

자동차보험 한방물리요법 급여화 관련 대책



김진호

대한의사협회 보험이사
jhkayo@naver.com

〈편집자 주〉 자동차보험에서 한방물리요법을 급여해주기로 국토교통부에서 행정해석을 내림에 따라 의료계가 강하게 반발하고 있다. 의협에서는 한방물리요법 수가 신설에 대해 현재 행정소송을 제기한 상황이다. 한방물리요법은 과학적으로 근거가 없으며, 그 실체도 불분명하여 건강보험에서도 행위정가가 이뤄져 있지 않고 당연히 보험급여 대상도 아니다. 또 국토교통부가 이번 사안을 처리하면서 핵심부처인 보건복지부와 충분한 협의도 없이 급여화를 강행한 것은 민간 손해보험사의 입김에 휘둘린 것이라는 지적도 있다.

들어가며

의료기관이 자동차보험 진료수가에 관한 기준(이하 '자보 진료기준'이라 한다)에 따라 교통사고 환자를 진료하고 건강보험심사평가원(이하 '심평원'이라 한다)에 진료비를 청구하면, 보험회사는 심평원의 심사 결과에 따라 해당 진료비를 의료기관에 지급하는 구조가 자동차보험 진료비 지급 체계이다.

자보 진료기준은 건강보험 진료기준을 대부분 준용하고 있으나, 외상성 질환이 많은 교통사고 환자의 특성으로 건강보험에서 규정하고 있지 않은 항목 등에 대해 별도의 기준을 마련하여 국토부장관이 고시할 수 있다. 국토부는 자배법령 및 자보 진료기준에 따라 지난 2017년 1월 비급여인 한방 물리요법의 급여화를 위한 '자보 진료기준 개정(안)'을 행정예고 하였으나, 안전성 및 유효성 검증과 임상적 근거 부족 등으로 우리 협회가 강력하게 반대하자 자보 진료기준 고시 개정을 잠정 보류했다.

그러자, 한방 진료비 급증을 제어하기 위한 수단이 필요한 보험회사와 진료 영역 확대라는 탈출구 마련이 필요한 한방의 이해관계가 부합하면서, 보험회사와 한방은 한방 물리요법의 조속한 급여화를 주장했다.

한방 물리요법의 급여화에 대한 의료계와 보험회사 및 한방의 이해의 충돌 속에서 국토부는 '한방 물리요법의 진료수가 및 산정기준 알림'이라는 행정해석을 통해 의과의 의료행위인 경피전자자극요법(TENS), 경근간섭저주파요법(ICT) 등을 한방 물리요법으로 급여화하고, 2017. 9. 1.부터 시행한다고 일방적으로 통보(2017. 8. 31.)했다.

의과와 한방이 분리된 우리나라의 이원적 의료체계에서 명확한 행위 정의와 안전성·유효성 등에 대한 면밀한 검증을 거쳐 의료행위 여부를 결정하고, 학문적·과학적 근거 등에 따라 의료행위와 한방행위로 구분하는 것은 지극히 상식적인 일이다.

더구나, 자보 진료기준의 근간이 되는 건강보험 진료기준과 우리나라 의료체계의 근간인 건강보험제도를 관장하는 보건복지부도 학문적 근거 부족 등으로 한방 물리요법에 대한 제대로 된 행위 정의조차 내리지 못하고 있고, 추나요법의 안전성·유효성 검증을 위한 시범사업을 실시하고 있는 것이 현실이다. 그럼에도 국토부에서 자배법령 및 행정절차법에 따라 행정예고 한 자보 진료기준을 고시가 아니라 자의적 행정해석을 내리고, 또 경피전자자극요법(TENS) 및 경근간섭저주파요법(ICT) 등 현대의학의 원리에 근거해 개발된 의료행위 등을 한방 물리요법에 포함시킨 것은 이원적 의료체계를 훼손하고, 한방의 무면허 의료행위를 조장하는 행위라 할 것이다. 자배법 및 행정절차법 등에 반해 고시로 정하여야 할 자보 진료기준을 행정해석을 통해 일방적으로 결정한 국토부의 행태는 그 하자가 중대하고 명백하여 한방 물리요법 급여화 관련 무효 확인 소송을 제기하여 소송이 진행되고 있다.

Ⅰ 자보 진료기준 관련 주요 대응 경과 Ⅰ

- 17.1.19. 국토교통부, 자동차보험진료수가에 관한 기준 일부개정(안) 행정예고
- 17.2.7. 우리 협회, 국토교통부 1차 방문
- 17.2.9. 우리 협회, 고시 개정 반대 의견서 제출
- 17.2.21. 우리 협회, 국회 국토교통위원회 소속 의원실 의견서 제출
- 17.5.11. 우리 협회, 국토교통부 2차 방문
- 17.9.5. 우리 협회, 국토교통부의 자의적인 수가설정에 대한 법률자문 의뢰
- 17.9.6. 우리 협회, 한방 물리요법 급여화 반대 성명서 발표
- 17.9.8. 우리 협회, 국토교통부의 자의적 수가 설정에 대한 개선 요청(법제처장)
- 17.9.8. 우리 협회, 국토교통부 항의 방문
- 17.9.8. 우리 협회, 무면허의료행위 조장하는 한방물리요법 자보수가 신설 중단 성명서 발표
- 17.9.11. 우리 협회, 한방물리요법 관련 고시 무효 확인 소송 제기

급번 한방 물리요법 급여화 사태의 해결과 재발을 방지하기 위해 자동차보험 운영 체계 전반에 대한 검토가 그 어느 때 보다 필요하다 할 것이다.

공·사 보험의 차이 무시한 자보 심사 심평원 위탁

- 국토부 산하 위원회 설치 통한 분쟁심의회 역할 재정립해야

2013년 7월, 건강보험에 대한 전문적 심사를 위해 설립된 공적기관인 심평원으로 자동차보험 진료비 심사가 위탁되었다.

이는 명목상 보험회사별 상이한 급여 및 심사기준의 표준화를 위한 것으로 볼 수 있으나, 실상은 교통사고 피해자의 조속한 건강회복과 사회복귀를 위한 손해배상적 성격의 민간보험인 자동차보험에 그 성격을 전혀 달리하는 공보험인 건강보험의 수가 및 급여 기준 등을 적용하여 공·사 보험의 수가 및 급여기준 단일화를 위한 것이라 할 것이다.

이러한 심사 위탁으로 자동차보험 진료비 심사 및 자보 진료기준 설정 등의 권한이 심평원으로 이관됨에 따라 자동차보험진료수가분쟁심의회(이하 '분쟁심의회'라 한다)는 설 자리를 잃게 되었다.

분쟁심의회 설립 이후 재정 지원 등을 통한 역할 제

고나 효율적 운영을 뒷받침할 수 있는 정책적 지원 노력은 고사하고, 자동차보험 진료비 심사 위탁에 국토부가 앞장섬으로써 심평원의 이의신청 결과에 대한 재심사 기구로 분쟁심의회 역할이 축소되었다. 이에 더해 예산 분담 및 운영 방식 등에 대한 국토부의 조정과 협의 기능이 마비되어 참여를 보이콧하는 단체가 발생함에 따라 분쟁심의회 역할의 유명무실화가 더욱 가속화되었다.

객관적이고 합리적인 조정자 역할을 해야 하는 국토부가 자율적 협의를 통해 자보 진료기준 마련 및 분쟁 조정 등의 역할을 수행하는 민간협력기구인 분쟁심의회 기능 정상화를 위한 아무런 대책 마련 없이 이를 방지함으로써 이해당사자간 협의와 조정을 통한 한방 물리요법 급여화라는 난제를 해결할 수 있는 효과적인 방법을 스스로 놓쳐 버린 것이다.

민간보험인 자동차보험의 특성을 바탕으로 이해당사자인 의료업계와 보험업계가 협의하여 합의를 도출하고 분쟁을 해결할 수 있도록 하기 위해서는 분쟁심의회 역할 재정립이 필요하다.

이를 위해 자동차보험 진료비 심사의 위탁을 철회하고, 국토부의 재정적·정책적 지원 하에 의료업계와 손보업계가 자율적 협의와 조정이 가능하도록 국토부 산하에 분쟁심의회를 설립하는 것이 자동차보험이 본연의 역할을 찾는 길이자 자동차보험의 관장자인 국토부의 책임 있는 태도라 할 것이다.

표 1. 2016년 자동차보험 청구 현황 |

구분	전체	의원	한의원	병원	한방병원
기관 수	64,986	30,292	1,514	13,868	282
청구기관(개소)	18,327	4,976	10,719	1,041	282
청구기관 비율(%)	28.2	16.4	68.8	77.3	100.0
청구건수(건)	15,525,771	4,826,893	5,110,859	2,254,578	1,404,262
환자수(명)	2,038,018	914,315	516,421	568,355	213,274
진료비(억원)	16,586	2,458	2,968	2,627	1,667
환자당 진료건수(건)	7.6	5.3	9.9	4.0	6.6
건당 진료비(원)	106,830	50,922	58,079	116,530	118,711

한방 진료비 제어 기전 부재

- 자보 적용 제외 등 근원적 대책 마련 필요

2016년 자동차보험 전제 진료비는 1조 7천억 원 규모로 2015년 대비 연간 진료비 증가율이 둔화되었으나, 한방 진료비는 연간 약 30% 이상 급증했다.

Ⅰ 표 2. 자동차보험 진료비 현황 Ⅰ (단위: 억 원, %)

구분	'14년	'15년 (전년 대비 증감률)	'16년 (전년 대비 증감률)
전체 진료비	14,234	15,558 (9.3% ↑)	16,586 (6.6% ↑)
의과·치과 진료비	11,512	11,981 (4.1% ↑)	11,988 (0.6% ↑)
한방 진료비	2,722	3,576 (31.4% ↑)	4,598 (28.6% ↑)

이러한 한방 진료비 급증은 한방 병·의원의 상당수가 자동차 보험 진료에 참여하고, 의과 대비 환자당 진료 이용 횟수(1.7 ~ 1.9배)와 건당 진료비가 높은 것에 그 원인이 있다 할 것이다.

행위의 표준화 및 임상적 검증이 완비된 의과에 비해 임상적 유효성 등에 대한 논란이 지속되고 있는 한방 의료기관의 상당수가 자동차보험 환자를 진료하

고, 행위의 표준화가 부족한 진료를 행하는 현실은 국민건강과 국민의료비의 적정성 측면에서 고민을 하지 않을 수 없는 문제라 할 것이다.

더욱이 2016년 한방 물리요법 관련 진료비 규모가 290억 원에 불과한 것만 봐도, 한방 물리요법 관련 진료비 제어를 위해 급여화가 필요하다는 국토부와 보험회사의 주장은 아전인수격 해석에 불과하다는 것이 증명된다. 특히 한방 물리요법의 급여화는 이용량의 증가로 이어져 한방 진료비 급증의 또 다른 원인이 될 수 있다.

한방 진료비 제어와 한방 영역 확대라는 보험회사와 한방의 이해 부합이라는 평면적 접근에서 벗어나, 국민건강 향상과 효율적 의료자원 활용이라는 관점에서 한방 물리요법 등 한방 행위 전반에 대한 체계적이고 과학적인 검증을 선행한 후 자보 진료기준을 적용하거나 한방을 자보 적용 대상에서 제외하는 등 보다 근원적 대책 마련이 필요하다 할 것이다.

Ⅰ 표 3. 자동차보험 한방 물리요법의 진료수가 및 산정 기준 변화 Ⅰ

적용 일자	내용	방식	
2015.9.31.이전	한방 물리요법 단일 코드 적용	고시	
2015.10.1.	한방 물리요법 단일 코드 → 한방 물리요법 행위 분류 세분화	행정해석	
2015.9.11.	한방 물리요법 급여화(7개 항목)	행정해석	
	초음파·초단파·극초단파요법 [1일당]		20.37
	경피전기자극요법(TENS)		45.93
	경근간섭저주파요법(ICT)		45.93
	경추견인		82.76
	골반견인		80.48
	도인운동요법 [1일당]-1부위		138.84
	도인운동요법 [1일당]-2부위 이상		208.26
근건이완수기요법 [1일당]-1부위	50.38		
근건이완수기요법 [1일당]-2부위 이상	75.57		

한방행위에 대한 과학적 근거 부재

- 객관적·과학적 검증 기전 마련

그동안 의료계에서 한방 물리요법의 급여화를 반대한 것은 이원적 의료체계에서 현대의학의 원리에 근거한 명백한 의과의 의료행위인 경피전기자극요법(TENS), 경근간섭저주파요법(ICT) 등이 학문적·임상적 근거 없이 한방 물리요법으로 둔갑해서는 안 되기 때문이다.

건강보험에서 새로운 의료행위를 등재하려면 NECA(한국보건 의료연구원)에서 의학적 안전성 및 유효성 등에 대한 검증을 받은 후, 심평원에서 대체 불가능한 필수 의료 여부 및 비용·효과성 등을 근거로 보험급여 여부를 결정한다.

과학적 근거로 탄생한 의과행위와는 달리 경험적 검증이라는 한방의 근원적 한계가 있다 하더라도, 국민의 생명과 건강에 직결되는 의료행위인 이상 체계적인 검증은 반드시 필요하다.

한방의 물리요법 중 경피경근운열요법, 경피적외선조사요법, 경피경근한냉요법을 제외한 나머지 모든 행위를 ‘한방 물리요법’으로 통칭한 것은 더 이상 세부 항목으로 분류하고 각각의 행위를 정의하려고 해도 그 근거가 미흡하여 체계적인 분류를 할 수 없기 때문이다.

건강보험과 같이 새로운 행위에 대한 체계적이고 과학적 검증 절차 없이 국토부의 자의적 행정해석으로 한방 물리요법의 분류와 급여화가 이루어진 잘못된 과오는 반드시 개선되어야 한다.

이를 위해 자동차보험에서도 건강보험의 신의료기술 등재 절차와 같은 엄격한 검증 절차의 도입이 필요하다. 의료행위의 안전성에 대한 통일적 기준 적용

과 자동차보험과 건강보험의 특성에 부합한 보험급여 여부 및 수가 책정 등이 가능하도록 새로운 행위는 NECA를 통해 안전성 및 유효성 검증을 받고, 분쟁심의회에서 보험급여 여부를 결정한 후 국토부장관이 고시하는 체계로 자보 진료기준이 개편되어야 할 것이다.

나가며

금번 사태 해결의 핵심은 왜곡된 자보 진료기준과 자동차보험 운영시스템 전반의 정상화라 할 것이다.

우선 제대로 된 행위 정의조차 없는 한방 물리요법 급여화를 철회하고, 한방 물리요법 등에 대한 객관적 검증 절차를 거쳐 그 타당성이 입증된 이후 고시를 통해 급여화 해야 한다.

이러한 과정이 선행되지 않는다면 금번 국토부의 잘못된 처사에 대한 논란이 지속되어 자동차보험 정책 전반에 대한 신뢰가 더욱 떨어질 것이 자명하다.

교통사고 환자의 특성과 의료에 대한 전문성이 상대적으로 부족한 현실에 대한 냉철한 판단을 통해 건강보험과 같은 신의료기술 등재 절차를 자동차보험에 도입하고, 재정과 정책적 지원이 뒷받침되도록 분쟁심의회를 국토부 산하 기관으로 격상하여 그 역할을 재정립하는 것이 자동차보험 정상화의 첫 걸음이라 할 것이다.

앞으로 의료계는 국토부가 민간보험인 자동차보험을 제대로 인지하고 있는지, 투명한 절차를 준수하고 있는지, 보다 근원적인 대책을 강구하는지 유심히 지켜보며, 올바른 방향으로 정책이 추진될 수 있도록 모든 노력을 다할 것이다.