

Ⅲ

자동차·건강보험 진료수가 차이의 사회적 비용

여기서는 교통사고 환자의 주요 상해인 염좌 및 긴장을 건강보험으로 치료 받는 경우와 자동차보험으로 치료 받는 경우를 비교한다. 자동차보험 환자의 대부분이 염좌 및 긴장, 타박상 등 경상환자이고 건강보험에서도 염좌 및 긴장이 다빈도 상병으로 분류되기 때문이다. 염좌 및 긴장 환자의 건강보험 양방(의과) 및 한방치료 현황은 자동차보험 환자가 건강보험으로 치료받는 경우로 볼 수 있는 한편, 건강보험으로 치료받을 수 있는 자동차보험 진료(건강보험 환자의 자동차보험 치료)현황은 자기신체사고 환자의 진료현황을 볼 수 있다. 자기신체사고보험의 주요 사고유형인 차대차사고와 단독사고를 구분하여 검토한다. 건강보험 진료 현황 분석을 통한 염좌 및 긴장 환자에 대한 진료 현황 파악은 자동차보험 환자들이 건강보험으로 치료받을 경우의 비급여 진료비 추산에 도움을 줄 수 있다. 자동차보험 환자가 건강보험으로 치료받을 경우 부담하는 비급여 진료비 추산은 자동차보험과 건강보험의 치료비 차이의 정확도를 높일 수 있다. 건강보험 진료현황은 국내 대형손해보험회사가 2021년부터 2023년까지 보상한 장기보험 환자들의 건강보험진료비 세부내역서(이하 ‘명세서’라 함)를 분석하여 파악한다.

1. 건강보험 진료 현황

가. 개요

자동차보험 다빈도상병인 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S33), 목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S13), 발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S93), 견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S43), 손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(S63)에 대한 의과 및 한방 급여비용을 다음의 <표 III-1>에 제시하고 있다.

요양급여비는 비급여를 제외한 급여비(보험자부담금 혹은 공단부담금)와 환자 본인부담금을 합한 금액이다. 입원과 외래(통원) 진료 인원, 환자 1인당 급여비, 일당 급여비 등을 보면 먼저 입원의 경우, 각 신체 부위별 염좌 및 긴장 환자들은 10일 내외의 기간 동안 입원을 하는 것으로 보이는데 한방 입원일수가 더 길다. 반면 입원인원의 경우 한방보다 의과에서 더 많은 것으로 나타났다. 일당 요양급여비용은 12만 원에서 32만 원 사이에 분포하고, 일당급여비(본인부담금 제외)가 8만 원에서 22만 원 사이에 분포하는 것으로 나타나 본인부담금은 약 3만 원 내외로 추산된다.

외래진료의 경우 일당 요양급여비용은 3.1만 원에서 4.5만 원, 일당 급여비는 2.3만 원에서 3.1만 원 사이에 분포하는데 양방(의과)과 한방 모두 유사하다. 외래진료 인원은 한방보다 양방(의과)에서 더 많은 것으로 나타났고 S33에서 S63까지 여섯 가지 상병 외래진료 인원은 자동차보험 경상환자 규모인 150여만 명보다 크다. 그리고 외래진료일수는 1.9일에서 4.4일로 나타났다.

〈표 Ⅲ-1〉 염좌 및 긴장 환자에 대한 진료와 건강보험 급여 현황

(단위: 명, 일, 원)

구분	상병	진료과목	진료인원	1인당 입원/ 내원일수	건당 급여비	일당 요양급여비용	일당 급여비
입원	S33	한방	17,650	13.2	965,008	118,590	84,920
		의과	32,317	4.8	619,712	144,654	108,166
	S13	한방	2,915	10.8	851,039	128,845	91,852
		의과	2,581	15.7	1,123,308	124,529	90,029
	S83	한방	2,581	15.7	1,123,308	124,529	90,029
		의과	29,395	9.3	2,499,448	320,390	222,085
	S93	한방	1,896	13.6	975,964	127,608	92,620
		의과	19,192	8.3	1,183,676	225,818	166,100
	S43	한방	1,321	11.5	858,844	127,764	91,797
		의과	1,321	11.5	858,844	127,764	91,797
외래	S33	한방	1,012,919	3.8	22,897	36,188	25,498
		의과	1,157,046	2.5	44,971	44,975	31,574
	S13	한방	455,244	3.2	27,707	41,164	27,708
		의과	486,007	2.4	44,190	44,195	30,811
	S83	한방	173,549	4.4	23,378	31,509	23,378
		의과	470,691	2.7	40,965	40,983	26,858
	S93	한방	410,461	3.5	23,558	32,452	23,558
		의과	1,115,354	2.2	42,696	42,701	28,849
	S43	한방	270,119	4.0	24,764	34,372	24,764
		의과	270,119	4.0	24,764	34,372	24,764
	S63	한방	210,343	3.4	23,510	32,452	23,510
		의과	831,145	1.9	40,362	40,367	27,756

주: 100대 다빈도상병에 포함된 상병 기준임
자료: 건강보험심사평가원(2023)

나. 한방진료

건강보험 한방진료 환자들의 진료비 현황을 검토하기 위해 국내 대형손해보험회사의 건강보험진료비 세부내역서(이하 ‘명세서’라 함)를 분석하였다.²³⁾ 2021년부터 2023년까지 발생한 장기보험 지급사례 가운데 한방병원, 한의원에서 염좌·긴장으로 치료받은 504,078건을 추출하였다. 명세서는 환자 1명의 하루, 혹은 특정 기간 동안 외래 및 입원 진료비를 급여, 비급여, 본인부담금으로 구분하고 있는데, 이를 환자 단위로 전환하여 분석하였다.

환자 수는 70,833명으로 여성의 비중이 54%이고 평균 연령은 46세이다. 입원 환자는 13,474명이고 통원(외래) 환자는 57,359명인데, 1인당 진료비는 통원 환자의 경우 66만 원, 그리고 입원 환자는 328만 원으로 나타났다. 입원과 통원을 모두 합한 진료비는 115.6만 원, 진료(실)일수는 11일로 나타났다. 진료비 대비 비급여 비중은 입원일 경우 18.8%, 통원은 30.3%로 통원에서 더 높게 나타났고, 자기부담금과 공단부담금의 합인 요양급여 대비 비급여 비중은 약 32%이다.

〈표 Ⅲ-2〉 염좌 및 긴장 환자에 대한 건강보험 한방진료 현황(2021~2023년)

(단위: 명, 일, 세, 원)

구분	진료유형		합계
	입원	통원	
표본 수	13,474	57,359	70,833
진료(실)일수	23.0	8.5	11.0
평균 연령	50	45	46
1인당 진료비	3,275,449	658,312	1,156,150
1인당 비급여	615,820	199,194	278,445
1인당 자기부담금	169,195	742,066	278,168
1인당 공단부담금	289,924	1,917,563	599,537
진료비 대비 비급여 비중	18.8%	30.3%	24.1%

자료: 국내 대형손해보험회사

명세서의 95.3%가 하루에 치료받은 명세서인데 한의원과 한방병원 대부분이 진료비 청구를 하루 단위로 하는 것으로 보인다. 한의원이나 한방병원을 내원한 염좌 및 긴장 환자 1

23) 한방진료의 경우 1999년부터 자동차보험 진료수가 적용을 받기 시작하였는데, 건강보험 비급여 항목인 ① 척약과 탕전료, ② 복합엑스제와 파스, ③ 약침, ④ 경피경근온열요법, 경피적외선조사요법, 경피경근한냉요법을 제외한 한방물리요법 등을 자동차보험에서 보상함. 송윤아 외(2017)에 따르면 2016년 기준 건강보험에 등재된 의료 행위 6,546개 항목 가운데 한방진료는 256개에 불과한데, 이 가운데 급여가 240개, 비급여는 16개임

명의 1일당 통원 진료비는 약 7.0만 원(입원의 경우 20.2만 원)인데 이 가운데 비급여 진료비가 약 30%인 2.2만 원(입원의 경우 24%인 4.7만 원) 내외로 나타났다. 한의원과 한방병원의 진료행태는 다르게 보이는데 한방병원에서 입원 건수가 한의원에 비해 많다(표Ⅲ-3) 참조). 한방병원은 입원 건수가 22,539건으로 전체 입원 25,152건 대비 90%인 반면 한의원은 입원 건수가 2,613건으로 전체 건수에 비해 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 한방병원 입원 환자의 경우 한의원 입원 환자에 비해 진료비, 공단부담금, 자기부담금 등이 높지만 비급여는 큰 차이가 없다.

〈표 Ⅲ-3〉 한의원과 한방병원의 염좌 및 긴장 환자의 건강보험 1일당 진료 현황

(단위: 건, 원)

구분		통원	입원	합계
한의원	표본 수	416,308	2,613	418,921
	진료비	68,286	160,437	68,861
	공단부담금	29,946	82,093	30,271
	자기부담금	18,320	31,182	18,400
	비급여	20,021	47,162	20,190
한방병원	표본 수	38,927	22,539	61,466
	진료비	91,640	207,049	133,959
	공단부담금	31,875	115,510	62,543
	자기부담금	23,780	43,625	31,057
	비급여	35,985	47,915	40,359
합계	표본 수	455,235	25,152	480,387
	진료비	70,283	202,207	77,190
	공단부담금	30,111	112,038	34,400
	자기부담금	18,787	42,332	20,019
	비급여	21,386	47,836	22,771

자료: 국내대형손해보험회사

통원 진료비는 한의원이 한방병원에 비해 2.3만 원 정도 낮은 것으로 나타났고 한방병원의 입원 진료비는 한의원에 비해 4만 원 정도 높게 나타났다. 입원환자 비중과 진료비를 보면 한방병원은 입원 환자에 대한 진료에서 더 많은 수익을 얻는 것으로 보인다.

건강보험 염좌·긴장 환자들의 진료비를 계약 여부로 나누고 자동차보험 환자와 구분하여 비교하였다(표Ⅲ-4) 참조).

〈표 III-4〉 건강보험과 자동차보험 한방첩약 여부에 따른 1일당 진료비

(단위: 건, 원)

구분		첩약 없음	첩약 있음	합계
건강보험	표본 수	455,628	24,759	480,387
	비중	(94.8%)	(5.2%)	-
	진료비	69,658	215,809	77,190
	공단부담금	33,244	55,679	34,400
	자기부담금	19,621	27,341	20,019
	비급여	16,792	132,788	22,771
자동차보험	한방진료비	68,367	418,100	125,632
	비중	(83.6%)	(16.4%)	-

주: 자동차보험 한방진료비는 2021년부터 2023년까지 건당 진료비의 평균임

자료: 국내대형손해보험회사

첩약 여부를 기준으로 비교하면 자동차보험 환자와 건강보험 환자의 진료비 차이가 크게 나타난다. 첩약이 처방된 환자의 1일당 진료비는 21.5만 원이지만 첩약 처방 없는 경우는 6.9만 원으로 나타났다. 첩약이 비급여이기 때문에 진료비는 13.2만 원으로 첩약 처방을 받지 않은 경우 1.6만 원의 8배 가깝게 높다. 자동차보험 한방진료비는 첩약이 없는 경우 6.8만 원, 첩약이 있는 경우에는 41.8만 원으로 나타났는데, 첩약이 없는 경우의 진료비는 건강보험과 자동차보험이 유사하지만 첩약이 있는 경우에는 자동차보험이 건강보험에 비해 2배 이상 높다.²⁴⁾

다. 양방(의과)진료

전술한 한방진료와 유사하게 2021년부터 2023년까지 국내 대형손해보험회사의 건강보험 양방(의과) 명세서에서 추출하였다. 아래의 〈표 III-5〉는 추출된 명세서 20,274건에서 의료기관 종별 기준으로 입원 및 통원 환자의 하루 진료비 청구서 19,720건(97.3%)을 분석한 결과이다. 통원 환자의 명세서가 19,253건으로 대부분을 차지하고 입원환자의 명세서는 2.4%에 불과하다.

24) 대형 한방병원 12개의 자동차보험과 건강보험 초진 및 재진 환자에 대한 처방내역과 세트청구 분석은 〈부록 II〉를 참조 바람

〈표 Ⅲ-5〉 연좌 및 긴장 환자의 양방(의과) 1회 입원 및 통원치료 현황

(단위: 원)

구분	상급종합	종합병원	병원	의원	합계
통원: 19,253건					
진료비	166,084	122,702	139,072	123,727	127,021
자기부담금	64,240	36,708	17,236	16,947	18,554
공단부담금	55,820	36,710	24,205	37,398	35,268
비급여	46,025	49,277	97,631	69,381	73,200
비중	(28%)	(40%)	(70%)	(56%)	(58%)
입원: 467건					
진료비	416,314	387,069	991,146	344,196	586,734
자기부담금	165,203	81,568	35,551	36,484	45,464
공단부담금	236,735	125,470	124,082	91,911	112,343
비급여	14,377	180,031	831,513	215,801	428,927
비중	(3.5%)	(47%)	(84%)	(63%)	(73%)
합계: 19,720건					
진료비	180,855	136,585	179,164	127,159	137,908
자기부담금	70,199	39,063	18,098	17,252	19,191
공단부담금	66,499	41,379	28,904	38,247	37,093
비급여	44,157	56,143	132,162	71,660	81,624
비중	(24%)	(41%)	(74%)	(56%)	(59%)

주: 1회(하루) 진료비명세서 기준임

자료: 국내대형손해보험회사

통원의 경우 1회(일) 진료비는 평균 12.7만 원이고 비급여 진료비는 평균 7.3만 원으로 진료비의 58%를 차지한다. 자기부담금과 공단부담금의 합계인 요양급여는 53,822원으로 진료비의 42.4%로 나타났다. 입원 사례는 많지 않지만 비급여 진료비가 42.8만 원으로 진료비 58.6만 원의 73.1%로 통원보다 높게 나타났다. 입원과 통원 합계 기준으로 비급여는 1회당 8.1만 원으로 진료비의 59%를 차지하는데, 입원과 통원의 요양급여 합계(56,284 원) 대비 비급여 진료비 비중은 145%로 한방에 비해 4배 가깝게 높다.

종별 의료기관 기준으로 보면 통원의 경우 상급종합병원에서 1회당 진료비가 16.6만 원으로 가장 높고 그다음으로 병원이 13.9만 원이다. 비급여 진료비는 상급종합병원이 4.6만 원으로 가장 낮고 병원이 9.7만 원으로 가장 높게 나타났다. 입원의 경우도 통원과 유사하게 병원과 의원의 비급여 진료비 비율이 높고 상급종합병원의 경우는 3.5%로 가장 낮다. 상급종합병원과 종합병원 종별가산율이 높기 때문에 급여(공단부담금) 비중이 높은 것으로 보인다.

환자 수를 기준으로 보면 표본 수는 7,814명으로 입원 및 통원일수를 합한 진료(실)일수는 3.4일이다. 건강보험 진료(실)일수는 자동차보험 환자의 진료(실)일수 8일 내외에 비해 상대적으로 짧다(〈부록 표 I-2〉 참조).²⁵⁾ 입원 환자의 경우 약 9일 내외를 입원하는데 1인당 진료비는 276만 원, 비급여는 126만 원으로 진료비 대비 비급여 비중은 45.7%에 이른다. 입원환자의 경우 공단부담금이 107만 원으로 전체 진료비의 39%를 차지한다. 통원 환자의 경우 3일 이내에 치료를 마치는 것으로 나타났는데, 1인당 진료비는 43만 원이고 비급여 진료비는 24만 원으로 나타났다.

〈표 III-6〉 건강보험 염좌 및 긴장 환자 평균 양방(의과)치료 현황

(단위: 명, 일, 세, 원)

구분	진료유형		합계
	입원	통원	
표본 수	602	7,212	7,814
진료(실)일수	9.8	2.9	3.4
평균 연령	51	42	43
1인당 진료비	2,762,544	431,865	611,423
1인당 비급여	1,262,776	240,096	318,864
1인당 자기부담금	427,720	62,377	90,523
1인당 공단부담금	1,072,048	129,392	202,015
진료비 대비 비급여 비중	45.7%	55.6%	52.2%

자료: 국내 대형손해보험회사

자동차보험 경상환자 의과 1인당 평균 진료비는 30만 원 내외(〈부록 I-2〉 참조)로 건강보험 1인당 진료비 43만 원에 비해 낮다. 1인당 평균 진료비의 백분위수를 비교한 결과를 다음의 〈표 III-7〉에 제시하였는데, 경상환자 양방(의과) 진료비의 경우 자동차보험이 건강보험보다 작은 것으로 보인다. 그리고 각각의 진료(실)일수를 보면 1인당 진료비는 자동차보험에 비해 건강보험이 더 높은 것으로 나타났는데, 자동차보험의 경우 하루 진료비가 3만 원을 소폭 상회하는데 비해 건강보험의 경우 하루에 14만 원 내외 수준이다. 하루 외래진료비가 3만 원 내외라는 것은 전술한 〈표 III-1〉에서와 같이 양방(의과) 외래환자의 1인당 요양급여와 유사한 수준이다.

25) 자동차보험 대인배상 진료현황은 〈부록II〉를 참조 바람

〈표 Ⅲ-7〉 2023년 자동차·건강보험 경상환자 의과 1인당 진료비 주요 통계치

(단위: 원, 일)

구분	평균 치료비	25백분위수	중위수	75백분위수	95백분위수	표준편차
자동차보험	302,215	60,407	124,486	331,540	1,156,290	544,452
진료(실)일수	9	2	4	9	30	21
건강보험	431,865	117,716	216,595	428,615	1,318,360	855,487
진료(실)일수	2.9	1	1	3	9	3.8

주: 1) 자동차보험은 각 백분위수의 2023년 평균값임

2) 건강보험은 2021년부터 2023년 1인당 진료비 총액임

자료: 보험개발원

염좌 및 긴장 환자의 자동차보험 양방(의과) 진료비가 건강보험 진료비보다 낮을 수 있는 원인은 보험의 진료범위와 진료량이 다르기 때문일 수 있다. 국민건강보험법 제1조(목적)에 따르면 건강보험은 “국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 출산·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건 향상과 사회보장 증진에 이바지하는 것”이 목적이다. 반면 자동차보험은 자동차사고로 다른 사람을 죽거나 다치게 한 경우에 자동차손해배상보장법에서 정한 한도(책임보험금 한도)내에서 보상하기 때문에 건강보험과 치료의 범위가 다를 수 있다.

그리고 진료비 심사기준이 건강보험보다 엄격한데, 이로 인해 진료비 분쟁이 많았고 이로 인해 자동차보험 환자에 대한 진료량이 줄어들었을 수 있다. 자동차보험의 경우, 자동차보험 진료수가 적용기준 및 방법에 관한 세부사항 별표 3에서 건강보험 요양급여 목록에 등재되어 있는 행위를 우선 인정하고 건강보험에서 비급여로 정해진 행위에 대해서는 요양급여 대상에 대체가능한 행위가 없거나 환자의 증상 및 질병의 정도에 따라 필요한 경우 사례별로 인정한다고 규정한다. 예를 들면 영상진단 판독 소견서 작성 미비, 간호기록 미비로 인한 진료비 삭감 사례, 입원료, 식사료, 물리치료, X-Ray 등과 관련한 부당편취 사기 혐의 고소 사례 등은 자동차보험 환자에 대한 양방(의과)진료량을 위축시켰을 수 있다.²⁶⁾

통원 환자에 대한 진료량이 줄어든 것과는 다르게 입원의 경우, 환자수 대비 입원환자 비율은 건강보험에서 7,814명 가운데 602명으로 10% 미만이지만 자동차보험의 경우 826,865명 가운데 172,009명이며 20.1%로 건강보험에 비해 두 배 가까이 높다. 평균 진

26) 김선민 외(2006)

료비와 진료(실)일수가 건강보험에 비해 작지만 입원비중이 높은 현상은 상급병실료를 통해 높은 수익을 올릴수 있었기 때문이다. 자동차보험 환자의 입원치료 관련 제도개선이 2022년에 있었는데, 이는 상급병실 관련 제도개선이었다.²⁷⁾

요약하면 자동차보험 양방(의과) 진료비는 진료비 심사로 진료량이 줄어들어 건강보험보다 낮아진 것으로 보인다. 이는 반대로 보면 의료계가 자동차보험 환자보다는 건강보험 환자들에게 더 많은 진료를 하는 것으로도 생각할 수 있고, 사회적 비용으로 볼 수도 있다.

2. 자기신체사고 치료 현황

자기신체사고보험은 ‘피보험자가 피보험자동차에 탑승하여 운행 중 발생한 사고’에 한해 보상한다.²⁸⁾ 그리고 단서조항으로 차대차 과실 경합 사고의 경우 가입한도 내에서 실제 손해액을 지급한다고 규정한다. 과실 경합 사고는 소위 쌍방과실 사고인데, 예를 들어 본인 과실이 30, 상대방 과실이 70이라면 상대방이 본인 치료비의 70%를 보상하고 나머지 치료비 30%는 본인이 자기신체사고보험으로 보상할 수 있다. 쌍방과실 사고 이외에 피보험자의 운행 과정에서 발생한 사고의 예로 차량 단독 충돌, 혹은 낙하 등으로 운전자나 동승자가 피해를 입는 단독사고를 들 수 있는데 운전자의 상해 치료비 500만 원이 발생했다면 자기신체사고보험으로 보상받을 수 있다.

단독과실로 운전자나 동승자가 피해를 입은 사고는 중앙선 침범, 신호위반 등 12대 중과실 사고와 이들을 제외한 경과실 자기피해 사고(안전거리 미확보 사고, 진로변경 위반사고 등)로 구분할 수 있다.²⁹⁾ 경과실 자기피해 사고는 건강보험 급여제한 대상이 아니지만 건강보험으로 치료받는 경우는 제한적인 것으로 보인다. 건강보험으로 치료를 받는 경우

27) 자동차보험 환자는 일반병실 사용이 원칙이지만 2022년까지는 ‘치료 목적’과 ‘일반 병실 부재로 부득이한 경우 7일 이내’의 경우에는 예외적으로 상급병실을 이용할 수 있었음. 그러나 이러한 규정을 이용하여 의원급 의과(양방) 및 한방 의료기관은 상급병실을 설치하고 고액의 입원료를 청구하였음. 이를 개선하기 위해 2022년에 국토교통부는 자동차보험 진료수가를 개정하였음

28) 이하에서 자기신체사고에는 자동차상해도 포함하는데 자기신체사고 현황은 <부록II>를 참조 바람

29) 교통사고가 발생하면 인적피해 여부에 따라 형사처벌 사고인지 아닌지가 정해지는데, 사망이나 중상해 사고, 뺑소니 등은 형사처벌이고 나머지는 형사처벌이 없음. 중과실 교통사고는 종합보험에 가입했어도 형사처벌 대상임. 반면 경과실 교통사고는 12대 중과실 교통사고가 아닌 사고인데 종합보험에 가입한 경우 교통사고처리특례법 제4조에 따라 공소권 없음으로 처리되는데, 예를 들면 안전운전 불이행사고, 교통정리 없는 교차로 사고, 진로변경 사고 등임

는 치료비가 높은 중상해 사고일 경우, 혹은 피해자의 과실비율이 높아 자기신체사고의 한도를 초과하는 경우에 불과하다(박희성 외 2012).

자동차보험 진료수가로 치료를 받는 자기신체사고 피해자는 건강보험으로 치료받을 수 있지만 자동차보험으로 치료받는 경우로 볼 수 있다. 보험개발원에서 제공받은 자료를 이용하여 자기신체사고 피해자와 치료비 규모, 그리고 사고유형 등을 분석하였다. 2021년부터 2023년까지를 보면 자기신체사고 청구 건수는 12만 건 내외이고 병원치료비는 2021년 2,061.5억 원에서 2023년 2,125.4억 원으로 64억 원 정도 늘었다. 2023년 차대차사고와 단독사고의 치료비는 각각 1,238.4억 원, 834.1억 원으로 자기신체사고 치료비의 58%, 42%를 차지한다.

〈표 III-8〉 사고유형별 자기신체사고 건수 및 치료비 현황

(단위: 건, 억 원)

연도	차대차사고		단독사고		기타		합계	
	건수	치료비	건수	치료비	건수	치료비	건수	치료비
2021	85,146	1,257.2	34,591	757.8	1,760	46.5	121,497	2,061.5
2022	82,457	1,247.3	31,977	719.2	1,799	44.5	116,233	2,011.1
2023	88,875	1,238.4	37,339	834.1	2,441	53.0	128,655	2,125.4

자료: 보험개발원

자기신체사고 환자의 2023년 상해급수 분포를 다음의 〈표 III-9〉에 제시하였는데, 전체 피해자의 85%가 상해급수 12~14급의 경상환자로 나타났다. 차대차사고의 경우 87.8%, 단독사고의 경우 77.0%가 경상환자이고 추간판 탈출증, 뇌진탕 등의 상해급수 9~11급의 경우 차대차사고에서는 약 10%, 단독사고에서는 15.6%이다.

경상환자의 경우 사고유형과 무관하게 진료기간은 21일 내외로 나타난 반면 뇌진탕, 추간판 탈출증 등 상해급수 9~11급의 경우 치료시작일부터 종료일까지의 진료기간은 53일 전후이다. 그리고 8급이하 중상해 환자들의 경우 165일 내외가 소요되었다. 한방 이용과 관련해서 보면, 경상환자의 경우 전체 치료비에서 한방치료비 비중이 차대차사고에서는 13%, 단독사고에서는 20%로 나타났다. 이에 반해 중상해 환자들의 경우 한방진료비 비중이 높게 나타났다.

〈표 Ⅲ-9〉 2023년 자기신체사고 부상환자 상해급수 및 진료(실)일수 분포

(단위: 명, 일, 천 원)

사고유형	구분	상해급수				
		1~4급	5~8급	9~11급	12~14급	합계
차대차사고	환자 수	644	1,224	8,900	78,107	88,875
	한방 이용 환자	467	776	4,484	38,329	44,056
	한방치료비 비중	50%	36%	22%	13%	21%
	진료기간	243	179	56	21	28
	1인당 진료비	22,346	8,976	2,658	958	1,393
	통원일수	21	23	11	6	7
	입원일수	50	27	7	1	3
단독사고	환자 수	842	1,905	5,834	28,758	37,339
	한방 이용 환자	601	1,326	3,592	17,502	23,021
	한방치료비 비중	48%	39%	29%	20%	33%
	진료기간	237	156	50	19	36
	1인당 진료비	22,974	9,513	3,020	985	2,234
	통원일수	22	20	10	5	7
	입원일수	51	26	8	1	5
합계	환자 수	1,571	3,282	15,069	108,733	128,655
	한방 이용 환자	1,136	2,216	8,285	56,905	68,542
	한방치료비 비중	49%	38%	25%	15%	26%
	진료기간	238	165	53	21	31
	1인당 진료비	22,557	9,253	2,803	961	1,652
	통원일수	21	21	11	6	7
	입원일수	51	26	7	1	3

주: 1) 한방치료비 비중은 전체 치료비에서 한방 이용 치료비 비중임

2) 진료기간은 치료시작일부터 치료종료일까지의 일수임

자료: 보험개발원

경상환자의 경우 통원일수는 차대차사고 6일, 단독사고 5일, 입원일수는 차대차사고와 단독사고에서 모두 1일로 나타났다. 중상해 환자들의 경우 입원일수는 높게 나타났는데, 상해급수 1~4급의 경우 50일, 5~8급은 27일, 9~11급은 7일로 나타났다. 1인당 진료비는 단독사고에서 더 높게 나타났는데, 환자 1인당 입원일수와 통원일수도 단독사고에서 더 높은 것으로 나타나, 사고심도가 단독사고에서 더 높은 것을 확인할 수 있다. 상해급수 1~4급의 경우 골절 및 절단으로 수술이 필요한 경우가 다수여서 사고심도가 더 높다.

자기신체사고 환자의 1인당 진료비를 일방과실 사고 대인배상 환자와 상해급수 12~14급을 기준으로 비교하면 자기신체사고 진료비는 96.1만 원으로 과실없는 경상환자 1인당 진료비 82.9만 원에 비해 높다(〈표 Ⅲ-10〉 참조). 대인배상 경상환자 1인당 진료비가 낮은 이유는 상해급수 14급의 비중 때문인 것으로 보인다. 대인배상 경상환자에는 타박상 환자도 포함되어 있는데, 염좌 및 긴장 환자의 진료비보다 평균적으로 낮아 경상환자 전체 진료비를 낮출 수 있다. 반면 자기신체사고 경상환자에는 타박상 환자는 적을 것으로 보인다. 이러한 점을 고려하여 상해급수 12급 대인배상 환자들의 1인당 진료비(139만 원)와 비교하면 대인배상 환자의 1인당 진료비가 더 높다.

자기신체사고 환자와 대인배상 환자의 뚜렷한 차이점은 한방진료이다. 〈표 Ⅲ-9〉와 〈표 Ⅲ-10〉에서 한방진료비 비중을 측정하는데 차이가 있지만 자기신체사고 경상환자의 경우 한방진료비 비중은 전체 치료비의 15%에 불과하고 대인배상 경상환자의 경우 한방 이용 환자 비중은 65%이다. 2023년 4/4분기 기준으로 자동차보험 상해급수 12~14급 환자들의 진료비 가운데 한방진료를 이용한 환자들의 진료비 비중은 약 91% 내외이다.³⁰⁾ 통원일수와 입원일수에서도 차이가 있는데 자기신체사고 환자들의 통원일수는 6일, 입원일수는 1일 이지만 대인배상 환자들의 경우 통원일수는 7.3일, 입원일수는 1.5일이다. 상해급수 12급 척추염좌 환자들의 경우 1인당 진료비는 140여만 원인데 진료기간도 통원일수 13일, 입원일수 2.7일로 12~14급 환자 그룹에 비해 높다.

〈표 Ⅲ-10〉 2023년 일방과실 사고 대인배상 부상환자 상해급수 및 진료(실)일수 분포
(단위: 명, 일, 천 원)

구분	상해급수					
	1~4급	5~8급	9~11급	12~14급	12급	합계
환자 수	884	3,722	45,079	978,591	297,672	1,028,276
한방 이용 환자	409	2,079	32,020	634,252	233,318	668,760
한방환자 비중	46%	56%	71%	65%	78%	65%
진료기간	108	72	42	17	33	19
1인당 진료비	15,531	6,602	2,138	829	1,397	922
통원일수	16	17	15	7.3	13.0	7.7
입원일수	61	28	6.5	1.5	2.7	1.9

주: 1) 한방치료비 비중은 전체 치료비에서 한방 이용 치료비의 비중임
 2) 진료기간은 치료시작일부터 치료종료일까지의 일수임
 자료: 보험개발원

30) 2023년 경상환자의 분기평균 1인당 병원치료비에 연간 치료인원을 곱해 추산한 치료비는 1.17조 원인데 같은 기간 한방 이용 환자의 치료비는 1.07조 원, 한방 이용 없는 환자의 치료비는 1,064억 원임(〈부록 I〉 참조)

자기신체사고와 대인배상 환자의 진료행태를 비교해보면 자기신체사고 환자의 한방 이용 비중이 낮고 통원 및 입원 일수가 대인배상에 비해 짧다. 의과에서 진료받는 비중이 높고 통원 및 입원 일수가 짧은 것은 자기신체사고환자들이 진료비를 본인이 부담하기 때문인 것으로 보인다. 특히 자기신체사고로 치료받는 경우 상해급수와 무관하게 보험료가 할증 되는데, 이것도 환자의 비용 부담으로 이어진다.

3. 사회적 비용³¹⁾

본 보고서에서 규정하는 사회적 비용은 건강보험과 자동차보험의 진료비 차이와 건강보험 급여제한 관련 법적 다툼으로 보는데, 급여제한 관련 법적 다툼은 앞에서 검토하였고 여기서는 치료비 차이를 정량적으로 분석한다. 자동차보험 환자가 동일한 상해에 대해 건강보험으로 치료받을 경우 치료비 차이를 추산하는 것이 목적이다. 자동차보험 환자는 상해급수 12급과 12~14급의 염좌 및 긴장 환자를 대상으로 요양급여 추산과 추산된 요양급여에 비급여 진료비를 합산하여 추산한다. 상해급수 12급을 구분한 이유는 염좌 및 긴장 환자를 세분화하기 위함인데 12~14급에는 단순 타박상 환자가 많이 포함되어 있어 염좌 및 긴장 환자의 치료비가 낮아질 수 있기 때문이다. 그리고 자기신체사고의 경우 차대차 사고와 단독사고로 구분하고 경상환자에 국한하여 추산한다.

가. 요양급여

먼저 요양급여 추산은 염좌 및 긴장 환자의 입원과 통원 1일당 건강보험 요양급여에 자동차보험 환자의 입원 및 통원일수를 곱하여 구하는데(표 III-11)의 항목 ② 참조), 입원 및 통원일수는 자동차보험 경상환자의 한방진료 비중을 이용하여 의과와 한방 입원 및 통원일수로 구분한다. 대인배상 12급의 한방진료 이용 비중은 한방진료 이용 환자 비중으로 78%, 12~14급의 경우 65%이고, 자기신체사고의 경우 한방진료비 비중으로 차대차사고는 13%와 20%이다.

31) 본 보고서는 사회적 비용을 진료수가 차이로 인한 자동차보험과 건강보험의 치료비 차이와 건강보험 급여제한에서 유발되는 법적 다툼으로 보는데, 전장에서 기술한 바와 같이 자동차보험의 진료비 심사로 자동차보험 환자에 대한 진료량은 줄고 건강보험 진료량이 늘어나는 현상도 사회적 비용으로 볼 수 있음. 그러나 여기서 발생하는 사회적 비용을 분석하기 위해서는 염좌 및 긴장 환자에 대한 건강보험 진료량의 시간적 변화를 분석해야 하는데, 이는 후속과제로 남겨두기로 함

자동차보험 상해급수 12급의 경우 통원 13일, 입원 2.7일인데 대인배상 상해급수 12급에서 한방진료 비중이 78%이므로(〈표 III-11〉 참조), 이를 양방(의과) 통원에 적용하면 2.9일($0.22 \times$ 자동차보험 환자 통원일수 13일)이고 한방 통원에 적용하면 10.1일($0.78 \times$ 자동차보험 환자 통원 진료(실)일수 13일)이다. 이와 유사하게 입원일수도 의과 0.6일($0.22 \times$ 자동차보험 환자 입원 진료(실)일수 2.7일), 한방 2.1일($0.78 \times$ 자동차보험 환자 입원 진료(실)일수 2.7일)이다.

건강보험 요양급여는 앞의 〈표 III-1〉의 염좌 및 긴장 다빈도 상병의 한방과 의과 건강보험 1일당 입원, 통원 요양급여의 평균을 적용하는데,³²⁾ 건강보험 1일당 요양급여는 염좌 및 긴장 상해 평균적으로 의과 통원 2.9만 원, 입원 12.4만 원 그리고 한방 통원 2.5만 원과 입원 9.2만 원이다.

앞에서 추산한 자동차보험 환자의 통원 및 입원일수에 건강보험 1일당 요양급여를 각각 적용하면 자동차보험 대인배상 상해급수 12급 환자의 1일당 요양급여는 양방(의과) 통원 8.3만 원과 입원 7.4만 원, 그리고 한방 통원 25.4만 원과 입원 19.4만 원이다. 이들의 합이 자동차보험 진료(실)일수를 적용한 건강보험 요양급여인데, 상해급수 12급 대인배상 환자의 경우 60.4만 원이다. 상기 방식을 대인배상 12~14급에 적용하면 요양급여는 34.8만 원, 자기신체사고 경상환자의 경우 차대차사고는 29.1만 원, 단독사고는 25.9만 원으로 추산된다.

나. 비급여 진료비

앞에서 추산한 요양급여에 대해 건강보험 양방(의과) 및 한방 환자들의 비급여 비율(건강보험 1일당 의과와 한방진료 요양급여 대비 비급여 비율 145%와 42%)을 적용한다(〈표 III-11〉의 항목 ③ 참조).³³⁾ 적용 결과 대인배상 12급 의과의 경우 22.7만 원, 한방은 18.8만 원이고 대인배상 12~14급의 경우 양방(의과) 20.2만 원과 한방 8.7만 원이다. 자기신체사고에서 단독사고의 경우 의과는 31만 원 이상이고 한방의 경우 2만 원 미만으로 비급여 진료비는 39만 원과 33만 원이다. 자기신체사고에서 비급여 진료비가 의과에서 높은 이유는 한방치료비 비중이 낮고 의과 진료(실)일수가 길기 때문이다. 양방(의과) 요양급여가 한방에 비해 높기 때문에 비급여 진료비가 높다.

32) 질병 소분류별 다발생 순위별 현황에서 상위에 있어 상병들을 선택함: 보건복지부(2024)

33) 건강보험 의과의 비급여 비율이 145%로 높은 이유는 전술한 바와 같이, 자동차보험의 진료비 심사로 인해 양방(의과)의 환자에 대한 진료량이 줄고 이를 대체하기 위해 건강보험 환자들에 대한 진료량을 비급여를 중심으로 늘렸기 때문으로 보임. 건강보험 양방(의과)의 높은 비급여 비율은 교통사고 경상환자의 건강보험 양방(의과) 치료비를 높여 자동차보험과 건강보험 진료비의 차이를 줄였을 수 있음

다. 진료수가 이원화로 인한 치료비 차이

건강보험 요양급여에 비급여 진료비를 합산한 금액이 자동차보험 환자가 건강보험으로 치료받을 경우의 진료비이다(표 Ⅲ-11)의 항목 ④ 참조).

〈표 Ⅲ-11〉 건강보험과 자동차보험 진료수가 차이로 인한 진료비 차이 추산 결과

(단위: 일, 만 원, %)

구분		대인배상		자기신체사고	
		12급	12~14급	차대차	단독사고
① 자동차보험 1인당 진료비		139.7	82.9	95.8	98.5
② 자동차보험 환자의 건강보험 요양급여 추산					
자동차보험 환자 진료(실)일수	통원	13	7.3	6	5
	입원	2.7	1.5	1	1
한방진료 비중		78%	65%	13%	20%
적용 시 의과 진료(실)일수	통원	2.9	2.6	5.2	4.0
	입원	0.6	0.5	0.9	0.8
적용 시 한방 진료(실)일수	통원	10.1	4.7	0.8	1.0
	입원	2.1	1.0	0.1	0.2
건강보험 1일당 요양급여					
의과	통원	2.9			
	입원	12.4			
한방	통원	2.5			
	입원	9.2			
적용 시 1일당 요양급여					
의과	통원	8.3	7.4	15.1	11.6
	입원	7.4	6.5	10.8	9.9
한방	통원	25.4	11.9	2.1	2.7
	입원	19.4	9.0	1.2	1.8
자동차보험 진료(실)일수 적용 시 요양급여 합계					
		60.4	34.8	29.1	25.9
③ 자동차보험 환자의 건강보험 치료 시 비급여 진료비					
요양급여 대비 비급여 비율 적용 시					
의과	145%	22.7	20.2	37.6	31.2
	한방	18.8	8.7	1.3	1.8
비급여		41.5	28.9	38.9	33.0
④ 자동차보험 환자가 건강보험 치료 시 진료비		101.9	63.7	68.0	58.9
⑤ 자동차보험 진료비 차이 (A = ①-④)		37.8	19.2	27.8	39.6
비율 (A / 1인당 진료비)		27%	23%	29%	40%

자동차보험 1인당 진료비가 대인배상 상해급수 12급의 경우 139.7만 원(표 Ⅲ-11)의 항목 ① 참조)인데 건강보험으로 치료받을 경우 진료비는 101.9만 원으로 37.8만 원(자동차

보험 진료비 대비 27%)의 추가 진료비가 발생한다(〈표 Ⅲ-11〉의 항목 ⑤ 하단 참조). 진료수가 이원화로 인한 치료비 차이는 자동차보험 대인배상 상해급수 12~14급의 경우 자동차보험 대비 23%, 자기신체사고의 경우 차대차사고 29%, 그리고 단독사고의 경우 40%로 나타났다. 비급여 진료비를 고려하더라도 자동차보험 염좌 및 긴장 환자들의 진료비는 23%에서 40%가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 진료비 차이는 자동차보험 환자들의 진료(실)일수가 더 길고 한방진료의 침약, 세트청구 등 비급여 진료 확대가 원인으로 보인다. 그리고 종별 의료기관 가산제와 입원료 체감률 미적용 등으로 인한 입원 유인도 사회적으로 불필요한 치료비 증가의 원인으로 볼 수 있다.

이상의 결과를 자동차보험 전체에 대해 적용해보면 2023년 자동차보험 경상환자 진료비가 1.3조 원이라면 그 가운데 23%인 약 2,990억 원을 진료수가 이원화로 인한 치료비 차이로 볼 수 있다. 자기신체사고 차대차사고와 단독사고 치료비의 29%와 40%를 〈표 Ⅲ-8〉에 제시한 2023년 기준 치료비 규모(차대차사고 1,238.4억 원과 단독사고 834.1억 원)에 적용하면 각각 359.1억 원과 333.6억 원으로 약 700억 원의 치료비 차이가 발생한다. 대인배상과 자기신체사고를 합한 치료비 차이 규모는 3,700억 원에 이르는 것으로 나타났다.

4. 요약

이번 장에서는 염좌 및 긴장 환자의 건강보험과 자동차보험 진료현황, 진료수가 차이로 인한 진료비 차이를 분석하였다. 보험 종류별로 환자 1인당 평균 진료비를 보면 건강보험 한방진료비가 116만 원, 자동차보험 상해급수 12급 환자에 대한 대인배상 진료비가 140만 원으로 가장 높다(〈표 Ⅲ-12〉 참조). 건강보험 양방(의과)의 염좌 및 긴장 환자 치료비는 1일당 13.8만 원으로 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 건강보험 양방(의과) 치료비가 자동차보험 대인배상 양방(의과) 치료비보다 높은 것으로 나타났는데 이는 자동차보험의 진료비 심사가 건강보험보다 엄격하여 자동차보험 환자에 대한 진료량을 줄이고, 줄어든 진료량을 건강보험 환자에게 늘렸기 때문으로 보인다. 이를 객관적으로 입증하기 위해서는 건강보험 의과 진료비를 추세적으로 검토해야 하는데 이는 본 보고서의 연구목적을 벗어나기 때문에 향후 과제로 남겨둔다.

건강보험 의과와 한방진료의 특징은 비급여 진료비 비중이 높다는 것인데, 의과 1인당 진

료비의 절반이고 한방진료 1인당 진료비의 24%가 비급여 진료비이다.

〈표 Ⅲ-12〉 염좌 및 긴장 환자의 보험종류별 1인당 평균 진료비와 1일당 진료비

(단위: 만 원, 일)

구분	건강보험		자동차보험	
	의과	한방	대인배상 ¹⁾	자기신체사고 ¹⁾
1인당 진료비	61.1	115.6	139.7	96.1
비급여 진료비	31.9	27.8	-	-
일당 진료비	13.8	7.7	8.9	13.8
진료(실)일수 ²⁾	3.4	11.0	-	-
통원	2.9	8.5	13.0	6.0
입원	9.8	23.0	2.7	1.0

주: 1) 건강보험 의과, 한방, 자동차보험 대인배상은 상해급수12급 대상이고 자기신체사고는 12~14급임

2) 건강보험 진료(실)일수는 건강보험 환자의 통원일수와 입원일수의 가중평균이고 자동차보험 진료(실)일수는 치료시작일부터 치료종료일까지의 기간인데 대인배상은 33일, 자기신체사고는 21일임

진료수가 차이로 인한 치료비 차이를 분석하였는데, 자동차보험 환자가 건강보험으로 치료를 받는 경우 약 3,700억 원의 치료비를 줄일 수 있는 것으로 나타났다. 지금까지 분석한 결과는 다음의 〈표 Ⅲ-13〉에 정리하였다.

진료수가 이원화의 사회적 비용은 다음의 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 건강보험과 자동차보험의 이원적인 진료수가 체계는 치료 단위당 가격의 차이와 이로 인한 환자의 진료량 선택에 영향을 주기 때문에 전술한 결과와 같은 치료비 차이가 발생한다. 그리고 진료수가 이원화로 인한 진료비 심사의 차이는 자동차보험 환자보다 건강보험 환자에 대한 진료량에도 영향을 줄 수 있다. 치료비 차이는 실손의료보험에서 보상 받을 수 있는 비급여 진료, 건강보험과 자동차보험 진료수가의 구조적 차이(의료기관 종별가산율과 입원료 체감률 미적용)에서 발생하는 것으로 보인다. 둘째, 향후치료비와 자기신체사고의 건강보험 재정 누수 혹은 지원 이슈도 제기된다. 앞에서 검토한 바와 같이 향후치료비 금액의 최대 15%가 건강보험 재정누수로 이어질 수 있는 것으로 보이는데, 이 규모는 1년에 약 1,500억 원 내외로 추산된다. 반면 자기신체사고 치료비는 2023년 2,125억 원인데, 이 금액은 건강보험에서 지출되었어야 하는데 자동차보험 계약자가 부담하여 건강보험 재정에 기여한 금액으로 볼 수 있다. 특히 자기신체사고가 자동차보험 진료수가를 따르기 때문에 환자 1명당 29%와 40%의 추가적인 진료비를 부담하는데, 선행연구에 따르면 이러한 부담

은 중상해 환자들에게서도 유사할 것으로 보인다. 경상환자 향후치료비가 건강보험 재정 누수로 이어질 수 있는 반면, 자기신체사고는 건강보험을 지원하는 것으로 보인다.

마지막으로 건강보험의 급여제한 규정은 법적 분쟁으로 이어진다. 특히 향후치료비와 관련된 급여제한은 부정수급 문제로 이어져 자동차보험 환자가 구상의 대상이 될 수 있다. 특히 향후치료비를 합의금으로 본다면 향후치료비를 보상받은 경상환자가 동일한 상해로 건강보험에서 급여를 받지 못할 수도 있다.

〈표 Ⅲ-13〉 건강보험 급여제한과 진료수가 이원화의 사회적 비용 추산 결과 요약

구분	현황	주요 이슈
고의 및 중과실 사고	음주운전, 교통법상 중과실 사고 건강보험 치료: 2018~2023년에 1,804억 원 (환수율 60%)	중대한 과실 여부 판단(서울행정법원 2021. 11. 26. 선고 2021구합64566 판결: 부당이득금 징수 취소처분)
직불치료비	지급보증 이전 건강보험 청구, 지급보증 이후 건강보험 구상	자동차 상해와 관련성 이슈 및 건강보험 구상권 여부(청주지법 2013. 2. 19. 선고 2012나3693 판결)
향후치료비	- 중상해 환자에게는 치료비, 경상환자에게는 합의금 역할을 함 - 건강보험 진료비 대비 향후치료비 금액 비중은 15%임	- 자동차보험 진료수가 배상 여부 - 건강보험 급여제한 향후치료비와 요양급여의 상호대응관계(경상환자 적용 여부) - 건강보험 재정 누수(연간 1,500억 원)
대인배상 치료비	자동차보험 경상환자의 치료비 차이는 2,990억 원 내외로 추산됨	- 향후치료비 등 보상 목적의 진료량 증가 - 동일한 상해에 대해 건강보험보다 더 많은 치료비를 보상함
자기신체사고 치료비	경상환자 자기신체사고에서 발생하는 불필요한 치료비는 700억 원임	실질적인 건강보험 재정 지원 역할을 함