

					I-D-1
제목	국문	의료보험 및 의료보호 입원환자의 의료이용 비교분석			
	영문	A study on the comparison of inpatients healthcare utilization between the Medicaid recipients and the insured			
저자 및 소속	국문	김세라 한국보건산업진흥원			
	영문	Sera Kim KHIDI			
분야	보건관리 [의료보장]	발표자	김세라 [일반회원]	발표형식	구연
진행상황	연구완료				
<p><b>1. 목적</b></p> <p>일반병원에 입원한 의료보험 및 의료보호 환자의 의료서비스 이용량의 차이를 파악하고, 의료보험 및 의료보호 환자간 의료서비스 이용량 차이에 영향을 미치는 요인을 파악함을 목적으로 하였으며, 세부적인 연구목적은 다음과 같다. 첫째, 다빈도 질환군(KADRГ)을 대상으로 의료보험 및 의료보호 입원환자간 의료서비스 이용량(재원일수, 일당진료비)의 차이를 검증한다. 둘째, 의료보험 및 의료보호 입원환자간 의료서비스 이용량에 차이가 있는 경우 그 차이에 영향을 미치는 요인을 파악한다.</p> <p><b>2. 방법</b></p> <p>총 30 개 의료기관의 1998년 1월 1일부터 6월 30일까지 6개월동안 퇴원한 의료보험 및 의료보호 환자 전수에 대하여 KADRГ를 생성할 수 있는 진료실적 전산자료를 수집하였다.</p> <p>의료보험 및 의료보호 입원환자간 의료서비스 이용량에 차이가 있는지 여부를 검증하기 위하여 선정된 다빈도 질환군(KADRГ) 10 개를 기준으로 의료보험과 의료보호 환자간 재원일수, 일당진료비를 비교 분석하였다. 이를 위해서 기술분석 및 분산분석(Analysis of Variance; ANOVA)을 실시하였다. 또한 의료보험 및 의료보호 환자의 의료서비스 이용량(재원일수, 일당진료비)에 영향을 미치는 요인을 구명하고자 각 분석대상 질환군별로 회귀분석을 실시하였으며, 분석대상 질환군을 가변수로 모두 포함한 회귀분석을 실시하였다.</p> <p><b>3. 결과</b></p> <p>분석대상 질환군으로 선정된 10 개 KADRГ 별로 의료보험 및 의료보호 입원환자의 재원일수, 일당진료비를 비교 분석하였으며, 의료보장 유형별 의료서비스 이용량에 유의한 차이가 있는지를 검증하기 위하여 분산분석(ANOVA)을 실시하였다(표 6). 재원일수의 경우 10 개 질환 모두에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 신부전(316)을 제외한 9 개 질환군은 의료보호 1 종 입원환자의 재원일이 가장 길었다. 반면 일당진료비는 의료보호 1 종 환자의 경우 7 개 질환군에서 가장 낮았으며, 이 중 6 개 질환군은 통계적으로 유의하게 의료보호 1 종 환자의 일당진료비가 낮았다. 특히 특이성 뇌혈관질환(014), 식도염, 위장관염, 기타 소화기질환(182) 및 기관지염 및 천식(096)에서의 의료보호 1 종 환자 재원일은 의료보험 환자에 비해 약 1.5 배~2 배 가량 길었으며, 신부전의 경우에는 의료보호 1 종 및 의료보호 2 종 모두 의료보험 환자에 비해 재원일이 유의하게 길었다. 의료보호 2 종 환자의 경우에는 신부전을 제외한 대부분의 질환군에서 의료보험 환자와 큰 차이를 보이지 않았다.</p> <p>재원일수와 일당진료비 모두 통계적으로 유의한 차이를 보인 질환은 6 개 질환으로 의료보호 환자에 상대적으로 많은 만성 폐색성 폐질환(088), 특이성 뇌혈관질환(014), 악성종양, 간경화, 알콜성 간염을 제외한 간질환(205), 간경변증 및 알콜성 간염(202), 수정체 단안수술(039), 호흡기 신생물(082) 등이었으며, 의료보호 1 종 환자의 재원일수가</p>					

가장 길고 일당진료비는 오히려 가장 낮았다. 의료보호 입원환자의 다빈도 질환군을 기준으로 의료보험과 의료보호 환자간 재원일수 및 일당진료비를 비교한 결과, 전반적으로 의료보험 환자에 비하여 의료보호 환자의 재원일이 길게 나타났다. 그러나 의료보호 1 종 및 2 종 환자간 의료이용에는 큰 차이를 보여 의료보호 1 종 환자의 경우에는 모든 질환군에서 재원일이 가장 길고 일당진료비는 오히려 가장 낮았으며, 의료보호 2 종 환자의 경우는 의료보험 환자와 큰 차이를 보이지 않았다.

분석대상 질환군을 가변수로 모두 포함시켜 재원일수 및 일당진료비에 대한 회귀분석을 실시한 결과(표 7), 재원일수의 경우에는 환자의 성별 변수를 제외한 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며, 일당진료비의 경우에는 모든 변수에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 의료보험 환자에 비해 의료보호 1 종 환자 및 의료보호 2 종 환자 모두 재원일수가 유의하게 길었으며, 환자 특성변수로서 환자의 연령이 증가할수록 재원일수도 길었고 일당진료비도 유의하게 높았다. 반면 환자의 성별 변수는 일당진료비에서만 통계적으로 유의한 결과를 보여 남성에 비해 여성환자의 일당진료비가 유의하게 낮았다. 또한 동일 KADRG 내에 존재하는 중증도가 높을수록 재원일수도 길었고 일당진료비도 높았으며, 특이성 뇌혈관질환(014)에 비해 9 개 질환군의 재원일수가 모두 짧았고, 일당진료비의 경우에는 2 개 질환군(신부전-316, 수정체 단안수술-039)을 제외한 7 개 질환군에서 특이성 뇌혈관질환에 비해 일당진료비가 유의하게 낮았다.

#### 4. 고찰

이상의 연구 결과 의료보험 환자에 비하여 의료보호 환자의 의료서비스 이용수준이 높았으나 특히 의료보호 1 종 환자의 재원일수는 길고 반면 일당진료비는 유의하게 낮아 질환 및 치료상의 합병증이나 특별한 문제가 발생하지 않았음에도 상대적으로 불필요한 의료이용을 하고 있는 것으로 보인다. 그러나 의료보호 환자의 의료서비스 이용에 영향을 미칠 수 있는 요인 중 환자의 개인적 특성(결혼 유무, 가족구조, 직업, 교육정도, 개인의 신념 등), 가족의 지지정도, 지역사회내 다른 대체서비스의 이용 가능정도, 의료공급자(특히 의사 개인)의 특성 등이 분석에 반영되지 못하였으므로 향후 연구에서는 이러한 영향 요인들을 포함한 연구가 진행되어야 할 것이다. 또한 향후 연구에서는 의료보험 및 의료보호 환자의 의료서비스 이용수준을 포괄적으로 비교 분석하기 위해서는 일부 질환군이 아닌 모든 질환군을 분석에 포함시켜야 할 것이다. 이를 위해서는 의료보험 및 의료보호 환자의 질환 구성의 차이, 질환의 중증도 등을 반영할 수 있는 지표를 개발할 필요성이 있다.