| | | |
|---|---|---|
| 제 목 | 국 문 | 암환자의 진료권에 관한 연구 |
| | 영 문 | Catchment Area of Cancer Patients |
| 저 자 및 소 속 | 국 문 | 이영성, 신영수[1]<br>충북의대 의료관리학교실, [1]서울의대 의료관리학교실 |
| | 영 문 | Young-sung LEE, Young-soo Shin[1]<br>*Chungbuk Natl. Univ. [1]Seoul Natl. Univ.* |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 분 야 | 관리 | 발 표 자 | 이 영 성 |
| 발표 형식 | 구연 | 발표 시간 | 15분 |
| 진행 상황 | 연구완료 ( 0 ), 연구중 ( ) → 완료 예정 시기 : 년 월 | | |

1. 연구 목적

의료의 지역화와 단계화는 의료자원의 효율적 활용과 의료이용의 형평성 제고 측면에서 매우 중요하다. 특히 암과 같이 의학적인 위중도가 높고 진단과 치료에 고도의 기술이 필요하며 고가의 장비 및 시설이 요구되는 질환에서는 지역화와 단계화가 무엇보다 먼저 확립되어야 한다. 본 연구는 이러한 중요성에 따라 현재 우리 나라의 의료전달체계에서 설정하고 있는 진료권이 암환자들의 의료이용에도 적합한지를 규명하기 위하여 첫째, 암환자들의 의료이용 양상을 기술적으로 파악하고 둘째, 현행 대, 중진료권을 분석의 단위로하여 자체충족률과 지역환자구성비를 이용하여 암환자들의 진료권 형성 양상을 규명하고자 한다. 그리고 진료권 형성에 주요한 자체충족률의 결정요인을 규명함으로서 우리 나라 암질환 관리 및 보건의료자원의 배치계획에 이바지할 정책의 방향을 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

분석 자료는 1993년 1년동안의 의료보험 입원 이용자료로 공무원 및 교원과 지역, 직장 조합을 모두 포함하였다. 암환자의 추출은 주진당 정보가 악성신생물 코드로 분류된 것에 한하였다. 분류된 암환자들은 다시 주민등록번호를 기준으로 해당 환자의 진료지역을 추출하여 최종 분석자료를 생성하였다. 본 연구에서는 암환자들의 포괄적인 이용양상을 분석하는 것이 일차적인 목적이어서 암 진단명의 차이는 분석에서 고려하지 않았다. 암환자들의 의료이용양상은 이용자의 일반적 특성과 진단명별 분포, 의료기관 및 이용단계별 분포, 로 기술하였다. 진료권의 분석은 환자들의 거주지 진료권과 이들 환자가 의료이용을 한 병원의 소재지 진료권의 교차표를 이용하였으며 지역주민 중심친화도(자체충족률)과 의료기관 중심 지역환자구성비를 각각 산출하여 분석하였다. 진료권별 자체충족률의 결정요인은 GLIM을 이용하여 로짓회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

첫째, 입원 암환자의 성, 연령구간별 건수 및 실환자 분포는 유의하게 차이가 있었으며 전국 평균 입원의료 이용률은 인구 10만명당 221명이었으며 40세 이상 장년 인구의 경우 인구 10만명당 608명이었다. 암 이용률의 대진료권별 차이는 없었다. 둘째, 3차진료기관과 종합병원을 이용한 환자가 전체 이용환자의 94%로 대부분 종합병원 이상에서 진료를 하였다. 의료기관 유형별 암환자의 평균 진료비는 3차진료기관이 건당 진료비가 1,243천원이었고, 환자당 진료비는 2,251천원, 재원일당 진료비는 84천원으로 조사되었다. 암 환자들의 의료이용 단계를 분석한 결과 5단계 이상 의료기관을 옮겨다닌 환자수가 전체 이용의 6.3%인 6,173명이었다. 셋째, 암 환자들의 진료권별 평균 자체충족률은 83%이었다. 대진료권별로는 경인 대권이 95% 수준으로 가장 높았고, 그 다음이 경남 대권으로 86.4%, 경북 대권 80.5%, 전북 대권 72.6%, 전남 대권 66.3%, 강원 대권 63.6% 순이었다. 충청권은 전체에서 가장 낮았으며 충남 대권이 56.2%였고, 충북 대권의 경우는 36.0%로 전국에서 가장 낮은 대진료권으로 나타났다. 넷째, 암 환자들의 중심 진료권과 흡수 진료권의 형성 양상을 보면 전체적으로 친화도 수준을 하향 조정하여 나갈 때, 중심 진료권의 수와 흡수 진료권의 수 모두가 증가하는 양상을 보였다. 전국은 최종적으로 20개의 중심 진료권과 120개의 흡수 진료권으로 구분되었다. 이때 흡수 진료권의 경우 전체의 44.2%인 53개 진료권이 서울·과천 진료권으로 집중 흡수되고 있어 대진료권이 지역의 거점 진료권으로 기능하고 있지 못함을 알 수 있다. 다섯째, 자체충족률에 대한 로짓회귀분석 결과 모형의 설명력이 91.1%로 비교적 타당한 것으로 평가되었다. 개별 변수별로는 의료공급량과 공급구조의 설명력이 높았으며 친화지역의 경우 지역자체가 가지는 특성이 유의한 변수였는데, 중심 진료권의 지역적 특성이 암 환자들의 의료이용에도 영향을 미치는 것으로 나타났다.

4. 고찰 및 결론

이상의 결과를 통해 우리 나라 암 환자들에 있어서도 진료권별로 친화도 수준에 차이가 많고 이러한 차이는 진료권의 지역적 여건과 의료공급량과 공급구조 등에 의해서 설명되고 있음을 확인하였다. 특히, 암 질환자들의 진료권 형성 양상을 통해 현행 의료전달체계에서 설정하고 있는 대진료권과는 다른 형식의 중심 진료권을 형성하고 있음을 확인할 수 있었다. 이러한 결과는 국가 단위의 암 관리체계 수립의 필요성과 함께 현행 진료권을 암 질환 관리에 적합한 규모로 재조정하여야 할 필요성도 제기한다. 본 연구에서 제시한 모형의 설명력이 높았던 점을 고려할 때 이러한 결과는 우리 나라 암 관리를 위한 정책 수립과 자원의 배치에 관한 기초적인 정보로서 가치가 있다고 하겠다.