

## 군보건소의 진료제공량 및 양·한방 진료비 분석

한국보건사회연구원 연구위원

김진순

### Analysis of Utilization and Expenses of Medical and Oriental Medical Care Services in a Designated Rural Areas

Jin-Soon Kim

*Senior Fellow, Korea Institute for Health and Social Affairs*

#### =ABSTRACT=

The medical care insurance system has been adopted in rural areas in 1988, since then, the utilization of medical care services has increased rapidly in rural areas.

The government has restructured the 15 health centers, which are located in remoted rural areas and these 15 health centers were strengthened to provide the curative care to the residents in order to meet the curative care demand of the residents. Besides the reorganization of the health centers, the government has implemented the oriental medical care demonstration project at the health center in a designated rural areas.

This study was aimed to analyze the utilization and expenses of medical and oriental medical care services in a designated rural areas.

Number of annual visits of residents to health centers in 1991 showed slightly decreased compared with that in 1989. However number of annual visits to the hospitalized health centers was an increase of 49.3%~64.5%. Regarding the coverage of curative care for the residents in rural areas, the hospitalized health centers are functioning more effective than that of health center.

Expenses per case of medical care rendered by health center was lower than that of oriental medical care, while the expenses of the medical care was quite higher than that of oriental medical care in the hospitalized health centers.

According to the above mentioned study results, the hospitalized health centers were more effective and suitable to provide a curative care to the residents than the health centers, and also the oriental medical care could be needed to be provided by public health network in the near future.

## 서 론

정부는 보건행정의 합리적인 운영과 국민보건의 향상을 도모하기 위하여 1962년부터 도시 및 농촌지역에 보건소를 설치하여 운영중에 있다. 1988년 현재 의사인력의 도시 집중은 87.1%로 높으며, 전체 가용병상수의 77.8%가 도시에 집중되어 있어 농촌지역의 의료자원은 크게 부족한 실정이다<sup>1)</sup>.

따라서 정부는 1988년에 농어촌지역에 지역의 의료보험을 도입하면서 주민의 의료수요증가에 대비하기 위하여 병원급 의료시설이 없는 의료취약지역에 위치한 15개의 보건소를 병원화 보건소로 전환하여 기본 4과를 설치함으로써 농어촌 지역주민의 의료수요를 충족시키도록 조치를 취하였다.

더우기 도시지역에 비하여 상대적으로 의료자원이 적게 분포되어 있는 농촌지역의 보건소는 주민의 건강증진과 질병예방에 중요한 역할을 담당할 뿐 아니라 의료보험제도하에서 증가되고 있는 의료수요를 충족시키기 위하여는 보건소의 일차진료기능 또한 중요시되고 있다.

따라서 일부 농촌지역 보건소와 보건의료원이 제공하는 진료제공량이 어떻게 변화되고 있는가를 분석하고, 특히 한방진료가 제공되고 있는 보건소의 양·한방 진료비를 비교 분석함으로써 향후 군지역 보건소의 효율적인 진료제공 방안에 기초자료를 제공하는 것은 매우 의의가 있다고 하겠으며, 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 보건소 및 보건의료원의 양방진료실적(방문건수)을 비교분석한다.
- 2) 보건소 및 보건의료원의 한방진료실적(방문건수)을 비교분석한다.
- 3) 양방과 한방진료건당 진료비를 비교분석한다.

## 자료 및 분석

본 분석에 사용된 자료는 한국보건사회연구원에서 한방보건의료사업의 최종평가를 위하여 3개 사업지역(강원도 춘천군, 경북 영양군, 전북 순창군)과 3개 대조지역군(강원도 횡성군, 경북 봉화군, 전북 임실군) 보건소(보건의료원)를 대상으로 수집된 1989년과 1991년의 진료실적 자료와 의료보험

청구를 위한 진료비 명세서 자료의 일부를 분석 대상으로 하였다. 수집된 자료의 분석방법은 백분을 평균치로 하였으며, 2년간의 비교를 위하여 지수화 하였다.

## 연구결과

### 1. 보건소 및 보건의료원의 양방진료량 분석

6개 군보건소(보건의료원)가 사업자료로 작성해서 보고한(월보) 진료실적 자료를 1989년과 1991년으로 구분하여 분석하였다(표 1).

강원도 춘천군 보건소는 1989년에 17,390명에서 1991년에는 16,228명의 환자가 방문했으므로 2년 전보다 93.3% 수준이므로 6.7%가 감소하였다. 그러나 횡성군은 19,003명(1989)에서 8,245명으로 1/2 수준에도 못미쳤으며, 56.6%가 감소한 것으로 나타났다.

경상북도 영양군 보건소는 16,340명에서 14,738명으로 9.8%가 감소한 반면, 봉화군은 10,700명에서 9,272명으로 13.3%가 감소하였다.

그러나 전북 순창군 보건의료원은 22,252명(1989)에서 36,605명으로 무려 64.5%가 증가하였으며, 임실군 역시 28,016명에서 41,840명으로 49.3%가 증가하였다.

즉, 보건의료원인 순창군과 임실군은 2년전보다 상당한 진료제공의 증가를 나타냈는데 비하여 보건소는 4개지역 모두에서 진료제공량이 감소하였고, 한방시범사업이 투입된 춘천군과 영양군은 감소폭이 약 10% 이내에 불과하였으나, 대조지역은 13.3% 및 56.6%로서 큰 폭으로 감소하였다.

이상의 자료를 근거로 보면, 보건의료원은 기본 4과에 전문 응급보건의사 혹은 전문장학의사가 진료를 하고 있으므로 지역주민에게 새로운 의료기관이라는 인식을 주었으며, 결과적으로 지역주민의 진료요구를 어느정도 충족시켜 주는 것으로 해석될 수 있다고 하겠다. 그러나 보건소가 제공하는 진료는 대부분 일반중증보건의사에 의하여 제공되므로 주민에게 새롭게 인식되지 못하였을 뿐 아니라, 의료보험 실시이후에 주민이 보건소 이외의 의료기관을 이용하기 때문에 진료제공량이 감소되었다고 추측하게 된다.

의료보험성당별로는 춘천군은 1989년보다 의료

표 1 Percent distribution of medical care treatment of health center by type of medical insurance

	Health Center				Hospitalized Health Center							
	Choonchun Gun		Haengsung Gun		Youngyang Gun		Bongwha Gun		Soorchang Gun		Insil Gun	
	'89	'91	'89	'91	'89	'91	'89	'91	'89	'91	'89	'91
Medical care beneficiaries	86.2	86.9	67.9	76.3	73.8	53.7	70.9	50.8	54.9	65.1	60.0	
	(A)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	(A)	(B)	
Medicaid	24.9	19.8	29.0	22.7	22.9	37.9	26.7	46.3	43.2	33.2	34.2	
Others	7.2	11.3	3.1	0.1	3.3	2.4	2.4	2.9	1.9	2.7	5.8	
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
No. of visits	(17,390)	(16,228)	(8,245)	(16,340)	(14,739)	(10,700)	(9,272)	(22,252)	(36,605)	(28,016)	(41,340)	
(B/A) × 100	93.3	43.4	86.7	30.2	164.5	149.3						

보험 적용대상자의 이용이 18.3%가 증가한 반면, 의료보호환자의 이용은 24.9%에서 12.2%로 약 50%가 감소하였고, 일반환자도 7.2%에서 1.6%로 감소하였다.

형성군은 지역의료보험 적용대상자의 이용은 별 변화가 없으나, 의료보호대상자의 이용은 9.2%가 증가하였고 일반환자는 감소하였다.

경상북도 영양군은 의료보험 적용대상자는 다소 감소한 반면, 일반환자는 3.2%가 증가하였으나, 의료보호환자의 이용은 변화가 없었다. 그리고 봉화군은 의료보호환자 이용이 감소한 반면, 의료보험 적용 환자의 이용은 증가하였으며, 일반환자의 이용에는 변화가 없었다.

전북 순창군은 1989년보다 의료보험 적용환자는 4.1%의 증가, 의료보호환자는 3.1% 감소, 일반환자는 1.0%가 감소한 것으로 나타났으며, 전체 진료실적중 의료보호 적용환자가 차지하는 비중이 43.2%로서 6개지역에서 제일 높았다.

이상과 같이 보건소의 양방진료실적이 감소하였으며, 특히 한방사업이 실시되지 않은 군보건소는 상당히 감소한 반면, 보건의료원은 2개지역 모두에서 2년전보다 상당히 증가한 것으로 나타났다.

## 2. 보건소 및 보건의료원의 한방진료량 분석

사업실시 첫해인 1990년에 보건소형인 강원도 춘천군과 경북 영양군은 각각 10,205명과 11,539명이 방문하여 하루평균 45.6명 및 51.5명을 진료한 것으로 나타났다(표 2).

2차년도인 1991년에는 춘천군은 첫해와 비슷한 수준을 유지하였으나, 영양군은 첫해보다 2차년도가 감소하여 하루평균 약 40명에서 30명을 진료하였다.

보건의료원인 순창군은 첫해에는 다른 두지역이 2분의 1 수준의 진료실적이었으나, 2차년도에는 1차년도보다 2배가 넘는 진료실적을 나타내어 3개 사업지역의 진료실적이 비슷한 수준이었다.

특히 경북 영양군의 2차년도 진료실적이 첫해보다 감소한 것은 한의사가 교체되면서 하루진료 환자수를 제한하는 대신 침, 시술, 뜸, 부항 등 다양한 서비스를 보다 많이 제공하고, 상담 등을 늘렸는데 기인된다.

이와같이 3개 시범지역에서 다 같이 주민의 한

표 2. Percent distribution of oriental medical care treatment by type of medical insurance

	Choonchun Gun			Youngyang Gun			Soonchang Gun			Total		
	1990	1991	Total	1990	1991	Total	1990	1991	Total	1990	1991	
	(A)	(B)	(A)	(A)	(B)	(A)	(A)	(B)	(A)	(A)	(B)	
Medical care beneficiaries	91.9	88.7	90.2	73.6	72.9	73.3	62.4	61.2	61.5	78.9	75.2	76.9
Medicaid	4.8	9.5	7.3	23.9	24.5	24.1	34.5	35.7	35.3	18.1	22.3	20.4
Others	3.3	1.8	2.5	2.6	2.6	2.6	3.1	3.1	3.1	3.0	2.5	2.7
Total (%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(10,205)	(11,623)	(21,828)	(11,539)	(8,750)	(20,289)	(4,237)	(9,830)	(14,067)	(25,981)	(30,208)	(56,184)
B/A×100		113.9			75.8			232.0			116.3	
Patient per day	46.6	39.8	42.7	52.7	30.0	39.7	19.3	33.7	27.5	39.5	34.5	36.6

표 3. Average treatment cost per case of medical & oriental medical care by sex and age (unit : won)

	Choonchun Gun			Youngyang Gun			Soonchang Gun				
	Oriental Medical Care	Medical Care	B/A	Oriental Medical Care	Medical Care	B/A	Oriental Medical Care	Medical Care	B/A		
	(A)	(B)	(A)	(A)	(B)	(A)	(A)	(B)	(A)		
Sex											
Male	10,119	9,031	0.89	10,214	6,094	0.59	14,526	25,758	1.77		
Female	11,225	8,930	0.79	9,769	6,223	0.64	16,845	24,464	1.45		
Age(years)											
~19	5,610	4,147	0.74	7,514	3,775	0.50	11,037	15,080	1.37		
20~39	9,336	6,069	0.65	10,374	5,432	0.52	15,992	19,735	1.23		
40~59	11,643	8,865	0.76	9,337	6,539	0.70	1,530	26,861	1.75		
60+	11,076	10,321	0.93	10,522	7,492	0.71	16,847	30,186	1.79		

방의료의 선호도는 높았고, 내원환자의 급증으로 춘천군에서는 예약제 등을 통해 한의사의 과중한 환자진료의 부담을 감소시키기 위해서 하루 진료 환자수를 제한하였다.

순창군은 1차년도의 진료실적이 타지역보다 적은데, 한방사업에 대한 홍보부족과 보건의료원이 주민의 주거지역으로부터 먼서리에 위치해 있어 이용하기에 편리하지 않은점과 한방진료팀의 현지 적용 부족 등이 영향을 미친 것으로 나타났으나, 2차년도에는 1차년도의 문제점이 해소되어 진료실적이 1차년도보다 2배이상 증가하여 타지역과 비슷한 수준이있다.

의료보험 종류별 진료실적은 춘천군은 의료보험 적용대상자가 전체진료제공중 첫해에는 91.9%였으나, 1991년에는 88.7%로 약간 감소하였고, 2차년도의 의료보호환자 진료는 첫해보다 2배 이상 증가한 9.5%를 차지하였다.

반면, 영양군과 순창군은 지난 2년간 의료보험 상태별 진료실적이 거의 변화되지 않은 것으로 나타났다. 영양군은 의료보험 적용대상자 진료가 1990년에 73.6%, 1991년에 72.9%, 의료보호 적용대상자는 각각 23.9% 및 24.5%로서 1%이내의 변화가 있었다.

순창군 역시 의료보험 적용대상자는 전체의 62.5%(1990년)에서 61.2%(1991년)로, 의료보호대상자는 34.5%(1990년)에서 35.7%(1991년)로 각각 1%이내의 변화가 있었으며, 순창군은 3개지역중에서 의료보호환자 이용분포가 제일 높은 군임을 알 수 있다.

이상의 분석결과는 다른 보건의료 시범사업과는 다르게 처음부터 많은 환자가 방문하므로써 잠재 한방수요기 컸음을 나타냈을 뿐 아니라 계속해서 1일 진료환자수가 40명 이상으로 많은 것은 한방 수요가 매우 크다는 것을 알 수 있다.

의료보험 종류별 한·양방 건당 평균진료비 역시 보건소는 한방이 양방보다 높고 보건의료원은 양방이 한방보다 높았으며, 3개지역의 한방과 양방 진료 모두에서 의료보호 1종 및 2종의 건당진료비가 지역 및 직장, 공교 보험대상자보다 높게 나타난 것은 추후 심층분석이 요구된다.

한방 및 양방 건당진료비 모두에서 상병수가 많아질에 따라 진료비도 비례해서 상승하는 것으로

나타났다. 그러나 한방 건당진료비가 상병수에 관계없이 양방보다 높게 나타났는데, 이는 수복말만한 것으로 앞으로 보다 깊은 연구가 요구된다(표 4).

17대 국제상병분류에서 변변하게 이화되고 있는 5대상병 계통에 대하여 한·양방 건당진료비를 비교한 결과(표 5) 정신질환(II)은 한방진료비가 보건소체제에서는 양방보다 부러 34% 및 47% 비싼 것으로 나타났으며, 보건의료원은 7% 높게 나타났다. 반면 순환기계질환(VII)은 보건소체제와 관계없이 양방진료비가 한방진료비보다 모두 매우 높게 나타났다. 호흡기계질환(VIII)과 소화기계질환(IX)은 보건소체제에서는 한방진료비는 양방보다 높았으나, 보건의료원은 한방진료비가 양방진료비보다 낮았다.

이용자의 대부분이 차지하는 근골격계 질환(XIII)의 보건소 한방 건당진료비는 양방보다 높으나 보건의료원은 양방진료비가 한방보다 약 2배 높게 나타났다.

이상의 자료를 기초로 할 때 한방과 양방의 진료수가를 보건소는 동일한 개념인 방문당 수가로 하고, 수가를 같게 적용하면 한방 건당 진료비는 양방보다 높지 않음을 알 수 있다.

## 양방 및 한방 건당진료비 비교

한방보건의료 시범사업이 실시되고 있는 강원도 춘천군보건소, 경북 영양군보건소와 전북 순창군 보건의료원에서 양방진료와 한방진료가 제공되고 있으므로 한 기관에서 제공되고 있는 2종류의 진료서비스에 대한 진료비를 비교하므로써 효율적인 진료서비스 관리방안을 모색하는 것은 매우 의의가 있다고 하겠다. 분석자료는 보건소가 의료보험조합에 진료비를 청구하기 위하여 작성한 진료비 청구명세서 4개월분(1991년의 5월, 8월 11월과 1992년의 2월)을 기초로 하였으며, 진료건당 진료비를 환자의 성별, 연령별, 의료보험종류별 및 혼혈결혼을 건별하여 상·한방을 비교하였다.

춘천군의 한방 건당 평균진료비는 성별로 큰 차이가 없이 10,000원이 넘었으며, 양방진료비보다 비싼 것으로 나타났으며, 양방은 한방진료비의 약 89%(남자) 및 79%(여자) 수준이었다.

반면, 영양군 역시 한방 건당 평균진료비는 10,

표 4. Average treatment cost per case of medical & oriental medical care by type of medical insurance

Type of Medical Insurance	Choonchun Gun			Youngyang Gun			Soonchang Gun		
	Oriental Medical Care (A)	Medical Care (B)	B/A	Oriental Medical Care (A)	Medical Care (B)	B/A	Oriental Medical Care (A)	Medical Care (B)	B/A
Self employed	10,687	8,867	0.83	8,487	5,756	0.68	13,930	20,765	1.49
Industrial government employee, teachers	11,415	9,282	0.75	10,407	6,151	0.59	13,650	20,709	1.52
Medicaid (Type 1, 2)	10,211	8,536	0.84	11,567	6,954	0.60	18,224	21,000	1.70
Medicaid (Type 3)	6,562	7,291	1.11	8,927	6,655	0.75	10,701	26,011	2.43
No. of Disease									
1	9,478	8,697	0.92	10,012	5,741	0.57	15,190	12,842	0.85
2	19,330	12,942	0.66	8,906	10,104	1.13	20,412	17,494	0.86
3	36,508	13,650	0.37	8,200	14,122	1.72	30,315	25,023	0.83

표 5. Average treatment cost per case of medical & oriental medical care by common five diseases

Classification (I.C.D)	Choonchun Gun			Youngyang Gun			Soonchang Gun		
	Oriental Medical Care (A)	Medical Care (B)	B/A	Oriental Medical Care (A)	Medical Care (B)	B/A	Oriental Medical Care (A)	Medical Care (B)	B/A
II. 정신질환	12,576	8,312	0.66	10,955	5,840	0.53	17,675	6,521	0.93
Ⅷ. 순환기계질환	6,717	12,883	1.92	9,215	12,777	1.39	12,989	30,597	2.36
Ⅷ. 호흡기계질환	12,244	6,829	0.56	8,508	4,483	0.53	23,232	22,012	0.95
Ⅱ. 소화기계질환	9,012	8,038	0.89	15,226	6,340	0.42	19,818	27,749	1.44
Ⅱ. 근골격계질환	11,330	8,554	0.75	9,166	6,337	0.69	14,779	28,475	1.93

000원 내외로서 양방의 약 6,000원보다 훨씬 높았으며 양방은 한방의 59%(남자)와 64%(여자) 수준이었다.

그러나, 행위별 수가를 적용한 보건의료원은 한방은 남녀 공히 15,000원 내외였으나, 양방은 25,000원 내외로서 양방이 한방보다 남자는 1.77배 및 여자는 1.45배 높은 것으로 나타났다.

연령별 한·양방 건당진료비도 보건소는 한방이 양방보다 비싼 것으로 나타났으나, 보건의료원은 한방보다 양방이 1.23배~1.79배 높게 나타났다. 그러나 한·양방 모두에서 40세미만의 건당 평균 진료비보다는 40세이상의 진료비가 더 높은 것으로 나타났다(표 3).

이상의 분석결과에서 한방과 양방의 진료수가 같은 개념인 행위별 수가를 적용한 보건의료원에서는 성별 및 연령별 특성 모두에서 양방이 한방보다 진료비가 더 드는 것으로 나타났으나, 다른 개념의 수가(보건소 양방은 방문당 정액수가이며 보건소 한방은 행위별 수가를 조정 적용한 차등 수가로서 양방보다 높다)를 적용한 보건소는 한방 진료비가 양방보다 높게 나타난 것은 수가의 차이로 당연한 결과라 하겠다.

## 결 론

정부는 1989년에 농어촌 지역 의료보험을 도입하면서 주민의 의료수요 증가에 대비하기 위하여 병원급 의료시설이 없는 의료취약지역에 위치한 15개 보건소를 병원화 보건소로 전환하였으며, 보건소 역시 건강증진과 질병예방에 중요한 역할을 담당할 뿐 아니라 일차진료기능 또한 중요시되고 있다. 따라서 일부 농촌지역 보건소와 보건의료원이 제공하는 진료제공량이 어떻게 변화되고 있는가를 분석하고 한방진료가 제공되고 있는 보건소의 양·한방 진료비를 비교함으로써 향후 군지역 보건소의 효율적인 진료제공 방안에 기초자료를 제공하고 있는 것은 매우 의의가 있다.

본 연구는 한방시범사업이 실시되고 있는 2개 보건소와 1개 보건의료원, 그리고 2개 대조지역 보건소와 1개 보건의료원을 대상으로 6개 지역 보건소의 진료량과 양·한방 건당진료비를 비교 분석하였다. 분석자료는 보건소가 작성 보고한 월별

진료실적 자료와 의료보험조합에 청구한 진료비명세서 자료였다.

자료를 분석한 결과 보건소가 제공한 1991년의 연간 진료제공량은 1989년에 비하여 6.7%~56.6%가 감소한 것으로 나타난 반면, 보건의료원은 49.3%~64.5%라는 큰 폭의 증가를 나타냈다. 또한 한방시범사업이 실시되고 있는 보건소보다 한방사업이 실시되지않고 있는 보건소의 주민이용은 2년 전보다 더 감소한 것으로 나타났다. 기본 4과가 새롭게 설치되고 전문의가 진료하는 보건의료원의 주민이용은 2년전보다 상당히 증가하였는데, 특히 보건의료원은 진료기능이 보장되므로써 새로운 의료기관으로 인식되어 주민의 이용을 높인 것으로 추측된다.

보건소에서 제공되는 양방과 한방진료건당 진료비를 성, 연령, 의료보험종류 및 혼한 질병별로 분석한 결과, 보건소의 한방진료의 건당 평균진료비는 10,000원으로 양방의 6,000원~9,000원보다 높게 나타났다.

연령별 건당진료비도 한방이 양방보다 높다. 그러나 보건의료원의 건당진료비는 양방이 25,000원 내외로서 한방 15,000원보다 남자는 1.77배 및 여자는 1.45배 높게 나타났다.

동일한 수가인 행위별 진료수를 적용하는 보건의료원의 양방 건당진료비가 한방 건당진료비보다 높게 나타났으며, 보건소는 한방진료비가 양방보다 높다. 즉 동일한 수가를 적용하면 양방 건당진료비가 한방보다 높음을 추측할 수 있다.

농촌주민의 상병중 가장 많이 보건소를 이용하고 있는 근골격계 및 결합조직질환(XIII)의 건당 평균진료비는 보건의료원인 경우 양방진료비가 한방보다 약 2배 높게 나타났다.

이상의 자료 분석결과를 지역주민의 1차적인 의료요구를 충족시키기 위하여 보건의료원이 보건소보다 효과적으로 기능하고 있음을 알 수 있으며, 특히 농촌주민의 한방의료 요구를 충족시키기 위하여 한방도입이 검토될 수 있음을 시사한다.

## References

- 1) 김진순 외 : 농촌지역 한방보건의료 시범사업 최종평가보고서, 한국보건사회연구원, 1992

- 2) 보건사회부 : 보사통계연보, 1991
- 3) 영양군 통계연보 : 영양군, 1992
- 4) 순창군 통계연보 : 순창군, 1992

- 5) 춘천군 통계연보 : 춘천군, 1992
- 6) 한국보건사회연구원 : 보건의료원 운영실태조사 연구, 1990