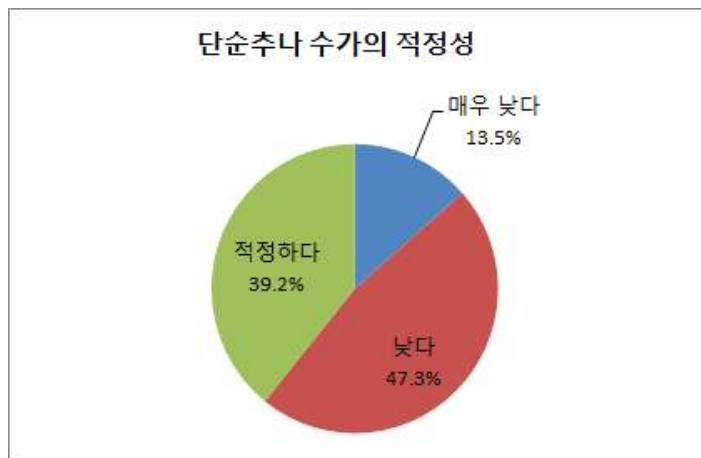
- 추나요법 시범사업 수가(본인부담포함 진료비)에 대한 만족도에 대하여 단 순추나의 경우 60.8%가 '매우 낮다', '낮다'로 응답하였으며, 전문추나는 '적정하다'가 52.7%, '매우 낮다', '낮다'로 응답한 경우가 45.9%였음. 특

수추나는 '적정하다'가 '56.8%', '매우 낮다', '낮다'로 응답한 경우가 35.2%였음.

- 단순추나의 수가에 대해 낮다는 의견이 많았으나, 전문추나, 특수추나는 과반의 응답이 적정하다고 나타났음.

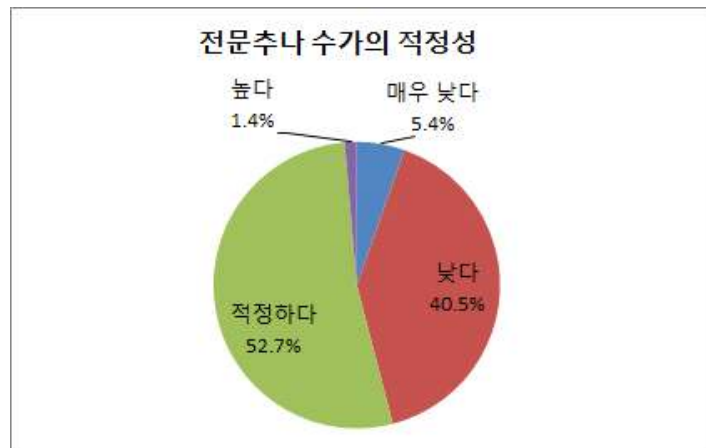
[그림 4-4] 추나요법 수가에 대한 만족도: 단순추나

(단위: %)



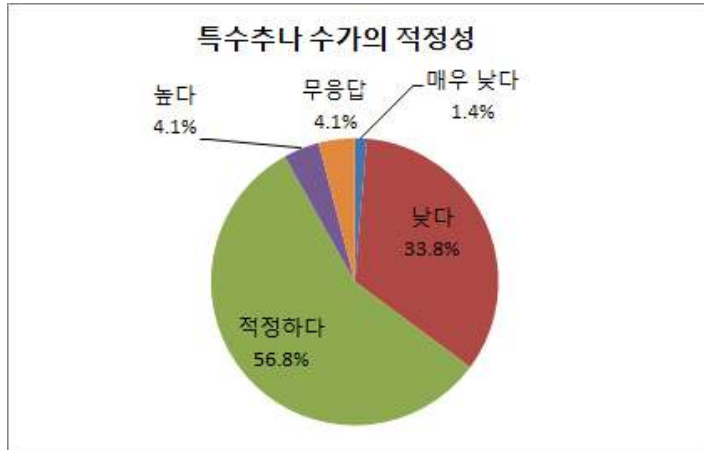
[그림 4-5] 추나요법 수가에 대한 만족도: 전문추나

(단위: %)



[그림 4-6] 추나요법 수가에 대한 만족도: 특수추나

(단위: %)

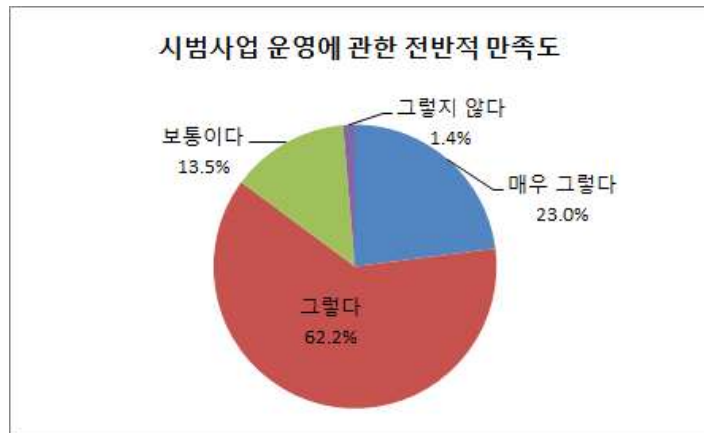


○ 추나 급여 시범사업의 시행 및 운영에 관한 전반적 만족도

- 추나 급여 시범사업 전반적 만족도는 ‘매우 그렇다’ 및 ‘그렇다’ 등 긍정으로 대답한 사람이 전체의 85.2%로서 높은 만족도를 보였음.

[그림 4-7] 시범사업 운영에 관한 전반적 만족도

(단위: %)

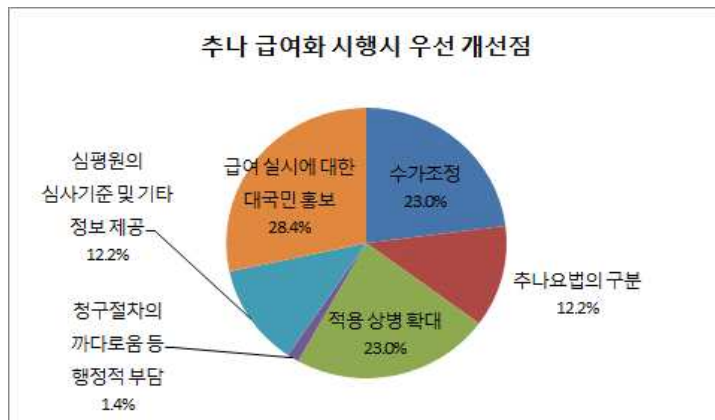


○ 향후 추나요법 건강보험 급여화 사업 시행 시 우선 개선점

- 급여화 사업 시행 시 가장 우선으로 개선되어야 할 부분에 대해 대국민 홍보가 28.4%로 가장 우선 개선되어야 할 부분으로 응답하였으며, 다음으로 수가조정 및 적용상병 확대가 23%로 나타남.

[그림 4-8] 추나 급여화 시행 시 우선적으로 개선할 점

(단위: %)



○ 향후 추나요법 급여 확대 시행 시 우선적으로 개선되어야 할 부분(자유 서술)

- a. 수가 조정 및 인상 필요 (단순추나의 수가인상 필요)
- b. 급여 대상 확대
 - 근골격계 외 상병확대, 의료급여로 대상 확대
- c. 대국민 홍보의 필요
- d. 시술행위 분류 개선
 - 단순화 요구 : 단순/특수추나가 거의 없으니 분류가 개선되어야 함.
 - 세분화 요구 : 전신치료인 경우가 많은데, 1, 2부위만 구분하는 것은 불합리함.
- e. 시술시간 기준의 수가책정에 대한 우려
 - 개인 숙련도에 따라 시술시간에 차이가 많이 나므로 시간기준에 따른 수가 책정은 불합리

- 전문추나의 경우, 진단시간은 길고 시술시간은 짧을 수 있어 시술전 시간 고려되어야 함.
- f. 추나 급여화시 한의사 교육의 필요성 및 자격유무에 대한 구분 필요
 - 환자 안전을 위한 한의사 교육이 필요
 - 경력, 교육이수, 전문의 등의 자격구분 요구

□ 추나요법의 적정성과 향후 방향

○ 질환의 중증도에 따라 적정하다고 판단되는 추나요법의 횟수

- 각 부위별로 질환의 중증도에 따른 적정 추나 시술 횟수는 중증도가 낮은 경우 6.8~7.8회, 중등도인 경우 12.8~15.7회, 중증도가 높은 경우 21.5회~25.6회로 나타났음.

〈표 4-4〉 질환의 중증도에 따른 적정 추나요법 횟수

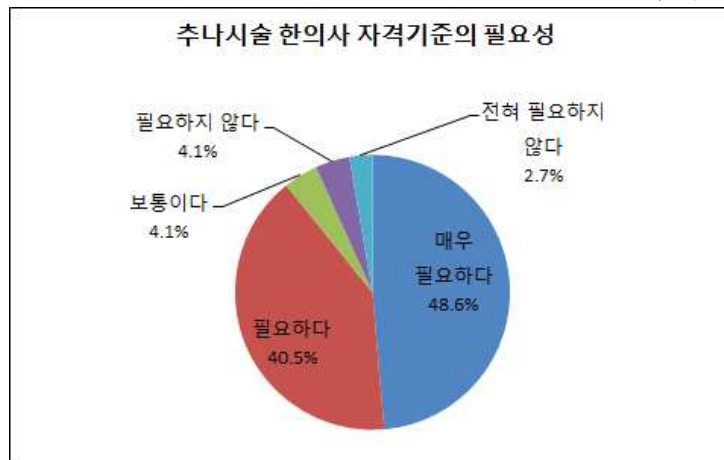
(단위: 횟수, 명)

질환	중증도	최소	최대	평균	응답자 수
두경부	상	9	60	24.5	70
	중	5	35	14.9	70
	하	2	20	7.3	70
흉요부	상	9	60	25.3	70
	중	5	36	15.5	70
	하	2	20	7.6	70
골반하지	상	8	60	25.6	70
	중	5	36	15.7	70
	하	2	20	7.8	70
상지부	상	5	84	21.7	68
	중	3	42	12.8	68
	하	2	20	6.8	67
기타	상	5	60	21.5	47
	중	5	30	13.7	47
	하	2	20	7.3	47

- 향후 추나요법의 급여화에 있어 추나요법 시술을 제공하는 한의사의 자격 기준의 필요성
 - 향후 급여화시 추나 제공 한의사의 자격기준의 필요성에 대해서는 ‘매우 필요하다’ 및 ‘필요하다’로 응답한 경우가 89.1%로 대체로 필요하다는 의견이었음.

[그림 4-9] 추나요법을 제공하는 한의사의 자격 기준의 필요성

(단위: %)



□ 한의사 만족도 조사 결과 요약

- 시범사업 참여 한의사의 85.2%가 시범사업 운영에 대해 전반적으로 만족하고 있어 높은 만족도를 보이고 있음.
- 시범사업으로 인한 참여 기관의 추가적인 관리-행정적 부담은 매우 낮으나, 일부 급여 항목(단순추나)에 대해서는 수가가 낮다는데 60%가 응답함.

제2절 환자 만족도 조사

1. 조사 개요

□ 대상

- 시범사업 기관에서 건강보험 급여로 추나요법 진료를 3회 이상 받은 성인 근골격계 질환자
- 만 19세 이상, 70세 미만

□ 조사 방법

○ 조사시기

- 한의원 : 2017년 10월 24일~ 11월 18일
- 한방병원 : 2017년 11월 1일~ 11월 16일

○ 조사과정

- 각 시범사업 기관에서 3회 이상 진료를 제공한 환자에게 만족도 조사에 대한 사전 동의를 얻은 후, 자유로운 의견 개진을 위해 연구진이 조사에 동의한 환자의 스마트폰으로 자기기입식 설문을 송부하여 응답하도록 함.

□ 응답률 및 결과 분석

○ 한의원

- 전체 설문응답자 338명 중, 동의하지 않은 4명을 제외 한 334명 분석함. 동의 거부자의 경우, 각 시범사업 기관에서 조사에 동의한 환자에 대해서만 스마트폰으로 설문지를 송부하였으나 설문지 송부 후 동의를 번복한 사례임.
- 기관 참여율은 전체 50기관 중, 43개 기관에서 응답

○ 한방병원

- 전체 설문응답자 83명 중, 동의거부 1명을 제외한 82명 분석
- 기관 참여율 전체 15개 기관 중, 15개 기관에서 응답

104 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 4-5〉 추나 급여 시범사업 환자 만족도 조사 내용 및 응답방법

내 용		응답 방법
응답자 기본 정보	성별, 연령, 학력, 소득, 직업, 지역	선택형
추나요법 이용에 관한 기본 정보	추나요법 이용 부위	선택형(중복응답)
	추나요법 이용 이유	선택형
	급여 후, 추나요법 이용 횟수 및 1회 진료 본인부담금(전체)	서술형
	급여전 추나요법 이용 경험여부 및 이유	선택형
추나요법 만족도 및 치료효과성	전반적 만족도	'매우 부정'-'매우 긍정' 5점 척도
	전반적 만족도 '긍정' 및 '부정' 응답 이유	선택형(중복응답)
	추나요법과 물리치료의 효과비교	'매우 부정'-'매우 긍정' 5점 척도
	질환치료의 추나요법 필요성	
추나요법 급여 시범사업 인지 및 권유의사	급여사실의 인지	선택형(예/아니오)
	추나요법 추천 의향	
	추나요법 재진료 의사	
	진료비 지원되지 않을 시 추나요법 지속의향	
	지불 본인부담금 수준	'매우 부정'-'매우 긍정' 5점 척도
	한방의료기관 전체 급여 실시에 대한 의사	

〈표 4-6〉 추나 급여 시범사업 환자 만족도 조사 응답률

(단위: %)

	기관참여율	설문응답자	분석	응답률
한의원	43/50	338	334	98.8%
한방병원	15/15	83	82	98.8%

2. 조사결과

〈표 4-7〉 시범사업 환자 만족도 응답자 기본 정보

(단위: 명, %)

구 분		N(=416명)	%
성별	남	168	40.4
	여	248	59.6
연령(세)	19-29	69	16.6
	30-39	111	26.7
	40-49	122	29.3
	50-59	93	22.4
	60-70	22	5.0
학력	중졸 이하	3	0.7
	고졸	101	24.3
	대졸	230	55.3
	대학원 이상	82	19.7
월수입(만원)	<100	12	2.9
	100-299	141	33.9
	300-499	139	33.4
	500≤	124	29.8
직업	행정/관리	36	8.7
	사무관련	85	20.4
	판매서비스	23	5.5
	생산관련	16	3.8
	전문직	107	25.7
	자영업	40	9.6
	학생	25	6.0
	전업주부	64	15.4
무직	20	4.8	
거주지역	서울	86	20.7
	부산	29	7.0
	대구	15	3.6
	인천	20	4.8
	광주	10	2.4
	대전	17	4.1
	세종	5	1.2
	경기	98	23.6
	강원	9	2.2
	충북	8	1.9
	충남	1	0.2
	전북	32	7.7
	전남	23	5.5
	경북	11	2.6
경남	23	5.5	
제주	29	7.0	

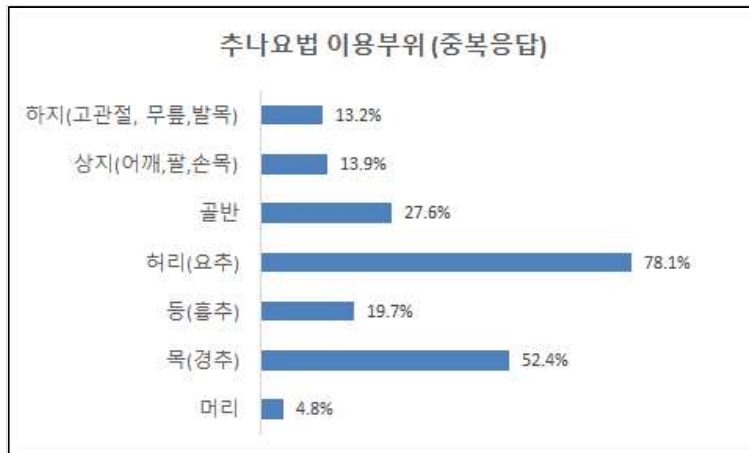
□ 추나요법 이용 환자에 대한 기본 정보

○ 추나요법 이용 부위(중복 응답)

- 이 항목에 대한 응답자 416명 중 78.1%가 허리에 추나요법을 이용하였고, 다음으로 목(경추) 52.4%, 골반 27.6% 순으로 나타남.

[그림 4-10] 추나요법 이용 부위

(단위: %)

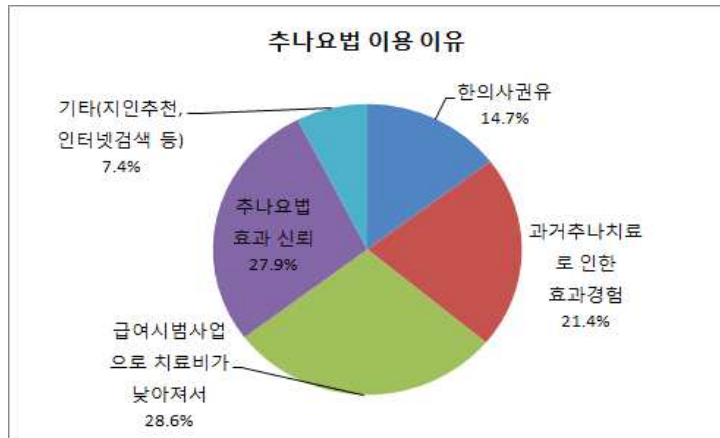


○ 해당 부위 통증진료를 위해 추나요법을 이용한 이유

- 추나요법을 이용한 이유에 대해 '급여시범사업으로 치료비가 낮아져서'가 28.6%로 가장 많이 응답함. 다음으로 '추나요법 효과신뢰' 27.9%, '과거 추나치료로 인한 효과경험' 21.4% 순으로 나타남.

[그림 4-11] 추나요법 이용 이유

(단위: %)

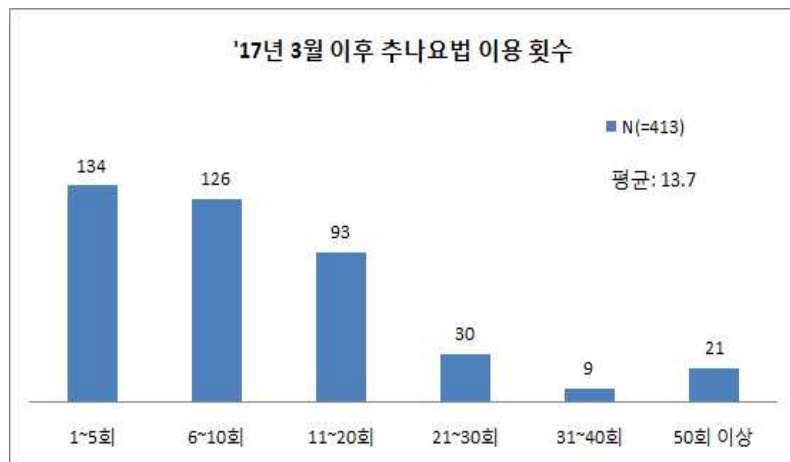


○ '17년 3월 이후 추나요법을 이용한 횟수

- 3월 이후 추나요법 이용 횟수는 5회이하가 134명으로 가장 많았고, 6~10회인 경우가 126명이었음. 전체 평균 이용 횟수는 13.7회로 나타남.

[그림 4-12] '17년 3월 이후 추나요법 이용 횟수

(단위: %)

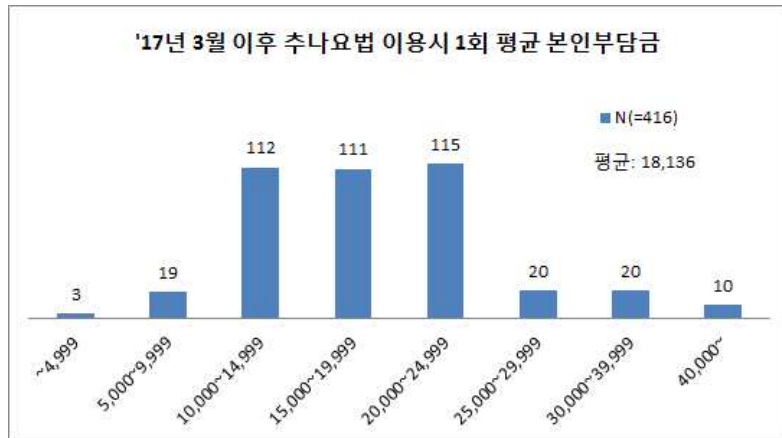


○ '17년 3월 이후 추나요법 이용 시 1회 본인부담금

- 3월 이후 추나요법 이용 시 1회 평균 본인부담진료비(침, 부항 등 전체진료 포함)는 20,000원 이상에서 25,000원 미만인 경우가 115명, 10,000원 이상에서 15,000미만인 경우가 112명, 15,000원 이상 20,000원 미만인 경우가 111명으로 나타남.
- 1회 평균 본인부담 진료비의 응답자 전체 평균은 18,136원으로 나타남.

[그림 4-13] '17년 3월 이후 추나요법 이용 시 1회 평균 본인부담금

(단위: 명)

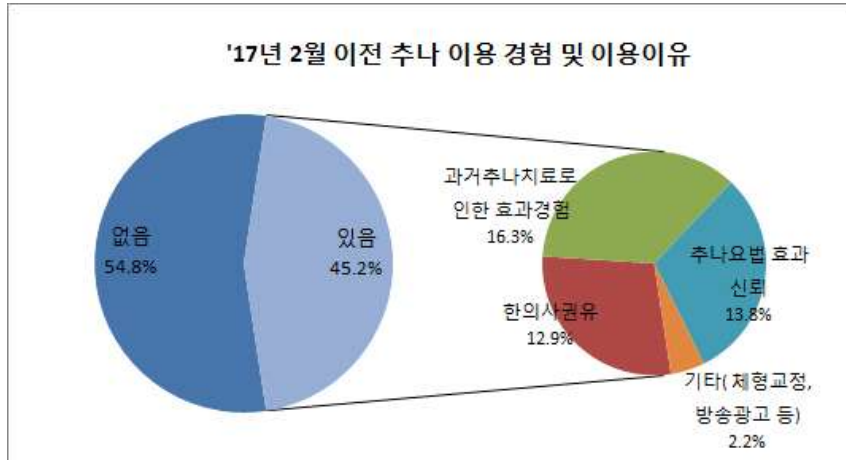


○ '17년 2월 이전 추나요법 이용 경험 및 이용이유

- 추나요법 시범사업 이전에도 추나요법 진료를 받은 경험이 있는 경우는 전체의 45.2%로 나타났음.
- 이전에 추나요법을 이용한 이유는 '과거 추나요법의 효과를 본 적이 있어서'라고 대답한 경우가 16.3%로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 추나요법 효과를 신뢰해서가 13.8%, 한의사가 권해서가 12.9% 순으로 나타남.

[그림 4-14] '17년 2월 이전 추나요법 이용 경험 및 이용 이유

(단위: %)



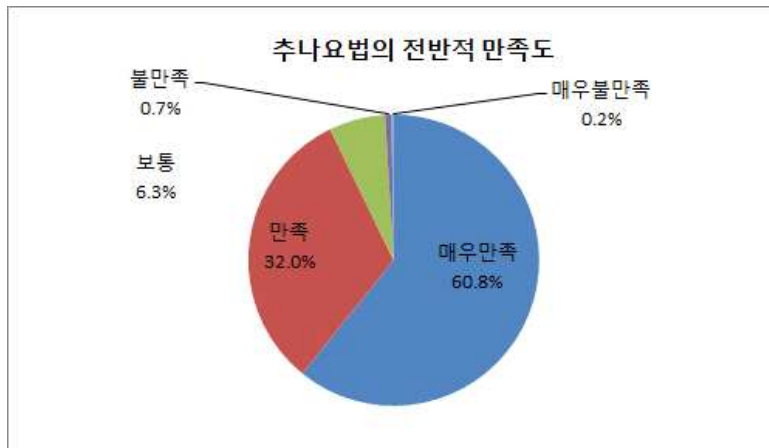
□ 추나요법 치료효과성 및 만족도

○ 추나요법의 전반적 만족도

- 추나요법의 전반적 만족도에 대해 '매우 만족' 및 '만족'으로 응답한 경우가 92.8%로 상당히 높은 만족도를 보였으며, 불만족한 경우는 0.9%에 불과하였음.

[그림 4-15] 추나요법 전반적 만족도

(단위: %)

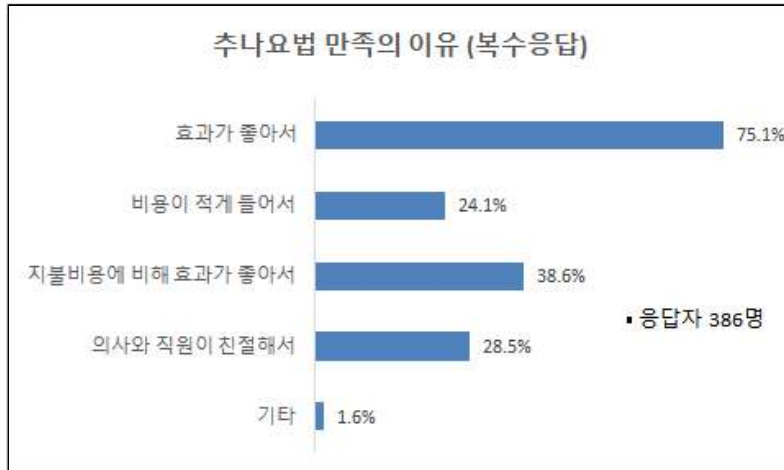


○ 추나요법 만족의 이유(복수응답)

- 추나요법의 전반적 만족도에서 '매우만족', '만족' 응답자에게 만족의 이유를 질문함.
- 이 항목에 대한 응답자 386명 중 75.1%가 '효과가 좋아서'를 선택했으며, 다음으로 '지불비용에 비해 효과가 좋아서' 38.6%, '의사와 직원이 친절해서'를 선택한 경우는 28.5%였음.

[그림 4-16] 추나요법 전반적 만족의 이유

(단위: %)



○ 불만족의 이유(복수응답)

- 추나요법의 전반적 만족도에서 '불만족', '매우 불만족' 응답자인 경우 불만족의 이유에 답변하도록 하였으며, 전체 응답수는 4명이 응답한 8건임.
- 불만족의 이유로는 '효과가 적거나 없어서'가 4건, '치료과정이 아프거나 불편해서'가 2건, '진료비가 비싸서'와 '의사와 직원이 불친절해서'가 각각 1건이었음.

○ 동일한 질환(통증)에 의과 물리치료와 비교한 추나요법의 통증 완화 및 기능개선 효과정도

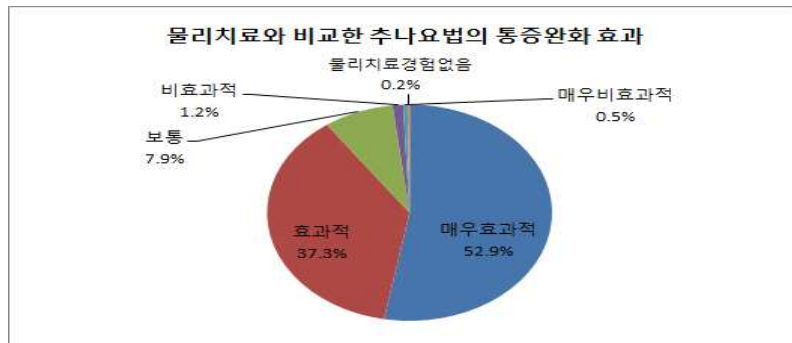
- 응답자(N=416) 중 1명은 동일한 질환 치료를 위해 의과 물리치료를 받은

경험이 없었으며, 이를 제외한 415명은 모두 동일한 통증이나 질환을 치료하기 위해 정형외과 등에서 물리치료를 받은 경험이 있었음.

- 의과 물리치료와 비교하여 추나요법이 질환의 통증 완화나 기능개선에 효과가 있었는지에 대해 ‘매우 효과적’ 및 ‘효과적’이라고 응답한 경우가 90.2%로서, 대다수 응답자가 의과 물리치료에 비해 효과적이라고 응답하였음.

[그림 4-17] 의과 물리치료와 비교한 추나요법의 통증 완화 및 기능개선 효과도

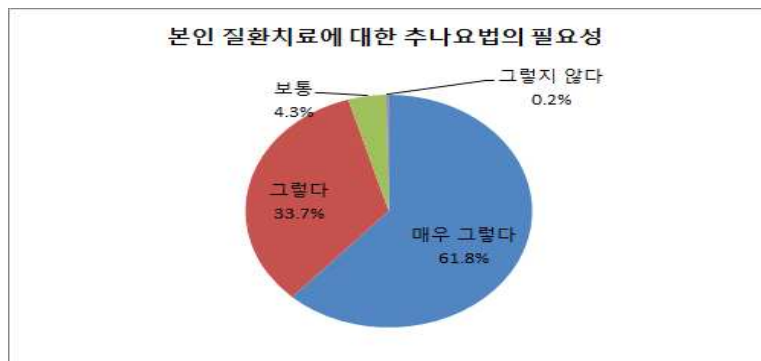
(단위: %)



○ 본인 질환치료에 대한 추나요법의 필요성

- 본인의 질환 치료에 추나요법이 필요하였는지에 대한 응답에 ‘매우 그렇다’ 및 ‘그렇다’로 응답한 경우가 95.5%로 대다수가 추나요법 필요에 긍정하였음.

[그림 4-18] 본인 질환치료에 대한 추나요법의 필요성

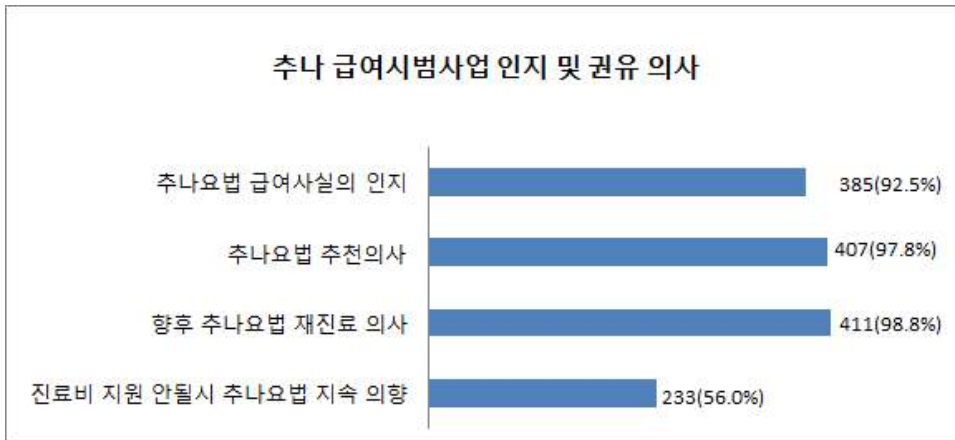


○ 추나 급여 시범사업 인지 및 권유 의사 ('예' 응답자 수, 비율)

- 현재 이용하는 한방의료기관에서 추나요법의 치료비 일부를 건강보험에서 부담하는 사실은 알고 있는 지 여부에 대해 92.5%가 알고 있다고 응답
- 본인과 동일한 질환의 환자에게 추나요법을 추천할 의향에 대해 97.8%가 의향이 있다고 응답
- 향후 동일한 질환 진료 시 추나요법으로 진료 받을 의향에 대해 98.8%가 재 진료 의사가 있다고 응답
- 만일 현재와 같이 진료비 일부를 지원해 주지 않더라도 지속적으로 추나요법으로 진료 받을 의향에 대해 56.0%가 의향이 있다고 응답

[그림 4-19] 추나 급여시범사업 인지 및 권유 의사

(단위: %)

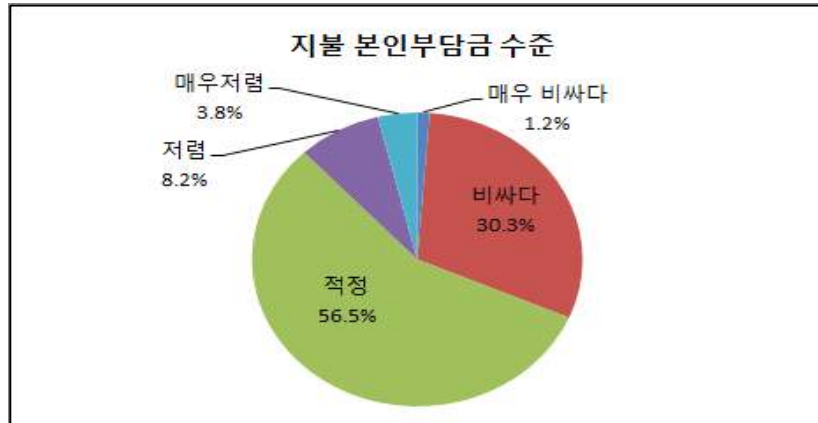


○ 현재 일부 본인부담금 수준

- 추나요법 이용 시 내고 있는 일부 본인부담금 수준에 대해 '적정하다'로 응답한 경우가 56.5%, '매우 비싸다' 및 '비싸다'로 응답한 경우가 31.5% 이었음.

[그림 4-20] 추나요법 이용시 본인부담금 수준

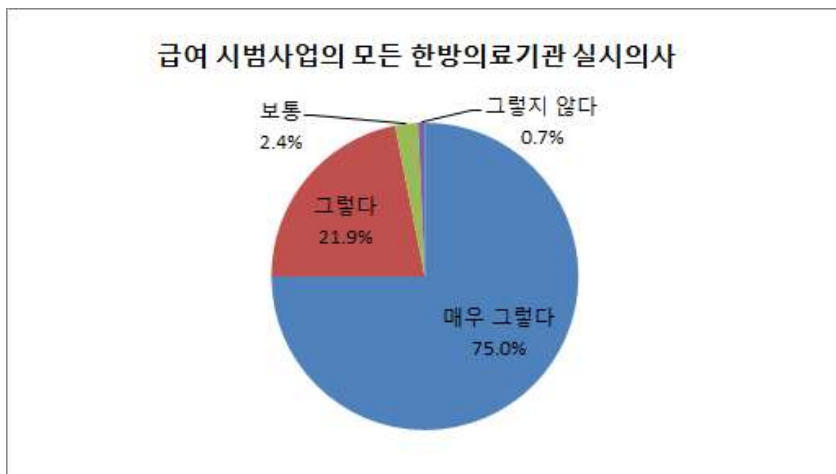
(단위: %)



- 추나요법 급여 시범사업 혜택이 전국의 모든 한의원, 한방병원에서 제공되어야 하는지에 대한 의사
 - 추나요법 급여화의 전국 한방기관 확대 실시에 대하여 '매우 그렇다' 및 '그렇다'로 응답한 경우가 96.9%로서 거의 대부분의 응답자가 추나 급여화 전국 확대 실시에 동의하였음.

[그림 4-21] 급여 시범사업이 모든 한방의료기관 실시에 관한 의사

(단위: %)



□ 환자 만족도 조사결과 요약

- 시범사업을 통해 추나시술을 받은 환자의 92.8%가 추나요법에 대해 만족하였으며, 만족의 이유는 효과가 좋거나, 지불비용에 비해 효과가 좋아서였음.
- 추나요법을 타인에게 추천할 의사는 97.8%, 본인이 재진료 받을 의사는 98.8%로 상당히 높은 만족도를 나타내고 있으며, 추나 급여화의 전국 확대에 대해서도 96.9%의 응답자가 찬성하였음.

3. 시범사업 반응도

□ 조사내용

- 한의사 대상 만족도 조사와 병행하여, 시범사업 전, 후 한의사의 추나요법의 시술 횟수(일주일간)의 변화와 환자 1인당 추나요법 시술횟수의 변화에 대해 조사함.
- 환자 대상 만족도 조사와 병행하여, 시범사업 전 이용하지 않던 한의원을 시범사업 후 이용하게 된 이유에 대해 조사함.

□ 추나요법 급여 시범사업 전후, 일주일 평균 추나요법 시술 횟수

- 전체 추나 = 유형별 추나요법 제공 횟수의 합계(단순+전문+특수)
- 전체만 기록한 응답자 2명 외 시술횟수가 없는 추나시술의 결측값은 '0'으로 처리해서 분석함.
- 한의사 1인당 전체 추나 횟수는 사업 전 평균 43.7회/주에서 사업 후 평균 75.2회/주 로서 급여화 시범사업으로 인해 추나 환자가 큰 폭으로 증가한 것으로 나타났으며, 이는 추나요법 유형별로 볼 때, 전문추나 횟수의 증가(사업 전 평균 36.3회/주에서 사업 후 평균 68.7회/주)에 전적으로 기인하고 있음.

〈표 4-8〉 시범사업 전후, 일주일 간 추나요법 평균 시술횟수

(단위: 횟수, 명)

		평균	SD	t	p	응답 한의사 수
전체	사업 전	43.7	33.5	-9.362	0.000**	69
	사업 후	75.2	43.7			
단순	사업 전	11.2	16.8	0.340	0.735	69
	사업 후	10.6	9.3			
전문	사업 전	36.3	32.4	-9.415	0.000**	67
	사업 후	68.7	43.5			
특수	사업 전	0.2	0.7	1.025	0.312	67
	사업 후	0.1	0.4			

**: p<0.01

□ 추나요법 시범사업 전후, 환자 1인당 평균 추나요법 시술횟수

- 전체 추나, 단순추나, 전문추나, 특수추나 등의 값을 응답자 표기에 따라 그대로 분석⁴⁾
- 전체 추나를 기준으로 환자 1인당 시술횟수는 시범사업 전과 후의 차이가 없었으나, 전문추나의 경우 사업 전 평균 7.9회/인, 사업 후 평균 9.0회/인으로 증가한 경향을 보임.

〈표 4-9〉 시범사업 전후, 환자 1인당 평균 추나요법 시술횟수

(단위: 횟수, 명)

		평균	표준편차	t	p	응답한의사 수
전체	사업 전	8.3	5.4	-1.488	0.141	69
	사업 후	9.1	5.2			
단순	사업 전	5.4	3.0	-1.520	0.136	69
	사업 후	5.8	4.0			
전문	사업 전	7.9	4.3	-2.826	0.006**	42
	사업 후	9.0	4.9			
특수	사업 전	3.6	3.7	-	-	42
	사업 후	4.6	4.2			

**: p<0.01

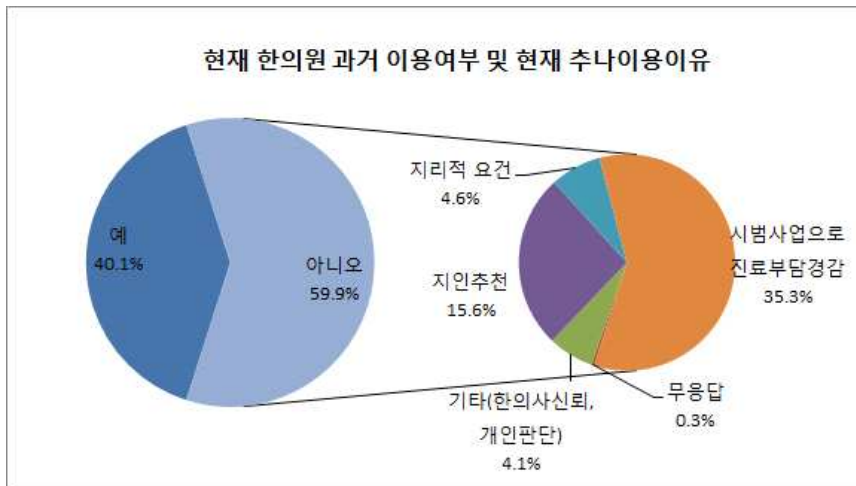
4) 1인당 평균 전체 추나 시술횟수의 값을 단순, 전문, 특수 추나 시술 횟수의 값으로 환산한 경우도 있고, 단순, 전문, 특수 추나 횟수의 평균값으로 또는 상이한 값으로 적은 경우도 있었음.

□ 추나요법 받기 이전부터 현재 한의원 이용 여부 및 현재 추나 이용 이유

- 추나요법을 받기 이전부터 현재 한의원을 이용여부에 대해서 ‘아니오’로 응답한 경우가 59.9%로 높게 나옴.
- 현재 한의원에서 추나요법을 받게 된 가장 큰 이유는 ‘시범사업으로 진료부담이 경감되어서’라는 응답이 35.3%로 가장 많았고, 다음으로 ‘추나요법 효과에 대한 지인의 추천’인 경우가 15.6%로 나타남.

[그림 4-22] 현재 한의원 과거 이용 여부 및 현재 추나 이용 이유

(단위: %)



□ 조사 결과 요약

- 한의사 설문조사 결과, 한의사 1인당 전체 추나 횟수는 시범사업 전 평균 43.7회/주에서 사업 후 평균 75.2회/주로서 약 72.1% 증가함.
- 시범사업 기관에서 추나시술을 받은 환자의 35.3%가 급여화 시범사업으로 인해 해당 한방의료기관을 새로 방문하였다고 응답하여, 추나 급여화 시범사업의 반응도는 높은 것으로 평가됨.

제 5 장

추나요법 시범사업 효과성 분석

제1절 유효성 평가에 대한 선행연구

제2절 진료실 환경에서 추나요법 관찰 연구

5

추나요법 시범사업 효과성 분석 <<

제1절 유효성 평가에 대한 선행 연구

1. 추나요법의 임상적 유효성 연구⁵⁾

□ 개요

- 추나요법이 다양한 질환의 치료에 대해 유효성(Effectiveness)이 있는지를 확인하기 위해 국내외 무작위대조군임상연구(RCTs)논문과 체계적 문헌고찰(SR)논문을 검색하여, 국내 문헌 19편(RCTs)과 중국 문헌 91편(SRs 9편, RCTs 82편), 그 외 국외문헌 11편(SRs 4편, RCTs 7편) 총 121편을 분석함.

□ 주요 결과

- 경부통에 대해 이 등(2012)의 연구에서 추나요법군, 약침치료군, 추나요법과 약침치료를 병행한 군으로 무작위 배정하고 경부장애지수(NDI)와 통증의 변화(VAS)를 살펴본 결과, 세 군 모두 치료 전, 후 비교에서 유의한 호전을 나타내었고, 추나요법과 약침치료를 병행한 군이 다른 치료군에 비해 더 유의한 효과를 나타냄. 류 등(2006)의 연구에서 경부통 환자를 추나요법 및 침치료 병행군과 침치료군으로 무작위 배정하여 통증의 변화를 살펴본 결과 추나요법과 침치료를 병행한 군이 대조군에 비해 통증감소에 더 유의한 효과를 나타냄.
- 경추부 염좌에 대한 김 등(2011)의 연구에서는 일반 한방치료와 추나요법을 병행한 중재군이 한방치료를 한 대조군에 비해 통증 감소(VAS)에서 유의한 효과를 나타냄. 박 등(2009)의 연구에서는 추나요법이 교통사고로 유발된 경추부 염좌 환자에 있어서 자율신경활성도 및 균형도, 스트레스 저항도, 통증정도에 긍정적 영향을 미친다는 결과를 나타냄.

5) 척추신경추나의학회. 추나요법의 임상적 유효성에 대한 연구 보고서. 2014.11.의 내용을 요약

- 경추증(Cervical spondylosis)에 대한 Yang(2013)의 체계적 문헌고찰에서는 추나 단독치료에 대한 가장 많은 30개의 RCT논문을 분석하여 추나치료가 견인치료보다 통계적으로 유효하다고 결론을 얻음. Song(2008)의 체계적 문헌고찰에서는 척추신경근증(Cervical Spondylotic Radiculopathy)에서 추나와 견인요법 복합치료가 추나 단독치료를 시행한 것보다 유효하다고 보고함. 그 외 18편의 RCT 연구들에서 9편은 추나치료와 견인치료를 비교하였으며, 그 외 양약 혹은 주사(5), self-care(1), 한약(4)치료와 추나치료를 비교하였으며 한약을 대조군으로한 1편을 제외하고 모두 추나치료군이 대조군보다 유의한 효과를 보임.
- 요통과 관련하여 박(2009)의 연구에서는 추나요법을 시행한 중재군이 TENS를 시행한 대조군보다 유의한 통증감소를 보고함.
- 요추부 염좌 진단을 받은 환자를 대상으로 하여 윤 등(2010)의 연구에서는 VAS를 이용하여 일반적인 한방치료와 추나요법을 병행한 중재군이 일반적인 한방치료를 한 대조군에 비해 통증의 감소에서 더 유의하다는 결과를 나타냄. 이 등(2009)의 연구에서는 통증의 변화(VAS)와 함께 심박수 변이도(Heart rate variability)를 이용하여 추나요법이 교통사고로 유발된 요추부 염좌 환자에게 자율신경 활성화도 및 균형도, 스트레스 저항도, 통증정도에 긍정적인 영향을 미친다는 결과를 나타냄.
- 요추간판탈출증에 대하여 체계적 문헌고찰연구를 시행한 Wang(2013), Yan(2011), Li(2010)의 연구 모두에서 추나요법이 대조군 연구(견인요법, 포괄치료, 약물요법)에 비해서 통계적으로 유의성 있게 유의한 효과를 보인다고 나타내고 있음. 동일 질환을 대상으로 시행된 12개의 RCT논문 중 11개 논문에서 추나요법이 대조군에 비해 통계적으로 유의성 있게 효과가 있다고 보고하였으며 주요 평가지표는 Response Rates, VAS, JOA(Joint Operation Agreement), ODI 등 이 주로 사용되었음.
- 턱관절 장애에 대하여 진 등(2011)의 연구에서 추나요법 군과 일반 침치료 대조군 모두 치료 전, 후 유의한 통증감소가 있었으나 두군 차이는 유의하지 않

있음. 김 등(200)의 연구에서 턱관절의 움직임 및 턱과절 잡음을 살펴본 결과 침치료군이 턱관절의 움직임에 있어 더 유의한 호전 결과를 보였고, 추나요법을 시행한 군에서 턱관절 잡음에 있어 더 유의한 호전 결과를 나타냄.

- 비근골격계 질환에 대한 연구로 경추성 두통(Cervical headache)에 대하여 윤 등(2012)의 연구에서 교통사고로 인한 경추성 두통 환자에 대해 추나요법을 추가한 실험군이 대조군에 비해 1주일간의 치료 후 VAS와 NDI(Neck Disability Index)가 유의하게 감소하였음. Yan 등(2006), Zheng(2008), Yu(2011), Gan(2012)는 경추성 두통에 추나치료와 양약치료의 유효성을 비교하여 Response rate가 유의하게 향상되었다고 보고함.
- 경추성 어지럼증(Vertigo) 환자에 대해 추나요법군과 양약(6), 한약(1)을 대조군으로 한 7편의 RCT 연구에서 모두 추나치료를 받은 군에서 Response rate가 유의하게 향상되었음. Zhang(2008), Song(2007), He(2000) 등 연구에서 TCM clinical symptom scores(어지럼, 두통 등)을 유의하게 개선시킬 수 있다고 보고함.
- 안면신경마비(Bell's palsy)에 대해 박 등(2011)의 연구에서 말초성 안면신경마비 환자를 대상으로 단무지안추신전법을 병행한 실험군이 일반한방치료(침, 약, 약침 등)대조군에 비해 초진 1주 후, 초진 2주 후 Yanagihara's score, Improvement index가 유의하게 높았음. 정 등(2014)의 연구에서 경추 추나요법을 병행한 실험군이 일반치료(침, 한약, 물리치료 등)대조군에 비해 초진에서 2주 후부터 유의하게 Yanagihara's score가 높았음.
- 뇌졸중에 대해 권(2009), 배 등(2010)의 연구에서 편마비 환자 중 기능적 족지장단분석법을 통해 기능적 하지길이에 차이가 있는 환자를 대상으로 추가적으로 추나요법을 시행 한 실험군이 일반 한방치료(침, 한약, 구, 물리치료)를 시행한대조군에 비해 일상수행능력 및 뇌혈류 평가에서 유의한 효과를 보였음.
- 불면증에 대한 Su 등(2014)의 체계적 문헌고찰에서 추나 단독 치료와 추나와 중약 병용치료를 모두 포함하여 메타분석을 진행한 결과 추나치료가 통계적 유효성이 있다고 보고하였으며, 그 외 5편의 RCT 연구에서 추나치료와 양약

(3), 한약(1), 침구치료병행군과 침구치료군(1)을 비교하여 모두 추나치료군(병행군)이 대조군에 비해 유의한 결과를 나타냄.

- 원발성 월경통에 대하여 Cui(2013)는 추나요법과 한약치료를, Peng 등(2012), Chen 등(2011), Shen(2014)는 추나요법과 양약치료를 비교하였는데, 4편의 연구에서 추나요법이 통증, Response rate 및 혈액검사에서 양약 복용 또는 한약 복용 치료에 비해 유의한 효과를 보임.
- 변비에 대한 Zhang 등(2013)의 체계적 문헌고찰에서 메타분석을 진행한 결과 통계적 유의성이 있다고 보고하였으며, 그 외 8편의 RCT 연구는 추나치료와 일반적인 치료요법(심리상담, 운동, 식이요법)(2편), 한약치료(3편), 양약치료(3편)의 모든 연구에서 추나치료를 받은 군에서 Response rate이 유의하게 향상되었음.
- 미병(Sub-Health)에 대한 Tang 등(2010)의 체계적 문헌고찰에서 추나 대 증약, 추나 대 기타치료로 세분화하여 메타분석을 진행한 결과에서는 통계적 유의성이 관찰되지 못하였음. 그 외 6편의 RCT에서는 추나 대 행동 심리치료(3편), 추나 대 휴식(2편), 추나 대 무처치군(1편)으로 추나의 유효성을 연구하여 추나치료가 Response rates, HAMD, MPQ, QoL 등에 있어서 유의한 효과를 보였음.
- 추나요법 질환별 효과성에 대한 결과는 <표 5-1>에 요약함.

□ 결론

- 추나요법 논문들에 대한 고찰 결과, 추나요법은 근골격계 질환 뿐 아니라 두통, 안면신경마비, 불면증, 월경통, 변비 등 비근골격계의 다양한 질환에서도 유의한 효과 및 증상개선 효과가 있었음.

〈표 5-1〉 추나요법의 임상적 유효성에 대한 연구(2014)의 주요 결과 정리*

질환	조사 대상 문헌	연구 유형	결과 및 결론
경부통(neck pain)	이 등(2012) 외 4편	RCT(5)	통증감소에 유의한 효과, 병행치료 시 더욱 효과적
요통(low back pain)	박(2009) 외 1편	RCT(2)	
경추부 염좌	김 등(2011)구 외 1편	RCT(2)	통증 감소효과, 자율신경 활성도 및 균형도, 스트레스 저항도에 긍정적 효과
요추부 염좌	윤 등(2010) 외 1편	RCT(2)	
경추증(cervical spondylosis)	Wang 등(2008) 외 22편	SR(4), RCT(19)	추나치료가 견인치료와 양약, 한약 등의 대조군에 비해 통계적으로 유의한 효과
경추추간판탈출증	신(2006)	RCT(1)	대조군에 비해 유의한 효과
요추간판 탈출증	Wang(2013) 외 14편	SR(3), RCT(12)	
어깨통증	김 등(2007)	RCT(1)	유의한 통증감소 및 관절범위 향상
어깨관절주위염	Li(2014) 외 1편	RCT(2)	치료반응률에 있어 주사치료에 비해 효과
발목염좌	Chen 등(2012)	RCT(1)	유의한 통증감소 및 관절범위 향상
골관절염	Wang 등(2012)	RCT(1)	
골다공증	Wang 등(2012) 외 1편	RCT(2)	양약복용에 비해 유의한 효과
턱관절 장애	진 등(2011) 외 1편	RCT(2)	침치료군보다 유의한 호전효과
두통	윤 등(21012) 외 3편	RCT(6)	신경 순환기계 질환에 유의한 증상개선 효과
안면신경마비(Bell's palsy)	박 등(2011) 외 1편	RCT(2)	
뇌졸중	권 등(2009) 외 1편	RCT(2)	
본태성고혈압	Yang 등(2014)	SR(1)	
알러지 비염	Chen (2013) 외 3편	RCT(4)	증상 개선률에 통계적으로 유의한 효과
감기	Hu(2011) 외 1편	RCT(2)	
월경통	Peng(2012) 외 3편	RCT(4)	양약복용 및 한약복용 치료에 비해 유의한 효과
산후유증분비	Zheng(2012)	RCT(1)	전통적 관리방법만 시행한 경우에 비해 유의한 효과
요폐	Zhang(2004) 외 2편	RCT(3)	수술 후 및 출산후 요폐에 유의한 효과
현기증	Liu(2013) 연구 외 6편	RCT(7)	양약치료, 한약치료에 비해 유의한 증상 개선효과
만성피로 증후군	Liu(2010)연구 외 2편	RCT(3)	증상감소, 다른 치료(운동 및 약물 등)에 비해 긍정적 효과
불면증	Su 등(2014) 외	SR(1),	견인치료, 양약, 한약 및 구(침뜸) 치료

질환	조사 대상 문헌	연구 유형	결과 및 결론
	5편	RCT(5)	등에 비해 유의한 효과
비만	Shao(2006)	RCT(1)	양약의 복용에 비해 유의한 효과
우울증	Guo(2014)	RCT(1)	
급성유아설사	Peng(2011)	RCT(1)	
유아습진	He(2009)	RCT(1)	
변비	Zhang 등(2013)외 8편	SR(1), RCT(8)	일반치료, 양약복용 및 한약치료에 비해 유의한 효과
미병	Tang 등(2010)외 6편	SR(1), RCT(6)	중약복용 및 기타치료에 비해 전반적 증상, 피로 두통, 근육통, 수면 등에 유효한 효과는 보이나 통계적 유의성은 없었으며, 행동 심리치료, 휴식, 무처치에 비해 유의한 효과

* 척추신경추나의학회(2014) 보고서 본문을 재구성

2. 근골격계질환 추나치료에 대한 체계적 문헌 고찰⁶⁾

□ 개요

- 추나요법의 근골격계질환에 대한 유효성(Effectiveness)을 체계적 문헌고찰 및 메타분석을 통해 평가한 연구로서, 영어, 중국어, 일본어 및 한국어 DATABASE 15개를 검색하여 최종 66개의 RCT 논문(연구대상자 총 6,170 명)을 분석함.

□ 주요 결과

- 총 66편의 RCT 중, 추나요법과 위약을 비교한 연구가 1편, 추나요법과 기타 요법을 비교한 연구가 48편, 추나요법+기타요법과 기타요법을 비교한 연구가 17편이었음. 기타요법은 견인치료, 한약, 재활요법, 약물, 수술 등이었음.
- 메타분석 결과, 통증감소효과에서 추나치료는 견인치료($p < 0.00001$), 약물 ($p = 0.04$), 물리치료($p < 0.0001$)에 비해 유의한 효과가 있었으며, 기능적 개선 효과에서는 추나요법과 약물을 병용한 경우($p = 0.04$), 추나요법과 견인치료를

6) NW Lee, et al. Chuna (Tuina) Manual Therapy for Musculoskeletal Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Volume 2017, Article ID 8218139, 22pages <https://doi.org/10.1155/2017/8218139> 의 논문 요약

비용($p=0.05$)한 경우가 유의한 효과가 나타났음.

- Sousa 등(2015)은 오케스트라 연주자들의 업무관련 근골격계통증에 대하여 추나요법과 위약대조군(불특정 피부점)을 비교하여 위약군 보다 추나군이 효과적으로 통증을 완화한다고 보고함.
- 경추증성 신경근증에 대해 추나요법군과 견인치료를 비교한 연구가 9편, 추나요법과 견인치료를 병행한 군과 견인치료군을 비교한 연구가 1편, 추나요법군과 한약 및 중국특허약과 비교한 연구가 각각 1편씩 있었으며, 각 연구에서 추나요법군이 주요 평가 지표(VAS, MPQ, NID, TSS 등)에서 모두 유의한 효과가 있었음.
- 경추증에 대해 Zhu 등(2009), Jin(2008), Gao 등(2011)는 추나요법과 견인치료를 비교하여 추나요법군이 효과(VAS, ROM, TSS)가 유의하였음. Yan 등(2014)은 경추증에 추나군과 한약 외용제군을 비교하여 추나요법군이 통증 및 경추증평가척도(CASCs)에 효과가 유의하였으며, Lin 등(2012), Li 와 Zhu(2016)는 약물복용군과 추나요법군을 비교하여 추나요법군의 효과가 유의하다고 평가하였음.
- 요추간판 탈출증에 대해 Chen 등(2006), Wang(2010), Zhou 등(2012), Luo 등(2013)은 추나요법군과 견인치료군을 비교하였는데, 모두 추나치료군이 통증감소(VAS) 및 주요평가지표(JOA, ROM, ODI 등)에서 통계적으로 유의한 효과가 있었음. Deng 등(2012)은 추나요법과 경구용 약물을 비교하였는데 3주 후에는 효과(VAS)가 유의하지 않았으나, 1년 후에는 유의한 것으로 나타남.
- Dong과 Wang(2014), Song 등(2015), Yin 등(2015), Wu(2016)는 요추간판탈출증에 추나요법과 견인치료, 약물, 정맥주사 등을 병행치료한 군과 견인치료 약물, 정맥주사 군의 효과를 비교하였는데 추나요법 병행군이 주요평가지표(VAS, JOA, ODI)에서 모두 유의한 효과가 있었음.
- 요추부염좌에 대해 Zhang 등(2005)은 추나요법과 약물치료를 비교하였는데 ALBP(Acute Low Back Pain) clinical score에서 유의한 효과가 있었음.

Xue(2016)는 요추부 염좌에 대해 추나요법군과 견인치료군을 비교하여 VAS에서 유의한 효과를 확인하였음.

- 퇴행성 척추측만증에 대해 Tian 등(2015)는 추나요법과 약물치료를 비교하여 유의한 효과(VAS, ODI)를 확인하였으며, Sun 등(2016)은 추나요법과 약물 병용군과 약물군을 비교한 결과 추나요법 병행군의 유의한 효과를 확인하였음 (VAS, ODI).
- 천추미추통증에 대해 Wang 등(2016)은 추나요법과 외용제(EM, extenal medicine)를 비교하여 추나요법이 VAS 및 Rating scale of sacrocossygeal pain에서 유의한 효과를 나타냄.
- 어깨관절주위염에 대해 Wang 등(2013)은 추나요법군과 한약외용제군은 비교하여 SF-36에 추나요법군의 유의한 효과를 확인하였으며, Chen 등(2013)은 자극요법(TENS)군과 비교하여 추나요법군이 유의한 효과를 나타냄. Zhang(2015)과 Shen 등(2015) 추나요법과 약침 병행군과 약침군을 비교하여 추나요법 병행군에서 유효한 효과(VAS, Symptom score)를 보고함.
- 상완골 골절에 대하여 추나요법군과 수술군을 비교하는 3편의 RCT가 보고되었는데, Xu(2016)는 추나요법군이 CMS(Constant-Murley score)에 유의한 효과를 나타낸다고 하였음. Yang(2004)은 합병증 발생과 ROM을 평가하여 추나요법군에서 2주 평가에는 유효하지 않고 4,6주 평가에서는 유효한 효과가 있는 것으로 보고함.
- 무릎관절염에 대하여 Tian(2010), Chen(2015), Jin(2015), Li 등(2016)은 추나요법군과 약물치료군을 비교하여 주요 평가지표(VAS, JOA, WOMAC 등)에서 유효한 효과를 보고하였으며, Xiao(2016)는 추나요법과 재활치료 병행군과 재활치료군을 비교하여 추나요법 병행군에서 HSS score 및 SF-36에서 유효한 효과를 나타냄.
- 추나요법 질환별 효과성에 대한 결과는 <표 5-2>에 요약함.

□ 결론

- 기존 임상연구를 고찰한 결과, 추나요법은 근골격계 질환의 통증감소와 기능 개선에 효과적이고 안전한 치료방법임.
- 일부 연구의 질이 충분치 않고, 연구의 유형이 다양하므로, 향후 표준화된 증거를 통한 위약대조군과 같은 높은 수준의 RCT연구를 제언함.

〈표 5-2〉 근골격계질환에 대한 추나치료 연구(2017)의 주요 결과 정리*

질환	조사 대상 문헌	결과 및 결론
경추증성 신경근증	Zhu 등(2007)의 12편	견인치료, 한약요법에 비해 효과가 유의, 견인치료와 병용 시 견인치료보다 유의한 효과
경추증	Zhu 등(2009)의 6편	견인치료, 약물 등에 비해 통증감소, 경추증 평가 등에 유의한 효과
하부경추 퇴행성 불안정증	Wang(2012)의 1편	견인치료에 비해 통증감소 및 경부장애 지수(NDS)평가에 유의한 효과
Atlantoaxial joint disorder	Sun(2007)	견인치료에 비해 증상 및 징후 점수(TSS)에서 유의한 효과
경추 곡률 이상	Zhang & Hai(2016)	견인치료와 병용치료 시 견인치료보다 통증감소에 유의한 효과
경추어깨 통증	Chen 등(2011)	약물치료에 비해 통증감소에 유의한 효과
요추간판 탈출증	Chen 등(2006)의 8편	견인치료에 비해 유의한 효과, 약물치료와 단기 통증감소는 유의하지 않으나 장기효과는 유의함. 병용치료(견인치료, 약물, 정맥주사)시 유의한 효과
요추부염좌	Xue(2016)의 2편	견인치료, 약물에 비해 유의한 효과. 중국특효약과는 비교평가안됨(NA).
흉요추 골절	Zhang 등(2016)의 1편	추나요법과 수술을 병용한 경우가 수술보다 통증감소에 유의(1), 유의하지 않음(1)
퇴행성 척추측만증	Tian 등(2015)의 1편	약물치료에 비해 유의한 효과,
천추미추통증	Wang 등(2016)	외용제 치료에 비해 유의한 효과
강직성 척추염	Jia & Sha(2015)	추나요법과 약물치료를 병용한 경우가 약물치료 보다 유의한 효과
어깨관절주위염	Wang 등(2013)의 3편	한약 외용제 및 자극요법(TENS 등)에 비해 유의한 효과, 약침과 병용치료시 약침 단독보다 유의한 효과
견봉쇄골탈구	Xu(2014)	물리치료(상지외전부목)에 비해 합병증 발생률에 유의한 효과
상완골골절	Xu(2016)의 2편	수술에 비해 유의한 효과
상완요골 골절	Pan(2015)의 1편	수술에 비해 유의한 효과
상완골 외측상과염	Ding 등(2010)의 1편	물리치료에 비해 유의한 효과
상완 신경총 블록	Gao & Yan(2014)	BT(Block therapy)에 비해 통증감소 및 유의한 효과
무릎관절염	Chen(2015)의 4편	약물에 비해 유의한 효과
무릎 수술 후 통증이나 장애	Zhang & Deng(2012)의 1편	추나요법과 재활치료를 병용한 경우 재활치료보다 유의한 효과
Kaschin-Beck disease	Wang 등(2016)	추나요법과 약물을 병용한 경우가 약물치료보다 유의한 효과
종골골절	Zhao 등(2016)	수술에 비해 합병증 발생에는 유의한 효과가 있으나 치료시간 및 AOPAS에는 차이가 유의하지 않음
발목골절	Ren(2014)	수술에 비해 합병증 발생에 유의한 효과

* NW Lee, et al.(2017)논문 Table 3을 재구성

제2절 진료실 환경에서 추나요법 관찰연구

1. 연구 방법

□ 연구개요

- 비무작위 배정방식을 활용한 진료실 환경에서의 전향적 관찰 연구
- 보건사회연구원의 생명윤리위원회(IRB)에서 연구계획을 심의, 승인함.

□ 연구 참여 기관

- 시범사업기관 중 한방병원 14개 기관 및 한의원 48개 기관 등 총 62개 기관

□ 연구기간

- 2017년 8월 28일부터 2018년 1월 23일 (약 5개월)

□ 연구대상

- 급만성 요통으로 시범사업 기관에 내원한 환자로서 연구 참여 동의서와 baseline 설문지를 작성한 자

① 참여 기준

- 급만성요통 환자(연구기관 한의사에 의해 해당 상병을 진단받은 경우)로 해당 상병으로 시범사업기관을 처음 방문한 자
- 만19세에서 70세미만
- 보행이 가능한 자
- 임상연구에 자의로 참여를 결정하고 동의서에 서명한 자

② 배제 기준

- 교통사고 상해 환자

- 의료급여 환자
- 중증신경계 질환자
- 가임기 여성의 경우, 임신 중인자 제외
- 척추부 및 관절부 수기치료가 부적절한 자

□ 추나치료군-일반치료군 배정

- 진료실 환경에서 환자의 증상이나 요구에 따른 한의사의 진단 후, 연구의 자발적 동의를 거쳐 추나치료군 - 일반치료군으로 배정됨.
- 추나치료군(추나군)은 시범사업 기관에서 요통으로 추나요법 치료와 일부 침, 구, 한약치료를 병행하여 받은 성인 환자이며, 일반치료군(일반군)은 시범사업 기관에서 요통으로 추나요법 외의 한의 진료(침, 구, 부항, 약침, 한약 등)만을 받은 성인 환자임.
- 요통치료에서 추나요법의 유효성을 비교하기 위해 문헌 대조군 설정
 - 전창훈 외. 만성 요통에 대한 Tramadol/Acetaminophen 복합제제와 Celecoxib 제제의 비교 연구. 대한척추외과학회지 Vol. 12, No. 4, 2005
 - 신병준 외. 요통환자에 대한 Pelubiprofen정 사용 그룹과 Aceclofenac정 사용 그룹의 안정성 및 효과성 비교 연구. 대한척추외과학회지 Vol. 19, No. 2, 2012

□ 효과 평가 지표 및 측정 방법

① 평가 지표

- 요통의 전반적인 통증의 강도를 측정하기 위하여 1차 평가지표로 통증에 대한 시각상사척도(Visual Analogue Scale, VAS)를 사용함.
- 2차 평가지표는 첫째, 요척추부의 기능적 능력을 평가하는 방법으로 Oswestry Disability Index를 평가하였으며, 전창훈 외⁷⁾가 문화 간의 개

7) 전창훈, 김동재, 김동준, 이환모, 박희진. 한국어판 Oswestry Disability Index[장애지수]의 문화적 개작. Journal of Korean Spine surg. 2005;12(2):146-152.

작을 통해 개발한 한국어판(Korean Version) Oswestry Disability Index(KODI)를 사용하였음.

② 측정방법

- 첫 방문 시 시범사업 기관 초진 진료 전(한의사 상담 후 시술치료 전) 연구 참여 동의자에 대해 인구사회학적 특성, 1, 2차 평가 지표를 자기기입식 설문으로 측정, 작성 완료된 동의서, 설문지를 연구팀에 송부
- 4, 8주차 설문지는 1회 이상 해당 진료를 받은 각 연구 참여자의 가정으로 1, 2차 평가지표 설문지를 우편으로 발송하고, 동시에 문자를 통해 온라인 설문양식도 보내어 참여자가 선택하여 회신할 수 있게 함. 연구진이 문자로 회신을 독려함.

□ 자료수집

- 동의서와 0주(baseline) 설문지를 완료한 응답자는 추나군 460명, 일반군 343명으로 총 803명이었으며, 4주 설문과 8주 설문은 동의서와 0주 설문을 작성하고 추나요법 및 한의치료를 1회 이상 받은 모든 참여자를 대상으로 시행함.
- 4주 설문 응답자는 추나군 264명, 일반군 179명, 총 443명으로 응답률은 각각 57.4%, 52.2%, 55.2% 이었으며, 8주 설문 응답자는 추나군 265명, 일반군 181명, 총 446명으로 응답률은 각각 57.6%, 52.8%, 55.5% 이었음.
- 4주 및 8주 설문에 응하지 않은 경우는 무응답자 외에도 주소불명 및 응답거부자가 있었음.
 - 각 기관에서 받은 동의서를 회수하여 기재된 주소 및 연락처를 통해 연구진이 우편조사 및 스마트폰 설문조사를 수행하였으나 주소 및 연락처가 불분명한 경우 및 서면설문지 반송과 유선상으로 거절의사를 표현한 응답거부의 형태가 있었음.

〈표 5-3〉 추나요법 급여 시범사업 유효성 평가 연구 설문 진행 결과

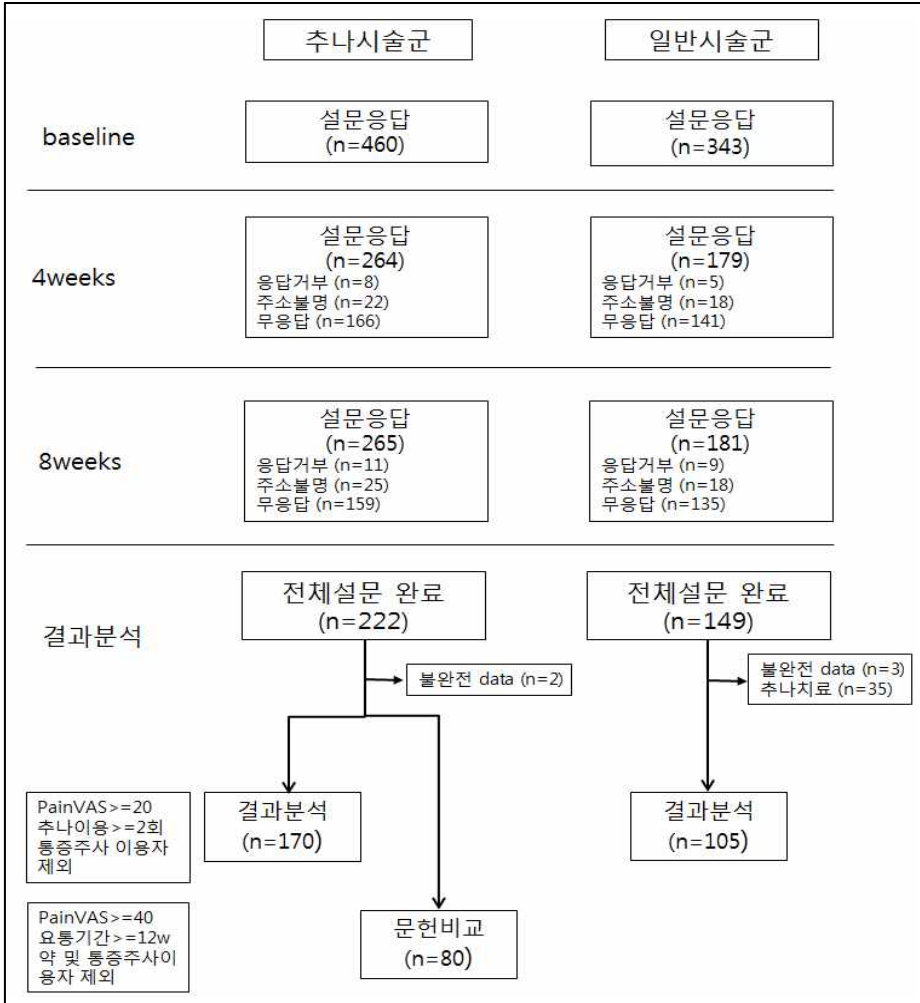
(단위: 명)

	0주(8/28~11/25)		4주(9/24~12/23)		8주(10/22~1/23)	
	추나군	일반군	추나군	일반군	추나군	일반군
한방병원	124	82	77	43	76	45
한의원	336	261	187	136	189	136
계	460	343	264	179	265	181

□ 결과 분석 Data

- 연구 결과의 평가는 0주, 4주, 8주 설문지를 모두 완료한 응답자를 대상으로 분석하였음.
- 전체 설문을 완료한 건은 추나군 222건, 일반군 149건, 총 371건이었으며, 이중 불완전 데이터가 포함된 설문지 각 2건, 3건을 제외하였으며, 일반군에서 4,8주 설문지에 추나치료 경험이 있다고 응답한 설문지를 모두 제외(35명) 하였음.
- 최종 결과분석은 증증도와 추나이용의 조건을 고려하여 아래 조건으로 데이터를 층화 추출하여 분석함.
 - baseline 설문지에서 Pain-VAS가 20이상인 경우
 - 4주 설문지와 8주 설문지에서 양방 통증주사 경험이 없는 경우
 - 4주 설문지와 8주 설문지에서 추나 이용경험이 있는 경우(추나 이용이 2회 이상)
- 층화 추출과정에서 추나군 50건, 일반군 6건이 제외되었으며, 최종 결과분석 데이터는 추나군이 170건, 일반군이 105건이었음.

[그림 5-1] 추나요법 급여 시범사업 유효성 평가 연구 결과분석 flow



□ 분석방법

- 데이터 분석은 전체 대상자에 대한 분석후 아급성기 이후(요통기간이 3주 이상) 대상자를 추가로 진행하였으며 선행 연구와의 비교를 위해 만성중증대상자 분석(요통기간 12주 이상, Pain VAS 40 이상)을 별도로 진행하였음.
- 추나군과 일반군의 일반적 특성 및 동질성 검정은 빈도분석을 포함하여 군간 비교는 χ^2 -test, t-test, Fisher's exact test를 이용하여 분석하였음.

- 1차 평가지표인 PainVAS 및 2차 지표인 KODI는 사업 전(0주)과 4주, 8주 후 시점간 차이 비교를 위해 paired t-test, 0주-4주, 0주-8주 변화량의 군간 차이 비교를 위해 t-test를 시행함.
- KODI는 요통장애지수 각 항목의 보기 문항을 장애의 정도에 따라 경증부터 중증으로 0점~5점까지 부여하여 분석하였음. 성생활 항목에 무응답자가 많은 데이터를 보정하기 위해 KODI의 합산은 KODI의 총점 계산식(=개인별총점/응답수*100/5)에 따른 결과를 합산하여 계산함. 0-4주, 0-8주 사이의 군간 비교를 위해 t-test 시행.
- 수집된 자료의 통계는 STATA(ver.11.0)와 SPSS(ver. 23.0)프로그램을 이용하여 분석함.

2. 분석 결과

가. 전체 응답자

- 응답자 기본정보 및 요통 사전 병력의 동질성 검정
 - 추나군과 일반군은 성별, 연령, 학력, 소득에서 두 군에 유의한 차이가 없음.
 - 요통이 있었던 기간에 대해 3주미만인 경우가 추나군에 25.29%, 일반군에 61.90% 였으며, 12주이상의 만성요통인 경우가 추나군 57.65%, 일반군 24.76% 였음. 요통이 있었던 기간에 대해 두 군에 유의한 차이가 있었음 ($p < 0.001$).
 - 요통으로 인한 수술경험의 여부에 대해서는 두 군의 유의한 차이가 없었으며, 내원 전 다른 의료기관 진료 경험이 있는 경우가 추나군 75.29%, 일반군 54.29%로 유의한 차이가 있었음.
 - 추나군과 일반군은 일반적 특성에서는 동질하였으나, 요통의 병력상 추나군이 만성이면서 한방 외 타 진료 경험이 높은 것으로 나타남.

〈표 5-4〉 응답자 기본정보 및 요통 사전 병력_전체

(단위: 명, %)

구분		추나군(n=170)		일반군 (n=105)		x2	p	
		n	%	n	%			
성별	남	62	36.47	44	41.90	2.468	0.242†	
	여	108	63.53	60	57.14			
	무응답	0	0.00	1	0.95			
연령 (세)	19~29	31	18.2	12	11.4	8.075	0.089	
	30~39	54	31.8	28	26.7			
	40~49	35	20.6	34	32.4			
	50~59	38	22.4	19	18.1			
	60~70	12	7.1	12	11.4			
학력	중졸이하	7	4.12	2	1.90	4.786	0.302†	
	고졸	41	24.12	28	26.67			
	대졸	87	51.18	61	58.10			
	대학원이상	30	17.65	10	9.52			
	무응답	5	2.94	4	3.81			
소득 (만원)	<100	5	2.94	5	4.76	3.165	0.532†	
	100~<300	56	32.94	33	31.43			
	300~<500	45	26.47	33	31.43			
	≥500	50	29.41	30	28.57			
	무응답	14	8.24	4	3.81			
요통기간 (week)	< 3w	43	25.29	65	61.90	40.921	<0.001** †	
	< 6w	15	8.82	10	9.52			
	< 12w	13	7.65	3	2.86			
	≥ 12w	98	57.65	26	24.76			
	무응답	1	0.59	1	0.95			
요통수술경험	없다	156	91.76	95	90.48	0.578	0.079†	
	있다	14	8.24	7	6.67			
	무응답	0	0.00	3	2.86			
요통치료위해 내원 전 다른 의료기관 진료경험	없다	42	24.71	48	45.71	13.012	<0.001**	
	있다	계	128	75.29	57			54.29
		양방	42	24.71	20	19.05	7.544	0.077†
		한방	15	8.82	15	14.29		
		둘다	67	39.41	21	20.00		
		기타	3	1.76	1	0.95		
무응답	1	0.59	0	0.00				

* : p<0.05, **<0.01

† : 기대빈도 5 이하로 Fisher's exact test 결과

□ 통증강도(Pain-VAS) 및 KODI 총점 변화량

- 추나군 및 일반군 모두 통증 강도와 기능 장애정도가 0주와 4주, 0주와 8주 사이에 유의하게 호전된 것으로 나타났음.($p < 0.001$)
- Pain-VAS는 일반군의 평균 감소량이 다소 크고 KODI는 추나군이 평균 감소량이 다소 크게 나타났지만 변화량의 두 군간 차이는 유의하지 않음.

〈표 5-5〉 PainVAS 및 KODI총점의 시점별 변화량과 그룹별 차이: 전체

구분		추나군(n=170)			일반군 (n=105)			t	p
		평균	SD	P-p†	평균	SD	P-p†		
Pain-VAS	0w-4w	24.63	23.62	<0.001	25.17	24.19	<0.001	-0.182	0.855
	0w-8w	28.15	27.62	<0.001	29.28	25.65	<0.001	-0.342	0.732
KODI sum	0w-4w	13.38	13.50	<0.001	10.76	13.53	<0.001	1.564	0.118
	0w-8w	15.98	14.30	<0.0001	13.61	13.09	<0.001	1.407	0.160

† : Paired t-test

□ 요통장애지수(KODI)의 항목별 변화량

- KODI의 10개 항목별 0주-4주에서, 모든 항목에서 추나군의 평균 지수감소폭이 높게 나타나는 경향을 보임.
- 0주-8주에서는 개인위생, 잡자기 항목에서 일반군의 감소폭이 다소 높으나, 나머지 8개 항목은 추나군의 장애지수 감소폭이 크게 나타났음.

〈표 5-6〉 요통장애지수(KODI) 항목별 변화량의 그룹간 차이: 전체

구분		추나군(n=170)		일반군 (n=105)		t	p
		평균	SD	평균	SD		
통증정도	0w-4w	1.14	0.92	0.98	0.94	1.335	0.183
	0w-8w	1.39	0.98	1.24	0.91	1.286	0.199
개인위생	0w-4w	0.69	0.87	0.62	0.89	0.632	0.528
	0w-8w	0.76	0.91	0.83	0.83	-0.598	0.550
물건들기	0w-4w	0.76	1.15	0.54	1.22	1.457	0.146
	0w-8w	0.92	1.18	0.75	1.12	1.209	0.227
걸기	0w-4w	0.41	0.85	0.30	0.79	1.064	0.288
	0w-8w	0.45	0.92	0.36	0.79	0.872	0.384
앉기	0w-4w	0.66	0.95	0.45	1.05	1.731	0.084
	0w-8w	0.78	1.04	0.63	0.95	1.254	0.210
서있기	0w-4w	0.48	0.76	0.37	0.89	1.002	0.317
	0w-8w	0.56	0.83	0.50	0.82	0.528	0.597
잡자기	0w-4w	0.52	0.91	0.51	1.26	0.025	0.979
	0w-8w	0.62	0.90	0.65	1.29	-0.208	0.835
성생활	0w-4wa	0.81	1.26	0.46	1.01	1.816	0.071
	0w-8wb	0.82	1.29	0.38	0.87	2.063	0.040*
사회생활	0w-4w	0.74	1.10	0.64	1.09	0.715	0.475
	0w-8w	0.94	1.08	0.72	1.14	1.567	0.118
여행	0w-4w	0.61	1.01	0.45	0.90	1.403	0.161
	0w-8w	0.75	0.99	0.51	0.96	1.931	0.054

a : 추나군 n=95, 일반군 n=50 b: 추나군 n=92, 일반군 n=47

* : p<0.05, **<0.01

나. 아급성기 이후 (요통 기간이 3주 이상인 경우)

○ 추나군과 일반군의 요통이 생긴 기간의 차이가 있으므로(표 4-13), 3주 이상인 아급성기 이후 연구대상자에 대해 추가적으로 분석함.

□ 응답자 기본정보 및 요통 사전 병력의 동질성 검정

○ 인구사회학적 정보의 동질성 검정에서 두 군의 성별, 나이, 소득은 유의한 차이가 없었으며 학력에서 군간 유의한 차이가 있었음(p=0.009).

○ 사전 질병력의 동질성 검정에서 요통기간, 수술경험유무, 내원 전 다른 한의원 의료기관의 진료경험 및 방문기관 종류에 대해 유의한 차이가 없었음.

□ 통증강도(Pain-VAS) 및 KODI 총점 변화량

○ 추나군 및 일반군 모두 0주와 4주, 0주와 8주 사이에 통증 강도와 기능장애 정도는 유의하게 향상되었음.

○ 4주 후의 Pain-VAS 평균 감소량은 추나군이, 8주후의 평균 감소량은 일반군 다소 높게 나타났지만 군간 차이는 유의하지 않음.

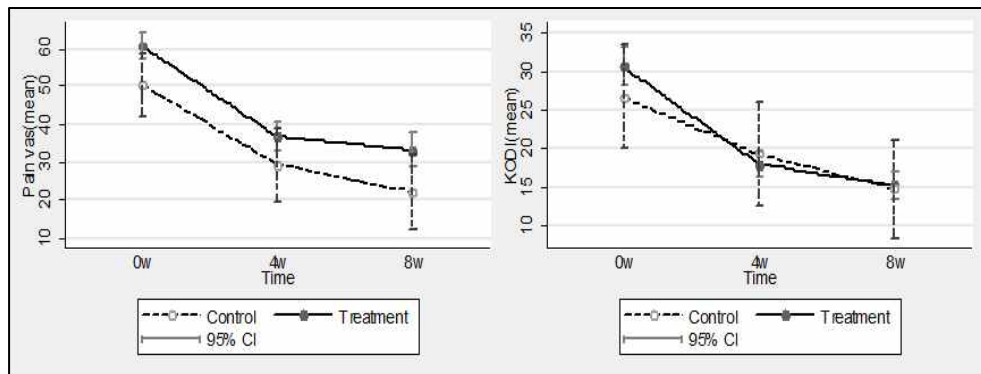
○ KODI 총점은 4주 후 추나군이 평균 12.55점, 일반군이 평균 6.29점 감소하였으며, 두 군간 차이가 유의하게 나타남(p=0.013).

〈표 5-7〉 PainVAS 및 KODI총점의 시점별 변화량과 그룹별 차이: 아급성만성

구분		추나군(n=126)			일반군 (n=39)			t	p
		평균	SD	P-p †	평균	SD	P-p †		
Pain-VAS	0w-4w	23.98	23.14	<0.001	21.13	21.58	<0.001	0.707	0.481
	0w-8w	27.73	25.87	<0.001	28.51	16.19	<0.001	-0.163	0.870
KODI sum	0w-4w	12.55	13.77	<0.001	6.29	13.41	0.005	2.496	0.013*
	0w-8w	15.37	14.45	<0.001	10.77	12.90	<0.001	1.886	0.063

* : p<0.05, † : Paired t-test

[그림 5-2] Pain-VAS 및 KODI총점의 시점별 평균 변화_아급성만성



□ 요통장애지수(KODI)의 항목별 변화량

○ KODI의 10개 항목별 0주-4주에서, 잠자기 항목을 제외한 9개 항목에서 모두 추나군의 평균 지수감소 폭이 높게 나타났으며, 통증정도(p=0.017), 물건들기(p=0.014), 앉기(p=0.003), 서있기(p=0.004) 항목에서 두 군간 차이가 유의하게 나타남.

○ 0주-8주에서 개인위생, 잠자기 항목에서 일반군의 감소폭이 다소 높으나 차이는 유의하지 않으며, 나머지 8개 항목은 추나군의 장애지수 감소폭이 크게 나타남. 통증정도(p=0.033), 성생활(p=0.029), 여행(p=0.006) 항목에서 두 군간 차이가 유의하게 나타남.

〈표 5-8〉 요통장애지수(KODI) 항목별 변화량의 그룹간 차이: 아급성만성

구분		추나군(n=126)		일반군 (n=39)		t	p
		평균	SD	평균	SD		
통증정도	0w-4w	1.09	0.95	0.72	0.79	2.422	0.017*
	0w-8w	1.37	1.00	1.00	0.89	2.174	0.033*
개인위생	0w-4w	0.07	0.91	0.49	1.02	0.981	0.330
	0w-8w	0.75	0.93	0.77	0.81	-0.150	0.880
물건들기	0w-4w	0.77	1.21	0.23	1.16	2.511	0.014*
	0w-8w	0.89	1.27	0.46	1.02	2.146	0.034
걷기	0w-4w	0.37	0.80	0.18	0.76	1.378	0.172
	0w-8w	0.42	0.90	0.31	0.80	0.748	0.456
앉기	0w-4w	0.60	0.92	0.08	0.96	3.028	0.003**
	0w-8w	0.72	1.03	0.46	0.91	1.508	0.135
서있기	0w-4w	0.44	0.76	0.05	0.72	2.924	0.004**
	0w-8w	0.54	0.87	0.36	0.78	1.230	0.222
잠자기	0w-4w	0.48	0.92	0.56	1.85	-0.286	0.775
	0w-8w	0.61	0.92	0.69	1.94	-0.359	0.720
성생활	0w-4wa	0.79	1.27	0.13	1.41	1.667	0.111
	0w-8wb	0.80	1.31	0.00	0.55	2.223	0.029*
사회생활	0w-4w	0.65	1.09	0.31	0.98	1.862	0.066
	0w-8w	0.89	1.05	0.54	0.94	1.973	0.052

구분		추나군(n=126)		일반군 (n=39)		t	p
		평균	SD	평균	SD		
여행	0w-4w	0.53	0.98	0.21	0.73	1.925	0.056
	0w-8w	0.71	0.92	0.28	0.79	2.806	0.006**

a : 추나군 n=75 일반군 n=15, b: 추나군 n=69, 일반군 n=14

* : p<0.05, **<0.01

다. 참고 : 약물연구 문헌과의 비교

□ 비교 대상 선행 약물연구들이 무작위대조임상시험으로 연구 설계가 다르며, 통계적 유의성을 확인할 수 없는 상황임을 감안하여, 참고를 위한 용도로 한정하여 비교하고자 함.

□ 비교 대상 약물연구 문헌

○ ‘요통환자에 대한 Pelubiprofen정 사용 그룹과 Aceclofenac정 사용 그룹의 안정성 및 효과성 비교 연구- 다기관, 이중맹검, 무작위 배정-’(신병준 외, 2012)

- 발병 기간 12주 이상이며 Pain-VAS가 40mm 이상인 요통 환자에게, 약물 투여전 대비 28일째(4주) Pain-VAS의 변화량 및 KODI 항목별 지수의 변화값을 측정

○ ‘만성요통에 대한 Tramadol 37.5mg/Acetaminophen 325mg 복합제제와 Cyclo- Oxygenase-2(Celecoxib) 억제제의 유효성 및 안정성 비교 연구-다기관, 무작위 배정, 비교임상연구-’(전창훈 외, 2005)

- 발병 기간 12주 이상이며 Pain-VAS가 40mm 이상인 요통 환자에게, 8주간 약물을 투여하여 4주마다 Pain-Vas 변화량과 약물투여전과 8주후 KODI 항목별 지수 값을 평가

□ 연구 자료 추출

- 약물연구 문헌의 결과와 비교하기 위해 이 연구 자료에서 요통기간이 12주 이상, Pain-VAS가 40이상인 대상자만 추출하였으며, 이중 양약 복용 및 통증주사의 치료경험이 있는 대상자는 제외하여 분석하였음.

□ 통증강도(Pain-VAS)의 변화량 비교

- 4주차의 변화량은 본 연구의 추나군에서 27.36점 감소한 것으로 나타났으며, 신병준의 연구에서 평균 변화량 30.00점 보다는 낮으나, 전창훈의 연구에서 나타난 22.70점의 평균 변화량 보다는 높았음.
- 8주차의 변화량은 추나군에서 29.86점으로 전창훈 연구의 27.23점보다 높았음.

〈표 5-9〉 문헌대조군과 비교_Pain-VAS 변화량

구분	추나요법성	신병준, 2012	전창훈, 2005
	추나군 (n=80)	Pelubiprofen (n=103)	Tramadol (n=59)
Pain-VAS 0w-4w	27.36±23.16	30.00±19.85	22.70±22.75
Pain-VAS 0w-8w	29.86±26.07		27.23±21.22

□ 요통장애지수(KODI)의 항목별 변화량 비교

- 신병준의 연구와 본 연구의 추나요법군의 4주차의 변화량을 비교하면, 통증강도, 잠자기, 여행 항목을 제외한 7항목에서 본 연구의 추나요법군의 지수 감소량이 큰, 즉 기능장애 개선 정도가 큰 것으로 평가됨.
- 전창훈의 연구와 본 연구의 추나요법군의 8주차의 변화량을 비교하면, 통증강도 항목을 제외한 9항목에서 본 연구의 추나요법군의 지수 감소량이 큰 것으로 평가됨.

〈표 5-10〉 문헌대조군과 비교_KODI 항목별 변화량 비교

구분		추나요법연구	신병준, 2012	전창훈, 2005
		추나요법군 (n=80)	Pelubiprofen (n=103)	Tramadol (n=59)
통증정도	0w-4w	1.10±1.00	1.27±0.99	
	0w-8w	1.34±1.04		0.90
개인위생	0w-4w	0.65±0.92	0.27±0.45	
	0w-8w	0.75±0.86		0.38
물건들기	0w-4w	0.70±1.13	0.16±0.37	
	0w-8w	0.85±1.17		0.55
걸기	0w-4w	0.38±0.80	0.29±0.44	
	0w-8w	0.36±0.92		0.26
앉기	0w-4w	0.68±0.92	0.15±0.39	
	0w-8w	0.79±1.08		0.50
서있기	0w-4w	0.50±0.71	0.17±0.85	
	0w-8w	0.50±0.81		0.34
잡자기	0w-4w	0.46±0.90	0.71±0.85	
	0w-8w	0.55±0.91		0.48
성생활 (n=45)	0w-4w	0.69±1.19	0.20±0.44	
	0w-8w	0.67±1.17		-0.13
사회생활	0w-4w	0.69±1.07	0.19±0.41	
	0w-8w	0.90±1.03		0.18
여행	0w-4w	0.55±0.99	0.90±0.88	
	0w-8w	0.63±0.96		-0.02

3. 관찰연구 요약

□ 연구 결과 요약

- 급만성 요통 환자에 대해 추나요법과 일반 한방치료를 병행한 군과 일반 한방치료군의 통증 및 기능개선 정도를 평가한 결과,
 - 시범사업 참여 한의사들은 급성기 요통 환자에게는 일반 한방치료를 관리 하였으나, 발병기간이 길고 통증이 많은 상태의 만성 환자의 치료에 추나요법을 적용하는 양상을 보임.
 - 추나요법 병행군과 일반 한방치료군은 초진 방문 이후 4주차, 8주차 측정 결과, 모두 요통 환자의 통증과 기능상태를 유의미하게 향상시키는 효과를 보임.
 - 두 군간의 비교에서, 시술 4주차 측정 시, 추나요법 병행군이 아급성기 이후 요통환자의 기능상태를 일반 한방치료군 보다 유의미하게 향상시켰으며, ODI 기능평가에서 통증, 성생활, 여행 등에서는 8주차까지 기능상태 개선 정도가 일반군에 비해 높았음.

□ 연구 의의

- 진료실 환경에서 제공되는 추나요법의 효과성을 평가하기 위한 최초의 관찰 연구를 수행함.
- 추나요법이 일반 요통환자 보다 증증도가 높고, 만성인 요통환자에게 더 시술 되는 경향을 확인함.
- 추나요법이 아급성기 이후 요통환자의 기능장애 개선에 유효한 시술임을 확인함.

□ 연구 제한점

- 관찰연구의 특성 상, 추나요법 시술군과 일반 한방치료군 모두 침, 구, 한약, 약침 등 다양한 시술들이 병용되고 있어서, 두 군 간의 효과 차이를 명확하게 평가하기 위해서 보다 충분한 연구대상자 수가 필요하였으나, 연구기간 등 여건의 한계로 인해 연구대상자 확보가 제한적이었음.

제 6 장

추나요법 시범사업 청구경향
분석

6

추나요법 시범사업 청구경향 << 분석

1. 분석 목적 및 방법

가. 분석 목적

- 추나요법 급여화 시범사업 타당성을 파악하기 위해 건강보험평가원의 심결자료와 추나요법 시범사업 심사결정 자료를 이용하여 의료이용 현황을 분석하고자 함.
- 이를 통해 합리적이고 지속가능한 급여기준 설정의 근거자료를 마련하고 급여화 시 소요재정 산출의 근거자료로 활용하고자 함.

나. 분석 방법 및 자료 구축 방법

- 분석 자료 : 건강보험심사평가원 요양급여비용 심사결정자료
- 분석 대상
 - 자료1 : 2017.3 (추나요법 시범사업 실시)부터 2017.8(8월 전체 청구건 심사 완료)까지 추나요법 시범사업에 참여한 사람이 2016.2 (추나요법 시범사업 실시 1년 전)부터 2017.8(8월 전체 청구건 심사완료)까지 청구한 모든 청구건
 - 자료2 : 2017.3 (추나요법 시범사업 실시)부터 2017.8(8월 전체 청구건 심사 완료)까지 추나요법 시범사업 의료기관의 모든 청구건
- 분석 내용
 - 진료 형태 분석 : 시범사업 실시 기관별, 종별(한방병원/한의원), 환자유형별, 상병코드별 중분류별(참조1), 행위별(단순추나, 전문추가, 특수추나) 환자수, 등 진료형태 분석

- 추나요법 급여 적용 기준 검토 : 한의사 당 1일 실시 횟수 제한 방안 및 차등수
가제 적용 방안 등 검토 예정
 - 상근 한의사 1인당 추나요법 실시 횟수 및 실시 인원수 분석, 환자 당 1일
실시 횟수 및 월평균 실시 횟수 분석
 - 월평균(주평균) 한방물리요법 실시인원 = 1개월간(1주일간) 총 한방물리요법
청구건수(한방물리요법 실시 연인원) ÷ 1개월간(1주일간) 한의사 근무일수
 - ⇒ 한의사 당 1일 추나요법 실시 인원 및 산정 방법에 대한 기준안 검토

□ 자료구축 방법

- 요양개시일 기준으로 2016년 2월 1일부터 2017년 8월 31일까지 심사결정 자
료 중 추나요법 시범사업의 급여대상자가 근골격계 질환(주·부상병 기준)으로
의료서비스(의과 포함)를 이용한 청구건 추출
- 청구건 추출 기준
 - ① 시범사업 이후 청구건(2017.3~2017.8) : 추나요법 의료기관의 모든 청
구건 + 추나요법 의료기관의 모든 청구건을 기준으로 2017.3부터 2017.8
까지 추나요법 시범사업 의료기관 이용 대상자를 추출하고, 대상자의 모든
청구건
 - ② 시범사업 이전 청구건(2016.2~2017.2) : 2017.3부터 2017.8까지 추
나요법 시범사업 의료기관 이용 대상자가 2016.2~2017.2(시범사업 전)에
이용한 모든 청구건
- 자료별 결측치 및 극단치는 제외하고 입원 청구 건에 대해서 2일 이내 입원 건
을 동일한 입원에피소드로 변환하였으며 입원에피소드 구축 시 심결요양급여
비용 총액이 높은 청구건의 상병으로 기준으로 자료를 구축하였음.

2. 분석 결과

가. 전반적 청구 현황

- 요양개시일 기준으로 3월에서 8월까지 심사결정된 추나요법 청구자료는 총 179,899건이며, 월 평균 29,983건이고, 건당 추나요법 평균 비용(건강보험+본인부담금)은 34,087원임.
- 청구건 심사결정이 완료된 3월~8월의 현황을 살펴보면, 3월은 27,094건이 청구되었으며 4월은 27,065건, 5월은 27,979건, 6월은 31,555건, 7월은 34,380건, 8월은 31,826건이 청구됨.
- 추나요법 건당 평균 비용은 3월은 29,556원이고 4월은 32,116원, 5월은 34,822원, 6월은 35,382원, 7월은 35,734원, 8월은 35,913원임.

〈표 6-1〉 요양종료월별 추나요법 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양종료일자(년월)	청구건 수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
201703	27,094	29,556	800,790,660
201704	27,065	32,116	869,213,341
201705	27,979	34,822	974,297,910
201706	31,555	35,382	1,116,487,716
201707	34,380	35,734	1,228,518,747
201708	31,826	35,913	1,142,970,198
전체	179,899	34,087	6,132,278,572

- 전문추나의 청구 비중이 높으며, 특히 전문추나 2부위의 청구 비중이 41.51%로 높은 경향을 보임.
- 추나요법 종류별 현황을 살펴보면, 단순추나의 비중은 19.38%(34,856건)로 청구건당 평균 비용은 23,243원이며, 전문추나의 비중은 80.62%(145,040건)으로 건당 평균 비용은 36,693원임. 특수추나는 3건 청구되었고 건당 평균 비용은 61,491원임.

- 전문추나의 청구비중이 80%이상으로 가장 높았으며, 월별로 분류하여 살펴본 결과도 유사한 경향을 보임.
- 월별 전문추나의 청구비중이 3월 71.86%에서 8월 91.72%로 증가하는 추이를 보임.

〈표 6-2〉 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

추나요법 구분	청구건 수	청구 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
단순추나	34,856	19.38%	23,243	810,144,759
전문추나	145,040	80.62%	36,693	5,321,949,340
특수추나	3	0.00%	61,491	184,473

〈표 6-3〉 요양종료월별 및 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양종료일자 년월	추나요법구분	청구건수	청구 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총추나요법비용
201703	단순추나	7,625	28.14%	23,251	177,289,414
	전문추나	19,469	71.86%	32,025	623,501,246
201704	단순추나	12,181	45.01%	24,931	303,679,814
	전문추나	14,884	54.99%	37,996	565,533,527
201705	단순추나	5,786	20.68%	20,385	117,949,694
	전문추나	22,193	79.32%	38,586	856,348,216
201706	단순추나	3,496	11.08%	23,529	82,257,171
	전문추나	28,059	88.92%	36,859	1,034,230,545
201707	단순추나	3,137	9.12%	22,027	69,098,193
	전문추나	31,243	90.88%	37,110	1,159,420,554
201708	단순추나	2,631	8.27%	22,756	59,870,473
	전문추나	29,192	91.72%	37,096	1,082,915,252
	특수추나	3	0.01%	61,491	184,473

- 추나요법 세부 구분별 현황을 살펴보면, 단순추나 1부위가 15,870건(8.82%) 청구되었고 청구건당 평균 비용은 18,538원이며, 단순추나 2부위가 18,986건(10.55%) 청구되었고 청구건당 평균 비용은 27,175원으로 단순추나에서는 1부위와 비교하여 2부위가 약1.2배 많이 청구됨.
- 전문추나 1부위는 70,355건(39.11%) 청구되었고 청구건당 평균 비용은 30,526원이며, 전문추나 2부위가 74,685건(41.51%) 청구되었고 청구건당 평균 비용은 42,503원으로, 단순추나와 유사하게 전문추나에서 2부위가 많이 청구되는 경향을 보임.
 - 월별 현황을 살펴보았을 때도 유사한 경향을 보임.

〈표 6-4〉 추나요법 세부 구분별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

추나요법 구분	청구건 수	청구 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
단순추나 1부위	15,870	8.82%	18,538	294,203,432
단순추나 2부위	18,986	10.55%	27,175	515,941,327
전문추나 1부위	70,355	39.11%	30,526	2,147,623,637
전문추나 2부위	74,685	41.51%	42,503	3,174,325,703
특수추나	3	0.00%	61,491	184,473

주1) 청구 건당 추나요법 평균 비용은 각종 가산제도와 횡수 산정(외래 1일 1회, 입원 1일 2회 이내)으로 인해 추나요법 시범 사업 수가와 차이가 있을 수 있음.

주2) 소수점 반올림으로 인해 합산에 차이가 있을 수 있음(특수추나의 경우, 0.001%).

〈표 6-5〉 요양종료월별 및 추나요법 세부 구분별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양종료일자 년월	추나요법구분	청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
201703	단순추나 1부위	2,477	16,831	41,690,065
	단순추나 2부위	5,148	26,340	135,599,349
	전문추나 1부위	14,110	28,173	397,515,534
	전문추나 2부위	5,359	42,169	225,985,712
201704	단순추나 1부위	1,954	17,565	34,321,615
	단순추나 2부위	10,227	26,338	269,358,199
	전문추나 1부위	7,686	31,929	245,403,811
	전문추나 2부위	7,198	44,475	320,129,716

150 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

요양종료일자 년월	추나요법구분	청구건수	청구건당 평균 추나요법 비용	총 추나요법 비용
201705	단순추나 1부위	4,712	18,210	85,806,889
	단순추나 2부위	1,074	29,928	32,142,805
	전문추나 1부위	6,102	29,277	178,645,994
	전문추나 2부위	16,091	42,117	677,702,222
201706	단순추나 1부위	2,438	21,032	51,276,446
	단순추나 2부위	1,058	29,282	30,980,725
	전문추나 1부위	13,098	30,558	400,250,094
	전문추나 2부위	14,961	42,376	633,980,451
201707	단순추나 1부위	2,293	18,913	43,368,006
	단순추나 2부위	844	30,486	25,730,187
	전문추나 1부위	15,026	31,491	473,185,536
	전문추나 2부위	16,217	42,316	686,235,018
201708	단순추나 1부위	1,996	18,908	37,740,411
	단순추나 2부위	635	34,850	22,130,062
	전문추나 1부위	14,333	31,579	452,622,668
	전문추나 2부위	14,859	42,418	630,292,584
	특수추나	3	61,491	184,473

- 추나요법 분류코드별 현황을 살펴보면, 단순추나 1부위 중 관절신연추나의 청구 비율이 가장 높았으며, 단순추나 2부위 중 관절가동추나가 가장 많이 청구됨.
- 전문추나 1부위 중 관절신연추나와 관절교정추나 동시, 전문추나 2부위 중에서도 관절신연추나와 관절교정추나 동시의 청구 비율이 가장 높았음.

〈표 6-6〉 추나요법 분류코드별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

추나요법 구분	분류코드(수가코드)	청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
단순추나 1부위	관절가동추나 (A49911)	3,009	19,809	59,605,291
	근막추나(A49912)	3,259	19,219	62,636,312
	관절신연추나(A49913)	5,344	17,544	93,756,821
	관절가동추나, 근막추나 동시(A49914)	1,196	17,818	21,310,681
	관절가동추나, 관절신연추나 동시(A49915)	854	17,446	14,898,917
	근막추나, 관절신연추나 동시(A49916)	1,489	18,514	27,567,288
	관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나	719	20,067	14,428,122

추나요법 구분	분류코드(수가코드)	청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
	동시(A49917)			
단순추나 2부위	관절가동추나 (A49921)	15,717	26,968	423,855,843
	근막추나 (A49922)	174	34,705	6,038,741
	관절신연추나 (A49923)	537	26,172	14,054,476
	관절가동추나, 근막추나 동시 (A49924)	580	25,775	14,949,706
	관절가동추나, 관절신연추나 동시 (A49925)	393	30,908	12,146,680
	근막추나, 관절신연추나 동시(A49926)	720	29,665	21,359,010
	관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나 동시(A49927)	865	27,210	23,536,871
전문추나 1부위	관절가동추나, 관절교정추나 동시 (A49931)	10,605	29,269	310,397,904
	근막추나, 관절교정추나 동시 (A49932)	6,021	28,456	171,333,047
	관절신연추나, 관절교정추나 동시 (A49933)	26,171	28,028	733,533,410
	관절가동추나, 근막추나, 관절교정추나동시 (A49934)	2,711	28,016	75,952,330
	관절가동추나, 관절신연추나, 관절교정추나 동시 (A49935)	10,800	37,165	401,376,782
	근막추나, 관절신연추나, 관절교정추나 동시(A49936)	5,254	30,559	160,555,046
	관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나, 관절교정추나 동시(A49937)	8,793	33,490	294,475,118
전문추나 2부위	관절가동추나, 관절교정추나 동시(A49941)	12,822	43,048	551,960,457
	근막추나, 관절교정추나 동시 (A49942)	3,422	45,778	156,652,745
	관절신연추나, 관절교정추나 동시 (A49943)	14,213	42,221	600,081,588
	관절가동추나, 근막추나, 관절교정추나동시 (A49944)	11,821	41,296	488,155,910
	관절가동추나, 관절신연추나, 관절교정추나 동시 (A49945)	9,448	42,231	399,001,859
	근막추나, 관절신연추나, 관절교정추나 동시(A49946)	12,661	42,306	535,638,647
	관절가동추나, 근막추나, 관절신연추나, 관절교정추나 동시(A49947)	10,298	43,002	442,834,497
특수추나	특수추나(A49950)	3	61,491	184,473

나. 요양기관별 요양기관 종별 현황

□ 추나요법 시범기관을 대상으로 조사한 결과에 의하면, 기관당 평균 한의사 수는 6.32명, 이 중 추나요법 시행 한의사 수는 2.75명, 추나요법 시행 한의사 1명당 월평균 근무 일수는 21.64일임.

○ 추나요법 시범기관을 대상으로 한의사 수 및 근무현황을 조사한 결과, 기관당 평균 한의사 수는 6.32명이고 한방병원 평균 22.93명, 한의원은 평균 1.33명임.

- 이 중 추나요법을 시행하는 한의사는 한방병원은 평균 7.64명, 한의원은 1.28명이고, 추나요법 시행 한의사 1명당 월평균 근무일수는 한방병원이 20.26일, 한의원이 22.06일임.

〈표 6-7〉 한의사 수 및 한의사 근무 현황

(단위: 명, 일수)

구분	기관당 평균 한의사 수	기관당 추나 시행 한의사수	추나 시행 한의사 1명당 월평균 근무 일수
총	6.32 (11.79)	2.75(3.59)	21.64 (3.14)
한방병원	22.93 (15.54)	7.64 (4.82)	20.26 (3.17)
한의원	1.33 (0.73)	1.28 (0.67)	22.06 (3.01)

주: 괄 호안 수치는 표준편차, 6-8월 월평균 수치에 해당함.

자료: 추나요법 시범 의료기관 대상으로 월별 한의사 수 및 한의사별 근무시간을 조사함.

○ 요양기관별 청구 현황을 살펴보면, 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수는 최소 0.15건에서 최대 36.32건으로 평균 13.93건임.

- 총 65개 기관 중 18기관은 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수가 20건을 초과함.

- 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수가 24건 이상인 기관은 10기관 존재함.

- 한의사 1인이 하루 8시간 진료하고, 추나요법 1회당 20분(단순추나 평균 15~30분소요, 전문추나가 평균 20~25분소요, 평균 20분으로 가정) 진료한다고 가정 시, 한의사 1인당 1일 최대 24건 진료 가능

- 총 65개 기관 중 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수가 10건 이하인

기관은 25기관(38.46%)이고, 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수가 20건 이하인 기관은 47기관(72.31%)임.

○ 추나시행 한의사 1명당 월평균 청구건수는 최소 3.33건에서 최대 944.33건으로, 평균 301.33건임.

〈표 6-8〉 6-8월 종별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수

(단위: 건, 원)

구분	평균 청구건수	월평균청구건수	월평균 추나시행 한의사 수 ¹⁾	월평균 추나시행 한의사 1명당 월평균 근무시간 ²⁾	추나시행 한의사1명당 월평균청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사1명당 일평균청구건수 ²⁾
총	1,504	509	2.75	21.64	301.33	13.93
한방병원	2,073	715	7.64	20.26	91.74	5.29
한의원	1,333	447	1.28	22.06	364.21	16.53

주: 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

- 1) 시범기관 대상으로 조사한 6-8월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)
- 2) 시범기관 대상으로 조사한 6-8월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답 기관은 한의사 1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

〈표 6-9〉 6-8월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	총 청구건 수	월평균 청구건 수	월평균 추나시행 한의사 수 ¹⁾	월평균 추나시행 한의사 1명당 월평균 근무시간 ²⁾	추나시행 한의사1명당 월평균청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사1명당 일평균청구건수 ²⁾
한방병원	820041	70	23	7	21.73	3.33	0.15
	821090	524	175	2	21.73	87.33	4.02
	821102	7,613	2,538	18	21.73	140.98	6.49
	10820027	1,787	596	8	21.73	74.46	3.43
	20820152	974	325	4	21.73	81.17	3.73
	20821272	1,721	574	3	13.50	191.22	14.16
	20822006	10,196	3,399	17	21.60	192.38	8.90
	21820023	1,588	529	2	11.75	264.67	22.52
	22820027	352	117	4	17.85	27.08	1.52
	23820298	2,079	693	11	22.17	71.69	3.23
24820024	1,480	493	7	21.73	70.48	3.24	

154 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	총 청구건 수	월평균 청구건 수	월평균 추나시행 한의사 수 ¹⁾	월평균 추나시행 한의사 1명당 월평균 근무시간 ²⁾	추나시행 한의사1명당 월평균청구 건수 ¹⁾	추나시행 한의사1명당 일평균청구 건수 ²⁾
	25820002	554	185	10	21.73	18.47	0.85
	25820198	977	489	11	21.80	44.41	2.04
	26820048	544	272	6	21.46	45.33	2.11
	27820271	631	316	5	21.70	63.10	2.91
한의원	858285	1,452	484	1	25.67	484.00	18.86
	858332	2,833	944	1	26.00	944.33	36.32
	864871	1,226	409	1	23.33	408.67	17.51
	866202	1,626	542	2	20.42	271.00	13.27
	868442	647	216	1	21.73	215.67	9.92
	878375	1,569	523	1	21.17	523.00	24.71
	1830244	1,491	497	1	21.73	497.00	22.87
	1831178	1,728	576	1	24.00	576.00	24.00
	1837427	1,184	395	1	23.00	394.67	17.16
	1844474	1,563	521	1	23.17	521.00	22.49
	1852426	375	125	1	22.50	125.00	5.56
	1853325	1,069	356	1	21.87	356.33	16.30
	10833412	2,056	685	1	24.67	685.33	27.78
	10842781	925	308	1	22.00	308.33	14.02
	10849378	1,678	559	2	21.83	279.67	12.81
	20837232	796	265	1	23.67	265.33	11.21
	20842032	1,474	491	1	21.67	491.33	22.68
	20843772	338	113	1	24.67	112.67	4.57
	20864302	1,177	392	2	13.20	235.40	17.83
	20873638	702	234	2	20.25	117.00	5.78
	21835128	1,516	505	1	24.67	505.33	20.49
	22830049	4,327	1,442	2	25.67	721.17	28.10
	22831080	1,984	661	1	21.73	661.33	30.43
	23833098	1,108	369	1	21.73	369.33	16.99
	23834145	5,452	1,817	5	21.83	363.47	16.65
	23847998	1,803	601	2	30.67	300.50	9.80
	23849835	616	205	1	23.67	205.33	8.68
	24835714	588	196	1	22.17	196.00	8.84
	24836907	2,046	682	1	21.73	682.00	31.38
	25832166	1,539	513	1	24.17	513.00	21.23
	25842404	775	258	1	22.50	258.33	11.48

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	총 청구건 수	월평균 청구건 수	월평균 추나시행 한의사 수 ¹⁾	월평균 추나시행 한의사 1명당 월평균 근무시간 ²⁾	추나시행 한의사1명당 월평균청구 건수 ¹⁾	추나시행 한의사1명당 일평균청구 건수 ²⁾
	26834634	1,692	564	1	21.73	564.00	25.95
	26838694	703	234	1	21.73	234.33	10.78
	26847108	829	276	1	22.17	276.33	12.47
	26847833	949	316	1	21.67	316.33	14.60
	26851194	111	37	1	21.73	37.00	1.70
	26851539	565	188	1	22.50	188.33	8.37
	27832813	1,024	341	1	21.00	341.33	16.25
	27836491	1,424	475	1	22.00	474.67	21.58
	27837692	865	288	1	22.83	288.33	12.63
	27844579	688	344	1	21.80	344.00	15.78
	27844668	1,074	358	1	22.83	358.00	15.68
	28831667	788	263	3	21.38	98.50	4.61
	30831474	279	93	1	22.50	93.00	4.13
	30832675	978	326	2	16.33	163.00	9.98
	30834261	860	287	1	23.00	286.67	12.46
	30835960	1,395	465	2	9.67	232.50	24.05
	30836166	1,633	544	1	21.73	544.33	25.05
	30838372	2,011	670	1	17.40	402.20	23.11
	30838673	1,140	380	1	21.73	380.00	17.48

주: 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

- 1) 시범기관 대상으로 조사한 6-8월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)
- 2) 시범기관 대상으로 조사한 6-8월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답 기관은 한의사 1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

156 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 6-10〉 6월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	청구건수	추나요법 한의사 수 ¹⁾	추나요법 한의사 1명당 평균 근무일수 ²⁾	추나요법 한의사 1명당 평균 청구건수 ¹⁾	추나요법 한의사 1명당 일평균 청구건수 ²⁾
한방병원	820041	8	7	21.8	1.1	0.1
	821090	87	2	21.8	43.5	2.0
	821102	1,952	18	21.8	108.4	5.0
	10820027	361	8	21.8	45.1	2.1
	20820152	277	4	21.8	69.3	3.2
	20821272	445	3	14.2	148.3	10.5
	20822006	4,575	17	21.7	269.1	12.4
	21820023	402	2	11.5	201.0	17.5
	22820027	149	4	18.0	37.3	2.1
	23820298	511	11	19.5	46.5	2.4
	24820024	342	7	21.8	48.9	2.2
	25820002	232	10	21.8	23.2	1.1
	25820198	469	11	21.8	42.6	2.0
	26820048	245	6	21.8	40.8	1.9
	27820271	312	5	22.6	62.4	2.8
한의원	858285	505	1	25.0	505.0	20.2
	858332	905	1	26.0	905.0	34.8
	864871	407	1	22.5	407.0	18.1
	866202	535	2	20.3	267.5	13.2
	868442	209	1	21.8	209.0	9.6
	878375	508	1	21.0	508.0	24.2
	1830244	501	1	21.8	501.0	23.0
	1831178	548	1	25.0	548.0	21.9
	1837427	359	1	23.0	359.0	15.6
	1844474	573	1	23.0	573.0	24.9
	1852426	128	1	23.0	128.0	5.6
	1853325	365	1	23.0	365.0	15.9
	10833412	746	1	25.0	746.0	29.8
	10842781	306	1	22.0	306.0	13.9
	10849378	580	2	21.5	290.0	13.5
	20837232	283	1	25.0	283.0	11.3
	20842032	424	1	20.0	424.0	21.2
	20843772	131	1	25.0	131.0	5.2
	20864302	409	2	11.5	204.5	17.8
20873638	261	2	23.0	130.5	5.7	

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	청구건수	추나시행 한의사 수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수 ²⁾
	21835128	483	1	25.0	483.0	19.3
	22830049	1,244	2	26.0	622.0	23.9
	22831080	563	1	21.8	563.0	25.8
	23833098	369	1	21.8	369.0	16.9
	23834145	1,340	5	22.0	268.0	12.2
	23847998	630	2	30.0	315.0	10.5
	23849835	194	1	24.0	194.0	8.1
	24835714	182	1	23.0	182.0	7.9
	24836907	721	1	21.8	721.0	33.1
	25832166	495	1	24.0	495.0	20.6
	25842404	258	1	23.0	258.0	11.2
	26834634	528	1	21.8	528.0	24.2
	26838694	227	1	21.8	227.0	10.4
	26847108	261	1	22.0	261.0	11.9
	26847833	323	1	22.0	323.0	14.7
	26851194	40	1	21.8	40.0	1.8
	26851539	187	1	23.0	187.0	8.1
	27832813	320	1	20.5	320.0	15.6
	27836491	388	1	22.0	388.0	17.6
	27837692	198	1	23.0	198.0	8.6
	27844579	310	1	21.8	310.0	14.2
	27844668	363	1	23.5	363.0	15.4
	28831667	260	3	19.5	86.7	4.4
	30831474	78	1	23.0	78.0	3.4
	30832675	353	2	12.3	176.5	14.4
	30834261	148	1	23.0	148.0	6.4
	30835960	489	2	9.0	244.5	27.2
	30836166	534	1	21.8	534.0	24.5
	30838372	612	1	24.0	612.0	25.5
	30838673	407	1	21.8	407.0	18.7
평균	총	485.5	2.8	21.7	290.5	13.4
	한방병원	691.1	7.7	20.2	79.2	4.5
	한의원	423.8	1.3	22.2	353.8	16.0

주: 요양종료일이 6월인 청구건을 기준으로 심사결정건에 한정하여 분석함.

- 1) 시범기관 대상으로 조사한 6월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답 기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)
- 2) 시범기관 대상으로 조사한 6월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답 기관은 한의사1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

158 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 6-11〉 7월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	청구건수	추나시행 한의사 수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수 ²⁾
한방병원	820041	27	7	21.8	3.9	0.2
	821090	102	2	21.8	51.0	2.3
	821102	2,011	18	21.8	111.7	5.1
	10820027	555	8	21.8	69.4	3.2
	20820152	258	4	21.8	64.5	3.0
	20821272	460	3	13.0	153.3	11.8
	20822006	4,859	19	20.6	255.7	12.4
	21820023	421	2	11.8	210.5	17.9
	22820027	178	4	18.0	44.5	2.5
	23820298	575	9	23.4	63.9	2.7
	24820024	436	7	21.8	62.3	2.9
	25820002	313	10	21.8	31.3	1.4
	25820198	508	11	21.8	46.2	2.1
	26820048	299	6	21.2	49.8	2.4
	27820271	319	5	20.8	63.8	3.1
한의원	858285	463	1	26.0	463.0	17.8
	858332	945	1	26.0	945.0	36.3
	864871	403	1	23.5	403.0	17.1
	866202	529	2	19.8	264.5	13.4
	868442	203	1	21.8	203.0	9.3
	878375	507	1	19.5	507.0	26.0
	1830244	471	1	21.8	471.0	21.6
	1831178	588	1	25.0	588.0	23.5
	1837427	428	1	23.5	428.0	18.2
	1844474	521	1	23.5	521.0	22.2
	1852426	120	1	21.5	120.0	5.6
	1853325	381	1	21.0	381.0	18.1
	10833412	648	1	24.0	648.0	27.0
	10842781	277	1	22.0	277.0	12.6
	10849378	597	2	22.5	298.5	13.3
	20837232	270	1	26.0	270.0	10.4
	20842032	575	1	23.0	575.0	25.0
	20843772	116	1	26.0	116.0	4.5
20864302	443	1	22.5	443.0	19.7	
20873638	206	2	15.3	103.0	6.8	

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	청구건수	추나시행 한의사 수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수 ²⁾
	21835128	509	1	26.0	509.0	19.6
	22830049	1,380	2	27.0	690.0	25.6
	22831080	741	1	21.8	741.0	34.0
	23833098	368	1	21.8	368.0	16.9
	23834145	2,058	5	21.7	411.6	19.0
	23847998	593	2	31.0	296.5	9.6
	23849835	187	1	23.0	187.0	8.1
	24835714	169	1	21.5	169.0	7.9
	24836907	719	1	21.8	719.0	33.0
	25832166	536	1	23.5	536.0	22.8
	25842404	294	1	22.5	294.0	13.1
	26834634	621	1	21.8	621.0	28.5
	26838694	268	1	21.8	268.0	12.3
	26847108	235	1	21.0	235.0	11.2
	26847833	353	1	23.0	353.0	15.3
	26851194	32	1	21.8	32.0	1.5
	26851539	161	1	21.0	161.0	7.7
	27832813	413	1	21.0	413.0	19.7
	27836491	525	1	22.0	525.0	23.9
	27837692	337	1	23.5	337.0	14.3
	27844579	378	1	21.8	378.0	17.3
	27844668	349	1	23.5	349.0	14.9
	28831667	260	3	18.3	86.7	4.7
	30831474	104	1	23.5	104.0	4.4
	30832675	315	2	18.5	157.5	8.5
	30834261	330	1	23.0	330.0	14.3
	30835960	486	2	9.5	243.0	25.6
	30836166	585	1	21.8	585.0	26.8
	30838372	659	2	14.5	329.5	22.7
	30838673	403	1	21.8	403.0	18.5
평균	총	528.9	2.8	21.72	309.8	14.2
	한방병원	754.7	7.7	20.2	85.5	4.9
	한의원	461.2	1.3	22.2	377.1	17.0

주: 요양종료일이 7월인 청구건을 기준으로 심사결정건에 한정하여 분석함.

1) 시범기관 대상으로 조사한 7월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답 기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)

2) 시범기관 대상으로 조사한 7월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답 기관은 한의사 1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

160 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

〈표 6-12〉 8월 요양기관별 청구건 수 및 추나요법 시행 한의사 당 청구건 수

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	청구건수	추나시행 한의사 수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수 ²⁾
한방병원	820041	35	7	21.6	5.0	0.2
	821090	335	2	21.6	167.5	7.8
	821102	3,650	18	21.6	202.8	9.4
	10820027	871	8	21.6	108.9	5.0
	20820152	439	4	21.6	109.8	5.1
	20821272	816	3	13.3	272.0	20.4
	20822006	762	17	22.6	44.8	2.0
	21820023	765	2	12.0	382.5	31.9
	22820027	25	5	17.6	5.0	0.3
	23820298	993	9	24.3	110.3	4.5
	24820024	702	7	21.6	100.3	4.6
	25820002	9	10	21.6	0.9	0.0
	한의원	858285	484	1	26.0	484.0
858332		983	1	26.0	983.0	37.8
864871		416	1	24.0	416.0	17.3
866202		562	2	21.3	281.0	13.2
868442		235	1	21.6	235.0	10.9
878375		554	1	23.0	554.0	24.1
1830244		519	1	21.6	519.0	24.0
1831178		592	1	22.0	592.0	26.9
1837427		397	1	22.5	397.0	17.6
1844474		469	1	23.0	469.0	20.4
1852426		127	1	23.0	127.0	5.5
1853325		323	1	21.6	323.0	15.0
10833412		662	1	25.0	662.0	26.5
10842781		342	1	22.0	342.0	15.5
10849378		501	2	21.5	250.5	11.7
20837232		243	1	20.0	243.0	12.2
20842032		475	1	22.0	475.0	21.6
20843772		91	1	23.0	91.0	4.0
20864302		325	2	10.3	162.5	15.9
20873638		235	2	22.5	117.5	5.2
21835128		524	1	23.0	524.0	22.8
22830049	1,703	2	24.0	851.5	35.5	
22831080	680	1	21.6	680.0	31.5	

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	청구건수	추나시행 한의사 수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사 1명당 평균 청구건수 ¹⁾	추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수 ²⁾
	23833098	371	1	21.6	371.0	17.2
	23834145	2,054	5	21.8	410.8	18.8
	23847998	580	2	31.0	290.0	9.4
	23849835	235	1	24.0	235.0	9.8
	24835714	237	1	22.0	237.0	10.8
	24836907	606	1	21.6	606.0	28.1
	25832166	508	1	25.0	508.0	20.3
	25842404	223	1	22.0	223.0	10.1
	26834634	543	1	21.6	543.0	25.1
	26838694	208	1	21.6	208.0	9.6
	26847108	333	1	23.5	333.0	14.2
	26847833	273	1	20.0	273.0	13.7
	26851194	39	1	21.6	39.0	1.8
	26851539	217	1	23.5	217.0	9.2
	27832813	291	1	21.5	291.0	13.5
	27836491	511	1	22.0	511.0	23.2
	27837692	330	1	22.0	330.0	15.0
	27844668	362	1	21.5	362.0	16.8
	28831667	268	2	28.8	134.0	4.7
	30831474	97	1	21.0	97.0	4.6
	30832675	310	2	18.3	155.0	8.5
	30834261	382	1	23.0	382.0	16.6
	30835960	420	2	10.5	210.0	20.0
	30836166	514	1	21.6	514.0	23.8
	30838372	740	2	17.0	370.0	21.8
	30838673	330	1	21.6	330.0	15.3
평균	총	521.7	2.5	21.7	319.2	14.9
	한방병원	783.5	7.7	20.1	125.8	7.6
	한의원	457.6	1.3	22.0	366.5	16.6

주: 요양종료일이 8월인 청구건을 기준으로 심사결정건에 한정하여 분석함.

- 1) 시범기관 대상으로 조사한 8월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)
- 2) 시범기관 대상으로 조사한 8월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답기관은 한의사1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

- 요양기관별 추나요법 청구건당 평균 비용을 살펴보면, 16,158~41,533원의 범위를 보이고 있음.
- 청구건당 추나요법 평균 비용은 전체 34,894원으로 한방병원은 평균 34,465원, 한의원은 평균 35,022원임.
- 요양기관별 추나침대 당 청구 현황을 살펴보면, 일평균 청구건수(주 5.5일 근무 기준)는 평균 13.66건으로, 한방병원 평균 8.45건, 한의원 평균 15.22건임.

〈표 6-13〉 요양기관별 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 대, 원)

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	총 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	일평균 추나요법 비용1)2)	추나침대 수	추나침대 1대당 일평균 청구건수1)2)
한방병원	820041	70	36,587	37,388	3	0.34
	821090	524	34,595	264,639	1	7.65
	821102	7,613	41,533	4,615,923	10	11.11
	10820027	1,787	37,856	987,572	3	8.70
	20820152	974	33,077	470,321	3	4.74
	20821272	1,721	32,786	823,718	1	25.12
	20822006	10,196	37,959	5,650,072	19	7.83
	21820023	1,588	32,250	747,635	4	5.80
	22820027	352	34,595	177,773	1	5.14
	23820298	2,079	27,226	826,319	3	10.12
	24820024	1,480	37,912	819,121	4	5.40
	25820002	554	29,848	241,398	2	4.04
	25820198	977	29,967	657,927	1	21.96
	26820048	544	34,315	419,491	3	4.07
27820271	631	36,467	517,094	3	4.73	
한의원	858285	1,452	30,026	636,464	1	21.20
	858332	2,833	39,847	1,647,979	2	20.68
	864871	1,226	32,179	575,934	1	17.90
	866202	1,626	36,947	877,019	3	7.91
	868442	647	31,832	300,661	1	9.45
	878375	1,569	36,516	836,403	1	22.91
	1830244	1,491	40,917	890,617	1	21.77
	1831178	1,728	40,901	1,031,780	1	25.23
	1837427	1,184	40,527	700,496	1	17.28
1844474	1,563	40,759	930,019	1	22.82	

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	총 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	일평균 추나요법 비용1)2)	추나침대 수	추나침대 1대당 일평균 청구건수1)2)
	1852426	375	25,627	140,294	1	5.47
	1853325	1,069	40,917	638,544	1	15.61
	10833412	2,056	40,685	1,221,144	2	15.01
	10842781	925	36,530	493,288	1	13.50
	10849378	1,678	32,756	802,402	1	24.50
	20837232	796	33,725	391,899	1	11.62
	20842032	1,474	40,831	878,612	1	21.52
	20843772	338	27,781	137,080	1	4.93
	20864302	1,177	36,941	634,738	1	17.18
	20873638	702	29,112	298,345	1	10.25
	21835128	1,516	28,045	620,675	1	22.13
	22830049	4,327	30,383	1,919,230	2	31.58
	22831080	1,984	37,138	1,075,647	2	14.48
	23833098	1,108	32,903	532,212	3	5.39
	23834145	5,452	26,966	2,146,257	3	26.53
	23847998	1,803	40,180	1,057,585	1	26.32
	23849835	616	39,827	358,152	1	8.99
	24835714	588	39,246	336,885	1	8.58
	24836907	2,046	40,289	1,203,377	2	14.93
	25832166	1,539	29,201	656,063	3	7.49
	25842404	775	29,648	335,434	1	11.31
	26834634	1,692	37,569	927,982	2	12.35
	26838694	703	35,816	367,572	1	10.26
	26847108	829	20,993	254,061	1	12.10
	26847833	949	34,172	473,419	1	13.85
	26851194	111	16,158	26,183	1	1.62
	26851539	565	40,370	332,979	1	8.25
	27832813	1,024	36,114	539,865	1	14.95
	27836491	1,424	34,794	723,309	3	6.93
	27837692	865	38,913	491,383	1	12.63
	27844579	688	40,868	631,847	1	15.46
	27844668	1,074	29,564	463,529	1	15.68
	28831667	788	40,865	470,097	1	11.50
	30831474	279	37,886	154,309	1	4.07
	30832675	978	29,879	426,594	1	14.28
	30834261	860	40,743	511,518	1	12.55
	30835960	1,395	38,738	788,898	1	20.36

요양기관 종별 구분	요양기관 (암호화)	총 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	일평균 추나요법 비용1)2)	추나침대 수	추나침대 1대당 일평균 청구건수1)2)
	30836166	1,633	40,651	969,096	1	23.84
	30838372	2,011	35,885	1,053,500	1	29.36
	30838673	1,140	31,945	531,639	1	16.64
평균	총	1,504	34,894	795,375	1.95	13.66
	한방병원	2,073	34,465	1,150,426	4.07	8.45
	한의원	1,333	35,022	688,860	1.32	15.22

주: 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

1) 주6일, 토요일은 1/2로 계산, 공휴일 제외, 68.5일로 산정

2) 25820198, 26820048, 27820271, 27844579기관은 8월 청구건 부재로 44.5일로 산정

- 요양기관 종별 청구 현황을 살펴보면, 3월부터 8월까지 6개월간 한방병원의 의료기관당 청구건수는 3,741건이고, 한의원 의료기관당 청구건수는 2,476건임.

〈표 6-14〉 요양기관 종별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	청구건수	의료기관당 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	의료기관당 총 추나요법 비용
한방병원(15개)	56,119	3,741	34,311	1,925,502,789	128,366,853
한의원(50개)	123,780	2,476	33,986	4,206,775,783	84,135,516

- 요양기관 종별 월별 청구 현황을 살펴보면, 전반적으로 증가하는 경향을 보이는데, 한방병원의 의료기관당 청구건수는 3월부터 7월까지 증가하는 경향을 보이며, 한의원도 유사한 경향을 보임.
- 요양기관 단위로 세분화하여 분석한 결과, 8월 진료건에 대해 4개 의료기관(한방병원 3개 기관, 한의원 1개 기관)에서 미청구된 청구건이 있는 것으로 판단됨.
 - 한방병원의 의료기관당 청구건수는 3월 532건, 4월 571건이며, 5월 565건, 6월 691건, 7월 755건, 8월 627건임.
 - 한의원 의료기관당 청구건수는 3월 382건, 4월 370건, 5월 390건, 6월 424건, 7월 461건, 8월 448건임.
- 청구건당 추나요법 평균 비용도 한방병원 기준 3월 30,405원에서 8월

38,414원으로 증가하는 경향을 보이며, 한의원도 유사하게 3월 29,201원에서 8월 34,864원으로 증가하였음.

〈표 6-15〉 요양기관 종별 및 요양종료월별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양종료 일자 년월	청구건수	의료기관당 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	의료기관당 총 추나요법 비용
한방병원 (15개)	201703	7,983	532	30,405	242,721,263	16,181,418
	201704	8,565	571	28,908	247,594,708	16,506,314
	201705	8,481	565	34,358	291,392,240	19,426,149
	201706	10,367	691	35,628	369,352,972	24,623,531
	201707	11,321	755	36,505	413,271,016	27,551,401
	201708	9,402	627	38,414	361,170,590	24,078,039
한의원 (50개)	201703	19,111	382	29,201	558,069,397	11,161,388
	201704	18,500	370	33,601	621,618,633	12,432,373
	201705	19,498	390	35,024	682,905,670	13,658,113
	201706	21,188	424	35,262	747,134,744	14,942,695
	201707	23,059	461	35,355	815,247,731	16,304,955
	201708	22,424	448	34,864	781,799,608	15,635,992

- 요양기관 종별 월별 추나요법 시행 한의사 1일당 청구건수는 한방병원의 경우, 3월 3.1건, 4월 3.5건, 5월 3.5건, 6월 4.3건, 7월 4.7건, 8월 3.8건임.
- 한의원의 추나요법 시행 한의사 1일당 청구건수는 3월 13.9건, 4월 13.8건, 5월 14.0건, 6월 15.3건, 7월 16.6건, 8월 16.1건임.

〈표 6-16〉 요양기관 종별 및 요양종료월별, 추나요법 시행 한의사당 청구건 수

(단위: 명, 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양종료일자 년월	추나요법 시행 한의사수 ¹⁾	추나시행 한의사 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사당 청구건수(한달간) ¹⁾	추나시행 한의사 1일당 청구건수 ²⁾
한방병원 (15개)	201703	114	2610.6	70.0	3.1
	201704	112	2419.2	76.5	3.5
	201705	111	2408.7	76.4	3.5
	201706	112	2424.6	92.6	4.3
	201707	112	2427.6	101.1	4.7
	201708	111	2449.2	84.7	3.8
한의원 (50개)	201703	60	1374.0	318.5	13.9
	201704	62	1339.2	298.4	13.8
	201705	64	1388.8	304.7	14.0
	201706	64	1388.8	331.1	15.3
	201707	61	1390.3	378.0	16.6
	201708	62	1393.7	361.7	16.1

주: 1) 시범기관 대상으로 조사한 3-8월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)

2) 시범기관 대상으로 조사한 3-8월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답기관은 한의사 1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

□ 요양기관 종별 추나요법 종류별 청구 현황을 살펴보면, 한방병원과 비교하여 한의원에서 전문추나의 청구비율이 약 1.46배 높았음.

○ 3월부터 8월까지 6개월간 한방병원의 의료기관당 청구건수는 단순추나 883건, 전문추나 2,858건으로, 단순추나 대비 전문추나가 3.24배 청구됨. 한의원의 의료기관당 청구건수는 단순추나 432건, 전문추나 2,043건으로, 단순추나 대비 전문추나가 4.73배 청구됨.

〈표 6-17〉 요양기관 종별 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	추나요법구 분	청구건수	의료기관당 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	의료기관당 총 추나요법 비용	단순추 나 대비 전문추 나 비중
한방병원 (15개)	단순추나	13,242	883	23,736	314,309,972	20,953,998	3.24
	전문추나	42,877	2,858	37,577	1,611,192,817	107,412,854	
한의원 (50개)	단순추나	21,614	432	22,940	495,834,787	9,916,696	4.73
	전문추나	102,163	2,043	36,322	3,710,756,523	74,215,130	

○ 요양기관 종별 월별 추나요법 종류별 청구 현황을 살펴보면, 7월 기준 한방병원의 의료기관당 청구건수는 단순추나 137건, 전문추나 618건으로, 단순추나 대비 전문추나가 4.51배 청구됨.

- 7월 기준 한의원의 의료기관당 청구건수는 단순추나 22건, 전문추나 440건으로, 단순추나 대비 전문추나가 20.27배 청구됨.

○ 한방병원과 비교하여 6~8월 한의원에서 전문추나의 비중이 3.3~4.5배 더 높은 것으로 파악됨.

- 한방병원과 한의원 모두 단순추나 대비 전문추나의 비중이 증가하는 경향을 보임.

〈표 6-18〉 요양기관 종별 및 요양종료월별, 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양종료일 자 년월	추나요법 구분	청구건수	의료기관 당 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	의료기관당 총 추나요법 비용	단순추나 대비 전문추나 비중
한방병원 (15개)	201703	단순추나	2,081	139	21,883	45,539,521	3,035,968	2.84
		전문추나	5,902	393	33,409	197,181,742	13,145,449	
	201704	단순추나	3,558	237	21,332	75,900,690	5,060,046	1.41
		전문추나	5,007	334	34,291	171,694,018	11,446,268	
	201705	단순추나	1,978	132	23,148	45,787,246	3,052,483	3.29
		전문추나	6,503	434	37,768	245,604,994	16,373,666	
201706	단순추나	2,125	142	27,289	57,989,416	3,865,961	3.88	

168 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

요양기관 종별 구분	요양종료일 자 년월	추나요법 구분	청구건수	의료기관 당 청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	의료기관당 총 추나요법 비용	단순추나 대비 전문추나 비중	
	201707	전문추나	8,242	549	37,778	311,363,556	20,757,570	4.51	
		단순추나	2,053	137	24,481	50,258,933	3,350,596		
	201708	전문추나	9,268	618	39,168	363,012,083	24,200,806	5.50	
		단순추나	1,447	96	26,838	38,834,166	2,588,944		
	한의원 (50개)	201703	단순추나	5,544	111	23,764	131,749,893	2,634,998	2.45
			전문추나	13,567	271	31,423	426,319,504	8,526,390	
201704		단순추나	8,623	172	26,415	227,779,124	4,555,582	1.15	
		전문추나	9,877	198	39,874	393,839,509	7,876,790		
201705		단순추나	3,808	76	18,950	72,162,448	1,443,249	4.12	
		전문추나	15,690	314	38,926	610,743,222	12,214,864		
201706		단순추나	1,371	27	17,701	24,267,755	485,355	14.45	
		전문추나	19,817	396	36,477	722,866,989	14,457,340		
201707		단순추나	1,084	22	17,379	18,839,260	376,785	20.27	
		전문추나	21,975	440	36,242	796,408,471	15,928,169		
201708		단순추나	1,184	24	17,767	21,036,307	420,726	17.94	
		전문추나	21,237	425	35,814	760,578,828	15,211,577		
	특수추나	3	0	61,491	184,473	3,689			

○ 요양기관 종별 월별 추나요법 종류별 한의사당 청구건수를 살펴보면, 7월 기준 한방병원의 한의사 1일당 청구건수는 단순추나 0.8건, 전문추나가 3.8건이고, 한의원의 한의사 1인당 청구건수는 0.8건, 전문추나는 15.8건임.

〈표 6-19〉 요양기관 종별 및 요양종료월별, 추나요법 종류별 추나요법 시행 한의사당 청구건 수
(단위: 건, 원)

요양기관 종별 구분	요양종료일 자 년월	추나요법 구분	추나요법 시행 한의사수 ¹⁾	추나시행 한의사 근무일수 ²⁾	추나시행 한의사당 청구건수 (한달간) ¹⁾	추나시행 한의사 1일당 청구건수 ²⁾	
한방병원 (15개)	201703	단순추나	114	2610.6	18.3	0.8	
		전문추나	114	2610.6	51.8	2.3	
	201704	단순추나	112	2419.2	31.8	1.5	
		전문추나	112	2419.2	44.7	2.1	
	201705	단순추나	111	2408.7	17.8	0.8	
		전문추나	111	2408.7	58.6	2.7	
	201706	단순추나	112	2424.6	19.0	0.9	
		전문추나	112	2424.6	73.6	3.4	
	201707	단순추나	112	2427.6	18.3	0.8	
		전문추나	112	2427.6	82.8	3.8	
	201708	단순추나	111	2449.2	13.0	0.6	
		전문추나	111	2449.2	71.7	3.2	
	한의원 (50개)	201703	단순추나	60	1374.0	92.4	4.0
			전문추나	60	1374.0	226.1	9.9
201704		단순추나	62	1339.2	139.1	6.4	
		전문추나	62	1339.2	159.3	7.4	
201705		단순추나	64	1388.8	59.5	2.7	
		전문추나	64	1388.8	245.2	11.3	
201706		단순추나	64	1388.8	21.4	1.0	
		전문추나	64	1388.8	309.6	14.3	
201707		단순추나	61	1390.3	17.8	0.8	
		전문추나	61	1390.3	360.2	15.8	
201708		단순추나	62	1393.7	19.1	0.8	
		전문추나	62	1393.7	342.5	15.2	
		특수추나	62	1393.7	0.0	0.0	

주: 1) 시범기관 대상으로 조사한 3-8월 추나요법 시행 한의사 수를 기반으로 계산함. (미응답기관은 시범기관 신청 시 제출 자료로 대체)

2) 시범기관 대상으로 조사한 3-8월 추나요법 시행 한의사의 근무일수를 기반으로 산출함. (미응답기관은 한의사 1인당 각 월별 평균 근무일수*한의사 수로 계산함.)

다. 환자 특성별 현황

□ 환자 연령별 청구 현황

- 환자 연령별 청구 현황을 살펴보면, 30~59세 환자 비중이 높으며, 45~49세 환자의 비중이 12.47%로 가장 높음.
 - 중장년층에서 주로 추나요법을 이용하는 경향이 있음.
 - 85세 이상 환자가 65명, 80세 이상 환자가 451명으로, 고령 환자에 대해서 추나가 실시되는 것으로 분석됨.
- 환자 연령별 청구건당 추나요법 평균 비용은 85-99세가 39,244원으로 가장 높으며, 35~59세 환자가 차지하는 청구 비중이 높음.

〈표 6-20〉 연령별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, %, 원)

연령군	청구건수	청구비율	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
15~19	2,130	2.18%	34,995	74,539,585
20~24	5,874	6.01%	35,587	209,039,433
25~29	8,041	8.23%	36,915	296,832,190
30~34	9,571	9.79%	35,092	335,861,234
35~39	11,004	11.26%	35,665	392,456,560
40~44	10,778	11.02%	35,247	379,891,735
45~49	12,191	12.47%	35,049	427,288,323
50~54	11,094	11.35%	35,533	394,204,127
55~59	10,751	11.00%	37,485	403,005,348
60~64	7,468	7.64%	35,114	262,232,310
65~69	4,366	4.47%	35,246	153,885,522
70~74	2,670	2.73%	35,721	95,374,120
75~79	1,372	1.40%	34,696	47,602,788
80~84	386	0.39%	34,482	13,310,204
85~99	50	0.05%	39,244	1,962,178
90+	15	0.02%	32,734	491,004

주: 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

〈표 6-21〉 연령별 및 요양종료월별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

연령군	요양종료일자 년월	청구건수	청구건당 평균 추나요법 비용	총 추나요법 비용
15~19	201706	600	34,400	20,639,713
	201707	747	33,260	24,844,885
	201708	783	37,107	29,054,987
20~24	201706	1,846	35,158	64,900,994
	201707	2,029	34,921	70,854,027
	201708	1,999	36,661	73,284,412
25~29	201706	2,628	35,512	93,324,988
	201707	2,756	39,216	108,080,349
	201708	2,657	35,915	95,426,853
30~34	201706	3,148	35,504	111,766,241
	201707	3,288	34,979	115,012,560
	201708	3,135	34,795	109,082,433
35~39	201706	3,520	36,104	127,085,104
	201707	3,936	35,802	140,917,658
	201708	3,548	35,077	124,453,798
40~44	201706	3,645	36,057	131,426,710
	201707	3,856	35,095	135,325,103
	201708	3,277	34,525	113,139,922
45~49	201706	3,957	35,005	138,514,237
	201707	4,249	34,018	144,543,725
	201708	3,985	36,193	144,230,361
50~54	201706	3,444	34,464	118,692,670
	201707	3,980	35,537	141,437,727
	201708	3,670	36,532	134,073,730
55~59	201706	3,473	37,012	128,542,373
	201707	3,832	37,863	145,092,045
	201708	3,446	37,542	129,370,930
60~64	201706	2,365	35,002	82,779,876
	201707	2,690	35,430	95,306,197
	201708	2,413	34,872	84,146,237

172 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

연령군	요양종료일자 년월	청구건수	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
65~69	201706	1,479	33,207	49,113,720
	201707	1,465	35,882	52,566,438
	201708	1,422	36,713	52,205,364
70~74	201706	854	33,941	28,985,956
	201707	920	36,543	33,619,195
	201708	896	36,573	32,768,969
75~79	201706	469	34,025	15,957,499
	201707	485	32,674	15,847,010
	201708	418	37,795	15,798,279
80~84	201706	115	38,054	4,376,244
	201707	127	35,146	4,463,599
	201708	144	31,044	4,470,361
85~99	201706	12	31,783	381,391
	201707	13	28,951	376,366
	201708	25	48,177	1,204,421
90+	201707	7	33,123	231,863
	201708	8	32,393	259,141

주: 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

- 환자 연령별 추나요법 종류별 청구 현황을 살펴보면, 20~39세에서 단순추나 대비 전문추나의 청구 비율이 높았고, 25~29세 연령군에서 단순추나 대비 전문추나의 비중이 11.35%로 가장 높았음.
- 70-74세 군과 비교하여 75-79세 군에서 단순추나 대비 전문추나의 비중이 소폭 감소하나, 60세 이상 고령층에서 연령이 증가함에 따라 단순추나 대비 전문추나의 비중이 전반적으로 감소하는 경향을 보임.

〈표 6-22〉 연령별 및 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

연령군	추나요법구분	청구건수	청구건당 평균 추나요법 비용	총추나요법비용	전문추나/단순추나 청구건수 비중
15~19	단순추나	266	19,779	5,261,174	7.01
	전문추나	1,864	37,167	69,278,411	
20~24	단순추나	505	25,543	12,899,346	10.63
	전문추나	5,369	36,532	196,140,087	
25~29	단순추나	651	23,129	15,056,973	11.35
	전문추나	7,390	38,129	281,775,217	
30~34	단순추나	853	22,029	18,790,657	10.22
	전문추나	8,718	36,370	317,070,577	
35~39	단순추나	922	20,461	18,864,781	10.93
	전문추나	10,082	37,055	373,591,779	
40~44	단순추나	992	21,418	21,246,521	9.86
	전문추나	9,786	36,649	358,645,214	
45~49	단순추나	1,201	21,646	25,997,283	9.15
	전문추나	10,988	36,510	401,168,058	
	특수추나	2	61,491	122,982	
50~54	단순추나	1,067	24,075	25,688,428	9.40
	전문추나	10,027	36,752	368,515,699	
55~59	단순추나	1,148	25,477	29,247,117	8.36
	전문추나	9,602	38,919	373,696,740	
	특수추나	1	61,491	61,491	
60~64	단순추나	721	21,332	15,380,049	9.36
	전문추나	6,747	36,587	246,852,261	
65~69	단순추나	449	23,579	10,587,072	8.72
	전문추나	3,917	36,584	143,298,450	
70~74	단순추나	266	25,892	6,887,253	9.04
	전문추나	2,404	36,808	88,486,867	
75~79	단순추나	138	24,216	3,341,861	8.94
	전문추나	1,234	35,868	44,260,927	
80~84	단순추나	70	23,521	1,646,487	4.51
	전문추나	316	36,911	11,663,717	
85~90	단순추나	15	22,056	330,835	2.33
	전문추나	35	46,610	1,631,343	
90+	전문추나	15	32,734	491,004	

주: 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

□ 상병별 청구 현황

○ 주상병을 추나요법 급여 대상 질환 여부로 구분하여 살펴보면, 주상병이 추나요법 급여 대상 질환인 청구건은 83,864건(85.78%)이고 청구건당 추나요법 평균 비용은 35,543원이며, 주상병이 추나요법 급여 비대상 질환인 청구건(부상병이 추나요법 급여 대상 질환인 경우)은 13,897건(14.22%)이고 청구건당 추나요법 평균 비용은 36,495원임.

〈표 6-23〉 추나요법 급여 대상 질환 여부에 따른 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용
(단위: 건, 원)

주상병 구분	청구건 수	청구건당 추나요법 평균 비용	총추나요법 비용	청구건수 비중
추나요법 급여 대상 질환	83,864	35,543	2,980,805,444	85.78%
추나요법급여비대상질환	13,897	36,495	507,171,217	14.22%

주: 1) 주상병을 기준으로 추나요법 급여 대상 질환과 비대상 질환으로 구분함.
2) 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

○ 주상병을 추나요법 급여 대상 질환 여부와 대분류(주상병 첫 자리)로 구분하여 청구 현황을 살펴보면, 주상병이 추나요법 급여 대상 질환이면서 주상병 첫 자리가 M(근골격계통 및 결합조직의 질환)인 청구건은 56,026건(57.31%)으로 가장 높은 비중을 차지하고, 청구건당 추나요법 평균 비용은 36,037원임.

- 주상병이 추나요법 급여 대상 질환이면서 주상병 첫 자리가 S와 T(손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과)인 청구건은 각각 27,830건과 8건으로, 전체의 28.48%임.
- 주상병이 추나요법 급여 비대상 질환인 청구건 중 주상병 첫 자리가 M(근골격계통 및 결합조직의 질환)인 청구건이 7,616건(7.79%)로 가장 높은 비중을 보이는데, 즉, 추나급여 대상 질환이 아닌 타 근골격계통 및 결합조직의 질환을 주요 증상으로 의료기관을 방문하여, 추나요법을 이용하는 비율이 상당히 높은 것으로 분석됨.

- 주상병이 추나요법 급여 비대상 질환인 청구건 중 주상병 첫 자리가 K(소화계통의 질환)인 청구건은 2,633건(2.7%)으로 근골격계통 및 결합조직의 질환 다음으로 높은 비중을 보임.

〈표 6-24〉 주상병 구분별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

주상병 구분	주상병 첫자리		청구건수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
추나요법 급여 대상 질환	M	근골격계통 및 결합조직의 질환	56,026	57.31%	36,037	2,019,021,408
	S	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	27,830	28.47%	34,548	961,483,978
	T		8	0.01%	37,507	300,058
추나요법 급여 비대상 질환	A	특정 감염성 및 기생충성 질환	5	0.01%	38,189	190,946
	B		34	0.03%	31,807	1,081,429
	C	신생물	118	0.12%	38,256	4,514,167
	D	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역메커니즘을 침범하는 특정 장애	12	0.01%	65,881	790,566
	E	내분비, 영양 및 대사 질환	33	0.03%	33,117	1,092,859
	F	신경계통의 질환	202	0.21%	36,466	7,366,196
	G	눈 및 눈 부속기의 질환	1,232	1.26%	31,808	39,186,901
	H	귀 및 유도의 질환	226	0.23%	35,110	7,934,868
	I	순환계통의 질환	230	0.24%	33,588	7,725,171
	J	호흡계통의 질환	181	0.19%	34,336	6,214,782
	K	소화계통의 질환	2,633	2.69%	33,945	89,376,967
	L	피부 및 피하조직의 질환	44	0.05%	36,296	1,597,022
	M	근골격계통 및 결합조직의 질환	7,616	7.79%	38,065	289,904,830
	N	비뇨생식계통의 질환	110	0.11%	32,205	3,542,592
	O	임신, 출산 및 산후기	12	0.01%	41,641	499,695
	R	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견	440	0.45%	32,593	14,340,831
	S	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	537	0.55%	45,392	24,375,252
	U	질병이환 및 사망의 외인	232	0.24%	32,052	7,436,143

주: 1) 주상병을 기준으로 추나요법 급여 대상 질환과 비대상 질환으로 구분함.
 2) 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

○ 주상병 대분류(주상병 첫 자리) 및 추나요법 종류로 구분하여 청구 현황을 살펴보면, 근골격계통 및 결합조직의 질환(주상병 첫 자리 M)이면서 전문추나를 받은 환자 비율이 52.17%로 가장 높음.

〈표 6-25〉 주상병 구분별 및 추나요법 종류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

주상병 구분	주상병 첫자리		추나요법 구분	청구건수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총추나요법비용
추나요법 급여 대상 질환	M	근골격계통 및 결합조직의 질환	단순추나	5,023	5.14%	23,540	118,239,370
			전문추나	51,003	52.17%	37,268	1,900,782,038
	S	손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과	단순추나	2,475	2.53%	20,404	50,498,945
			전문추나	25,352	25.93%	35,926	910,800,560
			특수추나	3	0.00%	61,491	184,473
			전문추나	8	0.01%	37,507	300,058
추나요법 급여 비대상 질환	A	특정 감염성 및 기생충성 질환	전문추나	5	0.01%	38,189	190,946
	B		단순추나	3	0.00%	35,117	105,351
			전문추나	31	0.03%	31,486	976,078
	C	신생물	단순추나	26	0.03%	27,014	702,363
			전문추나	92	0.09%	41,433	3,811,804
	D	혈액 및 조혈기관의 질환과 면역매커니즘을 침범하는 특정 장애	단순추나	1	0.00%	175,625	175,625
			전문추나	11	0.01%	55,904	614,941
	E	내분비, 영양 및 대사 질환	단순추나	7	0.01%	18,716	131,013
			전문추나	26	0.03%	36,994	961,846
	F	신경계통의 질환	단순추나	21	0.02%	28,179	591,764
			전문추나	181	0.19%	37,428	6,774,432
	G	눈 및 눈 부속기의 질환	단순추나	333	0.34%	20,720	6,899,830
			전문추나	899	0.92%	35,914	32,287,071
	H	귀 및 유도의 질환	단순추나	73	0.07%	21,112	1,541,142
			전문추나	153	0.16%	41,789	6,393,726
	I	순환계통의 질환	단순추나	71	0.07%	24,432	1,734,685
전문추나			159	0.16%	37,676	5,990,486	
J	호흡계통의 질환	단순추나	50	0.05%	18,967	948,349	
		전문추나	131	0.13%	40,202	5,266,433	
K	소화계통의 질환	단순추나	186	0.19%	18,925	3,520,055	
		전문추나	2,447	2.50%	35,087	85,856,912	
L	피부 및 피하조직의	단순추나	7	0.01%	23,730	166,113	

주상병 구분	주상병 첫자리		추나요법 구분	청구건수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총추나요법비용
M	질환		전문추나	37	0.04%	38,673	1,430,909
			단순추나	730	0.75%	26,280	19,184,319
			전문추나	6,886	7.04%	39,315	270,720,511
N	비노생식계통의 질환		단순추나	31	0.03%	19,952	618,509
			전문추나	79	0.08%	37,014	2,924,083
O	임신, 출산 및 산후기		단순추나	8	0.01%	44,820	358,561
			전문추나	4	0.00%	35,284	141,134
R	달리 분류되지 않은 증상, 징후와 임상 및 검사의 이상 소견		단순추나	146	0.15%	21,886	3,195,396
			전문추나	294	0.30%	37,910	11,145,435
S	손상, 증독 및 외인에 의한 특정 기타 결과		단순추나	14	0.01%	91,999	1,287,983
			전문추나	523	0.53%	44,144	23,087,269
U	질병이환 및 사망의 외인		단순추나	59	0.06%	22,482	1,326,464
			전문추나	173	0.18%	35,316	6,109,679

주: 1) 주상병을 기준으로 추나요법 급여 대상 질환과 비대상 질환으로 구분함.

2) 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

○ 주상병을 추나요법 급여 대상 질환 여부와 증분류로 구분하여 청구 현황을 살펴보면, 주상병이 추나요법 급여 대상 질환 중 기타 등병증(M50-M55)이 45,138건(46.17%)으로 가장 많이 청구되었고 청구건당 추나요법 평균 비용이 36,208원으로 다른 상병과 비교하여 건당 평균 비용이 높은 수준임.

- 두 번째 높은 빈도의 상병은 복부, 아래등, 요추 및 골반손상(S30-S39)으로 15,174건(15.52%)이 청구되었으며 청구건당 추나요법 평균 비용은 34,157원임.

○ 청구건당 추나요법 평균 비용이 가장 높은 질환은 여러신체 부위를 포함하는 손상, 상세불명 부분의 손상, 손상 및 증독의 후유증(T00-T98)으로, 청구건당 추나요법 평균 비용은 37,507원임.

〈표 6-26〉 주상병 중분류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

주상병구분	주상병중분류		청구건수	청구건수비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
추나요법 급여 비대상 질환			13,897	14.22%	36,495	507,171,217
추나요법 급여 대상 질환	감염성 관절병증, 관절증	M00-M25	6,437	6.58%	34,917	224,763,504
	척추병증	M45-M49	2,158	2.21%	34,683	74,846,166
	기타등병증	M50-M55	45,138	46.17%	36,208	1,634,353,153
	근육장애	M60-M63	2,293	2.35%	37,095	85,058,585
	머리손상	S00-S09	1,091	1.12%	35,390	38,610,357
	목의 손상	S10-S19	8,274	8.46%	34,625	286,491,220
	흉곽의 손상	S20-S29	501	0.51%	34,738	17,403,792
	복부, 아래등, 요추 및 골반손상	S30-S39	15,174	15.52%	34,157	518,305,086
	어깨 및 위팔의 손상	S40-S49	1,161	1.19%	36,539	42,421,518
	팔꿈치 및 아래팔의 손상	S50-S59	157	0.16%	33,414	5,245,941
	손목 및 손의 손상	S60-S69	478	0.49%	35,311	16,878,646
	둔부 및 대퇴의 손상	S70-S79	357	0.37%	35,153	12,549,750
	무릎 및 다리의 손상	S80-S99	637	0.65%	37,014	23,577,668
	여러신체 부위를 포함하는 손상, 상세불명 부분의 손상, 손상 및 중독의 후유증	T00-T98	8	0.01%	37,507	300,058

주: 1) 주상병을 기준으로 추나요법 급여 대상 질환과 비대상 질환으로 구분함.
 2) 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

○ 주상병과 제1 부상병을 추나요법 급여 대상 질환 여부와 중분류로 구분하여 청구 현황을 살펴보면, 주상병 및 제1부상병이 추나요법 급여 비대상 질환인 청구건이 6,232건으로, 6.37%임.

〈표 6-27〉 주·부상병 중분류별 청구건 수 및 청구건당 추나요법 평균 비용

(단위: 건, 원)

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
추나요법 급여 비대상 질환		.	6,232	6.37%	34,783	216,768,122
		감염성 관절병증, 관절증	1,594	1.63%	35,596	56,740,326
		척추병증	424	0.43%	70,510	29,896,443
		기타등병증	3,149	3.22%	35,962	113,243,753
		근육장애	693	0.71%	33,752	23,389,898
		머리손상	233	0.24%	33,161	7,726,525
		목의 손상	1,094	1.12%	34,780	38,048,829
		흉곽의 손상	40	0.04%	66,920	2,676,802
		복부, 아래등, 요추 및 골반손상	253	0.26%	37,329	9,444,250
		어깨 및 위팔의 손상	42	0.04%	36,948	1,551,831
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	22	0.02%	33,598	739,156
		손목 및 손의 손상	6	0.01%	34,295	205,771
		둔부 및 대퇴의 손상	46	0.05%	37,223	1,712,247
		무릎 및 아래다리의 손상	69	0.07%	72,859	5,027,264
추나요법급여 대상질환	감염성 관절병증	.	2,590	2.65%	33,173	85,918,199
		감염성 관절병증, 관절증	1,457	1.49%	35,990	52,438,088
		척추병증	58	0.06%	33,256	1,928,875
		기타등병증	1,788	1.83%	35,894	64,178,258
		근육장애	289	0.30%	36,734	10,616,029
		머리손상	43	0.04%	36,245	1,558,546
		목의 손상	74	0.08%	36,313	2,687,167
		흉곽의 손상	8	0.01%	32,189	257,509
		복부, 아래등, 요추 및 골반손상	73	0.07%	33,469	2,443,248
		어깨 및 위팔의 손상	29	0.03%	61,294	1,777,518
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	4	0.00%	28,464	113,856
		손목 및 손의 손상	10	0.01%	34,157	341,568
		둔부 및 대퇴의 손상	10	0.01%	35,461	354,614
		무릎 및 아래다리의 손상	4	0.00%	37,507	150,029

180 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
	척추병증	.	1,057	1.08%	34,442	36,405,238
		감염성 관절병증	68	0.07%	38,134	2,593,129
		척추병증	18	0.02%	43,633	785,388
		기타등병증	666	0.68%	36,353	24,211,359
		근육장애	108	0.11%	30,385	3,281,550
		머리손상	7	0.01%	28,216	197,515
		목의 손상	55	0.06%	27,350	1,504,231
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	93	0.10%	36,174	3,364,213
		어깨 및 위팔의 손상	4	0.00%	40,917	163,668
		둔부 및 대퇴의 손상	81	0.08%	28,671	2,322,312
		무릎 및 아래다리의 손상	1	0.00%	17,563	17,563
	기타등병증	.	21,819	22.32%	33,970	741,198,411
		감염성 관절병증, 관절증	6,063	6.20%	36,889	223,658,536
		척추병증	124	0.13%	46,304	5,741,693
		기타등병증	11,975	12.25%	37,526	449,378,884
		근육장애	1,586	1.62%	37,139	58,903,212
		머리손상	138	0.14%	34,196	4,719,097
		목의 손상	492	0.50%	35,286	17,360,658
		흉곽의 손상	100	0.10%	34,263	3,426,336
		복부, 아래등, 요추 및 골반손상	1,926	1.97%	50,676	97,601,888
		어깨 및 위팔의 손상	227	0.23%	34,331	7,793,184
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	77	0.08%	32,712	2,518,803
		손목 및 손의 손상	96	0.10%	43,555	4,181,274
		둔부 및 대퇴의 손상	431	0.44%	34,168	14,726,501
		무릎 및 아래다리의 손상	84	0.09%	37,437	3,144,676
	근육장애	.	657	0.67%	34,523	22,681,918
		감염성 관절병증, 관절증	138	0.14%	35,601	4,912,956
		기타등병증	581	0.59%	35,988	20,909,011

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	
		근육장애	333	0.34%	40,078	13,345,976	
		머리손상	11	0.01%	40,917	450,087	
		목의 손상	183	0.19%	39,383	7,207,082	
		흉곽의 손상	9	0.01%	37,886	340,975	
		복부, 아래등, 요추 및 골반손상	313	0.32%	40,136	12,562,623	
		어깨 및 위팔의 손상	40	0.04%	39,275	1,571,004	
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	1	0.00%	40,917	40,917	
		손목 및 손의 손상	2	0.00%	27,278	54,556	
		둔부 및 대퇴의 손상	9	0.01%	40,917	368,253	
		무릎 및 아래다리의 손상	16	0.02%	38,327	613,227	
	머리손상	.		556	0.57%	34,692	19,288,556
		감염성 관절병증, 관절증	46	0.05%	38,018	1,748,822	
		기타등병증	148	0.15%	35,310	5,225,887	
		근육장애	22	0.02%	37,770	830,932	
		머리손상	9	0.01%	40,917	368,253	
		목의 손상	135	0.14%	36,899	4,981,364	
		흉곽의 손상	8	0.01%	39,212	313,697	
		복부, 아래등, 요추 및 골반손상	67	0.07%	33,290	2,230,448	
		어깨 및 위팔의 손상	2	0.00%	29,650	59,300	
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	3	0.00%	27,278	81,834	
		손목 및 손의 손상	38	0.04%	39,251	1,491,542	
		둔부 및 대퇴의 손상	5	0.01%	37,580	187,899	
	무릎 및 아래다리의 손상	52	0.05%	34,650	1,801,823		
	목의 손상	.		2,641	2.70%	31,910	84,273,442
		감염성 관절병증, 관절증	281	0.29%	36,837	10,351,083	
		척추병증	15	0.02%	34,720	520,801	
		기타등병증	366	0.37%	34,633	12,675,631	
		근육장애	187	0.19%	37,098	6,937,374	
		머리손상	104	0.11%	34,446	3,582,352	

182 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	
		목의 손상	12	0.01%	26,351	316,216	
		흉곽의 손상	1,551	1.59%	39,172	60,756,533	
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	2,135	2.18%	33,537	71,600,478	
		어깨 및 위팔의 손상	810	0.83%	36,924	29,908,384	
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	27	0.03%	31,509	850,740	
		손목 및 손의 손상	67	0.07%	34,507	2,311,982	
		둔부 및 대퇴의 손상	6	0.01%	34,691	208,143	
		무릎 및 아래다리의 손상	72	0.07%	30,529	2,198,061	
	흉곽의 손상	.		96	0.10%	33,933	3,257,544
		감염성 관절병증, 관절증	40	0.04%	36,014	1,440,563	
		척추병증	9	0.01%	30,045	270,408	
		기타등병증	48	0.05%	35,299	1,694,367	
		근육장애	6	0.01%	40,917	245,502	
		머리손상	2	0.00%	29,650	59,300	
		목의 손상	122	0.12%	35,601	4,343,290	
		흉곽의 손상	9	0.01%	38,018	342,161	
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	147	0.15%	33,896	4,982,657	
		어깨 및 위팔의 손상	13	0.01%	33,949	441,339	
		손목 및 손의 손상	3	0.00%	40,917	122,751	
		무릎 및 아래다리의 손상	6	0.01%	33,985	203,910	
	복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	.		7,481	7.65%	31,500	235,651,298
		감염성 관절병증, 관절증	1,284	0.00%	38,216	49,069,915	
		척추병증	22	1.31%	28,966	637,260	
		기타등병증	1,144	0.02%	36,045	41,235,012	
		근육장애	479	1.17%	38,544	18,462,450	
		머리손상	97	0.49%	49,490	4,800,514	
		목의 손상	1,936	0.10%	33,239	64,350,244	
		흉곽의 손상	225	1.98%	39,431	8,872,045	

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용	
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	850	0.23%	40,893	34,759,024	
		어깨 및 위팔의 손상	263	0.87%	34,909	9,181,021	
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	35	0.27%	33,808	1,183,268	
		손목 및 손의 손상	75	0.04%	48,438	3,632,821	
		둔부 및 대퇴의 손상	1,046	0.08%	36,793	38,485,265	
		무릎 및 아래다리의 손상	237	1.07%	33,692	7,984,949	
	어깨 및 위팔의 손상	.		404	0.24%	34,393	13,894,868
		감염성 관절병증, 관절증	27	0.41%	79,513	2,146,863	
		척추병증	5	0.03%	27,278	136,390	
		기타등병증	198	0.01%	35,487	7,026,437	
		근육장애	67	0.20%	40,170	2,691,381	
		머리손상	10	0.07%	59,181	591,814	
		목의 손상	233	0.01%	36,085	8,407,799	
		흉곽의 손상	7	0.24%	38,969	272,780	
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	144	0.01%	32,092	4,621,284	
		어깨 및 위팔의 손상	13	0.15%	36,669	476,691	
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	10	0.01%	68,644	686,436	
		손목 및 손의 손상	19	0.01%	27,777	527,765	
		무릎 및 아래다리의 손상	24	0.02%	39,209	941,010	
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	.		72	0.02%	32,169
	감염성 관절병증, 관절증		1	0.07%	40,917	40,917	
	기타등병증		11	0.00%	35,580	391,380	
	근육장애		4	0.01%	40,917	163,668	
	머리손상		1	0.00%	27,278	27,278	
	목의 손상		19	0.00%	35,906	682,206	
	흉곽의 손상		1	0.02%	40,917	40,917	
	복부, 아래등, 요추 및 골반 손상		26	0.00%	34,754	903,616	
	어깨 및 위팔의 손상		14	0.03%	33,034	462,471	

184 추나요법 급여 전환을 위한 시범 사업 평가 연구

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
	손목 및 손의 손상	손목 및 손의 손상	8	0.01%	27,162	217,294
		.	216	0.01%	34,584	7,470,243
		감염성 관절병증, 관절증	22	0.22%	37,149	817,284
		기타등병증	59	0.02%	34,186	2,016,958
		근육장애	5	0.06%	40,917	204,585
		머리손상	17	0.01%	35,440	602,488
		목의 손상	51	0.02%	33,502	1,708,592
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	28	0.05%	38,609	1,081,039
		어깨 및 위팔의 손상	18	0.03%	37,047	666,843
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	7	0.02%	36,632	256,422
		손목 및 손의 손상	37	0.01%	38,645	1,429,862
		무릎 및 아래다리의 손상	18	0.04%	34,685	624,330
	둔부 및 대퇴의 손상	.	111	0.02%	33,208	3,686,052
		감염성 관절병증, 관절증	8	0.11%	38,831	310,650
		기타등병증	100	0.01%	36,568	3,656,786
		목의 손상	8	0.10%	39,212	313,697
		흉곽의 손상	2	0.01%	40,917	81,834
		복부, 아래등, 요추 및 골반 손상	87	0.00%	33,938	2,952,598
		어깨 및 위팔의 손상	38	0.09%	38,471	1,461,892
		손목 및 손의 손상	1	0.04%	40,917	40,917
		무릎 및 아래다리의 손상	2	0.00%	22,662	45,324
		무릎 및 아래다리의 손상	.	277	0.00%	35,617
	감염성 관절병증, 관절증		39	0.28%	37,014	1,443,558
	기타등병증		77	0.04%	37,930	2,920,591
	근육장애		50	0.08%	39,826	1,991,294
	머리손상		6	0.05%	34,789	208,736
	목의 손상		21	0.01%	33,595	705,499
	흉곽의 손상		2	0.02%	40,917	81,834
	복부, 아래등, 요추 및 골반 손상		114	0.00%	33,416	3,809,477

주상병구분	주상병 중분류	제1 부상병 중분류	청구건 수	청구건수 비중	청구건당 추나요법 평균 비용	총 추나요법 비용
		어깨 및 위팔의 손상	33	0.12%	40,209	1,326,907
		팔꿈치 및 아래팔의 손상	2	0.03%	40,917	81,834
		손목 및 손의 손상	3	0.00%	207,550	622,650
		무릎 및 아래다리의 손상	13	0.00%	39,959	519,468
	여러신체 부위를 포함하는 손상, 상세불명 부분의 손상, 손상 및 중독의 후유증	.	2	0.01%	27,278	54,556
		기타등병증	6	0.00%	40,917	245,502

주: 1) 주상병과 제1 부상병을 기준으로 추나요법 급여 대상 질환과 비대상 질환으로 구분함.
2) 6-8월 심사결정건에 한정하여 분석함.

제 7 장

추나요법 시범사업 상대가치 적정성 검토

제1절 추나요법 급여화에 따른 상대가치 적정성 검토 배경

제2절 추나요법의 수가 적정성 검토

제3절 소결

7

추나요법 시범사업 상대가치 << 적정성 검토

제1절 추나요법 급여화에 따른 상대가치 적정성 검토 배경

- 2017년 2월 추나요법에 대한 시범사업은 단순추나, 전문추나, 특수추나 3개의 료행위에 세부 5개 소분류로 구성됨.
- 보건복지부 추나요법 시범사업 지침(2017.2)에 따르면 추나 3개 의료행위 행위 정의기술서의 주요내용은 다음과 같음.
 - 단순추나 : 한의사가 손 또는 신체의 일부분을 이용하여 해당 관절의 정상적인 생리학적 운동범위 내에서 관절을 가동 또는 신연시키거나 경근조직(근육, 인대, 근막, 건)을 이완 또는 강화시켜 치료하는 행위(관절가동추나, 관절신연추나, 근막(경근)추나에 해당)
 - 단순추나 적응증 : 관절의 가동장애, 관절좁힘 및 근막(근육, 인대, 근막, 건) 문제로 야기되는 제반 근골격계 및 외상질환, 관절의 가동장애 및 근막 문제를 동반한 근육 및 관절질환, 부정렬(M, S, T 코드)
 - 전문추나 : 한의사가 손 또는 신체의 일부분을 이용하여 해당 관절 또는 근육(경근)조직에 단순추나기법(관절가동추나, 관절신연추나, 근막추나)을 사용하여 적절히 이완시킨 후, 해당 관절의 변위와 기능부전의 회복을 목적으로 관절의 생리학적 범위를 넘는 고속저진폭기법(순간교정기법)을 사용하여 치료하는 행위
 - 전문추나 적응증 : 급만성 관절 및 근육 통증, 해당 관절의 변위 및 관절기능 장애, 비대칭성이 있는 제반 근골격계 및 외상질환(M, S, T 코드)
 - 특수추나 : 한의사가 손 또는 신체 일부분을 이용하여 정상적인 해부학적 위치에서 이탈이 된 탈구상태의 관절을 원위치로 복원시키는 정골교정기법을 적용하여 치료하는 행위

- 특수추나 적응증 : 관절의 탈구 상태(견관절, 주관절, 악관절, 고관절 등)

□ 위와 같은 행위정의기술서를 고려하면 추나요법의 의료행위 수행주체는 한의사로 한정하고 있으며 한의사가 추나요법을 실시하는 경우 진료기록부에 기재하도록 함.

○ 한편, 추나요법 시범사업에서의 건강보험 상대가치점수 및 수가는 아래와 같음.

〈표 7-1〉 한방 추나요법 건강보험 급여수가(2017. 2월 기준)

행위분류		2017년 시범사업	
		상대가치점수	건강보험 수가
단순추나	1부위	175.59점	14,050원
	2부위이상	263.38점	21,070원
전문추나	1부위	296.52점	23,720원
	2부위이상	444.78점	35,580원
특수추나		668.34점	53,470원

출처: 보건복지부. 추나요법 시범사업 지침, 2017.

○ 산정기준과 관련하여 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회 산정횟수에 제한을 두고 있으며 단순추나, 전문추나, 특수추나 항목을 동시에 실시한 경우 1가지만 산정토록 함.

○ 3개 추나요법의 건강보험 상대가치점수와 수가는 다음과 같으며, 두경부, 상지부, 흉·요추부, 골반·하지부 4부위로 구분하여 2부위 이상 실시한 경우 50% 가산하여 보상하고 있음.

○ 보험급여가 가능한 추나요법 시범사업 시행대상 적응증은 근골격계 질환 상병 코드인 M상병, S상병, T상병 6,765개 상병코드 중 2,760개 상병코드에 대해 급여

〈표 7-2〉 추나요법 관련 적응 상병

적응상병분류	주요내용
M상병	근골격계통 및 결합조직의 질환 손상, 중독 및 외의에 의한 특정 기타결과
S상병	
T상병	

〈표 7-3〉 추나요법 급여대상 근골격질환 상병코드 현황(3단 또는 4단 상병 기준)

(단위: 건, %)

구분	전체	급여해당	비율
M상병	3,636	2,412	66.3
S상병	2,157	305	14.1
T상병	972	43	4.4
계	6,765	2,760	40.8

주: 3단 또는 4단 상병은 그 이하 상병 포함

자료: 추나요법 시범사업 지침, 보건복지부, 건강보험심사평가원, 2017.2.

- 2017년 2월 한방 비급여 중 추나요법의 건강보험 시범사업 도입 시 상대가치점수 및 수가수준에 대한 검토를 수행하기 위하여 현재의 시범사업 건강보험 추나요법 수가를 기준으로 다음과 같은 방법으로 비교 검토함.
 - 자동차보험 추나요법 점수와 현행 시범사업 추나요법의 행위 수가 수준을 비교함.
 - 추나요법과 유사한 의과의 유사행위를 선정하여 수가 수준을 검토함.
 - 또한 추나요법에 대한 전문가 의견조사를 수행한 기존의 연구문헌을 토대로 종합적으로 수가적 수준을 판단하고자 함.

제2절 추나요법의 수가 적정성 검토

1. 추나요법의 수가 적정성 비교

가. 자동차보험의 한방행위와의 비교

- 국민건강보험에서 추나요법은 2003년 신의료기술로 비급여 결정·고시되어 건강보험제도의 급여권 하에서 다른 한방 의료행위 간 수가의 직접적인 적정성 비교에는 어려움이 존재함.
- 다만, 자동차보험의 경우 2003년 '자동차보험 진료수가분쟁심의회'의 결정사항에 따라 추나요법은 자동차보험, 공무상 요양급여에서는 급여로 인정받아 수가를 적용받고 있음
- 따라서 추나요법 상대가치의 적정성을 비교할 수 있는 근거로 현행 자동차보험 수가의 의료행위를 기준으로 비교 검토
 - 단순, 복잡추나 2부위 이상 실시한 경우 50% 가산하여 보상하고 있어 1부위만 비교
- 추나요법 시범사업의 단순추나 1부위는 175.59점으로 자동차보험의 추나요법 1부위 점수 149.16점 대비 약 1.18배 높은 수준
- 이러한 비교의 한계점은 자동차보험에서의 추나요법은 추나요법 1부위와 2부위로만 구분되나, 건강보험 시범사업에서는 단순추나, 전문추나, 특수추나 3개 의료행위 5개 분류로 구성
- 의료행위 분류체계간의 차이로 인하여 정확한 비교기준이 될 수는 없으나, 단순추나요법과 비교하여서도 시범사업 상대가치점수는 다소 높은 수준임

〈표 7-4〉 자동차보험과 건강보험 시범사업간 상대가치 비교

구분	상대가치점수	상대비
자동차보험 추나요법 1부위	149.16	1.00
시범사업 추나요법 1부위	175.59	1.18

주: 2017년 7월 1일 수가 기준

나. 단순 및 전문추나요법과 의과 행위와의 비교

□ 추나요법은 한방에서 시행하는 행위로, 한방 추나요법과 명확히 대응되는 의과 행위는 없음. 한방 추나요법의 상대가치 수준을 비교하기 위해서 여기서는 의과 이학요법 중 추나요법과 유사한 의과 행위들을 살펴보고 각각의 상대가치점수 수준을 비교·검토를 하였음.

□ 이학요법이란 재활물리치료라고도 불리우며, 통증을 완화시키거나 일상생활에 지장을 초래하는 신체기능을 회복시키기 위하여 실시하는 의료행위로 기본물리치료, 단순재활치료, 전문재활치료 등으로 구분

〈표 7-5〉 의과 이학요법의 종류와 분류

구분	주요분류항목
기본물리치료	표층열치료, 한냉치료, 심층열치료, 자외선치료, TENS, ITC, 마사지치료, 단순운동치료
단순재활치료	파라핀욕, 수치료, 유속치료, 간헐적 견인치료, 재활저출력레이저치료, 운동치료(복합, 등속성), 운동접촉단술, 압박치료, 복합립프물리치료, 이온삼투요법
전문재활치료	풀치료, 중추신경계발달재활치료, 작업치료(단순, 복합, 특수), 일상생활동작훈련, 신경인성 방광훈련 치료, 기능적전기자극치료, 근막동통유발점 주사자극치료, 재활사회사업, 호흡재활치료, 재활기능치료, 연하장애재활치료

□ 의과의 행위정의기술서를 참조로 시술전/중/후 시간과 의료행위 수행방법이 유사한 의료행위를 선정하고 각 상대가치 점수를 비교

○ 한방 추나요법과 유사한 의과 행위별 행위정의기술서의 적응증과 실시방법, 산정기준은 다음과 같음.

- 단순운동치료 : 의사의 지시와 감독 하에 물리치료사가 관절구축, 근막통증

증후군, 근섬유증, 요통, 경부통 등의 질환에 대해 10분 이상 수동적 관절가동운동, 스트레칭, 등척성 근수축 및 교육, 근이완 치료 및 교육, 척추부위 통증환자의 자세교정, 근재교육 등의 치료

- 복합운동치료 : 의사의 지시와 감독 하에 물리치료사가 뇌질환, 뇌손상, 척수질환, 척수손상, 장기간 침상에 누워있는 환자, 근골격계 질환 손상 및 수술 후 근육의 약화와 마비, 운동조절 저하, 노인성 근약화 등의 질환에 대해 30분 이상 전산화된 등속성 운동기구를 제외한 다른 기구(N-K 테이블, 볼, 모래주머니, 등)들을 이용하여 근력강화 수행
- 등속성운동치료 : 뇌질환, 뇌손상, 척수질환, 척수손상, 장기간 침상에 누워있는 환자, 근골격계 질환 손상 및 수술 후 근육의 약화와 마비, 스포츠 손상의 재활 등 최대 근력 증가와 근지구력 강화가 필요한 경우, 등속성 운동기구를 이용하여 전산 측정된 최대 근력 및 근지구력의 자료를 기초로 하여 의사 1인의 지도와 감독 하에 근력강화를 위해 느린 각속도로 운동하고, 근지구력 향상을 위해서는 빠른 각속도로 운동을 실시함. 근력 강화는 5-7회의 반복을 한 세트로 하여 한 세션 당 3세트 정도 실시하며, 근 지구력 향상은 25회 이상의 반복을 한 세트로 하여 한 세션당 3세트 정도 실시
- 중추신경계발달재활치료 : 중추 신경계 장애로 인한 발달지연 및 근육마비, 경직 등의 장애를 보이는 모든 경우로 발병기간은 상관없음. 치료실에서 mat, stall bar, balance training system physiofeedback, moterized parallel bar, mobile weight bearing device, two side compact staircase 등의 장비와 치료용 공, wedge 등의 기구를 사용하여 반사억제패턴, 촉진법 및 고유체위감각과 촉각 자극법 등의 테크닉으로 여러 상황을 재현하면서 정상적 감각-운동 패턴을 유도
- 단순작업치료 : 의사의 지시와 감독 하에 1인의 작업치료사가 2인 이상의 뇌인지기능저하 환자, 상지의 근력약화 환자, 정확성과 세밀성을 요구하는 상지 동작능력이 저하된 환자, 상지 감각 저하 환자, 상지의 관절구축이 발생한 환자 등에 대해 여러 가지 도구나 기계(손기능강화 훈련도구, 인지 및 지각훈련도구, 시지각훈련도구 등)를 이용하여 10분 이상 주로 상지의 근력

강화, 미세동작훈련, 관절가동범위운동, 감각자극, 인지훈련 등의 방법으로 반복된 교육을 해서 정상적 기능을 유도

- 복잡작업치료 : 의사의 지시와 감독 하에 1인의 작업치료사가 1대 1로 뇌인지기능저하 환자, 상지의 근력약화 환자, 정확성과 세밀성을 요구하는 상지 동작능력이 저하된 환자, 상지 감각 저하 환자, 상지의 관절구축이 발생한 환자 등에 대해 여러 가지 도구나 기계(손기능강화훈련도구, 인지 및 지각 훈련도구, 시지각훈련도구 등)를 이용하여 10분~30분 정도 주로 상지의 근력강화, 미세동작훈련, 관절가동범위운동, 감각자극 인지훈련 등의 방법으로 반복된 교육을 해서 정상적 기능을 유도
- 특수작업치료 : 의사의 지시와 감독 하에 1인의 작업치료사가 1대 1로 뇌인지기능저하 환자, 상지의 근력약화 환자, 정확성과 세밀성을 요구하는 상지 동작능력이 저하된 환자, 상지 감각 저하 환자, 상지의 관절구축이 발생한 환자 등에 대해 여러 가지 도구나 기계(손기능강화 훈련도구, 인지 및 지각 훈련도구, 시지각훈련도구 등)를 이용하여 30분이상 주로 상지의 근력강화, 미세동작훈련, 관절가동범위운동, 감각자극, 인지훈련 등의 방법으로 반복된 교육을 해서 정상적 기능을 유도

〈표 7-6〉 의과 이학요법의 상대가치 점수

수가코드	한글명		상대가치 점수	급여인정 시간	물리치료사 시간(분)		
					시술전	시술중	시술후
MM101	단순운동치료	1일당	55.57	10분 이상	10	20	11
MM102	복합운동치료	1일당	94.56	30분 이상	15	40	19
MM103	등속성운동치료	1일당	99.58	30분 이상	14	40	15
MM105	중추신경계발달재활치료	-	238.00	30분 이상	14	40	15
MM111	단순작업치료	-	68.52	10분 이상	16	20	15
MM112	복합작업치료	-	102.63	10-30분	17	20	25
MM113	특수작업치료	-	150.11	30분 이상	17	40	25

주: 2017.1.1. 상대가치 점수 기준

- 이학요법료 중 행위정의기술서를 토대로 하여 특수추나요법을 제외하고, 단순추나와 전문추나 상대가치점수를 유사한 의과 이학요법의 상대가치점수와 비교하였음.
- 의과 이학요법료와 추나요법간의 주된 차이는 치료재료와 사용되는 장비의 차이도 있으나, 주된 차이는 의료행위 시술주체와 관련되어 있음.
 - 의과의 이학요법과 한방 추나요법 행위정의에 따른 시술시간 비교 결과, 추나요법은 이학요법의 시술 전/중/후 시간 모두 비교적 단기간 내 수행됨. 다만, 의과 이학요법의 경우 의사의 지시 감독 하에 물리치료사 또는 작업치료사가 의료행위 시술주체가 되나, 추나요법의 경우 한의사가 수행주체로 되어 있음.
 - 위와 같은 이유로 의과 이학요법료의 수준과 추나요법 간의 상대가치점수의 차이를 직접 비교하기 어려운 측면이 있음.
- 상대가치점수는 주시술자의 업무량(의사업무량), 진료비용 그리고 위험도로 구성되어 있으며, 진료비용은 다시 인건비, 장비비, 재료비로 구성되는 직접비와 그 밖의 간접비로 구성됨.
 - 의료행위의 시술주체가 가장 큰 차이로, 의과 이학요법과의 상대가치 비교에 있어 다음과 같은 가정을 통해 각각의 상대가치점수를 보정하였음.
 - 의과 이학요법 진료비용 중 인건비에 해당하는 상대가치점수 비율 만큼 보조의사, 물리치료사, 작업치료사 인건비를 보정⁸⁾.
 - 의과 이학요법 상대가치에서 의사의 지시, 감독에 해당하는 의사업무량을 상대가치 점수에서 제외하여 비교의 객관성을 확보하고자 함.
 - “유형별 상대가치 개선을 위한 의료기관 회계조사연구(한국보건사회연구원, 2012)”에 따르면 물리치료사 인건비 대비 한의사 인건비는 2.76배, 보조의사 인건비 대비 한의사 인건비는 2.53배, 작업치료사 인건비 대비 한의사 인건비는 2.84배 차이를 고려하여 상대가치를 재추정함.

8) 추나요법의 시행주체가 한의사로 해당 행위 (단순운동치료, 복합운동치료)의 의사업무량 점수(HIRA 요양기관포털, 심사종합정보)는 차감

- 의료행위를 수행하는 주체에 따른 차이만을 고려하여 비교해 볼 때, 단순추나는 복합운동치료, 등속성운동치료, 복합작업치료 등과 유사한 수준이었으며, 전문추나 상대가치는 특수작업치료와 중추신경계발달재활치료 중간 수준으로 나타났음.

〈표 7-7〉 의과 이화요법과 한방 추나요법 비교

추나요법	상대가치 점수	(의학) 추나요법 대응행위			
		의과 이화요법	코드	상대가치점수 (A)	인건비보정 상대가치점수 (B)
단순추나(1부위)	175.59	단순운동치료	MM101	55.57	100.47
		복합운동치료	MM102	94.56	177.02
		등속성운동치료	MM103	99.58	163.78
		중추신경계발달재활 치료	MM105	238.00	367.67
전문추나(1부위)	296.52	단순작업치료	MM111	68.52	118.45
		복합작업치료	MM112	102.63	178.35
		특수작업치료	MM113	150.11	253.17

주: 2017.1.1. 상대가치 점수 기준

다. 특수 추나요법의 의과 행위와의 비교

- 특수추나요법의 경우 아래 행위정의기술서를 근거로 가장 유사한 의과행위는 관절탈구 도수정복술로 선정함.
- 관절탈구 도수정복술(고관절) : 육안이나 X-ray 등을 통하여 해당 부위의 관절의 탈구가 발생한 경우 다음과 같은 실시방법을 통하여 교정함.
 - ① 환자를 복와위로 눕힌다.
 - ② 고관절 이하의 하지는 침상 가장자리 바깥으로 나오게 위치한다.
 - ③ 탈구된 쪽의 고관절 및 슬관절 90도로 굴곡시키고 반대편은 신전 시켜서 골반이 고정되게 한다.
 - ④ 슬와부의 원위부에 한 손을 얹고 대퇴 장축과 같은 방향인 바닥쪽으로 견인한다.

⑤ 부드럽게 내회전 혹은 외회전시키면서 정복을 시행한다.

⑥ 정복이 되었으면 피부견인 또는 골견인을 시행하여 정복을 유지한다.

○ 반면, 한방의 특수추나요법은 건강보험급여 시범사업 시 관절의 탈구상태(견관절, 주관절, 악관절, 고관절 등)를 원위치로 복원시키는 한방 의료행위로 기술되고 있음.

- 이러한 “특수추나요법”은 의과분야 의료행위로 “관절탈구 도수정복술”과 가장 유사하나,
- 한방분야 특수추나요법은 1개 행위로 구분된 반면, 의과분야의 관절탈구 도수정복술은 탈구의 해부학적 부위에 따라 고관절, 견관절, 주관절/슬관절, 완관절/족관절/지관절, 요골골두아탈구, 악관절 등으로 구분되고 있음.

□ 특수 추나요법의 상대가치점수와 관절탈구 도수정복술의 행위분류체계가 상이하여 상대가치점수를 비교하기 위하여 관절탈구 도수정복술의 각 해부학적 부위별 시술빈도를 가중평균하여 비교 검토함.

〈표 7-8〉 의과 관절탈구 도수정복술과 특수추나요법 비교

행위분류		상대가치점수			추나요법 대응행위
		수술 및 처치료	연간 시행 빈도	가중평균점수	
관절탈구도수 정복술	고관절	1664.86	2,335	794.34	특수 추나요법 668.34
	견관절	870.08	12,678		
	주, 슬관절	769.89	7,860		
관절탈구정복술	비관혈적 정복술	79.29	3,917	498.39	
관절탈구도수 정복술(특수추나행 위미기술)	완, 족, 지관절	577.75	11,797		
	요골골두아탈구	397.55	87,903		

※ 2017. 1.1 상대가치 점수 기준, 시행빈도: 2017년 기준
 ※ 완관절/족관절/지관절 및 요골골두아탈구를 제외 시 가중평균 점수 : 794.34점

- 가중평균하여 특수 추나요법의 상대가치점수 668.34점과 비교분석한 결과, 의과분야의 관절탈구 도수정복술은 498.39점 ~ 794.34점 수준
 - 한방의 특수 추나요법을 의과 관절탈구 도수정복술과 비교하는 경우, 498.39점이었으며, 한방 특수 추나요법의 행위정의에 명확히 기술되지 않은 완관절, 발목 관절, 지관절 및 요골골두아탈구를 제외 후 가중 평균한 상대가치점수는 794.34점이었음.
- 한방 특수추나요법은 의과 관절탈구 도수정복술과 같이 각 해부학적 부위별로 세분화하여 의과행위 및 지불보상의 형평성 측면, 정보적 가치를 높이는 방안으로 개선 필요
 - 특히, 악관절 추나요법은 의과 기준의 악관절의 비관혈적 정복술과 비교하는 경우, 상대가치의 차이가 크게 나타나므로 보상수준 적정성의 검토가 필요할 것으로 보임.
- 특수추나요법의 해부학적 부위별 세분화를 통하여 향후 특수추나요법의 청구빈도를 고려한 상대가치점수의 의과와의 형평성 적정성 검토가 가능할 것으로 판단됨.

라. 선행연구 의견 조사 결과

- 「추나요법의 건강보험 급여 시범사업 시행방안 연구」에서는 추나요법의 8가지 세부기법별로 한의사 업무량, 소요장비명 및 구입비용, 소모품비용(원), 보조인력 투입시간 전/중/후(분)을 조사하여 추나요법 상대가치 평가를 수행하였음.
- 의사업무량은 단일 상대가치로, 진료비용은 특정 의료행위에 대한 보조 인력의 인건비, 직접 재료비와 소모품비, 해당 의료행위에만 사용되는 의료기기의 감가상각비를 반영하였고 한의사 인건비 및 진료비용 총액은 '08년도 한의원 경영수지 분석 자료를 활용하였음.
- 상대가치 평가 결과 단순추나(1부위)와 복잡 추나는 현행 추나요법 시범사업의 상대가치와 유사하였으나, 특수 추나는 약 416.94~445.22점으로 시범사업의 상대가치 점수 668.34점과 다소 큰 차이를 보였음.

〈표 7-9〉 선행연구에서의 추나 기법별 상대가치 종합결과(1부위 기준)

의료행위		업무량 상대가치 R1i	진료비용 상대가치 R2i	총상대가치 Ri	보정 상대가치 (일반경혈=34.41)
단순추나	근막(경근)추나	359.00	685.72	502.76	173.00
	관절가동추나	379.00	650.92	498.65	171.58
복잡추나	관절교정추나	552.00	1,300.35	881.28	303.25
	관절신연추나	512.00	1,311.16	863.63	297.17
	기기신연추나	487.00	1,317.69	852.51	293.35
특수추나	내장기추나	1,075.00	1,385.67	1,211.69	416.94
	두개천골추나	1,100.00	1,396.56	1,230.49	423.41
	탈구추나	1,020.00	1,642.40	1,293.85	445.22

자료: 추나요법의 건강보험 시범사업 시행방안 연구, 부산대학교, 척추신경추나의학회, 2015.

- 적정수가에 대한 의견 조사결과도 단순추나와 복합추나의 경우 적정수가에 대한 의견보다 시범사업의 수가는 다소 낮은 수준이나, 특수추나의 경우 시범사업수가는 한의사의 적정수가 평균보다 더 많은 보상이 이루어지고 있음.
- 대한한 의사협회 회원 대상 전자우편 설문시스템을 통하여 조사에 응답한 한의사 1,446명을 대상으로 추나요법 급여화 시 적정 수가 수준을 조사하였음.
 - 단순추나의 경우 평균 적정 수가는 22,126원, 복잡추나의 평균 적정 수가는 35,631원, 특수추나의 평균 적정수가는 48,426원으로 나타남.
- 특수 추나요법은 상대가치점수와 마찬가지로 한의사 대상 조사 적정수가보다 과대보상의 가능성이 있어 수가적정성에 대한 재평가가 필요할 것으로 판단됨.

〈표 7-10〉 추나요법의 적정수가 의견과 시범사업 수기간 차이

행위분류		적정수가의견	현행 시범사업 수가
단순추나	1부위	22,126원	14,050원
	2부위이상		21,070원
복합추나	1부위	35,631원	23,720원
	2부위이상		35,580원
특수추나		48,426원	53,470원

출처: 척추신경추나의학회. 추나요법의 건강보험 급여 시범사업 시행방안 연구, 2015.

제3절 소결

- 한방 추나요법은 한의사가 손 또는 신체의 일부분이나 추나테이블 등 기타 보조 기구를 이용하여 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 구조나 기능상의 문제를 치료하는 한방 수기요법으로 2014-2018 건강보험 중장기 보장성 강화계획에 따라 2017년 2월 한방병원 및 한의원 65개소 참여하는 시범사업을 실시함.
- 이에 시범사업 실시 이후 한방 추나요법에 대한 수가모형의 타당성 및 적정성을 검토하여 확대 적용 시 재정지출계획 및 개선방안 도출에 대한 평가 필요하게 되었음.
- 한방 추나요법의 수가 적정성 비교검토함에 있어 의과 이학요법 중 유사한 행위들과 상대적인 비교를 하였음.
- 의과 이학요법 중 유사한 행위를 추나요법과 비교한 결과, 치료재료 및 사용장비의 차이는 일부 존재하나, 술기의 시행주체가 의과의 경우 물리치료사이거나 추나요법의 경우 한의사임을 고려하여 물리치료사와 한의사의 월평균 인건비의 차이를 반영하여 비교한 결과에서 단순추나는 복합운동치료, 등속성운동치료, 복합잡업치료와 유사한 수준으로, 전문추나는 특수작업치료와 중추신경계발달재활치료 상대가치 점수의 중간 수준으로 나타났음.
- 하지만 특수추나요법의 경우 의과의 관절탈구 도수정복술과 비교 시 선행연구에서의 적정 상대가치 조사결과와도 큰 차이를 보이고 있어 특수추나요법의 해부학적 부위별 세분화와 이에 따른 적정 상대가치에 대한 검토가 필요할 것으로 판단됨.
- 본 검토결과는 한방 의료기관의 원가조사 등의 방법으로 수가적정성에 대한 교차 검증하지 못하였다는 한계가 존재함.
- 단기간내 원가정보 수집 및 산출, 자원의 제약으로 인하여 원가에 기반한 수가의 적정성을 검토하지 못함. 이로 인하여 본 연구결과에서 제시한 적정수가 검토는 현행 수가대비 추나요법에 대한 수준 정도를 판단하는 기초자료임.

- 향후 수가의 적정성을 판단하는데 있어 심평원의 상대가치 산출방법론에 따른 적정성 검토가 필요할 것으로 판단됨.
- 현행 상대가치 산출의 근거자료 구득의 한계로 인하여 수가 적정성을 판단하지 못하였으나, 향후 한방의 상대가치 근거자료에 의한 산출을 통하여 타당성을 검토할 필요성이 있음.

제 8 장

결론 및 정책제언

8

결론 및 정책제언 <<

1. 결론

가. 한방 분야의 낮은 보장성

□ 한방 분야의 낮은 건강보험 보장성 수준

- 1987년 2월부터 한방 분야 건강보험(의료보험) 적용이 실시되었으나, 현재까지 건강보험 보장성은 매우 낮은 수준이며 의과에 비해서도 상당히 낮은 수준임.
- 한방병원의 보장률은 35.3%로 종합병원 61.7%, 병원 50.0% 보다 낮은 수준이며, 한의원의 보장률도 47.2%로 의원 65.5%에 비해 상당히 낮은 수준임.
- 최근 4년 간 의원의 보장률은 연평균 1.5%씩 증가한 반면, 한의원은 연평균 1.7%씩 감소
 - (의원) 2012년 기준 62.7% → 2015년 기준 65.5%
 - (한의원) 2012년 기준 49.7% → 2015년 기준 47.2%

□ 한방 총진료비는 의과 대비 약 1/18 수준이며, 급여행위수는 의과 대비 약 1/23 수준으로 의과에 비해 보장 수준이 월등히 낮은 수준

- '16년 현재 건강보험 총진료비 구성비: 의과 94.8% vs. 한방 5.2%

□ 근골격계 질환은 한방 분야 다빈도 상병으로 '16년 기준 전체 근골격계 질환자 2천 4백만 명 중 약 1/3이 한방의료기관을 이용하였음.

- 한방 영역 다빈도 20개 상병 중 16개 상병이 근골격계 관련 질환이며, 한방 진료실인원의 거의 대부분은 근골격계 질환자였음.⁹⁾
- '16년 현재 근골격계질환¹⁰⁾자 수는 약 1,647만명, 총진료비는 6.9조원 수준

9) 근골격계 및 결합조직의 질환(M00-M99), 손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과(S00-T98)

10) 건강보험통계연보 각 연도, 22대 상병 중 '근골격계 및 결합조직의 질환(M00-99)'임.

- 한방 근골격계질환 진료실인원은 778만명 수준으로 전체 근골격계 질환자의 약 1/3 이 한방 병·의원을 이용한 것으로 나타났으나, 한방 근골격계질환 총진료비는 약 1.4조원 수준으로 전체 근골격계 질환 진료비 비중은 약 16.3%에 불과함.
- 척추질환에 대한 건강보험 급여는 검사, 수술 등 주로 의과분야에서 인정되고 있음(임병목 외, 2015).
- 척추질환 치료를 위한 한방 치료기술로는 침구술 이외에 추나요법과 약침요법 등이 있으며 환자들은 추나요법에 대해 높은 만족도를 보이고 있으나 침, 구 이외에 치료기술에 대해서는 급여가 적용되고 있지 않아 환자들은 높은 요구에도 불구하고 비용 부담을 느끼고 있는 실정임(임병목, 2015¹¹⁾).

나. 한방 보장성 확대에 대한 요구

- 2017년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사 결과¹²⁾, 한방 의료분야의 우선적 개선사항으로 한방 보험급여 적용확대에 대한 요구가 높은 것으로 나타났음.
- 향후 한방 의료분야에서 우선적으로 개선해야 할 사항으로 조사대상 일반국민의 45.7%가 ‘보험급여 적용확대’ 라고 가장 많이 응답하였으며, 그 다음으로 ‘한약재 안전성 확보’(20.1%), ‘한의과와 의과의 원활한 협진’ (14.0%) 순이었음.
- 응답자의 84.2%가 향후 한방 의료 이용 의향이 있는 것으로 파악되었고, 연령별로는 60세 이상에서 90.9%로 가장 높고, 50대 91.0%, 40대 88.2%, 30대 80.0%, 20대 이하(19~29세) 67.3%순으로 나타남.
- 한방 외래 및 입원환자 대상 한방의료이용 실태조사 결과에서도 한방의료분야에서 우선적으로 개선해야 할 사항으로 ‘보험급여 적용확대(외래환자 51.8%, 입원환자 65.0%)’ 라는 응답이 가장 많았음.

11) 추나요법의 건강보험 급여 시범사업 시행방안 연구, 임병목 외, 2015

12) 2017년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사, 일반국민 5,000명, 한방의료기관을 이용하는 외래환자 1,010명, 입원환자 904명 등 총 6,914명을 대상으로 한방 의료 경험, 인식 등을 조사

다. 한방 분야 보장성 강화 방안

□ 제3차한의학육성발전종합계획의 주요 목표로 “한의학 건강보험 급여 확대”

- '06년부터 3차에 걸친 한의학육성발전종합계획을 통해 한의학 보장성 강화 추진
 - 한의원에서 비급여로서, 다빈도로 처치되는 한방물리요법(운동요법, 한방 물리요법, 추나) 중 일부를 급여화 추진 등

□ 2014-2018 건강보험 중기보장성 강화 계획

○ 근골격계질환의 한방 분야에 대한 건강보험 보장 범위 확대

(1) 생애주기별 핵심적인 건강문제에 대한 필수의료 보장 강화. 고액 중증질환에 대한 두터운 보장으로 의료비 안심을 위해 **척추 및 관절 질환에 대한 건강보험 보장 강화(18년)**

- (한방 물리요법) 국민들의 요구도가 높은 근골격계질환의 한방 치료분야에 대하여 건강보험의 보장범위 확대
- 특히, 근골격계질환의 추나요법에 대하여 효과성 검토, 시범사업 등을 수행하며 타당성 검증을 통하여 단계적으로 건강보험을 적용하는 방안을 검토

□ 現 정부 주요 공약 “건강보험 보장성 강화” 이행을 위한 노력 확대

○ 건강보험 운영의 원칙 고수 “적정부담, 적정수가, 적정진료”

○ 보장성 강화의 일환으로 한방 분야도 주요 주제로 논의

- 아동의 입원 진료비 국가 책임제 도입, 독감 예방 접종 국가지원, 권역별 어린이 재활 병원 확충
- 노인틀니 및 치과 임플란트, 보청기의 건강보험적용 확대
- **한방 진료에 대한 건강보험 보장성 확대**

2. 추나요법 급여화를 위한 정책 제언

□ 한방 보장성 확대에 대한 요구, 양한방 급여 행위 불균형 및 이에 따른 낮은 한방 보장성 수준 등을 완화하기 위해 국민들의 이용 빈도가 높은 한방 물리치료 요법의 건강보험 급여화 검토는 필요할 것으로 판단됨.

○ 다만, 제한적인 건강보험재정 안에서의 지속가능성, 국민 의료비 부담 등을 고려하여 추나요법 건강보험 급여화 시 다음과 같은 사항들이 고려될 필요가 있음.

□ 추나시행 한의사 1인당 급여제한

○ 추나요법 급여화 시범사업에서는 시범사업 기관의 추나 시행 경향을 보기 위하여 입원환자 1인당 1일 최대 2회, 외래 1인당 1일 1회라는 조건 이외에는 아무런 급여제한을 두지 않고 시행

- 현재 한방 온냉경락요법 실시인원은 한의사 1인당 1일 20명까지만 인정하고 있음.

○ 시범사업 결과, 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수는 최소 0.15건 ~ 최대 36.32건으로 편차가 매우 크게 나타났음.

○ 추나시행 한의사 1명당 일평균 청구건수가 10건 이하인 기관은 약 38.5%, 20건 이하인 기관은 약 72.3%임.

- 추나시행 한의사 1인당 일평균 추나 건수: 한방병원 4.6건 vs. 한의원 16.6건

- 시범사업 기관의 약 27.7%는 추나시행 한의사 1인당 일평균 청구건수가 20건을 초과하였으며, 15.4%의 기관은 일평균 24건¹³⁾ 초과

○ 향후 추나요법 급여화 시 추나시행 한의사 1인당 1일 급여제한이 필요할 것으로 판단됨.

□ 추나요법 급여기준 검토

○ 급여기준(산정횟수 등)의 설정 검토 필요 : 산정기준(시행주체), 산정횟수(산정

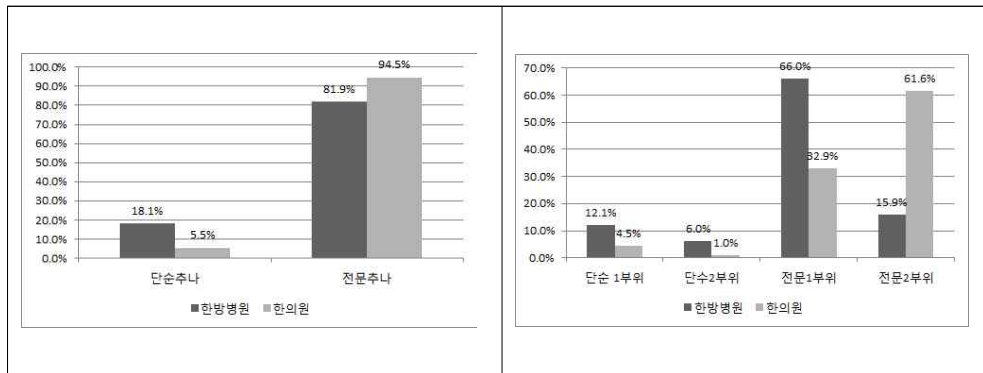
13) 행위정의에서 단순추나 평균 15~30분소요, 전문추나가 평균 20~25분소요, 평균 20분으로 가정 시한의사 1인당 1일 최대 24건

횃수 등 의료기관의 가동률은 적정 수가산정의 매우 중요한 자료, 가동률의 수준에 따라 수가는 차이는 크게 발생)

- 추나요법 시범사업 기간 동안, 특정 추나요법에 집중되는 경향을 보이고 있음.
 - 시범사업 기관의 추나요법 청구건의 약 90.5%는 전문추나였으며, 단순추나 청구는 약 9.5%였음.
- 전문추나로의 집중은 요양기관 종별로도 차이를 보이고 있음.
 - 단순추나 청구건수 비율: 한방병원 18.1% vs. 한의원 5.5%
 - 전문추나 청구건수 비율: 한방병원 81.9% vs. 한의원 94.5%
- 전문추나 세부유형별 청구건수도 요양기관 종별로도 차이를 보이고 있음.
 - 전문추나 1부위 청구건수 비율: 한방병원 66.0% vs. 한의원 32.9%
 - 전문추나 2부위 청구건수 비율: 한방병원 15.9% vs. 한의원 61.6%

[그림 8-1] 요양기관 종별 추나 유형별 청구 비율

(단위: %)



주: 1) 시범기관 대상 6~8월 청구 건수
 2) 특수추나 3건은 제외

□ 특정 질환에 한정하는 방안 또는 추나요법 효과성이 높은 질환에 적용

- 추나요법 급여화 시범사업에서는 추나요법 급여 대상 근골격질환 적용 상병 기준을 두고 있으나, 대상 상병이 광범위하고, 일부 추나요법이 반드시 필요하지 않을 것으로 보이는 부상병에 대해서도 추나요법을 시행하는 경우도 발생

- 주상병이 추나요법 비대상 상병인 경우도 전체 청구건의 약 14.2% 였음.
 - 추나요법 시행 대상 상병, 또는 추나 효과가 탁월한 적응증에 대해 우선적으로 급여화
 - 적응증에 있어서도 추나요법의 M상병(근골격계통 및 결합조직의 질환) 및 S, T상병(손상, 중독 및 외의에 의한 특정 기타결과)에 대한 검토 필요
 - 급여상병과 급여배제상병을 명확히 구분하고, 비용효과성 및 경제성이 높은 질 환군에 대해 급여화 하는 방안 검토 필요
- 한방 추나요법의 질 관리를 위한 자격 기준 필요할 것으로 판단됨.
- 추나 행위의 표준화 및 정량화 그리고 무엇보다도 추나시술의 안전성의 담보가 급여화의 선결과제임.
 - 교육여부, 숙련도 등이 추나시술의 안전성에 있어 매우 중요하며, 반드시 체계적인 교육과정 이수를 통해 시술의 표준화, 정량화가 요구됨.
 - 교육기관별로 추나요법 관련 교육 과정을 제공하나, 이수 시간과 과정상 일부 차이가 있음.
 - 현재 각 한의과대학 교과과정에 ‘추나학’, ‘한방재활의학’, ‘추나의학’, ‘근골격학’ 등으로 개설되어 있으나 이론과 실습과정에서 차이가 있음.
 - 학교에 따라 전공필수 또는 선택으로 자율적으로 운영하고 있음.
 - 추나행위의 표준화, 안전성 등으로 위하여 협회 자체적인 교육과정 신설 또는 관련 학회를 통한 교육과정을 이수한 한의사 등으로 협회 내부적으로 자격기준을 마련할 필요가 있음.

〈표 8-1〉 추나의학 관련 과목 강의명칭 개요조사(2015년 기준)

학교명		정원	총 학점 (시간)	과목명	학점 (시간)	전공필수 유무
학부	가천대학교 한의과대학	32	238 (439)	추나학	2(2)	전공필수
	경희대학교 한의과대학	110	247 (408)	추나학	2(5)	전공필수
	대구한의대학교 한의과대학	113	248 (397)	추나학및실습	1(2)	전공필수
	대전대학교 한의과대학	74	248 (455)	추나의학	1(2)	전공선택
				한방재활의학과학	3(6)	전공필수
				한방재활의학과학실습	3(5)	전공필수
	동국대학교 한의과대학	79	226 (354)	한방재활의학과	2(4)	전문교육과정
				한방재활의학과및실습	2(4)	전문교육과정
	동신대학교 한의과대학	50	221 (358)	추나학및실습	2(3)	전공필수
	동의대학교 한의과대학	50	243 (397)	추나학	2(4)	전공핵심
	상지대학교 한의과대학	60	242 (384)	추나학	1(2)	전공필수
	세명대학교 한의과대학	44	236 (411)	*성형침구학입상실습/기도감염 치료입상실습/경근추나실습	1(2)	전공필수
우석대학교 한의과대학	33	327 (518)	추나학 및 실습	2(3)	전공선택	
			한방재활의학	2(4)	전공필수	
			한방재활의학실습	3(7)	전공필수	
원광대학교 한의과대학	95	261 (430)	추나의학	1(2)	전공필수	
			추나의학실습	1(2)	전공필수	
			한방재활의학	3.5(7)	전공필수	
전문 대학원	부산대학교 한의학전문대학원	100	172 (227)	근골격학	4(4)	전공필수
총합계	790		과목		학교 수 /총 학교수	
			추나		10/12	
			추나+한방재활의학		11/12	
			추나+한방재활의학+근골격학		12/12	

주: 1) 정원은 정원 외 입학생까지 포함. 부산대 학생사통합과정은 학부 3년(pre-한의학전문대학원과정) + 한의무석사 4년(한의학과)의 총 7년 과정으로 2015학년도에 신설

2) 세명대학교의 세 과목을 1학점(2시간) 운영

자료: 한국한의학연구원(2015). 한의학연감의 대학별 전제교육 과정을 참고하여 연구진이 재정리

- 추나요법 시범사업 기관으로의 환자 쏠림, 추나시행 한방의료기관 대상 시범사업 등으로 인한 과대 추계 가능성 존재
- 추나요법 시범사업은 전체 한방의료기관 14,150개소 중 0.46%인 65개 기관(한방병원 15개소, 한의원 50개소)을 대상으로 실시됨에 따라 시범사업기관으로의 환자쏠림이 있었을 것으로 추정됨.
- 시범사업 한방의료기관으로의 환자쏠림: 38.2%
 - 환자쏠림은 추나를 받은 환자 327명을 대상으로 한 환자만족도 조사 결과를 활용하여 추정
 - 추나요법을 받기 위해 현재 한의원을 처음 방문한 환자 비율(60.2%)과 현재 한의원(한방병원) 방문이유로 ‘추나요법 급여 시범사업으로 진료비 부담이 낮아져서(63.5%)¹⁴⁾
- 기존 추나요법을 시행하고 있는 한방 의료기관의 시범사업 기관으로 신청으로 시범사업 추나요법 청구 경향이 다소 과다하게 추정될 가능성 존재
 - 추나요법 시범사업 신청 기관 483개소 중 65개소만이 선정되었음. 대부분의 기관이 추나요법을 시행 중인 기관으로 추계 시 전체 한의사 중 추나요법을 시행하고 있는 한의사 비율을 반영해 줄 필요가 있음.
 - 최근 대한한의사협회가 전체 회원을 대상으로 조사한 결과에 의하면, 한의사의 약 49.6%가 현재 추나요법을 시행중인 것으로 조사됨.
 - 향후 추나요법 급여화 시 24.2%의 한의사가 추가적으로 추나요법을 시행할 것으로 응답

14)

5. 귀하께서는 추나요법을 받기 전부터 현재 이용하고 계신 한의원을 이용하셨습니다니까?

① 예

② 아니오 (아래 문항(2-2-1)으로 이동)

5-1. 현재 한의원(또는 한방병원)에서 추나요법을 받게 된 가장 큰 이유는 무엇입니까?

① 추나요법 급여 시범 사업으로 진료비 부담이 낮아져서

② 주저지(또는 근무지)와 지리적으로 가까워서

③ 추나요법의 효과에 대한 지인의 추천으로

④ 기타(직접 기입: _____)

- 추나요법 급여화 시 효과가 탁월한 적응증을 선정하여 우선적으로 급여화하고, 향후 보험 적용 확대, 급여 기준 및 수가 적정성 등 지속적인 모니터링을 통해 개선 보완하는 방안이 필요할 것으로 판단됨.
- 시범사업에서는 의료급여 대상자가 제외하고 있어, 급여화 시 이에 대한 검토도 필요하며, 또한 요양병원 세팅에서의 추나요법 시행도 고려되어야 함.

참고 문헌 <<

- 권순만, 오주환, 강민아, 배은영, 이화영, 배그린, 김재원, 박재영(2016). 급여 우선순위 설정 추진체계 평가 및 발전방안, 국민 건강보험공단, 서울대 보건대학원
- 권정주, 김민우, 박경무, 장진, 조현철, 남항우, 신병철, 임형호, 송윤경(2012). 추나의학 용어 표준화 필요성 연구, 척추신경추나의학회지, 7(1), p.1-13.
- 대한한의학회, 대한한 의사협회. 비급여행위 항목별 분류체계 표준화 및 행위정의 개발연구(한방). 2013.
- 박태용, 신병철(2010). 추나의학 관련 과목 개설현황 조사, 척추신경추나의학회지, 5(1), p.157-168.
- 보건복지부(2016). 보건복지통계연보
- 보건복지부, 제3차 한의약육성발전종합계획(2016~2020)
- 보건복지부, 한약진흥재단, 갈렙코리아(2018). 2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사
- 송윤아, 이소양(2017). 자동차보험 한방진료 현황과 개선 방안, 보험연구원
- 신병준, 김태균, 백종석, 심대무. 요통환자에 대한 Pelubiprofen정 사용 그룹과 Aceclofenac정 사용 그룹의 안정성 및 효과성 비교 연구. 대한척추외과학회지. 2012 Jun;19(2):38-46.
- 윤희숙, 권순만, 권용진(2010). 건강보험 보장성 정책결정과정의 평가와 재설계, 보건행정학회지, 20(2), 53-68.
- 이옥희, 이장수, 이형진, 김혜련, 최대성, 서남규(2016). 2015년도 건강보험환자 진료비 실태 조사, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원
- 임병목, 류지선, 고은정(2015). 추나요법의 건강보험 급여 시범사업 시행 방안 연구, 부산대학교 한의학전문대학원, 척추신경추나의학회
- 전창훈, 김동재, 김동준, 이환모, 박희전, 김학선, 신동은, 민한터. 만성 요통에 대한 Tramadol/Acetaminophen 복합제제와 Celecoxib 제제의 비교 연구. 대한척추외과학회지. 2005;12(4): 299~309.
- 전창훈, 김동재, 김동준, 이환모, 박희전. 한국어판 Oswestry Disability Index[장애지수]의 문화적 개작. 대한척추외과학회지. 2005;12(2): 146-152.
- 척추신경추나의학회, 추나요법의 임상적 유효성에 대한 연구 보고서.2014
- 한국한의학회(2017). 한의사의 건강보험정책인식조사,
- 한국한의학회(2014). 한의정책, 한의의료보장성의현재와 미래, 제2권 제2호

황만석, 조현우, 이현엽, 허광화, 황의형, 신미숙, 신병철(2013). 추나 치료에 대한 국내 연구 동향 - 임상논문의 종류, 발표 년도, 학회지, 부위에 따른 술기 중심으로 - 척추신경추나의 학회지, 8(1): 49-61

NW Lee, GH Kim, KW Kim, IH Ha, JH Lee, EH H, BC Shinl. Chuna (Tuina) Manual Therapy for Musculoskeletal Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. Volume 2017, Article ID 8218139, 22pages <https://doi.org/10.1155/2017/8218139>

요통의 한의치료에 관한 설문 (1차)

■ **응답방법** : 맞는 내용을 적으시거나 번호에 체크(√)해 주십시오.

* 다음은 귀하의 기본사항에 대한 질문입니다.

성명		한방의료기관명	
1. 성별	① 남 / ② 여		
2. 생년월일	년 월 일		
3. 학력	① 중졸이하 ② 고졸 ③ 대졸 ④ 대학원이상		
4. 가구당 월 평균 수입	① 100만원미만 ② 100만원이상 - 300만원미만 ③ 300만원이상 - 500만원미만 ④ 500만원이상		

* 다음은 귀하의 요통의 병력에 대한 질문입니다.

1. 요통이 있었던 기간은 얼마나 되었나요?

- ① 3주 이내 ② 6주 이내 ③ 12주 이내 ④ 12주 이상

2. 귀하는 요통으로 인한 수술을 받은 적이 있습니까?

- ① 없다 (→ 3번 문항으로)
② 있다 (→ 2-1번 문항으로)

2-1. 요통으로 인한 수술 시기는 언제 입니까? _____ 년 _____ 월

3. 요통으로 인해 본 한의원 내원 전 다른 의료기관에서 진료를 받은 적이 있습니까?

- ① 없다 (→ 4번 문항으로)
② 있다 (→ 3-1번 문항으로)

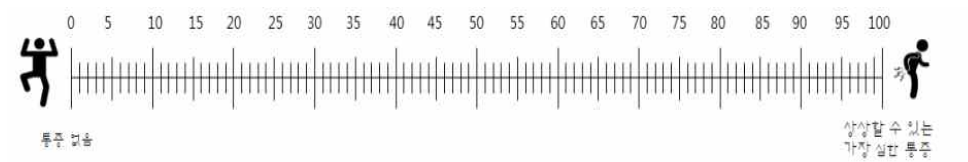
3-1. 어느 기관에서 진료를 받으셨나요?

① (양방) 병원 ② 한방 병원 ③ 둘 다 ④ 기타()

4. 현재 요통으로 인한 통증은 어느 정도입니까?

▲ 현재 귀하의 **요통으로 인한 통증이** 어느 정도인지 아래 직선상의 한 곳에 X로 표시하고, 점수를 기입하여 주십시오.

()점



* 다음은 귀하가 허리의 문제로 인해 일상 생활에서 얼마나 제한이 있는지를 알기 위한 설문입니다. 모든 문항에 답하여 주시되, 각 문항마다 오늘의 상태에 가장 적당한 한 칸에만 표기하십시오.

5. 통증 정도

- 나는 현재 통증이 전혀 없다.
- 현재 매우 가벼운 통증이 있다.
- 현재 통증이 조금 있다.
- 현재 통증이 조금 심하다.
- 현재 통증이 아주 심하다.
- 현재 통증이 상상할 수 없이 심하다.

6. 개인 위생(씻기, 옷 입기 등)

- 나는 별다른 통증이 없이 나 자신을 챙길 수 있다.

- 보통 나 자신을 챙길 수 있으나, 통증이 있다.
- 나 자신을 챙기는데 고통스러워서, 천천히 조심스럽게 해야 한다.
- 통증 때문에 어느 정도 도움이 필요하나, 혼자서 할 수는 있다.
- 매일 도움이 없이는 나 자신을 챙기기가 어렵다.
- 옷을 입거나 씻는 게 어렵고, 보통은 누워있다.

7. 물건 들기

- 나는 무거운 물건을 통증 없이 들 수 있다.
- 무거운 물건을 들 수 있으나, 약간 통증이 있다.
- 통증 때문에 바닥에 있는 무거운 물건을 들지 못하나, 탁자 위처럼 들기 쉬운 곳에 있으면 들 수 있다.
- 통증 때문에 무거운 물건을 들 수 없지만, 들기 쉬운 곳에 있는 무겁지 않은 물건은 들 수 있다.
- 아주 가벼운 물건만 들 수 있다.
- 아무것도 들거나 나를 수 없다.

8. 걷기

- 나는 걷는데 아무런 지장이 없다.
- 통증 때문에 1 Km 이상 걷지 못한다.
- 통증 때문에 500 m 이상 걷지 못한다.
- 통증 때문에 100 m 이상 걷지 못한다.
- 지팡이나 목발이 있어야만 걷는다.
- 대부분 자리에 누워있으며, 화장실도 기어가야 한다.

9. 앉기

- 나는 어떤 의자에서든지 오래 앉아 있을 수 있다.
- 편한 의자라면 오래 앉아 있을 수 있다.
- 통증 때문에 1시간 이상 앉아 있을 수 없다.
- 통증 때문에 30분 이상 앉아 있을 수 없다.
- 통증 때문에 10분 이상 앉아 있을 수 없다.
- 통증 때문에 전혀 앉아 있을 수 없다.

10. 서있기

- 나는 통증 없이 얼마든지 서 있을 수 있다.
- 오래 서 있을 수 있으나 약간 통증이 있다.
- 통증 때문에 1시간 이상 서 있을 수 없다.
- 통증 때문에 30분 이상 서 있을 수 없다.
- 통증 때문에 10분 이상 서 있을 수 없다.
- 통증 때문에 전혀 서 있을 수 없다.

11. 잠자기

- 나는 통증 없이 잘 잔다.
- 통증 때문에 가끔 잠자는 데 방해를 받는다.
- 통증 때문에 6시간 이상 잠을 자지 못한다.
- 통증 때문에 4시간 이상 잠을 자지 못한다.
- 통증 때문에 2시간 이상 잠을 자지 못한다.
- 통증 때문에 전혀 잠을 자지 못한다.

12. 성생활 (해당 시)

- 나는 정상적으로 성생활을 하고 허리 통증이 없다.

- 정상적으로 성생활을 하나 가끔 통증을 느낀다.
- 거의 정상적으로 성생활을 하나 통증을 심하게 느낀다.
- 통증 때문에 성생활이 매우 제한적이다.
- 통증 때문에 성생활을 거의 할 수 없다.
- 통증 때문에 성 관계를 전혀 갖지 않는다.

13. 사회생활

- 나는 밖에서 사람들과 어울리는 데 지장이 없다.
- 밖에서 사람들과 어울리는데 지장은 없으나, 그로 인해 통증이 심해진다.
- 밖에서 사람들과 어울리는데 지장은 없으나, 통증 때문에 운동하는 데에는 지장이 있다. (예: 스포츠 등)
- 통증 때문에 밖에서 사람들과 어울리는데 지장이 있으며, 자주 외출하지 못한다.
- 통증 때문에 집에서만 사람들과 어울린다.
- 통증 때문에 사람들과 전혀 어울리지 못한다.

14. 여행

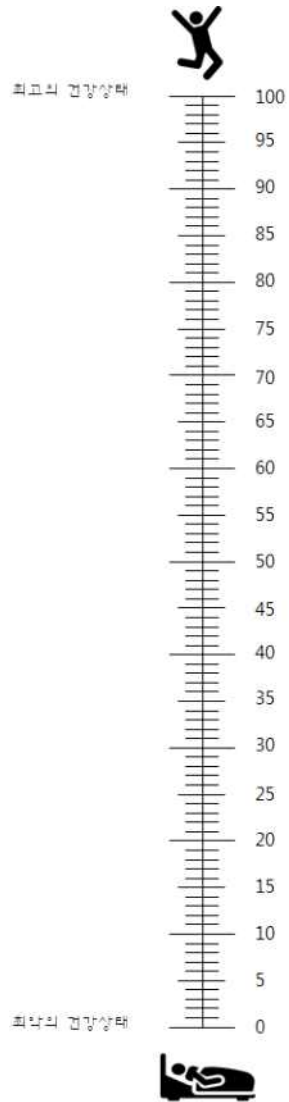
- 나는 통증 없이 어디든 여행할 수 있다.
- 어디든 여행할 수 있으나, 약간 통증이 있다.
- 통증은 있으나, 2시간 이상 차를 탈 수는 있다.
- 통증 때문에 1시간 이상 차를 탈 수 없다.
- 통증 때문에 30분 이상 차를 탈 수 없다.
- 통증 때문에 치료를 받으러 가는 일 외에는 차를 탈 수 없다.

* 다음은 귀하의 전반적인 건강 상태에 대한 조사입니다.

15. 오늘 귀하의 전반적인 건강 상태가 얼마나 좋은지 아니면 얼마나 나쁜지 우측 눈금의 한 곳에 X 로 표시하고, 점수를 기입하여 주십시오.

()점

- 이 눈금에는 0부터 100까지 숫자가 있습니다.
- 100은 상상할 수 있는 최고의 건강 상태를 의미합니다.
- 0은 상상할 수 있는 최악의 건강 상태를 의미합니다.



- 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 -

〈추나요법 건강보험 급여 시범사업 참여 한의사 대상 조사〉

안녕하십니까?

이 설문 조사를 위해 귀한 시간을 허락해 주셔서 대단히 감사합니다.

이 조사는 금번 보건복지부에서 실시하는 **추나요법 건강보험 급여 시범사업**과 관련하여 시범사업 기관에서 추나요법을 시술하시는 한의사분들을 대상으로 시범사업의 만족도를 조사하기 위해 실시하고자 합니다.

설문지에 응답하신 내용들은 추나요법의 건강보험 급여 시범사업의 효과를 평가하기 위한 매우 유용한 자료가 될 것입니다.

응답하신 내용 및 자료는 연구 이외의 다른 목적으로는 일체 사용하지 않을 것을 약속드립니다. 보내드리는 설문지는 10월 20일(금)까지 이메일(inni97@gmail.com)로 회신을 부탁드립니다.

바쁜 시간에 응답해주심에 다시 한 번 진심으로 감사드립니다.

추나요법 급여화 시범사업 평가 연구진 일동

* 문의처 : 류지선 (051-510-8453)/ inni97@gmail.com

■ 응답방법

- ◆ 객관식 문항 - 문항의 맨 뒤에 있는 괄호 안에 해당되는 번호를 쓰세요.
- ◆ 주관식 문항 - 빈칸이나 괄호 속에 응답을 기재하여 주십시오.

1. 「추나요법 시범사업」 경영수지 및 수가수준

1. 추나요법 시범사업 도입으로 의료기관 경영수지에 어떠한 영향을 미쳤습니까? ()

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
매우 부정적 영향	대체로 부정적 영향	약간 부정적 영향	영향 없음	약간 긍정적 영향	대체로 긍정적 영향	매우 긍정적 영향

2. 「추나요법 시범사업」 참여 의료기관 진료현황

2. 귀하가 시범사업 전, 후로 해당 기간에 의료기관에서 진료하신 추나요법 환자수를 기재 해주십시오. (※ 한의사 개인 기준으로 진료하신 환자수를 기입해 주십시오. 한의원은 외래만 기입하시면 됩니다.)

		추나요법 급여화 시범사업 前(전) ▶		▶ 추나요법 급여화 시범사업 後(후)	
		2016년 3월	2016년 8월	2017년 3월	2017년 8월
총 내원환자 수	퇴원환자 수	_____명	_____명	_____명	_____명
	외래환자 수	_____명	_____명	_____명	_____명
근골격질환 환자 수	퇴원환자 수	_____명	_____명	_____명	_____명
	외래환자 수	_____명	_____명	_____명	_____명
추나요법 환자 수	퇴원환자 수	_____명	_____명	_____명	_____명
	외래환자 수	_____명	_____명	_____명	_____명

주1) 퇴원환자 수 : 퇴원시점이 해당월에 포함되는 전체 환자 수

주2) 근골격질환 환자 수 : 주상병 상병코드의 첫 자리가 M, S, T(근골격질환 상병코드)이면서 추나요법 급여 시범 사업 대상 상병에 해당하는 환자수

3. 추나요법 급여 시범 사업 前後(전후) 비교시, 귀하는 일주일 동안 몇 회의 추나요법을 시술하였습니까?

		추나요법 급여화 시범사업 前(전)▶	▶ 추나요법 급여화 시범사업 後(후)
전체 추나		일주일 간 평균 (_____ 회)	일주일 간 평균 (_____ 회)
유형별	① 단순추나	일주일 간 평균 (_____ 회)	일주일 간 평균 (_____ 회)
	② 전문추나	일주일 간 평균 (_____ 회)	일주일 간 평균 (_____ 회)
	③ 특수추나	일주일 간 평균 (_____ 회)	일주일 간 평균 (_____ 회)

주1) 전체 추나 = 유형별 추나요법 제공 횟수의 합계(① 단순추나 + ②전문추나 + ③특수추나)

4. 추나요법 급여 시범 사업 前後(전후) 비교시, 귀하는 환자 1인당 평균 몇회 정도의 추나요법을 시술하였습니까?

		추나요법 급여화 시범사업 前(전)▶	▶ 추나요법 급여화 시범사업 後(후)
전체 추나		환자 1인당 평균 (_____ 회)	환자 1인당 평균 (_____ 회)
유형별	① 단순추나	환자 1인당 평균 (_____ 회)	환자 1인당 평균 (_____ 회)
	② 전문추나	환자 1인당 평균 (_____ 회)	환자 1인당 평균 (_____ 회)
	③ 특수추나	환자 1인당 평균 (_____ 회)	환자 1인당 평균 (_____ 회)

주1) 추나요법 급여 시범 사업 대상 질환을 가진 환자 1인이 방문했을 때 제공한 추나요법 시술 평균 제공 횟수에 해당함.

3. 추나요법의 시범사업에 대한 만족도

5. 건강보험 심사평가원을 통한 추나시범사업 시행에 관한 정보가 적절하게 제공되었습니까?
()

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

6. 시범사업 시행시, 추나요법의 수가 청구는 원활하게 진행되었습니까? ()

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

7. 시범사업으로 인한 진료 외에 추가적 행정부담 정도는 어떠하였습니까? ()

- ① 매우 많다 ② 많다 ③ 보통이다 ④ 적다 ⑤ 매우 적다

7-1. 시범사업으로 행정상 가장 많은 부담이 되는 부분은 무엇입니까?

()

8. 추나요법 시범사업 수가(본인부담금포함 진료비)에 대한 만족도에 응답해 주세요.

8-1. 단순추나의 수가는 적정하였습니까? ()

- ① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 적정하다 ④ 높다 ⑤ 매우 높다

8-2. 전문추나의 수가는 적정하였습니까? ()

- ① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 적정하다 ④ 높다 ⑤ 매우 높다

8-3. 특수추나의 수가는 적정하였습니까? ()

- ① 매우 낮다 ② 낮다 ③ 적정하다 ④ 높다 ⑤ 매우 높다

8-4. 귀하는 추나요법 건강보험 시범사업 시행 및 운영에 대해 전반적으로 만족하십니까?

()

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

9. 향후 추나요법 건강보험 급여화 사업 시행시 가장 우선으로 개선되어야 할 부분은 무엇인가요? ()

- ① 수가 조정
- ② 추나요법의 구분
- ③ 적용 상병 확대 (근골격계의 상병으로 확대)
- ④ 청구절차의 까다로움 등 행정적 부담
- ⑤ 심평원의 심사기준 및 기타 정보 제공
- ⑥ 급여 실시에 대한 대국민 홍보

10. 추나요법 건강보험 급여화 사업 시행시 개선점에 대해 자유롭게 서술해 주세요.
직접기입()

4. 추나요법의 적정성과 향후 방향

11. 질환의 중증도에 따라 적정하다고 판단되는 추나요법 횟수를 기입부탁드립니다.

질환	중증도	필요하다고 판단되는 추나요법 횟수 (기입)
① 두·경부 통증	상	
	중	
	하	
② 흉·요추부 통증	상	
	중	
	하	
③ 골반·하지부 통증	상	
	중	
	하	
④ 상지부 통증	상	
	중	
	하	
⑤ 기타	상	
	중	
	하	

12. 향후 추나요법의 급여화에 있어 추나요법 시술을 제공하는 한의사의 자격 기준(예: 교육 이수, 전문과정 수료)이 필요하다고 보십니까? ()

- ① 매우 필요하다 ② 필요하다 ③ 보통이다 ④ 필요하지 않다 ⑤ 전혀 필요하지 않다

5. 응답자 기본 정보

정보		기입 사항
한의 원 정보	기관명	직접 기입 (_____)
	2. 지역 ()	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 대전 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주
한의 사 정보	3. 성별 ()	① 남 ② 여
	3. 연령 ()	① 20-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50-59세 ⑤ 60-69세 ⑥ 70세이상
	4. 임상경력 ()	① 5년 미만 ② 5년 이상~9년 ③ 10년 이상~14년 ④ 15년 이상~19년 ⑤ 20년이상~29년 ⑥ 30년 이상
	5. 추나요법 경력 ()	① 5년 미만 ② 5년 이상~9년 ③ 10년 이상~14년 ④ 15년 이상~19년 ⑤ 20년이상~29년 ⑥ 30년 이상

◆ 설문에 응해주셔서 감사합니다. ◆

〈추나요법 건강보험 급여 시범사업 참여환자 대상 만족도 조사〉

안녕하십니까?

설문 조사를 위해 귀한 시간을 허락해 주셔서 대단히 감사합니다.

이 조사는 2017년부터 실시 중인 **추나요법 건강보험 급여 시범사업**에 대한 만족도를 조사하기 위해 추나요법을 이용하신 분들을 대상으로 실시하는 것입니다. 귀하께서 응답하신 내용들은 **추나요법 건강보험 급여 시범사업**의 효과를 평가하기 위한 매우 중요한 자료가 될 것입니다. 응답하신 내용 및 자료는 연구 이외의 다른 목적으로는 일체 사용하지 않을 것을 약속드립니다. 본 연구는 귀하의 자발적인 참여를 원칙으로 하며 원하지 않을 때는 언제라도 거부할 수 있습니다.

설문에 응답해 주심에 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2017년 월 일

추나요법 급여화 시범사업 연구진 일동

* 문의처 : 류지선 (051-510-8453)

연구 조사 참가 동의서

본인은 본 설문조사의 취지를 이해하고, 자유로운 의사에 따라 참여합니다.

또한, 전화번호를 활용한 온라인 조사 참여에 동의하며, 연구자가 본인의 응답 자료를 사용하는 것에 대해 동의합니다.

2017년 7월 일

성명 : (서명)

연락처 : - -

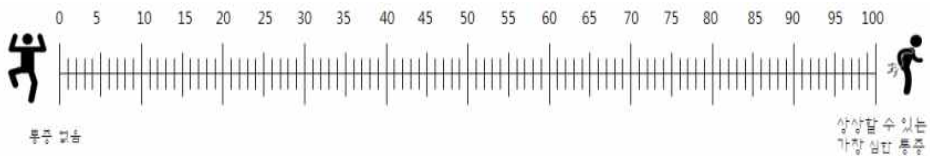
이용한 의료기관: (한방병원/한의원)

추나요법 이용 환자에 대한 기본 정보

1. 어느 부위가 아파서 추나요법을 이용하셨나요? (복수 응답가능)

- ① 머리 ② 목(경추) ③ 등(흉추) ④ 허리(요추)
- ⑤ 골반 ⑥ 상지(어깨, 팔, 손목) ⑦ 하지(고관절, 무릎, 발목)

⇨ 1-1. 이 부위가 아파서 이 한의원(한방병원)을 처음 방문했을 때 통증은 어느 정도였습니까? 오른쪽으로 갈수록 통증의 정도가 심하고, 왼쪽으로 갈수록 통증의 정도가 약한 상태입니다. 숫자로 기입 부탁드립니다. (_____)



2. 귀하가 해당 부위의 통증을 진료하기 위해 추나요법을 이용한 이유는 무엇입니까?

- ① 진료 한의사가 권해서
- ② 과거 추나요법의 효과를 본 적이 있어서
- ③ 급여 시범사업으로 치료비가 낮아져서
- ④ 추나요법의 효과를 신뢰해서
- ⑤ 기타(직접 기입 _____)

3. 17년 3월부터 ① 추나요법을 이용하신 횟수는 대략 몇 회이시며 ② 1회 진료받을 때 지불한 진료비는 얼마였습니까?

① (총 _____ 회)

② (평균 1회당 _____ 원)

4. 귀하께서는 2017년 2월 이전에도 추나요법을 이용하신적이 있습니까?

- ① 있음 (추나요법 시범 사업 이전에도 추나요법으로 진료를 받음)
- ② 없음 (추나요법 시범 사업 이후 처음 추나요법으로 진료를 받음)

⇒ 4-1. (이용경험 有) 이용하신 적이 있으시다면 이유는 무엇입니까?

- ① 진료 한의사가 권해서
- ② 과거 추나요법의 효과를 본 적이 있어서
- ③ 급여 시범사업으로 치료비가 낮아져서
- ④ 추나요법의 효과를 신뢰해서
- ⑤ 기타(직접 기입:_____)

5. 귀하께서는 추나요법을 받기 전부터 현재 이용하고 계신 한의원을 이용하셨습니까?

- ① 예
- ② 아니오 (아래 문항(2-2-1)으로 이동)

⇒ 5-1. 현재 한의원(또는 한방병원)에서 추나요법을 받게 된 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 추나요법 급여 시범 사업으로 진료비 부담이 낮아져서
- ② 주거지(또는 근무지)와 지리적으로 가까워서
- ③ 추나요법의 효과에 대한 지인의 추천으로
- ④ 기타(직접기입:_____)

3. 추나요법 치료효과성 및 만족도

6. 귀하께서는 추나요법에 대해 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 보통이다 ④ 만족하지 않는다 ⑤ 매우 만족하지 않는다.

⇒ 6-1. (①과 ②를 응답한 경우) 만족한다면 이유는 무엇입니까? (복수 응답 가능)

- ① 효과가 좋아서
② 비용이 적게 들어서
③ 지불한 비용에 비해 효과가 좋아서
④ 의사와 직원이 친절해서
⑤ 기타(직접 기입: _____)

⇒ 6-2 (④과 ⑤를 응답한 경우) 불만족한다면 이유는 무엇입니까?

- ① 효과가 적거나 없어서
② 진료비가 비싸서
③ 치료과정이 아프거나 불편해서
④ 의사와 직원이 불친절해서
⑤ 기타(직접 기입: _____)

7. 동일한 질환(또는 통증)을 진료하기 위해 정형외과 등에서 물리치료를 받은 경험이 있으
시다면, 물리치료와 비교하여 추나요법이 질환의 통증 완화 및 기능개선에 효과가 있었
습니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다
⑥ 물리치료를 받은 경험이 없다

8. 귀하의 질환 치료에 있어 추나요법이 필요하였다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

9. 귀하는 지금 이용하고 계신 한의원 (한방병원)에서 추나요법을 이용할 경우 치료비의 일부를 건강보험에서 부담한다는 사실을 알고 계신가요?

- ① 알고 있다 ② 모르고 있다.

10. 추나요법 시범사업이 실시되어 추나요법을 이용하실 때 일부 본인부담금만을 내도 되
록 되어 있습니다. 지금 내고 계신 일부 본인부담금 수준은 어떻습니까?

- ① 매우 비싸다 ② 비싸다 ③ 적정하다 ④ 저렴하다 ⑤ 매우 저렴하다

5. 추나요법 급여화에 대한 인식과 향후 이용 의향

11. 향후에도 동일한 질환(또는 통증)을 가지게 된다면 추나요법으로 진료받을 의향이 있습
니까?

- ① 있다 ② 없다

12. 본인과 동일한 질환을 가진 환자들에게 치료를 위해 추나요법을 추천할 의향이 있습
니까?

- ① 있다 ② 없다

13. 현재 추나요법 건강보험 급여는 전국 65개 한방의료기관에서만 시행되고 있습니다. 귀
하는 이 추나요법 건강보험 혜택이 전국의 모든 한의원, 한방병원에서 제공되어야 한
다고 생각하십니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

14. 현재와 같이 건강보험에서 진료비 일부를 지원해주지 않더라도 지속적으로 추나요법으로 진료받으실 의향이 있습니까? (추나요법 급여 시범 사업으로 평균 20,000원~80,000원인 추나요법 진료비가 4,800원~25,600원으로 감소했습니다)

- ① 있다 ② 없다

6. 환자의 주요 정보

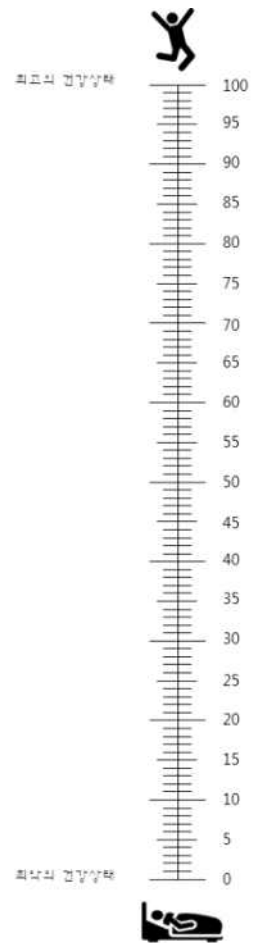
주요 정보에 해당하는 경우 체크(V)와 기입을 부탁드립니다.

성별	① 남 ② 여
연령	① 19-29세 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50-59세 ⑤ 60-69세 ⑥ 70세이상
학력	① 중졸이하 ② 고졸 ③ 대졸 ④ 대학원 이상
거주지역	① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 대전 ⑨ 경기 ⑩ 강원 ⑪ 충북 ⑫ 충남 ⑬ 전북 ⑭ 전남 ⑮ 경북 ⑯ 경남 ⑰ 제주
가구당 월평균 수입	① 100만원미만 ② 100만원이상-300만원미만 ③ 300만원이상-500만원미만 ④ 500만원이상
직업	① 행정/관리직 ② 사무관련직 ③ 판매서비스직 ④ 생산관련직 ⑤ 전문직 ⑥ 자영업 ⑦ 학생 ⑧ 전업주부 ⑨ 무직

6-7. 다음은 귀하의 전반적인 건강 상태에 대한 조사입니다. 오늘 귀하의 전반적인 건강 상태가 어느 수준인지 오른쪽의 눈금을 보시고 숫자로 기입해 주세요.

()

- 이 눈금에는 0부터 100까지 숫자가 있습니다.
- 100은 상상할 수 있는 최고의 건강 상태를 의미합니다.
- 0은 상상할 수 있는 최악의 건강 상태를 의미합니다.



※ 응답해 주셔서 대단히 감사합니다 ※