

# 비급여 보장성 강화정책의 이행전략



장인숙 실장  
건강보험심사평가원 급여보장실

## 1. 들어가며

지난 해 8월초 ‘병원비 걱정 없는 든든한 나라’를 목표로 ‘건강보험 보장성 강화대책’이 발표되었다. 발표된 대책에는 국민의 병원비 걱정, 건강보험으로 병원비가 해결되기 바라는 간절한 바람을 담고 있으며 이를 실현하기 위한 방안들도 제시하고 있다.

발표된 ‘건강보험 보장성 강화대책’은 3가지 구조적인 틀을 가지고 있다. 첫째는, 치료에 필요하지만 건강보험 적용이 되지 않는 비급여를 급여화해서 60% 초반에 머무르고 있는 건강보험 보장률을 높이는 것이고, 둘째는 의료취약계층(노인·아동 등) 진료비의 건강보험 부담률을 높이고 소득수준에 비례한 건강보험 본인부담 상한을 설정하여 환자 개인이 부담하는 의료비상한액을 적정하게 관리하겠다는 것이며, 그럼에도 많은 진료비를 환자가 부담하게 되었다면 의료비 지원제도를 통해 건강보험의 사회안전망으로서 역할을 강화한다는 것이다.

위의 3가지 중 ‘비급여의 급여화’를 제외한 나머지는 지원해 줄 보험재정 확보와 합리적인 제도설계를 함으로 많은 부분 해결 가능할 것으로 보인다. 이해관계의 충돌 또한 적어 실행과정 중 어려움도 그다지 많지 않을 것으로 예측된다. 그러나 ‘비급여의 급여화’는 다양한 이해관계자들의 이해와 협력이 필요하고, 비급여 해소만이 아니라 건강보험의 근본적인 패러다임을 바꾸어야 성공 가능하다는 점에서 실행과정의 어려움과 이를 극복하기 위한 전략도 있어야 할 것이다.

건강보험심사평가원(이하 심평원)은 '17년 6월부터 '보건의료정책지원단'을 운영(17.6.8~12.31)하여 건강보험 보장성 확대정책을 지원 하였고, '18년 1월부터는 이를 정식 조직(급여보장실)으로 직제화 하여 보장성 대책의 급여화 이행 및 의료계와의 협의체 운영, MRI·초음파 급여화 추진 등을 지원하고 있다.

본 고에서는 비급여 보장성 강화정책의 성공적 이행전략을 위한 심평원 급여화 지원사업의 방향성 및 주요 추진내용 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

## 2. 비급여 보장성 강화정책의 이행전략

### 1) '우선순위'에 따른 의학적 비급여 해소('18~'22년)

급여화 대상으로 검토하고 있는 의학적 비급여는 3,600여개에 이르고, 이는 미용·성형에 주로 쓰이는 항목을 제외하고 치료에 필요하여 급여화가 필요하다고 1차 검토된 결과이다. 최종 급여화 대상은 급여화 제외 또는 추가항목, 급여화 시 쟁점 등에 대해 의료계 및 이해관계자들의 의견을 수렴한 후 의료계, 전문학회 등과 세부 전문적인 사항 논의를 거쳐 확정된다.

3,600여개 급여화 검토대상에는 의약품이 없는데, 의약품은 식약처 허가약제 중 비용효과성이 우수한 제품만을 급여목록으로 보험적용하고 있어, 비급여 목록이 별도 없기 때문이다. 이러한 배경으로 의약품은 전면 비급여의 급여화를 추진하는 의료행위·치료재료와는 달리 고가 비급여 항암제 등에 대해서 선별적으로 보장성을 확대한다는 방침이다.

이번 보장성대책에서는 치료에 필요한 비급여를 전면적으로 해소하겠다는 방침이다. 그러나 위 3,600여개를 건강보험 적용하기 위해서는 보험재정측면이나 의학적 필요성 등의 충분한 검토도 필요하기에 일시에 모든 항목을 급여화하는 것은 바람직하지 않을 것이다. 따라서 의학적 비급여 중 어느 항목을 먼저 급여화 하고 나중에 할지의 우선순위를 정하고 이를 순차적으로 해소하는 것은 보장성 대책의 중요한 전략 중 하나가 될 것이다.

비급여 급여화 우선순위를 설정하기 위해서는 비급여 의료행위나 치료재료가 어떤 환자들에게 사용되고 있는지 등을 먼저 분석해 보아야 할 것이다. 이는 급여화 이후 환자의 체감도나 보험적용이 필요한 사회적 요구 등을 파악하기 위한 것일 뿐만 아니라 급여화 우선순위의 매우 중요한 고려사항으로 작용되어야 하기 때문이다.

이에 의과 등재비급여 의료행위·치료재료 3,200여개 항목의 실시대상자 및 사용목적 등을 분석하여 30여개로 그룹핑 하였고, 30개의 그룹핑은 7개의 대상질환군으로 크게 묶어 우선순위를 검토하였다. 30여개 그룹핑 및 대상질환군 현황은 아래와 같다.

표 1. 의과 비급여 의료행위 · 치료재료 그룹핑 현황

대상 질환군	그룹핑 분류	비급여 항목수
의료취약계층 대상 질환	노인	46
	소아청소년	12
	수면장애	20
	신생아	21
	임신·출산	26
	정신질환	17
	호흡기질환	17
중증질환	간질환	8
	뇌질환	4
	신생물	94
	심장·혈관질환	54
	장기이식	4
	폐질환	12
척추질환 및 통증 치료	재활	6
	척추·근골격계 질환	1,154
	통증조절	38
만성질환	기타 감염질환	21
	내분비계 질환	35
	신경계 이상	27
	알레르기	9
	교육상담료	6
	안과, 이비인후과 질환 등	비뇨기계질환
소화기계질환	6	
안질환	105	
이비인후과질환	24	
피부질환	29	
혈액·조혈질환	26	
MRI·초음파		32
기타(치료재료)		1,297
합계		3,160

주: 분류 및 항목수는 변동될 수 있음

의과 등재비급여 의료행위 · 치료재료 3,200여개 항목의 그룹핑에는 의료행위와 치료재료가 모두 포함되어 있으며, 어느 특정 대상질환군에만 사용되지 않고 여러 대상질환군

에 사용되는 의료행위(예: MRI, 초음파) 및 치료재료(예: 드레싱류 등)는 별도의 분류군으로 나누었다. MRI, 초음파 분류항목에는 검사이외에 관련된 시술 및 치료재료가 포함되어 있으며 세부내역항목은 아래와 같다.

표 2. MRI · 초음파 비급여 분류항목(32개)

구분	항목	비고
MRI (2항목)	뇌혈관 정량적 자기공명혈관조영술 [MRA 비용 포함]	의료행위
	신경계수술을 위한 수술중 MRI 무탐침 정위기법	의료행위
초음파 (30항목)	초음파 유도하 혈관경화요법	의료행위
	고강도 초음파 집속술 [전립선암]	의료행위
	간암의 초음파유도 고강도초음파집속술	의료행위
	자기공명영상유도하 고강도초음파집속술	의료행위
	초음파 유도하 고강도초음파집속술(자궁근종, 자궁선근증)	의료행위
	초음파 유도하 치핵동맥결찰술	의료행위
	초음파를 활용한 뇌혈류 기능검사	의료행위
	Bladderscan을이용한방광잔뇨량측정검사(1일당)	의료행위
	초음파를 이용한 태아 생물리학 계수	의료행위
	횡파 탄성 초음파 영상	의료행위
	수술 중 초음파	의료행위
	분만기간 초음파	의료행위
	진공보조 유방 생검시 유도 초음파	의료행위
	기관지내시경초음파	의료행위
	내시경초음파	의료행위
	관강내초음파	의료행위
	혈관내초음파	의료행위
	고강도 초음파 집속술용(1품목)	치료재료
	초음파 유도하 치핵동맥결찰술용(3품목)	치료재료
	기관지내시경 초음파를 이용한 세침흡인술용(4품목)	치료재료
혈관내영상카테터(5품목)	치료재료	

5개 대상질환군에 대한 우선순위 등에 대하여 시민단체, 학계·전문가 및 국민건강보험공단에서 운영하고 있는 국민참여위원회의 의견수렴(17.11.19)를 거쳐 우선순위(안)을 검토하였는데, 이에 대하여도 의료계 등의 의견수렴을 거친 후 최종 확정된 결과를 이행할 계획이다.

표 3. 국민참여위원회 의견수렴 결과

<b>목적</b>	보장성 계획 수립 시 정책 대상자인 일반 국민의 가치와 의견 반영
<b>운영방식</b>	전문가 정보 제공(informed decision-making 가능하도록 정보제공) → 자유 토론(facilitator 지원) → 설문조사(사전·정보제공 후·토론 후 총3회 실시)
<b>참석자</b>	일반국민 30명 * 일반국민 대상 공개모집 후 최종 90명 위원풀 선정하여, 이중 30명 추출
<b>우선순위 의견</b>	중증질환 → 의료취약계층 → 만성질환 → 척추·통증 치료 → 안·이비인후과질환 순

표 4. 등재비급여 급여화 우선순위(안)

추진 년도	주요분야·대상	고려사항	예시
'18년	• 노인 아동 여성등 의료취약계층 관련 질환	• 의료취약계층 부담 완화 • '14~'18 보장성 강화 계획	• 신경인지검사, 선천성 대사이상 선별검사 등
'19년	• 중증질환	• 국민 체감도를 높이고 의료비 부담 완화	• 다빈치로봇수술, 간섭유화 검사 등
'20년	• 척추·근골격계·통증질환	• 다빈도 비급여 해소로 의료비 부담 완화	• 추간판내 고주파 열치료 등
'21년	• 만성질환	• 국민 생활 밀접성과 필수 의료 강화	• 알레르기, 당뇨검사, 교육상담료 등
'22년	• 안·이비인후과질환 등	• 국민 체감도는 낮으나 비급여 관리 필요	• 평형기능검사, 눈 계측 검사(백내장) 등

주: 연차별 대상질환 등은 최종 의견수렴 결과에 따라 변동될 수 있음

위의 비급여 이외에도 보험은 적용되나 보험적용 기준이 엄격(회수, 개수, 적응증 등 이용·적용의 제한 등)하여 비급여를 유발하는 400여개 기준비급여 항목에 대하여는 '17년을 시작으로 '20년까지 급여기준 확대를 속도감 있게 추진할 예정이다.

표 5. 기준비급여 급여화 우선순위(안)

구분	'17년	'18년	'19년	'20년
유형	• 회수, 개수 등 단순 제한	• 회수+대상질병 복합 제한	• 대상질병 등 적응증 제한	• 기타 제한
항목수	• 36개 항목	• 150여개 항목	• 170여개 항목	• 70여개 항목

## 2) 의료계 · 이해관계자와의 소통 및 협력

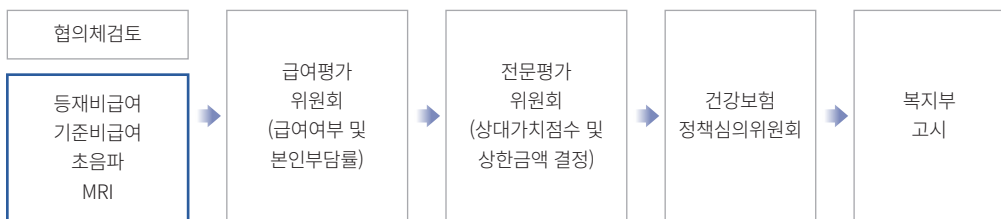
의학적 비급여의 급여화에는 많은 이해관계가 존재한다. 건강보험 보장성 확대에 대한 국민들의 환영과 기대, 건강보험이 확대되면 병원 운영이 어려울 것이라는 의료계 우려, 비급여를 빨리 해소하여 건강보험 보장률을 높여야 한다는 주장과 이와는 반대로 꼭 필요한 비급여만을 급여화해야 한다는 주장 등 서로 다른 듯한 입장과 주장이지만 이는 비급여 급여화 이행과정에서 반드시 고려하고 함께 풀어가야 할 숙제일 것이다.

서로 다른 목소리와 요구들을 누구에게 듣고 어떻게 함께 풀어가갈 것인가는 가장 핵심적인 급여화 성공전략일 것이다. 그렇다면 누구에게 언제 어떤 방식으로 들을 것인가? 그간 이해관계자와의 소통은 주로 정책 수립 및 이행과정에서 이루어졌다. 의견수렴은 간담회, 협의체, 토론회 등 다양한 방식으로 이루어지고, 급여여부 및 보험수가 등은 여러 이해관계자들, 즉 의료계, 소비자·가입자단체, 학계 및 건강보험 전문가 등이 참여한 공식적인 위원회 심의를 거쳐 최종 결정되고 있다.

위의 내용을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 보장성대책 수립 및 이행과정에서의 의견수렴에는 다양한 이해관계자들이 참여하고 있는데, 의료계를 대표하는 단체 및 의약단체, 전문학회, 개원의협의회 등과 건강보험 유관기관, 국민을 대표하는 시민단체·환자단체·국민참여위원회 등, 학계 및 보건의료전문가, 의료기기단체들이 고루 참여하여 보장성 설계 및 실행 방향성 등을 논의하고 있다.

의견수렴 과정을 거쳐 만들어진 급여화 실행방안은 급여화 절차를 거쳐 급여 및 보험수가가 결정되고 이를 최종 복지부장관이 고시함으로써 시행되고 있다. 이러한 과정에서 전문적인 실무협의체가 운영되어 의학적 자문 및 적정보상방안 논의, 가격결정을 위한 의사업무량·진료비용 등에 대한 자료 등 협력이 이루어진다.

표 6. 의학적 비급여 급여화 절차



의학적 비급여의 급여화 과정에서 의학적 필요성 등을 협의체와 함께 논의할 예정이며, 급여화 협의체 운영 현황은 아래와 같다.

표 7. 급여화 협의체 운영 현황

협의체	운영목적	참여대상	운영시점
급여기준개정 검토위원회	기준비급여 의학적 필요성 등 검토	의협, 소비자단체, 전문학회, 심평원 등 참여	'17.11월~ (3년 한시운영)
의학적 비급여 검토 협의체	등재비급여 의학적 필요성 등 검토	의협·병협, 의료기기단체, 진료과목별 전문가 등	'18.3월
MRI 협의체	MRI 급여확대 및 적정 보상방안 등 검토	의협(비대위)·병협·전문병원협, 의사회, 전문학회 등	'18.1월
초음파 협의체	초음파 급여확대 및 적정 보상방안 등 검토	의협(비대위)·병협·영상의학·초음파학회 및 관련 임상학회 등	'18.1월

### 3) 의학적 비급여의 예비적 급여 운영

의과 비급여목록 상 의료행위·치료재료는 비용대비 효과가 불분명하였거나(국내도입 초기 등 사유), 최근에 개발되어진 의료기술로 비용효과성 근거 축적이 좀 더 요구된다거나, 기존 의료기술에 비해서 월등히 비싼 반면에 효과면에서는 그다지 탁월하지 않지만 시술적인 측면의 편리성이 개선되어 비급여라도 환자의 진료시 그 사용가치가 인정되는 항목들이 다수를 차지하고 있는 것으로 확인되고 있다.

표 8. 의과 비급여 의료행위·치료재료 항목 유형분석

비급여 의료행위		비급여 치료재료	
유형	비율	유형	비율
① 비용효과성이 불분명	52%	① 비급여 의료행위와 연계	9.8%
② 치료효과성 불분명	19%	② 비용효과성 불분명 등	86.4%
③ 국내 도입초기 의료행위	25%	③ 치료와 미용·성형 성격 병행	3.3%
④ 초음파·MRI 비급여행위	4%	④ 초음파 검사 및 시술용	0.5%

주: 건강보험 비급여목록 등재 시 심의결과 참조 분류(심평원 내부 분석자료)

비급여 의료행위·치료재료의 성격 및 특성을 고려해 볼 때 이러한 비급여 항목을 바로 급여로 편입하는 것은 바람직하지 않을 것이다. 반대로 급여화하지 않고 여전히 비급여로 남겨 둔다면 지난 10년간의 건강보험 보장률 정체를 그대로 유지하겠다는 것이므로 이에 대한 제도적인 고민이 필요하였고, 이에 대한 최초 시도가 4대 중증질환(암질환·뇌혈관

질환·심장질환·희귀난치질환) 보장성 강화대책에서의 ‘선별급여’제도 운영이었다.

그러나 4대 중증질환에서의 선별급여는 환자 진료 시 발생했던 비급여를 선별적으로 급여화하는 방식이었기에 새로이 발생하는 비급여를 모두 없애는 것에는 한계가 있었다. 그렇지만 비급여를 해소하기 위한 제도적 틀을 마련하였다는 점, 건강보험에서의 예비적 급여대상 범위 및 급여적합성 재평가, 일부 의료기관 제한운영 등의 근거법령 마련으로 제도운영을 법제화(법률 제14084호, 개정 2016.3.22, 시행 2017.3.23)하였다는 점, 4대 중증질환 보장성을 확대하는데 기여하였다는 점에서는 큰 의미를 지닌다고 할 것이다.

표 9. 국민건강보험법 ‘선별급여’ 근거조항

<p><b>제41조의4(선별급여)</b></p> <p>① 요양급여를 결정함에 있어 경제성 또는 치료효과성 등이 불확실하여 그 검증을 위하여 추가적인 근거가 필요하거나, 경제성이 낮아도 가입자와 피부양자의 건강회복에 잠재적 이득이 있는 등 대통령령이 정하는 경우에는 예비적인 요양급여인 선별급여로 지정하여 실시할 수 있다.</p> <p>② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 절차와 방법에 따라 제1항에 따른 선별급여(이하“선별급여”라 한다)에 대하여 주기적으로 요양급여의 적합성을 평가하여 요양급여 여부를 다시 결정하고, 제41조제3항에 따른 요양급여의 기준을 조정하여야 한다.</p>
---

그럼 이번 보장성대책에서의 비급여 해소는 4대 중증질환에서의 선별급여와 무엇이 다른가? 4대 중증질환 선별급여에서의 비급여를 해소하는 기능은 동일하다. 그러나 의학적 필요성이 인정된 비급여(약제 제외)를 해소하기 위해 모든 질환에 확대 적용한다는 점에서는 기존 선별급여와는 차이가 있다.

이번 대책에서의 ‘의학적 비급여의 예비적 급여’ 운영을 간단히 요약하자면, 앞서 비용효과성이 떨어지지만 환자진료 상 그 사용가치가 있다고 보여지는 비급여 항목을 급여화하고, 급여화된 개별항목은 3~5년 후 급여적합성 평가를 거쳐 급여 지속여부를 결정하겠다는 것이 핵심적 내용이다.

개별 급여적합성 평가를 통해 건강보험 부담률이 높은 필수적 급여항목으로 전환할지, 예비적 급여 운영을 그대로 유지할지, 보험수가·급여기준의 조정 등을 결정하게 될 것이다. 또한 평가과정 중 근거자료 등에서 안전성·유효성에 문제가 있는 경우 심층평가를 거쳐 비급여목록에서 퇴출하는 등 목록정비가 이루어지게 될 것이다.

급여화된 예비적 급여항목은 비정상적인 증가여부 등을 관찰하고 비정상적인 증가 시 관련 전문학회 등과의 협의를 거쳐 보험인정범위가 협소하다면 확대하고, 오남용이 확인된다면 급여기준, 세부인정기준 마련·공포, 심사예고 등을 통해 관리해 나간다는 방침이다.



### 3. 나가며

위에서 살펴본 바와 같이 의학적 비급여의 급여화 과정에서의 성공전략은 크게 3가지로 요약할 수 있을 것이다. 먼저는 비급여의 급여화 우선순위를 정하여 순차적으로 급여화 하는 것이고, 이행과정에서의 소통과 협력, 비용효과성이 다소 낮지만 그 사용가치가 인정되는 비급여항목의 예비적 급여화를 통해 건강보험에서의 비급여를 해소하고 건강보험 부담비율을 점차 늘려 나감으로 건강보험 보장률을 높이는 것이다. 이 중 여러 이해관계자들과의 소통과 협력은 무엇보다 중요할 것이며, 급여 적용 시 문제점과 부작용 등이 충분히 검토되어 진료현장에서 수용되고 보장효과가 실질적으로 나타나도록 하여야 할 것이다.

보장성 대책을 추진하는 실무검토기관으로서 우리 원은 국민을 가장 최우선으로 고려하면서, ‘병원비 걱정 없는 든든한 나라’가 단순한 소망이 아니라 현실적으로 실행가능하도록 최선의 노력을 다하고자 한다. X