

의료보험 실시후 2년간의 진료양상의 변화

—서울 시내 의료기관 입원환자를 중심으로—

연세대학교 의과대학 예방의학교실

서 일

Abstract=

Changes in Hospital and Clinic Care Patterns Under the Medical Insurance System

Il Suh, M.D.

*Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yonsei University
(Directed by Professor Il Soon Kim, M.D.)*

To identify the changes in professional care patterns after the introduction of medical insurance in Korea, professional care in hospitals and clinics of two succeeding years were compared.

The hospitals and clinics selected for this study were those which located in Seoul city. Hospitals were classified into 3 categories: university hospital, general hospital and hospital.

The diseases selected for this study were acute appendicitis and normal delivery. They were selected because their disease courses are considered to be fairly stable.

The variables used for this study were length of stay, total hospital costs, costs of each components of cares.

The information used for this study was obtained from the official forms requested by the medical facilities to the Korea Medical Insurance Corporation.

The two periods studied were 3 months of each year from March 1st to May 31st in 1979 and 1980. The total number of normal delivery studied was 289 in 1979, 301 in 1980 respectively and the acute appendicitis was 92 and 111 respectively.

In order to compare the quantity of medical care between 2 study periods the insurance price scores of 1979 were converted to prices of 1980. For statistical test of difference between 2 periods T-test and Welch's test were used.

The result of the study were briefly summarized in below.

1. No significant difference was observed in the average length of stay of both disease between two study periods in all types of hospitals.

2. No significant difference was observed in the average total hospital costs of both diseases in all types of hospital, but in the private clinic the average clinic costs was rather decreased significantly in 1980.

3. More cost decrease were seen than cost increase in 1980 in all types of facilities. More cost changes by items were seen in acute appendicitis than in normal delivery between

two study periods.

The total hospital costs can be divided into 2 portions: charges for drug and material and for physician. In normal delivery, costs for physician's charges was significantly decreased in almost all the hospitals and costs for drug and material were not changed significantly in all the hospitals in 1980. In the university hospitals, however, the costs for drug and material were increased significantly in 1980.

The cost decrease for physician's charge were mainly due to the decrease in the costs of laboratory test, treatment and physical therapy.

The increase in the costs for the drug and material in the university hospitals was mainly due to the increase in the cost for drugs for oral administration and injection.

4. The proportion of components of medical care in the hospital has not been changed significantly, however, the cost for injection in normal delivery was characteristically increased in 1980 in all hospitals studied.

In general the proportion of the costs for drug and material was tended to increase and the costs for physician was tended to decrease in 1980.

The increase in the costs for drug and material were considered to be due to increase in the cost for drugs for oral administration and injection.

The decrease in the costs for physician were due to decrease in the costs of laboratory test, treatment and physical therapy.

Above mentioned changes in hospital and clinic care patterns are considered to be mostly influenced by the review criteria set by the K.I.C. for the assessment of the fee request made by clinics and hospitals.

I. 서 론

우리나라에서 전국적인 규모의 의료보험은 1977년 7월 1일부터, 500인 이상의 상용근로자를 고용하는 사업장을 대상으로 시작되었다. 그 후 1979년 1월부터는 공무원 및 사립학교 교직원에 대한 의료보험이 시작되었으며 같은 해 7월부터는 제 1종 의료보험이 300인 이상의 상용근로자를 고용하는 사업장까지 그 대상범위를 확대하여 1979년 12월 31일 현재 전 국민의 20.7%인 7,787,000명이 의료보험에 가입되어 있다(의료보험관리공단 의료보험년보, 1979). 또한 앞으로 그 대상범위가 점차 확대되어 나갈 것이 예상되고 있다.

우리나라에서 이러한 대규모의 의료보험은 처음 도입 및 실시하는 것이므로 수 많은 운영상의 문제점과 진료양상의 변화가 야기될 것으로 계획 당시부터 예측되었다.

그간 외국의 경험에 의하면 의료보험의 실시에 있어서 가장 큰 문제는 의료비의 결정과 지급과정에서 주로 발생하며 이러한 문제점의 종류와 내용은 그 나라가 채택한 의료보험의 형태와 제도에 따라 결정된다는 사실이 잘 알려져 있다(김일순등, 1980) 우리나라에서 현재 시행되고 있는 의료보험은 의료비의 결정 및 지급과정과 관련하여 다음의 특징들을 갖고 있다. 첫

째, 우리나라 의료보험은 제 3자 지불형태(the third party payment)에 속한다. 즉 전반적인 의료수가의 결정 및 의료비 지급이 의사나 환자가 아닌 제 3자에 의하여 결정된다는 것이다. 둘째, 구체적인 의료수가의 결정이 행위별 점수제에 의한다. 각 의료행위와 이에 필요한 의료재료를 가능한한 세분화하여 각각에 점수를 정하고 이 점수에 따라 수가를 결정하는 방법을 쓰고 있다.

이러한 제 3자 지불형태나 행위별 점수제에 의한 의료비의 산정 및 지급에는 이미 잘 알려진 장점과 단점들이 있다. 장점으로는 첫째, 행위별 점수제의 근본적인 개념은 오랜기간 환자가 의사에게 의료비를 지급하던 방식이므로 의사나 환자가 공히 이 방법에 대해 친숙하며 이해가 잘 된다는 것이고, 둘째, 제공한 서비스의 양과 질에 비례하여 의사가 의료비를 지급받게 되므로 환자에게 양질의 서비스를 효과적으로 제공할 수 있다는 것이다. 셋째, 제 3자 지불형태에서는 환자나 의사가 의료에 대해 경제적인 부담을 갖지 않게 되므로 의료의 이용이나 의료의 기술면에서 경제적인 제약이 없이 양질의 의료서비스를 최대한으로 제공할 수 있으며 또한 받을 수 있다는 것이다.

반면 이러한 제도의 단점으로는 첫째, 의료비의 상승을 조정하는 기능이 대단히 미약하다는 것이다. 즉 환자나 의사가 의료비에 대해 책임을 지지 않으므로

전반적으로 의료비가 상승하게 되고 의료비의 상승은 의료보험료의 상승 결과로 나타나게 되어 개개인의 의료비 부담이 계속 증가되는 악순환을 거듭하게 된다는 것이다. 둘째, 환자나 의료기관 또는 의사가 이 제도를 납용할 가능성이 많아진다는 것이다. 즉 환자는 과잉이용을 하고 의료기관은 과잉진료를 하게 된다는 것이다. 셋째, 이러한 과잉이용과 진료를 방지하기 위하여 많은 행정적인 노력이 필요하게 되며 이러한 노력의 결과 의료비의 신청, 심사 및 지급과정이 대단히 복잡해지고 시간이 걸리게 되며 심사판정결과에 대해 끊임없는 논란이 야기된다. 넷째, 의료수가 적정성의 결정에서 보험자와 의료기관간의 마찰이 항상 존재하게 된다는 것이다(양재모등, 1978; 김일순등, 1980).

우리나라 의료보험에서는 이러한 특징들을 갖고 있는 제 3자 지불형태와 행위별 점수제의 도입과 함께 위에서 열거한 단점들을 제거하려는 목적으로 행위별 점수제를 다음과 같이 보완하였다. 첫째, 의료행위와 의료재료 하나 하나를 작은 단위로 세분화하여 그 단위 각각에 수가의 기준이 되는 점수를 정하는 방법을 쓰면서 의료행위에 대해서는 진료기준점수를, 의료재료(주요약품대)는 각 의료재료의 구입원가에 따라 고시가를 정해 놓았다. 이는 약품수에서 이윤을 인정하지 않으므로서 환자진료시 약품의 과잉사용을 막기 위한 조치이다. 둘째, 진료수가 산정에 관리료를 인정하고 있는데 특히 입원인 경우에는 입원일이 16일부터 30일까지는 각 소정점수의 80%만을 31일 이후에 70%만을 산정하고 있으며 입원실료는 일률적으로 일당 정액으로 산정하게 하므로서 입원환자의 진료에 있어서 재원기간을 연장하는 진료행위를 사전에 방지하려고 하였다(정동선 등, 1979).

이러한 우리나라 의료보험제도가 갖고 있는 여러 특성들은 의료보험의 실시와 함께 이에 대한 경험이 없는 의료기관이나 의료인에게 많은 영향을 미칠 것은 당연한 일이다.

더욱 현행 의료보험수가가 일반관행수가보다 매우 낮게 책정되어 있어 의료기관의 경영에 지장을 주고 있는 것으로 알려져 있어 의료기관과 의료인은 의료보험에 대해 더 민감하게 반응할 것이 예상되고 있다. 이러한 의료기관 및 의료인의 반응은 환자를 치료하는 진료형태의 변화로 나타날 것이며 의료보험제도의 영향이 크면 클수록 그 변화도 커질 것이다(Roemer, 1978; Glaser, 1970).

의료보험 실시 초기에 이러한 변화를 파악하는 것은 앞으로 우리나라 의료보험의 발전을 위해서 매우 중요한 일이라 본다. 외국에서는 의료보험의 도입에 따른 의료인의 반응 및 진료양상의 변화에 대한 많은 연구가 있었으나 우리나라는 의료보험 실시 초기여서 이에

대한 연구가 아직 거의 이루어지지 않았다. 특히 의료보험제도의 도입과 환자 진료양상의 변화에 관한 연구로는 의료보험 실시 초기에 종합병원을 중심으로 보험환자와 비보험환자 사이의 진료형태의 차이를 연구한 것(정동선, 1979)이 있으나 의료보험 실시 이후의 연도별 진료양상의 변화를 본 것은 아니었다.

II. 연구 목적

본 연구는 의료보험 실시후 2개년에 있어서 의료보험환자에 대한 진료양상을 파악하여 이를 비교해 보고자 하며 구체적인 목적은 서울시내 각급 의료기관의 보험에 가입된 입원환자를 대상으로 1979년과 1980년 각 연도의 진료양상을 비교하여 진료양상의 변화에 관한 다음 가설들을 검증하는 데 있다.

가설 1. 우리나라 의료보험의 특징으로 보아 환자에게 제공되는 의료의 양이 매년 증가할 것이며 이는 입원비의 증가로 나타날 것이다.

가설 2. 진료내역의 각 항목 중에서 수입을 더 증가시킬 수 있는 항목의 비용이 증가할 것이므로 이윤이 적은 약제료부분보다는 진료행위료부분이 증가할 것이다. 그중에서도 진료행위료의 대부분을 차지하는 검사료 및 처치료 비용이 증가할 것이다.

가설 3. 의료보험환자의 입원진료에서는 집중적인 치료를 짧은 기간내에 시행하고 병상회전율을 높이는 것이 의료기관의 수입을 증가시키는 데 유리하므로 보험환자의 재원기간은 단축될 것이다.

III. 연구 방법

1. 조사대상

의료보험관리공단에 청구된 서울시내 각급 의료기관의 입원진료수가청구명세서들을 대상으로 하였다. 이중 청구일이 1979년 3월 1일부터 5월 31일까지의 것과 1980년 같은 기간까지의 2년간의 것을 선택했으며 그 중 정상분단과 급성중수염 2개 질병만을 조사 대상으로 하였다.

의료보험제도의 영향 및 이에 대한 반응을 보기 위해서는 이러한 제도에 적응하기 위하여 필요한 실시초기 일정기간은 제외하는 것이 타당하다고 생각되어 조사대상연도를 1979년과 1980년으로 하였다.

조사대상지역은 의료보험가입자수와 진료진수가 가장 많은 서울시에 국한하였으며 진료양상의 변화를 보는데 질병의 경중정도에 따라 다른 진료차이를 가능한 제거하기 위해 입원질병중 가장 빈도가 높으며 동일질병간에 진료의 차이가 크지 않은 급성중수염과 정상분만을 선정하여 조사대상질병으로 하였다. 이때 이들

질병중에서도 합병증이 병발한 것은 분석대상에서 제외하였다(표 1).

표 1. 입원 질병의 발생빈도

순위	질 병 명	발생건수	%
1	정상분만	25,127	20.0
2	회음열상을 수반한 분만	4,522	3.6
3	급성중수염	2,605	2.1
4	위염 및 십이지장염	2,109	1.7
5	정신분열증	1,763	1.4
6	기타 간장의 질환	1,345	1.1
7	기타 분만후 출혈을 합병한 분만	1,268	1.0
8	신경증	1,164	0.9
9	기타 산과적 손상을 수반한 분만	1,142	0.9
10	기타 살모넬라 감염	1,127	0.9
총 입원 질병		125,681	

자료: 의료보험 관리공단: 의료보험연보, 1979.

2. 표본추출

정상분만은 전체 건수의 50%를 체계표본추출하였으며 급성중수염은 그 건수를 조사하였다. 추출된 자료 중 동일 의료기관에서 동일질병의 청구명세서가 2건 이상일 때는 분석대상 중에서 특정 의료기관의 자료가 큰 비중을 차지하는 것을 피하기 위해 한 의료기관에서 2건까지만을 추출하여 분석대상에 포함시켰다.

총 분석대상자료는 정상분만이 590건으로 1979년, 1980년 각각 289건과 301건이었으며 급성중수염이 203건으로 각 연도별로 92건과 111건이었다. 이들 분석대상에서 환자의 연령별 분포가 의료기관별로 연도에 따른 차이가 있는지를 알아보았으나 급성중수염에서는 연도별로 연령에 유의한 차이가 없었으며 정상분만에서는 환자의 연령이 연도에 불구하고 대부분 20세와 40세 사이에 분포하고 있었다(표 2-3).

3. 조사내용

입원진료수가청구명세서에서 의료기관의 등급, 환자의 연령, 재원기간, 각 진료내역의 비용, 가산액 및 총입원비 등에 관한 사항을 조사하였으며 의료기관과 진료내역은 다음과 같이 분류하였다.

정상분만의 경우에는 의료기관을 대학병원, 종합병원, 병원, 전문의원 및 일반의원으로 구분하였다. 여기서 전문의원은 전문의가 진료하는 의원, 일반의원은 일반의가 진료하는 의원을 뜻한다. 급성중수염의 경우에는 분석대상의 수가 많지 않았으므로 종합병원, 병원 및 의원으로만 구분하였는데 종합병원은 대학병원을 포함하며 의원은 전문의원 및 일반의원을 같이 포함한다.

진료내역은 진료수가청구명세서에서 구분한 것을 그대로 사용하였으나 처치 및 수술료는 처치료, 수술료 및 처치 및 수술료의 기타로 구분하여 처치료와 수술

표 2. 급성중수염환자의 의료기관별 연도별 연령의 분포

연령구간	종합병원*		병 원*		의 원*	
	1979	1980	1979	1980	1979	1980
15세 이하	10	11	6	8	2	7
15세~19세	4	4	1	3	5	6
20세~24세	4	4	2	7	6	7
25세~29세	4	.	4	5	3	5
30세~34세	2	5	4	3	3	4
35세~39세	4	7	.	2	9	3
40세~44세	4	5	3	5	1	3
45세~49세	1	1	2	.	1	1
50세~54세	4	.	.	.	.	2
55세~59세	0	1	.	2	1	.
60세 이상	5	1	.	1	1	.
계	38	39	22	36	32	36

*P>0.05

표 3. 정상분만환자의 의료기관별 연도별 연령의 분포

연 령 구 간	대 학 병 원		중 합 병 원		병 원		전 문 의 원		일 반 의 원	
	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980	1979	1980
19세 이 하	1	.	.	.	.	.	2	.	.	1
20세~29세	15	23	22	19	25	37	63	82	47	64
30세~39세	16	7	15	13	16	12	43	23	23	19
40 이 상	.	.	.	.	1	.	.	.	.	1
계	32	30	37	32	42	49	108	105	70	85

료를 분리하여 보았다.

진료내역 각 항목의 약제료와 진료행위로 구분하였으며 각 항목은 약제료부분을 전부 합하여 총 약제료, 각 항목의 진료행위로 부분을 전부 합하여 총진료행위로 분류하였다.

또한 1979년 3월부터 1980년 5월 사이에 의료보험 진료수가는 1979년 6월 10일부터 약가가 평균 17.7% 인상되었으며 같은 해 7월 10일에는 기본진료료, 마취료, 검사료 등 42개 항목이 평균 11.14%인상되었다. 따라서 제공된 의료의 양을 동일조건으로 비교하기 위해 1979년의 수가를 1980년수가로 환산하여 수가를 표준화하였다. 이를 위하여 질병별 의료기관별로 1979년 자료중 30%씩을 무작위 표본추출하여 추출된 청구명세서에 기재된 진료내역 각 항목중 1979년 6월 및 7월에 인상된 내용이 있는 항목은 그 수가를 인상 적용하여 각 진료내역 항목별로 인상폭 및 인상률을 계산하였으며 이를 동급의 의료기관에 적용시켰다.

4. 분석방법

조사된 모든 자료는 기호화하고 카드에 천공한 후 전산처리하였으며 질병별 의료기관별로 재원일수, 총입원비, 각 진료내역의 항목별 비용 및 총 입원비중 각 진료내역이 차지하는 구성비율을 구하여 연도별 차이를 비교하였다.

연도별 차이를 통계학적으로 검증하기 위해 T-test 나 Welch's test를 사용하였으며 이때 유의수준은 95%로 정하였다.

IV. 결 과

1. 평균 재원기간

급성총수염의 평균 재원기간은 전 의료기관에서 1980년에 전반적으로 줄어든 경향은 있었으나 1979년과 유의한 차이는 없었다. 정상분만에서는 전문의원에서만 1980년에 유의하게 줄었을 뿐 기타 의료기관에서는 유의한 차이가 없었다(표 4).

표 4. 각 질병의 의료기관별 연도별 평균 재원일수 (단위 : 일)

연도	급성총수염			정 상 분 만				
	종합병원	병원	의원	대학병원	종합병원	병원	전문*의원	일반**의원
1979	8.1	7.6	7.6	3.4	3.4	3.2	2.8	2.7
1980	7.6	6.7	6.9	3.5	3.2	2.9	2.6	2.7

* P<0.05, 기타 의료기관 P>0.05

2. 평균입원비

평균입원비는 급성총수염, 정상분만에서 전반적으로 1980년에 줄어 들었는데 그중 특히 정상분만의 경우 전문의원과 일반의원에서의 감소가 현저하였다(표 5).

3. 진료내역

1) 각 항목의 비용

가. 세부항목

1979년도 각 세부항목의 비용을 1980년도 수가로 표준화한 후 연도별 차이를 각 항목별로 보았다(표 6).

전체적으로 급성총수염에서 의료기관별 각 진료내역에 변화가 있는 항목은 매우 적었으며 변화가 있는 몇개 항목에서는 1980년에 오히려 비용이 감소하였다. 변화가 있었던 항목은 종합병원의 진찰료, 병원의 이학요법료, 수술료 및 검사료이었다. 정상분만에서는 비교적 변화가 있는 항목이 많았으며 변화로는 항목별 비용이 증가한 것보다는 감소한 경우가 훨씬 많았다. 각 세부항목별로 보면 입원료와 엑스선료는 전 의료기관에서 변화가 없었으며 진찰료는 종합병원과 전문의원에서만 변화가 있었는데 오히려 비용이 감소하였다. 투약 및 처방전료, 주사료, 처치 및 수술료 기타는 대부분 의료기관에서는 변화가 없었는데, 각각 대학병원 병원, 종합병원에서만 비용이 증가하였다. 검사료와 이학요법료는 비용에 변화가 없거나 감소하였으며 처치료도 대학병원에서 증가한 것만을 제외하고는 같은 양상을 나타냈다. 수술료는 종합병원과 전문의원에서

표 5. 각 질병의 의료기관별 연도별 평균입원비

(단위 : 원)

연 도	급 성 총 수 염			정 상 분 만				
	종합병원	병 원	의 원	대학병원	종합병원	병 원	전 문** 의 원	일 반** 의 원
1979	155,130	126,000	117,130	74,910	56,500	44,770	41,300	44,410
1979*	166,740	136,730	127,640	77,530	59,150	46,250	42,670	46,000
1980	162,220	140,370	122,370	73,290	59,140	43,300	36,770	42,440

* 표준화후 인상된 입원비.

** P<0.05

표 6. 진료내역 각 항목의 평균 비용의 변화

진료내역	급성총수업				정상분만				
	종합병원	병원	의원	의원	대학병원	종합병원	병원	전문의원	일반의원
진찰료	D	.	.	.	.	D	.	D	.
입원료
투약 및 처방전료	I	.	.	.	.
주사료	I	.	.
마취료	D	.	.	D	D
이학요법료	.	D*	.	.	D	.	.	D	.
처치료	I	D	.	D	D
수술료	.	D	.	.	D	I	.	I	.
처치및수술로기타	I	.	.	.
검사료	.	D	.	.	.	D	.	.	D
엑스선료
가산액	D	D	.	.	.
입원비총액	D	D

I : 증가(P<0.05), D : 감소(P<0.05), D* : 0으로 감소

는 증가, 대학병원에서는 감소하였다. 가산액도 대학 및 종합병원에서는 감소하였으며 기타에서는 변화가 없었다.

의료기관별로 볼 때 병원에서 거의 변화가 없었으며 일반의원에서 비교적 변화가 있는 항목이 적었다.

나. 약제로 및 진료행위료

급성총수업의 경우 총 약제료와 총 진료행위료는 자 의료기관별로 연도에 따른 차이가 없었다(표 7).

정상분만은 총 약제료에서 대부분 변화가 없었으나 대학병원에서만 증가하였고 총 진료행위료는 대부분 감소하였으나 병원에서는 변화가 없었다.

각 진료내역에서 약제료만의 변화를 보면 정상분만에서 대학병원의 총 약제료의 증가는 투약 및 처방전료, 마취료와 처치 및 수술료의 기타로 인한 것이었다. 총 약제료에서 변화가 없었던 종합병원 및 병원에서 주사료의 약제료가 증가한 것으로 나타났다(표 8). 또한 병원에선 마취료와 처치 및 수술료의 기타에서 약제료

가 감소했으며 전문의원에서는 검사료의 약제료가 감소했다.

각 진료내역에서 진료행위료만의 변화를 보면 총 진료행위료에서 변화가 없었던 급성총수업에서도 종합병원의 투약 및 처방전료, 병원의 검사료, 이학요법료와 수술료 각각의 진료행위료가 감소한 것으로 나타났다(표 9). 정상분만에서 대학병원에서는 검사료, 이학요법료, 수술료의 진료행위료가 감소하였으며 처치료는 증가하였다.

종합병원에서는 검사료, 처치료와 투약 및 처방전료가 감소하였으나 수술료와 처치 및 수술료의 기타가

표 8. 각 질병의 의료기관별 각 진료내역의 약제료의 변화

	급성총수업				정상분만				
	종합병원	병원	의원	의원	대학병원	종합병원	병원	전문의원	일반의원
투약 및 처방전료	I	.	.	.	.
주사료	I	I	.	.
마취료	I*	.	D*	.	.
검사료	D	.
처치및수술로기타	D	.	.	.	I*	.	D	.	.
엑스선료	.	I	.	.	.	.	.	.	.

I : 증가(P<0.05) D : 감소(P<0.05)
I* : 0에서 증가 D* : 0으로 감소

표 7. 총 약제료 및 진료행위료의 의료기관별 변화

진료내역	급성총수업				정상분만				
	종합병원	병원	의원	의원	대학병원	종합병원	병원	전문의원	일반의원
총 약제료	I	.	.	.	.
총진료행위료	D	D	.	D	D

I : 증가(P<0.05), D : 감소(P<0.05)

표 9. 각 질병의 의료기관별 각 진료내역의 진료행위료의 변화

진 료 내 역	급 성 충 수 업			정 상 분 만							
	중합병원	병	원 의 원	대학병원	중합병원	병	원	전 의	문 원	일 의	반 원
투약및처방전료	D*	.	.	.	D*	.	.	.	.	.	.
주 사 료
마 취 료	D	.	D	.
점 사 료	.	D	.	D	D	.	.	.	.	D	.
이 학 요 법 료	.	D*	.	D	.	.	.	D	.	.	.
처 치 료	.	.	.	I	D	.	.	D	.	D	.
수 술 료	.	D	.	D	I	.	.	I	.	.	.
처치및수술료의기타	I*	.	.	.	.	.	.
엑 스 선 료

I : 증가(P<0.05) D : 감소(P<0.05)
 I* : 0에서 증가 D* : 0으로 감소

표 10. 각 질병의 의료기관별 입원비중 각 진료내역이 차지하는 비율의 변화

진 료 내 역	급 성 충 수 업			정 상 분 만							
	중합병원	병	원 의 원	대학병원	중합병원	병	원	전 의	문 원	일 의	반 원
진 찰 료	D	.	.	.	.	.	I
입 원 료	I
투약및처방전료	.	.	I	I	.	.	.	.	.	.	I
주 사 료	.	I	.	I	I	I	I	I	I	I	I
마 취 료	.	I	.	D	D	.	.	D	.	D	.
이 학 요 법 료	D	.	.	D	.	.	.	D	.	.	.
처 치 료	.	.	.	I	D	.	.	D	.	D	.
수 술 료	.	D	.	D	I	.	.	I	.	.	.
처치및수술료의기타	I	.	.	.	.	.	.
점 사 료	.	D	.	.	D	.	.	.	.	.	D
엑 스 선 료
가 산 액	I	.	.	D	D	.	.	.	.	.	.

I : 증가(P<0.05), D : 감소(P<0.05), D* : 0으로 감소

증가하였다. 전문의원에서는 마취료, 이학요법료와 처
 치료가 감소하였으며 수술료가 증가하였다.

일반의원에서는 검사료, 처치료 및 마취료가 감소하
 였다.

2) 입원비중 각 진료내역이 차지하는 구성비율

가. 세부항목의 구성비율

구성비율은 수가를 표준화시켜주지 않고 각 년도 원
 래 수가를 가지고 입원비중 각 세부항목이 차지하는
 비율을 구하여 비교하였다. 전체적인 양상은 비용의
 변화에서와 비슷하였으나 특징적인 것으로는 주사료가
 차지하는 비율이 증가된 것이, 정상분단의 경우, 전
 의료기관에서 나타났으며 급성충수염의 경우 병원에서

나타났다는 것이다(표 10).

그외 비용의 변화에서와 다른 것은 정상분단에서 일
 반의원의 진찰료, 입원료 및 투약 및 처방전료가 차지
 하는 구성비율이 증가했다는 것과 비용의 변화에서는
 감소하였던 전문의원에서의 진찰료의 구성비율이 변화
 가 없이 나타났다는 것 등이 있다. 진찰료는 급성충수
 염의 경우 중합병원에서 구성비율의 변화는 없는 것으
 로 나타났다.

또한 마취료의 구성비율은 급성충수염의 경우 병원
 에서 증가하였으나 정상분단의 경우 중합병원에서는
 감소하는 것으로 나타났다.

입원비중 구성비율이 높은 진료내역을 살펴보면 급

표 11. 급성중수염의 의료가관별 연도별 입원비중 구성비율이 높은 진료내역

구성비율순위	종합 병원		병원		의원	
	1979(%)	1980(%)	1979(%)	1980(%)	1979(%)	1980(%)
1	주사료(24.2)	주사료(26.0)	수술료(31.4)	주사료(26.6)	수술료(30.9)	주사료(30.5)
2	수술료(22.1)	수술료(22.2)	주사료(21.2)	마취료(22.6)	주사료(27.7)	수술료(28.2)
3	입원료	입원료	마취료	수술료	마취료	마취료
4	마취료	마취료	입원료	입원료	입원료	입원료

표 12. 정상분만의 의료가관별 연도별 입원비중 구성비율이 높은 진료내역

구성비율순위	대학 병원		종합 병원		병원		전문 의원		일반 의원	
	1979 (%)	1980 (%)	1979 (%)	1980 (%)	1979 (%)	1980 (%)	1979 (%)	1980 (%)	1979 (%)	1980 (%)
1	수술료 (19.0)	주사료 (19.2)	처치료 (35.0)	처치료 (22.7)	처치료 (30.3)	처치료 (26.7)	처치료 (31.6)	처치료 (26.4)	처치료 (34.3)	처치료 (26.5)
2	입원료 (15.7)	처치료 (18.1)	입원료 (19.3)	입원료 (20.3)	입원료 (19.8)	입원료 (19.2)	수술료 (16.8)	수술료 (22.5)	수술료 (15.4)	수술료 (19.1)
3	주사료	입원료	가산액	주사료	수술료	수술료	입원료	입원료	주사료	주사료
4	처치료	투약료	주사료	수술료	주사료	주사료	주사료	주사료	입원료	입원료

성중수염의 경우 1979년에는 종합병원에서 주사료, 기타 의료가관에선 수술료가 구성비율이 가장 높았으나 1980년에는 전 의료가관에서 주사료가 차지하는 구성비율이 제일 높았다(표 11).

정상분만의 경우 연도별 변화없이 대학병원을 제외하고 모든 의료가관에서 처치료가 차지하는 구성비율이 제일 높았다.

대학병원에서는 수술료가 제일 높았다가 1980년에는 주사료로 바뀌었다(표 12).

L. 약제로 및 진료행위료의 구성비율

총 약제료가 차지하는 구성비율은 전체적으로 증가하거나 변화가 없었는데 급성중수염의 경우 병원에서, 정상분만의 경우, 대학병원, 종합병원 및 일반의원에서 증가하였다(표 13).

총 진료행위료는 총 약제료와는 반대로 그 구성비율이 감소하거나 변화가 없었는데 비용의 변화에서와 다른 점은 급성중수염의 경우 병원에서 그 비율이 감소했다는 것이다.

각 진료내역에서 약제료만이 입원비중에서 차지하는 구성비율의 변화를 보면 전체적으로 주사료에서의 약제료가 차지하는 구성비율이 증가한 의료가관이 많았고 투약 및 처방전료에서의 약제료도 정상분만의 의원급에서 구성비율이 증가한 것으로 나타났다.

그외에는 각 항목의 비용의 변화에서와 거의 같은 양상을 나타내었다(표 14).

각 진료내역에서 진료행위료가 입원비중에서 차지하는 구성비율의 변화를 보면 전체적으로, 진료행위료

표 13. 각 질병의 의료가관별 총약제료 및 총진료 행위료가 입원비중 차지하는 비율의 변화

진료내역	급성중수염		정 상 분 만			
	종합 병원	병원 의원	대학 병원	종합 병원	전문 의원	일반 의원
총약제료	I	I	I	I	I	I
총진료 행위료	D	D	D	D	D	D

I : 증가(P<0.05), D : 감소(P<0.05)

표 14. 각 질병의 의료가관별 입원비중 각 진료내역의 약제료가 차지하는 비율의 변화

진료내역	급성중수염		정 상 분 만			
	종합 병원	병원 의원	대학 병원	종합 병원	전문 의원	일반 의원
투약 및 처방전료	I	I	I	I	I	I
주사료	I	I	I	I	I	I
마취료	I*	I*	I*	I*	I*	I*
검사료	D	D	D	D	D	D
처치및수술료의기타	I*	I*	I*	I*	I*	I*
엑스선료	I	I	I	I	I	I

I : 증가(P<0.05) D : 감소(P<0.05)

I* : 0에서 증가 D* : 0으로 감소

표 15. 각 질병의 의료기관별 입원비중 각 진료내역의 진료행위료가 차지하는 비율의 변화

진료내역	급성중수염			정 상 분 만				
	종합 병원	병원 의원	의원	대학 병원	종합 병원	병원 의원	전문 의원	일반 의원
투약 및 처방전료	D*	.	.	.	D*	.	.	.
주사료	.	.	.	.	.	I	I	I
마취료	I	I	.	D	D	.	D	D
검사료	.	D	.	.	D	.	.	D
이학요법료	D	.	.	D	.	.	D	.
처치료	.	.	.	I	D	.	D	D
수술료	.	D	.	D	I	.	I	.
처치및수술 료의기타	.	.	.	.	I*	.	.	.
엑스선료	.	.	.	.	.	.	.	.

I : 증가(P<0.05) D : 감소(P<0.05)
I* : 0에서 증가 D* : 0으로 감소

비용의 변화에서는 변화가 없었던, 주사료가 구성비에 있어서, 정상분만의 경우, 병원과 의원급에서 증가하였으며 마취료의 진료행위료는 그 구성비율이, 급성중수염에서는, 의원을 제외하고 증가하였으나 정상분만에서는 병원을 제외하고 전 의료기관에서 감소하였다(표 15).

그외에는 진료행위료 비용의 변화와 거의 같은 양상을 나타내었다.

V. 고 안

조사대상 질병의 진료양상을 진료수가청구명세서만으로 파악하는 데는 다음과 같은 가정이 필요하다.

첫째, 요양기관에서 보험환자의 진료시 비급여대상 부분은 환자가 전액 부담하여야 하는데 1979년과 1980년 사이에 이 부분에 있어서 변화가 없다.

둘째, 실제 보험환자를 진료한 내용과 진료수가청구명세서에 기입된 내용 사이에 차이가 없다.

환자의 연령이 흔히 질병의 경중에 영향을 미치므로 이로 인해 진료내용에 차이가 생길 수 있다. 그러므로 우선 질병별 의료기관별로 분석대상환자의 연령분포를 연도별로 비교하였는 바 급성중수염에서는 연도별로 유의한 차이가 없어 서로 비교 가능한 것으로 인정되었으며 정상분만은 질병의 특성으로 보아 20세에서 40세까지는 연령으로 인한 진료내용의 변화가 없을 것으로 사료되어 서로 비교 가능하였다.

대체적으로 재원기간에 변화가 없는 것으로 나타났으나, 정상분만의 경우, 전문의원에서만 감소하였는데

평균 재원일수의 차이가 작아 현저하게 재원일수가 감소했다고 생각되지 않는다.

1979년의 수가를 표준화시킨 후 1980년 입원비와 비교시 유의한 차이가 없었다는 것은 환자에게 제공한 총 의료의 양에 연도별 차이가 없었음을 뜻하며 오히려 정상분만의 경우 의원급에서 평균 입원비가 유의하게 감소하였는데 이는 1979년도에 의료보험에 대한 지식이 부족하여 수가 산정 및 적용에 오류가 있었던 것이 1980년에와서 정정되어 입원비가 감소하였거나 요양기관에서는 필요한 진료라고 생각되나 의료보험관리공단의 심사에서 인정되지 아니하므로 이러한 부분을 진료내용에 포함시키지 않아 실제 의료의 양이 감소했다고 볼 수 있다.

급성중수염보다 정상분만에서 항목별 비용에 변화가 있는 진료내역이 많았는데 정상분만이 급성중수염보다 약 10배 발생빈도가 높은 질병임을 감안할 때 빈발하는 질병에 대한 진료료가 의료보험제도의 실시에 더 크게 영향을 받는 것으로 생각된다.

진료내역 각 항목의 비용의 변화중 투약 및 처방전료와 주사료에서의 약제료의 증가는 고가약품의 사용이 증가했거나 또는 전체적인 약품사용량이 증가했기 때문이며 검사료의 감소는, 질병별로 심사에서 인정하는 검사가 정해져 있으므로, 의료기관에서는 필요하다고 생각되어도 이를 시행치 않기 때문으로 보인다.

총 진료행위료는 주로 검사료, 처치료 및 이학요법료의 감소로 1980년에 감소하였는데 처치 및 이학요법도 검사와 마찬가지로 심사에서 인정하는 것 이상을 시행치 않기 때문에 감소하는 것으로 생각된다.

입원비중 구성비율이 높은 진료내역을 볼 때 급성중수염에서는 주사료가 차지하는 구성비율이 전 의료기관에 걸쳐 증가했음을 알 수 있었다. 총 약제료 및 진료행위료의 구성비율의 변화는 비용의 변화에서 보다 더욱 뚜렷이 나타나 약제료는 투약 및 주사약품대의 증가로 그 구성비율이 증가하였으며 진료행위료는 검사료, 처치료 및 이학요법료의 감소로 그 구성비율이 감소하였다.

VI. 결 론

의료보험 실시후 2년간 보험환자에 대한 진료양상의 변화를 파악하고자 서울시내 의료기관에서 의료보험관리공단에 청구된 입원진료수가청구명세서중 급성중수염과 정상분만으로 진단된 청구명세서를 대상으로 각 질병의 의료기관별 진료양상을 연도에 따라 비교 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 각 질병의 의료기관별 평균 재원일수는 연도에 따라 유의한 차이가 없었다.

2. 각 질병의 의뢰기관별 평균 입원비는 연도에 따라 유의한 차이가 있었거나 의원급에서는 1980년도에 오히려 감소하였다.

3. 각 질병의 의뢰기관별 각 진료내역의 비용은 1979년에 비해 1980년에 증가하는 항목보다 감소하는 항목이 많았으며 급성중수염보다 정상분만에서 변화가 있는 항목이 많았다.

정상분만의 경우 총 진료행위료는 대부분 의뢰기관에서 1980년도에 유의하게 감소하였으며 총 약제료는 대부분 변화가 없었으나 대학병원에서만은 1980년도에 유의하게 증가하였다. 총 진료행위료의 감소는 주로 검사료, 처치료 및 이학요법료의 감소로 인한 것이었으며 대학병원에서 총 약제료의 증가는 투약료의 증가에 기인했다.

4. 각 진료내역의 입원비중 차지하는 구성비율의 연도에 따른 변화는 비용의 변화와 유사하였으나 정상분만의 경우 주사료가 차지하는 구성비율이 전 의뢰기관에서 증가한 것이 특징이었다.

구성비율로 볼 때 총 약제료는 증가하는 양상을 총 진료행위료는 감소하는 양상을 나타냈다. 총 약제료의 구성비율의 증가는 주로 투약 및 주사시의약품료의 증가에 기인하였으며 총 진료행위료의 구성비율의 감소는 검사료, 처치료 및 이학요법료의 감소에 기인했다.

5. 1980년 입원비중 가장 구성비율이 높은 진료내역은 급성중수염에서 주사료이었으며 정상분만에서는 대학병원의 경우 주사료, 기타의뢰기관에서는 처치료이었다.

위의 결과를 가지고 가설에서 제기되었던 입원비의 증가, 진료행위료의 증가 및 재원기간의 단축은 증명할 수 없었으며 오히려 각 질병의 진료시 각 질병에 대한 진료수가 청구명세서의 심사기준이 진료양상에 더 많은 영향을 미친것으로 판명되었다.

(본 연구의 연구비 중 일부는 연세대의 유한연구비로 충당되었음)

김일순등 : 의료보험수가 개발조사연구. 의료보험 관리공단, 1980

김일천 : 의료보험 약가의 개정. 의료보험 2 : 6, 1979

김재수 : 종합병원의 의료보험제도 도입과 그에 따른 행정업무의 문제분석. 연세대학교 보건대학원, 1979

김주환 : 접수제수가의 문제점. 의료보험 1 : 5, 1978

박종기 : 한국의 보건재정과 의료보험. 한국개발연구원, 1979

박노경 : 의료보험과 의료수가. 대한병원협회지 6 : 6.7, 1977

보건사회부 : 보건사회통계연보. 1977~1979

심응섭 : 의료비의 상승과 대책. 의료보험 3 : 6, 1980

양재모, 유승훈, 김영기 : 국민의료. 연세대학교의과대학 예방의학교실, 1978

양재모 : 80년대 지역의료보험의 전개. 의료보험 3 : 1, 1980

오수미 박사히로 : 일본의 의료보험 현황과 문제점. 의료보험 관리공단회보 1 : 7, 1979

유승훈 : 우리나라 국민의료에 관한 연구. 연세대학교 대학원, 1976.

의료보험관리공단 : 의료보험년보. 1979

의료보험협회의 : 의료보험의 현안문제. 의료보험 1 : 3, 1978

정동선, 김일순 : 보험가입자와 비가입자에 대한 진료형태 비교분석. 대한병원협회지 8 : 3, 1979

주학중 : 수가인하와 보험진료. 대한병원협회지 6 : 6.7, 1977

Milton I Roemer: Social Medicine. Springer Publishing Company, 1978

National Center for Health Services Research: Responses of Canadian Physicians to the Introduction of Universal Medical Care Insurance. NCHSR Research Digest Series. DHEW Publication No. (PHS) 80~3229 Feb. 1980

William A. Glaser: Paying the doctor. The Johns Hopkins Press, 1970