

# 침도침술의 신의료기술 평가대상 적합성 충족 요건 준비 문의

## 배경 및 목적

현재 임상에서 행해지는 침도침술이 실시 방법(사용 장비, 치료재료)과 시술시간, 한의사의 업무량 등을 고려할 때 과거의 도침술과의 차이가 매우 큰 상태임. 그러나 행위에 대한 용어가 혼용되고 있고, 그로 인해 침도침술을 시행하여도 적절한 의료수가를 받지 못하고 있는 상황임.

현재 침도침술과 관련하여 "Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness study of a deeply-inserted Acupotomy applied to Hyeopcheok Points for Lumbosacral Neuropathy : A Prospective Comparative Effectiveness Trial", "초음파 활용 약침도요법 의료기기 개발 및 활용", "퇴행성 척추질환에 대한 초음파 유도하 도침치료기술의 최적화를 위한 유효성, 안전성, 경제성 근거창출연구" 등이 진행되고 있고 이러한 연구를 기반으로 특정 질환에 대한 침도침술의 안전성과 유효성을 검증하고 있음. 해당 과제들에서 유효한 결과가 나올 경우, 이를 바탕으로 신의료기술을 신청하고자 함.

최종적으로는 신의료기술 신청을 통해 침도침술에 대한 적절한 의료수가를 창출하고 향후 침도침술에 대한 적응증의 확대 및 안전성, 유효성, 경제성을 검증하고자 함.

## 참고 내용

### 1. 도침(刀鍼), 도침(陶針)술, 침도(針刀)침술의 역사 및 행위정의

#### 1) 개요

도침술 관련 용어 중 문헌적으로 가장 먼저 등장하는 침은 도침(陶鍼)으로, 도침은 석침, 골침과 함께 선사시대에 최초로 발견된 것으로 알려져 있다. 석침, 골침, 도침과 같은 고대의 침은 사혈하지 않고 자입하는 '침(鍼)'과 절개를 위한 '편(砭)'의 형태로 각각 발전하였다<sup>1)</sup>.

한편 《본초강목(本草綱目)》에서는 도자기 조각을 사용한 절개술이 석침(편석)에서 기원하는 것으로 설명하고 있다. 즉, 편석을 도구로 사용한 절개술이 도자기 조각을 사용한 절개술로 이어졌음을 알 수 있다. 이후 편(砭)은 구침 중 피침(鈹鍼)과 봉침(鋒鍼)의 형태로 발전하였다<sup>2)</sup>. 일본의 의학사학자 "아마다 게이지"는 위와 같은 편(砭) 계통의 도구들이 절개를 목적으로 사용된 일종의 메스라고 설명하고 있으며<sup>3)</sup>, 도구의 현대화가 이뤄지며 피침과 봉침이 침도(鍼刀)요법으로 발전하였다(Fig. 1)<sup>4)</sup>.

1) Kang IU, Cha WS. New Perspectives on the Origin of Korean Acupuncture: Based on Materials from Xiaoyingzi Tomb, Yanji and Neighbouring Region. Korean J Med Hist. 2017;26(3):339-77.

2) Jung WJ. The Study on the Establishment of Acupuncture. Korean J Med Hist, 2011;20(2):463-92.

3) Yamada KJ, Origins of Chinese medicine. Tokyo:Iwanami Shoten. 1999

4) Jeong HY, Kang SG, Koh HG. Review on The XiaZhenDao Therapy. The journal of korean acupuncture & moxibustion society. 2002;19(1):244-61.

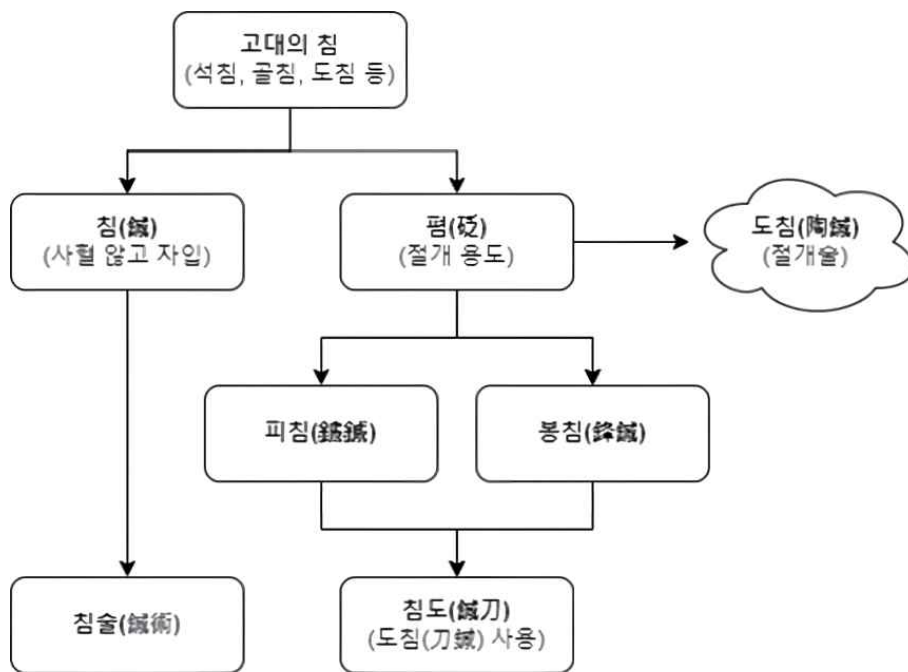


Fig. 1. Classification of acupuncture treatment

## 2) 도침(刀鍼)

도침은 침 끝에 납작한 칼이 결합된, 특수한 형태의 침으로, 인체에 자입하여 만성 통증에 비롯한 각종 질환을 치료하는 도구이다<sup>5)6)</sup>. 현재 대한민국 의료보험 체계의 요양급여항목 중 도침(陶鍼)술에서 사용하며, 이후 언급되는 침도(鍼刀)침술에서도 동일하게 사용하는 도구이다.

## 3) 도침(陶鍼)술

현재 대한민국 의료보험 체계의 요양급여항목 중 하나로써, 12경락 상 혈위 및 기타 혈위에 자기편, 도기편 및 칼(刀) 모양의 침을 침구로 하여 천자, 사혈을 통해 피부표층(경피), 경근, 경맥의 사기를 몰아내고 관련 질환을 치료하는 행위로 정의되어 있다. 도침(陶鍼)술은 자락술, 산침술과 함께 얇은 조직에서 출혈을 일으키는 술기로 정의되어 있다.

## 4) 침도(針刀)침술<sup>7)8)</sup>

침도침술 또한 도침을 사용하는 침술의 일종으로, 연부조직을 유착 박리<sup>9)</sup>하거나 절개<sup>10)</sup>, 혹은

5) Ma C, Wu S, Li G, Xiao X, Mai M, Yan T. Comparison of miniscalpel-needle release, acupuncture needling, and stretching exercise to trigger point in myofascial pain syndrome. Clin J Pain. 2010;26(3):251-7.

6) Li S, Shen T, Liang Y, Zhang Y, Bai B. Effects of Miniscalpel-Needle Release on Chronic Neck Pain: A Retrospective Analysis with 12-Month Follow-Up. PloS One. 2015;10(8):e0137033.

7) 대한한 의사협회. 비급여행위 항목별 분류체계표준화 및 행위정의 개발 연구(한방). 최종보고서. 2013:28.

8) 침구의학 교과서. 집문당. 2012:193-200.

9) 벗겨 내거나 분리, 떼어내는 행위.

10) 찢거나 갈라서 벌리고, 치료를 위하여 몸의 일부를 찢어서 여는 행위.

은 절단하여 연부조직의 손상으로 인한 고질적 동통성 질환을 치료하는 침법이다. 도침은 한 의학적 침구이론과 현대의학의 수술요법이 결합된 침도요법에서 사용되는 침으로, 연부조직을 유착박리하거나 절개, 혹은 절단하기 위해 인체 내로 진입하여 칼의 작용을 하는 치료기기가 다.

침도침술은 2000여 년 전부터 칼모양의 도침을 사용한 침술로써 환자의 압통점 및 주요 시술처를 진단하여 혈위를 정한다. 시술부위에 대한 해부학적 구조와 부작용 발생 시 대처가 익숙하지 않을 수 있기 때문에 도침을 시술함에 있어 신중을 기해야 한다. 또한 침도침술 시 연부조직 손상, 출혈, 말초신경 손상과 같은 문제가 발생할 수 있으며 염증이 심한 경우 감염 등을 주의하고 후유증이 발생하지 않도록 해야 한다. 따라서 시술자가 해부구조, 신경과 혈관 주행 방향 등에 능숙하여 도침조작을 골면상으로 고르게 진행 및 안전성을 확보해야 한다.

## 2. 과거 침도침술에 대한 신의료기술 신청과 반려, 철회

NECA 신의료기술평가사업본부(<http://nhta.neca.re.kr>)의 데이터에 따르면 2008년 7월 25일 ‘침도요법’이라는 명칭으로 신의료기술 신청이 된 바가 있다. 당시 평가대상여부 심의까지 진행하였으나 평가대상여부 통보에서 반려되었다.

여러 가지 회의록 및 참여했던 분들의 기억을 토대로 【“당시 유사 행위를 수행하고 있는 일선 한의사가 다수 있었으며, 해당 한의사가 시행하는 술기가 의로기술로 인정되지 않은 상태에서 수행했다는 것이 문제가 될 소지가 있다고 판단되어 신청자가 임의로 신청을 철회하였으며, 이후 기존 행위에 등록된 도침(陶鍼)술에 포함된 것으로 인정되어 신청이 반려되었다. 이후 공중보건한의사협의회에서 침도요법을 도침술과 별개의 항목으로 분리를 요청하는 행위결정신청을 하였으나, 건강보험심사평가원 산하 행위전문평가위원회에서 “침도요법은 현재 도침술 내에 포함되어 있는 급여행위이므로 급여를 비급여로 분리하는 것은 맞지 않으니, 침도요법은 도침술과 같은 급여로 진행한다.”고 결정하였다.】 라고 반려 이유에 대해서 추정해 볼 수 있었다.

도침술과 침도침술은 미세 절개 기능을 갖춘 침을 인체에 자입하여 치료한다는 술기의 내용 면에서 공통점을 갖추고 있으나, 실제 치료 방법이나 대상에 있어서는 차이가 있다. 도침(陶鍼)술은 자락술, 산침술과 함께 얇은 조직에서 출혈을 일으키는 술기로 정의되어 있는 반면, 침도침술은 주로 고질적 동통성 질환을 치하기 위해 심부에 존재하는 연부조직을 유착 박리하거나 절개, 혹은 절단하는 술기이다.

## 3. 현재 침도침술 관련 연구 진행 상황

침도침술은 다양한 근골격계 질환에 조직손상을 최소화 하여 간단하게 적용이 가능하다. 또한 개방성 수술에 비해 감염이 잘 일어나지 않고 치료 시간과 과정 또한 비교적 짧은 편이다<sup>11)</sup>. 이러한 장점을 바탕으로 침구치료에서 침도침술을 활용한 치료가 활발히 이루어지고 있으며 요추추간판탈출증, 무릎 골관절염, 수근관증후군 등 다양한 질환에서 효과가 있음이 보고되고 있다<sup>12)</sup>.

침도침술에 대해 진행된 연구 중 1999년부터 2014년까지 인간을 대상으로 한 임상 연구 문

11) The Institute of Korean Acupotomy Medicine. Acupotomy. Seoul : Jeongdam. 2003 : 81-2, 87, 111, 113, 127.

12) 홍수민; 윤광식. 무릎 골관절염의 도침 치료에 대한 연구 동향: 체계적 문헌고찰. 동의생리병리학회지, 2020, 34.6: 285-298.

헌은 총 39편이 있다. 그 중 국내 논문이 28편, 중국 논문이 11편이고, 근골격계 질환에 대해 다룬 문헌의 수는 34편, 근골격계 이외의 질환은 5편이 있다(Table 1).

Table 1. Classification Diseases Used Acupotomy

	Classification	Specific disease	Number(%)
Musculoskeletal diseases	Back	Spinal stenosis, herniation of intervertebral disc, discogenic lumbocrural pain, back muscles fasciitis, third lumbar vertebrae transverse process syndrome	13(33,3 %)
	Neck	Herniation of intervertebral disc, cervical sprain, ossification of posterior longitudinal ligament, nerve-root Cervical Spondylopathy	5(12,8 %)
	Ankle & foot	Tarsal tunnel syndrome, achilles tendinitis, ankle sprain, calcaneus spur	4(10,2 %)
	Shoulder	Partial tear of supraspinatus tendon, adhesive capsulitis	3(7,6 %)
	Wrist	Carpal tunnel syndrome, ganglion with wrist	2(5,1 %)
	Leg	Avascular necrosis of femur head, Multiple osteonecrosis of femur and tibia	2(5,1 %)
	Knee	Degenerative arthritis	2(5,1 %)
	Head	Whiplash, cervicogenic headache	2(5,1 %)
	Elbow	Lateral epicondylitis	1(2,5 %)
	Others diseases		Common peroneal nerve palsy
		Heart failure	1(2,5 %)
		Polyarteritis nodosa	1(2,5 %)
		Lymphedema, Peripheral neuropathy	1(2,5 %)
		Simple obesity	1(2,5 %)
Total			39(100 %)

질환별 침도침술 시술 부위 분류를 보면 등쪽의 척추관 협착증, 추간판 탈출증, 근막의 염증, 횡돌기증후군이 33.3%, 목쪽의 추간판 탈출증, 염좌 등이 12.8%이었다. 발목과 발가락의 질환에서 족근관증후군, 아킬레스건 염증, 발목염좌, 종골 통증이 10.2%를 차지했으며 어깨, 손목, 다리, 머리, 무릎, 팔꿈치 관련 질환이 약 30%를 차지했다. 근골격계 외의 질환으로 비골 신경마비, 심부전으로 인한 호흡곤란, 결절성 다발 동맥염, 유방암 수술 후 발생한 림프부종과 말초신경병증, 비만 등에 대한 연구가 15%를 차지했다(Table 2).

Table 2. Classification Acupotomy Treatment points

	Classification	Number(%)	
Musculo-skeletal diseases	Spinal stenosis		
	Back	Herniation of intervertebral disc	13(33.3 %)
		Back muscles fasciitis	
		Third lumbar vertebrae transverse process syndrome	
	Neck	Herniation of intervertebral disc	5(12.8 %)
		Cervical sprain	
		Ossification of posterior longitudinal ligament	
	Ankle & foot	Nerve-root cervical spondylopathy	4(10.2 %)
		Tarsal tunnel syndrome	
		Achilles tendinitis	
	Shoulder	Ankle sprain	3(7.6 %)
		Calcaneus spur	
	Wrist	Partial tear of supraspinatus tendon	2(5.1 %)
		Adhesive capsulitis	
	Leg	Carpal tunnel syndrome	2(5.1 %)
		Ganglion of wrist	
	Head	Avascular necrosis of femur head	2(5.1 %)
Multiple osteonecrosis of femur and tibia			
Others diseases	Whiplash	2(5.1 %)	
	Cervicogenic headache		
	Knee	Degenerative arthritis	2(5.1 %)
	Elbow	Lateral epicondylitis	1(2.5 %)
		Common peroneal nerve palsy	1(2.5 %)
		Dyspnea by heart failure	1(2.5 %)
		Polyarteritis nodosa	1(2.5 %)
	Lymphedema, Peripheral neuropathy	1(2.5 %)	
	Simple obesity	1(2.5 %)	
	Total	39(100 %)	

2014년 이후 MEDICINE 저널에 Leem 등(2019)이 요추척추관협착증에 대한 침도침술의 안전성과 효과성에 대해(Fig. 2)<sup>13)</sup>, Kwon 등(2019)이 안면마비에 대한 침도침술의 안전성과 효과성에 대해(Fig. 3), Sun 등(2020)이 무릎관절염 통증에 대한 침도침술의 안전성과 효과성에 대하여(Fig. 4) 체계적 고찰을 수행하였다. 가장 최근 체계적 문헌고찰 연구로는 손 굴곡근 건초염에 대해 침도침술을 적용한 Li 등(2022)의 연구가 있다(Fig. 5).

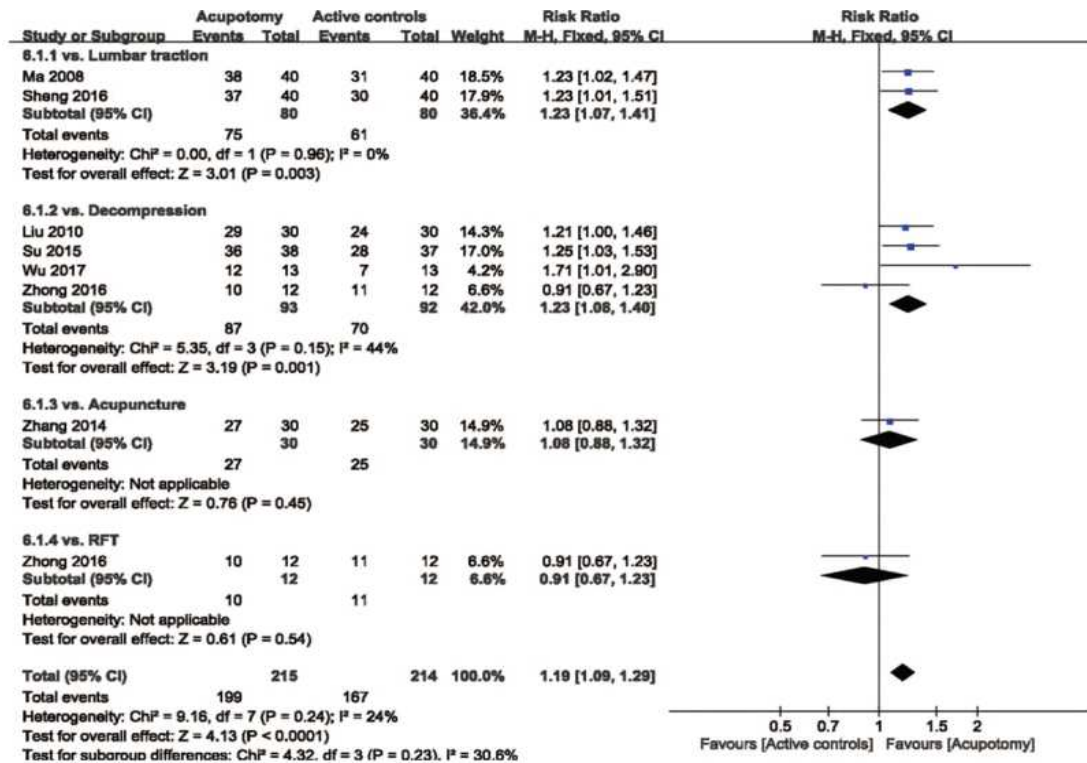


Fig. 2. Forest plots of total effective rate (TER). Comparison: Acupotomy vs Active controls

13) Kwon CY, Yoon SH, Lee B, Leem J. Acupotomy for the treatment of lumbar spinal stenosis: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(32):e16662.

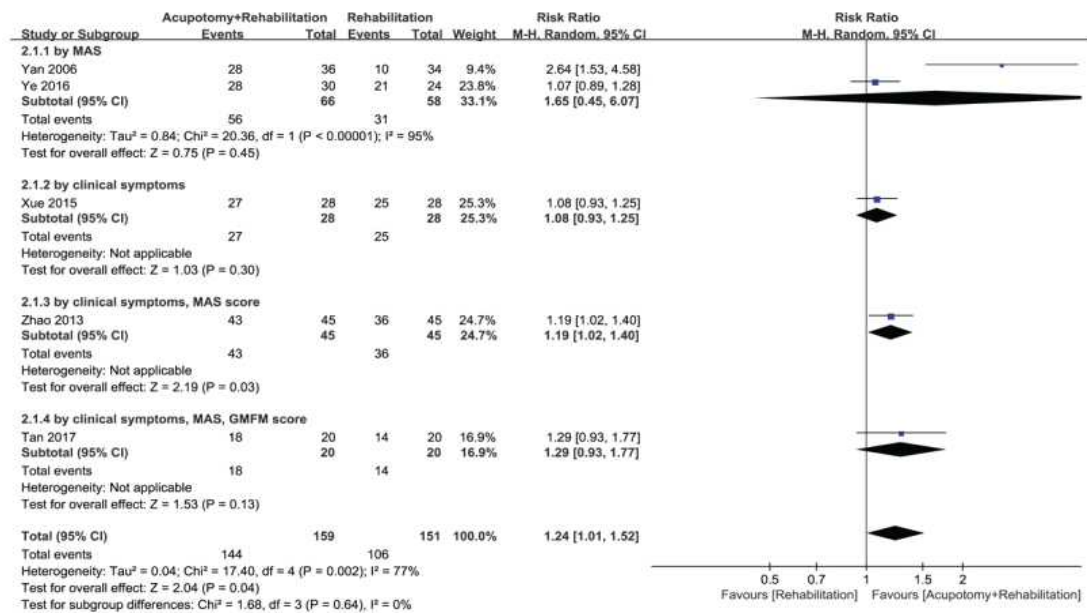


Fig. 3. Forest plots of total effective rate comparison: acupotomy combined with rehabilitation versus rehabilitation alone

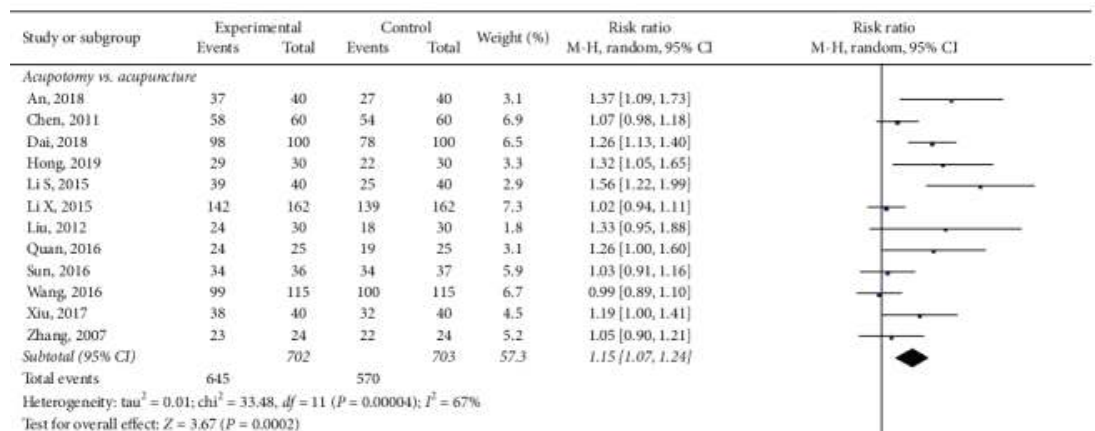


Fig. 4. Meta-analysis on the total effective rate of acupotomy versus acupuncture group about Knee Osteoarthritis Pain

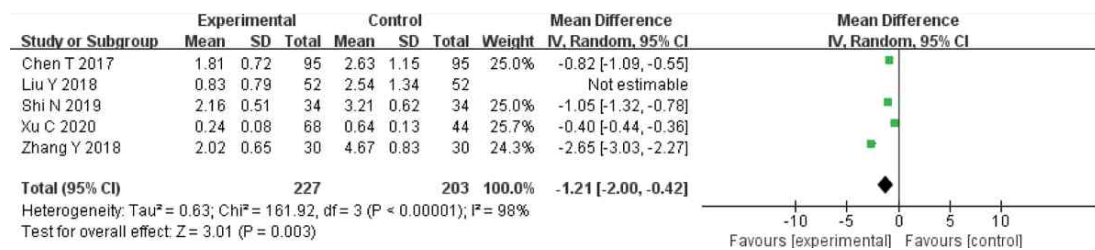


Fig. 5. Meta-analysis on the total effective rate of acupotomy versus control group about tenosynovitis of hand flexor tendons

해외 저널에 보고된 침도침술 관련 체계적 문헌고찰 프로토콜 논문은 경추성 어지러움증(Xie

등, 2020), 족근관증후군(Sun 등, 2020)에 대하여 보고하고 있어 추후 침도침술 관련 경추성 어지러움에 대한 체계적 문헌고찰, 족근관증후군에 대한 체계적 문헌고찰이 수행될 것으로 보인다.

2014년 이후 국내 연구를 살펴보면, 경추 및 요추부 침도침술 전후 체크리스트가 2018년에 개발되어 침도침술 시 환경관리 기준, 침도침술 시의 무균술, 시술 전후의 확인사항과 안전구역에 대한 내용이 논문으로 출간되었다(Fig. 6)<sup>14)</sup>.

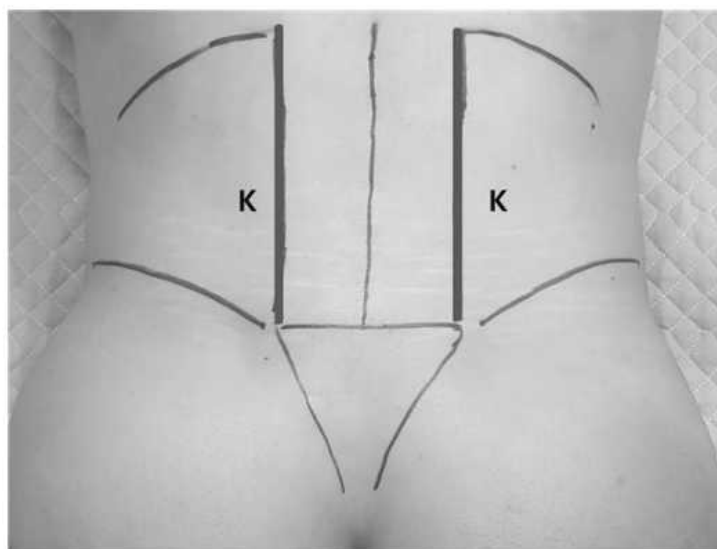


Fig. 6. Lumbar baseline for safety acupotomy procedure

2018년에는 요추간판탈출증에 대해 침도침술의 효과성과 안전성을 파악하는 RCT pilot 연구가 진행되었으며, 일반 침 치료에 비해 통증과 기능 지표, 삶의 질의 측면에서 효과적인 것을 밝혀내었다(Fig. 7)<sup>15)</sup>. 또한 2020년에 수행한 예비임상연구에 따르면 신경차단술로 증상 호전이 없는 요추간판탈출증 환자를 대상으로 심부협척혈 침도침술을 병행한 군이 신경차단술 단독 처치군에 비해 통증 감소와 기능 개선이 월등했다는 연구 결과를 얻었다(Table 3)<sup>16)</sup>.

14) 조희근, 송민영, 윤상훈, 정신영, 김종환, 백은혜, et al. 환자 안전을 위한 경추 및 요추부 도침시술 전후 체크리스트제안: 예비연구. *Journal of Korean Medicine*. 2018;28(1).

15) Kim SY, Kim E, Kwon O, Han C-H, Kim Y-I. Effectiveness and Safety of Acupotomy for Lumbar Disc Herniation: A Randomized, Assessor-Blinded, Controlled Pilot Study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2018;2018:5871657.

16) 박태용. 통계분석보고서 - 요추신경근병증에 대한 심부협척 도침술 및 신경차단술 병행치료와 신경차단술 치료의 비교효과 예비임상연구: 유효성, 안전성, 경제성 (무작위배정, 평행설계, 예비임상연구, 평가자 맹검). 가톨릭관동대학교 국제성모병원. 2020.



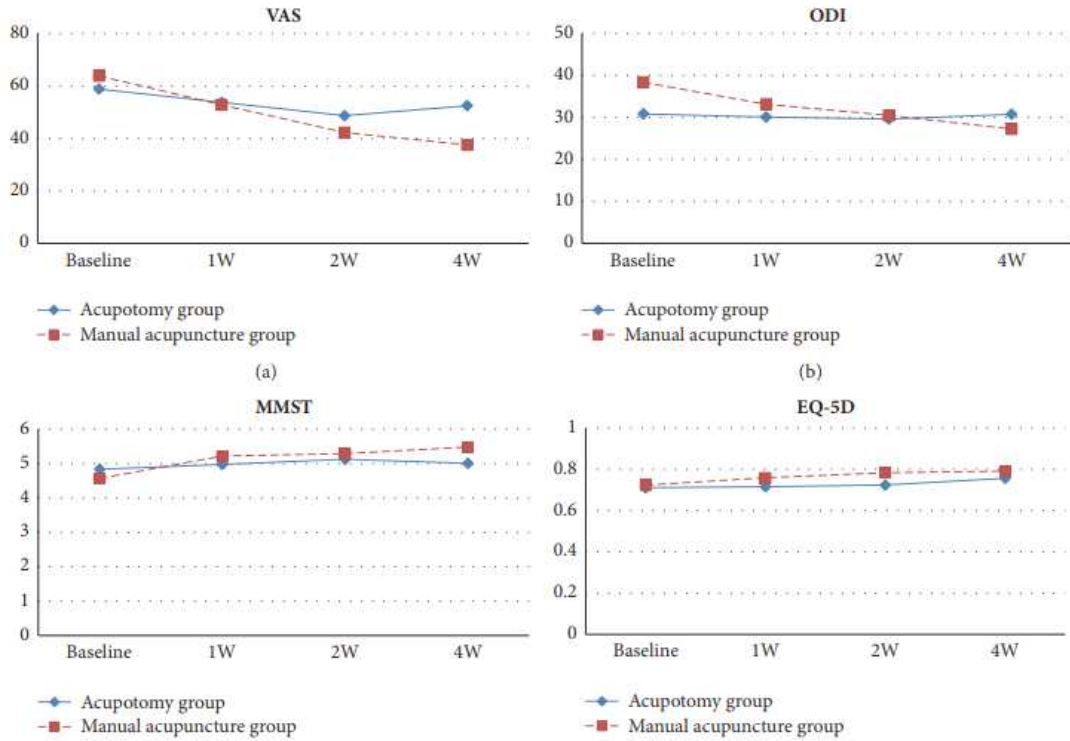


Fig. 7. The time  $\times$  group interaction effect on VAS, ODI, MMST, and EQ-5D.

Table 3. Mean difference (V5-V1) in OLBPDI score (FAS, between group analysis)

	Visit	신경차단술 단독 치료군 (n = 25)	심부협척 도침 병행 치료군 (n = 25)	P-value <sup>†</sup>
<b>OLBPDI score</b>	V1	27.64 (25.61, 29.67)	29.24 (26.46, 32.02)	
Mean (95% CI)	V5	25.48 (22.17, 28.79)	19.80 (16.62, 22.98)	
<b>Mean difference<sup>†</sup></b>				
<b>(V5-V1)</b>		-2.16 (-5.01, 0.69)	-9.44 (-12.71, -6.17)	<b>0.0021**</b>

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\*, p < 0.001

<sup>†</sup> Least squares mean difference and p-value were analyzed by analysis of covariance (ANCOVA) with the baseline scores as covariates and group as the fixed factor.

#### 4. 침도침술 시 필요한 도구 및 비용

침도침술은 현재 도침술에 포함되어 자락술, 산침술과 같은 진료수가가 책정되어 있다. 하지만 시술 시에는 경혈침술 및 특수침술 시 일반적으로 사용하는 호침과 달리 침 끝이 갈처럼 날카로운 도침을 사용한다.

2013년 조 등<sup>17)</sup>은 침도침술 시 필요한 도침 10개를 기준으로 도침 및 멸균 도구 비용을 연구하였다. 도침술의 보험수가는 일반 침 시술의 보험수가보다 570원 높았으나 현실적인 멸균 조작의 운용을 위해 소모되는 기구 및 물품 재료비는 그 비용의 14배에 달하는 7,931원이 필

17) Cho KH, Ki W, Yuk DI, Sung IS, Kim MJ, Hong KE. Literature Study on the Infection Control of Dochim. The Acupunct 2013;30(4):181-7.

요하다고 하였다. 2016년 1부위 도침술의 보험수가는 일반 침 시술의 보험수가보다 620원 높게 책정되었다. 2013년과 비교하였을 때 50원 가량 상승한 것으로 여전히 재료비에 못 미치는 실정이다.

2016년 오 등<sup>18)</sup>의 연구에서는 도침 10개를 기준으로 하여 비용을 산정하였고 시술 도구 준비, 멸균 조작 등을 위해 시술자 외 보조자 1~2명이 필요하므로 보조자가 1명일 경우와 2명일 경우를 구분하여 비용을 산정하였다. 재료비는 약국 3곳, 인터넷 상점 3~10곳, 의료물품 판매 상점 1곳의 비용을 평균으로 나누어 산정하였다. 항목에 따라 조사한 상점 및 상점 수가 상이한 이유는 상점에 따라 취급하는 항목 및 거래 회사가 다르기 때문이다. 인체용 펜 및 소독하여 사용하는 기타 물품들은 비용 산정에 포함시키지 않았다. 그 결과 한의사 1명과 보조자 1명이 침도침술을 하는 경우는 11,278원, 한의사 1명과 보조자 2명이 시술을 하는 경우에는 12,833원의 비용이 필요한 것으로 조사되었다.

2023 현재 침도침술에 대한 상대가치점수 산정을 통한 보다 정확한 비용계산은 2024년도까지 연구용역을 통해서 진행되고 있는 실정이다..

#### 5. 현재 도침술에 대한 수가

경혈침술은 신체를 두. 경부, 흉. 복부, 요. 배부, 상지부, 하지부의 5부위로 구분하여 진료비용을 청구하며, 2부위 이상을 시술한 경우 50%의 가산점을 부여한다. 자락술, 도침술, 산침술(산자법)을 시술한 경우에는 경혈침술의 상대가치점수의 20%를 가산하며, 사암침법, 오행침법, 체질침법을 시술한 경우에는 50%를 가산한다.

2010년 이후 경혈침술(1부위), 경혈침술(1부위)-자락술, 도침술, 산침술(산자법), 경혈침술(1부위)-사암침법, 오행침법, 체질침법/화침, 온침, 경혈침술(2부위 이상), 경혈침술(2부위 이상)-자락술, 도침술, 산침술(산자법), 경혈침술(2부위 이상)-사암침법, 오행침법, 체질침법/화침, 온침의 상대가치점수 변화를 살펴보면, 2010~2012년까지는 모든 침술의 점수가 하향 조정되었고, 2012~2016년까지는 모두 동일한 점수를 유지하고 있다. 매년 상대가치 단가인 환산지수의 상승으로 한방병의원 단가는 소폭씩 상승했다<sup>19)20)</sup>(Fig. 8-11).

---

18) Oh SJ, Park MS, Lee JH, Jun SA, Gong HM, Choi SH, Min HB, Lee HJ, Kim JS. Problems and Potential Improvements of National Health Insurance Fees Associated with Miniscalpel Acupuncture. *Acupunct.* 2016;33(3):67-73

19) Health Insurance Review & Assessment Service. *Medical Expense on the National Health Insurance Seoul*: Korea Spinal Cord Injury Association; 2016. p. 589-90.

20) Kim YE. Some Problem and Improvement of National Health Insurance Fee. *Journal of Hospital Management & Policy.* 2015 ; 4(1) : 57-90.

(point)

	Meridian point acupuncture(1 part)			Meridian point acupuncture(More than 2 parts)		
	-	Venesection, Miniscalpel therapy, Scattered needling method	Sa-am acupunc- ture therapy, Five phase acupuncture, Constitutions acupuncture Fire needling acupuncture, Warm needling	-	Venesection, miniscalpel therapy, scattered needling method	Sa-am acupunc- ture therapy, Five phase acupuncture, Constitutions acupuncture Fire needling acupuncture, Warm needling
2010	35.26	42.31	52.89	52.89	59.94	70.52
2011	34.84	41.81	52.26	52.26	59.23	69.68
2012	34.41	41.29	51.62	51.62	58.5	68.62
2013	34.41	41.29	51.62	51.62	58.5	68.62
2014	34.41	41.29	51.62	51.62	58.5	68.62
2015	34.41	41.29	51.62	51.62	58.5	68.82
2016	34.41	41.29	51.62	51.62	58.5	68.82

Fig. 8. Annual Change of Relative Value Points of Each Acupuncture Treatments

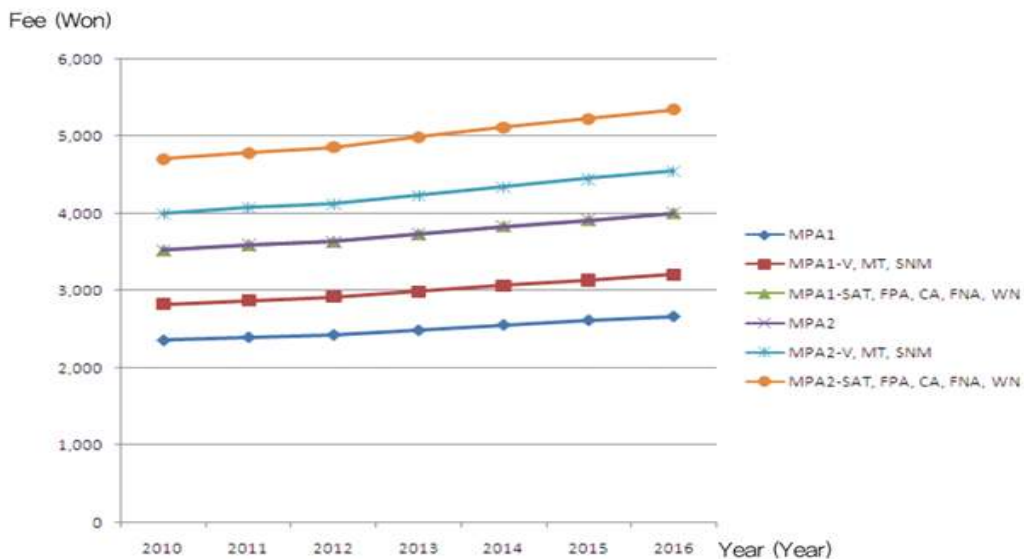
(Won)

	Meridian point acupuncture(1 part)			Meridian point acupuncture(More than 2 parts)		
	-	Venesection, Miniscalpel therapy, Scattered needling method	Sa-am acupunc- ture therapy, Five phase acupuncture, Constitutions acupuncture Fire needling acupuncture, Warm needling	-	Venesection, miniscalpel therapy, scattered needling method	Sa-am acupunc- ture therapy, Five phase acupuncture, Constitutions acupuncture Fire needling acupuncture, Warm needling
2010	2,360	2,830	3,530	3,530	4,000	4,710
2011	2,400	2,880	3,600	3,600	4,080	4,790
2012	2,430	2,920	3,640	3,640	4,130	4,860
2013	2,490	2,990	3,740	3,740	4,240	4,990
2014	2,560	3,070	3,840	3,840	4,350	5,120
2015	2,620	3,140	3,920	3,920	4,450	5,230
2016	2,670	3,210	4,010	4,010	4,550	5,350

Fig. 9. Annual Change of National Health Insurance Fee of Each Acupuncture

Year	Unit fee on relative value (Won)
2010	66.8
2011	68.8
2012	70.6
2013	72.5
2014	74.4
2015	76.0
2016	77.7

Fig. 10. ComUnit Fee on Relative Value of Korean Medicine



MPA1 : Meridian point acupuncture(1 part),  
V : Venesection,  
MT : Miniscalpel therapy,  
SNM : Scattered needling method,  
SAT : Sa-am acupuncture therapy,  
FPA : Five phase acupuncture,  
CA : Constitutions acupuncture,  
FNA : Fire needling acupuncture,  
WN : Warm needling,  
MPA2 : Acupuncture(More than 2 parts).

Fig. 11. Change of national health insurance fee of each acupuncture

위와 같이 침도침술 시 필요한 도구 비용, 도침의 진료수가 변화 추이를 살펴보았을 때 경혈 침술(1부위)에 도침술 시행 시 추가되는 비용은 620원이나 실제로 소요되는 재료비는 18.2~20.7배에 해당하므로 실재료비를 고려하여 일련의 조치가 필요한 상태이다.

5. FIMS (Functional Intramuscular Stimulation, 기능적 근육 내 자극술)과 침도침술의 차이

FIMS는 차의과대학병원의 안강이 개발한 시술법으로 IMS (Intramuscular Stimulation, 근육 내 자극술) 이론을 발전시킨 치료법으로, 끝부분이 뭉툭한 형태의 특수 바늘을 통증이 있는 부위에 삽입한 뒤 바늘을 움직여 엉겨 붙은 조직을 분리하고, 긴장된 신경과 주변 조직을 자극하는 치료 방법이다. 주로 방사선투시장치를 이용하여 신경뿌리의 병변에 직접적으로 간섭하여 인대나 신경이 원활히 움직이도록 가동성에 초점을 맞춘 치료법이다.

침도침술은 2000여 년 전부터 시행된, 끝부분이 날카로운 칼모양의 형태를 가지고 있는 도침을 사용한 침술이며, 연부조직을 유착 박리하거나 절개, 혹은 절단하여 연부조직의 손상으로 인한 고질적 동통성 질환을 치료하는 침법이다. 최근에 와서는 한의사의 초음파 사용이 합법화 결정을 계기로 침도침술에 있어서 안전성과 정확성을 높이기 위해 초음파 가이드 침도침술의 사용이 늘어가는 추세이다. 도침은 한의학적 침구이론과 현대의학의 수술요법이 결합된 침도요법에서 사용되는 침으로, 연부조직을 유착박리하거나 절개, 혹은 절단하기 위해 인체 내로 진입하여 날카로운 칼의 작용을 하는 치료기기이다.

FIMS가 끝이 뭉툭한 특수바늘을 사용하고 방사선투시장치를 이용하여 주변 조직을 분리하고 자극하는 것에 중점을 두는 데에 반해, 침도침술에서는 한의사가 직접 인체 반응점(국소 병변 부위 혹은 통증의 근본 원인 부위)인 천응혈(天應穴)을 찾아서 끝이 날카로운 칼 모양의 도침을 사용하고 때로는 안전성과 정확도를 높이기 위해 초음파를 이용하여 포착, 유착된 부위를 소통박리, 천공감압시켜 통증을 없애고 혈액순환을 개선시켜 질병을 치료하는 방법이다.

-----  
위 참고내용을 토대로 침도침술이 신의료기술평가 대상으로서의 적합성을 갖추기 위해 충족해야 하는 기준에 대해 문의드립니다. 감사합니다.

