

추나요법 급여화 대비 연구

고연석¹ · 이정한² · 황의형 · 허광호³ · 윤종민⁴ · 박태용⁵ · 공재철⁶
설재욱⁷ · 정택근⁸ · 김기병⁹ · 양희천¹⁰ · 신병철³

¹우석대학교 한의과대학 한방재활의학과교실, ²원광대학교 한의과대학 한방재활의학과교실
³부산대학교 한의학전문대학원 한방재활의학과, ⁴원광대학교 한의과대학 내과학교실,
⁵한국한의학연구원 의료연구본부 선임연구원, ⁶광주첨단한방병원, ⁷청연한방병원,
⁸장천한의원, ⁹참솔한의원 ¹⁰바른몸한의원

Received : 2012. 11. 16 Reviewed : 2012. 12. 3 Accepted : 2012. 12. 12

A Study to Provide of Health Insurance for Chuna Manual Therapy

Youn-Seok Ko, O.M.D.¹ · Jung-Han Lee, O.M.D.² · Eui-Hyoung Hwang, O.M.D. · Kwang-Ho Heo, O.M.D.³
Jong-Min Yun, O.M.D.⁴ · Tae-Yong Park, O.M.D.⁵ · Jae-Cheol Kong, O.M.D.⁶ · Jae-Uk Sul, O.M.D.⁷
Taek-Geun Jung, O.M.D.⁸ · Ki-Byoung Kim, O.M.D.⁹ · Hui-Chun Yang, O.M.D.¹⁰ · Byung-Cheul Shin, O.M.D.³

¹Dept. of Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Woosuk university

²Dept. of Rehabilitation Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang university

³Dept. of Rehabilitation Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

⁴Dept. of Internal Medicine, College of Korean Medicine, Wonkwang University

⁵Korea Institute of Korean Medicine, Department of Medical Research, Senior Researcher

⁶Cheom-Dan Korean Medical Hospital, Kwangju, South Korea

⁷Chung-yeon Korean Medical Hospital

⁸Jangcheon Korean Medicine Clinic

⁹Chamsol Korean Medicine Clinic

¹⁰Barunmom Korean Medicine Clinic

Objectives : The aim of this study was to prepare the validity and relevance for National Health Insurance of Chuna manual therapy through measurement of resource-based relative value scale(RBRVS) scores.

Methods : To prepare for National Health Insurance, we studied it about standardized classification of the practice and definition, and speciality by difficulty and safety of Chuna manual therapy.

Results : Classification of the practice could be classified to 7 of Chuna manual therapy and 24 traditional manual therapy, it also categorized as one of 3 kinds(basic, simple, special). The RBRVS scores of Chuna manual therapy were measured to 283.28, 566.57 and 1133.14.

Conclusions : This study could be used to basis data for National Health Insurance of Chuna manual therapy, but further studies must be needed more objective investigation and data to calculate RBRVS scores.

Key words : Chuna Manual Therapy, National Health Insurance, Resource-based Relative Value Scale

I. 서 론

급속한 인구의 고령화와 생활습관 및 환경의 변화 등으로 인한 질병구조의 변화로 만성 퇴행성질환이 증가하면서 국민들의 건강관리 및 의료이용에 있어 한방 의료서비스에 대한 관심이 고조되고 있다¹⁾. 이와 관련하여 2011년 한방의료 이용 실태조사에서는 한방의료 기관의 의료서비스에 대한 대국민 만족도가 가장 높게 조사되었고, 한방진료에 대한 치료 방법에 따른 효과 정도를 조사한 결과 외래 및 입원환자들 대부분이 한방치료를 효과적이라고 인식하고 있었으며, 추나요법의 경우 외래환자 82.9%(매우 효과 43.0, 약간 효과 38.9), 입원환자 78.7%(매우 효과 34.4, 약간 효과 44.3)에서 치료효과가 있는 것으로 조사되어²⁾ 환자들로부터 추나요법이 효과적인 치료로 인식되고 있다.

이러한 한방 의료서비스에 대한 높은 만족도와 치료효과에도 불구하고 국민들은 한방의료 이용에 있어서 비급여서비스가 많아 진료비가 비싸다는 의견이 많은 것으로 조사되어³⁾ 비용 부담을 크게 느끼고 있다는 것을 알 수 있다.

국민들의 한방의료 서비스의 접근성을 높이고 국민건강 증진과 삶의 질 향상을 위한 방안으로 2011년 ‘한방건강보험 보장성 강화를 위한 국회 토론회’에서는 한약제제, 한방물리요법, 추나요법, 약침시술, 한약(첩약), 치료재료대 등에 대한 급여 확대와 같은 한방건강보험 보장성 강화를 위한 방안이 제안되었다.

추나요법이 한의학 치료에 있어 그 범위가 점차 확대되어 가고 있으며 환자들의 인식 또한 많이 개선되어 가고 있는 상황에서³⁾ 추나학과 관련된 행위분류 및 시술 관련 용어에 대한 재정립이 필요하며, 시술기법의 전문성 및 시술 안전성 확보 등을 위해 단순운동요법 등의 수기 시술과는 구분되어야 한다.

이에 추나요법의 보험급여화에 대비하여 추나요법의 개념 정립, 행위분류 및 정의 표준화와 안전성 및 유효성, 비용효과성 등에 대한 검토를 통해 향후 추

나요법 보험급여화의 타당성 및 적정성에 대한 연구 및 정책자료로 활용하고자 한다.

II. 본 론

1. 추나요법의 개념과 행위분류 및 정의

추나요법(推拿療法, Chuna manual therapy)은 시술자가 손 또는 신체의 일부분을 이용하여 보조기구 등을 이용하여 추나테이블에서 환자의 신체표면에 자극을 가하여 관절, 근육, 인대 및 신경체계를 조절하거나 왜곡된 골격구조를 교정함으로써 질병을 치료하고 예방하는 한의학 치료기술을 말하며, 근골격계 기능이상 및 관절가동성 장애에 대한 관절교정을 주로하는 정골추나(正骨推拿)와 손이나 신체, 각종 기구를 이용하여 관절, 근육의 가동성 제한 및 신체 부정렬과 관련된 경근의 기능 이상을 바로 잡는 경근추나(經筋推拿)로 분류할 수 있으며, 시술하는 동작형태에 따라 전통적인 추나 24기법으로 분류할 수 있다⁴⁾.

추나치료와 재활의 중요한 보조 수단으로 이용되는 도인운동요법(導引運動療法)은 수동운동 및 능동운동을 통하여 관절의 기능이상을 해소하고 국부의 운동기능을 개선시키며⁴⁾, 경근수기요법은 인대나 근육 손상, 근육 경결 등이 발생한 경근을 수기자극을 통하여 치료하는 방법으로 지압요법, 근육자극요법, 각종 마사지요법 등이 이에 해당된다고 볼 수 있다. 이에 따라 도인운동요법과 경근수기요법은 추나요법과는 다른 치료행위로 분류할 수 있으며, 경근수기요법의 명칭 또한 해당 행위의 의미에 있어서 경근지압요법 혹은 경근마사지요법 등의 적합한 용어로의 표현 변경이 필요하다.

추나요법의 행위 분류시 시술부위 및 방법에 따라 관절교정추나기법, 관절가동추나기법, 관절신연추나기법, 경근추나기법, 내장기추나기법, 두개천골추나기법, 탈구추나기법의 7가지 종류와 시술자의 동작

형태에 따른 전통적인 추나기법 24가지 종류로 분류할 수 있으며(Table I), 이외의 수기요법으로 도인 운동요법과 경근수기요법 등이 있다(Table II).

Table I . Classification of the Practice and Definition of Chuna Manual Therapy

대분류	중분류	소분류	정 의
추나 요법	관절교정 추나기법	두경부 흉추늑골부 요추부 골반부 상지부 하지부 2부위이상	기혈순환장애로 해당 관절 부위의 변위(subluxation)와 기능장애(joint dysfunction)가 발생하였을 때, 해당 관절을 교정하기 위하여 고속저진폭 스러스트(thrust)기법을 적용하여 치료하는 행위.
	관절가동 추나기법	두경부 흉추늑골부 요추부 골반부 상지부 하지부 2부위이상	기혈순환장애로 해당 관절 부위의 관절부정렬(joint misalignment)과 가동 범위의 기능적 감소(ROM abnormality)가 발생하였을 때, 관절부정렬과 관절가동범위제한을 회복시키기 위하여 관절가동화기법(mobilization)을 적용하여 치료하는 행위.
	관절신연 추나기법	경추부 요추부 2부위이상	기혈순환장애로 경추부, 요추부 등의 추간판 및 관절기능장애(disc & joint dysfunction)가 발생하였을 때, 해당 관절의 추간판 및 관절 압박력을 해소하기 위하여 관절신연기법을 적용하여 치료하는 행위.
	경근 추나기법	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	해당부위의 단축 및 긴장되거나 혹은 신장 및 약화된 경근(근육, 근막, 건, 인대 등)에 대하여 최적의 자세를 찾아서 시술자의 손으로 점진적인 압박을 시행하거나 또는 환자의 등척성 수축, 등장성 수축에 대한 시술자의 저항을 이용하는 방법으로 경근의 길이와 장력의 균형을 회복함으로써 통증, 관절 과 근육의 운동기능 제한, 신체 부정렬 등을 치료하는 행위.
	내장기 추나기법	복부	시술자의 신체나 기기를 이용하여 부드러운 힘으로 환자의 내장기관의 가동성(mobility, 호흡시 횡격막의 수직적 움직임에 따른 내장의 움직임), 운동성(motility, 내장 고유의 움직임), 체액의 순환, 장기와 연관된 근육의 경련, 체내분비 등을 회복시키는 치료 행위.
	두개천골 추나기법	두개천골부	두개골과 두개골붕합 및 경막계의 뇌척수액의 흐름을 조절하는 기법으로 두개천골계 고유의 리듬을 촉진하여 비정상적인 리듬을 진단하고 정상 리듬의 균형을 조정해 주는 치료행위.
	탈구 추나기법	악관절탈구 견관절탈구 주관절탈구 고관절탈구	해당 관절의 탈구 상태를 정상적 관절의 위치로 수복시키는 치료 행위.

대분류	중분류	소분류	정 의
추나 요법	일지선추법 (一指禪推拿法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	시술자의 엄지의 손끝이나 엄지의 요측 지복으로 치료부위나 혈위에 갖다 댄 다음 앞을 향해 밀어나가면서 손목의 파동 동작과 함께 엄지의 지절관절 을 가볍게 굴신시켜 치료하는 추나기법.
	곤법 (滾法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손목을 굴신시키고 아래팔을 회전 및 선회시키면서 치료하는 추나기법.
	유법 (揉法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	시술자의 손이나 팔로 환자의 지체를 누르면서 회선하며 문질러서 피하조 직이 따라 움직이도록 하는 추나기법.
	마법 (摩法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	시술자의 손가락이나 수장부로 환자의 손상 부위를 누른 채 마찰시키면서 이동하거나 회선하는 추나기법.
	찰법 (擦法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손바닥의 대어제나 장근 또는 소어제를 일정 부위에 대고 직선 또는 회선형 으로 왕복하며 마찰하는 추나기법.
	차법 (搓法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	두 손의 손바닥(掌面)으로 지체의 일정 부위를 끼우고 두 손에 힘을 주어 빠른 속도로 비벼주면서 동시에 상하로 왕복하여 치료하는 추나기법.
	말법 (抹法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	한 손이나 양 손의 지형면을 치료부위에 밀착시킨 후, 상하 또는 좌우로 왕 복하면서 치료하는 추나기법.

대분류	중분류	소분류	정 의
추나 요법	안법 (按法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손가락, 손바닥, 팔꿈치 등을 사용하여 환자의 체표의 일정 부위를 눌러서 치료하는 추나기법.
	나법 (拿法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	시술자의 손가락으로 병변부위의 피부 및 피하조직, 근육, 근건을 집어 올려 치료하는 추나기법.
	채교법 (踩蹠法)	흉복부 요배부 2부위 이상	한 발이나 두 발로 환자의 요배부 등을 탄력적이면서 율동적으로 환자의 호흡에 맞추어 밟아서 치료하는 추나기법.
	겁법 (掐法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	무지 손톱을 사용하여 특정 혈위를 누르면서 점차 힘을 주어 혈위의 깊은 곳까지 자극이 미치도록 하는 추나기법.
	염법 (捻法)	상지부 하지부 2부위 이상	모지와 식지의 횡문부위를 이용하여 치료 부위를 잡고, 양손가락에 대칭적으로 힘을 주어 비벼주는 추나기법.
	날법 (捏法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손가락으로 지체를 집어서 힘을 주어 진흙을 이기듯이 주물러 주는 추나기법.
	날척법 (捏脊法)	두경부 요배부 2부위 이상	미골에서 항배부까지 척추부의 피부를 손가락으로 힘을 주어 집고 잡아당기면서 위로 이동하는 추나기법.
	두법 (抖法)	상지부 하지부 2부위 이상	시술자가 두 손으로 환자의 상지나 하지의 원위단을 잡고 힘을 주어 연속적으로 상하방으로 떨어주는 추나기법.
	진법 (振法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손가락이나 손바닥을 체표에 대고 전완과 수부 근육을 이용하여 진동을 만들어 주는 추나기법.

대분류	중분류	소분류	정 의
추나 요법	박법 (拍法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손가락을 자연스럽게 펴서 서로 붙인 다음, 중수지절 관절을 약간 굴곡시켜 손바닥이 오목하게 虛掌을 만들어 치료부위를 평온하고 리듬있게 두드리며 자극하는 추나기법.
	격법 (擊法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	손끝이나 손바닥 또는 주먹으로 근육을 두드리는 추나기법.
	탄법 (彈法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	한 손가락을 다른 손가락의 손톱 위에 부착시켰다가 순간적으로 치료부위를 튕겨주는 추나기법.
	추법 (推法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	시술자가 손가락의 손끝이나 대어제부, 소어제부 및 장근부 등으로 환자의 손상부위의 경중, 손상 범위의 대소 및 환자의 체격 조건을 고려하여 일정한 부위에 적당한 힘을 가하여 전후, 좌우 등 직선 방향으로 미는 추나기법.
	요법 (搖法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	시술자가 환자의 지체 원위단을 잡고 관절을 축으로 돌려주거나, 선회시키거나, 요동시키거나, 굴신시키는 추나기법.
	반법 (搬法)	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	척추, 관절의 기능활동 범위 내에서 이를 최대한도로 선전(회선?회전)시키거나 신전시키는 추나기법.
	견인법 (牽引法)	상지부 하지부 2부위 이상	한 손 또는 두 손으로 해당부위, 사지 원위단 등을 잡고 지속적으로 당겨서 견인하는 추나기법.
	배법 (背法)	요배부	시술자와 환자가 서로 등을 대고 선 자세에서 의사가 양 팔꿈치를 환자의 팔꿈치에 끼고 환자를 거꾸로 등에 업어주는 자세로 환자의 요척주를 견인해 주면서 동시에 시술자의 둔부로 환자의 허리에 진동을 주거나 흔들어 주는 추나기법.

Table II . Classification of the Practice and Definition of Doin Exercise and Meridian Therapy

대분류	중분류	소분류	정 의
도인운동요법	도인운동요법	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	인체의 구조적인 외형을 이루는 근육, 관절, 척추 등과 내부 장기 또는 호흡이나 순환의 항상성을 유지하거나 회복하기 위하여 피동적 운동 혹은 능동적 자율 운동을 통하여 치료하는 행위.
경근수기요법	경근수기요법	두경부 흉복부 요배부 상지부 하지부 2부위 이상	인대나 근육 손상, 근육 경결 등이 발생한 경근을 수기자극을 통하여 치료하는 방법으로 지압요법, 근육자극요법, 각종 마사지요법 등이 이에 해당됨.

2. 추나요법의 안전성 및 유효성

1) 추나요법의 안전성

추나요법에 의해 초래되는 심각한 손상은 상대적으로 드물며, 적절한 시술은 다른 치료 방법들에 비해 시술자에 의한 손상이 발생하는 경우는 비교적 적지만, 관절의 가동 저항점을 넘어서는 강한 수동적 운동을 포함하므로 부적절한 수기 및 동작에 의한 위험요소를 갖고 있음을 숙지해야 하며, 부적절한 추나 치료는 손상을 유발하거나 관련된 질병을 악화시키거나 심지어 효과적이거나 생명을 구하는 적절한 다른 치료를 지연시킬 수도 있으므로 항상 전체적이고 정밀한 진단평가를 시행하고 추나치료의 합병증과 금기사항을 잘 인지하고 있어야 한다⁴⁾.

국내외적으로 추나요법이 포함되는 수기치료의 부작용 사례를 조사하면 요추 추간판탈출증의 발생이나 악화와 같은 신경학적 부작용 사례나 경추부의 수기치료과정에서 발생한 뇌간이나 대뇌부의 혈관학적 부작용, 경추간판탈출증, 경막파열, retropharyngeal hematoma 등의 혈관계 부작용, 흉추부 추간판탈출, thoracic epidural hematoma, spinal cord

injury를 포함한 myelopathy 등 주로 척추관절 부분의 문제점을 발생시키는 경우가 많으며, 이외에도 추나 치료 후 국소적 불쾌감, 전신통, 두통, 피로, 방산통 등의 경미하고 일시적인 불편감을 호소하는 등의 상황이 발생되었다⁵⁻⁹⁾.

이러한 수기요법의 부작용 발생 사례를 조사해 보면 주로 공인된 학회 혹은 기관을 통한 전문적인 교육을 받지 않았던 의료인에 의해 발생된 사례이거나 마사지사, 지압사 등의 비의료인에 의해 시술된 사례 등 주로 오진과 부적절한 기술의 사용에서 발생되었으며^{8,9)}, 이는 수기요법 시술의 안전성에 있어 시술자의 테크닉의 교육여부와 숙련도 및 해부학 등 의료적 지식 여부가 중요하며, 반드시 대학이나 공인된 학회를 통한 정식 교육 및 체계적이고 적정시간 이상의 수련을 받은 의료인에 한해 시술되어야 함을 알 수 있다.

2) 추나요법의 임상적 효과 및 유용성

추나요법은 추나교육을 받은 한의사가 손이나 신체의 다른 부위, 추나테이블 등의 보조기구를 사용하여 환자의 척추나 근육 관절의 불균형을 바로잡아주

고 또한 이로 인해 야기되는 해당부위의 통증 및 내 부장기나 신진대사의 장애를 해소하기 위해 시술되는 의료행위로서, 경추, 흉추, 요추 등 척추 관절 질환, 두통, 경항통 등 두경부의 문제, 무릎 관절염, 측만증, 악관절장애, 기타 스트레스, 공황장애, 염좌, 사지 말단의 질환 등 다수의 외과적 혹은 내과적 질환에 활용되고 있으며, 전위된 척추 및 기타 관절을 교정하고 근육 및 인대의 균형을 조절하며, 신경의 압박이나 자극을 제거하여 질병을 치료하며, 내장 제 기관의 기능을 향상시키고, 신체의 저항성을 높이고 질병을 예방하는 치료법으로 임상적 유용성이 있다⁴⁾.

추나요법과 일정부분 유사성을 갖고 있는 카이로프랙틱의 경우 미국내에서 연간 약 11% 이상의 환자가 서비스를 이용하고 있으며, 전 인구의 3분의 1이 평생 한 번쯤 카이로프랙틱 서비스를 받아 본 경험이 있는 것으로 조사되었다¹⁰⁾.

3. 추나요법 관련 법적, 제도적 검토

1984년 한방의료보험 시범사업이 실시된 이래 1987년 진찰, 입원, 침, 구, 부항, 조제 등에 대해 한방의료보험이 전국 확대 시행되었고, 1999년 자동차손해배상보장법에 의한 한방 자동차 보험이 실시되게 되었으며, 2009년 한방물리요법 3개 항목에 대한 급여가 확대 실시되어 근골격계 질환에 대한 급여 범위가 확대 시행되고 있으며, 국민건강보험에서 추나요법은 2003년 신의료기술로 비급여 결정·고시되었으며, ‘자동차보험 진료수가분쟁심의회’ 결정사항에 따라 자동차보험, 공무상 요양급여에서는 급여로 인정받아 단일수가를 적용받고 있으며 교통사고 치료에 있어서 높은 만족도를 보이고 있으나¹¹⁾, 추나요법을 시술하는 한의원의 평균진료비 25,062원과 보험 급여시 적정 희망진료비 22,879원으로 조사¹²⁾된 수가와는 차이가 큰 상황으로 임상에서의 활용도가 저하될 수밖에 없어 수가의 현실화 문제가 제기되고 있다.

추나요법은 각 한의과대학 교과과정에서 “추나

학”, “추나의학”, “한방재활의학”, “근골격학” 등으로 지칭되어 12개 교육기관(한의과대학 11개소, 한의학전문대학원 1개소) 중 추나학에 대한 이론과 실습 강의가 개설된 곳은 8개소, 한방재활의학의 범주에 포함되어 개설된 곳은 4개소이며, 한방재활의학과 전문의 교육 교재상 단일 과목으로 배정되어 수련기간 중 임상 실기를 통해 이수하도록 하고 있다¹³⁾.

관련학회의 교육현황으로는 척추신경추나의학회에서는 1994년부터 매년 「정규워크숍」을 시행하고 있으며, 이 과정을 이수한 후 별도의 시험을 통과한 경우 학회 회원으로 인증함으로써 학회 회원의 시술 표준화, 정량화를 기하고 있으며, 「정규워크숍」을 이수한 회원들에 대해 제한적으로 「심화워크숍」프로그램을 운영하여 부가적이거나 고난이도의 기법을 수료하도록 하고 있다.

4. 한방 병의원 추나요법 실시현황

추나요법은 근골격계 질환, 신경계 질환에 광범위하게 사용되는 임상기법으로 여러 방면에서 활용할 수 있는 적응증을 갖고 있지만, 특히 척추관절부위의 원인 병변에 의한 통증질환, 말초신경계 및 자율신경계 질환 등에 많이 활용되고 있다.

추나요법의 주요 적응증의 진료건수는 5,000만건(1,500만명/외래/년)을 상회하고 있으며¹⁴⁾, 관행수가는 3~5만원으로 파악되고 있으며 평균 4만원으로 추정된다.

추나요법의 실시빈도에 있어 10회 기준으로 치료기간을 설정하여 주당 2~3회 간격으로 치료하는 것이 일반적인 경향이며, 7일간 평균 실시빈도는 33.4로 추정되고¹²⁾ 추나요법 실시 기관수는 전체 한방의료기관의 10%로 추정되며, 척추신경추나의학회 회원수 1,500여명, 정형용 교정장치(추나치료대) 보급대수 1072대를 감안하여 추정하였다.

5. 추나요법 행위의 난이도 및 전문성에 따른 단계 분류

해외에서는 의학적으로 시행되는 수기요법인 카이로프랙틱에 대한 교육과정이 정식 교육과 제한적 교육의 유형으로 이루어지고 있으며¹⁵⁾, 한국에서의 수기요법인 추나요법의 교육은 한의과대학 학생이나 한의사를 대상으로 시행되고 있어 카이로프랙틱 교육과정의 분류 중 정식교육에 해당한다고 볼 수 있다.

시술 난이도 분류에 있어 시술자력에 차등을 두는 대분류 구분은 의과의 물리치료행위에도 적용하고 있는 방식으로 의과의 방식인 기본물리치료, 단순재활치료, 전문재활치료로 구분하고 있으며, 이에 운동요법, 수기요법 및 추나요법 시술을 위한 자격과 시설 기준은 한의과의 특성에 맞게 수정하는 방식으로 진행되어야 하며¹²⁾, 추나요법의 행위 분류에 따라 한의사가 시행하는 수기요법과 추나요법의 난이도에 대한 구분을 다음과 같이 분류하였다(Table III).

난이도 「일반」으로 분류되는 도인운동요법과 경근

수기요법 시술의 경우 시술에 대한 고도의 전문적 지식을 필요로 하지 않으며 기술의 난이도가 높지 않고, 시술에 대한 위험도가 낮은 행위들로서 일반 한의원에서 한의사들이 활용할 수 있는 행위이고, 난이도 「기본」으로 분류되는 추나요법 중의 전통추나기법(24법), 관절가동추나, 관절신연추나는 시술 자체의 안전성이 다른 추나요법보다 높지만, 시술에 대한 합당한 전문적 지식과 기술의 난이도가 인정되며 치료를 위한 전문적인 장비가 필요한 기술로, 일정한 자격 조건을 가진 한의사 수준에서 시행되어야 하는 행위로 분류될 수 있다.

또한 난이도 「단순」으로 분류되는 경근추나와 관절교정추나 시술의 경우 시술에 대한 전문적 지식을 필요로 하며 기술의 난이도가 비교적 높고, 「기본」으로 분류되는 시술에 비해 안전성이 고려되어야 하는 시술 행위들로서, 일정한 시설과 장비를 보유하여야 하기에 일정한 자격을 갖춘 한의사 수준에서 시행되어야 하는 행위이며, 난이도 「전문」으로 분류되는 두개천골추나, 내장기추나, 탈구추나요법 시술의 경우 시술에 대한 전문적 지식이 반드시 필요하며 기술의

Table III. Classification of Speciality by Difficulty and Safety of Chuna Manual Therapy

구분	세분류	양방유사행위	난이도	안전성	전문성
도인운동요법		운동치료 (사106, 사116가, 사116나)	3	5	일반
경근수기요법		맛사지치료 (사105, MM090)	3	5	일반
추나요법	전통추나기법 (24법)	도수치료(비급여)	5	6	기본
	관절가동추나		6	6	기본
	관절신연추나		6	6	단순
	경근추나		8	8	단순
	관절교정추나		7	9	단순
	두개천골추나		10	8	전문
	내장기추나		10	8	전문
	탈구추나	관절탈구도수정복술 (자77가, 자76가, 자76나, 자76다)	10	10	전문

난이도가 매우 높고, 안전성이 반드시 고려되어야 하는 시술 행위들로서, 일정한 시설과 장비를 보유하고 정기적인 안전 교육이 필요하기에 일정한 자격을 갖춘 한의사 수준에서 시행되어야 하는 행위로 분류될 수 있다.

6. 추나요법의 비용효과성 및 상대가치

추나요법의 비용효과성에 대한 국내근거는 찾기 어려우나, 국외 유사 수기요법인 카이로프랙틱 시술의 요통에 대한 비용대비 효율성을 연구 보고한 Magma 보고서¹⁶⁾와 카이로프랙틱 시술이 의학적 관리에 있어서 급성기보다 만성기에 상대적으로 비용효과성이 크다고 보고한 Haas M 등¹⁷⁾의 연구를 통해 추나요법 또한 충분한 비용효과성이 있을 것으로 예상할 수 있다.

추나요법의 상대가치 산출에 있어 현재까지 업무량 및 진료비용에 대한 상대가치와 관련된 연구 및 조사가 없었던 바, 현재 임상에서 시행되고 있는 추나시술에 대한 소요시간 등의 업무량과 관행수가를 기준으로 한 진료비용 등을 고려하여 상대가치 점수를 임의로 산정하였다(Table IV).

7. 소요재정추계 및 추나요법 급여화에 따른 기대효과

1) 급여 행위별 총상대가치 합산 추계

한방의료 기관의 추나요법 급여화에 대한 소요재정 추계 방식은 급여화 후보 행위들에 대한 추정 빈도를 바탕으로 각 행위별 예상 진료비를 추산하여 합산하고, 각 추나요법 행위별로 주로 적용하는 상병의 내원 일수와 한방 의료기관 조사 결과를 토대로 한 사용빈도를 감안하여 행위별 연간 사용빈도를 산정하여, 각 행위의 빈도에 상대가치 산정에 따른 행위별 예상 수가를 곱하여 총 추나요법 진료비를 추계하였다.

추나요법 행위 제공률 및 7일간 평균 사용빈도는 2008년 ‘한방물리요법 보험급여화의 타당성 및 적정성에 관한 연구’에 근거하여 수치를 계산하였으며, 추나요법 실시 기관수는 전체 한방의료기관의 34.6%로, 급여화시 환자 증가 예상치는 16%로 추정하였다¹²⁾.

총상대가치 값에 2012년도 한방병원의 환산지수인 70.6원을 곱하여 총 증액분을 구한 후, 총 증액분에 대해 정률제 하에 보험자의 부담분을 75%로 설정한 결과 새로 연구된 한방 상대가치를 적용할 경우 보험자 부담액은 총 약 675억원으로 추계되었다(Table V).

Table IV. Resource-based Relative Value Scale Scores of Chuna Manual Therapy

분류번호	코드	분 류	점 수
		1. 추나요법 (기본) 주: 추나요법 (기본)에 포함되는 추나 행위는 전통추나기법(24법), 관절 신연추나, 관절가동추나임.	283.28
		2. 추나요법 (단순) 주: 추나요법 (단순)에 포함되는 추나 행위는 경근추나, 관절교정추나임.	566.57
		3. 추나요법 (전문) 주: 추나요법 (전문)에 포함되는 추나 행위는 두개천골추나, 내장기추나, 탈구추나임.	1133.14

Table V. Estimating the Insurer's Expenditure in National Health Insurance (단위:천원)

행위명	한방상대가치 (A)	제공률 (B)	7일간 평균 사용빈도 (C)	2010년 진료건수 추산 (D)	상대가치 총점 (E=A*D)	행위별 총진료비 (F=E*70.6/1000)	보험자 부담액 (G)
추나요법 기본	283.28	0.2	19.3	2,628,315	744,549,181	52,565,172	39,423,879
추나요법 단순	566.57	0.1	9.7	660,483	374,210,079	26,419,232	19,814,424
추나요법 전문	1133.14	0.046	4.4	137,816	156,165,196	11,025,263	8,268,947
총계						90,009,667	67,507,250

(B) : 추나요법 제공 한방병의원 구성비

(D) : (B) × (C) × 12229(2010년 전체 한방의료기관 수) × 48주 × 16%(급여시 환자 증가 예상치)

(F) : 행위별 상대가치 총점 × 상대가치 1점당 환산지수 70.6원

(G) : (F) × 0.75 (보험자 부담액 비율)

Ⅲ. 고찰 및 결론

2) 추나요법 급여화에 대한 기대효과

추나요법 급여화시 총진료비는 보험 미적용시인 3427억원에서 900(928)억원으로 감소 효과가 기대되며, 이 중 보험자 부담액은 675억원으로 추정되어 추나요법 수가에 대한 가격저항이 낮아져 한의학에서 추나요법의 저변확대에 기여할 것으로 예상되나, 추나요법의 저변확대로 인해 무분별한 시술이 이루어질 수 있으며 이에 따른 의료사고 등이 발생할 수 있음을 감안하여 추나요법 시술에 대한 충분한 교육 방안과 자격요건에 대한 고찰 및 제도화가 필요하다고 사료된다.

또한 2010년 건강보험공단 급여총액 32.6조원에서 한방급여비용 1.2조원으로 총 3.7%에 해당되나 추나요법 급여화시 발생되는 675억원의 재정 증가시 한방급여 비용이 3.9%로 상승할 것으로 예상되며, 이는 한방급여비용총액이 5.6% 상승한 것으로 추나요법 급여화시 발생하는 건강보험 재정 소요 확충 방안에 대한 제고가 필요할 것으로 사료된다.

2008년 ‘한의표준의료행위분류 및 정의’에서는 추나요법을 정골추나, 경근추나, 도인추나로 분류하고 있으며, 현재 국제전통의학용어집(IST)에 수록된 추나 용어는 중국 전통 Tuina 기법 용어 외에는 거의 없는 상황으로 한국의 추나학과 관련된 행위 및 시술 관련 용어를 국제 표준에 반영하는 정도가 매우 미흡한 실정으로 추나요법과 관련하여 행위분류 및 정의, 시술 용어 등에 대한 재정립이 필요하며, 시술 부위 및 방법, 시술자의 동작형태 등 다양한 분류와 용어를 포함시키는 것이 향후 국제표준화 작업에서 중요할 것으로 예상된다.

또한 한방의료기관에서 근골격계 질환의 비중이 증가하고 있으며, 추나요법은 근골격계 질환의 치료법의 하나로 한방의료기관에서의 활용도가 증가하고 있음에도 독자적인 수가코드와 분류체계가 없는 상황으로¹⁸⁾, 본 연구에서는 추나요법의 행위분류에 있어 추나요법을 대분류에 두고, 각 행위별 행위정의에 따라 관절교정추나기법, 관절가동추나기법, 관절신연추나기법, 경근추나기법, 내장기추나기법, 두개천골추나기법, 탈구추나기법의 7가지 기법과 시술자의

동작형태에 따른 전통적인 추나 24기법을 중분류로 분류하였으며, 도인운동요법과 경근수기요법은 행위 정의상 추나요법과는 다른 치료행위로 분류하였다.

추나 시술자격에 있어서는 국내외적으로 추나요법을 포함한 수기치료의 부작용 사례조사에서 시술자의 체계적인 교육여부, 숙련도 및 의료 지식 여부 등이 시술의 안전성에 있어 매우 중요하며, 반드시 대학 및 전문 학회를 통한 체계적인 교육과 적정시간 이상의 수련을 받은 의료인에 한해 시술되어야 함을 알 수 있다¹⁹⁾.

현재 모든 한의과대학 및 한의학전문대학원에서는 추나요법에 대한 기본교육을 받고 있으며, 관련학회인 척추신경추나의학회는 총 156시간의 「정규워크숍」 과정을 이수한 후 수료 시험을 통과한 경우 회원으로 인증함으로써 추나시술의 표준화, 정량화를 기하고 있으며, 「심화워크숍」 프로그램을 개설, 운영하여 고난이도의 기법 및 시술의 전문성을 추구하고 있다.

추나요법 시술의 전문성, 난이도 및 안전성 등을 근거로 검토한 결과, 추나요법을 「일반」, 「기본」, 「단순」, 「전문」으로 구분할 수 있으며, 각 분류에 있어 도인운동요법과 경근수기요법을 「일반」으로, 추나요법 중 전통추나기법(24법), 관절가동추나, 관절신연추나기법을 「기본」으로, 경근추나와 관절교정추나기법을 「단순」으로, 두개전골추나, 내장기추나, 탈구추나를 「전문」으로 분류할 수 있으며, 난이도별 추나요법의 상대가치 점수를 현재 임상에서 시행하고 있는 추나시술에 대한 업무량 및 진료비용 등을 고려하여 추정한 결과 기본 283.28, 단순 566.57, 전문 1133.14로 임의 산정하였다.

추나요법의 비용효과성과 관련하여 카이로프랙틱 시술의 요통 및 만성기 의학적 관리에 비용대비 효용성을 보고한 Magma 보고서¹⁶⁾와 Haas M 등¹⁷⁾의 연구를 통해 추나요법 또한 충분한 비용효과성이 있을 것으로 예상할 수 있으나, 이에 대한 보다 정확한 연구가 이루어져야 할 것이며, 추나요법의 상대가치 산출에 있어 이 연구에서 제시된 상대가치 점수는 임의로 산정된 수치이므로 향후 추나요법의 상대가치 산

출과 관련된 보다 객관적인 조사 및 연구를 통한 조정이 필요할 것으로 사료된다.

추나요법 급여화시 총진료비는 약 900억원 정도이며 이 중 보험자 부담액은 675억원으로 추정되어 추나요법의 저변확대에 기여할 것으로 예상되나 무분별한 시술에 따른 의료사고 등이 발생할 수 있음을 감안하여 추나요법 시술에 대한 충분한 교육방안과 자격요건에 대한 고찰 및 제도화가 필요하다.

또한 추나시술의 안전성, 시술자의 전문 지식 및 기술의 난이도와 추나요법의 질적인 제고를 위해 시술자의 다각화는 필수적이며, 연구에서 제시한 일반 한의사, 한방재활의학과 전문의 및 전문 학회를 통한 체계적인 교육과 적정시간 이상의 교육연수과정을 이수하여 자격을 갖춘 한의사로 분류하여 급여화가 추진되어야 하며, 일차적으로 모든 한의사가 시술할 수 있는 도인운동요법과 경근수기요법 등에 대한 급여화 추진과, 추나요법의 단계별 급여화 방안이 고려될 수 있다.

본 연구는 추나요법에 대한 개념 정립과 행위분류 및 정의에 대한 표준화의 근거자료로 활용하고, 추나요법에 대한 건강보험 급여 및 급여 범주, 단계별 급여화 항목의 설정, 난이도별 적정 수가 책정 및 질적 수준 확보를 위한 방안 등에 있어 활용가치가 있을 것으로 사료되며, 향후 본 연구의 제한점인 추나요법의 상대가치 산출과 관련된 객관적인 조사 및 연구자료와 추나치료를 실시하고 있는 한방의료기관에 대한 현황 파악 등에 대한 추가적인 연구를 통해 추나요법의 보험급여화가 이루어질 경우 시술의 전문성, 안전성 및 유효성 등을 고려한 적정 수가가 책정될 수 있도록 지속적인 연구가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

IV. 참고문헌

1. 박지은, 권순만. 한방의료 이용현황 및 이용결정요인에 관한 연구. 대한한의학회지. 2011;32(1):

- 97-108.
2. 보건복지부 한국보건사회연구원. 한방 의료이용 및 한약소비 실태조사. 2011.
3. 박태용, 신병철. 추나의학 관련과목 개설현황 조사. 척추신경추나의학회지. 2010;5(1):157-68.
4. 척추신경추나의학회 편저. 추나의학. 서울: 척추신경추나의학회. 2011.
5. 이상호, 이종립, 김성수. 경추 추나치료 후 발생한 뇌졸중 1례. 대한한의학회지. 2000;21(4):264-70.
6. 고연석, 박태용, 공재철, 오원교, 송용선, 신병철. 경추 추나치료의 안전성에 대한 임상보고. 한방재활의학과학회지. 2006;16(4):83-95.
7. 공재철, 박태용, 고연석, 원재균, 박단서, 신병철. 경추추나치료 후 발생한 경막파열 환자 1례 보고. 척추신경추나의학회지. 2006;1(1):45-50.
8. 이병이, 장건, 이길재, 송윤경, 임형호. 추나 시술 부작용에 대한 국내 현황 보고. 척추신경추나의학회지. 2007;2(2):161-69.
9. 김기병, 박태용, 이정환, 공재철, 이수경, 신병철, 권영달, 송용선. 추나요법을 포함한 수기치료의 효과 및 안전성에 관한 문헌고찰. 한방재활의학과학회지. 2008;18(4):103-20.
10. Thomas F. Bergmann, David H. Peterson. Chiropractic Technique-principles and procedures. 서울: 엘스비어 코리아. 2011:4-14.
11. 박단서, 필감흔, 이정환, 공재철, 백동기, 송용선, 권영미. 교통사고 환자 35예에 대한 한방의료 서비스 만족도 조사. 한방재활의학과학회지. 2008;18(3):99-118.
12. 국민건강보험공단 건강보험연구원. 한방 물리요법 보험급여화의 타당성 및 적정성에 관한 연구. 2008.
13. 박태용, 신병철. 추나의학 관련과목 개설현황 조사. 척추신경추나의학회. 2010;5(1):157-68.
14. 건강보험심사평가원 홈페이지. 정보, 질병정보, 다빈도질병. 2011.
15. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO guidelines on basic training and safety in chiropractic. Geneva:World Health Organization. 2005:19-27.
16. Manga P, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of chiorpractic management of low-back pain, Ottawa, Ontario. 1993, Pran Manga and Associates.
17. Haas M, Sharma R, Stano M. Cost-effectiveness of medical and chiropractic care for acute and chronic low back pain. J Manipulative Physiol Ther. 2005 Oct;28(8):555-63.
18. 건강보험 심사평가원. 한의의료행위분류 행위정의 개발 및 관리체계 구축 연구. 2011.
19. Shin BC, Lee MS, Park TY, Ernst E. Serious adverse events after spinal manipulation: a systematic review of the Korean literature. Focus on Alternative and Complementary Therapies. 2010; 15(3):198-201.