일 잘하는 실력 국회

입법·정책보고서

2020.7.

제49호

자동차보험 한방진료의 현황과 개선과제

국회입법조사처
NATIONAL ASSEMBLY RESEARCH SERVICE

입법·정책보고서 Vol. 49

자동차보험 한방진료의 현황과 개선과제

김창호(금융공정거래팀 입법조사관)

2020. 7. 10.

국회입법조사처
NATIONAL ASSEMBLY RESEARCH SERVICE

NARS

입법 · 정책보고서는 국회에서 논의가 필요한 핵심적인 입법 및 정책 현안 주제를 선정하여 심도있게 분석 · 평가하고 입법 및 정책 대안을 제시하는 보고서입니다. 이 보고서가 국회의 위원회와 국회의원의 의정활동에 참고자료로 널리 활용되고, 입법 · 정책 현안에 대한 국민의 이해를 높이는데 기여하기를 기대합니다.

이 보고서는 「국회법」 제22조의3 및 「국회입법조사처법」 제3조에 따라 국회의원의 의정활동을 지원하기 위하여, 국회입법조사처 보고서 심의절차를 거쳐 발간(2020. 7. 10.)되었습니다.

요 약

신종 코로나19로 정부 차원의 사회적 거리두기와 생활 속 거리두기 캠페인이 유지되는 가운데 손해보험업계는 자동차보험 손해율이 일시적으로 감소하고 있으나 2020년 하반기에도 지속적으로 이어질 수 있을지 걱정하는 분위기다.

손해보험업계는 지난 2001년부터 2019년까지 자동차보험에서 누적하여 10조 2천억원의 만성적인 영업적자를 기록하였으며 특히 2013년~2015년에는 매년 약 1조원의 적자를 기록하는 등 자동차보험에서 영업적자가 지속적으로 발생하여 자동차보험의 손실을 줄이기 위한 다양한 노력을 경주하고 있는 중이다.

이와 관련하여 최근 자동차보험 시장에서 급격하게 환자수 및 진료비 증가세를 기록하고 있는 한방진료에 대한 인식조사 결과를 살펴보면 시민단체와 한의사업계의 설문조사 결과가 상반되는 모습을 나타내고 있는데, 시민단체의 소비자조사 결과는 응답자의 72.8%가 한방진료에 대하여 부정적인 인식을 표하는 반면에 대한한의사협회의 조사 결과를 보면 80% 이상의 응답자가 한방치료에 만족한다는 긍정적인 결과를 보여 주었다.

최근 자동차보험 한방진료는 손해보험업계와 대한한의사업계의 뜨거운 감자로 부상하였고 보험개발원이 자동차보험 한방진료비 증가가 자동차보험 인적손해배상에서 손해율 증가의 요인임을 주장하자, 곧바로 대한한의사협회측이 보도자료를 통해 보험개발원의 주장을 강하게 반박한 바 있다.

이에 자동차보험 한방진료의 현황 및 문제점과 그에 따른 법·제도적 개선방안을 도출하고자 하였다.

최근 자동차보험 한방진료의 환자수 및 진료비가 급격하게 증가하고 있는데 먼저 한방진료의 문제점으로 자동차보험 한방진료 진료수가기준에 대한 심의·의결기구가 부재하고, 한방 진료비 심사에 필요한 자료수집에 제한이 존재하며, 자동차보험 전문심사기관인 건강보험심사평가원의 현지확인심사 권한에 대한 제한이 있고, 전문심사기관인 건강보험심사평가원에 자동차보험을 임의적으로 심사

위탁함에 따른 제도의 불안정성이 노출되었으며, 건강보험에 비하여 정부·의료기관·보험회사 등에 대한 자동차사고환자의 정보 및 진료수가 심사결과 등 제3자 개인정보를 제공할 근거가 없고, 자동차보험진료수가와 건강보험진료수가의 불일치, 즉 수가제도의 이원화 문제점이 존재하며 아울러 자동차보험을 관리 감독하는 정부부처의 관리책임에 한계가 존재함을 알 수 있었다.

이러한 자동차보험 한방진료의 문제점을 해결하기 위한 개선방안으로, 첫째, 자동차보험 한방진료의 진료수가기준을 심의·의결할 수 있는 기구의 신설이 필요하며, 둘째, 진료비의 합리적인 세부심사기준 마련 역시 필요하고, 셋째, 자동차보험 전문심사기관인 건강보험심사평가원의 의료기관에 대한 현지확인심사 기능을 강화하도록 하고, 넷째, 진료비 심사 자료에 대한 수집근거를 관련법에 마련함과 동시에, 다섯째, 관련법에 전문심사기관인 건강보험심사평가원의 당연 위탁 근거를 마련하여 자동차보험 전문심사기관 위탁에 대한 제도의 불안정성을 없애고, 여섯째 정부·의료기관·보험회사 등에 대한 제3자 개인정보 제공 근거를 마련하여 전국 시·군·구 등 지방자치단체가 제3자 개인정보를 토대로 합리적인 심사가 가능하도록 도움을 주어야 할 필요성이 있음을 알 수 있었다.

아울러 일곱째, 이원화되어 운영되고 있는 자동차보험진료수가와 건강보험수가를 점진적으로 일원화하고, 마지막으로, 행정부의 자동차보험 거버넌스 체계를 재구축하여 합리적이고 효율적으로 자동차보험을 관리 감독할 수 있도록 정부부처의 자동차보험 관리감독 체계개편을 추구할 필요성이 존재한다는 사실을 알 수 있었다.

자동차보험 한방진료의 현황 및 문제점으로부터 도출된 개선과제를 통하여 제시된 개선방안은 급격한 자동차보험 한방진료의 성장을 방해하거나 저해하고자 하는 목적이 아니라 건전하고 지속가능한 자동차보험 제도의 영속성을 위한 디딤돌이며 합리적인 한의업계의 성장을 통해 한의업계가 자동차보험 제도의 중요한 인적손해보상제도의 공존 성장의 한축이 되기를 기대하는 내용을 제시하고자 하였다.

차 례

□ 요약

Ⅰ. 서론 / 1

Ⅱ. 자동차보험 한방진료의 현황 / 3

1. 자동차보험 현황 ····· 3
가. 자동차보험 시장 현황 ····· 3
나. 자동차보험 사고 현황 ····· 4
2. 자동차보험 진료비 관련 법령 ····· 5
3. 자동차보험 진료수가체계 ····· 6
4. 자동차보험 한방진료 현황 ····· 12
가. 자동차보험 진료비 현황 ····· 12
나. 자동차보험 한방진료비 특성 ····· 16
다. 자동차보험 경상환자의 한방진료 선호 현상 ····· 21
라. 자동차보험 환자를 유치하려는 한방의료기관의 홍보 현상 ····· 21
마. 자동차사고 환자에 대한 한방진료 근골격계 치료의 특성 ····· 22

Ⅲ. 자동차보험 한방진료의 문제점 / 25

1. 자동차보험 한방진료 심의의결기구 및 진료수가기준 부재 ····· 25
2. 자동차보험 한방진료비 심사에 필요한 자료 수집근거 제한 ····· 28
3. 자동차보험 전문심사기관의 현지확인심사 실효성 미흡 ····· 29
4. 전문심사기관에 의한 임의적 심사 위탁에 따른 제도 불안정 ····· 30

5. 전문심사기관의 제3자 개인정보제공 근거 제한 ····· 31
6. 자동차보험진료수가와 건강보험진료수가의 불일치 ····· 34
7. 정부의 자동차보험 관리책임 및 한계 ····· 38

Ⅳ. 자동차보험 한방진료의 개선과제 / 42

1. 자동차보험 한방진료 진료수가기준 심의의결기구 신설 ····· 42
2. 한방진료비의 합리적인 세부심사기준 마련 ····· 44
3. 자동차보험 전문심사기관의 심사 자료 수집근거 마련 ····· 46
4. 자동차보험 전문심사기관의 현장확인심사 강화 필요 ····· 47
5. 자동차보험 전문심사기관의 심사위탁 근거 마련 ····· 48
6. 자동차보험 전문심사기관의 제3자 개인정보제공 근거 마련 ····· 48
7. 자동차보험 진료수가기준 일원화 ····· 49
8. 자동차보험 거버넌스 체계 구축 ····· 53

Ⅴ. 결론 / 58

□ 참고문헌 / 61

표 차 례

[표 1] 자동차보험 시장 현황 ····· 4
[표 2] 연도별 자동차등록대수 및 자동차사고 발생 현황 ····· 5
[표 3] 보험종류별 제도 비교 ····· 11
[표 4] 보험종류별 의사결정기구 비교 ····· 12
[표 5] 자동차보험 진료비 통계 현황 ····· 13
[표 6] 양·한방 급여·비급여 진료비 현황 ····· 15
[표 7] 건강보험 외래 다빈도 상병 현황 ····· 23
[표 8] 보험제도별 수가기준 심의·의결기구 비교 ····· 25
[표 9] 2019년 추나요법 건강보험 급여화 시 행위단가 인상표 ····· 26
[표10] 한방진료비 수가기준 문제점 ····· 27
[표11] 진료수가기준 부재에 따른 자동차보험 한방진료비 사례 ····· 27
[표12] 자동차보험 진료수가기준 기본 구조 ····· 34
[표13] 보험종류별 요양기관 수가 가산률 비교 ····· 35
[표14] 보험종류별 입원료 체감률 비교 ····· 37
[표15] 건강보험과 자동차보험의 체감률 차이 ····· 37
[표16] 2019년 한방 비급여 행위 신고가격편차 상위 항목 현황 ····· 37
[표17] 보험종류별 의료기관 현지조사 제도 비교 ····· 40
[표18] 건보와 자보 수가기준 결정절차 비교 ····· 44
[표19] 국가별 자동차보험 진료수가기준·심사체계 ····· 52
[표20] 자보수가 관련 거버넌스 재구축(안) 개요 ····· 56

그 림 차 례

[그림 1] 자동차보험 양·한방 진료비 현황 ····· 16
[그림 2] 경상환자 한방진료비 비중 ····· 17
[그림 3] 전체 양·한방 평균진료비 비교 ····· 18
[그림 4] 경상환자의 양·한방 평균진료비 비교 ····· 18
[그림 5] 전체 양·한방 입원 평균진료비 ····· 19
[그림 6] 전체 양·한방 외래 평균진료비 ····· 19
[그림 7] 경상환자 양·한방 입원 평균진료비 ····· 19
[그림 8] 경상환자 양·한방 외해 평균진료비 ····· 19
[그림 9] 전체 양·한방 입원율 ····· 20
[그림10] 경상환자 평균 입원일수 ····· 20
[그림11] 경상환자 평균 외래일수 ····· 20
[그림12] 자동차보험 관련 홍보물 ····· 22

Ⅰ. 서론

□ 2020년 6월 1일 한 시민단체는 '자동차보험 한방진료에 관한 소비자 인식 조사' 결과를 발표하였음[1)]

○ 인식 조사 대상은 최근 2년 이내 자동차사고로 인하여 한방진료를 받고 한약을 처방받은 만 19세 이상 소비자 505명과 일반소비자 507명을 합해 총 1,012명으로 소비자 인식조사는 2019년 10~11월 2개월에 걸쳐 조사를 진행했음

○ 자동차보험 한방진료에 대한 소비자 인식조사 결과, 4명 중 3명의 자동차사고 환자가 한약을 전부 복용하지 않고 버리거나 방치했으며, 처방받은 한약의 양이 많다고 생각한 사람은 약 40%로 적정한 한약의 처방일은 3~4일이라고 답한 사람이 25%로 가장 많은 것으로 조사되었음

○ 한약이 자동차사고 치료에 얼마나 효과적이었다고 생각하는지에 대한 질문에는 '효과가 없었다'가 36.4%, '거의 효과가 없었다' 26.3%, '전혀 효과가 없었다' 10.1%로 나타났고, '보통'이라고 응답한 비율은 30.4%로 나타났음

□ 한편 2020년 4월, 보험개발원[2)]은 자동차보험 손해율[3)]의 주요원인 중 하나로 한방진료비를 꼽았는데 보험개발원은 2019년 자동차보험 손해율이 91.4%로 2018년보다 5.5%p증가했으며 손해율 증가의 주요한 원인으로 병원치료비의 46.4%를 차지하는 한방진료비가 28.2%p 증가했기 때문이라고

1) (사)소비자와 함께, http://www.withconsumer.org/bbs/board.php?bo_table=chic
2) 보험개발원, https://www.kidi.or.kr/home/homeIndex.do
3) 손해율은 보험회사가 거둬들인 보험료 중에서 자동차사고 등이 발생했을 때 피해자에게 지급한 보험금의 비율을 말함

주장함

□ 이에 대하여 대한한의사협회 측은 즉각 보도자료[4]를 발표하며 보험개발원의 주장에 강하게 반발하면서 2019년 자동차보험 전체 손해액은 14조7,000억원으로 전년대비 1조1,560억원 늘었는데 이중에서 한방치료비는 1,581억원 증가했으며 전체 자동차보험 손해액 증가분 1조1,560억원에서 한방치료비가 차지하는 비율은 13.6%에 불과하다고 주장함

□ 1999년 한방진료가 자동차보험에 도입된 이래로 자동차보험 한방진료비가 꾸준히 증가하는 가운데 최근 자동차보험 한방진료비와 관련한 손해보험업계와 한의업계 간 갈등이 첨예하게 대립되고 있는 현상을 보이고 있음

○ 한방진료는 1999년부터 자동차보험진료수가(이하 '자보수가') 적용을 받기 시작하여 현재는 첩약과 탕전료, 한방관련 의약품인 복합엑스제와 파스, 약침술, 추나요법, 일부 한방물리요법 등 한방비급여 항목을 진료수가로 인정하고 있음

□ 한편 자동차사고 후 나타나는 후유증에 대한 두려움과 사고 전 상태로 완전하게 회복하고자 하는 생각을 가진 자동차사고 환자들이 한방진료를 선호하는 현상이 두드러지고 만족도 역시 좋다는 설문조사 결과[5]도 있음

□ 따라서 자동차보험 한방진료에 대한 손해보험업계와 한의업계 그리고 소비자의 다양한 의견을 검토하고 자동차보험 한방진료의 현황 및 문제점을 살펴보면서 자동차보험 한방진료에 대한 법·제도적 개선방안을 도출해보고자 함

4) 대한한의사협회, http://www.akom.org/Home/AkomArticleNews/1098912?NewsType=2
5) 동신대 한의대, 「교통사고 환자 103례에 대한 한방치료 만족도 조사」, 2015.

Ⅱ. 자동차보험 한방진료의 현황

1. 자동차보험 현황

가. 자동차보험 시장 현황

□ 우리나라 손해보험 시장에서 자동차보험은 과거 2001~2015년까지 누적하여 10조 2천억원의 만성적인 영업적자를 기록하였으며, 특히 2013년~2015년에는 매년 약 1조원의 적자를 기록한 것으로 나타남[6)]

□ 2015년 10월 금융위원회는 상품개발과 자산운용 관련 사전적 규제를 사후감독으로 바꾸는 보험산업 자유화 조치[7)]를 시행하였음

○ 이후 2015년 7월~2016년 4월까지 약 3.3%p의 자동차 보험료 인상 및 렌트비 제도개선과 경미손상 수리기준 마련 등 대물보상제도 개선에 따라, 2016년에는 적자폭이 크게 감소되었으며 2017년에는 IMF사태 이후 20년 만에 자동차보험에서 흑자가 달성되기도 하였음

○ 위와 같은 실적 개선에 따른 결과로 2017년 1월~2018년 5월까지 평균 약 2.4%p 정도의 수준으로 손해보험회사가 자동차 보험료를 인하한 바 있고, 또한 마일리지특약 할인제도 확대 등과 같은 가격 경쟁으로 소비자의 편익이 증대되기도 하였음

□ 2018년에는 자동차보험 한방진료비 증가 및 실적개선에 따른 자동차보험료 인하 등의 원인으로 자동차보험에서 다시 7천억원을 넘는 영업적자를 나타냄

6) 손해보험협회, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.4.29.
7) 금융위원회,「보험산업 경쟁력 강화 로드맵」, 2015.10.16.

○ 손해보험회사의 사업비 절감 등 자구노력과 두 차례 보험료 조정[8]에도 불구하고 2019년은 역대 최악의 영업적자 1조 6,445억원을 기록하였으며, 2020년 올해에도 이러한 자동차보험의 적자 기조는 계속될 것으로 전망됨

- 2020년 1분기는 자동차보험 사업비의 감소로 전년대비 소폭 개선되었으나, 여전히 941억원의 적자를 나타낼 것으로 보임

<표 1> 자동차보험 시장 현황

구 분	2016	2017	2018	2019	2020.1분기
손 해 율(%)	83.0	80.9	86.6	92.9	86.1
전년比(% p)	△4.8	△2.1	+5.7	+6.3	+0.6
사업비율(%)	19.4	18.9	18.2	17.7	16.3
전년比(% p)	△1.3	△0.5	△0.7	△0.5	△1.0
영업손익(억원)	△3,418	266	△7,237	△16,445	△941
전년比(억원)	+7,593	+3,683	△7,503	△9,208	+325

자료 : 금감원 업무보고서(2020.3월은 잠정치)

나. 자동차보험 사고 현황

□ 우리나라의 자동차등록대수가 매년 증가함에 따라, 자동차사고 발생 건수는 2017년을 제외하고 증가하는 추세이며 자동차사고 사망자와 중상환자의 수는 매년 감소하는 반면에 경상환자의 수는 증가하고 있음

□ 이러한 자동차보험 대인사고율의 감소 추세에도 불구하고, 경상환자수의 증가로 인한 치료비의 급증으로 인해 총 대인손해액은 전체적으로 증가함

○ 자동차사고 경상환자에 대한 손해액 증가는 자동차보험 인적담보 손해율의 악화로 이어져 자동차 보험료의 주요 인상요인으로 부상하고 있음

○ 특히 자동차사고에서 상대방 과실로 인한 인적피해에 대한 치료는 환자에게

8) 2019.1월 약 3.5%↑(정비요금 인상時), 6월 약 1.4%↑(근로연한 상향(60세→65세)時)

자기부담금 없이 보험회사에서 전액 보상하는 제도이기 때문에 건강보험과 달리 자동차보험은 진료에 대한 본인 부담이 없으므로 사고피해자인 환자의 추가 진료에 대한 유인이 큼

<표 2> 연도별 자동차등록대수 및 자동차사고 발생 현황

(단위 : 만대, 건, 명, %)

구 분		2016년	2017년	2018년
자동차등록대수		2,180	2,253	2,320
자동차사고 발생 건수		1,156,474	1,143,175	1,228,129
사망자 수		4,292	4,185	3,781
부상자 수	중 상	102,847	96,810	91,985
	경 상	604,091	581,589	639,999
	부상신고	1,139,999	1,124,926	1,203,024
	계	1,846,937	1,803,325	1,935,008
부상자 중 '경상+부상신고' 비율		94.4	94.6	95.2

주 : 경상(사고로 인하여 5일 이상 3주 미만의 치료를 요하는 부상을 입은 경우)
중상(사고로 인하여 3주 이상의 치료를 요하는 부상을 입은 경우)
부상신고(사고로 인하여 5일 미만의 치료를 요하는 부상을 입은 경우)
자료 : 국토교통부(자동차등록대수), 교통사고분석시스템(사고 관련)

2. 자동차보험 진료비 관련 법령

□ 「자동차손해배상보장법」(이하 '「자배법」')

○ 제1조(목적) 이 법은 자동차의 운행으로 사람이 사망 또는 부상하거나 재물이 멸실 또는 훼손된 경우에 손해배상을 보장하는 제도를 확립하여 피해자를 보호하고, 자동차사고로 인한 사회적 손실을 방지함으로써 자동차운송의 건전한 발전을 촉진함을 목적으로 한다

□ 「자동차보험진료수가에 관한 기준」(이하 '자보수가기준')

○ 제4조(진료의 기준) 의료기관은 자동차사고 환자의 조속한 원상회복을 위하여 필요한 진료에 최선을 다하되, 그 진료는 의학적으로 인정되는 범위 안에

서 보편·타당한 방법·범위 및 기술 등에 따라 행하여야 한다.

□ 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」

○ 제1조(목적) 이 고시는「자동차손해배상보장법」제12조의2, 제19조, 같은 법 시행령 제11조의2, 제16조의2, 같은 법 시행규칙 제6조의5에 따라 건강보험심사평가원에 위탁된 자동차보험진료수가의 청구·심사·지급 및 이의제기 등에 관한 절차와 방법, 서식과 작성요령 및 자동차보험진료수가분쟁심의회 심사청구의 대상 및 절차를 규정함을 목적으로 한다

○ 제3조(적용범위) 이 고시는 다음 각 호의 경우에 이를 적용한다.

1. 「자동차손해배상보장법 시행규칙」(이하 "규칙"이라 한다) 제6조의2부터 제6조의4까지의 규정에 따라 의료기관이 자동차보험진료수가(이하 "진료수가"라 한다)를 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 "심사평가원"이라 한다)에 청구한 경우
2. 의료기관이 교통사고환자에게 진료비를 직접 받은 후 보험회사 등으로부터 자동차보험진료수가의 지급의사와 지급한도를 통지받고 심사평가원에 청구할 것을 요청받은 경우
3. 보험회사 등 및 의료기관이 법 제19조에 따라 심의회에 심사 청구하는 경우

3. 자동차보험 진료수가체계

가. 자동차보험 진료수가기준

□ 「자동차보험 진료수가에 관한 기준」은 자동차보험진료수가(이하 '자보수가')의 인정범위·산정방법·청구절차 및 지급절차, 그밖에 국토교통부령으로 정하는 사항을 말함

○ 자보수가는 건강보험기준, 건강보험기준과 달리 적용할 필요에 의하여 별표1에 규정된 사항, 건강보험기준에 규정되지 않았거나 요양급여로 정하지 아니한 진료항목에 대하여 별표2에 규정된 사항, 산재보험 급여수가체계 순이며 그 외 비급여수가에 대해서는 특별한 기준이 없음

○ 자보수가는 건강보험 급여범위와 건강보험에서 급여되지 않는 부분까지 보상하고 있으며, 기본적으로 건강보험을 적용하며 건강보험에서 인정하지 않는 비급여항목에 대해서도 진료수가로 인정됨

- 건강보험에서 인정하지 않는 비급여항목에 대해서도 진료수가로 인정하기 때문에 해당 비급여항목의 금액 및 상대가치점수와 세부인정기준을 별도로 정하여 고시해야 함
- 비급여 진료항목의 진료수가기준의 결정체계는「자배법」과 그 하위법령에서 규정하고 있음

○ 자보수가 중 건강보험 급여항목은 건강보험과 동일한 금액으로 비용을 산정하며, 그 외 진료항목에 대해서는 자보수가기준을 따름

- 건강보험 비급여항목은 자보수가기준에서 다빈도 비급여항목에 대해 진료수가 및 인정기준이 별도로 규정됨
- 비용이 정해지지 않은 의료행위에 대해서는 건강보험의 행위 급여목록 - 상대가치점수 및 산정지침 중 가장 유사한 분류항목의 점수 및 금액으로 비용을 산정함
- 의료행위의 경우 상대가치점수, 치료재료 및 약제는 상한금액으로 보상하며 건강보험 비급여 대상 중 상대가치점수가 정해지지 아니한 행위는 해당 진료에 소요된 실제비용, 의료기관 실구입가로 비용을 산정함

나. 자보수가 결정체계

□ 자보수가를 관리하고 결정하기 위한 절차와 방법을 규정한 법규가 부재하여 자보수가 결정을 위한 전문심의기구가 없어 자보수가기준을 적시에 결정하지 못하고 자보수가 기준 산출 시 전문성이 부족함

○ 현행 자동차보험 및 산재보험의 진료수가체계는 건강보험 수가체계를 기본적으로 적용하고 있으나, 예외조항이 적지 않고, 비급여 수가에 대해서는 적용기준이 모호하여 갈등의 원인을 제공해왔음

□ 현재 「자배법」은 진료수가 결정절차에 대하여 명확하게 규정하고 있지 않으며 진료수가기준 결정 및 변경은 자동차보험진료수가분쟁심의위원회(이하 '분심위')의 의견 청취사항이나 의무가 아닌 임의규정으로 명시됨

○ 현재는 분심의에서 자보수가기준 조정에 대한 건의가 가능함

○ 과거에는 분심위가 중추적 역할을 담당하였음. 자보수가기준을 정하거나 변경하는 경우 국토교통부장관이 분심위의 의견을 의무적으로 청취하도록 하였으며 분심위의 진료수가 인정범위 및 산정방법 제정권한을 법적으로 명시하였음

다. 자보수가 청구 및 지급 심사체계

□ 자보수가의 청구 지급절차 및 방법은 국토교통부장관이 정하여 고시하는 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」을 따름

○ 자보수가의 심사는 2013년 7월부터 심사평가원으로 일원화되었음

- 2012년「자배법」을 개정하여 그동안 손해보험회사 등이 자체적으로 해오던 자동차보험 진료비 심사업무를 심사평가원에게 위탁함

- 심사평가원에 위탁하기 전 자보진료비 심사는 고액을 위주로 심사를 진행하였으며 소액 건은 보험회사와 의료기관의 협상으로 진행되기도 함
  - ◆ 심사평가원으로 심사위탁하기 전에는 14개 손해보험회사(금융위원회 소관), 6개 자동차공제조합(국토교통부 소관)이 각각 개별적으로 심사하여 소비자, 의료기관 및 보험회사 간 진료비 분쟁이 지속적으로 발생하였음
- 진료과별 전문가 자문단 운영 또는 '진료심사평가위원회'의 자문을 얻어 자체기준을 적용하여 심사를 실시하고 있으나, 심사기준의 법적 구속력은 없음

○ 현재는 심사평가원과 분심위의 심사가 상호 독립적으로 이루어지고 있으며 분심위의 분쟁조정결과가 심사평가원을 구속하지는 못함

라. 분쟁조정

○ 「자배법」 제17조에 근거하여 분심위가 설치되어 있고 동법 제18조에 의해 그 운영비용을 보험회사와 의료기관이 부담토록 하여 의료기관과 보험회사 간 자보수가기준 분쟁을 분심위를 통해 해결할 수 있도록 규정하고 있음

○ 자보진료비의 심사업무 위탁이전에는 보험회사의 진료비 심사결과에 불복할 경우, 분심위에 심사를 청구하여 자보수가 분쟁을 조정하였으나, 심사평가원에 심사업무가 위탁된 이후에는 보험회사와 의료기관이 각각 심사평가원의 이의제기 결과에 불복할 경우에만 분심위에 재심사를 청구하고 있음

마. 건강보험 · 산재보험의 진료수가기준 심의의결기구 비교

□ 국민건강보험(이하 '건강보험)의 요양급여 기준은「국민건강보험 요양급

여 기준에 관한 규칙」에 명시되어 있음

○ 요양급여 대상여부의 결정은 의학적 타당성, 의료적 중대성, 치료효과성, 비용효과성, 환자의 비용부담 정도 및 사회적 편익 등을 고려하여 결정됨

○ 요양급여 대상은 요양급여 대상을 급여목록표로 정하여 고시하되, 요양급여 행위, 약제 및 지료재료로 구분하여 고시함

○ 요양급여 대상에서 제외되는 사항은 비급여 대상으로 하며 이는 별도로 고시함

□ 산업재해보상보험(이하 '산재보험')의 요양급여의 범위 및 진료수가는 기본적으로 건강보험을 따르고 국민건강보험에서 요양급여로 정하지 않은 사항 중 추가로 인정하는 요양급여의 범위는 '산업재해보상보험법 요양급여 산정기준'에서 별도로 정함

□ 건강보험 및 산재보험은 진료수가 심의를 위한 의사결정기구가 소관부처 내에 존재하며, 의사결정기구의 심의사항을 검토하는 자문성격의 전문위원회와 조사연구기관이 존재함

○ 진료수가 심의를 위한 의사결정기구로 건강보험은 '건강보험정책심의위원회', 산재보험은 '산업재해보상보험및예방심의회'가 구성·운영되며, 이들 위원회에서 결정된 진료수가는 각각 보건복지부장관, 고용노동부장관이 고시함

○ 건강보험은 요양급여 여부 및 가격 결정 관련 전문위원회(의료행위, 인체조직, 치료재료, 한방행위, 질병군(DRG)수가, 약제급여)가 구성·운영되고 있음

○ 산재보험은 요양급여의 범위나 비용 등 요양급여의 기준 및 요양관리에 관한 사항의 검토를 위하여 '산업재해보상보험요양전문위원회'와 근로복지공단내 '진료심사자문위원회'가 구성·운영되고 있음

○ 건강보험은 ‘건강보험정책연구원’과 ‘심사평가연구원’에서 건강보험진료수가에 대한 검토 및 조사연구업무를 수행하며, 산재보험은 근로복지공단 내 ‘근로복지연구원’에서 시범수가 개발 등의 업무를 담당함

○ 진료수가 실무검토 전담조직으로 건강보험은 ‘건강보험심사평가원’, 산재보험은 ‘근로복지공단’이 존재하고 있음

<표 3> 보험종류별 제도 비교

구분	자동차보험	건강보험	산재보험
소관부처	국토교통부	보건복지부	고용노동부
실무검토 전담조직	-	건강보험심사평가원	근로복지공단
진료수가연구	-	건강보험심사평가원 ①신의료기술평가위원회 평가 ②요양급여 결정 신청 ③심사평가원 실무검토 ④전문평가위원회 평가 ⑤보건복지부 보고	근로복지공단 ①진료심사자문위원회 심사 ②재·개정 요청 ③근로복지공단(요양부) 실무 검토 ④재·개정 논의 ⑤고용노동부 보고
조사연구 전담기구	-	건강보험정책연구원(건강보험공단) 심사평가연구원(건강보험심사평가원)	근로복지연구원(근로복지공단)
수가심의	자동차보험진료수가분쟁심의회(건의기능만 가능)	건강보험정책심의위원회	산업재해보상보험 및 예방심의위원회
수가고시	국토교통부 장관	보건복지부 장관	고용노동부 장관

자료 : 한국보건산업진흥원,「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12.

<표 4> 보험종류별 의사결정기구 비교

구분	자동차보험	건강보험	산재보험
명칭	-	건강보험정책심의위원회	산업재해보상보험 및 예방심의위원회
소관부처	국토교통부	보건복지부	고용노동부
근거법률	-	「국민건강보험법」 제4조	「산업재해보상보험법」 제8조
목적	-	보험제도 관련 정책심의 및 의결	산업재해보상보험 및 예방에 관한 중요사항 심의
위원구성	-	위원장: 보건복지부차관 총25명(위원장, 부위원장 포함) · 근로자단체, 사용자단체 추천(4) · 시민단체, 소비자단체, 농어업인단체 및 자영업자단체 추천(4), 의료, 약업계단체(8), 기타(8)	위원장: 고용노동부차관 포함 총 15명 · 근로자대표, 사용자대표, 공익대표 각각 같은 수로 구성
기타	자보수가분쟁심의회에서 진료수가기준 조정 등 건의가능	· 건정심(보건복지부소속) 내 분과위원회(건강보험정책심의소위원회) · 실무전담기관(심사평가원)내 전문평가위원회 구성·운영 · 전문평가위원회 운영규정(심사평가원)	· 고용노동부 내 3개 위원회 (산업재해보상보험요양전문위원회 등) · 산업재해보상보험법 시행령 제8조(전문위원회)

자료 : 한국보건산업진흥원,「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12.

4. 자동차보험 한방진료 현황

가. 자동차보험 진료비 현황

□ 심사평가원 자료에 따른 자동차보험 진료비 현황을 살펴보면, 자동차보험 한방진료비는 2019년 9천5백억원으로 2014년 2천7백억원 대비 252% 증가함

○ 양방진료비가 2019년 1조2천6백억원으로 2014년 1조1천5백억원 대비 9.2% 증가한 반면, 전체 진료비 중 자동차보험 한방진료비의 점유율은 2014년 19%에서 2019년 43%로 2배 이상 상승한 것으로 나타남

○ 환자 수 역시 양방의 자동차보험 환자수는 2014년 179만명에서 2019년 189만명으로 6% 증가한 반면, 한방의 자동차보험 환자수는 2014년 48만명에서 2019년 127만명으로 167% 증가한 것으로 나타남

○ 입원일수를 보면, 양방의 자동차보험 입원일수는 2014년에서 2019년까지 11%가 감소한 것으로 나타났으나 한방의 자동차보험 입원일수는 2014년 대비 2019년에 229% 증가하였음

<표 5> 자동차보험 진료비 통계 현황

구 분		2014	2015	2016	2017	2018	2019	증가율 ('14~'19)	연평균증가율 ('14-'19)
심결진료비(억원)	전체	14,234	15,558	16,586	17,698	19,762	22,142	56%	9%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	양방	11,512	11,981	11,988	12,153	12,623	12,573	9%	2%
		81%	77%	72%	69%	64%	57%		
	한방	2,722	3,576	4,598	5,545	7,139	9,569	252%	29%
		19%	23%	28%	31%	36%	43%		
	입원	9,723	10,233	10,433	10,887	11,719	12,276	26%	5%
		68%	66%	63%	62%	59%	55%		
	외래	4,511	5,324	6,153	6,812	8,043	9,867	119%	17%
		32%	34%	37%	38%	41%	45%		
환자수(명)	전체	1,940,854	1,994,687	2,038,015	2,090,398	2,227,292	2,355,610	21%	4%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	양방	1,787,627	1,807,878	1,798,973	1,802,472	1,865,365	1,893,899	6%	1%
		92%	91%	88%	86%	84%	80%		
	한방	475,337	582,500	716,422	837,039	1,025,714	1,268,443	167%	22%
		24%	29%	35%	40%	46%	54%		
심결건수(건)	전체	13,177,862	14,429,573	15,525,771	15,876,019	17,428,887	19,670,554	49%	8%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	양방	8,752,497	9,010,434	9,161,997	8,981,554	9,187,966	9,362,728	7%	1%
		66%	62%	59%	57%	53%	48%		
	한방	4,425,365	5,419,139	6,363,774	6,894,465	8,240,921	10,307,826	133%	18%
		34%	38%	41%	43%	47%	52%		

입원일수(일)	합계	9,479,906	9,220,466	8,793,833	8,607,960	8,655,865	8,474,348	-11%	-2%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	양방	8,835,487	8,419,940	7,822,470	7,372,884	7,040,051	6,356,807	-28%	-6%
		93%	91%	89%	86%	81%	75%		
	한방	644,419	800,526	971,363	1,235,076	1,615,814	2,117,541	229%	27%
		7%	9%	11%	14%	19%	25%		
외래내원일수(일)	합계	12,217,834	13,475,827	14,556,813	14,866,016	16,355,331	18,522,395	52%	9%
		100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	양방	7,890,294	8,175,978	8,339,959	8,160,324	8,360,405	8,541,700	8%	2%
		65%	61%	57%	55%	51%	46%		
	한방	4,327,540	5,299,849	6,216,854	6,705,692	7,994,926	9,980,695	131%	18%
		35%	39%	43%	45%	49%	54%		
1인당진료비(원)	전체	733,390	779,970	813,842	846,633	887,262	939,988	28%	5%
	양방	643,975	662,737	666,402	674,262	676,682	663,891	3%	1%
	한방	572,682	613,988	641,776	662,409	696,036	754,392	32%	6%
건당진료비(원)	전체	108,015	107,820	106,830	111,476	113,386	112,566	4%	1%
	양방	131,527	132,973	130,849	135,315	137,382	134,292	2%	0%
	한방	61,513	65,997	72,250	80,421	86,633	92,833	51%	9%
입내원일당진료비(원)	전체	65,601	68,548	71,031	75,394	79,012	82,019	25%	5%
	양방	68,827	72,195	74,174	78,241	81,962	84,394	23%	4%
	한방	54,750	58,627	63,963	69,825	74,285	79,094	44%	8%
입원일당진료비(원)	합계	102,563	110,987	118,643	126,470	135,382	144,856	41%	7%
	양방	103,388	112,192	120,125	128,645	138,617	149,375	44%	8%
	한방	91,263	98,312	106,712	113,486	121,291	131,289	44%	8%
외래내원일당진료비(원)	합계	36,922	39,511	42,268	45,819	49,179	53,270	44%	8%
	양방	30,126	31,006	31,075	32,701	34,256	36,034	20%	4%
	한방	49,313	52,633	57,284	61,783	64,785	68,021	38%	7%

주: 양방은 치과진료비를 포함, 양방 환자수는 의과·치과 환자의 중복을 제거한 수치, 환자수 전체는 양방·한방 환자의 중복을 제거한 수치, 추나요법은(2019.4.8.이후 급여화, 698억)은 비급여 항목으로 산출됨

자료: 건강보험심사평가원, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.20.

□ 한편 자동차보험 진료비중 비급여 진료비 현황을 보면, 양방에 비하여 한방진료의 비급여 진료비 비중이 급격하게 증가한 것으로 나타남

○ 2019년 기준으로 양방의 비급여 진료비는 전체 진료비 중 급여 진료비 98%

에 비하여 2%에 불과하나, 한방의 비급여 진료비는 전체 진료비 중 급여 진료비 52%에 비하여 48%를 차지하고 있는 것으로 나타남

○ 양방의 비급여 진료비는 2014년 524억에서 2019년 276억으로 연 12%p씩 감소하고 있으나, 한방의 비급여 진료비는 2014년 1,233억에서 2019년 4,574억으로 연 30%p씩 급격하게 늘어나고 있는 것으로 나타남

<표 6> 양 · 한방 급여 · 비급여 진료비 현황

구 분			2014	2015	2016	2017	2018	2019	증가율 ('14~'19)	연평균 증가율 ('14-'19)
양방	전체		11,512	11,981	11,988	12,153	12,623	12,573	9%	1.8%
			100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	급여		10,988	11,475	11,517	11,746	12,280	12,297	12%	2.3%
			95%	96%	96%	97%	97%	98%		
	비급여		524	507	471	407	342	276	-47%	-12.0%
			5%	4%	4%	3%	3%	2%		
한방	전체		2,722	3,576	4,598	5,545	7,139	9,569	252%	28.6%
			100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	급여		1,488	1,932	2,373	2,826	3,703	4,995	236%	27.4%
			55%	54%	52%	51%	52%	52%		
	비급여	소계	1,233	1,644	2,224	2,719	3,436	4,574	271%	30.0%
			45%	46%	48%	49%	48%	48%		
		첩약	747	974	1237	1462	1,844	2,316	210%	25.4%
			27%	27%	27%	26%	26%	24%		
		약침	143	198	280	407	585	833	481%	42.2%
			5%	6%	6%	7%	8%	9%		
		추나	249	335	394	475	717	1,020	309%	32.5%
			9%	9%	9%	9%	10%	11%		
		물리	826	124	291	341	236	332	302%	32.1%
			3%	3%	6%	6%	3%	3%		
		기타	11	13	22	33	55	73	569%	46.2%
			0.4%	0.4%	0.5%	0.6%	0.8%	0.8%		

주: 양방은 치과진료비를 포함, 양방 환자수는 의과·치과 환자의 중복을 제거한 수치, 환자수 전체는 양방·한방 환자의 중복을 제거한 수치, 추나요법은(2019.4.8.이후 급여화, 698억)은 비급여 항목으로 산출됨

자료 : 건강보험심사평가원, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.20.

나. 자동차보험 한방진료비 특성[9)]

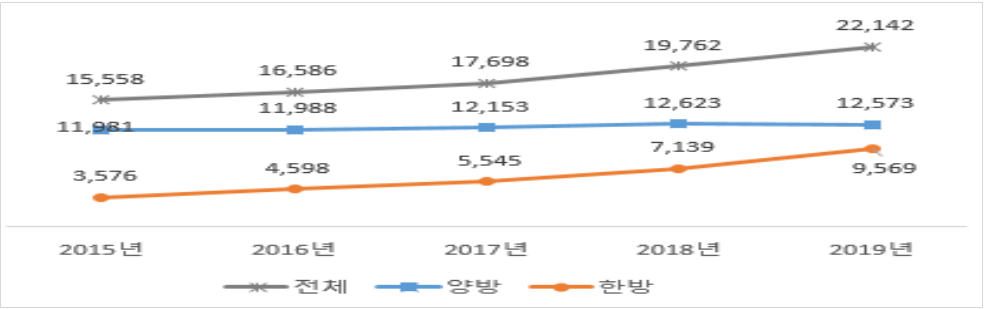
□ 2019년 자동차보험 진료비 총 2.2조원 중 한방진료비는 0.9조원이며 한방진료비의 비중은 2015년 23%에서 2016년 27.7%, 2017년 31.3%로 늘더니 2018년 36.1%, 2019년 43.2%로 확대되었음

○ 최근 5개년 동안 자동차보험 진료비는 2015년 1.5조원에서 2019년 2.2조원으로 약 1.4배(42.3%) 증가하였고, 한방진료비는 2015년 3천5백억원에서 2019년 9천5백억원으로 약 2.7배(167.6%) 증가하였음

○ 양방진료비는 2015년 1.2조원에서 2019년 1.3조원으로 1.04배(4.9%) 증가한 것으로 나타나 양방은 증가세가 정체되었으나, 한방진료비 증가폭은 매우 큼

<그림 1> 자동차보험 양·한방 진료비 현황

(단위 : 억원)



자료: 심사평가원

9) 자동차보험 진료비는「질환」중심 청구내역을 심사(상해급별 '등급'과는 무관)
환자 : 사고접수번호-보험회사코드-주민번호별
경상환자 : 심사평가원은 별도의 경상환자 기준이 없음(선정기준: 주상병이 뇌진탕(S060, S0600, S0609, S06090), 경추염좌(S134, S136), 요추염좌(S335, S3350, S3351, S336, S337)에 해당되는 청구 명세서, 2020년 선정기준, 변경가능)
평균진료비(1인,1일) : 환자별 내원일당 진료비의 평균값
입원율 : 해당 기간의 전체 진료환자수 대비 입원실적이 있는 환자수의 비율
환자 1인이 양방과 한방진료를 동시에 실시한 경우, 환자중복이 있을 수 있음

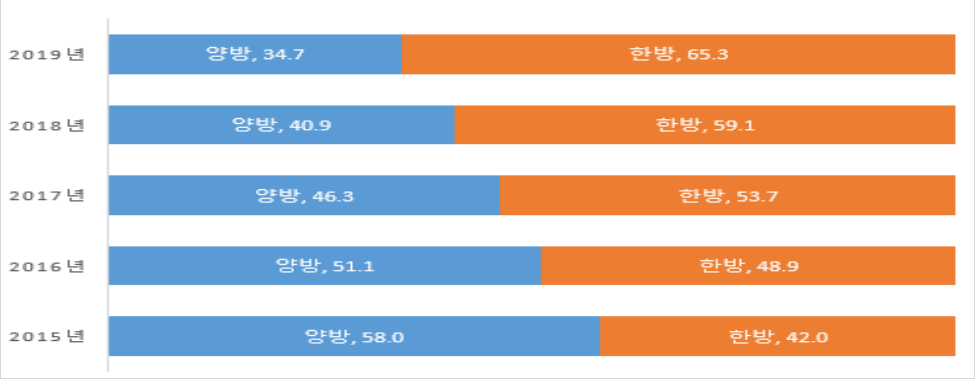
□ 자동차보험 한방진료비중 부상정도가 가벼운 경상환자의 한방진료는 매년 증가하고 있음

○ 자동차보험 경상환자는 상해급수 12~14급의 환자를 말하는 데 심사평가원은 경상환자에 대한 별도의 기준[10]이 없으나 주상병이 자동차보험에서 12~14급에 해당하는 뇌진탕, 경추염좌, 요추염좌를 기준으로 통계를 산출하였음

○ 경상환자 진료비는 2015년 6,499억원에서 2019년 1.2조원으로 늘어났으며 양방진료비 비중이 2015년 3,722억원(58.0%)에서 2019년 4,079억원(34.7%)으로 8.1% 증가하는 동안 한방진료비의 비중은 2015년 2,727억원(42%)에서 2019년 7,689억원(65.3%)으로 182% 증가함

<그림 2> 경상환자 한방진료비 비중

(단위 : %)



자료 : 심사평가원

□ 자동차보험 한방진료비의 특성은 평균진료비(1인, 1일)[11], 입원율, 진료기

10) 선정기준 : 주상병이 뇌진탕(S060, S0600, S0609, S06090), 경추염좌(S134, S136), 요추염좌(S335, S3350, S3351, S336, S337)에 해당되는 청구 명세서, 2020년 선정기준, 변경가능

11) 평균진료비(1인, 1일)의 정의는 환자별(사고접수번호-보험회사코드-주민번호별) 내원일당 진료비의 평균값을 말함

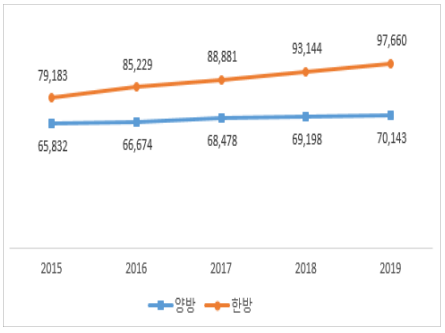
간을 통해 살펴볼 수 있음

○ 우선 평균진료비를 살펴보면, 자동차보험 경상환자의 1인당 한방진료비가 양방진료비보다 입원이나 외래 구분 없이 2019년 기준으로 약 1.8배 높은 것으로 나타났으며 양·한방 진료형태에 따른 자동차보험 경상환자의 평균진료비 격차는 꾸준히 확대되고 있는 실정임

- 양방 평균진료비 : 65,832원('15) → 70,143원('19), 6.5%↑
- 한방 평균진료비 : 79,183원('15) → 97,660원('19), 23.3%↑
- 경상환자 양방 평균진료비: 53,469원('15) → 56,615원('19), 5.9%↑
- 경상환자 한방 평균진료비 : 81,832원('15) → 100,246원('19), 22.5%↑

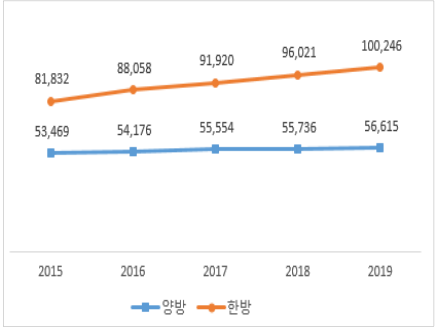
<그림 3> 전체 양·한방 평균진료비 비교

(단위 : 원)



<그림 4> 경상환자의 양·한방 평균진료비 비교

(단위 : 원)

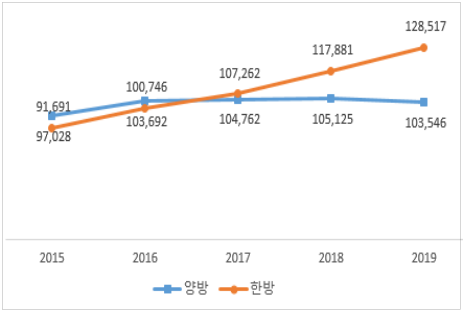


자료 : 심사평가원

○ 입원과 외래에서는 모두 한방이 양방보다 더 높고 연도별로 매년 상승추세인데 경상환자의 입원진료는 한방이 양방보다 1.9배 높고, 외래진료는 한방이 1.8배 높게 나타남

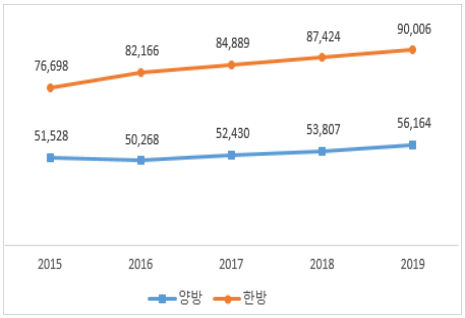
<그림 5> 전체 양·한방 입원 평균진료비

(단위 : 원)



<그림 6> 전체 양·한방 외래 평균진료비

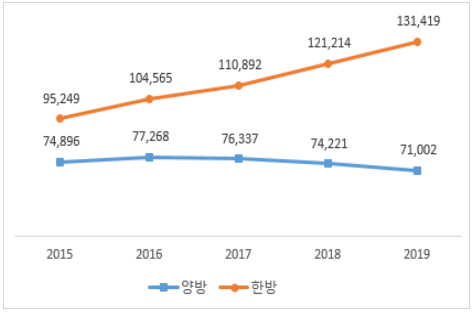
(단위 : 원)



자료 : 심사평가원

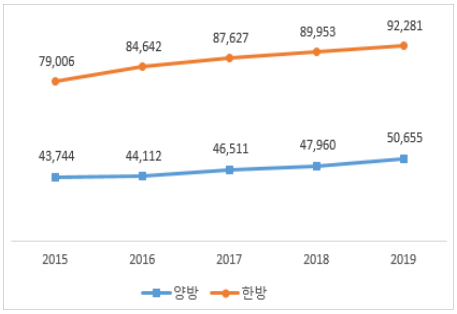
<그림 7>경상환자 양·한방 입원 평균진료비

(단위 : 원)



<그림 8> 경상환자 양·한방 외래 평균진료비

(단위 : 원)



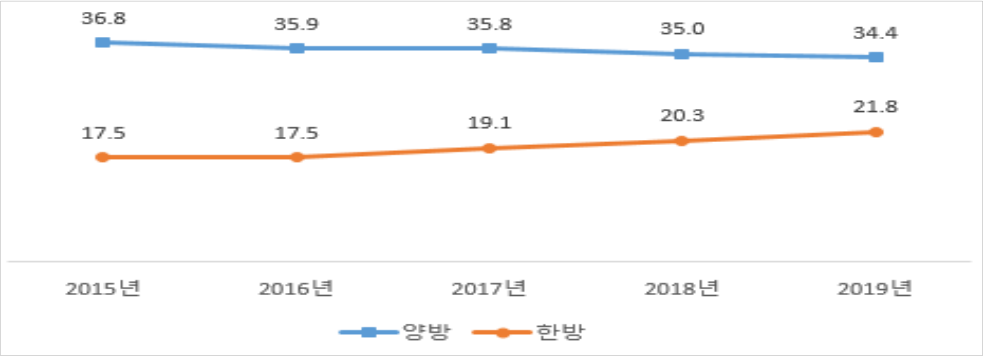
자료 : 심사평가원

○ 자동차보험 한방진료의 입원율[12] 21.8%는 양방 입원율 34.4%보다 낮으나, 양방은 2015년 36.8%에서 2019년 34.4%로 감소추세에 있고 한방은 2015년 17.5%에서 2019년 21.8%로 증가추세에 있는 것으로 나타남

12) 입원율은 해당 기간의 전체 진료환자수 대비 입원실적이 있는 환자수의 비율을 말함

<그림 9> 전체 양·한방 입원율

(단위 : %)



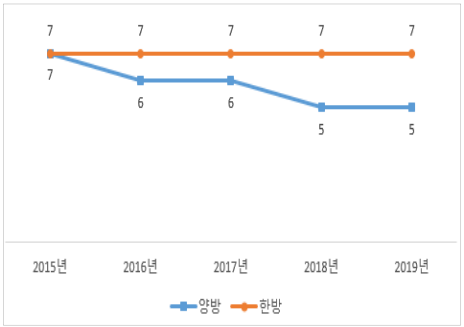
자료 : 심사평가원

○ 한편 진료기간[13]과 관련하여 한방진료의 입원일수 8일은 양방 10일보다 더 짧으나 외래일수는 한방이 9일로 나타나 양방 5일보다 더 길게 나타남

○ 자동차보험 경상환자의 입원일수는 양·한방 진료별로 차이가 크지 않으나 외래일수는 한방진료가 양방의 약 2배로 나타남

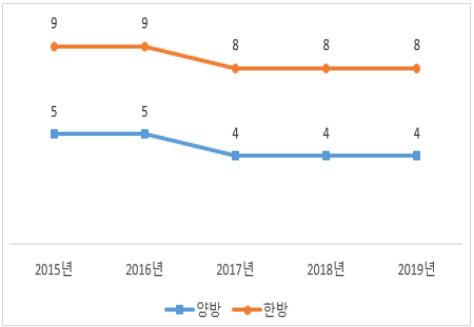
<그림 10> 경상환자 평균 입원일수

(단위 : 일)



<그림 11> 경상환자 평균 외래일수

(단위 : 일)



자료 : 심사평가원

13) 진료기간의 정의는 평균입원(외래)일수 = 입원(외래)일수 ÷ 입원(외래)진료인원을 말함

다. 자동차보험 경상환자의 한방진료 선호 현상

□ 자동차보험에서 한방진료비의 성장은 자동차보험 상해등급 중 경상환자에 속하는 12~14급 환자의 한방진료 선호현상이 주요 원인이라고 볼 수 있음

○ 심사평가원에 따르면 부상정도가 가벼운 경상환자의 한방진료 비중이 중상환자보다 높고, 이러한 추세는 매년 강화되고 있는데 그 비율은 2015년 42.0%에서 2019년 65.3%로 나타남

□ 자동차사고 환자는 표면적인 외상이 두드러지게 나타나지 않는 반면에 지속적으로 통증을 호소하는 경우가 많은 특성을 가지고 있으며, 경상환자일수록 표면적 외상이 두드러지지 않음

○ 대한한의사협회는 경상환자일지라도 사고 이전으로 빠르게 원상회복할 수 있도록 진료를 받을 권리가 있으므로 전인적 관점에서 진찰하고 양방의료기관 보다 다양한 치료가 이루어지는 한방진료의 특성으로 인해 경상환자의 한방진료 선호 현상이 나타난다고 주장함[14)]

라. 자동차보험 환자를 유치하려는 한방의료기관의 홍보 현상

□ 최근 자동차보험을 새로운 활로로 삼아 '자동차보험 전문'을 광고 문구로 내세우거나 자동차보험금 컨설팅 설명회 개최 등을 통해 자동차보험 환자를 적극적으로 유치하려는 한방 의료기관의 홍보현상이 많이 나타남

○ 한방진료가 자동차보험으로 적용된다는 사실에 대한 국민의 인지도가 낮다는 인식하에 한의업계에서는 아래 <그림 12>와 같이 적극적인 대국민 홍보를 진행하였으며 이러한 적극적인 한방 의료기관의 홍보물 배포, 라디오 광

14) 대한한의사협회 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.6.

고 등의 노력으로 자동차사고 경상환자의 한방진료 선택건수가 급격히 증가한 것으로 보임

<그림 12> 자동차보험 관련 홍보물

자료 : 대한한의사협회

마. 자동차사고 환자에 대한 한방진료 근골격계 치료의 특성

□ 대한한의사협회는 침·구(뜸)·부항 등의 한방 건강보험 급여행위가 자동차사고 근골격계 질환의 통증 완화에 탁월한 효과를 보임에 따라 한방 의료기관을 이용하는 건강보험 외래 환자의 대부분이 근골격계 환자가 차지하고 있다고 주장함15)

15) 대한한의사협회, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.6.

○ 아래 <표 7>에서 보는 바와 같이 양방과 달리 한방의 다빈도 상병 중 근골격계 상병 현황은 등통증이나 연조직장애, 요추 및 골발 관절 및 인대의 탈구 염좌 및 긴장, 발목, 견갑대, 목부위 등의 탈구 염좌 및 긴장 등의 상병이 많은 것을 볼 수 있음

○ 또한 50개의 다빈도 상병 순위 중 양방은 근골격계 상병이 10개에 불과하나 한방은 근골격계 상병이 30개에 달하는 등 양방에 비하여 상당히 높은 자동차사고 환자 근골격계 치료의 특성을 가지고 있음

○ 대한한의사협회는 자동차보험 한방진료에 대한 환자의 높은 만족도와 진료비 증가 현상은 근골격계 환자의 치료에 강점을 보이는 한방 의료기관의 특성과 대부분의 환자가 근골격계 질환으로 진단받는 자동차보험 환자의 특성이 맞물려 나타난 결과물로 볼 수 있다고 주장함[16)]

○ 대한한의사협회는 한방의 특성상 경증환자인 자동차사고 환자의 경우 양방보다 한방을 선호하는 경향이 강하고 근골격계 질환에서의 환자의 선호도 역시 한방이 높을 수밖에 없다고 주장함

<표 7> 건강보험 외래 다빈도 상병 현황

구분	한방		양방	
	상병명(순위)	실인원(명)	상병명(순위)	실인원(명)
다빈도 상병(1위~50위) 중 근골격계 상병(S·M코드) 현황 * 상위 10개 상병	M54 등통증(1)	3,357,144	M54 등통증(7)	4,381,103
	M79 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(2)	1,645,944	M17 무릎관절증(20)	2,527,414
	S33 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(3)	1,529,988	M79 달리 분류되지 않은 기타 연조직장애(21)	2,399,131

16) 대한한의사협회, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.6.

	M62 근육의 기타 장애(4)	966,596	M75 어깨병변(26)	1,920,379
	S93 발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(5)	733,378	S33 요추 및 골반의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(30)	1,644,864
	M25 달리 분류되지 않은 기타 관절장애(6)	718,873	M51 기타 추간판장애(31)	1,613,452
	S13 목부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(7)	625,410	S93 발목 및 발 부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(33)	1,547,885
	M75 어깨병변(9)	568,896	M48 기타 척추병증(35)	1,487,386
	S43 견갑대의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(10)	416,454	M65 윤활막염 및 힘줄 윤활막염(39)	1,292,835
	S63 손목 및 손부위의 관절 및 인대의 탈구, 염좌 및 긴장(11)	357,102	M25 달리 분류되지 않은 기타 관절장애(46)	1,223,341

다빈도 상병(1위~50위) 중 근골격계 상병 개수	30개	10개
다빈도 상병(1위~50위) 실인원 중 근골격계 상병 실인원 비율	· 실인원(1위~50위) : 14,802,322명 · 실인원(1위~50위) 중 근골격계 상병 실인원(비율) : 12,667,574명 (85.6%)	· 실인원(1위~50위) : 116,999,789명 · 실인원(1위~50위) 중 근골격계 상병 실인원(비율) : 20,037,790명 (17.1%) * 치과 진단명 제외

주 : 진료비명세서 기재 주상병 기준

자료 : 건강보험심사평가원 '2019년 3분기 진료비 통계지표'

Ⅲ. 자동차보험 한방진료의 문제점

1. 자동차보험 한방진료 심의의결기구 및 진료수가기준 부재

□ 자동차보험 한방진료는 진료수가기준이 없거나 진료수가기준의 수립 지연으로 인하여 자동차보험 한방진료비를 심사하는데 효율적이지 못하고 뒤늦게 진료수가기준을 마련하여 한방진료비에 대한 심사를 진행하여도 심사결과에 대한 불필요한 갈등과 재정의 누수 우려가 있음

○ 자동차보험 사고 환자들은 비급여 진료에 대한 보장을 받고, 환자가 피해자인 경우 본인부담이 없으며, 자동차사고 피해자이다 보니 눈에 보이지 않는 보상심리가 작용하여 본인부담이 있는 건강보험에 비하여 과잉진료의 한계를 넘어설 개연성이 존재하나 이를 관리할 제도적인 수단이 없음

○ 또한 자동차보험은 건강보험과 달리 진료수가기준을 수립하는 절차의 부재로 자동차보험 특성을 반영한 진료수가기준이 수립되어 있지 못함

○ 여타 보험제도와 달리 자동차보험은 이해관계자간 심의·의결을 통해 전문적으로 진료수가기준을 수립할 결정기구가 없는 것도 문제로 지적되고 있음

<표 8> 보험제도별 수가기준 심의·의결기구 비교

구 분	자동차보험	건강보험	산재보험
소관부처	국토교통부	보건복지부	고용노동부
의사결정 기구	-	건강보험정책심의위원회	산업재해보상보험 및 예방 심의위원회
목적	-	건강보험 관련 정책 심의·의결	산업재해보상보험 및 예방 중요사항 심의
근거법률	-	「국민건강보험법」 제4조	「산업재해보상보험법」 제8조
위원장	-	보건복지부차관	고용노동부차관
위원수		총 25명	총 15명

기타	자보수가분쟁심의회에서 기준 조정 등 건의 가능 (「자배법」 제17조)	전문평가위원회 등 실무전담: 건강보험심사평가원	

자료 : 한국보건산업진흥원,「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12.

○ 위와 같은 문제점으로 인하여 본인부담률로 일정부분을 통제할 수 있는 건강보험 급여항목의 경우와 같이, 건강보험 진료수가기준을 그대로 자동차보험에 준용하여 심사하는 경우 자보진료비 관리가 곤란한 경우가 발생함

- 예를 들면 2019년 자동차보험 추나요법 행위단가인 15,307원, 22,954원에 대하여 건강보험을 준용하여 심사하는 경우에는 단순추나 22,518원, 복잡추나 38,030원, 특수추나 58,286원으로 인상될 수밖에 없어 자동차보험회사의 부담은 자동적으로 늘어남

<표 9> 2019년 추나요법 건강보험 급여화 시 행위단가 인상표

구분	자동차보험	건강보험
행위단가	15,307원, 22,954원	22,518원, 38,030원, 58,286원
분류체계	1부위, 2부위 이상	단순추나, 복잡추나, 특수추나
본인부담율	-	50~80%

자료 : 심사평가원

□ 자보수가기준은 건강보험과 달리 진료수가기준 상 처방이나 시술기준이 미비할 경우 세부심사기준을 마련하도록 관련 규정의 개정을 통해 근거[17]를 만들었으나 아직까지 구체적인 심사기준은 마련되어 있지 아니함

□ 건강보험 비급여항목은 진료수가기준의 불비로 인하여 의학적 타당성만으로는 한방 의료기관의 세트(SET)청구[18] 등과 같은 의료서비스 과다 제공

17) 국토교통부 고시,「자동차보험진료수가 심사업무 처리에 관한 규정」, 2019년 12월 10일 개정, 2020년 5월 10일 시행중으로 현재 위원회를 구성하는 중에 있음

18) 침, 구, 부항, 약침, 추나요법, 한방물리요법 등 동일한 날에 여러 가지 치료 등을 세트로 묶어서 시술하고 진료비를 청구하는 행위를 말함

여부를 판단하기가 어렵게 되어 있음

○ 예를 들면 한방 첩약과 같은 경우, 불분명한 수가기준(환자의 증상, 질병정도에 따라 필요 적절하게 투여)에 대한 개선안이 마련되지 않은 상태에서 2013년 수가가 1첩당 4,870원에서 6,690원으로 40% 인상된 바 있음

<표 10> 한방진료비 수가기준 문제점

구 분	현재 수가기준	문제점
첩약	- 1회 처방시 최대 10일 처방 가능	- 대부분 최대 10일을 일시에 처방
약침	- 투여횟수, 대상상병 등 기준 부재	- 동일상병이어도 시술 차이 발생
다종시술	- 관련 수가기준 無	- SET청구 등 과잉처방 발생

자료 : 손해보험협회

□ 또한 자동차사고와 관련한 의료행위가 대부분 건강보험 급여항목에 포함되는 양방과 달리 한방진료는 비급여가 많음

○ 즉, 한방진료 비급여 항목의 진료수가 및 인정기준이 명확하지 아니하여 의료행위의 효과 및 필요성에 대한 검증이 없이 자동차보험이 적용되므로 과도한 진료의 유인이 존재할 수밖에 없음

○ 진료수가기준 부재에 따른 자동차보험 한방진료비 사례는 아래와 같음

<표 11> 진료수가기준 부재에 따른 자동차보험 한방진료비 사례

□ 첩약 처방기준 : 일정간격으로 환자의 상태를 관찰하며 이에 적합한 약제를 처방하는 것이 약제사용의 원칙이나, 첩약의 경우 일부 한방병원에서 1회 처방 시 무조건 10일을 처방

○ 양방의 경우, 증상별 약제처방 필요여부 확인 및 약제처방 시 일정간격(3~5일)으로 환자상태를 확인 후 처방

□ 약침 세부기준 부재 : 사실상 양방의 주사제와 동일하나, 투여횟수,

대상상병, 용량 등의 세부기준이 없어 동일상병에도 불구하고 의료기관별 시술횟수, 기간 등의 차이가 큼

□ 한방물리요법 중복시술 : 심사평가원 공개심사사례 등에서 동일부위에 약침술-추나요법, 도인요법-근건이완요법, 약침술-도인요법 간 동일목적(통증완화)으로 동시에 시술할 경우 이를 인정하지 않지만 명문화되지 아니하여 기준으로서의 효력부재

○ 도인요법이란 관절의 움직임 제한을 회복시키기 위해 특정방향으로 외력을 가하여 능동적 움직임을 만들어 주는 치료방법

○ 근건이완요법은 추나요법의 일종으로 뼈가 아닌 근육의 교정을 통해 전신의 균형을 잡는 행위

자료: 손해보험회사

2. 자동차보험 한방진료비 심사에 필요한 자료 수집근거 제한

□ 심사평가원이 자동차보험 한방진료비를 심사하기 위하여 진료자료 심사 등에 필요한 자료를「자배법」상 의료기관에 요청할 수 있으나[19] 당해 자동차사고에 해당하는 자료만 요청할 수 있음

○ 자동차사고 환자의 경우 자동차사고 이전에 이미 가지고 있던 증상인 기왕증 여부 등을 판단해야 하며 환자의 기왕증 여부에 따라 한방진료비 심사결과가 달라질 수 있으므로 환자가 다른 병원에서 기왕증에 대하여 진료한 자료를 살펴볼 필요가 있으나, 현재의 법규로는 해당 사고에 대한 자료만 수집할 수밖에 없어서 추가자료 수집에 문제가 있음

○ 또한 정부, 건강보험관리공단·심사평가원 등 공공기관, 보험회사 등이 기존에 가지고 있던 자동차보험 한방진료비 심사자료에 대한 수집근거 역시 없어서 이에 대한 활용이 불가능함

19)「자배법」제14조(진료기록의 열람 등) ② 제12조의2에 따라 심사 등을 위탁받은 전문심사기관은 심사 등에 필요한 자료를 의료기관에 요청할 수 있다. (이하 생략)

○ 이와 관련하여 심사평가원이 자동차보험 심사 위탁 당시에 사용했던 자료 수집근거인「국민건강보험법」제96조 제2항[20]은 2017년 2월 14일 행정안전부의 유권해석으로 더 이상 자료 수집의 근거로 사용할 수 없게 되어 자동차보험 진료비 심사에 필요한 자료 수집근거 관련 법 규정이 필요함

3. 자동차보험 전문심사기관의 현지확인심사 실효성 미흡

□ 현재 자동차사고 환자의 부재여부만 점검하고 있는 시·군·구의 현지조사는 시·군·구청 소속 공무원의 자동차보험 한방진료비 심사에 대한 전문성 부족으로 한방(양방)진료비의 과잉 및 허위청구 등 현지조사의 본래 기능인 진료비 심사에 한계가 있음

□ 한편 자동차보험 전문심사기관인 심사평가원이 진료수가 산정내역 등의 사실여부를 의료기관에 직접 방문하여 확인하는 현지확인심사[21]가 유일한 현장 계도 수단이나, 실시 요건의 제한으로 제도의 실효성이 미흡함

○ 의료기관이 심사참고자료 제출을 거부하거나 또는 제출 자료가 미흡한 경우

---

20) 국민건강보험법 제96조(자료의 제공) ② 심사평가원은 국가, 지방자치단체, 요양기관, 「보험업법」에 따른 보험회사 및 보험료율 산출 기관, 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 그 밖의 공공단체 등에 대하여 요양급여비용을 심사하고 요양급여의 적정성을 평가하기 위하여 주민등록·출입국관리·진료기록·의약품공급 등의 자료로서 대통령령으로 정하는 자료를 제공하도록 요청할 수 있다. (이하 생략)

21)「자배법시행규칙」제6조의3(자동차보험진료수가의 심사·지급) ② 건강보험심사평가원의 원장은 제6조의2에 따라 청구받은 사실을 확인할 필요가 있다고 인정하면 해당 의료기관에 관련 자료의 제출을 요구할 수 있으며, 의료기관은 특별한 사유가 없으면 이에 따라야 한다. 다만, 해당 의료기관이 관련 자료의 제출을 거부하거나 제출한 자료만으로는 사실관계 확인이 곤란한 경우에는 현지를 방문하여 확인할 수 있다.

에만 심사평가원의 현지확인심사가 가능하여 의료기관이 사전에 심사에 대비하거나, 의료기관이 부당청구 의심 건에 대하여 진료기록을 보완하는 등 전수 확인을 곤란하게 만들어 현지확인심사의 효과가 사라짐

○ 이에 현재 심사평가원이 하고 있는 서면 위주의 진료비 심사만으로는 적극적인 자동차보험 한방진료비 관리가 곤란한 상황임

4. 전문심사기관에 대한 임의적 심사 위탁에 따른 제도 불안정

□ 현재 자보수가 전문심사기관의 지정[22]을 대통령령으로 정하고 있어 전문심사기관의 법적 지위가 불안정함에 따라, 한방진료 관련 자료수집근거 강화 등 전문심사기관의 정상적인 심사 수행을 위한 권한 부여에 어려움이 있음

○ 향후 전문심사기관의 지정이 대통령령 개정 등으로 민간기관 등에 위탁될 가능성이 있는 점이 불안 요소로 작용될 수 있음

○ 아울러 보험회사가 자보수가의 심사를 전문심사기관인 심사평가원에 위탁하지 않을 경우에는 자동차사고 환자가 직접 보험회사에 진료비를 청구하게 되어 자동차사고 소비자에 대한 보상의 일관성 저해 및 소비자의 보험금 수령에 대한 불편을 야기할 우려가 있음

□ 대통령령 개정 등을 통해 보험업계가 자동차보험 한방진료 심사위탁을 심사평가원이 아닌 민간기관에 위탁하는 경우 자동차보험 한방진료비 심사

22) 「자배법」 제12조의2(업무의 위탁) ① 보험회사등은 제12조제4항에 따라 의료기관이 청구하는 자동차보험진료수가의 심사·조정 업무 등을 대통령령으로 정하는 전문심사기관(이하 "전문심사기관"이라 한다)에 위탁할 수 있다.
「자배법시행령」 제11조의2(자동차보험진료수가 전문심사기관) 법 제12조의2제1항에서 "대통령령으로 정하는 전문심사기관"이란 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 "건강보험심사평가원"이라 한다)을 말한다.

제도의 불안정성이 초래될 수 있음

○ 또한 심사평가원의 심사결과에 대한 의료계의 이행의무 부여 약화, 대통령령에 의한 보험업계의 심사 위탁계약으로 공보험에 비하여 자동차보험 한방진료비 관리에 제약이 발생할 수 있음

○ 한편 이와 관련하여 보험업계에서는 심사위탁 기관을 심사평가원으로 한정하는 것에 대하여 "「자배법」에서 심사평가원이 아닌 전문심사기관에 위탁할 수 있음을 명시한 근본 취지는 만일 위탁 기관을 심사평가원으로 한정할 경우 향후 기관 변경 등이 법령 개정 없이 불가능하여 심사위탁의 자율성 등이 우려된다"고 의견을 제시함[23]

5. 전문심사기관의 제3자 개인정보제공 근거 제한

□ 자동차보험에서는 전문심사기관인 심사평가원이 한방 및 양방진료 관련 부당청구 의심기관을 인지하여 그 근거자료를 조사 주체인 시군구에게 통보할 수 있는 근거가 부재한 바[24], 시·군·구청 공무원이 적발 가능성이 높은 조사대상기관 선정이 곤란하고, 현장에서의 부당청구 의심자료 조사 및 적발에 한계가 초래됨

○ 보험회사 등의 입원환자 재원여부 관리(「자배법」 제13조[25]), 지방자치단체

23) 손해보험협회, 「국회입법조사처 답변자료」, 2020.6.4.

24) 건강보험의 경우, 「건강보험법」 제111조 제2항에 따라 보건복지부의 요양기관 현지조사 권한을 심사평가원에 위탁할 수 있고, 보건복지부 지침(요양기관 현지조사 지침)에 따라 심사평가원이 건강보험진료비 부당청구 의심기관을 인지하여 보건복지부에 통보한 후 선정심의위원회를 거쳐 조사대상기관을 선정하고 있어, 개인정보(진료비 청구자료) 처리·제공에 문제가 없음

25) 제13조(입원환자의 관리 등) ① 제12조제2항에 따라 보험회사등에 자동차보험진료수가를 청구할 수 있는 의료기관은 자동차사고로 입원한 환자(이하 "입원환자"라 한다)의 외출이나 외박에 관한 사항을 기록·관리하여야 한다.

의 진료수가 청구기관의 검사·질문(「자배법」 제43조[26]), 업무수행에 필요한 자보수가 부당청구 다빈도 기관 및 환자 분석자료(개인정보) 제공 등의 근거가 부재함

□ 자보수가 청구 전에 자동차사고 환자에 대한 보험회사와 의료기관 간 진료수가 지급유무 및 진료수가 지급한도 통보(「자배법」 제12조[27])를 위한

---

② 입원환자는 외출하거나 외박하려면 의료기관의 허락을 받아야 한다.

③ 제12조제1항에 따라 자동차보험진료수가의 지급 의사 유무 및 지급 한도를 통지한 보험회사등은 입원환자의 외출이나 외박에 관한 기록의 열람을 청구할 수 있다. 이 경우 의료기관은 정당한 사유가 없으면 청구에 따라야 한다.

26) 제43조(검사·질문 등) ① 국토교통부장관은 필요하다고 인정하면 소속 공무원에게 재활시설, 자동차보험진료수가를 청구하는 의료기관 또는 제45조제1항부터 제6항까지의 규정에 따라 권한을 위탁받은 자의 사무소 등에 출입하여 다음 각 호의 행위를 하게 할 수 있다. 다만, 자동차보험진료수가를 청구한 의료기관에 대하여는 제1호 및 제3호의 행위에 한한다. <개정 2009. 5. 27., 2013. 3. 23., 2013. 8. 6., 2020. 4. 7.>

1. 이 법에 규정된 업무의 처리 상황에 관한 장부 등 서류의 검사
2. 그 업무·회계 및 재산에 관한 사항을 보고받는 행위
3. 관계인에 대한 질문

② 국토교통부장관은 이 법에 규정된 보험사업에 관한 업무의 처리 상황을 파악하거나 자동차손해배상 보장사업을 효율적으로 운영하기 위하여 필요하면 관계 중앙행정기관, 지방자치단체, 금융감독원 등에 필요한 자료의 제출을 요청할 수 있다. 이 경우 자료 제출을 요청받은 중앙행정기관, 지방자치단체, 금융감독원 등은 정당한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다. <개정 2013. 3. 23.>

③ 제1항에 따라 검사 또는 질문을 하는 공무원은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다.

④ 국토교통부장관은 제1항에 따라 검사를 하거나 보고를 받은 결과 법령을 위반한 사실이나 부당한 사실이 있으면 재활시설운영자나 권한을 위탁받은 자에게 시정하도록 명할 수 있다. <개정 2013. 3. 23.>[시행일 : 2020. 10. 8.] 제43조

27) 제12조(자동차보험진료수가의 청구 및 지급) ① 보험회사등은 보험가입자등 또는 제10조제1항 후단에 따른 피해자가 청구하거나 그 밖의 원인으로 교통사고환자가 발생한 것을 안 경우에는 지체 없이 그 교통사고환자를 진료하는 의료기관에 해당 진료에 따른 자동차보험진료수가의 지급 의사 유무와 지급 한도를 알려야 한다. <개정 2009. 2. 6.>

지급보증중계시스템[28]을 전문심사기관인 심사평가원에서 운영 중에 있으나, 현재 정보주체인 자동차사고 환자의 동의 시에만 이용이 가능하여 비효율이 초래되고 있음

○ 전화 등 유선을 통한 환자정보 확인방법[29]은 비효율적이고 부정확해서 오류

② 제1항에 따라 보험회사등으로부터 자동차보험진료수가의 지급 의사와 지급 한도를 통지받은 의료기관은 그 보험회사등에게 제15조에 따라 국토교통부장관이 고시한 기준에 따라 자동차보험진료수가를 청구할 수 있다. <개정 2013. 3. 23.>

③ 의료기관이 제2항에 따라 보험회사등에게 자동차보험진료수가를 청구하는 경우에는 「의료법」 제22조에 따른 진료기록부의 진료기록에 따라 청구하여야 한다.

④ 제2항에 따라 의료기관이 자동차보험진료수가를 청구하면 보험회사등은 30일 이내에 그 청구액을 지급하여야 한다. 다만, 보험회사등이 제12조의2제1항에 따라 위탁한 경우 전문심사기관이 심사결과를 통지한 날부터 14일 이내에 심사결과에 따라 자동차보험진료수가를 지급하여야 한다. <개정 2015. 6. 22.>

⑤ 의료기관은 제2항에 따라 보험회사등에게 자동차보험진료수가를 청구할 수 있는 경우에는 교통사고환자(환자의 보호자를 포함한다)에게 이에 해당하는 진료비를 청구하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 해당 진료비를 청구할 수 있다. <개정 2013. 3. 23.>

1. 보험회사등이 지급 의사가 없다는 사실을 알리거나 지급 의사를 철회한 경우
2. 보험회사등이 보상하여야 할 대상이 아닌 비용의 경우
3. 제1항에 따라 보험회사등이 알린 지급 한도를 초과한 진료비의 경우
4. 제10조제1항 또는 제11조제1항에 따라 피해자가 보험회사등에게 자동차보험진료수가를 자기에게 직접 지급할 것을 청구한 경우
5. 그 밖에 국토교통부령으로 정하는 사유에 해당하는 경우

28) 지급보증정보중계시스템이란 의료기관과 보험회사등과 연결되어 있는 전문심사기관(심사평가원)의 심사시스템망의 부속 시스템으로서, 지급보증정보의 요청·회신정보를 중계하는 시스템을 말하며, 지급보증정보란 「자배법」 제12조제1항에 따라 보험회사등이 자동차사고 환자 진료의료기관에 알려야 하는 자동차보험진료수가 지급의사 유무와 지급 한도 등을 말하는 것으로 환자의 정보를 입력할 경우 환자로부터 개인정보 제3자(심사평가원, 보험회사 등) 제공 동의를 받아야 함

- 관련 서식: 「자동차보험진료수가 심사업무처리에 관한 규정」 별지 제9호서식

29) 자동차사고 환자의 성명, 생년월일, 차량번호, 사고일자 등을 유선으로 송수신하는 과정에서 오류가 많아 진료비 지급과정에서 비효율이 발생함

및 지급 혼란이 발생되고 있으며 현재의 지급보증중계시스템의 이용률이 10% 수준인 실정임

6. 자동차보험진료수가와 건강보험진료수가의 불일치

□ 동일 진료에도 불구하고 상해 원인 및 지급 주체에 따라 진료비가 상이함

○ 건강보험과 산재보험에 비하여 자동차보험은 각종 예외적인 수가로 인하여 진료비 지출의 증가 및 가입자의 보험료 부담이 초래되고 있음

- 보험종류별 수가 가산율은 자동차보험이 건강보험에 비해 1.5배, 산재보험에 비해 2.1배이며, 입원료 체감률은 건강보험과 15%까지 차이가 발생하고 있어, 장기 진료의 유인으로 작용할 가능성이 존재함

○ 이러한 보험종류별 수가의 차이로 인한 진료비 증가로 인하여 선량한 보험가입자의 자동차보험료 인상요인이 유발되고 있음

<표 12> 자동차보험 진료수가기준 기본 구조

구분	건강보험 급여범위	건강보험 비급여 범위	
기본 수가	건강보험수가 적용	산재보험수가 적용	비급여 수가
자보 적용시 예외 조항	건보수가의 예외조항을 설정하여 운영 (고시 별표1)	산재수가의 예외조항을 설정하여 운영 (고시 별표2)	

자료 : 심사평가원

□ 건강보험의 경우 요양기관인 병·의원의 규모에 따라 투자비용 및 인력 운용의 차이가 존재하므로 이에 대한 보상차원에서 요양기관의 규모별로 진료수가 행위료를 가산하고 있음

○ 자동차보험의 경우 자동차보험 환자는 응급성[30], 복합성[31], 중증도[32] 등으

30) 자동차사고 환자의 경우 사고즉시 응급치료를 요하는 경우가 많기 때문에 다른

로 진료량이 건강보험 환자보다 과다하다는 이유로 가산률[33]이 건강보험보다 높게 책정되어 있음

<표 13> 보험종류별 요양기관 수가 가산률 비교

구분	건강보험(A)	자동차보험(B)	B-A	산재보험(C)	B-C
상급종합	30%	45%	1.50	15%	3.00
종합병원	25%	37%	1.48	12%	3.08
병원	20%	21%	1.05	1%	21.00
의원	15%	15%	1.00	-	-

자료 : 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부장관 고시), 자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부장관 고시)

보험사고 환자보다 진료량이 많음

31) 자동차사고로 인한 상해의 경우 단순 상해가 아닌 복합 증상으로 인한 경우가 많아 더 정밀한 검사와 관찰이 필요함

32) 자동차사고 환자의 경우 중상 환자가 많아 가산이 필요함

33) 가산률 관련규정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)	자동차보험진료수가에 관한 기준 (국토부 고시)
제1부 행위 급여 일반원칙 Ⅱ. 요양기관 종별 가산율 1. 제2부 제2장 내지 제10장. 제13장 및 제14장, 제19장에 분류된 분류항목에 대하여는 소정점수에 점수당 단가를 곱한 금액을 모두 합산한 금액에 요양기관의 종별에 따라 다음 각 호의 비율을 가산한다. 가. 다음 각 항의 요양기관은 30% (1) 상급종합병원으로 인정받은 종합병원 (2)~(4) 생략 나. 다음 각 항의 요양기관은 25% (1) 상급종합병원을 제외한 종합병원 (2)~(4) 생략 다. 다음 각 항의 요양기관은 20% (1) 병원 (2)~(4) 생략 라. 다음 각 항의 요양기관은 15% (1) 의원 (2)~(4) 생략	(별표1) 건강보험기준과 달리 적용하는 사항 [일반사항] 의료기관 종별가산율 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수의 제1편 제1부 "Ⅱ. 요양기관 종별 가산율" 1항의 의료기관 종별에 따라 가산하는 비율을 다음과 같이한다. 1. 가목은 45% 2. 나목은 37% 3. 다목은 21% 4. 라목은 15%

□ 건강보험의 경우 입원이 장기화될수록 의료행위의 양이 줄어들기 때문에 입원료를 입원기간에 따라 감액함

○ 그런데 자동차보험의 경우 자동차보험 환자 완치 시까지 충분한 진료를 받아야 한다는 이유로 입원료 체감률[34] 적용 기간이 길거나 요양기관인 병·의원의 종류에 따라 미적용하고 있음

34) 체감률 관리규정

건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부 고시)	자동차보험진료수가에 관한 기준 (국토부 고시)
제2부 행위 급여 목록 상대가치점수 및 산정지침 제1장 기본진료료 [산정지침] 2. 입원료 라. 입원료 등은 1일당으로 다음과 같이 산정한다. (5) 가-2 입원료는 입원 16일째부터 30일째까지는 해당 점수의 90%를 산정한다. (6) 가-2 입원료는 입원 31일째부터는 해당 점수의 85%를 산정한다.	(별표1) 건강보험기준과 달리 적용하는 사항 [제1장 기본진료료] [입원료] 「건강보험 행위 급여·비급여목록표 및 급여 상대가치점수」 제1편 제2부 제1장 [산정지침] 2.입원료 등 라. (5) 및 (6)을 다음과 같이 한다. 1. 상급종합병원과 종합병원을 제외한 의료기관의 입원료(가-2)는 입원 51일째부터 150일까지는 해당 점수의 90%를 산정하고(산정코드 첫 번째 자리에 '8'로 기재), 입원 151일째부터 해당 점수의 85%를 산정한다.(산정코드 첫 번째 자리에 '9'로 기재), 2. 종합병원의 입원료(가-2)는 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%를 산정한다. 3. 상급종합병원의 입원료(가-2, 가-9)는 입원기간에 관계없이 해당 점수의 100%에 병원관리료 100%를 가산하여 산정한다(산정코드 두 번째 자리에 '9'로 기재) 다만, 4인실로 신고하는 1~3인실 입원료의 병원관리료는 키-1-바 특정병원관리료(VA016, 90016)로 산정하되, 산정기간은 2015.9.1.부터 2018.12.31.까지 진료분에 한한다.

<표 14> 보험종류별 입원료 체감률 비교

구분	건강보험	자동차보험	산재보험
상급종합	◦ 1일~15일 : 입원료×100% ◦ 16~30일 : 입원료×90% ◦ 31일 초과 : 입원료×85%	◦ 입원료×100% + 병원관리료×100% (입원료 체감률 미적용)	◦ 자동차보험과 동일
종합병원		◦ 입원료×100% (입원료 체감률 미적용)	◦ 자동차보험과 동일
병·의원		◦ 1일~50일 : 입원료×100% ◦ 51~150일 : 입원료×90% ◦ 151일 초과 : 입원료×85%	◦ 자동차보험과 동일 (요양병원 제외)

자료 : 건강보험 행위 급여·비급여 목록표 및 급여 상대가치점수(보건복지부장관 고시), 자동차보험진료수가에 관한 기준(국토교통부장관 고시)

<표 15> 건강보험과 자동차보험의 체감률 차이

체감률	건강보험	자동차보험*	차이
100%	1~15일	1~50일	35일
90%	16~30일	51~150일	120일
85%	31일~	151일~	-

주 : 상급종합, 종합병원은 입원료 체감률 미적용

□ 한방진료 비급여 수가의 경우 객관적인 원가분석 없이 의료기관이 신고한 실제 소요비용 및 구입가로만 자보수가를 청구하여, 상·하간 가격 편차가 심하게 발생하며 자동차보험 한방진료비 증가의 요인이 되고 있음

<표 16> 2019년 한방 비급여 행위 신고가격편차 상위 항목 현황

한방 비급여 행위명	신고가격(실제 소요비용)(원)				신고 기관수 (개소)
	최소값	최대값	평균	표준편차	
상급병실료-1인실	23,800	1,160,000	166,856	152,939	117
한방파스	8	725,000	10,970	51,077	2,010
상급병실료-2인실(상급종합병원,종합병원제외)	10,000	160,000	64,767	30,504	86
한방관련의약품-복합엑스제	22	500,000	4,133	25,408	891
경근무늬측정검사	30,000	92,120	67,658	23,293	11

자료 : 심사평가원

7. 정부의 자동차보험 관리책임 및 한계

가. 정부의 자동차보험 관리책임 및 한계

(1) 자동차보험 주무부처의 관리책임과 한계

□ 현재 자동차보험의 관리·감독을 담당하고 있는 국토교통부의 부서는 2차관산하 교통물류실의 자동차운영보험과가 국토교통부내에서 유일하게 금융의 한 분야인 보험을 담당하고 있음

○ 자동차운영보험과는 2020년 6월 10일 현재 14명의 공무원이 근무하고 있는 대(大)과로 자동차운영보험과장 아래 자동차보험팀이 있어 자동차보험정책, 자동차보험진료, 자동차공제조합 민원, 자동차손해배상진흥원 등을 관리하고 있음(국토교통부 홈페이지 조직안내 참조)

○ 생명보험, 손해보험 등 일반적인 보험의 경우 이에 대한 주무부처가 금융위원회인데 반해 자동차보험만 유일하게 국토교통부가 주무부처이다 보니 자동차보험을 취급하는 손해보험회사와 유관기관인 손해보험협회나 보험개발원 등은 자동차보험 관련 업무를 처리할 때는 국토교통부와 협의해야 함

○ 손해보험회사의 자동차보험 민원과 약관 등의 민원처리는 금융감독원이 하는 반면에 자동차공제조합[35]의 민원은 국토교통부(자동차손해배상진흥원)에서 처리하여 혼선이 빚어지는 관리책임의 한계 역시 존재함

(2) 자동차보험 진료수가 등 의료관리 및 한계

□ 자동차보험은 자동차보험 관련 법률, 정책, 제도를 포함하여 의료적인 분야인 자보수가를 비롯하여 최근 급속한 성장을 이루고 있는 자동차보험 한방진료 등 의학적인 전문성에 대한 관리가 필요함

35) 택시공제, 개인택시공제, 버스공제, 전세버스공제, 화물공제, 렌트카공제조합 등 6개 자동차공제조합이 있음

○ 정부부처내에서 의료적 전문성을 가지고 있는 보건복지부와의 적극적인 부처간 협의 및 협치가 중요한 영역으로 부상하고 있으나 국토교통부는 자보수가 및 한방진료에 대한 의료적 전문성을 가지고 있는 보건복지부와 부처간 긴밀한 협의가 미흡하여 의료관리의 제도개선이나 현장의 목소리가 제대로 반영되지 못하는 등의 한계를 가지고 있는 것으로 보임

나. 현지조사 실효성 부족

□ 의료기관에 대한 자보수가 관련 조사 권한을 국토교통부에서 시·군·구로 위임하였으나, 시·군·구 공무원의 인력 및 의료에 대한 전문성 부족 등으로 입원환자의 외출·외박관리 위주의 단편적인 조사만 하고 있는 실정임

○ 관련법상 전문심사기관인 심사평가원의 현지조사 지원근거 등의 부재로 인하여 자동차보험 진료수가 부당청구 의심 의료기관 선정 및 한방진료비 심사와 연계한 사후조치, 전문인력 투입 등이 불가능한 상황임

○ 중앙부처 차원에서 추진하는 건강보험이나 의료급여와 달리 시·군·구 단위의 개별적인 조사로 자동차보험 한방진료비 심사에 대한 조사범위의 한계 및 전문성 부족 등으로 인한 문제 소지가 항상 존재함

<표 17> 보험종류별 의료기관 현지조사 제도 비교

구분	건강보험	산재보험	자동차보험
근거	○ 「국민건강보험법」 제97조	○ 「산업재해보상보험법」 제118조	○ 「자동차손해배상 보장법」 제43조
조사 주체	○ 보건복지부	○ 근로복지공단	○ 시·군·구
조사 지원	○ 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 - 대상기관 선정, 조사, 사후관리 전반	-	-
조사 권한	○ 보고 ○ 서류 제출 요구 ○ 질문 ○ 서류 검사	○ 보고 ○ 서류, 물건 제출 요구 ○ 질문 ○ 서류, 물건 조사	○ 질문 ○ 서류 검사
행정처분	○ 보건복지부 - 업무정지(제98조) - 과징금(제99조) - 위반사실 공표 (제100조) - 과태료(제119조) ○ 국민건강보험공단 - 부당이득 징수 (제57조)	○ 고용노동부 - 과태료(제129조) ○ 근로복지공단 - 산재보험 의료기관 지정 취소 및 진료 제한(법 시행규칙 제26조) ※ 업무정지와 효력 유사 - 부당이득 징수 (제84조)	○ 시·군·구 - 과태료(제48조) ※ 부당이득 징수는 보험회사와 의료기관 간 별도 처리
기타 벌칙	○ 징역 또는 벌금	○ 징역 또는 벌금	○ 벌금(제46조)[36]

자료: 심사평가원

36) 제46조(벌칙) ① 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다. 다만, 제1호에 해당하는 자에 대하여는 비밀누설로 피해를 받은 자의 고소가 있어야 공소를 제기할 수 있다.

1. 제14조제8항을 위반하여 진료기록 또는 교통사고 관련 조사기록의 열람으로 알게 된 다른 사람의 비밀이나 제공받은 개인정보를 누설한 자

③ 제12조제3항을 위반하여 진료기록부의 진료기록과 다르게 자동차보험진료수가를 청구하거나 이를 청구할 목적으로 거짓의 진료기록을 작성한 의료기관에 대하여는 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

□ 또한 자동차보험 부당청구 한방진료비에 대한 시·군·구청 현지조사자의 서류 제출 요구권과 업무정지·포상금 제도 부재 등으로 건강보험에 비하여 현지조사 활성화 여건이 매우 미흡한 상황임

○ 의료기관이 현지조사를 거부할 경우 자동차보험은 과태료 300만원을 부과하는 반면에 건강보험은 1천만원 이하의 벌금 부과 및 1년 이하의 업무정지 처분이 가능함

Ⅳ. 자동차보험 한방진료의 개선과제

1. 자동차보험 한방진료 진료수가기준 심의의결기구 신설

□ 자동차보험은 배상책임보험으로서 진료비가 급여든 비급여든 본인부담금 없이 모두 보상이 가능함

○ 건보수가가 없는 비급여의 경우 국토교통부가 자보수가기준(고시)에서 별도 수가를 마련하도록 되어 있으나, 진료수가기준 결정절차의 전문성 부족으로 진료수가기준이 미흡하여 고가인 비급여 위주의 한방진료가 이루어지고 있음

□ 국민건강보험의 경우「국민건강보험법」에 따른 '건강보험정책심의위원회'[37]에서 요양급여의 수가, 인정기준, 적용범위 등을 결정하지만, 자동차보험은 자보수가기준 개정 절차 등이 국민건강보험에 비하여 부족함

○ 국토교통부의 자동차보험은 '건강보험정책심의위원회'와 같은 별도의 심의의결기구의 검토 절차 없이 자보수가기준을 고시함에 따라 소비자·보험회사·의료기관 등과 같은 자동차보험 이해당사자의 참여부족 및 자보수가기준의 전문성과 적정성 등이 부족한 것이 현실임

○ 따라서「국민건강보험법」에 따른 '건강보험정책심의위원회[38]'의 사례를

37)「국민건강보험법」제4조(건강보험정책심의위원회) ① 건강보험정책에 관한 다음 각 호의 사항을 심의·의결하기 위하여 보건복지부장관 소속으로 건강보험정책심의위원회(이하 "심의위원회"라 한다)를 둔다.
2. 제41조제3항에 따른 요양급여의 기준
3. 제45조제3항 및 제46조에 따른 요양급여비용에 관한 사항
6. 그 밖에 건강보험에 관한 주요 사항으로서 대통령령으로 정하는 사항

38) 건강보험정책심의위원회

참조하여 자동차보험과 관련한 개별 이해관계자의 대표들이 참여한 가운데 주요 자동차보험 정책을 심의·의결할 수 있는 의사결정기구를 국토교통부에

① 명칭		건강보험정책심의위원회		
② 소속 및 성격		소 속	주 관	성 격
		보건복지부	건강보험 정책국	행정위원회( ) 단순자문( ) 심의(√) 의결(√)
③ 설치근거 및 시행일(입법형식)		건강보험법 제4조제1항(2007.1.1) 정부입법( ) 의원입법(√)		
④ 위원회 구성일		2007. 1. 1.		
⑤ 존속기한 및 근거		미설정(건강보험에 관한 주요사항에 대해 심의·의결 기구로 존속기한 설 정은 불필요)		
⑥ 설치목적		· 건강보험정책에 관한 사항을 심의·의결		
⑦ 기 능 (국민건강보험법 제4조, 동법시행령 제3조)		· 요양급여의기준, 요양급여비용, 직장가입자의 보험료율, 지역가입자의 보험료부과점수당금액, 그 밖에 건강보험에 관한 주요사항으로서 대통령령으로 정하는 사항(요양급여 항목별 상대가치점수, 약제·치료재료별 요양급여비용 상한 등) 심의·의결		
⑧ 위 원 (총25명)	위 원 장 (임명권자)	보건복지부차관(장관) * 당연직		
	부위원장 (지명권자)	아래 위원 4-가 중 1명(위원장)		
	위원	1. 근로자단체 및 사용자단체 추천자 각 2명 2. 시민단체(「비영리민간단체지원법」 제2조에 따른 비영리민간단체), 소비자단체, 농어업인단체, 자영업자단체 추천자 각 1명 3. 의료계 대표단체 및 약업계 대표단체 추천자 8명 4. 다음 각 목에 해당하는 8명 가. 기획재정부와 보건복지부 소속 3급 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 일반직공무원 중에서 그 소속 기관의 장이 1명씩 지명하는 자 나. 국민건강보험공단의 이사장 및 건강보험심사평가원의 원장 추천자 각 1명 다. 건강보험에 관한 학식과 경험이 풍부한 4명		
⑨ 소관부서		건강보험정책국 보험정책과		

신설하고 동 의사결정기구의 심의·의결 결과에 따라 자동차보험 진료수가기준을 고시할 필요가 있음

<표 18> 건보와 자보 수가기준 결정절차 비교

건강보험	등재신청 → 심사평가원 검토 / 상대가치점수 산정, 관련학회 의견 조회 → 의료행위전문 평가위원회 평가 / 경제성, 급여 적정성 등 평가 → 건강보험정책 심의위원회 심의 / 신설행위 적정성 여부 심의 → 고시
자동차보험	● 「자배법」상 자보수가분쟁심의회 의견청취가능 절차 외에 별도 규정된 절차는 없음 < 근거법률 : 「자배법」> 제15조 ③ 국토교통부장관은 자동차보험진료수가기준을 정하거나 변경하는 경우 제17조에 따른 자동차보험진료수가분쟁심의회의 의견을 들을 수 있다.

자료 : 손해보험협회

2. 한방진료비의 합리적인 세부심사기준 마련

□ 건강보험은 진료수가기준상 기준이 없거나 불분명한 경우, 심사평가원이 별도의 심사기준을 마련하여 적용이 가능[39]하며 다만 전문성 및 공정성 제

39) 「국민건강보험법」 제63조(업무 등) ① 심사평가원은 다음 각 호의 업무를 관장한다.
1. 요양급여비용의 심사
2. 요양급여의 적정성 평가
3. 심사기준 및 평가기준의 개발
제66조(진료심사평가위원회) ① 심사평가원의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 심사평가원에 진료심사평가위원회를 둔다.
「요양급여비용 심사·지급업무처리기준」 제4조 ① 심사평가원은 요양급여비용의 심사청구를 받은 때에는 그 심사청구 내역이 다음 각 호에 적합한지를 심사하여야 한다.

고를 위하여 '진료심사평가위원회'의 심의를 거치도록 하고 있음

○ 자동차보험의 경우 심사평가원 심사위탁 이전에는 국토교통부에서 진료비 관련 기준 수립 시 분심위의 의견을 수렴토록 하였으나, 2013년 7월 심사평가원에 자동차보험 진료비 심사가 위탁된 이후에는 이러한 분심의의 기능이 삭제되었음[40]

○ 이와 관련하여 국토교통부가 지난 2019년 12월 10일「자동차보험 진료수가 심사업무처리 규정」을 개정하여 고시한 후 심사평가원이 자동차보험 진료비 심사의 적정성 제고를 위하여 심사기준을 정하도록 근거가 마련되었음

※ 고시 주요 내용
- 심사평가원장은 수가기준이 불분명한 경우 자동차보험심사위원회의 심의를 거쳐 심사지침을 공고·운영
- 국토부 장관은 심사지침이 자보수가기준 취지에 합치되지 않거나 분심위의 건의가 있는 경우 수정·변경 요구 가능

* 지금 현재 자동차보험심사위원회는 구성되어 있지 못하고 신설작업이 진행중임 (2020.7.3.)

□ 한편 자동차보험 한방진료비 중 첩약, 약침 등의 항목에 대하여 국토교통부가 고시한 자보수가기준이 시술횟수와 시술기간의 기준 및 처방가능일수 등이 구체적이지 못하여 자동차보험 한방 평균진료비가 양방에 비하여

이 경우 제4호에 해당하는 심사기준은 공개하여야 한다.

4. 그 밖에 심사평가원장이 법 제66조에 따라 설치된 진료심사평가위원회의 심의를 거쳐 정한 요양급여비용의 심사기준 등

40) 분심위의 진료수가기준 제정권한 삭제

2012. 5. 23. 시행 「자동차손해배상보장법」	2012. 8. 23. 시행 「자동차손해배상보장법」
제15조 ③ 국토해양부장관은 자동차보험 진료수가기준을 정하거나 변경하려면 제17조에 따른 자동차보험진료수가분쟁심의회의 의견을 들어야 한다.	제15조 ③ 국토해양부장관은 자동차보험 진료수가기준을 정하거나 변경하려면 제17조에 따른 자동차보험진료수가분쟁심의회의 의견을 들을 수 있다.

매우 높아지는 결과로 전체 진료비 증가를 견인하였음

○ 자동차보험 한방진료비 증 첩약, 약침 등의 시술횟수와 시술기간의 기준 및 처방가능일수의 구체적 세부기준을 마련하여 자동차보험 진료수가기준을 보다 더 구체적으로 만들 필요가 있음

□ 자동차보험 한방진료의 의료적 타당성을 위한 효용성 있는 심사지침이 마련될 수 있도록 심사지침과 관련한 제도의 연착륙을 도모할 필요가 있음

○ 아울러 자동차보험진료수가심사위원회(이하 '자보수가심사위원회')[41] 인원 구성이 유관기관별로 공정하게 분배될 필요가 있는데 한방과 양방의 의사 비율이나 의료단체와 손해보험 단체 간 비율 등을 공정하게 분배할 필요가 있음

3. 자동차보험 전문심사기관의 심사 자료 수집근거 마련

□ 심사평가원과 같은 전문심사기관이 자동차보험 한방진료비를 심사하고 한방진료비 심사에 필요한 자료를 수집할 수 있도록 관련법에 자동차보험 한

41) 자보수가심사위원회 구성은 위원장 포함 150명 이내로 구성하며 동 위원회 내에 전문소위원회, 분과위원회, 심사조정위원회 등 3개의 내부 위원회를 두어 역할을 수행하게 하며, 위원의 자격 및 임기는 의사·한의사·약사 면허 취득 후 10년이 지난 사람으로 각 관련 대학 또는 의료기관에서 종사한 사람 등으로 관련 전문학회 추천 30%, 의약단체 추천 20%, 보험업계 추천 20%, 소비자단체 추천 10%, 심사평가원 추천 20%의 비율로 구성하도록 함. 다만 2020.7.3일 현재 미구성중임.

구 분	전문소위원회	분과위원회	심사조정위원회
기능	심사시 이견이 있는 사항 심의	심사조정위원회에 상정할 안건 사전 검토	심사지침 설정 의결
최대구성	7명 이내	10명 이내	15명 이내
위원장	자보심사위원장	위원중 호선	자보심사위원장
구성	안건에 따라 자보심사위원장이 정함		별도 구성
개의	분야별 재적위원 과반수 출석시		
의결	출석위원 과반수 찬성시		
운영	재적위원 1/3이상or자보심사위원회 위원장 및 심사평가원장 요구 시 소집		

방진료비 심사근거를 명확하게 마련할 필요가 있음

○ 또한 수집 자료의 대상을 현재의 의료기관에서 정부, 공공기관, 보험회사 등을 포함한 주요 필요자료로 확대하여 자동차사고 환자의 기왕증 여부와 실제 진료여부 판단 등 진료비 심사의 정확성을 획기적으로 향상시킬 필요가 있음

- 주요 필요자료는 기왕증 판단을 위한 검사·진료기록 및 진료비 청구내역(타 의료기관, 건강보험·자동차보험·의료급여 심사기관의 청구·심사내역 등), 진료기간 내 국내거주여부 확인자료(법무부 출입국내역) 등을 말함

4. 자동차보험 전문심사기관의 현장확인심사 강화 필요

□ 자동차보험 한방진료 진료비의 과잉 및 허위청구에 대한 통제 강화를 위하여 심사평가원이 한방의료기관을 직접 방문하여 한방의료기관이 제출한 서류에 대한 서면심사 및 한방의료기관 현지방문을 통해 진료비 청구 사실관계와 규정의 준수여부를 살펴보는 현지확인심사를 시행할 필요가 있음

○ 건강보험의 경우 복지부 고시인 '요양급여비용 심사·지급업무 처리기준'[42] 상 '필요시' 현장확인심사가 가능하나, 자동차보험의 경우 '자료의 제출을 거부하거나 사실관계 확인이 곤란한 경우'에만 가능한 것으로 되어 있음

□ 따라서「자배법 시행규칙」개정을 통해 자동차보험도 건강보험과 동일하게 '필요시' 현장확인심사가 가능하도록 개선이 필요함

42) 요양급여비용 심사·지급업무 처리기준(복지부 고시)
① 심사평가원장은 (생략) 사실여부를 확인할 필요가 있다고 인정하는 때에는 소속직원으로 하여금 당해 사항에 대하여 법 시행규칙 제20조제1항에 따라 요양기관에 방문하여 확인을 하게 할 수 있다.

○ 건강보험과 동일하게 진료수가 청구 자료에 대하여 심사평가원이 사실여부 확인이 필요한 경우, 한방의료기관에 대하여 현지확인심사가 가능하도록 요건을 완화할 필요가 있음

- 이는 한방의료기관이 진료기록을 심사평가원에 제출한 이후에 진료기록을 보완하는 등의 사전대비에 대한 방지를 통해 건전한 청구질서를 인식할 수 있는 개선안이 될 수 있을 것으로 보임

5. 자동차보험 전문심사기관의 심사위탁 근거 마련

□ 「보험사기방지 특별법」(제7조)[43]을 참조하여 현재 대통령령에서 정할 수 있도록 규정하고 있는 전문심사기관을 심사평가원으로 한정하는 등 「자배법」 제12조의2[44]의 규정을 개정하여 법에 명시할 필요가 있음

○ 이는 전문심사기관인 심사평가원의 자료수집근거 강화 등 필수적인 권한 부여에 대한 우려 해소 및 자동차보험 한방진료비 심사제도 운영의 안정성을 제고하기 위한 목적이라 할 수 있음

6. 자동차보험 전문심사기관의 제3자 개인정보제공 근거 마련

□ 심사평가원은 정부, 의료기관, 보험회사 등에 대하여 자동차사고 환자의 정보, 진료수가 청구 및 심사내역을 제공할 수 있도록 관련법에 법적인 근

43) 제7조(수사기관의 입원적정성 심사의뢰 등) ① 수사기관은 보험사기행위 수사를 위하여 보험계약자등의 입원이 적정한 것인지 여부(이하 "입원적정성"이라 한다)에 대한 심사가 필요하다고 판단되는 경우 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원(이하 "건강보험심사평가원"이라 한다)에 그 심사를 의뢰할 수 있다.

44) 제12조의2(업무의 위탁) ① 보험회사등은 제12조제4항에 따라 의료기관이 청구하는 자동차보험진료수가의 심사·조정 업무 등을 대통령령으로 정하는 전문심사기관(이하 "전문심사기관"이라 한다)에 위탁할 수 있다.

거를 마련할 필요가 있음

○ 자동차보험 전문심사기관인 심사평가원이 전국 시·군·구의 공무원에게 의료기관 검사 및 감독에 필요한 자보수가에 대한 분석 자료를 제공하여 전국 시·군·구에서 보다 더 정확하게 부당청구 의심 한방의료기관을 선정하고 진료비 이상내역을 토대로 진료비 조사가 가능하도록 할 필요가 있음

○ 이를 통하여 의료기관과 보험회사 간의 자동차사고 환자에 대한 자보수가 지급여부, 보험금 지급한도 정보 중계를 통한 진료비 청구, 지급의 정확성과 효율성을 제고할 수 있으므로 「자배법」 상 심사평가원에게 제3자 개인정보를 제공할 수 있는 근거를 부여할 필요가 있음

○ 건강보험의 경우 「국민건강보험법」에 따라 요양기관에 대하여 보고 또는 서류제출을 명하거나 소속 공무원이 관련 서류를 검사할 수 있는 근거[45]가 마련되어 있으며 동 권한은 건강보험공단이나 심사평가원에 위탁할 수 있는 근거[46]가 있음

7. 자동차보험 진료수가기준 일원화

□ 우리나라는 자보수가 체계가 형성된 후 건강보험이 도입되어 두 제도가 별도로 발전되면서 이원화된 수가를 가지고 있는데 자보수가는 건강보험과 달라서 소비자, 보험회사, 의료기관 간에 분쟁과 갈등의 원인을 제공하고

45) 「국민건강보험법」 제97조(보고와 검사) ② 보건복지부장관은 요양기관(제49조에 따라 요양을 실시한 기관을 포함한다)에 대하여 요양·약제의 지급 등 보험급여에 관한 보고 또는 서류 제출을 명하거나, 소속 공무원이 관계인에게 질문하게 하거나 관계 서류를 검사하게 할 수 있다

46) 「국민건강보험법」 제111조(권한의 위임 및 위탁) ② 제97조제2항에 따른 보건복지부장관의 권한은 대통령령으로 정하는 바에 따라 공단이나 심사평가원에 위탁할 수 있다

있으며 건보수가보다 높은 수가로 인해 과도한 입원율과 장기입원 등 도덕적 해이가 발생하고 있음

○ 자보수가는 건강보험 산재보험의 진료수가 체계를 따르고 있으나, 자동차사고의 특성을 반영한 진료수가 체계의 마련과 함께 건강보험 비급여 항목에 대한 진료수가의 마련이 필요한 것으로 보임

□ 이러한 진료수가의 불일치에 대하여 정부가 취한 그간의 추진경과를 살펴보면, 2006.11월 국무조정실은 '규제개선과제'로 진료수가 일원화에 대한 과제를 선정하고 국토해양부에 대책마련을 지시하였음

○ 2007.11월 국토해양부는 자동차보험 진료비 합리화 T/F를 구성하고 자동차보험 진료수가 종별 가산율 및 입원료 체감률 일원화 필요를 위한 연구용역을 실시한 바 있음

○ 2009.11월 국민권익위원회는 '요양급여 운영체계 제도개선' 마련을 보건복지부등에 권고하면서 진료수가 일원화, 심사일원화, EDI도입 등 제도개선이 필요함을 전달함

○ 2010.12월 국토부, 복지부, 금융위, 공정위, 경찰청, 금감원 등 6개부처는 자보 사업비 절감, 대물 보험금 합리화, 대인의료비 절감(수가일원화) 등'공정사회를 위한 자동차보험 개선대책'을 확정·발표하였음

○ 2011.4월 국토부는 진료수가 일원화 필요성 및 단계적 추진 제언을 위한'자동차보험 진료수가 개선방안' 연구용역을 시행하였으나 2011년 연구용역 후 의료계의 반대로 인하여 자동차보험 심사평가원 심사위탁 선추진 등으로 수가일원화 추진이 중단되었음

□ 그러나 현재 자동차보험 한방진료의 확대로 인하여 또 다시 진료의 적절성 등에 대한 논란과 더불어 진료수가에 대한 문제점이 표면으로 재부상하고 있음

□ 한국을 제외한 주요 해외국가들의 자보수가제도와 심사제도를 살펴보면 독일, 영국 등은 건강보험과 동일한 진료수가제도를 가지고 있으며, 일본은 산재보험의 진료수가제도를 준용하고 있는 것으로 나타났음[47]

□ 진료수가 결정기구 역시 건강보험과 동일한 것으로 나타났으며 진료비 심사는 독일, 영국은 건강보험과 동일하고 사후 정산하는 시스템을 가지고 있는 것으로 조사되었음

□ 자동차보험 특성을 반영하기 위해 불가피한 예외수가는 유지하되, 그 밖의 경우에는 동일한 질환에 대하여 동일한 수가를 적용하는 것에 대한 검토가 필요함

○ 대부분의 사회보험(NHI[48])과 국가의료서비스(NHS[49]) 형태의 건강보험제도를 운영하는 국가에서는 자동차보험 진료수가기준을 건강보험으로 일원화하여 진료비의 과잉지출 유인을 원천적으로 차단하고 있음[50]

- 환자는 동일 질환 동일 수가 원칙에 따라 진료를 받고, 의료기관은 건강보험에 진료비를 청구하며, 건강보험에서 진료비를 심사하여 의료기관에 선지급한 후 자동차보험과 사후에 정산하면 됨
- 비급여 진료의 경우, 독일에서는 가입자와 보험회사 간 별도 계약이나 또는 사전 승인을 통해 보상하는 방식을 사용하고 있음
- 의료기관은 기왕증을 포함한 모든 진료비를 지불받으므로 보험회사와의 분쟁은 거의 없으나, 보험회사가 진료비를 보상하지 않는 경우에는 환자

47) 한국보건산업진흥원, 「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12; 건강보험심사평가원, 「자동차보험 한방진료비 변동요인 분석 및 관리방안」, 2017.12.

48) National Health Insurance

49) National Health Service

50) 한국보건산업진흥원, 「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12.

와 보험회사가 소송을 통해서 해결하면 됨

- 국사의료서비스(NHS) 국가의 경우, 자동차 보험료의 일부를 NHS에 미리 기여하도록 하여 진료비 전액을 NHS에서 보상하고 있음

<표 19> 국가별 자동차보험 진료수가기준·심사체계

구분	NHI			NHS
	한국	일본	독일	영국
진료비 보상체계	■보험회사가 의료기관에 지불 (자배법 제12조)	■보험회사가 의료기관에 지불 -진료 시 건강보험과 자동차보험 선택 -건강보험 선택 시 NHI가 지불 후 보험회사에 청구 -자동차보험 선택 시 보험회사에 청구	■NHI가 의료기관에 우선 지불 후 보험회사에 청구 -일반환자, 교통사고환자 구분없이 동일 진료 -비급여는 자동차보험에서 보상(사전승인 또는 별도 계약)	■NHS가 의료기관에 지불 -자동차보험 미가입자나 가해자가 사고 후 도주한 경우 제외하고 무상 진료 ■자동차보험에서 NHS에 미리 일정 분담액 지급
수가기준	■자동차보험진료수가기준 -건강보험·산재보험 준용하되, 달리 정하는 사항(비급여 등)은 국토부장관이 고시(자배법 제15조)	■자동차보험진료수가기준 -산재보험 준용 -건강보험의 140% 수준	■없음 -건강보험과 동일	■없음 -건강보험과 동일
수가기준 결정기구	■없음 -자동차보험진료수가분쟁심의회에서 국토부장관에게 건의 가능(자배법 제17조)	■없음 -건강보험 의사결정기구가 간접적으로 역할(후생노동성 소속 중앙사회보험의료협의회)	■연방공동위원회(건강보험 의사결정기구)	■없음 -건강보험과 동일
진료비 심사	■건강보험심사평가원에 위탁(자배법 제12조의2)	■보험회사가 심사	■건강보험과 동일 -건강보험조합, 보험계약의사협회가 조직한 감독위원회	■없음 -건강보험과 동일(Clinical Commisioning Groups)

자료 : 한국보건산업진흥원, 「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12.
건강보험심사평가원, 「자동차보험 한방진료비 변동요인 분석 및 관리방안」, 2017.12.

□ 따라서 보험 종류에 관계없이 동일 질환인 경우에는 동일 수가기준을 적용하는 것을 원칙으로 하되, 의학적 필요에 따른 진료 보장을 위하여 일부 비급여 및 예외수가에 대해서는 현재와 같이 유지할 필요가 있음

□ 타 보험 대비 차이가 큰 보험종류별 진료수가 가산율 및 입원료 체감률에 대하여 점진적으로 조정하는 방안을 검토할 필요가 있음

○ 앞서 문제점에서 지적한 바와 같이 건강보험과 자동차보험의 수가가 일원화되어 있지 아니하여 자동차보험의 요양기관별로 보험종류별 가산율 및 입원료 체감률이 서로 다르므로 자동차보험과 건강보험의 진료수가를 장기적으로 일원화할 필요가 있음

8. 자동차보험 거버넌스 체계 구축

가. 자동차보험 거버넌스 체계 재구축

(1) 자동차보험 주무부처 변경을 통한 관리책임 부여

□ 현재 자동차보험의 관리·감독을 담당하고 있는 국토교통부에서 금융의 전문성을 가지고 있는 금융위원회로 주무부처를 변경하고 관리책임을 부여하는 방안을 검토할 필요성이 있어 보임

○ 금융위원회내 금융산업국에 자동차보험과를 신설하거나 기존의 보험과를 확대 개편하여 자동차보험에 대한 관리책임을 부여하는 방안이 제시될 수 있는데, 금융위원회는 금융의 전문성을 가지고 기존의 보험의 관리감독업무에 더하여 자동차보험정책, 자동차보험진료, 자동차공제조합 민원, 자동차손해배상진흥원 등을 관리할 수 있을 것으로 보임

○ 금융위원회에서 기존의 생명보험, 손해보험 등 일반적인 보험과 함께 자동차

보험도 관리한다면 자동차보험을 취급하는 손해보험회사나 유관기관인 손해보험협회와 보험개발원 등이 기존의 일반적인 보험업무와 더불어 자동차보험 관련 업무를 일괄적으로 처리하여 업무의 효율성도 높일 수 있을 것임

○ 금융위원에도 보험과가 존재하여 생명보험과 손해보험 전체를 담당하고 있는데, 자동차보험의 경우에는 보험업법 및 보험계약법, 자동차보험 표준약관에 국한된 업무만 시행하고 있어 「자배법」을 총괄하는 국토교통부와 업무중복이 발생되는 경우가 빈번한 실정임

○ 일반 손해보험회사의 자동차보험 민원이나 약관 등의 민원을 처리하는 금융감독원과의 연계성은 물론이고 자동차공제조합의 민원[51] 역시 국토교통부에서 금융감독원으로 이관하여 손해보험회사의 자동차보험 민원처리와 함께 처리하는 것이 자동차공제조합 소비자보호에도 효율적인 것으로 판단됨

(2) 자보수가 등 의료분야는 보건복지부로의 이관이나 협의 필요

□ 금융위원회는 정부부처에서 의료적 전문성을 가지고 있는 보건복지부와 제2의 건강보험이라고 불리는 실손의료보험에서 적극적으로 부처 간 협의 및 협의체를 운영한 경험[52]을 가지고 있으므로 의료에 대한 부분은 보건복지부와 협의하고 금융위원회는 자동차보험 법률, 정책, 제도를 주도적으로 다루는 것이 바람직할 것으로 보임

○ 자보수가를 비롯하여 자동차보험 한방진료 등 의학적인 전문성에 대한 관리는 국토교통부나 금융위원회 역시 동일한 한계가 존재하기 때문에 자동차보

51) 현재 택시공제, 개인택시공제, 버스공제, 전세버스공제, 화물공제, 렌트카공제조합 등 6개 자동차공제조합에 대한 민원은 금융감독원에서 처리하지 아니함

52) 금융위원회·보건복지부, 「건강보험 보장성 강화와 연계한 실손의료보험 개선 추진 - 보건복지부와 금융위원회, 「공·사보험 정책협의체」 Kick-off 회의 개최」 보도자료, 2017.9.29.

험의 의료분야 관리는 주무부처인 보건복지부로 이관하거나 부처 간 협의를 통해 공동으로 관리하는 방안을 수립할 필요가 있음

나. 현지조사업무 위탁자 변경 또는 전문심사기관 업무지원근거 마련

(1) 현지조사업무 위탁자 변경

□ 현재와 같이 시·군·구에 위임한 조사 권한을 국토교통부 주관 하에 계속적으로 수행할 경우에는 조사의 일관성을 제고할 수 있는 장점이 존재함

□ 그러나 건강보험과 의료급여 등의 현지조사를 주관하고 있는 보건복지부에 자보수가 현지조사업무를 위탁하여 효율성 및 효과성을 극대화할 필요가 있음

○ 자동차보험 전문심사기관인 심사평가원은 현행 건강보험 및 의료급여와 동일하게 자보수가의 현지조사업무를 지원함

○ 보험종류별 심사자료 통합분석을 통한 조사대상 의료기관 선정 및 통합 현지조사, 통합 사후조치(부당청구 진료비 환수, 행정처분 등)가 일괄적으로 가능한 장점이 있음

○ 조사대상 기관인 의료기관 역시 반복적인 현지조사 수감에 따른 행정 부담이 급격하게 해소될 수 있는 장점이 있음

(2) 전문심사기관 업무지원근거 마련

□ 현재와 같이 자동차보험 전문심사기관인 심사평가원에 현지조사 업무지원근거를 마련하여 심사자료 분석에 근거하여 조사대상 의료기관을 선정하고 선정된 의료기관에 대한 조사를 통하여 자동차보험 조사의 정확성을 제고할 수 있음

다. 정부 산하 자보수가 심사청구 심의·의결기구 신설

□ 의사협회, 전문심사기관 등 현재 누락된 관련 이해관계자의 참여하에 독립적으로 자보수가 심사청구를 처리할 수 있도록 하고, 별도 기금을 통한 운영으로 심의기구 참여에 따른 재정 기여 부담 및 신청자의 수수료 납부 의무를 해소하여 심사청구 제도의 공공성, 대표성, 접근성을 제고할 수 있음

○ 이에 대한 재원으로는 자동차사고 피해지원사업 분담금 또는 교통사고 피해지원기금의 사용을 검토할 필요가 있음

□ 또한 자보수가 심사청구결과의 전문심사기관 통보를 의무화하여 심사·이의제기·심사청구 결과의 일관성을 담보할 필요가 있음

□ 자보수가 심사청구 심의·의결기구의 신설은 의료의 전문성을 가지고 있는 부처가 맡아서 운영하는 것이 바람직한 것으로 판단됨

<표 20> 자보수가 관련 거버넌스 재구축(안) 개요

구분	현행	재구축(안)
현지 조사	■시·군·구에 위임 - 전문심사기관의 업무지원근거, 조사자의 자료제출 요구권한 부재	■(1안) 복지부에 위탁 - 건보·급여·자보 한번에 조사 - 심사평가원, 공단 업무지원 - 시·군·구에 위임하지 않고, 국토부 주관으로 계속적으로 실시할 경우 조사 일관성 제고 가능 ■(2안) 전문심사기관 업무지원근거 신설 - 대상기관 선정, 사후조치 등을 위한 개인정보 제3자 제공근거 마련
	■벌금, 과태료 부과	■업무정지(과징금), 포상금 신설
권리구제기구 (자동차	■민간기구 - 심의회 참여 보험회사, 의료단체가 재원을 부담하고 있어 공정성 담보 곤란	■정부 소속기구로 재편 - 운영재원(안) : 자동차사고 피해지원사업분담금(「자배법」 제37조), 교통사고

보험진료수가 분쟁심의회)	- 의학적 타당성이 아닌 보상합의 측면에서의 의사결정으로 전문심사기관(심평원)과 갈등 초래	피해지원기금(「자배법」 제39조의11) 등 - 의협, 심사평가원 등 이해관계자의 공정한 참여 보장
	■ 전문심사기관에 심사청구결과 미통보 - 심사결과와 심사청구결과 간 괴리 심화	■ 심사청구결과의 전문심사기관 통보절차 신설

Ⅴ. 결론

□ 이 글에서는 지금까지 자동차보험 한방진료의 현황과 개선과제에 대하여 살펴보았음

□ 우리나라 손해보험 시장에서 자동차보험은 과거 2001~2015년까지 누적하여 10조 2천억원의 만성적인 영업적자를 기록하였으며, 특히 2013년~2015년에는 매년 약 1조원의 적자를 기록하여 손해보험회사는 자동차보험에서 영업적자를 면치 못한 것으로 나타남

○ 물론 이러한 영업적자는 인적손해와 물적손해 등 다양한 요소로 구성되어 복합적으로 나타난 결과로 볼 수 있으나 자동차보험은 법적으로 의무화된 책임보험으로서 영업적자의 지속적인 확대는 손해보험업계 입장에서 직면하기 힘든 상황으로 판단됨

□ 한편 자동차보험 영업적자의 요인 중 하나인 한방진료에 대한 인식조사 결과, 시민단체와 한의업계의 주장이 서로 상반되는 결과를 나타내고 있음

○ 시민단체의 소비자 인식조사결과를 보면, 한약이 치료에 효과가 없었다고 응답한 비율이 36.4%, 거의 효과가 없었다 26.3%, 전혀 효과가 없었다 10.1%로 나타나 응답자의 72.8%가 한약에 대하여 부정적인 결과를 나타냄

○ 반면에 대한한의사협회가 실시한 교통사고 한방치료 설문조사 결과에 따르면 80% 이상의 자동차사고 환자들이 한방치료에 만족하고 한방진료를 선호한다는 긍정적인 결과를 보임

□ 자동차보험 인적손해배상제도에서 한방은 양방과 더불어 조속한 사회복귀를 원하는 자동차사고 환자들의 중요한 치료행위의 한 축으로 자리매김하고 있으나 전체 인적손해배상제도의 지속가능한 성장을 위해서는 한방진

료의 합리적인 성장이 필요한 시점으로 판단됨

□ 이를 위하여 자동차보험 한방진료의 문제점을 해결하기 위한 개선안으로 다양한 법·제도적 개선과제를 살펴볼 필요가 있음

○ 첫째, 건보와 달리 자동차사고 피해자는 본인부담금 없이 치료 가능한 비급여를 포함한 모든 진료를 받을 수 있으나 진료수가기준 결정절차의 전문성 부족으로 자동차보험 한방진료의 진료수가기준을 심의·의결할 수 있는 의사결정기구가 존재하지 아니한바 건강보험사례를 참조하여 자동차보험 진료수가기준 심의·의결기구를 신설할 필요가 있음

○ 둘째, 진료수가 및 진료수가 인정기준이 명확하지 아니한 비급여 진료항목이 많은 자동차보험 한방의 효과 및 의료적 타당성을 위하여 효용성 있는 심사지침이 마련될 수 있도록 심사지침과 관련한 자동차보험 한방진료비의 합리적인 세부심사기준을 마련할 필요가 있음

○ 셋째, 자동차보험 전문심사기관인 심사평가원이 자동차보험 한방진료비를 심사하고 한방진료비 심사에 필요한 자료를 수집할 수 있도록 한방진료비 심사에 대한 수집근거를 관련법에 마련할 필요가 있음

○ 넷째, 자동차보험 한방진료 진료비의 과잉청구 및 허위청구에 대한 심사강화를 위하여 심사평가원이 한방의료기관을 방문하여 의료기관이 제출한 서류에 대한 서면심사 및 진료비 청구 사실관계와 규정의 준수여부를 조사하는 현지확인심사를 강화하도록「자배법 시행규칙」을 개정할 필요가 있음

○ 다섯째, 전문심사기관의 자동차보험 한방진료 자료수집근거를 강화하는 등 정당한 권한을 부여하고 자동차보험 한방진료비 심사제도 운영의 안정성을 제고하기 위하여 현재 대통령령으로 정하고 있는 자동차보험 전문심사기관의 진료비심사 위탁 근거를 관련법에 명시할 필요가 있음

○ 여섯째, 건강보험의 사례와 같이 자동차보험 전문심사기관인 심사평가원이 전국 지자체의 한방의료기관 검사 및 감독에 필요한 자보수가에 대한 분석 자료를 제공하여 지자체가 부당청구 의심 한방의료기관을 선정하고 진료비 조사가 가능하도록 「자배법」 상 제3자 개인정보 제공 근거 마련이 필요함

○ 일곱째, 주요 해외국가들의 자동차보험 진료수가제도 및 심사제도와 달리, 한국은 건강보험과 자동차보험의 진료수가가 일원화되어 있지 아니하여 자동차보험 요양기관별로 보험종류별 가산율 및 입원료 체감률이 서로 다르므로 자동차보험과 건강보험의 진료수가를 장기적으로 일원화할 필요가 있음

○ 여덟째, 현재 행정부의 자동차보험 관리부처에 대한 거버넌스 체계를 재구축할 필요가 있음

- 자동차보험 진료수가 등 의료적 관리부분은 의료적 전문성을 가지고 있는 보건복지부에 이관하거나 보건복지부 등과 부처 간 협의 및 협의체를 통해 공동으로 관리하는 방안이 바람직함
- 건강보험 등 현지조사를 주관하는 보건복지부에 자보수가 현지조사업무를 위탁하고 심사평가원이 이를 지원하여 의료기관에 대한 사후조치 및 행정 부담을 해소할 필요가 있음
- 또한 의료의 전문성을 가지고 있는 정부부처 산하에 자동차보험 진료수가 심사청구 심의·의결기구를 신설할 필요가 있음

□ 향후 65세 이상이 인구의 20%를 넘는 초고령사회로의 진입에 따라 자동차사고 피해자의 한방치료의 선호도는 더욱 높아질 것으로 예상되는바 손보업계와 한의업계는 자동차보험 한방진료의 합리적인 성장에 기여하는 대책을 마련하여 서로 상생하는 기틀을 마련하는데 기여하기를 기대함

참고문헌

[단행본 및 학위논문]

건강보험심사평가원, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.20.

건강보험심사평가원, 「자동차보험 한방진료비 변동요인 분석 및 관리방안」, 2017.12.

금융위원회,「보험산업 경쟁력 강화 로드맵」, 2015.10.16.

동신대 한의대, 「교통사고 환자 103례에 대한 한방치료 만족도 조사」, 2015.

대한한의사협회, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.5.6.

보험개발원, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.4.29.

손해보험협회, 「국회입법조사처 제출자료」, 2020.4.29.

한국보건산업진흥원, 「자동차보험진료수가 결정체계 마련 연구」, 2019.12.

[홈페이지]

국가법령정보센타, http://law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=4&tabNo=7#liBgcolor0

교통사고분석시스템, http://taas.koroad.or.kr/

대한한의사협회, http://www.akom.org/Home/AkomArticleNews/1098912?NewsType=2

보험개발원, https://www.kidi.or.kr/home/homeIndex.do

(사)소비자와 함께, http://www.withconsumer.org/bbs/board.php?bo_table=chic

입법·정책보고서 발간 일람

호수	제 목	발간일	집필진
제001호	개헌 관련 여론조사 분석	2018.03.13.	허석재
제002호	빅데이터 정책 추진 현황과 활용도 제고방안	2018.05.31.	정도영 김민창 김재환
제003호	조세범에 대한 처벌 현황 및 개선방안	2018.06.22.	문은희
제004호	지역상생발전기금의 현황과 개선방안	2018.06.28.	류영아
제005호	현행 지방선거제도 관련 주요 쟁점 및 개편방안 : 지방의회선거를 중심으로	2018.07.11.	김종갑
제006호	디지털 증거에 관한 형사소송법적 과제 : 전문법칙을 중심으로	2018.07.26.	조서연
제007호	디지털 성범죄 대응 정책의 운영실태 및 개선과제	2018.08.08.	조주은 최진응
제008호	보호종료 청소년 자립지원 방안	2018.09.21.	허민숙
제009호	지방이전 공공기관의 지역정착 실태와 향후 보완과제	2018.11.15	김재환 정도영 김민창
제010호	정보격차 해소를 위한 정보화교육사업 실태 및 개선방안	2018.11.29	김유향 김나정
제011호	지역노사민정협의회의 운영실태와 개선방안	2018.11.29	신동윤
제012호	연구개발특구의 운영실태와 개선방안	2018.12.07.	권성훈
제013호	지방자치단체의 공공데이터 개방 현황과 개선 과제	2018.12.10.	김태엽
제014호	현행 '복지허브화' 정책의 성과 및 개선방안 -'찾아가는 읍면동 주민센터' 사업을 중심으로-	2018.12.11.	이만우
제015호	육아휴직 활성화를 위한 부모보험 도입방안	2018.12.13.	박선권

호 수	제 목	발간일	집필진
제016호	4차 산업혁명 대응 현황과 향후 과제	2018.12.13.	정준화
제017호	지방옴부즈만 제도의 운영현황 및 개선과제	2018.12.14.	김현정
제018호	국가 주요 시설물의 관리체계 개선을 위한 입법 및 정책 과제	2018.12.14.	김진수
제019호	양육비 이행 관리 제도의 문제점 및 개선과제	2018.12.17.	허민숙
제020호	트럼프 행정부의 대외정책 기조에 따른 한미동맹의 주요 현안 및 쟁점	2018.12.19.	김도희
제021호	개정 한·미 FTA 「투자자와 국가간 분쟁해결제도」(ISDS)와 향후 과제	2018.12.20.	정민정
제022호	기술탈취 방지 및 기술보호를 위한 입법·정책 과제 -입증책임 전환을 중심으로-	2018.12.24.	박재영
제023호	시진핑 집권2기 중국 대외정책 결정체계의 현황과 시사점	2018.12.27.	김예경
제024호	난민심사제도 운용실태 및 개선과제	2018.12.27.	백상준 김예경
제025호	남북 이산가족 관련 지원 정책의 실태 및 개선과제	2018.12.31.	이승현
제026호	독립법인보험대리점(GA)의 현황 및 개선과제	2019.01.18.	김창호
제027호	주민참여예산제도의 운영실태와 개선방안	2019.09.24.	류영아
제028호	지역아동센터 지원사업의 현황과 과제	2019.10.31.	박선권
제029호	CCTV 통합관제센터 운영실태 및 개선방안	2019.11.01.	최미경 최정민
제030호	공공와이파이 구축·운영 실태 및 개선과제	2019.11.15.	장은덕
제031호	지속가능한 지하수의 활용 및 관리 방안	2019.12.10	김진수
제032호	기술평가제도 현황 및 활성화를 위한 과제	2019.12.16	박재영
제033호	의약품 이상사례 보고제도의 점검 및 개선방안	2019. 12. 19.	김은진
제034호	초·중등 소프트웨어교육 운영실태와 개선과제	2019. 12. 23.	김유향 유지연 김나정
제035호	장애인의 지역 간 이동 편의 증진을 위한 교통 서비스 실태 및 개선방안	2019. 12. 24.	김영석 박준환 김대명

호 수	제 목	발간일	집필진
제036호	사업장 대기오염 총량관리제 현황과 개선방안	2019. 12. 26.	이혜경
제037호	도로 유지관리 현황 및 과제 - 도로 자산관리를 중심으로-	2019. 12. 26.	구세주
제038호	형사 사건관계인의 알권리 실태조사 및 개선방안	2019. 12. 27.	백상준
제039호	일본 아베내각의 안보정책 변화 분석과 시사점	2019. 12. 27.	박명희
제040호	제1차 - 제10차 한미방위비분담특별협정의 주요내용 분석 및 정책적 시사점	2019. 12. 31.	김도희
제041호	상장회사 관련 현행 법체계의 문제점과 개선과제	2019. 12. 31.	황현영
제042호	국세상담센터의 운영현황과 개선과제	2019. 12. 31.	문은희
제043호	공정거래 분야의 집단소송제 도입 방안	2019. 12. 31.	강지원 조영은
제044호	수용자 가족·자녀 지원을 위한 입법·정책 과제	2020. 05. 22.	허민숙
제045호	국회 안건신속처리제의 운영현황과 개선과제	2020. 05. 30.	전진영
제046호	ILO 핵심협약의 비준현황과 과제	2020. 06. 24.	신동윤
제047호	철도 유휴부지 활용도 제고를 위한 입법 및 정책과제	2020. 06. 30.	구세주
제048호	인구감소시대 지방중소도시의 지역재생 방안	2020. 06. 30.	김예성 하혜영

입법 · 정책보고서 Vol. 제49호

발 간 일 2020년 7월 10일
발 행 김하중
편 집 경제산업조사실 금융공정거래팀
발 행 처 **국회입법조사처**
서울특별시 영등포구 의사당대로 1
TEL 02 · 788 · 6788
인 쇄 성지문화사 (TEL 02 · 2273 · 5090)

1. 이 책자를 허가 받지 않고 복제하거나 전재해서는 안 됩니다.
2. 내용에 관한 자세한 사항은 집필자에게 문의하여 주시기 바랍니다.
3. 전문(全文)은 국회입법조사처 홈페이지(http://www.nars.go.kr) 'NARS 발간물'에 게시되어 있습니다.

ISSN 2586-5668
발간등록번호 31-9735045-001605-14

© 국회입법조사처, 2020

입법·정책보고서

주요 입법 및 정책에 관한 주제를
심도있게 분석하여 대안을 제시하는 보고서로
수시 발간되고 있습니다.

NARS

07233 서울시 영등포구 의사당대로 1 (국회입법조사처)
Tel 02. 6788. 4510(代) www.nars.go.kr

발간등록번호 31-9735045-001605-14
ISSN 2586-5668

국회입법조사처