

정책토론회

## 자동차보험 한방진료제도 개선 방안

본 보고서는 2017년 8월 21일 개최된 정책토론회  
「자동차보험 한방진료제도 개선 방안」에서 발표한 내용을 정리한 자료입니다.

# CONTENTS

정책토론회

자동차보험 한방진료제도 개선 방안

## I. 개최 취지 5

## II. 자동차보험 한방진료 현황과 개선 방안 6

## III. 토론내용 요약 13

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| 「김대환」(동아대학교 경제학과 교수)        | 13 |
| 「김영훈」(바른사회시민회 경제실장)         | 14 |
| 「박완수」(대한한의사협회 수석부회장)        | 16 |
| 「박종화」(손해보험협회 자동차보험본부장, 상무)  | 17 |
| 「강지선」(건강보험심사평가원 자동차보험심사센터장) | 19 |
| 「오성익」(국토교통부 자동차운영보험과장)      | 21 |



## I. 개최 취지

- 최근 자동차보험의 한방진료비가 급격하게 증가하였음
  - 2014년~2016년 기간 동안 자동차보험에서 한방병원과 한의원에 지급한 진료비는 연평균 46%, 24% 증가하여 2016년 자동차보험 진료비 1조 6,586억 원의 28%를 차지함
  - 한방진료비는 2014년 2,698억 원에서 2016년 4,635억 원으로 72% 증가한 반면, 그 외 의료기관의 진료비는 2014년 1조 1,536억 원에서 2016년 1조 1,951억 원으로 4% 증가함
  - 동기간 건강보험의 한방진료비(본인부담금과 비급여 포함)는 연평균 9% 증가하여 건강보험에서 한방이 차지하는 비율이 7%라는 점을 감안하면, 자동차보험 한방진료비의 급격한 증가와 높은 구성비는 이례적임
- 한방진료비 증가의 원인을 추정할 만한 세부현황 파악과 한방진료의 적정성 및 투명성에 대한 검토가 필요한 시점임
- 이에 자동차보험 한방진료비의 증가를 구성하는 요소와 한방진료의 적정성 및 투명성 관련 제도를 파악한 후 자동차보험 한방진료의 문제점과 개선 방안을 모색함
  - 2014년~2016년 기간 동안 자동차보험 진료비 자료를 토대로 한방진료비를 급여 여부·진료항목별 환자 수와 1인당 진료비로 분해하여 동기간 한방진료비 증가를 구성하는 요소를 파악함

## II. 자동차보험 한방진료 현황과 개선 방안

- 국토교통부장관은 교통사고 환자에 대한 적절한 진료를 보장하고 분쟁방지를 위해 진료수가의 인정범위 및 산정기준을 정하여 고시함
  - 자동차보험은 환자의 조속한 원상회복을 위해 건강보험과 산재보험의 급여항목 뿐만 아니라, 건강보험 요양급여 기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해서도 보장함
    - 건강보험기준과 달리 적용할 필요가 있거나 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대해서는 자동차보험진료수가에 관한 기준(이하, '자보수가기준')에서 별도로 규정함
  - 자동차보험은 건강보험 급여항목에 대해 건강보험과 동일한 금액으로 비용을 산정하며 다빈도 비급여항목에 대해서는 자보수가기준에서 진료수가 및 인정기준을 별도로 규정하고 있음
    - 건강보험기준에서 건강보험부담 급여항목은 수가 및 인정기준을 모두 정하고 있으나, 환자전액부담 비급여항목은 진료항목(즉, 코드만 있고, 진료수가 및 인정기준 없음)만 정하고 있음
- 자동차보험은 건강보험에서 인정하는 한방급여 항목뿐만 아니라 한방비급여 항목을 진료수가로 인정하고 있음
  - 한방의료는 1999년부터 자동차보험 진료수가 적용을 받기 시작하였으며, 현재 침약과 탕전료, 한방 관련 의약품인 복합엑스제와 파스, 약침술, 추나요법, 일부 한방물리요법 등 한방비급여 항목을 진료수가로 인정함
  - 한방비급여 항목의 진료수가 및 인정기준은 자보수가기준을 따름(〈표 II-1〉 참조)

표 II-1 자동차보험에서 달리 인정하고 있는 한방진료

| 구분                                                      | 코드                | 분류                                                                                                                              | 상대가치점수 또는 금액                                      |
|---------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 건강보험에<br>규정되지<br>않았거나<br>요양급여로<br>정하지 않은<br>것에 대한<br>사항 | 한방<br>투약 및<br>조제료 | 13010 한방 처방(1첩당)                                                                                                                | 6,690원                                            |
|                                                         |                   | 13020 한방 탕전료(1첩당)                                                                                                               | 670원                                              |
|                                                         |                   | 92011 한방 관련<br>의약품-복합엑기스                                                                                                        | 실구입가                                              |
|                                                         |                   | 92012 한방 관련<br>의약품-한방파스                                                                                                         | 실구입가                                              |
|                                                         | 한방<br>시술 및<br>처치료 | 93011 약침술(1부위)                                                                                                                  | 97.47점                                            |
|                                                         |                   | 93012 약침술(2부위)                                                                                                                  | 146.21점                                           |
|                                                         |                   | 93021 추나요법(1부위)                                                                                                                 | 149.16점                                           |
|                                                         |                   | 93022 추나요법(2부위)                                                                                                                 | 223.74점                                           |
| 건강보험의<br>비급여대상                                          | 한방<br>시술 및<br>처치료 | 93023~<br>93034 한방물리요법(경피경근온열<br>요법, 경피적외선조사요법,<br>경피경근한냉요법 제외)                                                                 | 진료에 소요된 실제비용<br>(2017년 9월 11일부터<br>상대가치점수 부여, 적용) |
| 건강보험과<br>달리 적용하는<br>사항                                  | 한방<br>시술 및<br>처치료 | [시술료] 온냉경락요법(하-70)은 수상일로부터 17일까지 외래는 1일 1회<br>2부위까지, 입원은 1일 2회 2부위까지 산정하며, 수상일로부터 18일<br>이후부터는 부위 불문하고 외래는 1일 1회, 입원은 1일 2회만 산정 |                                                   |

주: 2015년 한방물리요법의 행위분류 세분화(하-2-1 분류코드 49020→93023-93034)  
자료: 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」(국토교통부 고시 제2015-356호)

■ 2014년~2016년 기간 동안 자동차보험 한방진료비는 연평균 37% 증가하여  
2016년 기준 4,635억 원으로, 전체 진료비의 28%를 차지함

- 자동차보험 진료비는 2016년 기준 종합병원(24%), 한의원(18%), 병원(16%), 의원(15%), 상급종합병원(13%), 한방병원(10%) 순으로 높게 나타남(표 II-2) 참조
- 자동차보험의 한방진료는 외래위주로, 외래진료비의 경우 2015년부터 한방이 양방을 추월함
  - 동기간 한방병원과 한의원의 외래진료비는 각각 연평균 55%, 25% 증가하여, 자동차 보험 외래진료비에서 한방의료기관이 차지하는 비율이 2014년 47%에서 2016년 58%로 한방이 양방을 추월함
- 한방진료 중에서도 한방비급여 진료비가 연평균 34%씩, 한방급여 진료비(26%)보다 빠르게 증가함

**표 II-2 의료기관 종별 자동차보험 진료비**

(단위: 억 원, %)

| 구분      | 2014년         | 2015년         | 2016년         | 연평균<br>증가율 |
|---------|---------------|---------------|---------------|------------|
| 상 급 총 합 | 2,037 (14.3)  | 2,118 (13.6)  | 2,141 (12.9)  | 2.5        |
| 총 합 병 원 | 3,904 (27.4)  | 4,130 (26.5)  | 4,047 (24.4)  | 1.8        |
| 병 원     | 2,638 (15.5)  | 2,661 (17.1)  | 2,629 (15.8)  | -0.2       |
| 의 원     | 2,438 (17.1)  | 2,466 (15.9)  | 2,458 (14.8)  | 0.4        |
| 한 방 병 원 | 787 (5.5)     | 1,100 (7.1)   | 1,667 (10.1)  | 45.5       |
| 한 의 원   | 1,911 (13.4)  | 2,479 (15.9)  | 2,968 (17.9)  | 24.6       |
| 기 타     | 518 (3.6)     | 603 (3.9)     | 676 (4.1)     | 14.2       |
| 양 방     | 11,017 (77.4) | 11,374 (73.1) | 11,275 (68.0) | 1.2        |
| 한 방     | 2,698 (19.0)  | 3,580 (23.0)  | 4,635 (27.9)  | 31.1       |

주: 1) 양방은 상급종합병원·종합병원·병원·의원, 한방은 한방병원·한의원, 기타는 요양병원·치과병원·치과 의원·보건의료원을 포함함

2) 괄호 안은 구성비임

자료: 건강보험심사평가원 개별 요청자료

■ **최근 한방진료비의 급증은 한방이용 환자 수(연평균 24%)뿐만 아니라 1인당 한방비급여 진료비(연평균 8%)의 증가에 기인함**

- 2014년~2016년 기간 동안 양방의료기관의 환자 수는 연평균 0.9% 감소한 반면 한방의료기관의 환자 수가 연평균 24%씩 증가하여 자동차보험 전체 환자 수 대비 한방의료기관 이용 환자 수의 비율이 2014년 19%에서 2016년 26%로 증가함(표 II-3) 참조)
  - 급여 여부에 상관없이 한방의료 이용 환자가 연평균 약 24% 증가하였음
- 양방급여, 양방비급여, 한방급여의 1인당 진료비는 각각 연평균 2.2%, -5.4%, 2.5% 증가한 반면, 1인당 한방비급여 진료비는 연평균 8% 증가함
  - 급여항목은 양·한방 상관없이 금액 및 상대가치점수와 인정기준 및 심사기준이 명확히 정해져 있기 때문에 자동차보험 환자가 급여항목에 지급한 1인당 진료비는 큰 변동이 없음
- 2014년~2016년 기간 동안 자동차보험에서 지급한 한방비급여 진료비는 척약이 가장 높으며, 자동차보험에서 진료수가가 정해지지 않은 한방물리요법이 가장 빠르게 증가함
  - 한방비급여 진료비는 2016년 기준 척약(56%), 추나요법(18%), 한방물리요법(13%), 약침(13%) 순으로 높으며, 연평균증가율은 한방물리요법(89%), 약침(40%), 척약(29%), 추나요법(26%) 순으로 높음

표 II-3 자동차보험 양·한방 환자 수와 1인당 진료비: 급여 vs. 비급여

(단위: 천 명, 십만 원, %)

| 구분         |       | 양방의료기관 |       |       | 한방의료기관 |       |       |
|------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
|            |       | 급여     | 비급여   | 소계    | 급여     | 비급여   | 소계    |
| 환자 수       | 2014년 | 2,096  | 350   | 2,097 | 500    | 471   | 500   |
|            | 2015년 | 2,117  | 374   | 2,118 | 615    | 584   | 616   |
|            | 2016년 | 2,102  | 352   | 2,103 | 761    | 728   | 761   |
|            | CAGR  | 0.1%   | 0.3%  | 0.1%  | 23.3%  | 24.2% | 23.3% |
| 1인당<br>진료비 | 2014년 | 5.24   | 1.49  | 5.49  | 2.98   | 2.62  | 5.44  |
|            | 2015년 | 5.42   | 1.36  | 5.66  | 3.14   | 2.82  | 5.81  |
|            | 2016년 | 5.48   | 1.34  | 5.70  | 3.12   | 3.05  | 6.04  |
|            | CAGR  | 2.2%   | -5.4% | 1.9%  | 2.5%   | 8.0%  | 5.3%  |

주: 1) 양방은 상급종합병원·종합병원·병원·의원, 한방은 한방병원·한의원, 기타는 요양병원·치과병원·치과 의원·보건위원회를 포함  
 자료: 건강보험심사평가원 개별 요청자료

■ 한방의료를 이용하는 자동차보험 환자 수가 증가하고 있지만, 한방의료는 정보비대칭 및 관리감독의 사각지대에 있음

- 한약의 안전성 및 유효성에 대한 정보가 부족하고 성분 및 원산지 정보가 제공되지 않아 한방진료 이용환자의 알 권리 및 자기결정권이 침해됨
  - 한약은 안전성·유효성에 대한 심사가 이루어지지 않아, 개별 한약재와 한약제제에 대한 과학적 안전성 및 유효성에 대한 정보가 부족한 상황임
  - 조제한약의 경우 성분표기의무와 처방전발급의무가 없어 성분에 대한 정보가 원천 차단됨
  - 한약재는 재배지에 따라 한약의 재배(수확)조건, 생산 및 제조과정 등이 다르고 국가 간의 규제 조건도 서로 통일되지 않기 때문에 원산지에 따른 품질의 차가 현저하지만, 한약은 원산지 표기의무 대상이 아님
- 또한 건강보험의 심사는 요양급여비용의 대부분을 차지하는 양방의료 및 양방의료 기관에 집중되고, 건강보험 요양급여비용의 5%에도 미치지 않는 한방의료에 대한 심사나 조사는 상대적으로 취약할 수밖에 없음
  - 건강보험 등재 급여행위 중 한방의료는 240개로 양방의료(5,676개)의 4% 수준이며, 건강보험 요양급여비용 중 한방의료기관이 차지하는 비중은 2016년 기준 한방병원이 0.5%, 한의원이 3.3%에 불과함
  - 건강보험 급여항목의 경우 인정기준 및 심사기준이 구체적으로 적시되어 있고 건강 보험의 현저심사 및 조사 등 사후 관리감독을 받기 때문에 거짓·과잉진료 방지와

적정진료 유도가 가능하나, 건강보험 비급여 비중이 높은 한방진료의 경우 거짓·과잉진료에 대한 통제가 어려움

- 심사평가원의 현지확인심사는 심사 중인 건만을 대상으로 진료비 산정내역의 사실을 확인하고 일부 거짓청구가 적발되더라도 진료비 삭감과 벌금부과만 가능하며, 거짓·부당청구의 적발 및 예방 효과는 미미함

■ 또한 한방비급여 항목에 대한 진료수가 및 인정기준이 불명확하고 자동차보험 진료수가 결정체계가 미흡하여 적정진료를 담보할 수 없음

○ 일부 한방비급여 항목의 진료수가 및 인정기준이 명확하지 않아 동일상병·동일진료 항목임에도 환자 간 진료비 편차가 큼

- 현행 자보수가기준에는 한방 관련 의약품에 대한 수가가 정해져 있지 않고, 첩약, 한방물리요법, 약침술 등 건강보험 비급여항목에 대하여 시술(투약)횟수, 유사시술 제한 등 인정기준이 구체적으로 명시되어 있지 않음
- 질병의 원인이나 치료방법, 의약품 등에 관한 지식과 정보는 매우 전문적인 내용이어서 의로서비스에 대한 소비자의 선택은 의료인이라는 대리인을 통해 이루어지는 경향이 강함
- 자동차보험에서 채택하고 있는 지불제도, 즉, 행위별 수가제하에서는 공급자 유인 수요가 발생하게 되는데, 이는 환자가 직접 비용을 지불하지 않는 자동차보험에서 더 뚜렷하게 나타날 수 있음

○ 진료수가 결정절차에 대한 명확한 규정과 전문심의기구가 없어 자동차보험 진료수가 기준의 공정성·전문성·일관성이 우려됨

- 자동차보험에서는 건강보험에서 인정하지 않는 비급여항목에 대해서도 진료수가로 인정하기 때문에 해당 비급여항목의 금액 및 상대가치점수와 세부인정기준을 별도로 정하여 고시해야 함
- 「자동차손해배상보장법」은 진료수가기준 결정 및 변경과 관련하여 국토교통부장관의 자동차보험분쟁심의회(이하, '심의회') 의견 청취를 규정하고 있으나, 이는 강행규정이 아닌 임의규정임

■ 의료기관과 환자 간 정보비대칭과 공급자 유인수요가 강하게 존재하는 자동차보험 의로서비스 시장에서 소비자의 합리적인 선택을 돕기 위해 정부의 적극적인 개입이 필요함

○ 먼저, 정부는 진료의 적정성을 보장하기 위해 진료수가 및 인정기준을 마련·제공해야 함

- 둘째, 환자에게 의료서비스에 대한 유익한 정보를 생산·제공해야 함
- 셋째, 환자에게 필요한 진료가 보편타당한 방법으로 전달되었는지 사후적으로 감독해야 함

■ 구체적으로 자동차보험 한방진료 관련 개선 방안을 다음과 같이 제안함

- 첫째, 환자는 의료서비스에 대해 합리적인 소비결정을 하기 어려우므로, 정부가 개입하여 필요·타당한 의료서비스가 적절하게 공급될 수 있도록 구체적인 진료수가 인정기준을 정해야 함
  - 양방과 한방을 중복으로 이용하는 환자의 다빈도 질병을 대상으로 의과와 한방 각각의 치료 효과, 의과와 한방 치료를 병행하였을 때의 효과, 양·한방의료 간 대체·보완관계 등을 파악하여 양·한방 중복이용에 대한 기준을 마련할 필요가 있음
  - 양방약제와 마찬가지로 한약도 건강보험 급여약제를 우선 처방하도록 하며, 환자의 증상 및 상병의 정도에 따른 처방기준을 마련하고 중복처방에 대한 기준을 마련할 필요가 있음
  - 시술횟수, 시술시간, 시술자, 치료실 요건 등 한방물리요법의 인정기준을 구체화해야 함
- 둘째, 자동차보험 진료수가기준의 결정절차를 명확히 하고, 공정성과 전문성이 확보된 결정기구를 구성해야 함
  - 자동차보험 진료수가기준을 정하거나 변경하는 경우 국토교통부장관의 심사평가원과 심의회 의견 청취를 의무화할 필요가 있음
  - 보건의료의 성격상 자보수가기준에 기준이 없거나 불분명한 경우 심사평가원이 심의회의 심의를 거쳐 심사기준을 정하도록 하여 진료수가기준의 추상성을 적시에 보완하여야 함
- 셋째, 진료수가 청구서 및 명세서에 첩약의 주요 성분·원산지·효능 표기를 의무화하여 심사평가원이 환자를 대신하여 첩약의 안전성뿐만 아니라 필요·타당성을 확인하도록 하는 방안을 고려할 수 있음
  - 의약품의 오·남용 가능성, 영업비밀, 중국산 한약재에 대한 환자의 부정적인 선입견을 우려하여 한의계는 한약의 주요 성분·원산지·효능 정보 공개에 부정적임
  - 한약의 특성상 한약의 주요 성분·원산지·효능 정보를 환자에게 사전 제공하는 것이 불가능하다면, 사후적으로 심사평가원에 제공하는 방안이 검토되어야 함
  - 심사평가원이 첩약의 주요 성분·원산지·효능 등을 확인함으로써 환자는 안심하고 첩약을 이용할 수 있을 뿐만 아니라, 해당 첩약이 치료목적으로 사용했는지, 또는 건강증진 목적으로 사용됐는지 처방목적에 대한 심사가 가능해짐
- 넷째, 건강보험과 마찬가지로 자동차보험에서도 현지조사제도 도입을 통한 진료비

적정성 심사 및 관리가 필요함

- 더불어 거짓·부당청구 의료기관의 명단 공표제도를 도입하여 요양기관의 자발적인 부정행위 방지 노력을 유도하고 무엇보다도 국민의 알 권리와 의료선택권을 보장할 필요가 있음
- 자동차보험에서는 의료기관이 거짓·부당청구로 적발되더라도 진료비를 삭감·환수 하거나 5천만 원 이하의 벌금을 부과하는데 그쳐 실효성 있는 법적 제재가 미비한 상황임

## III. 토론내용 요약

### 「김대환」 (동아대학교 경제학과 교수)

- 심사평가원은 2013년 1월 자동차보험심사센터를 신설하고, 14개 보험회사 (금융위원회 소관)와 6개 공제조합(국토교통부 소관)으로부터 진료비 심사업무를 위탁받음

- 2009년 자동차보험 사고환자 입원율이 60.6%로 일본의 6.4%보다 약 10배 높았으며, 경추염좌의 경우 79.2%로 국민건강보험환자 평균 입원율 2.4% 대비 약 33배에 이르는 등 자동차보험에서의 도덕적 해이가 심각했음
- 보험회사와 공제조합 등 자동차보험자가 개별적으로 진료비를 심사함에 따라 심사기준의 일관성이 부족하였고, 전문성 차원에서 우위에 있는 의료기관과의 분쟁이 지속적으로 발생함
- 이에 정부는 2012년 자동차손해배상보장법을 개정하여 2013년 7월부터 자동차보험 진료비 심사업무를 전문심사기관인 심사평가원에 위탁하기로 함

- 발표자료의 내용을 종합해보면 한방의 통원 환자 및 진료비 증가가 자동차보험 진료비 상승을 견인하는 듯한 모습임

- 우리나라 의료체계는 양·한방이 공존하는 체계로 대학 입학, 교육, 면허, 의료기관 개설 등 모든 것이 분리되어 양·한방의 과학적 치료기능을 인정해주고 있음
- 기능상으로 양방은 주로 입원, 한방은 주로 통원에 집중하고 있기 때문에 한방은 자동차보험에서도 본래 통원환자를 중심으로 치료하는 기관으로 한방의 통원 집중 현상 자체가 문제일수는 없음

- 한방 진료비의 상승 추이가 합리적인 것인지 아니면 비합리적인지에 대한 확인이 필요함

- 첫째, 한방진료비 증가는 과도한가
  - 발표자료에 기반할 때 한방의 모습이 다른 의료기관에 비해 상승폭이 큰 것은 사실임

- 한방의 환자 수 증가, 1인당 진료비 증가, 특히 1인당 통원진료비 증가가 과도한 모습을 보이고 있음

○ 둘째, 무엇이 문제인가

- 심사기준이 부재하다는 것은 의료기관이 진료비를 청구할 때 진료행위의 적정성과 진료비를 심사하지 않았기 때문에 의료기관의 자율성이 인정되는 구조
- 의료기관이 진료비를 청구할 때 심사기준이 명확히 마련되어 있지 않은 한방물리요법이 유난히 증가폭이 크다는 것을 통해 알 수 있음
- 그러므로 한방의료기관의 도덕적 해이도 문제이지만 심사기관의 심사기준 부재에 따른 결과

■ 물론 한방의 문제가 보이는 것은 사실이지만, 다른 의료기관도 걱정되는 모습이 존재

- 전체 의료기관 차원에서 입원환자는 줄고, 통원환자는 증가하는 모습은 좋은 방향이지만, 심사 위탁 이후(2013년)에도 전체적으로 의료비가 증가하는 모습이 보임
- 1인당 입원진료비를 보면, 상급종합병원 환자는 감소하지만, 진료비는 증가하고 있음
- 한방에서 아직 심사기준이 미비한 것들을 개선하되, 한방에만 치우친 나머지 더 큰 문제들이 등한시될 수 있으므로 전반적으로 자동차 진료비 심사차원에서 미흡한 것은 없는지 추가적으로 세부 진단이 필요

「**김영훈**」 (바른사회시민회 경제실장)

■ 최근 자동차보험 한방진료비 증가는 한방-양방 간에 발생하는 규제차익이나 제도적 미비의 결과일 가능성이 높음

- 지난 3년간 한방진료비 증가율은 연평균 31%에 이르렀는데, 이는 양방진료비 증가율(1.2%)에 비해 매우 높은 수준임
- 한방병원뿐 아니라, 최근에는 동네 한의원들까지 입원실을 갖추는 경우도 주로 교통사고 환자를 치료하기 위한 목적이 큼
  - 자동차보험 환자가 병원보다 보험처리가 쉬운 한의원을 활용하고 있다는 주장이 제기되고 있음

- 실제 '교통사고전문', '교통사고 클리닉', '자기부담 없이 100% 치료 가능' 이라고 광고를 하는 한의원이 적지 않음

- 과잉 진료와 의료 쇼핑은 결국 보험료 폭탄으로 이어질 수밖에 없는 만큼, 적절한 수준의 통제가 필요함

#### ■ 한방 첩약, 소비자에 대한 정보 제공이 우선되어야 함

- 의약품이나 건강기능식품의 경우, 관련법에 따라 성분, 함량을 표시하도록 하고 있지만, 한방 첩약의 경우 충분한 정보가 제공되지 못하고 있음
  - 현대사회에서 제품에 대한 정보 제공은 소비자의 권리로 인식되고 있음. 의약품은 물론, 건강식품, 슈퍼에서 파는 가공식품까지도 구체적 성분을 기재하도록 하고 있음
- 성분과 함량, 유통기한, 복용방법 등에 대한 통일된 기준이 없어 첩약사용 후 부작용이 발생할 경우에도 원인파악이 어려워 피해보상이 제대로 이루어지지 않는 경우가 발생함
- 의약품이나 건강기능식품의 경우, 관련법에 따라 성분, 함량을 표시하도록 하고 있지만, 한방 첩약의 경우 충분한 정보가 제공되지 못하고 있음
  - 성분명 공개를 반대하는 입장은 "첩약은 비방으로 그 성분을 공개하지 않아도 되며, 함량과 성분을 기재할 경우 오히려 일반인이 임의로 첩약을 만들어 부작용이 생길 것"이라는 입장임
  - 그러나 첩약 역시 의약품의 일종으로 다른 의약품과의 복용 시 부작용을 고려할 수 있도록, 상세한 성분이 공개되어야 함
- 현재 양방에서는 DUR(의약품안전사용서비스)를 시행 중에 있음
  - 동일 의약품 중복 처방 등의 경우, 불필요하게 많은 양의 약을 처방받아 본인이 사용하지 않고 타인에게 재판매, 과다복용 등의 사례가 발생하고 이는 건강보험 재정 손실 및 약물 복용자의 건강을 해치는 문제가 발생하는 만큼 의사가 환자의 약 소진여부를 판단하여 처방하는 것을 의무화 하고 중복처방 발생 시 급여를 제한하고 있는 것임. 향후 이를 한방까지 확대해야 함
- 다만, 양약 DUR도 제대로 실행되고 있지 않는 상황을 감안하면, 우선 성분공개와 용량-유통기한-원산지 표시 등 정보공개가 우선되어야 할 것임

#### ■ 진료수가기준 결정체계 합리화가 필요함

- 3저(저수가-저급여-저보장)는 한국의료의 고질적인 문제로, 이를 고려해 적절한

수준의 진료수가 보전은 필요함

- 발제자가 언급한 한방 비급여항목의 진료수가 결정을 위한 전문성과 객관성이 담보되는 위원회 구성은 중요함
- 향후 위원회의 자문(심의)을 거쳐 심사평가원이 심사기준을 정하는 방식으로 운영될 필요가 있음

## 「박완수」 (대한한의사협회 수석부회장)

■ 건강보험 급여에서의 한방치료 비율과 자동차보험에서의 비율 간 큰 차이를 보이는 이유는 한방이 근골격계 및 결합조직 질환에 특화되어 있기 때문임

- 진료실 인원 현황에서 양방은 근골격계 및 결합조직의 질환이 전체에 차지하는 비율은 34%인 반면에 한방은 58%를 차지함
  - 내원일수에도 양방은 전체의 15%이지만, 한방은 53%를 차지함
- 진료비를 따지면, 전체 질환에서 근골격계 및 결합조직의 질환이 차지하는 비중은 양방은 11%, 한방은 53%임
  - 급여비에서도 근골격계 및 결합조직의 질환 각각 차지하는 비중이 동일
- 즉, 자동차 사고에서 발생하는 환자의 대부분이 근골격계 및 결합조직의 질환인 것을 보면 한방에 진료비가 많이 나오는 것은 자연스러운 현상으로 보고 있음

■ 자동차보험의 한방진료제도 개선 방안을 다음과 같이 제안함

- 첫째, 한방물리요법의 진료수가 신설을 위해 지난 1월 19일 행정예고 된 바 있는 ‘국토교통부고시 제2017-128호’의 조속한 시행이 필요함
- 둘째, 기금액으로만 고시되어 있는 ‘한방첩약(1첩당)’ 및 ‘한방 탕전료’에 소정점수 (상대가치점수)를 부여함으로써, 인건비 상승 및 재료비·부대비용 증가 등 물가상승이 환산지수상향에 연동되어 금액이 자동 조정될 수 있도록 개선이 필요함
- 셋째, 한방 첩약의 투여기간을 현행 ‘1회 처방 시 10일 이내’에서 ‘1회 처방 시 11일 이내’로 변경이 필요함
  - 현행의 경우는 ‘21일간의 첩약투여’를 받는 환자의 경우, 10일간 2회를 투여받고 나머지 1일을 투여받기 위해 별도의 추가내원 및 방문을 해야 하는 등 불편을 야기하고, 나머지 1일의 첩약투여를 포기하는 환자가 발생하게 됨

- 넷째, 자동차보험 진료비심사의 과정에서, 불합리한 시술시간을 강요하는 경우가 발생하는 것에 대한 개선이 필요함. 예를 들면 추나 시술이나 직접구를 10분 이상 실시해야만 시술을 인정할 수 있다는 심사의견은 실제의 진료현황과 맞지 않는 불합리한 것임
- 다섯째, 진료비 심사과정에서 한방 물리요법 중의 '경피전기자극요법(TENS) 및 경근간섭저주파요법(CT)' 시술과 '침전기자극술'을 동일한 것으로 판단하여 한가지 시술만 인정하는 부분도 개선이 필요함
  - '침전기자극술'은 침술과 동시에 시행되는 것으로 치료원리와 치료목표, 주요 적응증 등이 '경피전기자극요법 및 경근간섭저주파요법'과 다른 것임
- 여섯째, 직접구 시술의 세분화가 필요함
  - 직접구는 화상으로 인한 조직의 손상, 흉터 발생 등의 부작용 위험성이 상존하므로, 작고 미세한 형태의 뜸으로 직접구 시술을 하는 경우가 있으나 직접구로 인정되지 않고 있음
- **첩약의 성분이나 원산지 공개가 필요하지만 대부분의 약재가 천연재이기 때문에 성분과 원산지를 일일이 표기하기에는 상당한 어려움이 있음**
- 특히 자동차 사고 환자에 쓰이는 한약재는 고가의 한약은 아님
- **경제적인 측면에서 비용절감도 중요하지만, 사고 피해자의 입장에서 최적의 의료를 받을 권리가 침해당하지 않기를 바람**

#### 「박종화」 (손해보험협회 자동차보험본부장, 상무)

- **한방진료비 관련 문제의 핵심은 단순 진료비 급증이 아닌, 자동차보험 보상원칙이라 할 수 있는 객관적이며, 공정한 기준에 따른 진료비 산정 및 지급체계의 부재라 할 수 있음**
- 보험업계의 입장 또한 무조건적인 한방진료비 절감이 아닌 수가기준체계의 정립을 통한 진료비 산정·지급의 객관성 확보이며,
- 이는 보험업계와 한의계 간의 원칙과 신뢰의 확보라는 측면에서 매우 중요

■ 진료수가 및 인정기준 명확화에 대한 의견은 다음과 같음

- 한방물리요법의 경우 현재 수가기준 부재로 의료기관별로 청구가격, 시술기준이 상이한 상황을 고려할 때, 발제자의 개선 방안 시행에 전적으로 공감함
  - 특히, 올해 1월 한방물리요법 수가기준(안)이 행정예고 되었으나, 아직까지 고시가 되지 않고 있는 상황인데,
  - 해당 항목의 수가기준 신설의 시급성을 감안하여, 빠른 시일 내 행정예고(안)의 고시를 당부드림
- 첩약·약침의 경우 양방의 약제 및 주사제의 경우, 시술횟수·적응증 등 명확한 처방 및 시술기준이 적용되고 있음을 감안할 때, 한방의 첩약 및 약침에도 처방·시술기준 마련이 교통사고 환자에 대한 적정진료 유지를 위해 반드시 필요

■ 진료수가기준 결정체계 합리화에 대한 의견은 다음과 같음

- 심사평가원 심사위탁 체계에 부합토록 심의회 구성체계를 변경하고, 현행 민간합의기구의 한계를 해소하기 위하여 구속력을 갖춘 행정기구로의 전환 필요성에 대하여 공감함
- 또한, 건강보험에서와 같이 심사기관인 심사평가원에 심사기준 제정권을 부여하여 진료비 심사의 적정성을 제고하는 방안 또한 공감함
- 올해 초(2017년 1월) 국토부를 중심으로 상기 사항의 협의를 위한 관계기관 협의체가 구성·운영 중이었으나, 현재 중단된 상태인 바, 이의 신속한 재개를 요청함
  - 자보수가기준 업무체계개편 실무협의체에는 국토교통부·심사평가원·심의회·의료계·보험업계 등이 참여함

■ 청구자료에 성분·원산지·효능 표기 의무화에 대한 의견은 다음과 같음

- 현재 진료비 심사를 위한 첩약의 주요 정보 표기가 미흡한 상태임을 고려할 때, 적정진료 유도 및 심사의 적정성 제고라는 취지에서 필요성에 공감함
- 다만, 표기의무화뿐만 아니라 자보환자에게 주로 사용되는 첩약을 중심으로 첩약명, 구성약재, 적응증 등에 대한 처방전의 표준화까지 진전되기를 바람

■ 의료기관 현지검사에 대한 의견은 다음과 같음

- 자동차보험은 건강보험보다 허위·부당청구 가능성이 높음에도 불구하고, 건강보험에 있는 현지조사 제도가 없어 방지책이 미흡함
  - 피해자의 진료비 부담이 없고, 건보 보다 진료수가가 높아 피해자와 의료기관간의 이해관계가 일치함
- 의료기관의 적정진료 유도 및 심사평가원 심사위탁의 실질적 효과 제고를 위해 현지조사가 반드시 필요함

「강지선」 (건강보험심사평가원 자동차보험심사센터장)

■ 진료수가 및 인정기준 명확화에 대한 의견은 다음과 같음

- 척약의 경우 적정 처방기준 설정이 필요함
- 한방물리요법의 경우 유사행위 수가, 관행수가 등 고려한 수가고시(안)의 조속한 도입이 필요함
- 약침술의 경우 적응증 관련 한의학적 근거 및 약침술 표준화와 유사진료행위에 대한 기준이 미비함
- 양·한방 협진체계는 정부의 정책적 권장 사항으로, 양·한방 유사진료 행위 중복수술은 건강보험기준에 따라 인정하고 있음
  - 다만 동일대표자 양·한방기관만 선행진료를 인정하고 후행진료는 전액본인부담임

■ 진료수가기준 설정체계 합리화에 대한 의견은 다음과 같음

- 진료수가기준 등 심의를 위한 위원회를 국토교통부 산하의 독립적 위원회로 구성해야 함
  - 자보진료수가 설정 및 제도운영 등 중요사항 심의하는 독립기구 신설
  - 의료계·보험업계·공익·국토교통부·심사평가원이 참여하는 비상설기구
  - 건강보험기준과 유기적 연계, 심사를 통한 문제 사안 발굴, 심사평가원 인프라 활용 실무검토 등 실무지원은 제도운영의 실효적 측면에서 심사평가원에서 수행하는 것이 적합
- 자보수가기준은 위원회 필수 심의로 하고, 심사기준에 관한 사항은 심사평가원장 결정사항으로 근거 마련

- 자보수가기준에 포함되는 내용은 고시로 반영되어야 할 사안으로 이에 대한 신설·변경은 위원회 심의를 거쳐 국토교통부 고시로 결정하는 것이 바람직함
- 심사에 적용되는 세부내용 및 심사 관련 심의사례 등의 심사기준(심사지침 포함)은 심사평가원 전문위원회를 거쳐 심사평가원장이 정하여 공개하는 것으로 권한부여 필요함(건강보험과 동일한 방식)

■ 청구자료에 성분·원산지·효능 표기 의무화에 대한 의견은 다음과 같음

- 한방 첩약명칭(목록) 표준화 및 성분 등 표기 의무(고시)화 추진 중
  - 첩약처방내역, 성분표시, 유통관리 등에 대한 문제가 지속 제기되어 첩약명칭 및 처방내역 등 목록화를 추진 중에 있음
- 원산지 표기와 관련하여 보건복지부에서 한약 원산지 자율표시지침을 운영하고 있으나 강제성이 없어 실효성에 의문이 있음
  - 한약 원산지 자율표시지침은 한약재의 원산지를 자율적으로 표기하며, 우수기관에는 인센티브를 부여하는 강제성이 없는 자율적 지침임

■ 자동차보험 청구 현지조사(검사)에 대한 의견은 다음과 같음

- 현지확인심사 규정이 '자료제출 거부 및 제출된 자료로 확인이 곤란한 경우'로 되어 있어 현지확인심사 업무범위를 제한함
  - '제출받은 자료, 즉, 청구명세서, 보완자료 등 의료기관에게 제출받은 자료 일체의 사실 확인이 필요한 경우'로 개정이 필요함
- 자동차보험 진료수가를 청구하는 의료기관의 적정청구 여부를 확인하기 위해 현지방문조사(검사) 규정은 필수적임

■ 비급여항목 개선 방안으로 다음을 제안함

- 비용이 정해지지 않은 건강보험 비급여 행위의 목록표 제출 시 산출근거 제출 의무화가 필요함
  - 현재 행위실제비용 산출근거 제출에 대한 명시적 규정이 없음
  - '소요된 실제소요비용'의 범위를 정의하고 비용산정의 객관성·적정성을 확보하기 위한 자료제출 요구 명시화가 필요함

- 진료비 급증 비급여항목의 기관별 청구유형의 모니터링을 확대해야 함
  - 비급여 중심으로 장기간 동일하게 Set청구하는 의료기관 모니터링 지표 개발이 필요함
  - 진료비 급증 비급여 특정항목의 모니터링을 강화하고 기준설정예 반영해야 함

### 「오성익」 (국토교통부 자동차운영보험과장)

- 건강보험(보건복지부)에서 한방비급여의 급여화를 추진하면서 한방비급여의 진료수가 및 인정기준을 같이 검토할 필요가 있음
  - 최근 자동차보험 한방진료비 급증은 한방비급여와 밀접한 관련이 있음
  - 의료계 및 보건복지부 관계부처와 같이 검토하고 의견수렴하면서 객관적이고 공정한 수가 마련 작업을 할 예정임
- 자동차보험 진료수가 결정체계 정비와 관련하여 심의회를 전문성·공정성을 갖춘 기구로 재구성해야 한다는 지적에 공감함



정책토론회

## 자동차보험 한방진료제도 개선 방안

발행일 | 2017년 12월

발행인 | 한기정

발행처 | 보험연구원

주 소 | 서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4)

연락처 | 02-3775-9000

인쇄처 | 경성문화사 / 02-786-2999

Copyright@Korea Insurance Research Institute. All Rights Reserved.

