KiRi 보험연구원

자동차보험 경상환자 진료관행 개선 방안

보험연구원
전용식 선임연구위원

목차

Ⅰ. 대인배상 부상 보험금 현황 및 문제점

Ⅱ. 경상환자 진료비 증가 원인 분석

1. 제한없는 진료
2. 비급여 진료
3. 진료비 전액지급 제도
4. 합의금 지급 관행

Ⅲ. 주요국의 경상환자 과잉진료 억제 방안

Ⅳ. 제도개선 방안

[첨부] 종별 의료기관 기준 경상환자 진료 현황

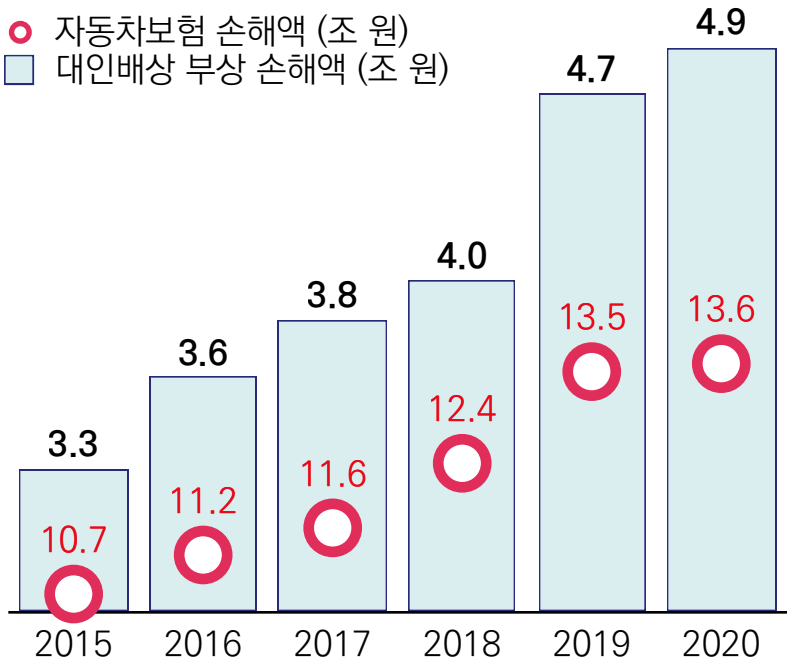
[첨부] 진료의 기회비용과 진료 유인

I. 대인배상 부상 보험금 현황 및 문제점

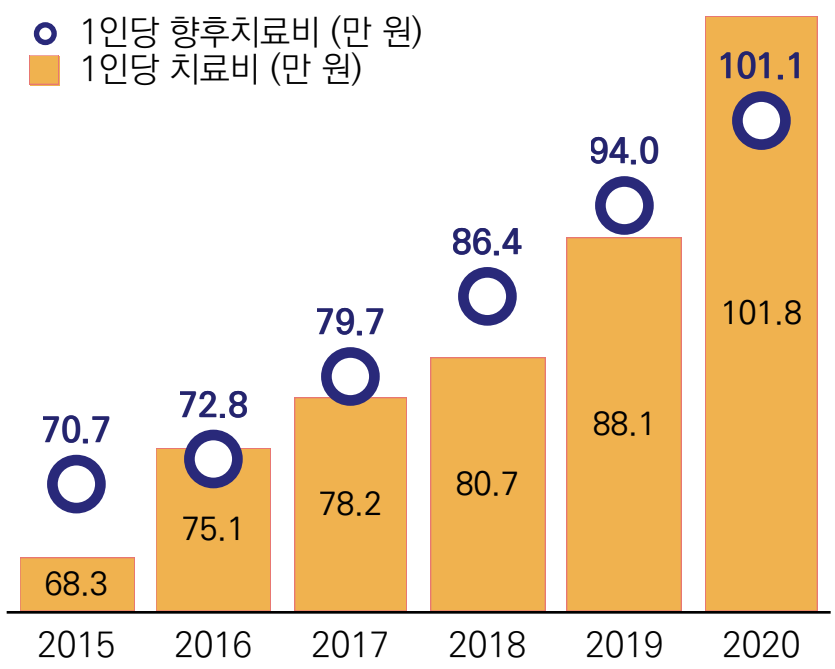
대인배상 부상 손해액 증가세 확대

- 2020년 자동차보험 손해액은 13.6조 원, 대인배상 부상 손해액은 4.9조 원을 기록함
  - 자동차보험 손해액은 2015년 대비 2.9조 원(연평균 4.8%), 대인배상 부상 손해액은 1.6조 원(연평균 8.4%) 증가함
- 대인배상 부상 손해액은 치료비와 향후치료비(합의금)가 대부분을 차지하는데 2020년 1인당 향후치료비와 1인당 치료비는 100만 원 내외로 2015년 대비 각각 30만 원, 33만 원 증가함

손해액 현황



1인당 치료비와 향후치료비

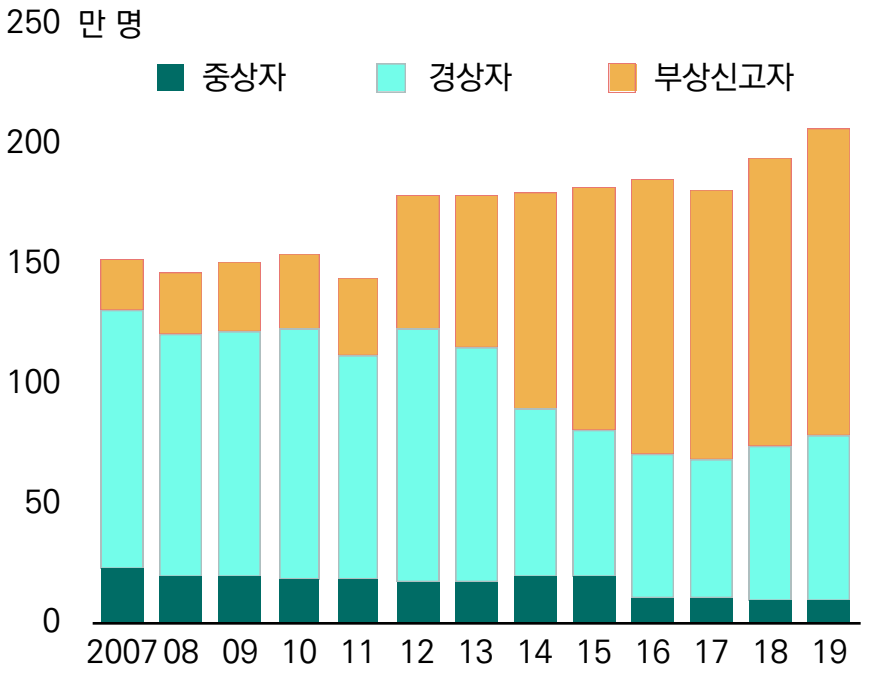


자료: 보험개발원

경상환자 진료비 증가세 확대

- 교통사고 부상자 수 증가율보다 자동차보험 대인배상에서 부상환자에게 지급한 진료비 증가율이 더 높음
  - 2007년 이후 부상자 수는 연평균 2.6% 증가한 반면 진료비(입원 및 통원 치료비)는 연평균 6.3% 증가함
  - 2013년 상해유형 조정으로 상해등급 8-9급이 줄고 12-14급(경상환자)이 늘어난 것을 고려해도 증가세는 매우 빠름
- 상해등급 12-14급 경상환자에게 지급된 진료비는 2014년 3,455억 원에서 2020년 1조 원 내외로 증가함

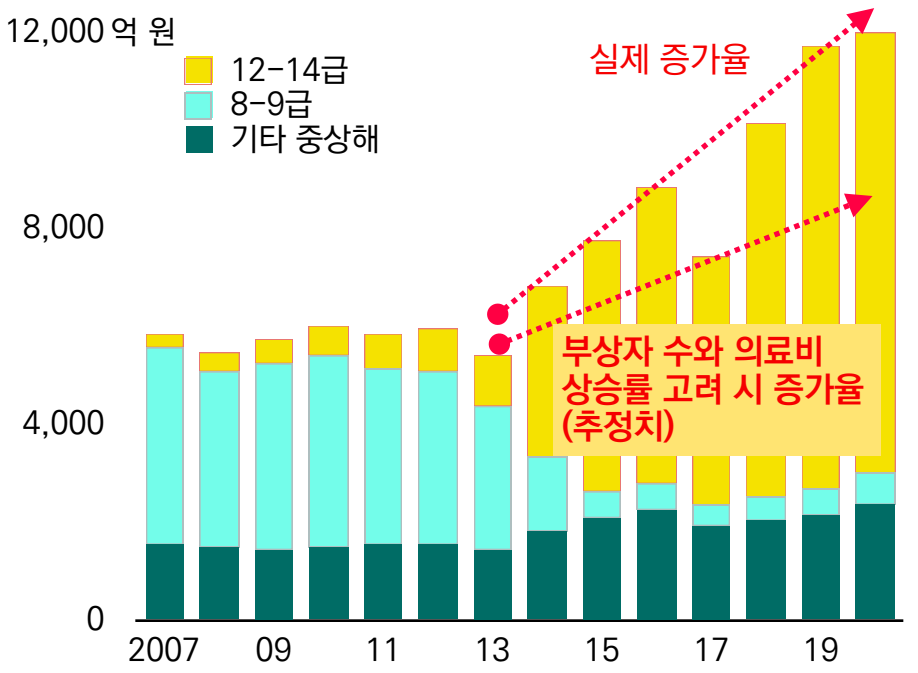
교통사고 부상자



주: 경상자는 3주 미만, 부상신고자는 5일 미만의 치료를 받은 교통사고 환자임

자료: 도로교통공단

대인배상 부상 진료비

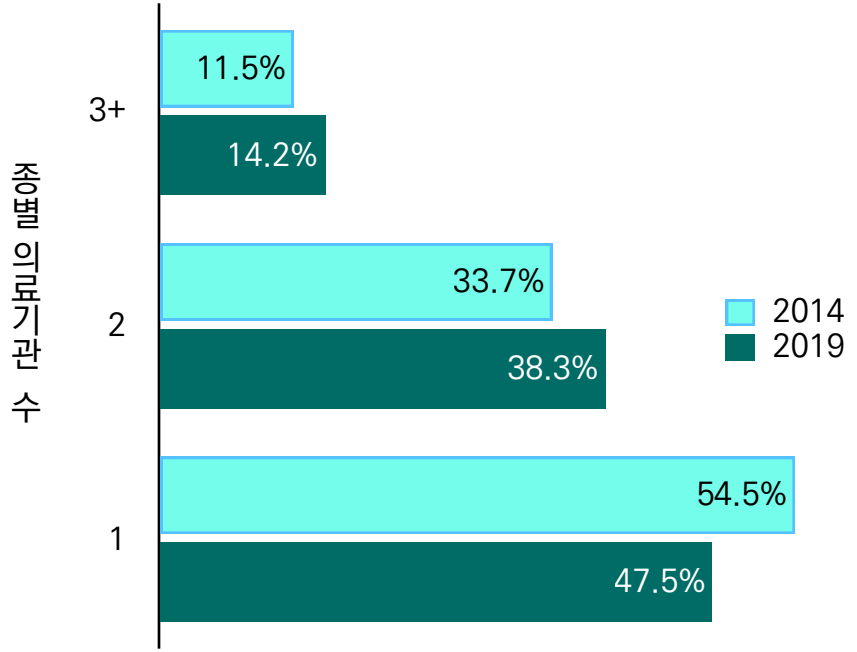


자료: 보험개발원

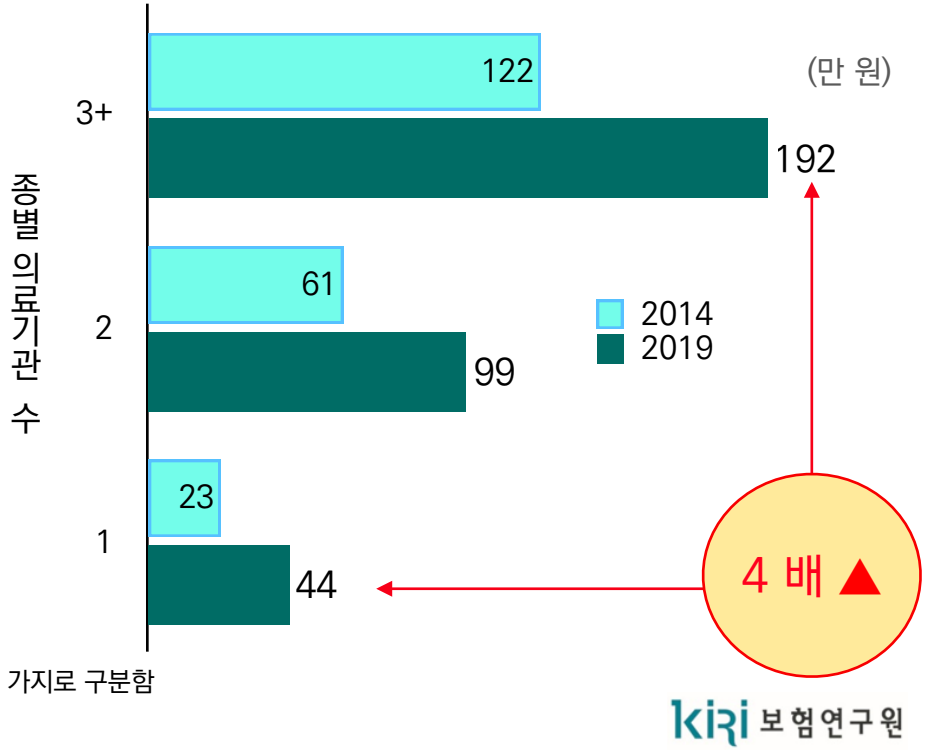
경상환자 진료비 상승…과잉진료 확대?

- 대부분 상해는 염좌인데 두 가지 이상의 종별 의료기관에 지급된 진료비 비중은 2014년 대비 7%p 상승
- 경상환자가 진료받는 종별 의료기관 수 기준으로 2019년 1인당 진료비는 2014년에 비해 50% 내외로 증가하였고 종별 의료기관 수에 따른 1인당 진료비 차이(192만 원 vs. 44만 원)도 확대됨
  - 경상환자의 1인당 진료비는 한/두/세 가지 이상 종별 의료기관에서 44/99/192만 원으로 증가함

종별 의료기관 수와 경상환자 진료비 비중



종별 의료기관 수와 1인당 진료비



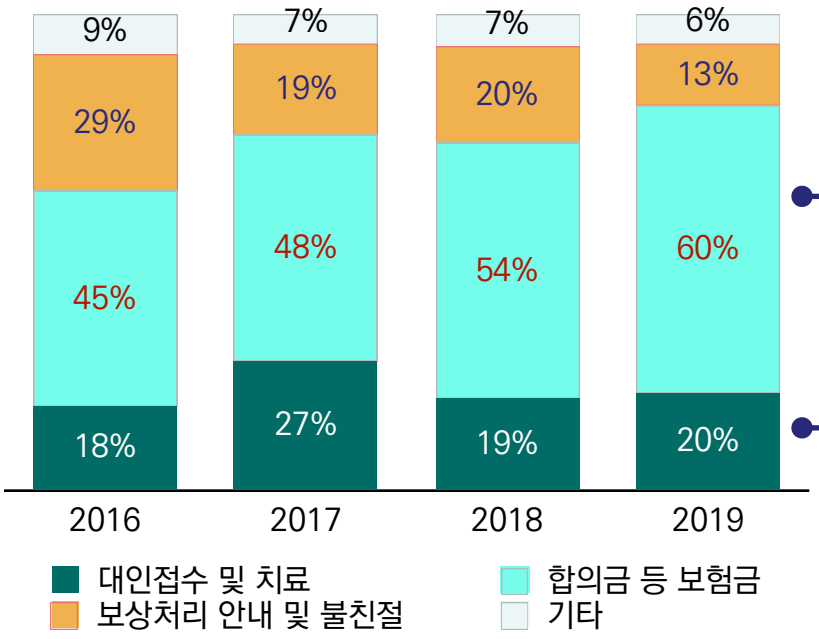
종별 의료기관은 의원, 한의원 및 한방병원, 병원, 종합병원, 상급종합병원 다섯 가지로 구분함

자료: 보험개발원

진료비 증가와 병행된 사회적 불만 확대

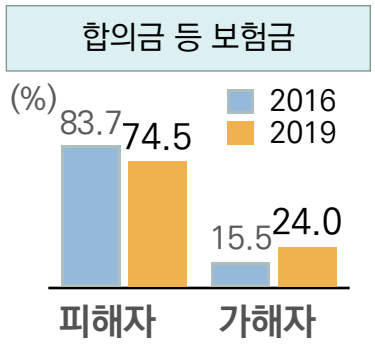
- 대인배상 관련 민원은 2016년 이후 늘어나고 있는데, 과실비율이 높은 가해자의 민원도 늘어나고 있음
  - A손해보험회사 자료 분석 결과, 자동차보험에서 대인배상 민원 비중은 2016년 29.2%에서 2019년 35.7%로 높아짐
- 치료, 합의금 등 보험금 관련 민원 증가는 경상환자 진료와 보험금 등에서 불합리한 측면이 있음을 제시함
  - 피해자의 보상심리 확대에 따른 과도한 합의금 요구, 경미한 상해임에도 과도한 치료 등

대인보상 관련 민원 비중

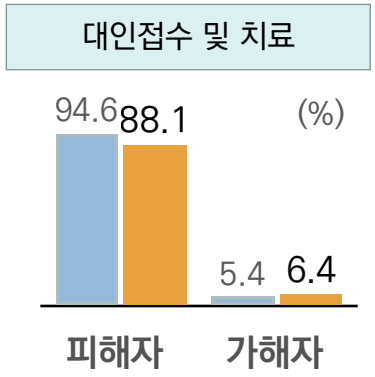


자료: A손해보험회사

주요 항목별 가해자 피해자의 민원



- 피해자, “합의금이 적다”
  - 합의금에 대한 높은 기대치 형성
- 가해자, “합의금이 과도하다"
  - 불투명한 합의금 산정 방식
  - 상해수준에 비해 과도한 금액



- 피해자, “가해자의 대인접수 거부”
  - 신체 상해 여부 감정 의뢰
  - 피해자 직접청구
- 가해자, “상해 없어 보여"
  - 상해 없음에도 치료 요구

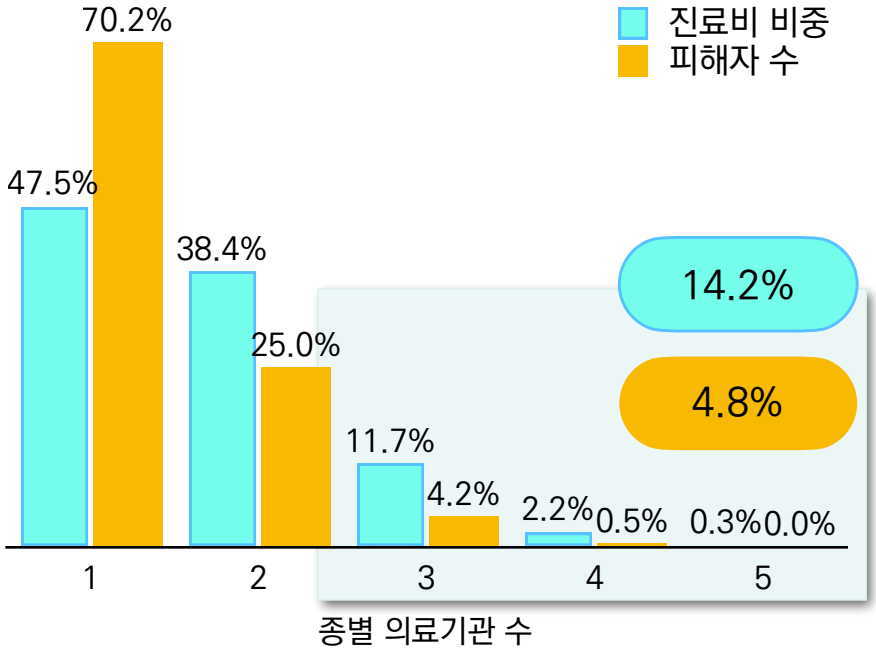
KiRi 보험연구원

Ⅱ. 경상환자 진료비 증가 원인 분석

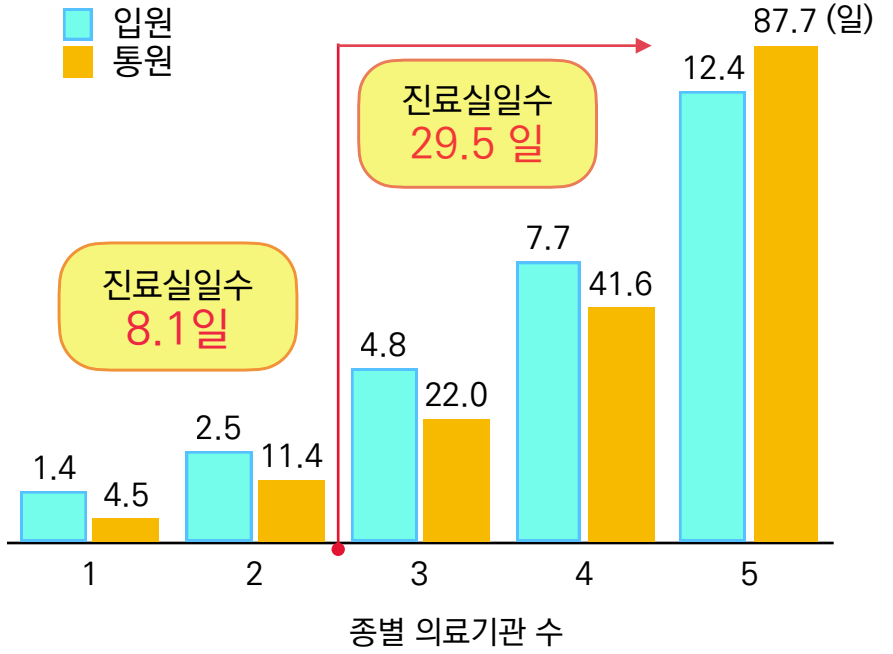
제한없는 진료

- 경추/요추 인대 근육의 긴장/염좌 등 경미한 상해임에도 한방병원, 종합병원, 상급종합병원 등에서 진료
  - 2019년 세 가지 이상의 종별의료기관에서 진료받은 경상환자 비중은 4.8%, 진료비 비중은 14.2%임
  - 평균 진료실일수는 6일에서 최대 100일에 이름(자세한 경상환자 진료 현황은 첨부1 참조)*
- 피해자의 통증 호소 만으로 진료를 받을 수 있고, 회복 여부가 객관적으로 입증되기 어렵기 때문임

종별 의료기관 수와 진료비 비중



종별 의료기관 수와 진료일수



의료기관 유형은 의원, 한의원 및 한방병원, 병원, 종합병원, 상급종합병원 다섯 가지로 분류

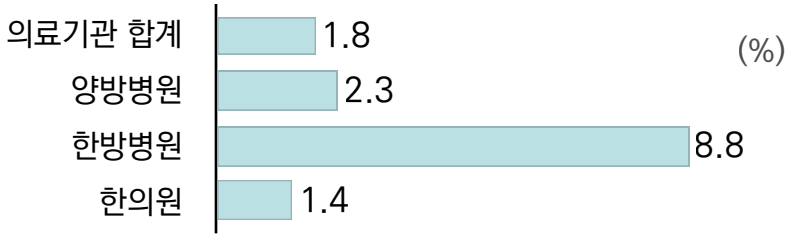
*첨부: 종별 의료기관 기준 경상환자 진료 현황

비급여 진료

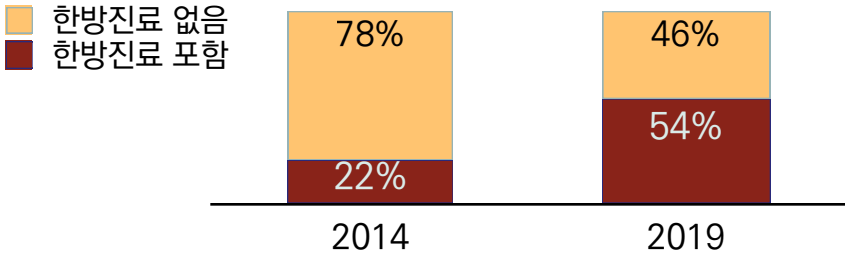
- 비급여 진료가 많은 한방진료가 한방병원 증가와 더불어 확대되고 있음
  - 지난 5년간 의료기관 전체 증가율은 1.8%에 불과하지만 한방병원과 한의원은 연평균 8.8%, 1.4% 증가하였고, 한방진료를 받은 경상환자 비중은 2014년 22%에서 2019년 54%로 두 배 이상 증가함
- 한방진료를 포함한 1인당 진료비는 92만 원으로 2014년 64만 원대비 44% 증가하였고 한방 없이 진료받는 경우에 비해 2.8배 높음

한방진료 확대 현황

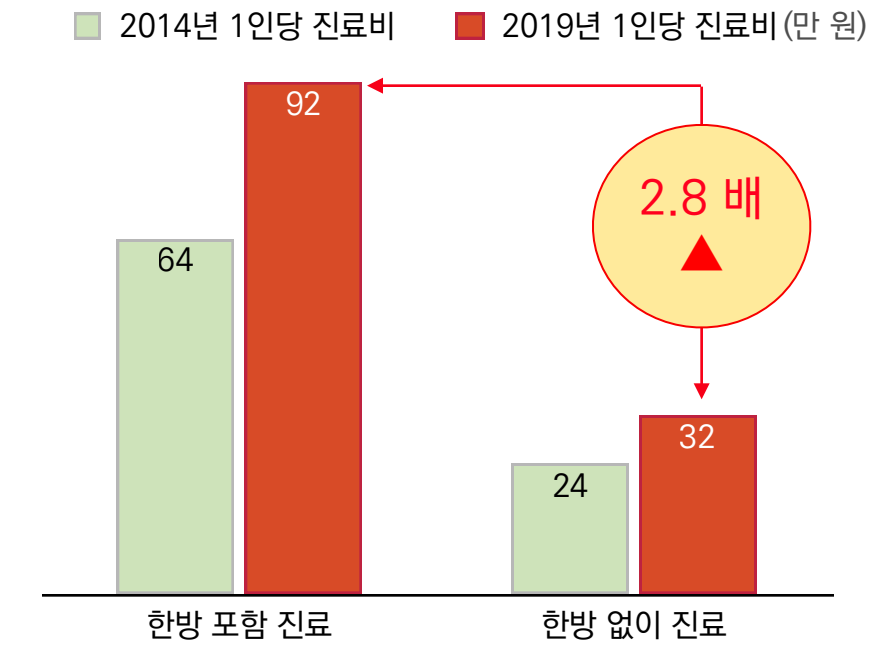
2014-2019 종별 의료기관 증가율



한방진료 환자 비중



한방진료 여부와 1인당 진료비

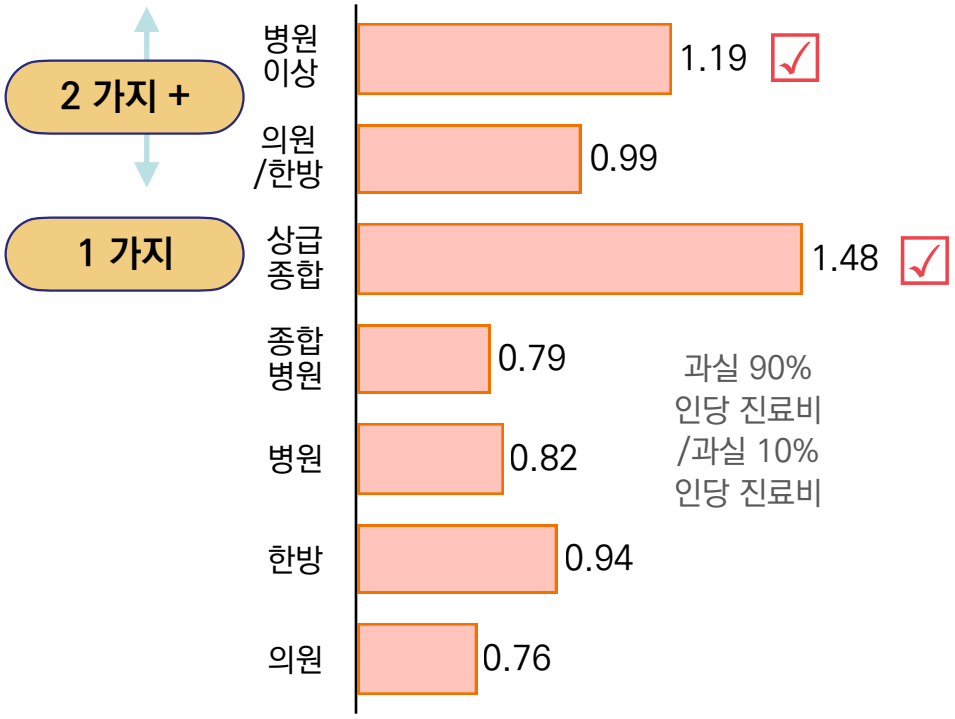


자료: 보험개발원

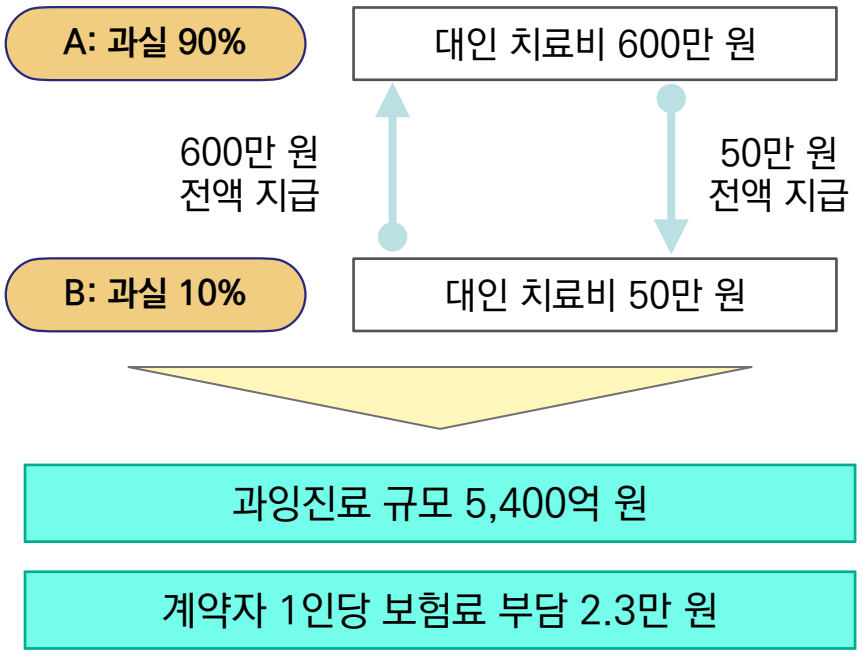
진료비 전액지급제도

- 피해자의 과실비율이 1~99%일 경우 진료비는 전액 지급되기 때문에 과잉진료 유인이 존재함
  - 과실비율 90:10 사고에서 상급종합병원에서 진료받는 과실비율 90% 피해자는 상대방보다 최대 48% 더 진료받음
- 금융위원회에 따르면 이로 인한 과잉진료 규모는 약 5,400억 원, 계약자 1인당 2.3만 원의 보험료를 추가 부담하는 것으로 추산됨

과실비율 90:10에서 1인당 진료비 비율



과실비율 90:10 진료비 예시와 과잉진료 규모

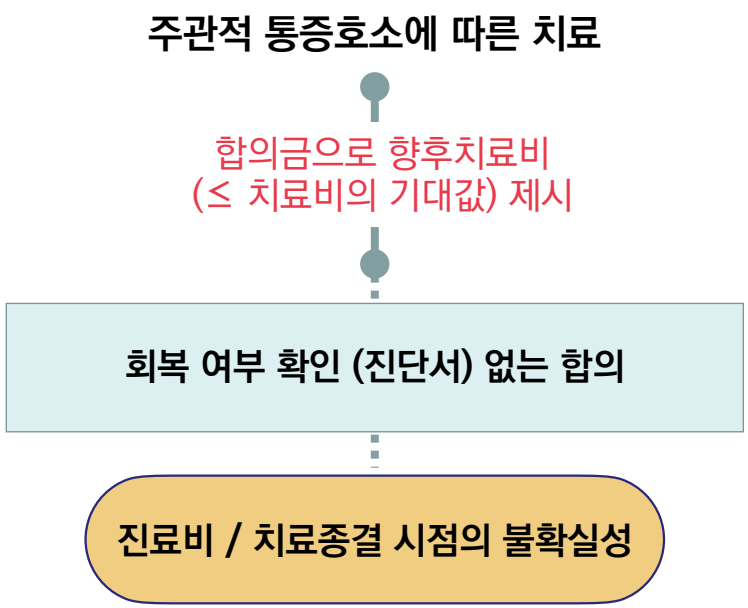


자료: 금융위원회

합의금 지급 관행

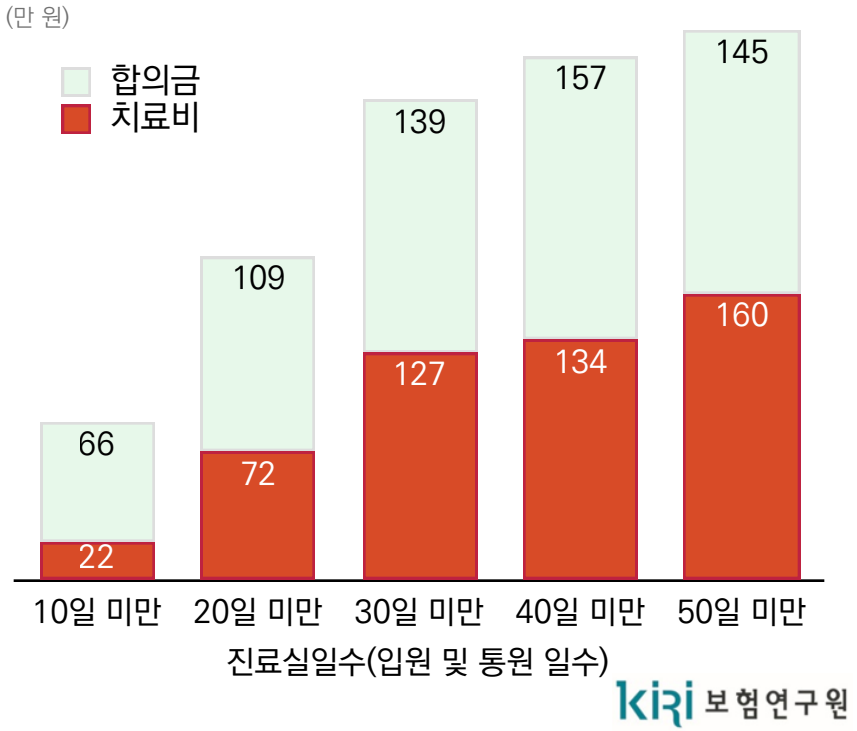
- 경상환자는 의학적으로 상해여부 및 회복여부 판단이 어렵기 때문에 치료종결 시점을 예측하기가 어려움
- 가해자를 대위 하는 보험회사는 경상환자의 치료종결 시점과 진료비 불확실성으로 인한 보험금의 예상치 못한 확대를 관리하기 위해 진료비 수준의 합의금(향후치료비)을 관행적으로 지급함
  - 진료비가 클 수록 합의금도 커지는 보험금 지급관행과 경상환자의 기회비용이 불필요한 통원, 입원을 유인할 수 있음*

합의 절차



전용식, "자동차보험 부상 합의금 지급 사례 분석: 경미사고를 중심으로", 보험금융연구 제31권 통권 제100호 (2020년 8월)

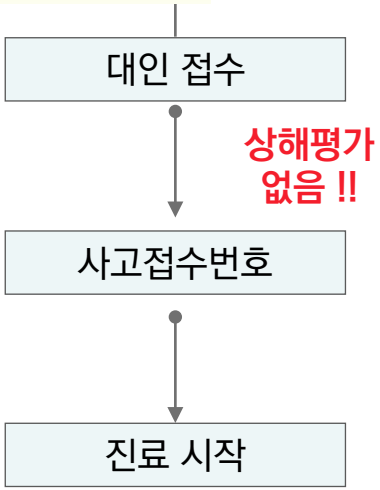
진료실일수에 따른 치료비 및 합의금



*첨부: 진료의 기회비용과 진료 유인 참조

진료 관행과 보상제도 측면의 원인 요약

- 진료관행 측면에서 일부 경상환자들의 과잉진료 원인은 제한 없이 진료를 받을 수 있다는 것인데 이는 피해자의 주관적 통증 호소 만으로 진료를 받을 수 있고 진단서에 근거한 회복 여부 확인이 없기 때문임
  - 제도적으로는 진료비 전액지급제도, 지급보증 제도 등이 피해자의 무제한 진료를 가능하게 함
- 대인배상 진료비 전액지급 제도는 과실비율이 높은 피해자의 보상성 진료를 유인하고 진료비에 비례하는 합의금 지급 관행은 합의금 목적의 과잉진료를 유인할 수 있음



Ⅲ. 주요국의 경상환자 과잉진료 억제 방안

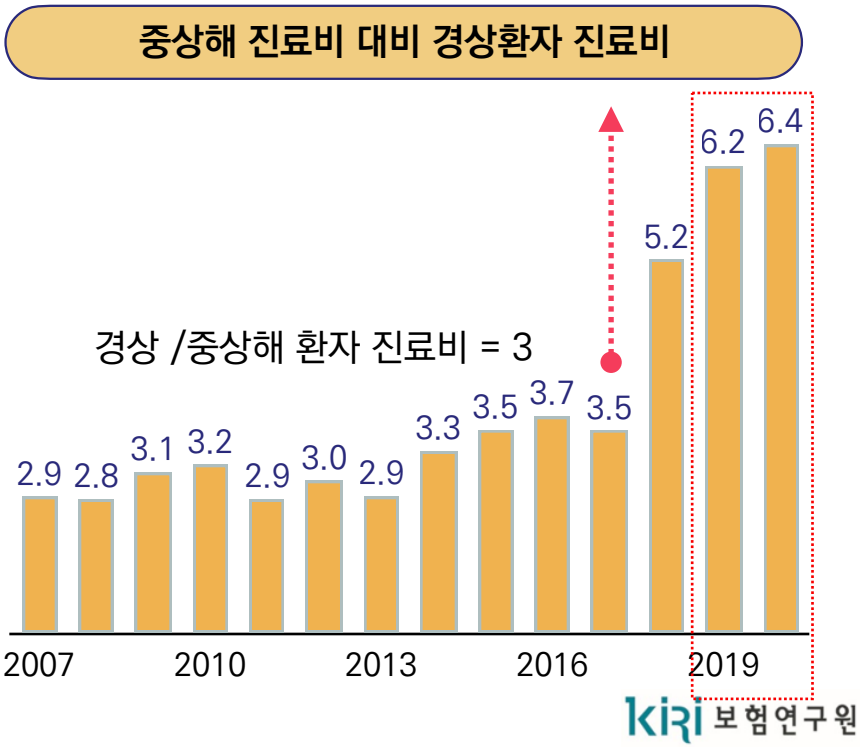
과잉진료와 위자료 상한 설정

- 경상환자의 과잉(허위)진료 이슈는 미국, 영국, 캐나다, 이탈리아, 스페인 등 주요국도 경험
  - 학술연구는 자동차보험 대인배상 보험금 증가 원인이 상해정도를 판단하기 어려운 경미상해의 특성(정보비대칭성)을 활용한 위자료(합의금) 목적의 과다 및 허위치료가 늘어났기 때문이라고 분석함
- 선행연구에서 제시한 중상해 환자 진료비 대비 경상환자 진료비 배율은 최근 두 배 이상 높아짐

선행연구 결과

Cummins & Tennyson ('92)	• '84-'89년 자동차보험료 상승률 9% > 물가상승률 3.5% • 대인배상 손해액 증가율 연평균 11% - 대인배상 복권 효과
Carroll et al ('95)	• 경상/중상해 사고발생률(심도)비교를 통해 경미상해의 59%가 과잉진료라고 분석 • 자동차보험료 100~130 달러 인상 효과
Abrahamse & Carroll ('01)	• 사고발생빈도를 분석한 결과, 경미상해의 55%가 과잉진료로 추정됨
Brown & Puelz ('96)	• 위자료 등 비경제적 손실보상 상한 설정 후 (배상책임제도 개혁) 대인배상 감소

우리나라의 과잉진료



자료: 전용식 외, "자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외 제도와의 비교를 중심으로", 보험연구원 연구보고서 2020

진단서 의무화 등 합의절차 개선

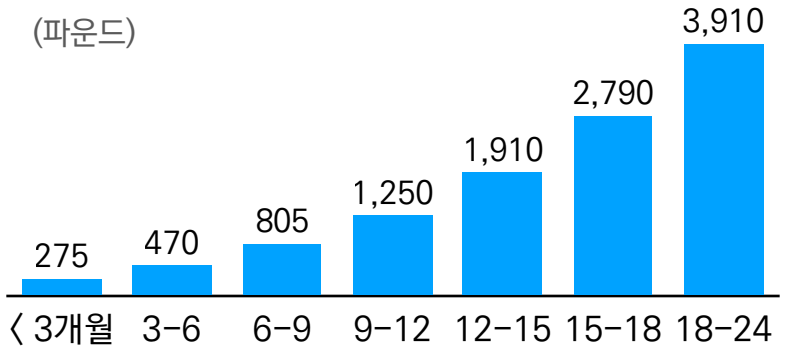
- 경상환자 진료비 대비 5~17%로 추정되는 과잉진료 억제를 위해 위자료 상한 설정, 그리고 진단서 없이는 합의하지 못하도록 하는 합의관행 개선을 추진하고 있음
- 진단서 없이 합의할 경우 과다 및 허위 청구가 발생할 수 있어 치료계획 및 진단서 첨부를 의무화
  - 진단서 없는 합의 관행이 확산될 경우 경미사고 관련 배상청구가 늘어나 표준으로 인식될 경우 보험제도 무력화 우려

영국의 경미사고 및 과잉진료, 제도개선

Whiplash

- 대인배상 청구의 17%가 과잉(허위) 청구
- 실제 청구건의 5%는 과잉(허위) 청구로 의심

진료기간별 위자료 상한 금액



영국의 교통사고 부상 합의절차

피해자: 대인배상 청구 접수

- 진단서에 근거한 피해자 치료 일정 작성
  - 상해의 세부 내용, 예상 회복기간/회복 시점 기재
- 상해 관련 정보에 근거한 보상금액 산정
- 진단서, 치료 관련 사실관계 확인

가해자: 검토

- 배상책임 인정(불인정) 시 배상금액 합의 개시(소송)

합의

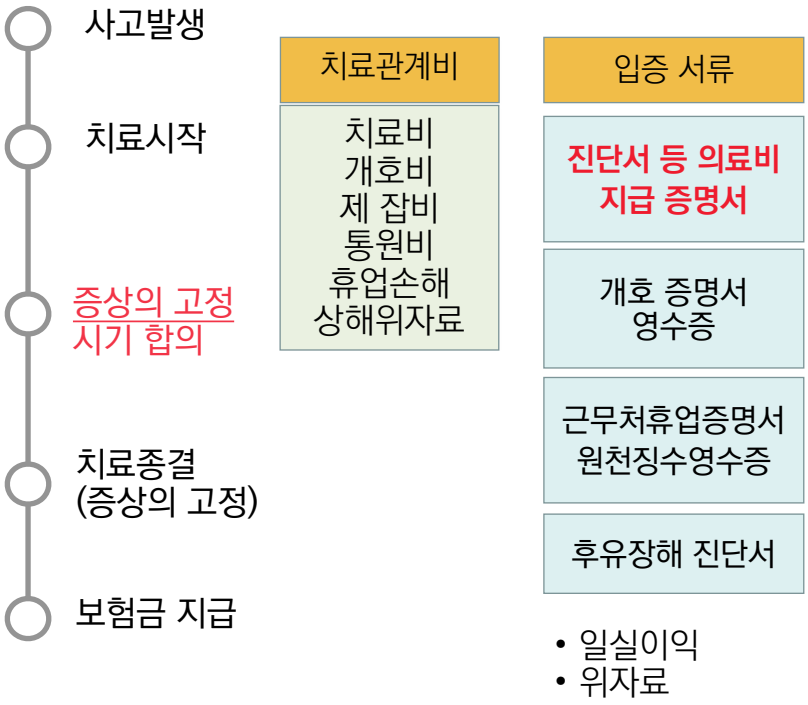
- 의료전문가의 치료 종결 확인
- 피해자가 제시한 치료근거에 따라 과실상계한 배상금액 합의

자료: Cost of Motor Insurance: Whiplash, House of Commons/Transportation Committee, UK 2013

대인배상 과실 상계

- 합의 과정에서 피해자의 회복 여부를 합의하고 치료비를 배상받기 위해서는 진단서를 제출해야 함
  - 치료근거에 부합하게 보험금을 지급하기 때문에 향후치료비는 없음
- 자배책보험은 중과실감액제도를 통해 사고책임을 반영, 임의보험인 대인배상보험에는 과실비율이 적용됨
  - 중과실감액제도는 피해자의 과실비율이 70%이상일 경우 피해자 보호를 위해 사고책임을 제한적으로 적용하는 제도임

일본의 교통사고 부상 합의절차



중과실감액제도

감액적용상 피해자의 과실비율	감액비율	
	사망 및 후유장애	상해
70%미만	감액 없음	
70% 이상 80%미만	20%	20%
80% 이상 90%미만	30%	
90% 이상 100%미만	50%	

자료: 自動車損害賠償責任保険의 保険金等 및 自動車損害賠償責任共済의 共済金等의 支払基準

kiri 보험연구원

자료: 전용식 외, “자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외 제도와의 비교를 중심으로”, 보험연구원 연구보고서 2020

치료절차 및 치료비 상한 설정

- 경미상해 피해자의 치료절차, 치료비 및 처치 횟수 상한, 보험금 상한을 설정하여 피해자에게 적절한 치료를 제공하고 사회적으로는 보험금 누수를 억제
  - 온타리오와 BC 주는 경상환자의 치료 프로세스와 단계별 치료비 상한을 설정하고 있음
  - BC 주의 경우 치료기간이 길어질 경우 경미상해 전문의에게 전원하고, 전문의 평가로 치료의 효과성을 높이고 있음

캐나다 온타리오와 BC주의 경미상해 치료 절차

온타리오

경상환자 보험금 상한 3,500 CAD

- 초진: 상해 진단
  - 골절 등이 의심될 경우 X-선 촬영
  - 추가적 진료 여부 결정
  - 상한:215 CAD
- 1블록 기간: 초진 후 1-4 주간
  - 처치 경과 관찰
  - 회복 판단 시 치료 종료
  - 상한: 775 CAD
- 2블록 기간: 초진 후 5-8 주간
  - 처치 경과 관찰
  - 회복 판단 시 치료 종료
  - 상한: 500 CAD
- 3블록 기간: 초진 후 9-12 주간
  - 처치 경과 관찰
  - 회복 판단 시 치료 종료
  - 상한: 225 CAD

브리티시 콜롬비아

경상환자 위자료 상한 5,500 CAD

- 사고 발생 3개월
  - 치료비, 처치 횟수 규정
  - 전원 여부 결정

	치료비 상한 (CAD)	3개월간 처치 횟수
침술	88	12
수기치료	53	25
카운셀링	120	12
운동역학	78	12
마사지 물리 치료	80	12
물리요법	79	25
심리학	195	12

- 3개월 이후
  - 전원 기관에서 경상환자 상해 평가
  - 전원 기관은 평가 결과를 초기 처치 기관에 통보

자료: 전용식 외, “자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외 제도와의 비교를 중심으로”, 보험연구원 연구보고서 2020

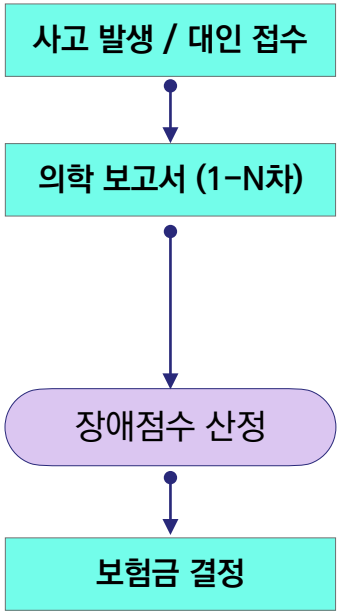
경상환자 보상기준 정립

- 스페인과 이탈리아는 경미상해를 의학적으로 입증하는 경우에만 보험금을 지급하도록 제도 개선
  - 제도개선 이후 스페인의 대인배상 평균 보험금은 1.5%, 이탈리아 경미상해 보험금은 6.9% 감소함
- 스페인은 상해 평가 결과에 따라 장애점수를 산정하고 장애점수와 나이에 따른 보상 기준에 따라 판사가 보상금액 결정함

이탈리아와 스페인의 경상환자 보상 기준

		이탈리아	스페인
경상환자 규정		있음	있음
경상환자 보상		• 상해 입증 의무화 (2012)	• 가해자 지정 병원에서 피해자는 의학적 검사를 받아야 함 • 손해 평가 시 보상 • 편타성 상해 보상기준 정립 (2016년 시행)
치료 관련	상해 평가	사고 직후 / 치료 기간 중	
	치료 기간	규정 없음	
	치료 종결 여부 확인	확인	

스페인의 상해평가 및 보험금 산정 방식



- 사고 특성 관련 정보
  - 차량 종류/대수/가해자 등
- 피해자는 의료기관에서 치료
- 가해자 보험회사 의료전문가 상해평가
  - 회복기간 중 피해자 방문, 상해평가
  - 정상적인 회복기간에 근거하여 상해 심도 예측
- 상해 심도를 반영
  - 일시적 / 영구적 상해 구분
- 보험 형평성 제고를 위해 도입
- 지방법원 판사
  - 의학 보고서에 근거, 상해 심도와 보상금 결정
  - 소송 시, 법의학자의 평가

KiRi 보험연구원

자료: 전용식 외, “자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외제도와의 비교를 중심으로”, 보험연구원 연구보고서 2020

경상환자, 자동차보험 공통의 이슈

- 경상환자 과잉 및 허위 진료는 객관적으로 진단하기 어려운 상해의 특징에서 비롯된 주요국 공통의 이슈임
  - 정보 비대칭성과 보험금 지급관행에서 초래되는 문제이기 때문에 합의금 상한 설정, 상해 입증 및 평가, 진단서 의무화, 치료 절차 확립 등을 통해 제도를 개선하고 있음
- 진료관행, 합의절차 개선을 통해 합리적인 대인배상 제도를 확립하는 것이 사회적 비용 절감에 필수적임

주요국 합의 절차

	일본	영국	우리나라
보험금 한도	120만 엔	무한 보상	책임보험 3,000만 원 (대인 II 무한보상)
치료비 과실상계	있음	있음	진료비전액지급
진단서	제출 의무	제출 의무	피해자 직접청구 (자배법 10조 1항)
치료의 적정성	치료 부합여부 조사	피해자의 치료 계획 확인	없음
합의	'증상의 고정' 시기 합의	치료 종결 여부 확인	경상환자 회복 여부 확인 없음

치료절차 및 보험금 규정

		캐나다	이탈리아 / 스페인
경상환자 규정		온타리오, BC 등	법률로 규정
경상환자 보상		• 처치 회수 제한 • 처치 별 치료비 상한	상해를 입증하는 경우에 한해 보상
치료관련	상해 평가	합의 시 까지	합의 시 까지
	치료 기간	• 기준 치료기간 – 온타리오: 12 주 – BC: 3개월 • 필요 시 연장	제한 없음
	치료 종결 여부 확인	치료 단계별 상해 평가	확인

KiRi 보험연구원

자료: 전용식 외, "자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외제도와의 비교를 중심으로", 보험연구원 연구보고서 2020

Ⅳ. 제도개선 방안

진료관행 개선의 중요성

- 경상환자 과잉진료 억제를 위해 경미사고 입·통원 가이드라인이 검토된 바 있고 진료비심사청구가 일원화됨
  - 경상환자들의 불필요한 입원을 억제하기 위해 논의가 시작되었으나 법제화 되지 못하고 자발적 권유사항으로 변경
  - 경상환자의 진료관행에 영향을 줄 수 있는 교통사고 입원환자의 외출 및 외박 관리 규정 명문화로 입원 환자는 감소
- 진료비심사청구 일원화 이후 오히려 진료비 증가율이 확대, 제도의 효과성 검토 필요

경미사고 입·통원 가이드인

중증도 평가	• 교통사고 환자 내원 시 – 문진 및 검사 – 필요 시 단순 방사선 검사
1단계	• 이상 소견 없음 • 경부 통증·압통 호소
2단계	• 경부 통증 호소 • 근골격계 조직 이상 징후 • 일상생활 제한 여부
3단계	• 경부 통증 호소 • 신경학적 이상 징후 • 통원치료 불가능
4단계	• 경부 통증 호소 • 골절 또는 탈구 • 통원치료 불가능

입원

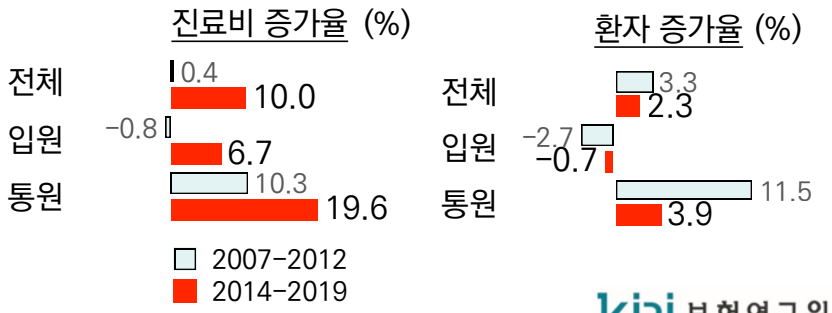
자료: 가톨릭대학교 산합협력단, “자동차보험 진료체계 개선을 위한 기초연구”, 2011

진료비 심사청구 일원화 관련 평가

권창익 외 (2007), 조규성(2010)

- 보험금 지출의 비효율성과 과잉진료 억제 가능
  - 건보, 자보, 산재보험의 상이한 진료비 심사기준은 유사 질병, 또는 동일 진단에 대한 진료행태의 차이를 초래
  - 건강보험 급여실적을 기준으로 자동차보험 환자의 급여를 표준화하면 과잉진료 억제 가능

2013년 전후 진료비, 환자 증가율



자료: 보험개발원

진단서 의무화

- 경상환자가 통상의 진료기간을 초과하여 치료를 받는 경우, 의료기관의 진단서 제출 의무화
  - 치료가 필요한 경상환자는 충분한 치료를 보장하는 반면 과잉진료를 억제, 합리적인 보상 관행의 출발점 역할 기대
- 장기적으로는 치료비지급보증제도 개정을 통해 상해 수준에 부합하는 보증·합의 절차 확립이 필요함
  - 의료기관은 표준 임상 진료 지침을 마련하여 상해에 부합하는 적정 진료를 보장하고 진료비 차이를 최소화할 필요

합리적 대인배상을 위한 제도개선 방안 및 장기적 방향

	초기 내원 시		치료 중	치료 종료 및 합의
현행	의료기관	사고번호 확인/지급보증 문의	• 피해자의 주관적 통증 호소에 의존한 치료 (종료) • 심평원에 진료비 청구 / 보험회사 지급	
	보험회사 (심평원)	지급보증 (자배법 12조) 피해자 상해 관련 정보 없음		
제도개선 방안		현행 유지	경상환자 통상의 진료기간 (3 주) 초과 시 진단서 제출	
장기적 방향	**의료기관**	지급보증 문의 시 피해자 상해유형 및 중증도 통보	• 피해자 예후 관찰 • 추가 치료여부 판단 및 진단서 작성 / 보험회사 통보	• 회복여부 및 회복 시점 진단 및 보험회사 통보
	보험회사 (심평원)	상해유형 및 중증도에 따른 지급보증 기간 설정	• 상해 회복여부(진단서)에 따라 지급보증 기한 연장 • 심평원 적정성 검토	• 의료기관 진단서에 근거하여 피해자와 합의 협상 • 진단서 근거 보험금 지급

자료: 전용식 외, “자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외 제도와의 비교를 중심으로”, 보험연구원 연구보고서 2020

경상환자 대인배상 II 진료비 과실 상계

- 대인배상 I 보험금 한도를 초과하는 경상환자 진료비를 과실 상계하고 부족한 진료비는 자기신체사고 담보가 부담하는 방안
  - 배상금액 감소, 자기부담 증가로 전체 계약자의 부담은 줄이고 사고 당사자의 부담을 높여 선량한 계약자 보호 효과
- 신속한 치료권 보장을 위해 “선 보상” 후 본인과실 부분은 본인 보험회사가 “후 환수”하는 방식으로 처리

현행 진료비 전액지급 제도

(단위: 만 원)

	A: 과실 90%	B: 과실 10%
진료비	600	50
대인배상	A → B 지급 50	B → A 지급 600
자기신체사고 담보	0	0

	개정 전 보험료 조정 부담	
전체 계약자	600	50
사고 당사자	0	0

개선 효과

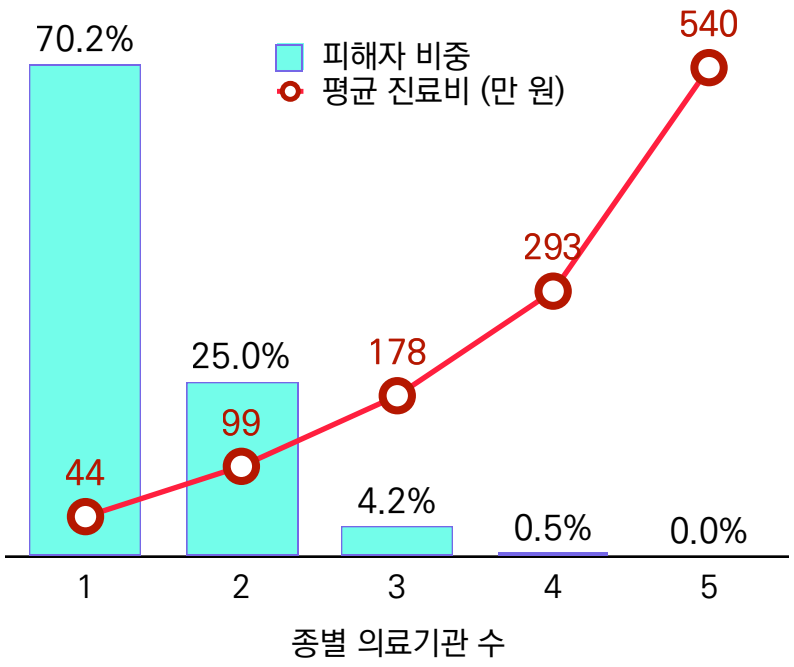
A: 과실 90%	B: 과실 10%	
600	50	대인1 한도 초과 진료비 과실 상계
A → B 지급 45	B → A 지급 60	• 배상금액 감소
540	5	• 자기부담 증가

개정 후 보험료 조정 부담		
60	45	• 650 ▶ 105만 원
540	5	• 0 ▶ 545 만 원

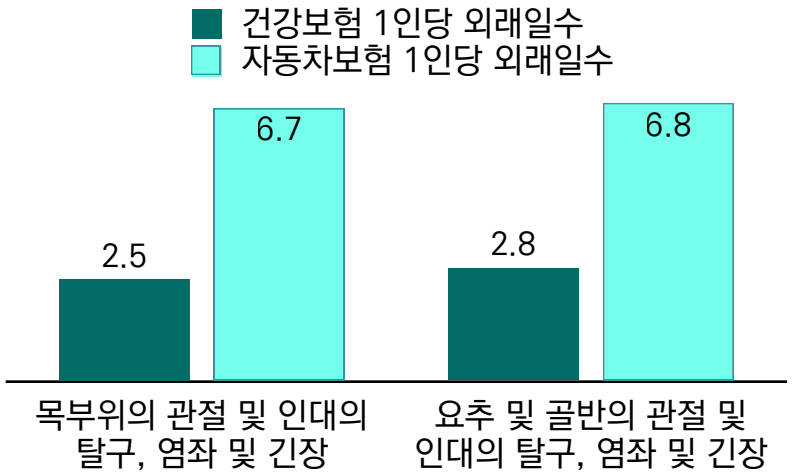
과잉진료 유인 억제 효과

- 경상환자 대인배상 II 과실 상계의 영향을 받는 피해자 비중은 제한적일 것으로 예상됨
  - 경상환자 70%의 1인당 평균 진료비는 44만 원으로 과실 상계의 영향을 받는 경상환자 비중은 크지 않을 것으로 보임
- 대부분의 경상환자에게는 진료권을 보장하고 일부 환자들에게는 자기부담금 역할을 통해 과잉진료를 억제할 것으로 판단됨

피해자 비중과 평균 진료비



건강보험과 자동차보험 1인당 진료일수



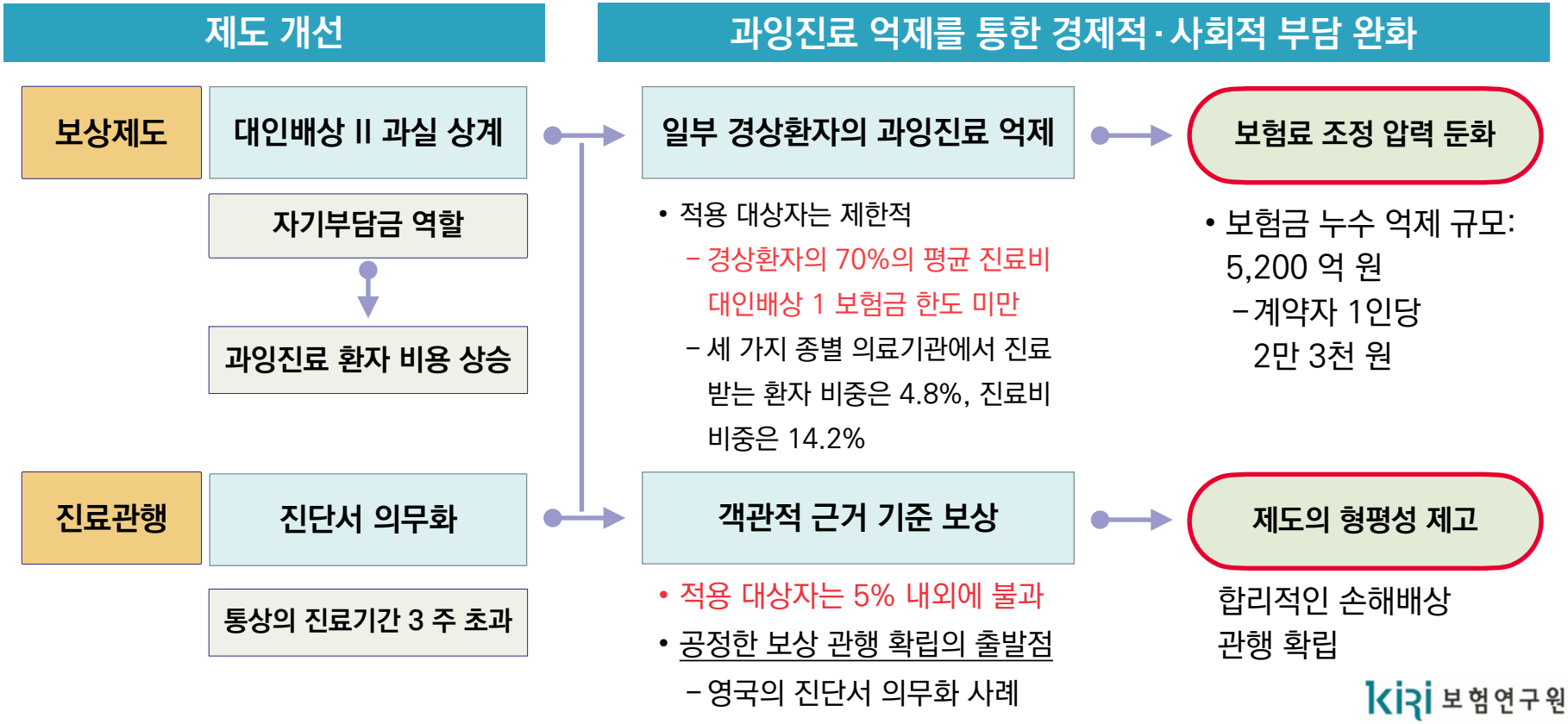
- 자동차보험 경상환자들의 대부분 상해인 염좌 및 긴장의 외래 진료일수가 건강보험에 비해 상대적으로 높은 이유 가운데 하나는 자기부담금이 없기 때문임

KiRi 보험연구원

자료: 전용식 외, “자동차경미사고 대인배상제도 개선방안: 해외 제도와의 비교를 중심으로”, 보험연구원 연구보고서 2020

제도개선 기대효과

- 선량한 경상환자에게는 충분한 진료를 보장하는 한편 진료관행 개선을 통해 일부 경상환자의 과잉진료를 억제하여 보험료 조정 압력 둔화, 그리고 진단서 의무화를 통해 객관적 근거 기준 보상 관행 확립 기대
- 과잉진료 유인이 있는 일부 경상환자에게 적용되어 부작용은 크지 않을 것으로 예상됨
  - 경상환자 70%의 평균 진료비는 대인배상1 보험금 한도 미만, 진료기간 3주 초과 경상환자는 5% 내외에 불과



감사합니다

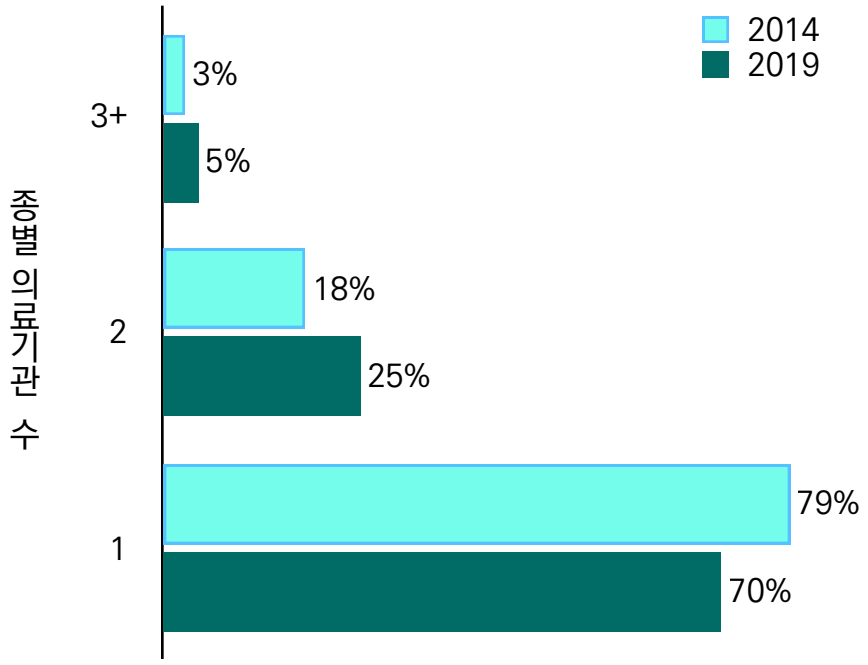
[첨부1] 종별 의료기관 기준 경상환자 진료 현황

[첨부2] 진료의 기회비용과 진료 유인

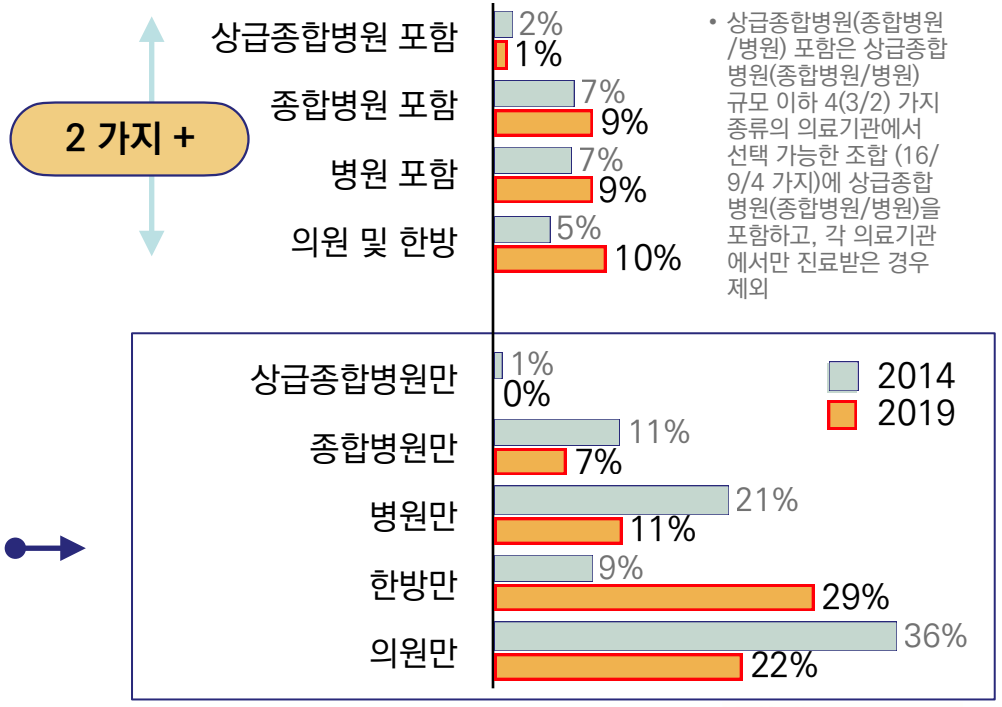
경상환자 비중 변화

- 한 가지 종별 의료기관에서 진료를 받는 비중은 줄어들었으나 의원 및 한방 등 두 가지 및 세 가지 종별 의료기관에서 진료받는 환자 비중은 2014년에 비해 확대됨
- 의원 및 한방의 경우와 한방에 국한해서 진료받는 비중은 두 배 이상 높아진 것으로 나타남
  - 의원 및 한방에서 진료받는 환자 비중은 5% → 10%, 한방에서만 진료받는 비중은 9% → 29%로 높아짐

종별 의료기관 수와 경상환자 비중



종별 의료기관 분류와 경상환자 비중

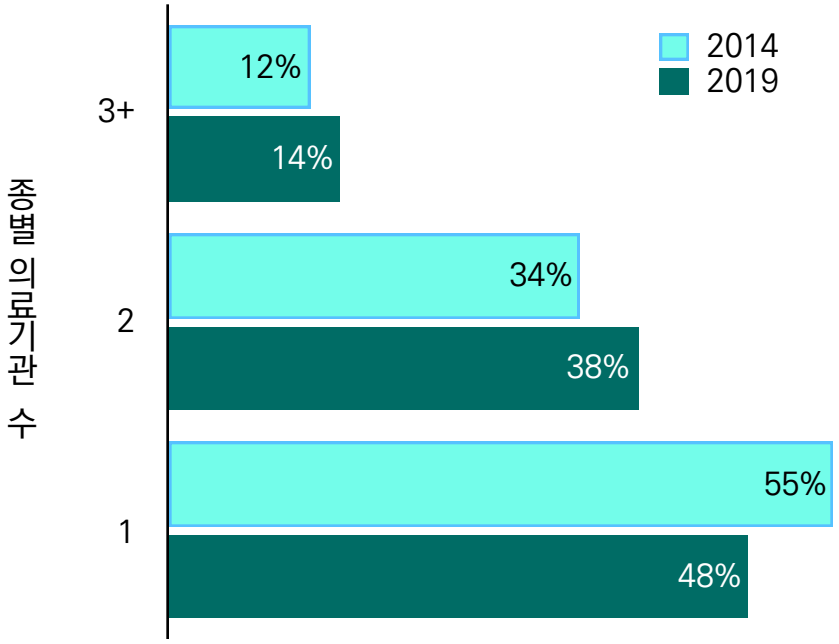


자료: 보험개발원

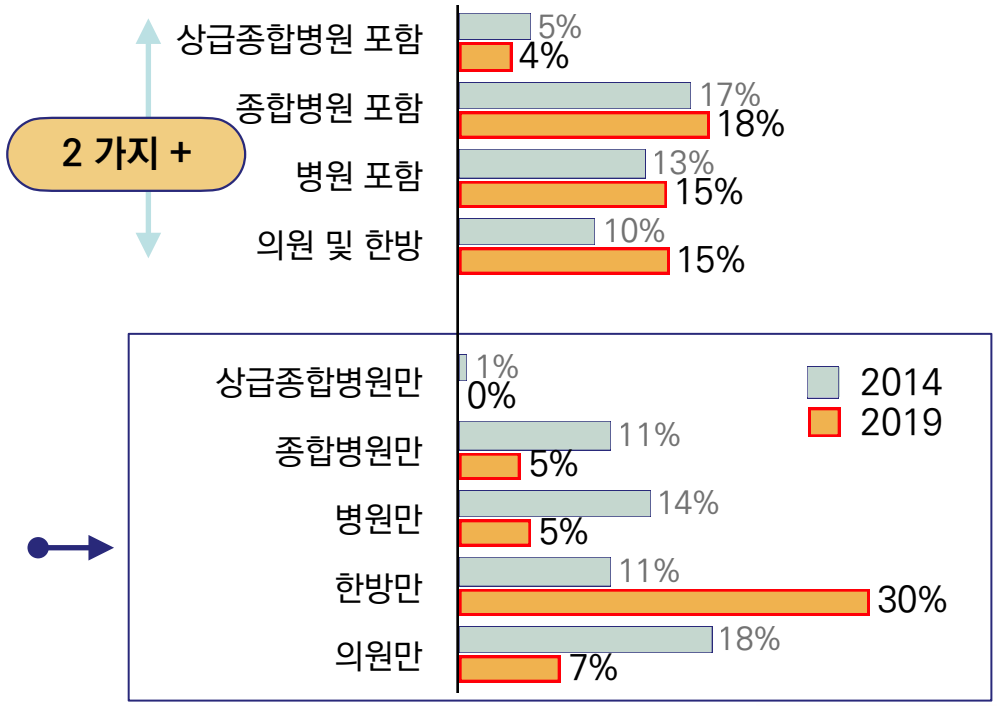
진료비 비중 변화

- 두 가지 이상의 종별 의료기관 기준 진료비 비중은 상급종합병원 포함의 경우를 제외하고 2014년에 비해 소폭 확대 되었는데, 의원 및 한방에서 진료받는 환자들의 진료비 비중은 10%에서 15%로 늘어남
- 한 가지 유형의 의료기관 진료비 비중은 2014년에 비해 줄어들었으나 한방은 11%에서 30%로 확대됨
  - 상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원 등에서만 진료받는 경우의 진료비 비중은 감소함

종별 의료기관 수와 진료비 비중



종별 의료기관 분류와 진료비 비중

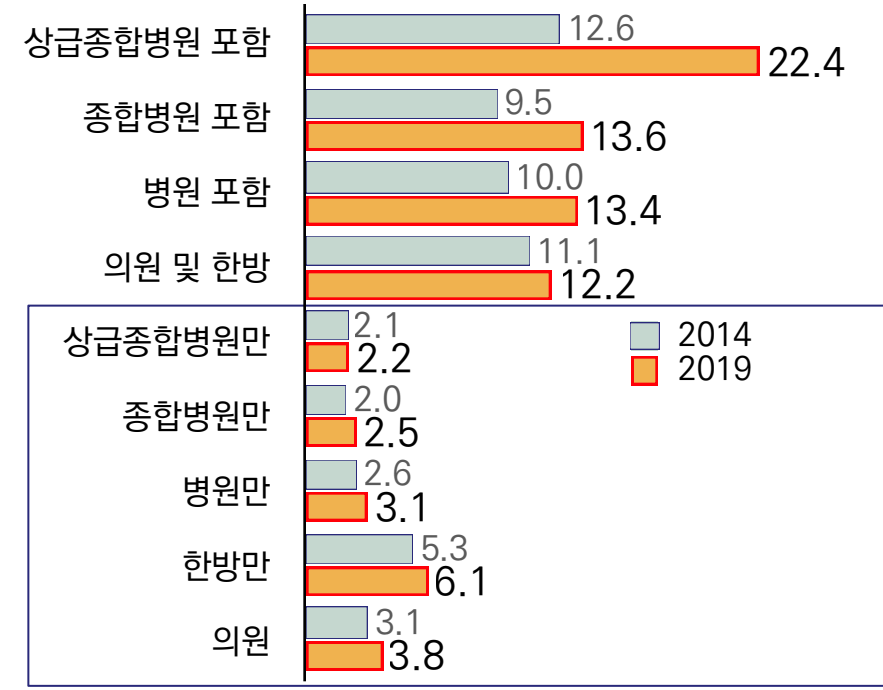


자료: 보험개발원

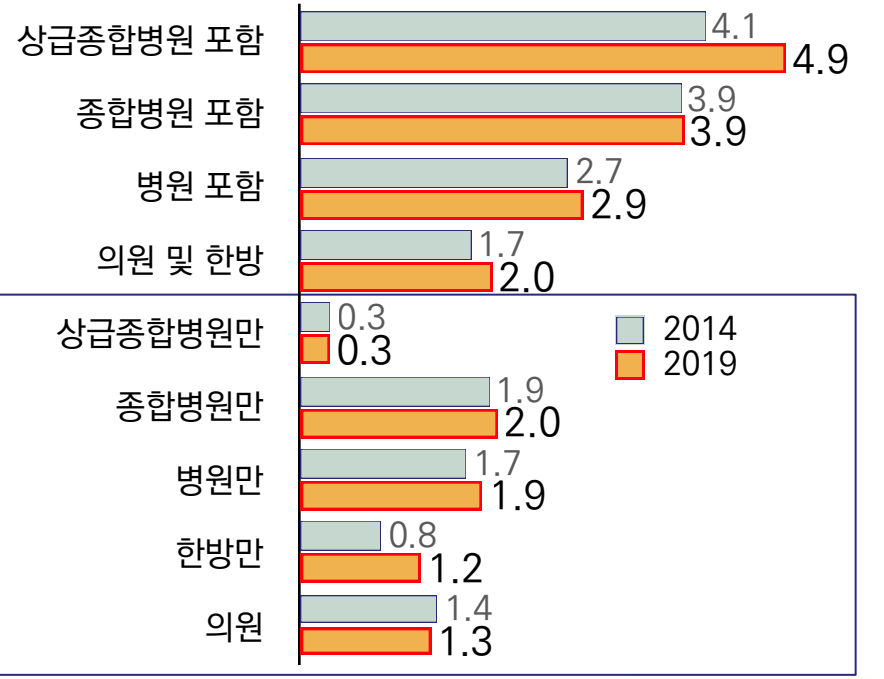
종별 의료기관 기준 통원 및 입원 일수 분포

- 통원 및 입원일수는 2014년에 비해 늘어난 것으로 나타났는데 의원 및 한방의 경우, 통원 일수는 12.2일, 입원일수는 2일로 늘어남
- 한 가지 종별 의료기관 중 한방의 경우 통원일수는 6.1일, 입원일수는 1.4일로 나타남
  - 한방에서만 진료받은 경우 2014년에 비해 통원일수 및 입원일수는 다른 의료기관에 비해 증가폭이 큼

종별 의료기관 분류와 통원 일수



종별 의료기관 분류와 입원 일수



자료: 보험개발원

종별 의료기관과 과실 비율에 따른 1인당 진료비

- 과실비율이 높은 피해자들은 대부분의 종별 의료기관 진료에서 무과실 피해자들보다 진료비가 높음
  - 10% 이내의 과실이 있는 피해자의 1인당 진료비는 모든 의료기관에서 무과실 피해자보다 높은 것으로 분석됨
- 병원, 종합병원, 상급종합병원 등의 종별 의료기관에서만 진료를 받은 피해자의 과실비율이 높을 수록 진료비도 증가함

2019년 기준 과실비율과 종별 의료기관 기준 1인당 진료비

(만 원)

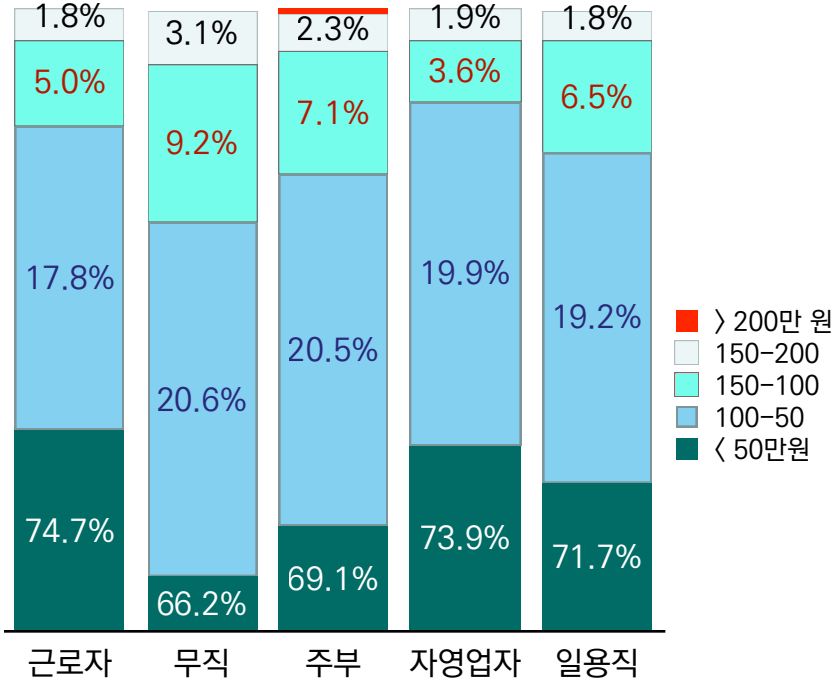
	무과실	10% 이내	40% 이내	90% 이내	100% 이내	합계
의원	21	25	24	21	19	22
한방	67	70	66	63	66	67
한방/의원	95	102	98	92	102	96
병원	29	36	33	30	30	30
종합병원	42	56	48	44	44	44
상급종합병원	34	40	37	41	58	36
병원 이상	124	135	124	115	162	124
합계	65	73	64	55	63	64

자료: 보험개발원

진료 관련 비용과 기왕증

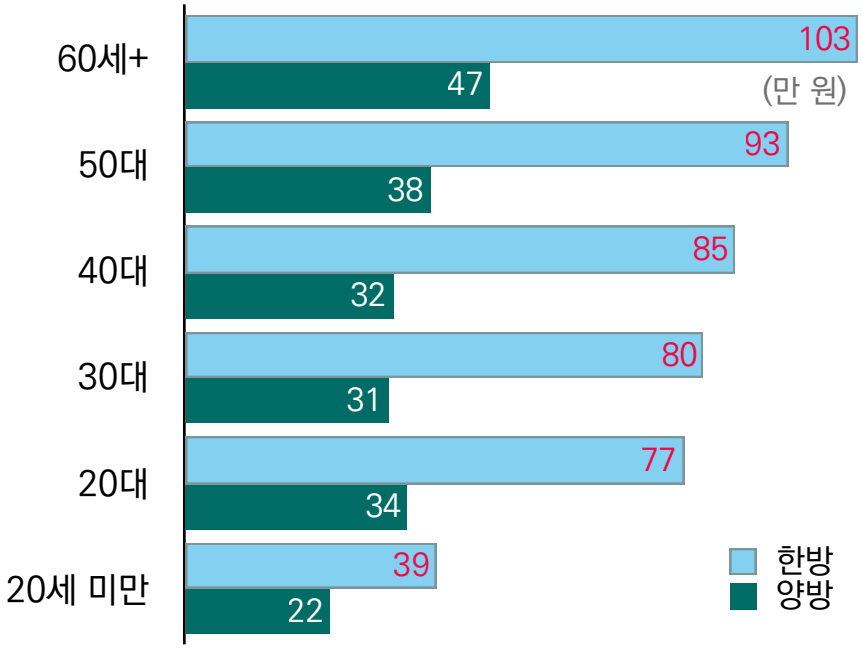
- 진료받는데 소요되는 피해자의 기회비용(임금 등)이 높을 수록 진료비가 상대적으로 적은 것으로 나타남
  - 50만 원을 초과하는 진료를 받는 경상환자 비중은 무직, 주부, 일용직 등에서 높게 나타남
- 고령일수록 기왕증을 갖고 있을 가능성이 높은데 교통사고 치료와 병행하는 유인도 있음
  - 50대, 60세 이상의 한방 진료비는 20대에 비해 각각 21%, 34% 높고 양방 진료비는 각각 12%, 38% 높음

직업군별 진료비 비중



자료: B 손해보험

연령별 1인당 진료비



kiri 보험연구원