

번호 05-6

제 목	국문	일부 의료기관에서의 본인 부담금 실태			
	영문	The proportion of user charges out of total treatment costs in several hospitals			
저 자 및 소 속	국문	유원섭, 신영진, 하현영*, 정설희** 한양의대 예방의학교실, 가좌성모 병원*, 연세대학교 보건대학원**			
	영문	W. S. Yoo, Y. J. Shin, H. Y. Ha ¹⁾ , S. H. Chung ²⁾ Dept. of Prev. Medicine, Hanyang Univ. School of Medicine Gajwa Sungmo Hospital ¹⁾ Graduate School of Health Science and Management, Yonsei Univ. ²⁾			
분 야	보건관리 (●)	발표자	일반회원 () 전 공 의 (●)	발표형식	구 연 (●) 포 스테 ()
	역 학 () 환 경 ()				
진 행 상 황	연구 완료(), 연구 중(●) → 완료 예정 시기 : 1999년 10월				

1. 연구목적

서울 및 수도권 지역의 6개 2차 의료기관의 1996년 8월 1일에서 10월 31일까지 3개월 동안의 퇴원환자의 진료비 자료에 근거하여 입원서비스 이용 시 부담하는 진료비 중 법정본인부담금과 비급여 및 본인부담의 내역과 크기를 조사하고 일정기간이 경과한 후 동일 의료기관에서의 법정본인부담과 비급여 및 본인부담의 크기와 내역의 변화를 조사하여 변화 양상과 변화요인을 파악한다.

2. 연구방법

서울 소재 1개 종합병원과 1개 병원, 인천 소재 1개 종합병원과 2개 병원, 시흥소재 1개 병원에서의 1996년 8월 1일부터 1996년 10월 31일까지, 1999년 8월 1일부터 1999년 10월 31일까지 각 3개월 동안의 모든 퇴원환자 진료비 명세서를 기초로 조사항목을 표준화시킨 후 분석하여 전체 및 의료기관종별, 개별 의료기관별, 진료과목별, 지역별 본인 부담금의 내역과 크기, 변화 양상과 변화요인을 분석한다..

3. 연구결과

이 연구에서 본인부담의 크기를 파악하기 위해 사용한 본인부담금은 법정본인부담금과 비급여를 합한 금액으로 조사 대상 자료에는 급여정지나 전액 비급여 된 사례는 없었다.

1996년 조사대상이었던 6개 병원은 소유형태별로는 의료법인이 4개, 개인병원이 2개소였고 진료체계별로는 6개 병원 모두 2차 의료기관이었다. 병상수(허가 병상수)는 62병상에서 165 병상까지 분포하였다. 수집된 자료 수는 총 1,171명이었으며 이 중 15건이 의료보호대상자였다. 조사대상자의 성별·연령별 분포를 살펴보면 20대가 전체의 26.1%로 가장 많았으며 30대 24.3%, 40대 14.9%, 50대 8.1%, 60대 이상이 9.1%이었다. 의료보호 대상자를 제외한 의료보험 대상자 1,756명의 자료를 분석하였다.

전체 병원의 평균재원일수는 8.30(± 11.78)일이었다고 병원별로는 최고 12.98일에서 최저 6.7일이었다. 전체 병원의 건당 평균진료비는 688,084원이었으며 병원별로는 최고 1,055,340원 최저 464,967원이었으며 전체병원의 재원일당 평균진료비는 98,756원이었다.

병원 종별 건당 평균진료비는 종합병원이 756,862원, 병원은 621,924.2원으로 종합병원의 건당 평균진료비가 병원의 건당 평균진료비보다 유의하게 높았다($p < 0.05$). 병원 종별 재원일당 평균진료비에 있어서도 종합병원이 102,347원, 병원이 95,305원으로 종합병원의 재원일당 진료비가 유의하게 높았다($p < 0.05$).

전체 병원의 평균 본인부담 비율은 38.1% 이었으며, 병원별로는 최고 45.8% 최저 36.1% 이었다.

의료보험 종류별 본인부담 비율을 살펴보면 지역의료보험 적용대상자의 경우 본인 부담 비율이 38.2%, 직장의료보험의 경우 38.1%, 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험의 경우 37.7%로 차이가 거의 없었다.

진료과목별로는 신경외과가 46.26%로 가장 높았고 정형외과가 34.3%로 가장 낮았으며 본인부담률의 크기가 가장 큰 H 병원의 경우 타 병원에 비해 본인 부담률의 크기가 가장 큰 진료과목인 신경외과 환자가 많았다. 본인부담률의 변이가 가장 큰 진료과목은 신경외과로서 최소 본인부담률이 20%, 최고 본인부담률이 71.41%이었다. 비급여 부담비율은 신경외과 32%, 재활의학과 25.6%, 산부인과 24.9% 순이었다.

ICD-10의 21대 대분류로 질환을 구분하여 각 질환의 본인부담률을 살펴보면 전체 본인 부담률은 정신 및 행동장애가 45.7%로 가장 높았으며 임신, 출산 및 산욕 43.9%, 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애 42.2% 순이었다. 비급여부분은 정신 및 행동장애 32.1%, 임신, 출산 및 산욕 29.9%, 혈액 및 조혈기관의 질환과 면역기전을 침범한 특정장애 27.7% 순이었다.

4. 고 찰

기존의 본인부담률 연구(이병식 1994, 최병호 등, 1997) 결과에서 제시된 병원 입원 시 본인 부담률 45.3%, 45.8%와 비교해볼 때 본 연구에서의 본인부담률은 다소 낮게 나타났다. 이는 다른 연구가 3차 의료기관에서의 자료를 포함하고, 진료비 이의신청된 자료를 이용했으며, 다른 연구에서 본인부담비율이 높다고 알려진 일부 진료과(신경과, 안과, 정신과, 안과, 이비인후과 등)가 본 연구의 조사대상 의료기관에서는 개설되어있지 않은 요인이 일부 작용한 것으로 생각된다.

1996년의 자료와 1999년 자료를 분석함으로써 동일한 2차 의료기관에서의 시간에 따른 본인 부담의 크기와 그 변화양상 및 변화 요인을 파악할 수 있을 것으로 기대된다.