



의료보험GUIDE (25)

'91 통계로 살펴본 치과의료보험

'91년 통계로 살펴본 바에 의하면 정액본인부담금의 상향조정으로 보험자부담률은 점차 낮아지고 있는 것을 알 수 있으며, 치과의원의 급격한 증가로 의원당 보험수입과 환자수는 점차 떨어져 치과의원의 영세화를 초래하고, 치과의료의 발전을 저해하는 요인이 되어 국민구강보건 역시 퇴보할 것이 분명한데도, 어떻게 해 볼 도리가 없다는 것.



대한치과의사협회
상근보험위원 강태욱

'91년 12월 31일 기준으로 한 '91년의 요양기관 종별 진료실적을 분석하여 의원과 치과의원의 의료보험진료의 형태가 어떻게 변화하였는지 살펴보기로 하자.

요양기관수는 의원은 전년대비 6.78% 증가하여 12,270개소였고 치과의원은 12.96%가 증가하여 6,088개소가 되어 치과의원이 의원의 절반 가까이되도록 증가되었다.

진료건수는 전년에 비해 외과가 3.42%, 치과가 8.41% 증가하였고 내원일수는 의과는 전년도보다 약간감소(1.39%)하였고 치과는 약간(4.76%) 증가하였다. 이는 91년 7월 1일에 수가의 인상시 재진료 동결과 더불어 일일 150명 이상진료에 대한 제한, 일일처방에 대한 수가규제가 의과에 영향을 미친 것으로 생각된다.

총진료일수는 의과가 전년대비 5.26%, 치과는 4.42% 증가하였고 총진료비는 의과 3.72%, 치과 9.35% 증가하였다.

보험자부담금은 의과는 2.53%가 감소하였고 치과는 5.98%가 증가하였는데 이는 본인부담금 상향조정이 의과에 영향을 미친 반면, 치과에서는 정률진료분 비중이 높아진 결과인 것으로 보인다(표1 참조). 보험자 부담비율을 보면(표2) 이는 더욱 확실해져 의과, 치과 공히 전년도에 비해 낮아졌으나 전년도 보다 보험자가 부담하는 비율의 차이는 더욱 커진 것을 볼 수 있다.

전당 진료비는 전년도에 비해 의과(0.3%), 치과(0.87%) 모두 약간 증가했으나 전년도와 큰 차이를 볼 수는 없었다.

의원당 진료건수는 전년도보다 의과(3.15%), 치과(4.02%)가 감소하였고 의원당 보험수입도 전년대비 의과(2.86%), 치과(3.18%) 감소하였는데 이는 요양기관의 증가와 더불어 요양기관의 경영이 점차 어려워지는 것으로 생각할 수 있으며, 치과의 의과와 비교한 수입비율도 매년 떨어지고 있어 치과의원의 경영이 더욱 어려워지는 것으로 분석할 수 있다.

내원일당 진료비는 전년대비 의과 5.18%, 치과 4.38% 증가하였고 전당 평균내원일수는 전년대비 의과 4.78%, 치과 3.37% 감소하였으며 1일평균환자수도 의과 59.94명(7.66% 감소), 치과 12.11명(7.20%감소)을 나타냈다. 이는 수가인상과 더불어

정액본인부담금 상향조정으로 인해 통계에 반영되지 않는 정액본인부담금 이하 진료분의 발생이 많아졌기 때문인 것으로 생각된다(표 2 참조).

이상 '91년 통계로 살펴본 바에 의하면 정액본인부담금의 상향조정으로 보험자부담률은 점차 낮아지고 있는 것을 알 수 있으며, 치과의원의 급격한 증가로 의원당 보험수입과 환자수는 점차 떨어져 경영여건

이 점차 나빠지는 것으로 나타났다. 앞으로의 전망이 점차 좋아지기 보다는 어두워진다는 것은 결국 치과의원의 영세화를 초래하고, 치과의료의 발전을 저해하는 요인이 되어 국민구강보건 역시 퇴보할 것이 분명한데도, 어떻게 해 볼 도리가 없다는 것이 서글프기만 하다.

표 1. 요양기관 종별 진료실적(1991.12.31 기준)

	의 원 (전년대비%)	치과의원 (전년대비%)
기관수(개소)	12,270(106.78)	6,088(112.95)
진료일수(일)	92,438,783(103.42)	12,882,922(108.41)
내원일수(일)	220,638,267(98.61)	22,111,069(104.76)
진료일수(일)	390,333,606(105.26)	24,760,063(104.42)
총진료비(천원)	1,345,202,892(103.72)	187,764,064(109.35)
보험자부담(천원)	782,681,128(97.47)	116,844,249(105.98)

표 2. 진료분석치 비교

요양기관(의원급)	의 과	치 과	91년도	90년도	89년도
요양기관수(90년말)	12,270(106.78%)	6,088(112.95%)	49.62	46.91	43.42
총진료건수(건)	92,436,763	12,882,922	13.94	13.29	12.98
총진료비(천원)	1,345,202,882	187,764,064	13.96	13.24	12.98
건당진료비(원)	14,552,68	14,574,65	100.15	99.58	108.41
보험자부담비율(%)	58.18	62.23	106.96	103.66	100.16
의원당진료건수 (년)	7,533.56	2,116.12	28.09	28.34	29.90
(월)	627.80	176.34			
(년300일기준) (일)	25.11	7.05			
의원당보험수입(원) (년)	109,633,486.70	30,841,666.22	28.13	28.22	29.90
(월)	9,136,123.89	2,570,138.85			
(년300일기준) (일)	365,444.96	102,805.55			
내원당진료비(원/명)	6,096.87	8,491.86	139.28	140.35	135.85
건당평균내원일수(일)	2.39	1.72	71.97	71.20	73.54
1일평균환자수(명)	59.94	12.11	20.20	20.10	22.02
진료소요시간추정(분)	8.01	39.64	494.88	497.70	453.90