

추나 요법 건강보험 급여화에 따른 외래 청구 현황 및 의료이용 분석

동재용*, 주진한*, 윤상현*,†

*건강보험심사평가원

〈Abstract〉

Analysis of Outpatient Claim Trends and Utilization According to Health Coverage for Chuna Manual Therapy

JaeYong Dong, JinHan Ju, *, † SangHeon Yoon

**Department of Review and Assessment Research, Health Insurance Review and Assessment Service, 60, Hyeoksin-ro, Wonju-si, Gangwon-do, Republic of Korea*

Purpose: Health expenditure and utilization of Korean medicine are increasing every year. Since Chuna Manual Therapy was covered by National Health Insurance in 2019, it is predicted that the usage of Chuna Manual Therapy would be also increasing. However, there are few studies about Chuna Manual Therapy using Korean National Health Insurance claims database. Therefore, we will investigate the utilization trend of outpatient's Chuna Manual Therapy using Korean National Health Insurance database and suggest political implications.

Methodology: The Korean National Health Insurance claims database was used to identify outpatient's Chuna Manual Therapy usage spanning 4 years from 2019–2023 and the number of Chuna Manual Therapy claims were approximately 18.61 million.

Findings: The number of Chuna Manual Therapy claims and patients, health expenditure of Chuna Manual Therapy have been increasing spanning 4 years among over 65 aged. In the case of female patients, the number of Chuna Manual Therapy claims was more than male patients and health spending related to Chuna Manual Therapy was also higher than male patients. Most patients visited Korean medicine clinics due to musculoskeletal diseases, and most claims were from rural regions.

Practical Implication: Since Chuna Manual Therapy was covered by National Health Insurance in 2019, Utilization of Chuna Manual Therapy has been increased overall. In particular, Chuna Manual Therapy is mostly implemented in the elderly, Korean medicine clinics, and local areas, thus policy managers will need to consider this.

Keyword: Chuna Manual Therapy, Outpatients, Korean medicine, Medical claims

I. 서 론

보건복지부는 2015년 ‘14~18 중기보장성 강화 계획’을 수립 및 발표하였다. 보장성 강화 계획은 국민의 의료비 부담 완화 및 건강수준의 향상을 목표로 설정하였으며

의학 및 한의학 분야에서도 건강보험의 보장성 강화를 추진하고자 하였다[1]. 한의학의 보장성 강화 정책과 더불어 한방 의료이용 및 요양급여 비용은 매년 증가하고 있다[2].

한방병원의 외래 청구 명세서 건은 2018년 약 333만

* 투고일자 : 2023년 08월 02일, 수정일자 : 2023년 09월 26일, 게재확정일자 : 2023년 09월 27일

† 교신저자 우편번호: 26465, 전화번호: +82-033-739-3836, 이메일: purist21@hira.or.kr

건에서 2022년 약 391만 건으로, 요양급여 비용은 2018년 약 974억 원에서 2022년 약 1,424억 원으로 증가하였다. 반면 한의원의 외래 청구 명세서 건은 2018년 약 9,742만 건에서 2022년 약 8,637만 건으로 감소하였으나, 요양급여 비용은 2019년 약 2조 3,650억 원에서 2022년 약 2조 5,526억 원으로 증가하였다[2]. 2022년 한방 의료이용 실태조사 결과에 따르면 한방 의료이용 환자의 약 74.8%가 근골격계 질환의 치료 목적으로서 한방 의료를 이용하고 있는 것으로 조사되었다[3]. 이는 한방 외래 요양급여실적의 1순위 질환으로 근골격계 질환(등통증)인 것으로 보고되었기에[4], 다수의 근골격계 질환 환자가 한방의료를 이용하고 있다.

특히 추나 요법(Chuna Manual Therapy, 이하 CMT)은 한방 치료요법 중 근골격계 질환에 대한 1차적으로 접근할 수 있는 수기요법이며[5], 한의사가 손 또는 신체의 일부분, 추나 테이블 등의 보조기구를 사용하여 환자의 신체 구조에 유효한 자극을 가하여 구조나 기능상의 문제를 치료한다[6]. 그 외 추나 요법에 대한 효과성은 여러 선행연구를 통해 효과가 있는 것으로 보고되었다[7-9]. 추나 요법은 기존 한방 의료에서 비급여 항목으로 적용되거나 주로 자동차 보험에서 청구하고 있다[10-11]. 그러나 정부의 보장성 강화 정책과 더불어 국민 요구가 큰 추나 요법이 2019년 건강보험으로 도입되면서[12], 건강보험 환자도 한방 의료에서 추나 요법을 비급여 가격보다 낮은 가격으로 이용할 수 있게 되었다.

추나 요법의 의료이용과 관련하여 여러 선행 연구들이 보고되었다[10-11][13]. 이찬희 등(2019) 연구에서는 2016년부터 2019년까지 110개 의료기관(한방병원, 한의원)에서의 추나 요법의 의료이용 현황을 파악하였는데, 2019년 추나 요법의 급여화 후 전년 대비 한방 외래 의료이용이 약 49% 증가하였으며, 한의원의 의료이용은 급여전환 전보다 약 373%, 한방병원은 약 136% 증가한 것으로 보고하였다[10]. 김효준 등(2019) 연구도 2018년부터 2019년까지 1개 한방병원을 대상 환자(1,074명)에 대한 분석을 실시하였다. 분석결과 추나 요법의 건강보험 도입 후 추나 요법을 받은 환자가 증가하였으며, 환자의 발병 시기가 1년 이상이 된 환자가 증가한 것으로 보고하였다[11]. 또한, 박정식 등(2022) 연구도 2019년 4월부터 2021년 12월까지 추나 요법 이용 현황을 분석하였는데, 의원급 의료기관은 환자 수, 사용량 및 진료금액에서

단순 추나 비중이 가장 높은 것으로 보고하였다[13]. 김민영 등 연구는 1년 동안 21개의 한방 병·의원에서 시행된 추나 요법이 총 1,342,389회로 보고하였으며[5], 김경화 등 연구는 추나 요법의 급여화 후 자동차 보험에서 외래환자 1인당 추나 요법료는 0.4% 증가, 정책 시행 직후 28.4% 증가 등을 보고하였다[14]. 이처럼 선행연구에서는 한방 추나 요법의 건강보험 도입 전·후 분석, 일부 병의원 현황 분석 및 수가 현황 연구, 추나 요법 효과 연구 등의 문헌이 보고되었다. 그러나 건강보험 도입(2019년) 후 연령, 성별, 의료기관 종별 등 건강보험에서 실제 청구된 현황에 대한 세부적인 분석은 아직 부족한 실정이다.

건강보험에 도입되기 전 추나 요법은 비급여로 사용되어 환자에게 부담이 있었으나, 도입 후에는 환자 부담이 낮아진 점, 의학에서 시행하는 도수 치료는 아직 건강보험에 도입되지 않았다는 점, 추나 요법이 건강보험에 도입됨으로써 안전성과 유효성을 입증하였다는 점 등이 있어, 실제 환자들의 의료이용에 대한 변화가 있을 것으로 예상하고 있다. 그러므로 전반적인 추나 요법의 청구 현황에 대한 분석이 필요한 것이다. 또한, 건강보험 측면에서도 모든 한방 병·의원에서 청구한 추나 요법의 현황을 파악할 수 있어, 추후 한방의료의 정책적 근거 자료로서도 활용할 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 추나 요법의 건강보험 도입 후 최근까지의 외래 청구 현황 및 의료이용을 환자별, 질환별, 요양기관별 등 세부적인 현황을 분석하여 추나 요법에 대한 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 자료 및 대상

본 연구는 건강보험심사평가원의 건강보험 청구 자료를 사용하였다. 건강보험 청구 자료는 요양기관이 의료서비스를 제공 후 건강보험이 환자의 진료비용을 부담하는 부분에 대해 건강보험심사평가원에 보험급여 청구를 하면서 발생하는 자료이다. 청구 자료는 진료내역(처치, 시술, 검사 등), 요양기관 정보 등과 같은 다양하고 방대한 정보를 포함하고 있다[15]. 본 연구의 자료는 2019년 4월부터 2023년 3월까지 최근 4년간 심사 완료된 건강보험 청구 자료이다. 자료에서 의과의 진료내역은 제외하였으며

한방병원 및 한의원에서 외래로 청구한 자료를 사용하였다. 그러나 본 연구에서는 추나 요법의 청구 후 실제 의료기관에 지급된 비용 및 이용에 대한 분석을 실시하고자 하였으나 자료의 접근이 불가능하였다. 따라서 의료기관에서 청구한 명세서 자료를 사용한 분석을 실시하여 최대한 의료이용이나 금액을 추정하였다. 연구 대상 환자는 추나 요법을 이용한 모든 건강보험(의료급여 포함) 환자이며, 연령은 0세 이상 100세 미만이다. 또한, 보훈 및 이증자격자, 중복 급여청구 건, 이상치가 있는 자료는 제외하였다.

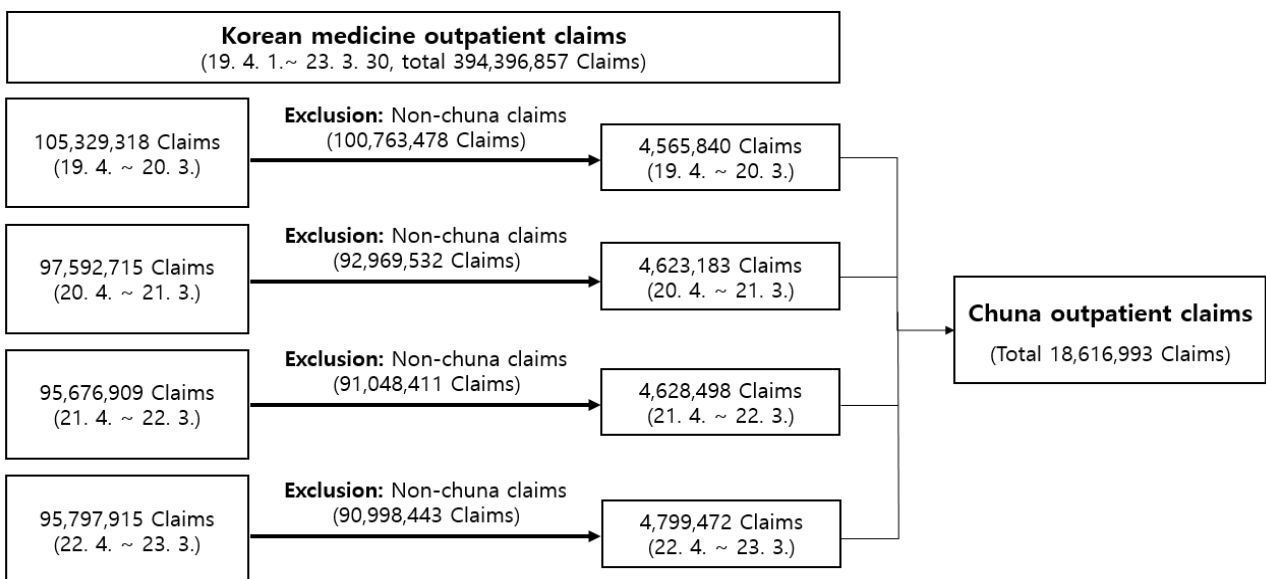
2. 자료 산출

본 연구의 자료 산출과정은 다음 <그림 1>과 같다. 건강보험심사평가원에서 2019년 4월 1일부터 2023년 3월 30일까지 4년 간 한방 외래 청구 건은 총 394,396,857 건이다. 세부적으로 2019년 4월부터 2020년 3월까지 외래 청구 건은 총 105,329,318건이며, 2020년 4월부터 2021년 3월까지 97,592,715건, 2021년 4월부터 2022년 3월까지 95,676,909건, 2022년 4월부터 2023년 3월까지 95,797,915건이다. 위 청구 건 중 추나 요법 청구 명세서가 아닌 375,779,864건의 명세서는 제외하였다. 따라서 최근 4년(2019년 4월 ~ 2023년 3월)의 추나 요

법 명세서 건수는 총 18,616,993건이었다.

3. 연구 변수

본 연구의 변수는 선행연구를 참고하여 다음과 같이 변수를 정의하였다. 추나 요법은 건강보험심사평가원에서 발행하는“건강보험 요양급여 비용”제 14장 한방 시술 및 처치료(하=71)[16]에서 추나 요법 코드로 청구된 명세서가 있을 경우, 추나 요법을 시행한 것으로 정의하였다. 구체적으로 추나 요법 코드는 단순 추나, 복잡 추나, 특수(탈구)추나로 구성되어 있으며 각 코드는 [40710], [40720], [40721], [40730]이다. 한방 외래 의료이용과 관련하여 환자 수, 명세서 건수, 1인당 평균 추나 횟수, 추나 청구 비용, 외래 총 청구비용으로 정의하였다 [5][13-14][17]. 환자 수는 청구 명세서에서 추나 요법 코드가 1건이라도 있는 경우 추나 환자로 정의하였다. 명세서 건수는 추나 요법 코드가 있는 명세서의 중복을 제거한 명세서 건수를 의미한다. 1인당 평균 추나 횟수는 연구기간에 따라 청구된 추나 요법 코드의 건수를 환자 단위로 묶은 후, 1인당 평균 횟수를 계산하여 정의하였다. 추나 청구 비용은 명세서에 추나 요법 코드의 금액만 합친 비용이며, 외래 총 청구비용은 추나 요법이 포함된 명세서의 총 청구 비용을 합친 비용이다.



<그림 1> 자료 산출 과정
(Process of claim data output)

그 외 환자 연령은 0~19세, 20~34세, 35~64세, 65세 이상으로 정의 및 분류하였으며[18][19], 성별은 남성과 여성이다. 주진단 분류는 한국표준질병사인분류(Korean standard Classification of Diseases, KCD)에서 추나 요법 청구 명세서의 주진단 코드가 근골격계통 및 결합조직의 질환(M00-M99)일 경우 근골격계 질환으로 정의하였다. 주진단 코드가 손상 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과 질환(S00-T98)의 경우, 손상 관련 질환(S00-S99), 손상 중독 및 외인(T00-T98) 질환으로 구분하였다. 요양기관 소재지는 건강보험심사평가원에 청구 명세서를 보낸 요양기관의 소재지를 의미하며 서울, 광역시, 도(세종포함)로 분류하여 정의하였다[5][10].

4. 분석 방법

본 연구는 추나 요법 건강보험에 도입된 후 한방 외래 청구 현황 및 의료이용을 분석하기 위해 SAS Enterprise Guide 7.1(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA) 프로그램을 사용하였으며, 분석은 현황 파악을 위해 기초 통계 분석을 실시하였다. 본 연구는 건강보험심사평가원의 생명윤리위원회로부터 심의 면제를 받고 연구를 진행하였다(IRB 승인번호: 2023-075-001).

Ⅲ. 연구 결과

2019년부터 2023년까지 추나 요법의 건강보험 청구 현황은 다음 <표 1>과 같다. 급여화 후 1년('19. 4. ~ 20.

3.) 동안 추나 요법 환자 수는 1,152,813명이었으며 명세서 건수는 총 4,565,840건 이었다. 추나 요법의 청구 비용은 약 1,216억 원이었으며, 추나 요법이 포함된 외래 총 청구 비용과 비교하여 약 46%를 차지하였다. 환자 수는 급여화 후 3년차까지 줄었으나 4년차에서는 증가하였다. 명세서 건수, 추나 청구 비용, 외래 총 청구 비용은 모두 증가하였다. 외래 총 청구비용에서 추나 청구 비용의 비율은 약 46%에서 약 43%로 감소하였다. 1인당 평균 추나 횟수는 1년차에 평균 약 3.96회였으나 4년차에는 평균 약 4.11회로 증가하였다.

주진단 분류에 따른 추나 청구 현황은 다음 <표 2>와 같다. 추나 요법을 받은 환자는 주진단이 근골격계(M code) 질환 환자가 많았으며, 근골격계 환자 수 및 명세서 건수는 급여화 후 3년차까지 감소하였으나 4년차에는 증가하였다. 그러나 1인당 평균 추나 횟수는 4년차까지 증가하였다. 주진단이 손상 관련 질환(S code)인 환자는 추나 환자 수, 명세서 건수, 1인당 평균횟수 모두 급여화 후 4년차까지 지속적으로 증가하였다.

연령 및 성별에 따른 추나 청구 현황은 다음 <표 3>과 같다. 성별로는 남성보다 여성의 추나 환자 수, 명세서 건수, 1인 당 추나 횟수, 청구비용 모두 많았다. 연령은 65세 이상 연령에서 남성과 여성 모두 공통적으로 1년차에서 4년차까지 환자 수가 계속 증가하였다. 35세 미만 환자는 성별에 관계없이 3년차에 비해 4년차에서 감소하였으나, 35세 이상 ~ 64세 미만 환자는 3년차에 비해 4년차에서 증가하였다. 1인당 평균 추나 횟수는 성별에 관계없이 65세 이상 환자에서 1인당 평균 추나 횟수가 가장 많았다(남성 최대 평균 4.67, 여성 최대 5.02). 세부적으

<표 1> 추나 요법 건강보험 급여화('19.4.) 후 청구 현황
(Trend of CMT claims in accordance of covering CMT in national health insurance)

(Unit: Person, Count, Won, %)

	1Y('19.4.~20.3.)	2Y('20.4.~21.3.)	3Y('21.4.~22.3.)	4Y('22.4.~23.3.)
Number of patients(A)	1,152,813	1,133,774	1,125,771	1,168,878
Number of claims(B)	4,565,840	4,623,183	4,628,498	4,799,472
CMT Medical expenses*	121,694,225,388	126,111,244,644	130,747,380,159	139,472,844,917
Outpatient expense**	264,668,986,917	280,797,122,156	296,829,814,028	325,380,002,757
CMT expenses ratio to outpatient expenses	45.98%	44.91%	44.05%	42.86%
Average number of CMT per patients(B/A)	3.96	4.08	4.11	4.11

Notes: Y(year), CMT(Chuna Manual Therapy), * includes incentives by medical institution types, ** includes total amount of CMT claims

<표 2> 주진단 분류에 따른 추나 청구 현황
(The number of CMT claims by main disease)

(Unit: Person, Count, Won, %)

Period	Variables	Classification of Korean main disease(KCD code)*		
		Musculoskeletal system and connective tissue(M)	Injuries(S)	Injuries, Toxic, Others(T)**
1Y (19.4. ~ 20.3.)	Number of patients(A)	710,030	424,206	709
	Number of claims(B)	2,681,135	1,438,640	2,343
	Average number of CMT per patients(B/A)	3.78	3.39	3.30
	CMT Medical expenses***	80,526,106,470	45,457,956,757	105,040,257
	Outpatient expense****	173,776,986,117	100,574,404,310	236,603,920
2Y (20.4. ~ 21.3.)	Number of patients(A)	676,032	435,406	619
	Number of claims(B)	2,597,315	1,564,519	2,064
	Average number of CMT per patients(B/A)	3.84	3.59	3.33
	CMT Medical expenses***	79,702,286,065	50,054,998,141	91,709,234
	Outpatient expense****	175,862,591,601	113,107,273,051	209,579,260
3Y (21.4. ~ 22.3.)	Number of patients(A)	659,294	439,349	686
	Number of claims(B)	2,559,770	1,585,270	2,074
	Average number of CMT per patients(B/A)	3.88	3.61	3.02
	CMT Medical expenses***	81,355,221,041	52,497,955,821	100,608,144
	Outpatient expense****	182,894,120,316	120,944,104,038	241,056,060
4Y (22.4. ~ 23.3.)	Number of patients(A)	664,585	475,008	789
	Number of claims(B)	2,575,395	1,722,450	2,517
	Average number of CMT per patients(B/A)	3.88	3.63	3.19
	CMT Medical expenses***	84,600,208,123	59,145,877,611	128,872,789
	Outpatient expense****	195,384,201,236	139,854,991,932	309,910,990

Notes: KCD(Korean standard Classification of Disease), Y(year), CMT(Chuna Manual Therapy), * indicates disease with the highest number of cases among CMT claims, ** includes count of claims same by main disease, *** includes incentives by medical institution types, **** includes total amount of CMT claims

로 남성의 경우, 20세 이상 환자는 1인당 평균 추나 횟수가 연차에 따라 유지 또는 증가하였으나, 0세 이상 19세 미만 환자는 2년차부터 4년차까지 1인당 평균 추나 횟수가 감소하였다. 여성의 경우, 0세 이상 19세 미만 환자, 65세 이상 환자는 1년차에 비해 4년차에서 1인당 평균 추나 횟수가 감소하였다.

추나 청구 비용은 성별에 관계없이 35세 이상 환자가 1년차부터 4년차까지 비용은 계속 증가하였고, 0세 이상 19세 미만 환자는 2년차부터 비용이 감소하였다. 세부적으로 남성의 경우, 0세 이상 19세 미만 환자의 청구 비용이 증가하였으나, 여성의 경우 비용은 감소하였다. 외래 총 청구 비용도 추나 청구 비용과 비교하여 성별과 연령에 관계없이 지속적으로 감소하였다.

요양기관 종별 및 소재지에 따른 연차별 추나 청구 현황은 다음 <표 4>와 같다. 요양기관 종별로 환자 수, 명세서 건수, 추나 청구비용은 한방병원보다 한의원이 많았으나, 1인당 평균 추나 횟수는 한방병원이 한의원보다 많았다. 한방병원은 서울의 경우 1년차에서 환자 수, 명세서 건수, 추나 청구 비용, 외래 총 청구 비용이 가장 많았으며, 1인당 평균 추나 횟수는 3년차에서 가장 많았다. 광역시는 환자 수, 명세서 건수, 1인당 평균 추나 횟수가 1년차에서 가장 많았으나, 추나 청구 비용과 외래 총 청구 비용은 4년차에 가장 많았다. 도(세종 포함)는 1인당 평균 추나 횟수가 1년차에서 가장 많았으나 환자 수, 명세서 건수, 추나 청구 비용, 외래 총 청구 비용은 4년차가 가장 많았다. 한의원은 서울의 경우 4년차에서 환자 수,

<표 3> 연령 및 성별에 따른 추나 청구 현황
(Annual trend of CMT claims by age, gender)

(Unit: Person, Count, %, Won)

Period	Variables	Male				Female					
		0~19	20~34	35~64	≥65	Total	0~19	20~34	35~64	≥65	Total
1Y (19.4.~20.3.)	Number of patients(A)	27,953	133,049	308,363	45,439	514,804	24,171	129,601	397,206	87,031	638,009
	Number of claims(B)	125,321	415,426	1,184,178	210,732	1,935,657	102,719	420,148	1,670,516	436,800	2,630,183
	Average number of CMT per patients(B/A)	4.48	3.12	3.84	4.64	3.76	4.25	3.24	4.21	5.02	4.12
2Y (20.4.~21.3.)	CMT Medical expenses*	3,233,937,850	11,409,815,380	32,046,825,363	5,493,928,339	52,184,506,932	2,671,049,016	11,454,270,547	44,245,463,049	11,138,935,844	69,509,718,456
	Outpatient expense**	6,851,887,950	25,032,226,500	69,910,022,960	11,775,724,330	113,569,861,740	5,645,345,190	25,132,253,657	96,340,401,320	23,981,125,010	151,099,125,177
	Number of patients(A)	28,137	126,214	298,964	48,891	500,206	24,447	140,103	379,642	89,376	633,568
3Y (21.4.~22.3.)	Number of claims(B)	128,003	419,932	1,177,801	218,736	1,944,472	105,227	481,403	1,645,178	446,903	2,678,711
	Average number of CMT per patients(B/A)	4.55	3.33	3.94	4.66	3.89	4.30	3.44	4.33	5.00	4.23
	CMT Medical expenses*	3,401,834,207	11,846,438,252	32,574,084,826	5,754,723,468	53,577,080,753	2,816,119,440	13,518,454,579	44,592,277,801	11,607,312,071	72,534,163,891
4Y (22.4.~23.3.)	Outpatient expense**	7,328,140,270	26,582,114,919	72,691,841,037	12,703,478,960	119,305,575,186	6,053,788,688	30,324,850,677	99,439,814,897	25,673,092,708	161,491,546,970
	Number of patients(A)	28,012	121,269	294,749	50,160	494,190	24,774	137,641	373,087	96,079	631,581
	Number of claims(B)	126,311	409,220	1,173,818	234,215	1,943,564	105,900	476,942	1,622,460	479,632	2,684,934
22.3.)	Average number of CMT per patients(B/A)	4.51	3.37	3.98	4.67	3.93	4.27	3.47	4.35	4.99	4.25
	CMT Medical expenses*	3,458,207,536	11,955,366,904	33,608,053,010	6,396,514,977	55,418,142,427	2,919,410,366	13,836,134,219	45,619,301,255	12,954,391,892	75,329,237,732
	Outpatient expense**	7,674,828,730	27,473,640,927	76,376,665,022	14,361,259,990	125,886,394,669	6,446,742,220	31,846,709,477	103,527,755,112	29,122,212,550	170,943,419,359
23.3.)	Number of patients(A)	28,298	114,646	304,377	57,977	505,298	25,174	134,426	391,184	112,796	663,580
	Number of claims(B)	124,838	386,887	1,211,677	270,771	1,994,173	102,129	463,008	1,687,247	552,915	2,805,299
	Average number of CMT per patients(B/A)	4.41	3.37	3.98	4.67	3.95	4.06	3.44	4.31	4.90	4.23
23.3.)	CMT Medical expenses*	3,513,986,394	11,589,394,699	35,719,734,532	7,604,063,289	58,427,178,914	2,878,089,468	13,833,452,750	48,961,267,890	15,372,855,895	81,045,666,003
	Outpatient expense**	8,025,525,830	27,490,986,110	83,383,758,431	17,475,035,610	136,375,305,981	6,634,829,090	32,869,521,731	114,025,464,295	35,474,881,660	189,004,696,776

Notes: Y(year), CMT(Chuna Manual Therapy). * includes incentives by medical institution types, ** includes total amount of CMT claims

〈표 4〉 요양기관 종별 및 소재지에 따른 연차별 추나 청구 현황
(Annual trend of CMT claims by region and types of medical institution)

(Unit: Person, Count, %, Won)

Period	Variables	Korean medicine hospital				Korean medicine clinic			
		Seoul	Metropolitan city	Do(Including Sejong)	Total	Seoul	Metropolitan city	Do(Including Sejong)	Total
1Y (*19.4 ~ 20.3.)	Number of patients(A)	31,378	36,791	49,755	117,924	293,229	286,265	529,313	1,108,807
	Number of claims(B)	140,808	141,977	196,152	478,937	1,137,166	1,084,001	1,865,736	4,086,903
	Average number of CMT per patients(B/A)	4.49	3.86	3.94	4.06	3.88	3.79	3.52	3.69
	CMT Medical expenses*	4,600,208,246	4,540,418,313	6,193,387,244	15,334,013,803	30,365,189,404	27,951,731,925	48,043,290,256	106,360,211,585
2Y (*20.4 ~ 21.3.)	Outpatient expense**	9,768,234,220	9,980,751,110	13,464,808,850	33,213,794,180	66,669,124,810	60,088,768,387	104,697,299,540	231,455,192,737
	Number of patients(A)	25,861	32,881	51,184	109,926	292,303	287,494	513,978	1,093,775
	Number of claims(B)	114,007	123,501	195,995	433,503	1,198,946	1,125,433	1,865,301	4,189,680
	Average number of CMT per patients(B/A)	4.41	3.76	3.83	3.94	4.10	3.91	3.63	3.83
3Y (*21.4 ~ 22.3.)	CMT Medical expenses*	3,791,594,854	3,970,316,774	6,190,916,895	13,952,828,523	33,272,788,132	29,642,893,871	49,242,734,118	112,158,416,121
	Outpatient expense**	8,036,348,660	8,825,381,440	13,689,119,100	30,550,849,200	75,122,677,346	65,518,334,580	109,605,261,030	250,246,272,956
	Number of patients(A)	27,180	34,563	51,584	113,327	296,941	282,024	503,787	1,082,752
	Number of claims(B)	126,384	131,948	202,488	460,820	1,229,602	1,105,940	1,832,136	4,167,678
4Y (*22.4 ~ 23.3.)	Average number of CMT per patients(B/A)	4.65	3.82	3.93	4.07	4.14	3.92	3.64	3.85
	CMT Medical expenses*	4,238,688,064	4,263,063,148	6,549,653,715	15,051,404,927	35,419,203,152	30,180,771,941	50,096,000,139	115,695,975,232
	Outpatient expense**	9,173,476,290	9,542,598,420	14,609,270,300	33,325,345,010	81,411,527,358	68,435,077,540	113,657,864,120	263,504,469,018
	Number of patients(A)	27,843	35,840	54,542	118,225	308,450	292,153	522,664	1,123,267
4Y (*22.4 ~ 23.3.)	Number of claims(B)	126,330	137,281	206,128	469,739	1,271,016	1,145,938	1,912,779	4,329,733
	Average number of CMT per patients(B/A)	4.54	3.83	3.78	3.97	4.12	3.92	3.66	3.85
	CMT Medical expenses*	4,259,357,603	4,572,843,132	6,730,819,046	15,563,019,781	37,709,130,443	32,232,564,154	53,968,130,539	123,909,825,136
	Outpatient expense**	9,419,891,390	10,323,581,670	15,367,438,960	35,110,912,020	89,035,926,677	75,534,650,420	125,698,513,640	290,269,090,737

Notes: Y(year), CMT(Chuna Manual Therapy), * includes incentives by medical institution types, ** includes total amount of CMT claims

이 단락을 보려면 오른쪽 페이지로 이동하십시오.

명세서 건수, 추나 청구비용, 외래 총 청구비용이 많았으나, 1인당 평균 추나 횟수는 3년차에서 가장 많았다. 광역시의 경우 모든 변수가 4년차에서 가장 많았다. 도(세종 포함)는 환자 수가 1년차에 가장 많았으나 다른 변수들은 4년차에서 가장 많았다.

IV. 고 찰

본 연구는 추나 요법 건강보험에 도입된 후 한방 외래 청구 현황 및 의료이용을 파악하기 위해 건강보험 청구 자료를 사용하여 분석하였다. 분석결과 추나 환자 수, 명세서 건수, 1인 당 평균 추나 횟수, 추나 청구비용은 추나 요법의 건강보험 도입 1년차 대비 4년차에 모두 증가하였으며, 외래 총 청구비용 대비 추나 청구비용 비율은 감소하였다. 질환은 주진단이 근골격계 질환인 환자가 가장 많았으나, 손상 관련 질환 환자는 연차가 증가함에 증가하였다. 성별은 남성보다 여성의 추나 환자 수, 1인 당 평균 추나 횟수가 많았다. 연령은 성별과 상관없이 65세 이상에서 추나 환자 수가 증가하고 있었으며 1인 당 평균 추나 횟수도 가장 많았다. 의료기관 중별로는 한방병원이 1인 당 평균 추나 횟수가 많았으나 환자 수, 명세서 건수, 추나 청구비용은 한의원이 많았다.

본 연구에서는 추나 요법의 건강보험 도입 후 추나 환자 수, 추나 명세서 건수가 증가하였는데, 이는 기존 선행연구에서 보고한 결과와 유사하였다[11-12]. 선행연구에서는 추나 요법이 건강보험에 도입된 후 의료이용이 증가하였는데, 본 연구에서도 건강보험에 도입된 2019년 4월부터 2023년 3월까지 추나 요법이 청구된 환자 수, 명세서 건수, 1인당 평균 추나 횟수, 청구 비용은 시간이 지날수록 증가하였다. 이는 기존 추나 요법이 비급여로서 환자들이 본인 부담이 높았으나 건강보험에 도입된 후로 환자 부담이 줄어들어 의료서비스 이용이 높아졌다고 할 수 있다[20-21]. 황도경 등 연구(2018)에서는 추나 요법 시범사업에 참여한 환자들의 만족도 조사 결과를 발표하였고, 추나 요법을 이용한 이유로 ‘급여시범사업으로 치료비가 낮아져서’를 가장 많이 응답하였다[20]. 또한 김승현 등 연구(2019)도 추나 요법 시범사업에 참여한 환자들의 만족도 조사한 결과, 추나 요법의 만족한 이유로 ‘지불비용에 비해 효과가 좋았다’는 사유가 2번째로 높았다[21].

이러한 이유 외에도 다른 원인도 있을 것으로 생각하기에, 만족도 조사나 의료서비스 이용 조사를 통해 원인에 대한 추가적인 연구도 수행할 필요가 있다.

주진단 분류에 따른 청구 현황에서 추나 요법을 받은 환자는 주로 근골격계 질환(M code) 환자가 많았다. 이는 추나 요법의 건강보험 급여 기준 대상 질환으로서 근골격계 질환이 많으며[4], 다수의 선행연구에서 추나 요법이 근골격계 질환에서 효과가 있음을 보고하였기에, 추나 요법을 받은 환자는 주로 근골격계 환자라는 것을 생각할 수 있다. 또한 추나 요법의 건강보험 적용 기준에서도 다수의 근골격계 질환이 보험급여 적용 대상이기에[22], 추나 요법의 청구 현황도 반영된 것으로 생각한다. 그러나 본 연구에서 근골격계 질환의 환자 수 및 청구 명세서 건수가 많았으나, 시간이 지나면서 환자 수 및 명세서 건수가 점점 감소하였다. 반면, 근골격계 질환 보다 손상 관련 질환(S code)의 추나 요법을 받은 환자 수, 명세서 건수 등이 증가하고 있기에, 손상 관련 질환 환자의 한방 의료 이용에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각한다.

연령은 남성과 여성 모두 65세 이상 환자에서 추나 환자 수, 명세서 건수, 추나 청구비용이 건강보험 도입 이후 증가하였다. 이는 선행연구와 유사한 결과였다 [3-4][23]. 박윤성 등 연구에서는 50대 이상 연령은 의과에 비해(31.3%) 한방(41.4%) 또는 의과와 중복(57.2%)으로 이용한다고 보고하였으며[4], 김동수 등 연구에서도 65세 이상 노인에서 한의 이용의 이용률과 이용횟수가 증가하고 있다고 보고하였다[23]. 또한, 60세 이상 연령층에서 1년간 외래이용 횟수가 다른 연령에 비해 높다고 보고하였다(평균 14.4회)[3]. 근골격계 질환 노인환자의 경우, 적극적인 통증 치료 및 관리를 목적으로 한방 의료를 선택하는 것으로 보고한 문헌이 있으며[26], 특히 노인이 주로 한방 의료를 이용하는 것은 치료적 선택, 부작용 감소 등의 인식으로 인해 선택한다는 문헌도 보고되었다 [27]. 따라서 노인환자가 다른 연령층에 비해 한방 의료를 선택할 것이며, 한국의 고령화로 인해 한방 의료 관련 비용은 점차 증가할 것으로 예상할 수 있다. 2022년 기준 건강보험의 전체 요양급여비용에서 한방병원 및 한의원의 요양급여비용의 비율은 약 2.98%였다[2]. 그러나 고령화로 인한 노인환자의 증가, 한방 의료 선택 등의 이유로 한방의료 이용이 점차 증가할 것이기에, 건강보험은 이에 대한 모니터링(Monitoring)이 필요할 것으로 생각한다.

본 연구에서는 환자의 연령에 따른 청구 현황을 보고하였으나, 추후 연구에서 연령에 따른 세부적인 분석도 필요할 것으로 생각한다.

성별에서는 남성보다 여성의 추나 환자 수, 명세서 건수, 1인당 평균 추나 횟수가 많았는데, 이는 선행연구와도 유사한 결과였다[26][28-30]. 장혜경 등 연구에서는 한방의료 이용에 대한 영향요인을 분석한 결과 여성이 남성보다 약 2.1배 높았으며[26], 서수경 등 연구도 여성의 한방 의료이용이 남성보다 약 2배 높았다[28]. 또한 정보영 등 연구에서도 남성보다 여성의 의료서비스를 더 많이 이용한 것으로 보고하였다[29]. 이는 한방의 특성이 아닌 의과에서도 여성 환자가 남성 환자보다 많은 것으로 보고되고 있어[28][30], 의과와 한방에 대한 구분 없이 여성 환자에 대한 의료이용을 고려할 필요가 있다. 추가적으로 남성은 여성보다 1인당 평균 추나 횟수가 적었지만 건강보험 도입 이후 계속 증가하고 있기에, 세부적인 분석도 필요할 것으로 생각한다.

의료기관 종별 청구 및 의료이용에서는 한방병원보다 한의원이 많았으며, 공통적으로 추나 요법 급여화 후 2년차에는 감소하였다. 추나 요법 급여화 이후 2년차에 감소한 것은 코로나19의 영향도 일부 있다고 생각한다. 이풍훈(2021) 연구나 신정우 등 연구(2021)에 따르면, 코로나19로 인해 외래 진료 건수 및 의료서비스 이용량이 감소하였다고 보고하였다[24][25]. 또한, 박정식 등(2022)도 2020년에는 코로나19로 일부 감소한 경향도 있다고 보고하여[13], 추나 요법 도입 후 2년차에서는 코로나19로 인해 일부 감소한 것으로 생각한다. 세부적으로 한방병원의 경우, 추나 요법 도입 후 2년차(20.4. ~ 21.3.)에서 감소한 추나 환자 수 및 추나 요법의 청구 건수가 3년차(21.3. ~ 22.3.)에서는 회복 및 증가하는 경향을 보였다. 그러나 한의원은 서울을 제외한 지역에서 추나 환자 수 및 청구 건수가 2년차에 비해 감소하였다. 이는 2022년 전체 한의원 청구 기관 수(14,864개소)가 2021년에 비해 감소하였고(14,835개소)[2], 코로나19 이후 한방병원에 비해 한의원의 타격이 크다는 기사도 보고되어[31], 한방병원 보다는 한의원에서 환자 수 및 청구건수에 영향이 있을 것으로 생각한다. 다만, 추나 요법의 청구 비용 및 외래 총 청구 비용은 추나 요법의 상대가치점수의 증가 또는 점수 당 단가의 증가에 따라 청구 비용은 증가한 것으로 생각한다. 또한, 한의원은 주로 대도시(서

울, 광역시)보다 시골 지역에서 청구가 진행되고 있기에 지역에 따른 차이도 고려할 필요가 있다. 건강보험 정책 관리자는 의료기관 종별 및 지역별 차이에 대한 고려가 필요하다.

본 연구의 결과는 다음과 같은 정책적인 시사점을 제시할 수 있다. 첫째, 추나 요법의 외래 의료이용(1인당 평균 추나 횟수) 및 청구 비용이 증가하고 있기에, 모니터링을 통한 한방 의료이용 관리가 필요하다. 둘째, 추나 요법은 주로 근골격계 질환 환자이나 손상 관련 질환(T code)의 의료이용 및 청구 비용도 증가하고 있기에, 세부적인 질환 분석을 통해 질환에 대한 검토가 필요하다. 셋째, 65세 이상 노인, 남성보다는 여성에서 의료이용 및 청구 비용이 증가하고 있어, 연령과 성별을 고려한 정책 마련이 필요하다. 넷째, 한방병원보다 한의원에서 추나 환자 수 및 청구 건이 많았으며, 대도시(서울, 광역시) 보다 지방 지역에서 환자 수 및 청구 건이 많았으므로, 의료기관 종별과 지역을 고려한 한방의료 정책 관리가 필요하다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 의료기관이 건강보험에 청구한 추나 요법의 현황 및 의료이용을 분석한 연구이므로 실제 의료이용이나 지급이 완료된 비용은 아니기에 해석상의 주의가 필요하다. 둘째, 한방 의료이용의 영향 요인에 대한 분석을 수행하지 않았기에, 청구 영향에 미친 요인을 파악할 수 없었다. 셋째, 추나 환자 별 중증도를 반영한 분석 결과를 제시하지 않았기에, 추후 연구에서는 중증도에 따른 추나 요법의 청구 현황을 분석할 필요가 있다. 그러나 본 연구는 2019년 4월 추나 요법 급여화 후 2023년 3월까지 모든 한방 의료기관에서 추나 요법을 청구한 자료를 분석한 현황 연구로서 의미가 있으며, 건강보험 정책적 근거 자료로서 활용할 수 있다.

V. 결 론

본 연구는 추나 요법의 건강보험 급여화 이후 건강보험 외래 청구 현황 및 의료이용을 분석한 연구이다. 연구 자료는 2019년 4월부터 2023년 3월까지 건강보험심사평가원의 청구 자료를 사용하였고, 연구 대상은 한방 외래에서 추나 요법을 청구한 건강보험 환자이다. 분석결과, 추나 요법이 급여화된 2019년 이후 환자 수(1,152,813명)

및 명세서 건수(4,565,840개), 추나 청구 비용, 1인당 평균 추나 횟수도 증가하였다. 추나 환자의 주진단은 근골격계 질환 환자(M code)가 가장 많았으며, 손상 관련 질환 환자(S code)는 증가하고 있었다. 연령에서는 65세 이상 노인의 환자의 1인당 평균 추나 횟수, 명세서 건수, 추나 청구비용이 증가하였고, 성별에서는 여성이 남성보다 환자 수, 1인당 평균 추나 횟수, 명세서 건수, 추나 청구 비용이 더 많았다. 의료기관 중별로는 한의원, 지역은 대도시(서울, 광역시)가 아닌 지방 지역의 추나 환자 수, 명세서 건수가 많았다. 한국 고령화가 더욱 심해지는 만큼 건강보험 정책 관리자들은 연령과 성별을 고려한 정책 마련이 필요할 것이다. 또한, 주로 한의원 및 지방에서 추나 요법이 시행되고 있어 의료기관 중별 및 지역별 한방 의료이용에 대한 정책 마련도 필요할 것이며, 본 연구의 결과는 정책적 근거 자료로서 활용할 수 있다.

Reference

- [1] Ministry of Health and Welfare. Midterm plan of enhance health insurance coverage. Press release, 2015.
- [2] Health insurance review and assessment, Statistical indicators of medical expenditure in 2022, 2023.
- [3] Ministry of Health and Welfare, National institute for korean medicine development. Perception Survey on the medical utilization of korean medicine in 2022, 2023.
- [4] Park Y, Kim J. Analysis of the current status outpatient utilization of medical and Korean traditional medical institutions: focus on outpatient frequent outpatient diseases. *J Korean Med Assoc.* 2017;60(11):912-919.
- [5] Kim M, Ha I, Lee J, Kim J, Jung B. Usage report of chuna manual therapy in patients visiting korean medical institutions - using electronic medical records(EMR) of 21 korean medicine hospitals and clinics -. *J Korean Med.* 2019;40(1):86-98.
- [6] Korean society of chuna manual medicine for spine and nerves. *Chuna manual medicine - second edition.* 2014.
- [7] Lee S, Lee K, Park J, Song Y. Clinical application status analysis of chuna manual therapy after musculoskeletal disorder surgery. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves.* 2019;14(2):123-134.
- [8] Bae J, Ko J, Kim S, Lee H, Chang H, Ahn J, et al. The clinical effects of korean medicine rehabilitation including chuna manual therapy on scapular fracture patient's functional recovery: a case report. *Journal of Korean Medicine Rehabilitation.* 2019;29(4):117-126.
- [9] Lee N, Kim G, Heo I, Kim K, Ha I, Lee J, et al. Chuna(or Tuina) manual therapy for musculoskeletal disorders: a systematic review and meta analysis of randomized controlled trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2017:22.
- [10] Lee C, Kim K. Changes in korean medicine use before and after change of pay of chuna therapy using negative binomial regression model. *Journal of the Korean Data and Information Science Society.* 2021;32(3):533-568.
- [11] Kim H, Byun D, Kim G, Park J, Kwon Y, Yu J, et al. The statistics study on patients visiting a korean medicine hospital according to the application of chuna therapy health insurance and medical benefits. *J Korean Med.* 2019;40(3):188-197.
- [12] Ministry of Health and Welfare. Coverage of chuna manual therapy. Press release, 2020.
- [13] Park J, Lim H. Analysis of chuna manual therapy usage status after the application of chuna manual therapy health insurance (2019-2021). *Journal of Korean Medicine Rehabilitation.* 2022;32(4):61-72.
- [14] Kim K, Cho H, Lee K. The effect of the national health insurance coverage of chuna therapy on the costs and service uses of chuna therapy in automobile insurance oriental medical institutions. *Health Policy and Management.* 2021;31(3):344-354.

- [15] Kim J, Kim R. Information and utilization of health insurance review and assessment claim data for healthcare research. *Obstructive Lung Disease*. 2014;24(1).
- [16] Health insurance review and assessment. National health insurance reimbursement cost, 2023 Year Feb.
- [17] Lee H, Kim N, Song Y. An exploratory health outcome analysis of lumbar surgery patients utilizing korean medical services: using health insurance review and assessment service-national patients sample (HIRA-NPS 2019) data. *The Journal of Chuna Manual Medicine for Spine & Nerves*. 2022;17(2):131-139.
- [18] Lee T, Kim S, Moon J. Research of healthcare utilization and equity comparison based on the life cycle. *Health insurance review and assessment*. 2022.
- [19] Lee Y. Social Perceptions of Age and Age Norms. *Health and Welfare Policy Forum*. 2021: 293;39-54.
- [20] Hwang D, Lim B, Shin Y, Lee S, Kim H, Shin B, et al. Assessment research of pilot project based on national health covering for chuna manual therapy. *Health insurance review and assessment & Korea institute for health and social affairs*. 2018.
- [21] Kim S, Ryu J, Lee K, Lim B. Patients' satisfaction with chuna manual therapy in the pilot coverage program of national health insurance. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. Vol,23(2):1-10.
- [22] Ministry of Health and Welfare. Revision of application criteria of benefit in kind of health insurance and details. Ministry of Health and Welfare Notice No.64 (April 2, 2019).
- [23] Kim D, Lim B. The trend of korean medicine utilization in 2008-2013. *Journal of Society of Preventive Korean Medicine*. 2017;21(1):57-66.
- [24] Lee P. effects on utilization of medical outpatient by COVID-19. *HIRA ISSUE*. 2021;17: 1-7.
- [25] Shin J, Moon S, Jung S. COVID-19 and medical services experience based on "Medical Service Experience Survey". *Health welfare issue & focus*. 2021;400:1-7.
- [26] Jang H, Jung I, Park Y, Park S. Analysis of choice factors of korean medicine and pain assessment - using a korean longitudinal study of ageing(KLoSA) -. *J Physiol & Pathol Korean Med*. 2018;32(6):411-417.
- [27] Sung A, Baik Y, Jang S, Park J, Sung H, Lee J, et al. Utilization of Traditional Korean Medicine Services by the Older Population: A Cross-Sectional Study. *HealthCare*. 2022;10(8):1444.
- [28] Seo S, Park B, Choi S. A study on the socio-demographic characteristics of adult users of korean traditional medicine. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(1):136-148.
- [29] Jung B, Bae S, Kim S. Use of Western Medicine and Traditional Korean Medicine for Joint Disorders: A Retrospective Comparative Analysis Based on Korean Nationwide Insurance Data. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2017 Article ID 2038095. p1-31.
- [30] Park Y, Kim H, Kim J. Analysis on the utilization of medical and korean traditional medicine medical institutions by disease. *Research institute for healthcare policy*. 2017.
- [31] Kim E. corona19 ehu 'haneuiwon' bujin'han-bangbeungwon 'gogolheongjin'. *chengnyuneuisa*. 2023. Feb. 22.