

2022. 5. 17. 보도자료

국민과 함께하는 정의의 파수꾼

공보관실 02)708-3411 / 팩스 02)766-7757



제 목 : 5월 변론 안내

□ 헌법재판소는 오는 **5. 19.(목) 14:00** 대심판정에서 아래 사건에 대한 변론을 열 예정이오니, 참고하시기 바랍니다.

| 연 번 | 사건번호 및 사건명 | 청구인 (대리인) | 이해관계인 (대리인) | 비고 |
|--------|--|------------------------------|---------------------|----|
| 1 | 2021헌마374· 의료법 제45조의2 743·1043(병합) 제1항 등 위헌확인 | 김○○ 외 47 (법무법인 토지 외 1) | 보건복지부장관 (정부법무공단) | |

붙임 : 관련사건 보도자료 1부. 끝

보 도 자 료

비급여 진료비용의 보고 및 공개에 관한 사건

[2021헌마374, 2021헌마743, 2021헌마1043(병합)
의료법 제45조의2 제1항 등 위헌확인]

[변 론]

헌법재판소는 2022년 5월 19일(목) 14:00 대심판정에서, 2021. 3. 30. 접수된 2021헌마374 의료법 제45조의2 제1항 등 위헌확인 사건, 2021. 6. 25. 접수된 2021헌마743 의료법 제45조의2 제1항 등 위헌확인 사건, 2021. 8. 31. 접수된 2021헌마1043 의료법 제45조 제2항 위헌확인 사건에 대하여 변론을 열 예정이다.

이 사건은 의료기관의 장으로 하여금 보건복지부장관에게 비급여 진료비용의 항목, 기준, 금액, 진료내역 등을 보고하게 하고, 보건복지부장관이 보고받은 내용을 바탕으로 비급여 진료비용 등의 현황을 조사 분석하여 그 결과를 공개할 수 있도록 한 의료법 제45조의2 등이 의사인 청구인들의 직업의 자유와 일반 국민인 청구인들의 개인정보자기결정권 등을 침해하는지 여부가 쟁점인 사건으로, 헌법재판소는 당사자 변론과 참고인 진술을 들은 뒤 위 조항들의 위헌 여부를 판단할 계획이다.



2022. 5. 17.
헌법재판소 공보관실

■ 사건개요

- 청구인들은 의원급 의료기관을 개설하여 운영하고 있는 사람들과 의료소비자인 일반 국민들이다.
- 의료법은 ① 의료기관의 장으로 하여금 보건복지부장관에게 ‘비급여 진료비용의 항목, 기준, 금액 및 진료내역 등’을 ‘보고’하도록 하고(제45조의2 제1항), ② 보건복지부장관이 의료기관의 비급여 진료비용의 항목, 기준, 금액 등에 관한 현황조사·분석 결과를 공개할 수 있도록 하고(제2항), ③ 보건복지부장관이 의료기관의 장에게 위 현황조사·분석에 필요한 자료제출을 명할 수 있도록 하고(제3항), ④ 위 현황조사·분석 결과 공개에 필요한 사항을 보건복지부령으로 정하도록 하고(제4항), ⑤ 보고의무 및 자료제출의무 위반 시 과태료를 부과하도록 규정하였다(제92조 제2항 제2호 및 제3호).
- 구 의료법 시행규칙은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료기관에 대하여 위 현황조사·분석 결과를 공개하도록 규정하였다(제42조의3 제1항).
- ‘비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준’은 ① 의원급 의료기관의 위 현황조사·분석 결과를 공개하도록 하고(제3조), ② 건강보험심사평가원장이 의료기관의 장에게 자료제출 통지를 하도록 규정하였다(제6조 제1항).
- 청구인들은 위 조항들이 의료소비자의 개인정보자기결정권, 의사의 양심의 자유 및 직업의 자유를 침해한다고 주장하면서 헌법소원심판을 청구하였다.

■ 심판대상

- 이 사건 심판대상은 ① 의료법(2020. 12. 29. 법률 제17787호로 개정된 것) 제45조의2 제1항, ② 제2항, ③ 제3항, ④ 제4항, ⑤ 같은 법 제92조 제2항 제2호 및 제3호, ⑥ 구 의료법 시행규칙(2020. 9. 4. 보건복지부령 제747호로 개정되고, 2021. 6. 30. 보건복지부령 제809호로 개정되기 전의 것) 제42조의3 제1항, ⑦ ‘비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준’(2021. 3. 29. 보건복지부 고시 제2021-100호) 제3조 및 ⑧ 제6조 제1항이 청구인들의 기본권을 침해하는지 여부이다.

[심판대상조항]

○ 의료법(2020. 12. 29. 법률 제17787호로 개정된 것)

제45조의2(비급여 진료비용 등의 보고 및 현황조사 등) ① 의료기관의 장은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 비급여 진료비용 및 제45조 제2항에 따른 제증명수수료(이하 이 조에서 “비급여 진료비용등”이라 한다)의 항목, 기준, 금액 및 진료내역 등에 관한 사항을 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

② 보건복지부장관은 제1항에 따라 보고받은 내용을 바탕으로 모든 의료기관에 대한 비급여 진료비용등의 항목, 기준, 금액 및 진료내역 등에 관한 현황을 조사·분석하여 그 결과를 공개할 수 있다. (단서 생략)

③ 보건복지부장관은 제2항에 따른 비급여 진료비용등의 현황에 대한 조사·분석을 위하여 필요하다고 인정하는 경우에는 의료기관의 장에게 관련 자료의 제출을 명할 수 있다. 이 경우 해당 의료기관의 장은 특별한 사유가 없으면 그 명령에 따라야 한다.

④ 제2항에 따른 현황조사·분석 및 결과 공개의 범위·방법·절차 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

제92조(과태료) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 200만 원 이하의 과태료를 부과한다.

2. 제45조의2 제1항을 위반하여 보고를 하지 아니하거나 거짓으로 보고한 자

3. 제45조의2 제3항을 위반하여 자료를 제출하지 아니하거나 거짓으로 제출한 자

○ 구 의료법 시행규칙(2020. 9. 4. 보건복지부령 제747호로 개정되고, 2021. 6. 30. 보건복지부령 제809호로 개정되기 전의 것)

제42조의3(비급여 진료비용 등의 현황 조사 등) ① 법 제45조의2 제1항에 따라 보건복지부장관이 법 제45조 제1항 및 제2항의 비급여 진료비용 및 제증명수수료(이하 이 조에서 “비급여 진료비용등”이라 한다)에 대한 현황을 조사·분석하고 그 결과를 공개하는 의료기관은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 의료기관으로 한다.

○ 비급여 진료비용 등의 공개에 관한 기준(2021. 3. 29. 보건복지부고시 제2021-100호)

제3조(대상 의료기관) 규칙 제42조의3 제1항에 따라 비급여 진료비용등의 항목, 기준 및 금액 등에 관한 현황조사·분석·공개 대상 의료기관은 「의료법」 제3조

제2항 제1호 및 제3호에 따른 의료기관을 대상으로 한다.

제6조(자료 제출의 방법 등) ① 심사평가원장은 제4조에 따른 공개항목의 현황조사·분석을 위해서 의료기관의 장에게 별지 제1호서식의 자료를 제출하도록 통지하여야 한다.

□ 청구인들의 주장 요지

- 비급여 진료내역 등을 보고하게 하는 것은 개인의 민감한 의료정보를 국가에 제공하는 것으로서 의사의 양심의 자유와 직업의 자유, 의료소비자인 일반 국민의 개인정보자기결정권을 침해한다.
- 의원급 의료기관의 비급여 진료비용을 공개하는 것은 최저가 경쟁을 촉발시켜 소규모 영세 의료기관의 운영을 어렵게 할 수 있으므로 의사들의 직업의 자유를 침해한다.

□ 이해관계인 보건복지부장관의 의견 요지

- 심판대상조항들은 비급여 진료에 대한 국민의 알권리 및 의료선택권을 보장하고, 건강보험 급여 확대를 통해 국민들의 의료비 부담을 감소시킴으로써 국민 보건을 향상시키기 위한 것이다.
- 비급여 실태조사를 위해서는 진료내역이 조사될 수밖에 없고 보고대상인 진료내역에서 환자의 개인정보는 제외될 것이므로, 의료소비자의 개인정보자기결정권이나 의사들의 양심의 자유, 직업의 자유가 침해된다고 볼 수 없다.
- 의료소비자가 단순히 가격만 보고 의료기관을 선택하는 것은 아니므로 비급여 진료비용을 공개한다고 하여 최저가 경쟁이 촉발된다고 보기는 어렵다.

□ 주요 쟁점

- 심판대상조항들이 과잉금지원칙에 반하여 의료인들의 양심의 자유 및 직업의 자유, 의료소비자의 개인정보자기결정권을 침해하는지 여부 등.

참고인 의견요지

- 참고인 : 서울특별시치과의사회 회장 김민겸(청구인 측)
대한재활의학과 의사회 부회장 임민식(청구인 측)
단국대학교 의과대학 교수 박형욱(청구인 측)
국민건강보험공단 비급여관리실 실장 서남규(이해관계인 측)

- 참고인 김민겸의 의견요지
 - 비급여 진료에 관한 자료제출 강제는 의료행위 통제 수단이 될 것임.
 - 수가를 정상화해 의료기관의 안정적인 운영이 가능한 환경을 조성한 후에 비급여 보고 및 공개제도를 고려해야 건강한 의료체계가 구현될 수 있음.
 - 국민을 위한 수준 높은 의료혜택에 부합하는 진료기법을 개발할 수 있도록 비급여 부문을 시장경제원칙에 맞게 의료계의 자율에 맡겨야 함.
 - 비급여 진료비 공개제도는 환자들로 하여금 값싸고 저렴한 의료기관을 선택할 위험에 노출되게 함. 의료인들도 신의료기술 연구 및 습득, 최신 기자재 및 장비 구입 등보다는 의료광고나 홍보에 몰두하게 될 것임.
 - 기존 제도에서도 환자의 알권리와 의료선택권이 충분히 보호되었음.
 - 비급여 진료의 '항목, 기준, 금액, 진료내역 등'은 비급여 진료의 상세한 내용과 그에 따른 가격결정방법 등이 담겨있는 영업비밀임.
 - 개인의 의료기록정보는 해킹의 주된 표적이 되고 있음. 그러나 국민건강보험 법에는 자료의 보관기한이나 침해대응 등에 관하여 아무런 규정이 없음.
 - 국민의 가장 중요한 개인정보인 진료내역을 법률이 아닌 행정부가 마음대로 바꿀 수 있는 고시를 통해 수집하는 것은 부당함.

- 참고인 임민식의 의견요지
 - 비급여 보고제도는 전반적인 비급여 진료비 관리 강화의 시작임
 - 현재 우리나라 의사들은 요양기관 강제지정제, 불평등한 수가계약, 불합리한 심사기준 등에 의해서 기본적인 수요를 만족시킬 수 있는 소득활동이 어렵고, 과도한 규제에 자신이 교육받은 내용을 실현할 수 없는 경우가 많음.
 - 의료소비자의 알권리는 이미 충분히 보장되고 있음. 시술 전 환자에게 설명하고 동의를 받아야 함. 의료기관의 홈페이지를 통해 비급여 항목과 가격 비교를 할 수 있고, 관련 플랫폼이나 앱에서 비급여 가격과 평가가 공개되고 있음.

- 현재도 진료활동 외에 부담하는 행정업무가 많아 진료의 질 저하가 우려됨.
- 비급여 보고 및 공개는 비급여가 비싼 병원으로 몰리는 역선택을 조장할 우려도 있고 마케팅 수단으로 악용되어 환자들의 합리적인 선택을 방해할 수 있음.
- 비급여는 건강보험 보장률의 정체원인이 아님. 고령인구의 증가와 국민 소득 향상 등으로 경상의료비 지출이 늘어나는 것은 자연스러운 변화임.
- 건강보험료율을 올려서 재원을 확보하고 급여행위의 수가를 적정하게 올리며 건강보험 급여범위를 확장시키면, 비급여 통제 없이도 보장률이 올라갈 것임.
- 비급여의 통제는 의료의 질 하락을 가져옴. 고가 장비를 이용한 치료를 포기하거나 기초적인 기능만 갖춘 값싼 저급장비를 사용하여 진료할 수밖에 없음.
- 의원급 의료기관에서는 선택 비급여가 많은데, 건강이나 생명과 관계없는 삶의 질 향상과 관련된 비급여 진료를 국가가 관리할 필요가 없음.
- 비급여 진료를 통해서 국민들은 수준 높은 의료선택권을 보장받고, 의사들은 직업에 대한 자긍심과 창의력을 발휘하여 의학발달이 촉진됨.
- 현대 의료의 사명은 단순한 질병 치료에서 ‘삶의 질 향상’, ‘건강한 사람을 더 건강하게’ 하는 것으로 확장되고 있음. 한정된 재원으로 운영되는 건강보험이 이러한 영역까지 책임질 수는 없음.
- 비급여 규제는 대한의사협회가 전문가주의에 입각해 자율적으로 수행해야 함.

○ **참고인 박형욱의 의견요지**

- 민간의료의 비중이 커진다면 우선 국가 의료보장제도의 문제점을 파악하고 이를 해결해야 함. 국가 의료보장제도가 양질의 의료를 제공한다면 민간의료에 의존할 이유가 없음. 민간의료 비중이 커지는 것을 의료인의 이기심 때문이라고 비난하면서 민간의료에 과도한 통제를 가하는 것은 본말이 전도된 것임.
- 미국은 요양기관 강제지정제가 없으므로 의료행위의 가격을 의료기관에서 스스로 결정함. 이 때문에 도입된 미국의 병원 진료비 투명성 제도를 우리나라의 비급여 보고 및 공개제도의 논거로 사용하는 것은 어불성설임.
- 독일도 요양기관 강제지정제가 없고, 우리나라의 비급여에 해당하는 독일의 IGeL에 대하여 보고의무가 부과되지 않음.
- 우리나라에서 비급여나 가계직접부담 비중이 큰 것은 열악한 건강보험 재정 때문임. 낮은 건강보험료율과 이로 인한 열악한 건강보험 재정은 국가의료보장 제도 밖의 의료를 양산할 수밖에 없으며 이것이 비급여의 근본적인 원인임.

- 문재인 케어는 7%의 건강보험료율로 모든 의학적 비급여를 보장하겠다는 것으로 애초부터 불가능한 것이었는데, 비급여 때문에 보장률이 정체되고 있다며 실패의 책임을 의료기관으로 돌리면서 비급여 통제를 강화하고 있음.
- 의료법상 안전하고 유효한 의료행위가 비용효과적이지 않다는 이유로 불법의료행위가 되어서는 안 됨.
- 비급여 문제의 출발은 요양기관 강제지정제부터 시작함. 이러한 제도가 없는 영국, 독일, 미국 등에서는 비급여 문제가 그렇게 심각하게 다루어지지 않음.
- 건강보험제도의 유지·발전도 중요하나, 공공의료의 발전을 위해서는 의료인에게만 그 부담을 지울 것이 아니라 국민 모두가 부담을 나누어져야 함.
- 요양기관 강제지정제를 받아들이더라도 정부와 의료기관이 건강보험 유지·발전을 위해 서로 존중하는 제도를 만들어가야 함. 비급여와 관련해서도 환자의 선택권과 의사의 치료권한을 동시에 존중해야 하며, 다른 나라에 없는 비급여 보고의무라는 극도의 통제정책으로 의료인의 기본권을 침해하지 않아야 함.

○ 참고인 서남규의 의견요지

- 우리나라 비급여 진료는 건강보험제도의 발전과정에서 파생된 독특한 진료형태로, 초창기에는 건강보험을 전체 국민에게 적용시키는 것이 우선목표였기 때문에 ‘저부담-저급여’ 형태였지만 제도가 성숙해져 이제는 ‘적정부담-적정급여’로 진행되는 과정에 있음. 이 때문에 비급여와 급여가 연동되어 사용되고 있어 다른 나라들과 다른 특징을 가짐.
- 건강보장체계가 잘 갖추어진 외국은 비급여가 극히 일부이거나 비급여가 발생하는 경우 비급여에 대한 가격이나 품질에 대한 정보가 제공되고 있음.
- 비급여 보고제도는 비급여의 실태파악과 분석을 위한 제도로 의료기관의 우려처럼 직업의 자유나 개인정보 침해문제가 발생하지 않음. 오히려 더 높은 품질을 위한 경쟁이 가능해지고 직업의 전문성을 인정할 수 있는 기반이 됨.
- 비급여 보고제도는 필수 의료영역에 대한 국가 보장을 높이고 국민들이 안전하게 진료를 받기 위한 극히 초보적인 수준의 제도임. 이를 발판으로 비급여 진료의 품질을 높이고 국민들의 안전성과 진료의 선택권 및 접근성을 높이기 위한 더 많은 노력들이 필요한 상황임. 초보적인 수준의 실태파악조차 이루어지지 못한다면 국민 건강과 의료를 향상시키기 위한 여러 정책 수행에 어려움을 겪게 될 것임.