

선택비급여의 진료유형별 구성과 현황

Composition and Status of Selected Non-Covered Medical Expenses

김하윤, 박보람, 임슬기, 라규원, 고은비, 최대규, 장종원†

국민건강보험공단 건강보험연구원 의료보장연구실 비급여모니터링센터



연구배경 및 목적

- 정부의 건강보험 보장성 강화대책(‘17.8)에 따라 실제 치료에 필요한 비급여의 상당 부분이 급여화되고 있음. 그러나 치료적으로 반드시 필요하다기 보다 미용·성형·예방·검진 등 선택적으로 사용되는 비급여(이하 선택비급여)가 증가하게 되면 정책의 효과만큼 실제 보장률은 기대만큼 상승하지 않거나, 국민 의료비 부담이 높아질 가능성이 있음. 그럼에도 불구하고 선택비급여에 대해서는 종합적인 대책이 마련되어 있지 않다는 문제가 제기되고 있음
- 국민건강보험공단에서는 비급여 진료비의 구성과 실태 파악을 목적으로 ‘건강보험환자 진료비실태조사’와 병행하여 2015년부터 < 비급여 상세내역 조사>를 통해 비급여 진료비 발생에 따른 유형분류와 비급여 진료비 모니터링 기반을 구축하고 있음
- 이에 본 연구에서는 선택비급여 진료비 관리방안 모색을 위한 선행과제로 요양기관 종별 특성 및 진료유형에 따른 선택비급여 진료비의 구성과 현황을 파악하고자 하였음

연구방법

1. 비급여의 유형구분

- 정부는 2016.12월 공급자단체, 소비자단체, 학계, 관계 기관 등이 참여하는 ‘비급여 관리 정책협의체’를 구성하였고, <비급여 상세내역 조사>의 조사결과를 근거로 비급여 유형 분류를 논의하였음
- 그 결과, **비급여 진료비의 4가지 발생유형**은 치료적 비급여로 분류되는 **기준비급여**와 **등재비급여**, 그 외에 **제도비급여**와 **선택비급여**로 나누어짐
- 이 중 ‘선택비급여’는 의료소비자의 선택에 의하여 일상생활에 지장이 없는 질환, 신체적 필수 기능개선을 직접 목적으로 하지 않는 경우로 ‘국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙’ <별표2. 비급여대상>에 명시된 경우 중 미용, 성형, 예방, 검진 등에 해당하는 비급여 항목임
- 본 연구에서는 선택비급여를 진료 속성에 따라 세부적으로 미용·성형, 치과, 건강보조행위, 예방, 의약품, 한방, 기타 부가서비스의 진료유형으로 구분함

2. 분석 자료

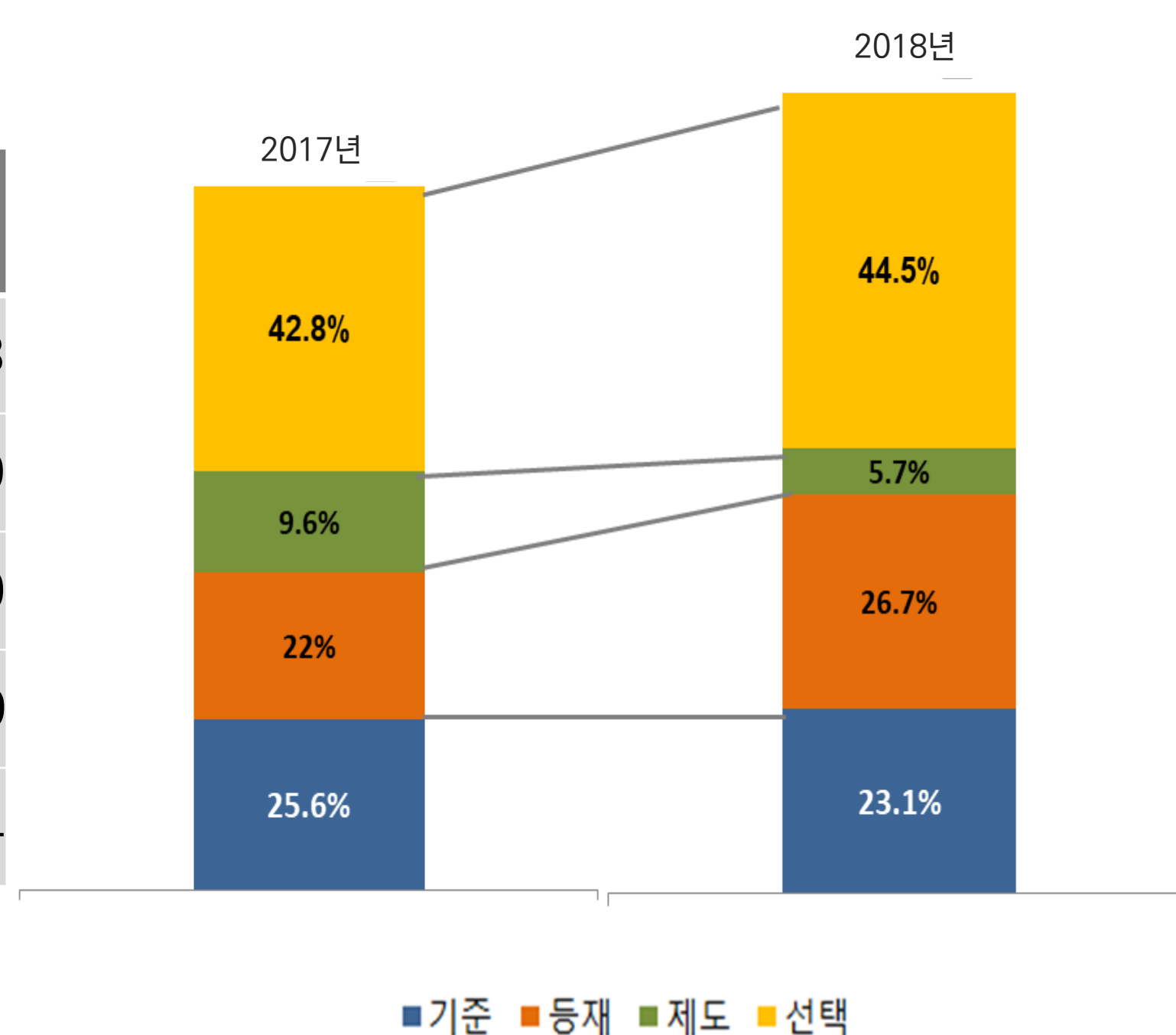
- 분석을 위해 2018년도 비급여 상세내역 조사 결과를 활용하여 선택비급여 진료비 구성 현황을 파악하고 2017년~2018년도 진료비 변화를 비교하였음. 분석대상 기관은 전체 요양기관종별 2017년도 1,372개소, 2018년도 1,418개소임
- 조사 항목은 표본 요양기관의 당해 6, 12월에 발생한 외래분문 및 입원(퇴원) 환자의 모든 상세 진료항목 및 비용이며, 최종 수집된 비급여 상세내역은 기초 검증과 임상 검증, 최종 통계적 검증과정을 통해 구축되었음

연구결과

1. 발생유형별 전체 비급여 진료비 구성

- 발생유형별로 전체 비급여 진료비를 구분하였을 때 선택비급여 44.5%, 등재비급여 26.71%, 기준비급여 23.1%, 제도비급여 5.7% 순서로 높게 나타남
- 선택비급여 진료비는 **2018년도 44.5%**(2017년 진료비 대비 14.9% 증가)로 4개 유형 중 가장 높은 비율을 차지하였음

구분	발생유형	진료비 구성비(%)		진료비 증가율
		2017	2018	
치료적 비급여	기준비급여	25.6	23.1	-0.3
	등재비급여	22.0	26.7	33.9
-	제도비급여	9.6	5.7	-35.0
-	선택비급여	42.8	44.5	14.9
합계		100	100	10.4

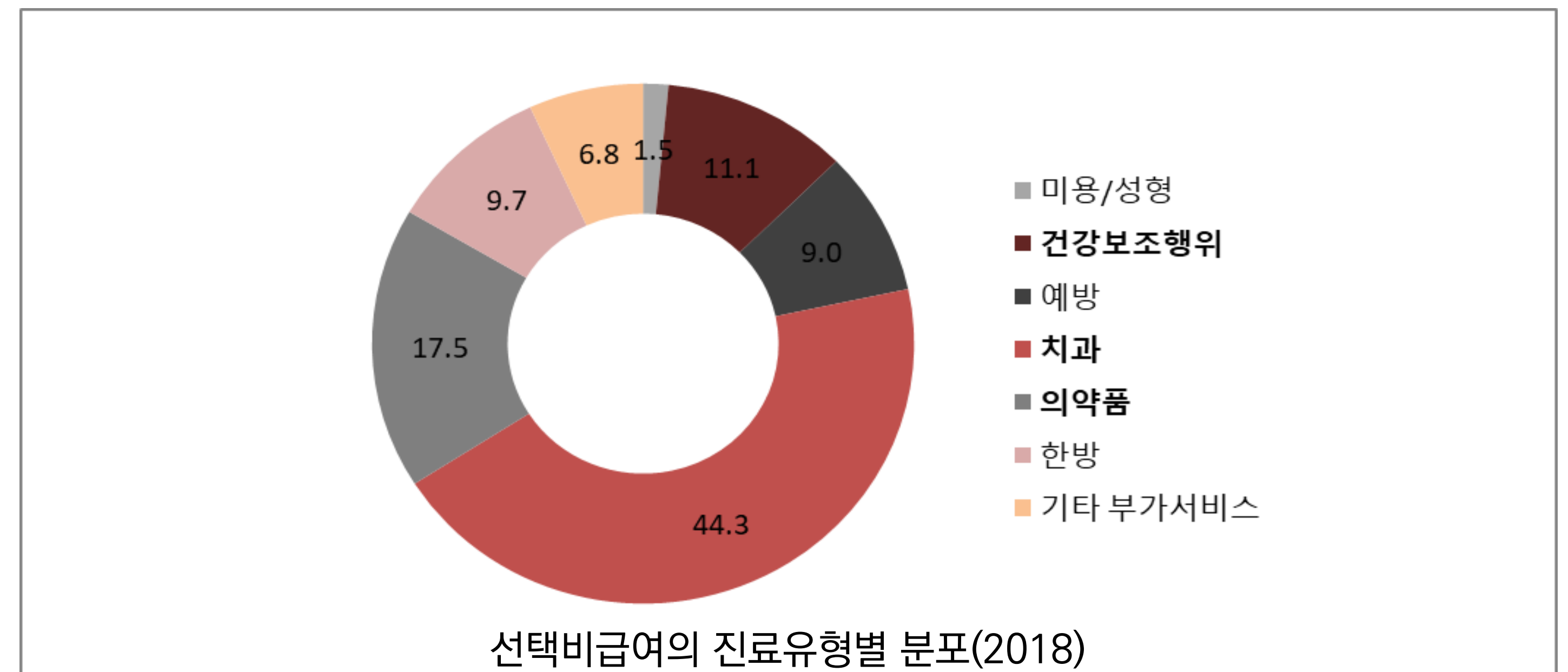


연구결과(계속)

2. 선택비급여 진료비 구성

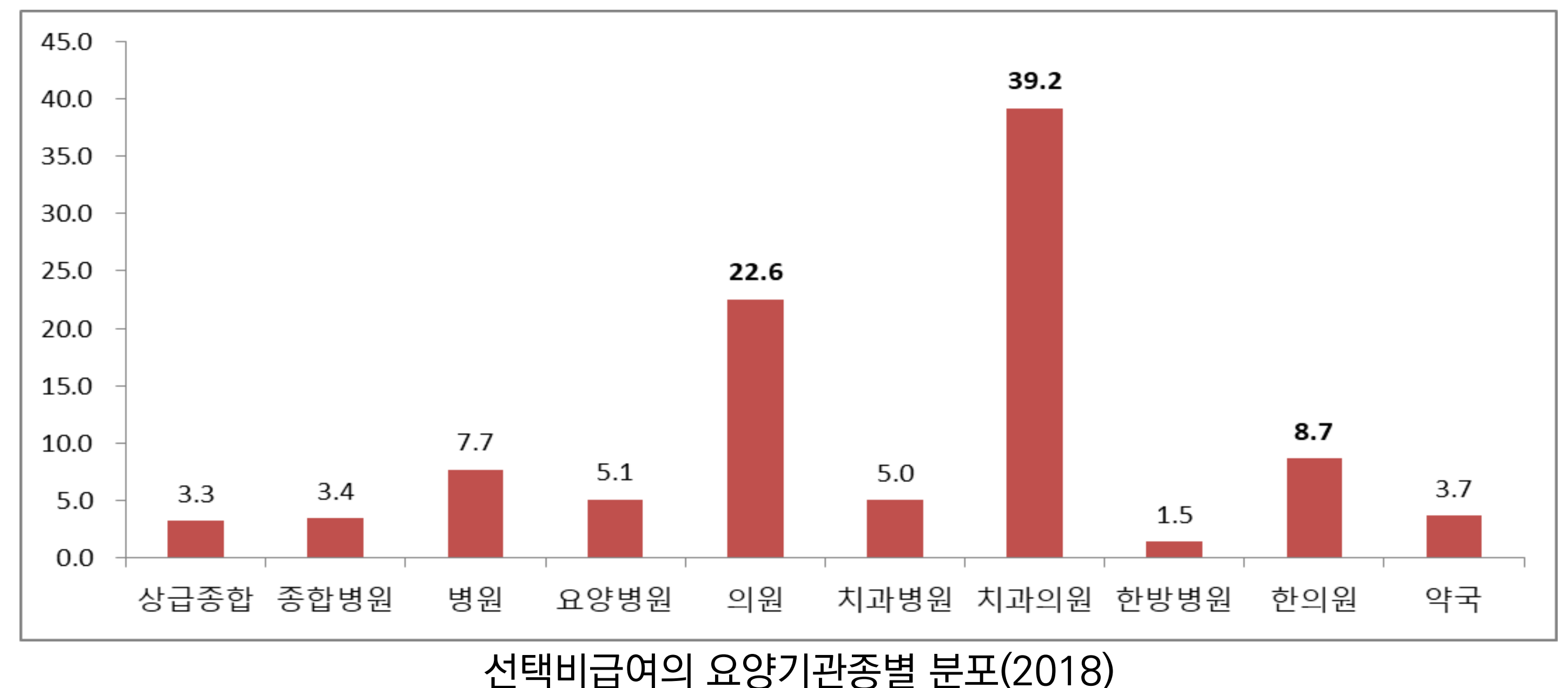
1) 진료유형별 진료비 구성

- 선택비급여의 진료유형별 진료비 구성은 치과(44.3%)>의약품(17.5%)>건강보조행위(11.1%)>한방(9.7%) 순으로 높게 나타남

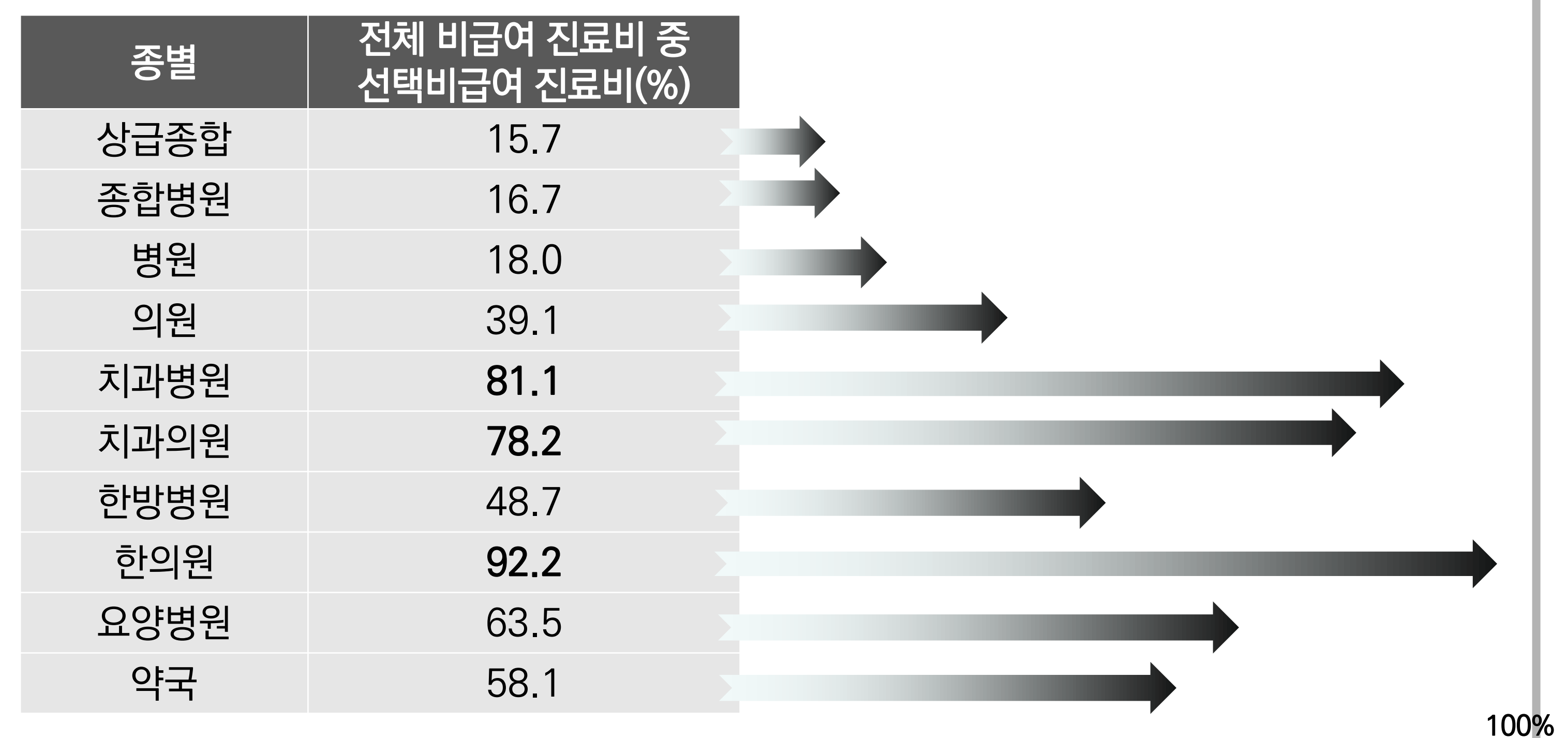


2) 요양기관 종별 진료비 구성

- 2018년도 요양기관 종별에 따른 선택비급여 진료비(100%)의 구성 및 현황을 살펴보면, 요양기관종별로 치과의원(39.2%)>의원(22.6%)>한의원(8.7%) 순으로 높았음



- 치과의원과 의원은 2017년도 대비 2018년도 비급여 진료비(%)가 증가하였으며 특히, 2018년도 한의원의 전체 비급여 진료비 중 92.2%가 선택비급여에서 발생하였고, 치과병원의 81.1%, 치과의원의 78.2%가 선택비급여 진료비로 나타났음



주) 제시된 비급여 진료비(%)는 연도별 구성변화 등의 경향성만 파악하기 위해 추정된 수치로 실제 비급여 규모와는 차이가 있음

고찰 및 결론

- 본 연구를 통해 의원급 1차 의료기관에서 선택비급여 진료비 비중이 상대적으로 높게 나타나는 것을 확인하였음. 2017년~2018년도 보장성 강화정책은 주로 선택진료비 폐지, 상급병실료 확대적용 등 제도비급여 개선과 중증·고액질환 중심의 비급여의 급여화 정책에 집중된 반면, 치과나 한방 분야를 포함한 1차 의료기관 중심의 구체적인 관리방안은 미흡한 상황임. 따라서 향후 보장성 강화대책의 효과를 높이기 위해서는 1차 의료기관의 선택비급여에 대한 실효성 있는 수단을 강구하여 개선점을 모색해야 할 필요가 있음

- 또한, 선택비급여는 기준, 등재비급여 등과 달리 표준화되지 않은 형태로 존재하는 문제가 있음. 이를 정확하게 파악하기 위해서는 우선적으로 비급여 항목의 분류체계 마련과 표준화가 필요하며, 세부적으로 분류된 유형에 따른 적합한 관리방안 마련뿐만 아니라 중·장기적으로는 심층적이고 지속적인 ‘비급여 모니터링 체계’를 구축하는 것이 필요함

※ 이 연구는 2020년도 국민건강보험공단 정책연구보고서(2018년도 비급여 진료비의 구성과 현황 및 모니터링 연구)의 내용을 수정하여 작성한 것임을 밝힙니다.

2020년 한국보건행정학회 후기학술대회 (2020.11.6.)