

# 한·일 의료보험의 비교연구

대한치과의사협회  
의료보험연구위원회  
소아치과 소위원회

## 목 차

1. 서 론
2. 우리나라와 일본의 의료보험 비교
3. 일본에만 있는 진료항목
4. 일본 의료보험의 특징
5. 우리나라 의료보험의 현실
6. 결 론

의 행동조절, 난이도, 소모시간 등 치과만이 갖는 특수성이 무시된 채 보험재정의 보호에만 급급한 나머지 일방적인 운영에 따라 피보험자, 관리자, 보험당국, 의료기관 등 의료전달체계의 균형이 무너지는 지경에까지 왔다.

이러한 현실을 감안할 때 실시 단계에서부터 궤를 같이 하고 있는 일본의 치과 의료보험을 비교 연구함으로써 늦기는 했지만 우리의 의료보험을 발전적으로 실행하는데 조금이나마 도움이 되기를 바란다.

## 1. 서 론

사회 보장 차원에서 출발한 치과의료보험이 소아

## 2. 우리나라와 일본의 의료보험 비교

	우리나라	일 본
가산율	20% 가산: 만 8세미만 소아 즉치, 치수절단, 충전 방사선 촬영 및 치료 30% 가산: 만 8세미만 침윤, 전달마취	50% 가산: 만 6세미만의 유유아 및 심신장애자 치치, 수술, 마취, 치관수복 결손보철
초·재진료	만 3세미만의 소아환자에 대하여 초진을 행한 경우에는 초진진찰료에 300원을 가산한다.	6세미만의 유유아 또는 현저하게 치과진료가 어려운 심신장애자에 대하여 초진을 행한 경우에는 각각 소정의 점수에 40점 또는 150점을 가산한다. 6세 미만의 유유아 또는 현저하게 치과진료가 어려운 심신장애자에 대하여 재진을 행한 경우에는 각각 소정의 점수에 10점 또는 150점을 가산한다. 심신장애자 가산을 산정한 사람이 6세미만의 유유아인 경우에는 유유아 가산도 합하여 산정한다.

입원환자관리료	만 8세미만의 소아환자에 대하여는 환자관리료의 50%를 가산한다. 만 8세미만의 소아에 대해서 방사선 촬영 또는 방사선 치료를 한 경우에는 소정금액의 20%를 가산한다.	유유이인 경우 소정점수에 1일당 30점을 가산하며 특히 특수의료기관인 경우 60점 가산, 유아를 간병하는 경우 50점을 가산한다. 방사선 치료병실(악성 신생물 환자) 입원시 2세미만의 유아는 80점, 2세에서 6세미만의 어린이는 40점 가산하며 방사선 치료시 100점을 가산한다.
방사선	소아용 필름 재료대는 협약가에 의해 172원으로 산정	필름 구입가격은 6세미만의 유아에 대하여 촬영을 행한 경우 소모량을 고려하여 구입가격에 1.1을 곱하여 얻은 금액을 10엔으로 나누어 얻은 점수로 한다.
I.V.injection	만 8세미만의 소아에 대하여는 피하근육내 주사 및 생물학적 제제주사를 제외하고는 소정주사료에 20%를 가산한다.	6세미만 75점/1일 (200cc 이상인 경우) 성인 75점/1일 (500cc 이상인 경우)
지각 과민치치		유유아의 우식에 대하여 충진등을 하지않고 연화상아질 등을 제거하여 약물 도포를 한 경우 3치까지 40점 4치이상 50점
치수절단	만 8세 미만의 소아에 대하여 치수절단을 시행한 경우 치수절단료의 20%를 가산한다.	생활치수절단과 실험치수절단으로 나누며 유유아, 심신장애자 50% 가산 치근완성기 이전 +40점 유치 치수절단 +40점
근관충진		치근 미완성의 영구치에 잠간적 근관충진을 행한 경우 단근관 67점 2근관 87점 3근관 108점 산정 그리고 해당치에 잠간 충전한 경우는 보통치치 16점 산정
상부자		유유아가 악골 골절되어 mouth piece를 night guard로 구강내에 장착한 경우 1500점 산정
수술		6세미만의 유유아 또는 치과진료가 매우 곤란한 심신장애자에 대해 수술을 시행한 경우 해당 수술의 소정점수에 50%를 가산함 치과진료가 어려운 심신장애자의 50% 가산은 억제제등을 이용한 경우에 산정하는 것으로 전신마취를 한 경우에는 산정할 수 없다. 6세미만의 유유자가 동시에 치과진료가 곤란한 심신장애자인 경우 50% 가산은 유유아 가산만을 한다.
마취	만 8세미만의 소아는 소정 마취료의 30%를 가산한다.	유유아나 심신장애자는 수술 항목에서와 같이 50% 가산한다.
치관형성		유치금속관(기성의 제품) 생활치 치관형성 110점 (1치당) 시활치 치관형성 110점 재료대 41점 유치주조관(은합금) 인상채득료 25점 장착료 30점 가산

### 3. 일본에만 있는 진료항목

#### 1) 유치 치수절단

주로 유치에서 많이 시술되는 치수치료의 한 방법으로서 소아 치과 영역에서 널리 이용하는 대표적인 치수치료법이라고 할 수 있다.

#### 2) 치근완성 이전의 치수절단

초기영구치 치수치료의 한 방법으로서 특히 전치부와 제1대구치의 빈번한 적응증이 되며 소아치과에서 시행되는 독특한 치수치료의 한 부분으로 몇 번의 약제교환으로 치근을 완성시키는 장기간의 관찰이 요구되는 치수치료법이다.

#### 3) 장애인 가산율

법이 정하는 바에 따라 일률적으로 가산하는 방법을 도입, 장애자의 행동조절과 처치가 정상인보다 상대적으로 복잡한 처치과정을 거친다는 것을 인정하여 가산율 적용을 받도록 한 것이다.

#### 4) 유치 지각과민 처치

유치의 우식에 대하여 충진등을 하지 않고 연화상아질을 제거한 후 특정 불소재료를 도포하는 경우로 일본 소아환자 진료경향을 단편으로 보여주고 있으며 이는 우리나라에서는 널리 사용되지 않는 치료방법이다.

### 4. 일본 치과의료보험의 특징

소아의 모든 시술에서 50% 가산이라는 공통적인 배려를 함으로써 전반적으로 소아환자의 치과처치가 수치료 비교할 수는 없지만 성인보다는 상대적으로 복잡하다는 것을 인정하여 난이도 면이나 소요시간, 소아의 행동조절 등을 충분히 검토하여 소아환자의 치과진료를 적절하게 할 수 있도록 고려한 것이 그 특징이라고 할 수 있으며 또한 심신장애자의 가산율이 적용되고 있다. 심신장애자란 심신장애자 대책기본법에서 정하는 심신장애자와 정신 위생법의 규정에 의해 치료를 받는 사람 등과 같이 현저하게 치

과 진료가 곤란한 사람을 의미하며 6세 미만의 소아가 심신장애자일 경우 50% 가산이 중복되므로 한가지 가산율만 적용하게 되어있음이 주목할 만하다.

### 5. 우리 치과의료보험의 현실

보험수가의 현실화는 재론의 여지가 없으며 발치, 보존, 치수치료로 대별할 수 있는 우리 의료보험 진료체계는 많은 문제점이 있다. 소아의 행동조절 어려움으로 장시간의 처치가 곤란하여 환자의 내원일수가 자연히 늘어나고 경우에 따라서는 마취 등 필요한 처치 환경이 조성된 때에는 다수의 치아를 일시에 시술하는 등 소아의 치료에는 특성이 있음에도 불구하고 건당 진료비 상승, 내원일수 증가 등의 문제로 진료의료기관에 자율지도, 경고, 실사 등의 방법으로 정상적인 진료의 위축을 초래하는 경우가 많은 실정이다. 이러한 사정으로 소아환자의 기피현상까지 일어나 종합병원 소아치과에 환자가 폭주하는 경향이 있고 이런 현상은 의료보험제도 자체의 개선 및 수가의 현실화가 이루어지지 않는 한 더욱 심화될 전망이다.

### 6. 결 론

일본의 의료보험제도가 우리나라 의료보험제도보다 반드시 더 낫다고는 할 수 없지만 일본의료보험을 연구함으로써 우리와 차이가 나타나고 있는 몇가지 사항에 관하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

- 1) 소아 가산율의 재정립
- 2) 심신장애자 가산율 항목 신설
- 3) 유치치수절단과 영구치 치수절단 세분화
- 4) 치근완성기 이전의 치수절단시 난이도 고려

의료보험제도가 원래의 목적을 달성하기 위해서는 양질의 진료환경이 조성되어야하고 이에 따라 위의 네가지 사항은 앞으로 적극적인 개선을 요하는 바이다.