

—綜合病院의 非保險患者 處置行爲 樣相과 酬價分析에 관한 研究*

오 세 영**

목 차	
I. 서 론	IV. 결론 및 제언
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과 및 고찰	영문초록

I. 서 론

A. 연구의 필요성

우리나라 종합병원에서 병원의료 수입의 구성을 보면, 한국생산성 본부의 1977년도 하반기 조사에서 입원수입이 70.6%이고, 외래수입이 29.4%이고, 입원수입 중 주사 및 투약료가 37.7%이며, 수술료가 15.5%, 처치가료가 9.0%인 것으로 나타났다.

이중 처치는 타종목에 비해 비교적 기재비가 적게 들고 중간관리부를 거치지 않고 병동에서 의사 혹은 간호원에 의해 발행된 전표를 직접 의사과(醫事課) 혹은 회계과로 송부되어지는 것으로서는 수입구성비중 큰 분포를 차지하고 있다고 볼 수 있다(神馬, 1974).

이와같은 처치료 품목은 미국의 경우 간호료 혹은 입원실료(routine service costs)에 대부분이 포함되고(J.A.H. A, 1978). 일본의 경우 처치료 항목은 있으나 내용은 우리나라 것의 몇개만 해당될뿐 여기도 역시 대부분이 입원비 누문 혹은 이학요법 등으로 분산되어 있었다(橋本, 1972).

그러나 국립보건원의 병원실태 조사 내용중에 처치료를 별도로 비교한 바에 의하면 최고 대처치료가 300대 1의 차이를 보인 것을 비롯하여, 보통 10대 1의 차이가 있다고(박낙영, 1969) 보고된 것으로 우리나라 종합병원에서는 처치의 차별화(product differentiation)로 제공되어졌음을 유추할 수 있었고 또한 오래전부터 이에 비중을 두고 있었다고 할 수 있다.

1종 보험 확대와 종합병원 집중화로 인하여 1979년 후반기에 접어들면서 보험환자 점유율이 50%이상으로 가속화되고 있는 추세로 더욱 더 종합병원 운영에 큰 어려움에 직면하게 되었다.

이로 인하여 보험환자에 대한 의료서비스는 저질화를 초래하게 될 것이고 숲이 이러한 저렴한 보험수가는 실제로 현 병원운영에 심각한 경제적인 지장을 주게 되었으며 이의 보상을 비보험환자의 의료수가의 인상으로 해결하려는 움직임마저 보이고 있어 심각한 문제(余駒舜, 1979)라고 지적한 바와같이 보험환자와 비보험환자가 의료비 및 의료행위의 처치의 차별화를 자아내고 있다.

이는 전반적인 보험수가의 저렴도 있지만 진료수가 기준내용을 보면 불충분한 책정으로 오는 이유도 있다(맹광호, 1979)고 본다. 그중 하나가 한국생산성 본부의 1977년도 하반기 병원수입구성 조사에 의하면 수술료는 일반이 15.5%이고, 보험이 18.1%에 비해 처치료는 일반이 9.0%인데 보험은 5.4%에 불과한 차이를 보인 처치료를 들 수 있으며, 실제 100여 종목이 보험수가의 처치료 항목에는 10개미만으로 제시되었고, 기본진료료의 관리료가 처치내용을 포함한다(진료수가기준, 1979)는 말이 있었지만 이는 G병원의 기본처치에 해당될 뿐이고, 우리의 보험수가는 간호료 혹은 처치료를 사정하지 않고 기재비 정도로 산정하여 각 분야로 분산시켜 많은 종류가 누락되었고, 비보험환자의 수가보다 상당히 저렴하였다.

* 연세대학교 보건대학원 보건학 석사학위 논문(지도: 김 모임 교수)

** 연세대학교 보건대학원

위의 사실을 간추려 보건데, 의료보험제도하에 병원 운영문제가 야기되어 제한된 자원과 불충분한 인력으로 책정되어 있지 않은 간호처치행위가 보험환자에게까지 충분한 간호 서비스로 제공되리라고 기대하기 어렵고 따라서 보험환자에게는 불친절하고 차별대우한다는 불평이 대두되기 마련이다.

그래서 무엇보다도 보험환자와 비보험환자의 의료서비스의 평준화를 기하기 위해서 첫째로 의료를 구성하고 있는 간호가 포함되어 수가 산정이 균등하고, 둘째로 상승되는 의료요구를 파악하여 새로운 의료가 책정으로 양질의 의료서비스가 형평을 이루어 제공되어야 한다.

또한 수가산정의 균등화를 기하기 위해 병원의료의 입원비 부분으로 비보험환자에게 청구되고 있는 간호료의 실태와 간호료 산정의 기초가 되는 자료가 절실하게 필요하자 본 연구는 이 필요에 일부기여할 수 있는 자료를 제공하고자 함에 있다.

B. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적을 들면, 서울의 한 종합병원에서 실시하고 있는 비보험환자 처치료 수가표와 전표원부를 토대로 하여 환자의 일반적 특성·질병유형·과별 및 간호행위 범주 유형에 따른 1) 처치행위의 양상을 파악하고, 2) 처치행위의 단위수가를 분석함으로써 처치료의 내용과 양상을 제시하고 단위수가의 평균치를 알아보고자 한다.

C. 용어의 정의

처치료란 치료와 간호료의 일부분으로 수술실과 특수요법실을 제외한 즉, 병동에서 시행되어 발행된 전표가 중간관리부를 거치지 않고 직접 의사과(醫事課)로 송부되어지는 의료기술비(유준식, 1979, 神馬, 1974)이다.

처치행위는 Handerson의 「기본간호요구」 Wolff의 「기본간호술」에 기재된 간호업무의 일부분임을 사정하고, 간호업무들 여러가지로 분류하고 있으나(White, 1972, 신경자, 1974 외) 주로李의 「기본, 간호, 처치술의 내용분석」의 분류방법을 참고하여 보조적 간호행위, 독자적 간호행위, 기재관리비, 종합적 간호행위의 4 가지 범주로 분류하여 처치료 관리자인 수간호원 15명에게 질문지 양식으로 범주분류를 하도록 하여 재조정하였다.

II. 연구 방법

A. 연구대상 및 표본추출

본 연구에서는 서울의 300병상 이상을 가진 한 종합병원을 임의로 선정하여 1979년 4월 1일부터 1979년 6월 30일까지 만 3개월 동안의 입·퇴원이 완전히 이루어진 비보험환자 902명을 연구대상으로 선정하였다. 그중 퇴원대장에서 10%이하 분포의 질병은 제외하고 10명이상되는 같은 질병을 가진 환자를 추출하여 연구대상중 76.9%에 해당하는 694명을 질병유형으로 분류한 전수를 조사하였

다. 재원일수가 91일 이상과 입원이 4월 이전이나 퇴원이 6월 이후에 해당되는 환자는 모두 연구대상에서 제외되었다.

B. 자료수집 및 조사방법

환자 1인당 한개의 조사표를 작성하여 퇴원대장과 병상기록지에서 환자의 일반적 사항을 옮겨 적었고, 조사원에 의해 1979년 4월 1일부터 1979년 6월 30일까지 만 3개월 동안의 처치료 전표를 가지고 환자별로 분류하여 처치행위종류 회수 및 금액을 간호행위 범주 유형별로 옮겨 적었다.

이때 자료수집율은 연구대상의 96.7%인 671명이 처치료 해당자로 조사되었다. 환자의 일반적인 사항을 개인조사표에 옮겨 적는 과정에서 질병명은 첫번째 최종 진단명에 준했고 처치료 전표 분류시 개인별로 전실·응급실·분만실·신생아실을 고려하여 모두 조사되었으며 병실 이동시는 퇴원시 병실을 기준으로 하였다.

개인조사표에 옮겨진 사항은 부호화 용지에 기호화하고 카드에 공인 검공한후 전자계산조직으로 처리하여 처치행위의 환자분포도 및 회수와 단위수가 평균치를 얻었고 과별 간호행위 범주별로 단위수가의 변이계수(coefficient of variation)를 산출하였다.

C. 연구의 한계

본 논문이 가지고 있는 제약점은 아래에 기술한 바와같이다. 이 조사연구는 한 종합병원의 2사분기에 국한된 것이고 질병유형분포와 처치행위의 계절적 변동이 있을 것이다.

나. 본 조사에서 누락된 회귀하거나 중환에 속하는 10%이하 분포의 질병을 가진 환자가 23.1%에 해당되므로 병원수입 처치료 평균치보다는 낮은 것이다.

다. 처치료 산정에 있어서는 인위적 조작이 다르므로 개인별차로 측정방법이 다른 점을 고려하지 않았고 다만 전표에 준했으므로 행위측정이 정확하지 못하다.

III. 연구결과 및 고찰

A. 연구대상의 일반적 특성

1. 연구대상의 입원실태

표1-1에서는 연구대상 902명에 대한 과별 환자분포로 내과가 35.3%, 다음이 소아과로 20.7%로 구성되었으며 표1-2에서 보는 바와같이 표본 694명의 과별 환자분포도 내과가 38.9%, 소아과가 22.8%로 연구대상과 큰 차이가 없었고 한 의료보험조합 운영사례에서 발표된(삼환기업, 1979) 것도 내과·소아과 순위로 나타났음과 유사하다. 재원일수는 평균 9.3일이었고 외과가 15.1일로 가장 길었으며, 병상점유율은 내과 환자가 46.9%로 가장 컸다.

〈표 1-1〉비보험환자의 과별수 및 비율분포
(연구대상병원 1979.4.1~1979.6.30)

과 별	환 자 수	%
내 과	318	35.3
외 과	115	12.7
소 아 과	187	14.0
이비인후과	126	3.1
이비인후과	28	3.1
정 신 과	26	2.9
비뇨기과	14	1.6
정외, 신외*	77	8.5
안과 및 기타	11	1.2
계	902	100.0

* 정형외과, 신경외과

〈표 1-2〉조사대상자의 과별수 및 비율분포와
평균재원일수

과 별	환자수	%	*병상점유율	평균재원일수
내 과	270	38.9	46.9	11.2
외 과	76	11.0	17.8	15.1
소 아 과	158	22.8	10.0	4.1
산부인과	68	9.8	4.0	3.9
이비인후과	23	3.3	1.4	3.8
정 신 과	16	2.3	2.6	10.3
비뇨기과	11	1.6	1.5	8.9
정외, 신외	62	8.9	13.9	14.5
안과 및 기타	10	1.4	1.9	13.3
계	694	100.0	100.0	
전체평균				9.3

* 산출방법 = $\frac{\text{과별환자의 재원일수 합}}{\text{총환자의 재원일수 합}} \times 100$

2. 일반적 특성별 환자분포

표 1-3에서 성별분포는 여자환자가 53.3%를 차지하였고, 평균 재원일수는 8.7일로 전체 평균 재원일수보다

조금 낮았지만 전반적으로 큰 차이는 없었다. 병실등급별 분포는 성별과 수술여부와 관련지어 표 1-5에서 제시한 바와 같이 주로 다인실 이용이 대부분이며 또한 수술안반는 환자가 대부분이었다. 표 1-6에서 질병종류별로 환자분포와 평균재원일수를 보면 내과적 질환과 외과적 질환의 환자분포가 많고 재원일수도 제일 길었다. 더 상세한 질병명으로 환자분포는 상기도감염이 73명(8%)으로 가장 높았고 질병종류로서는 호흡기질환 환자가 16.7%이고, 소화기계 병변환자가 22.9%로 가장 높은 비율을 보였으며 이는 한 의료보험조합 운영사례에서 발표된(국제방직, 1979) 병상별 진료건수가 호흡기질환과 소화기계 질환이 가장 높은 비율로 나타남과 유사했다. 표 1-7에서 재원 일수별 환자분포를 제시한 바와 같이 재원일수 5일까지가 37.3%이고 10일까지의 69.9%로 총이상 임을 나타냈다.

〈표 1-3〉조사대상자의 성별수 및 비율분포와 평균
재원일수

성 별	환자수	%	평균재원일수
남	324	46.7	10.0
여	370	53.3	8.7
계	694	100.0	
전체평균			9.3

〈표 1-4〉조사대상자의 연령별 수 및 비율분포

연 령	환자수	%
0-4	114	16.4
5-14	75	10.8
15-24	64	9.2
25-34	136	19.6
35-44	111	16.0
45-64	135	19.5
65이상	59	8.5
계	694	100.0

〈표 1-5〉 조사대상자의 병실등급, 성 및 수술여부별 수 및 비율분포와 평균 재원일수

병실등급	수술했음						수술안했음						평균		
	남		여		계		남		여		계		계	재원 일수	
	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%			
1인실	11	12.0	6	8.5	17	10.4	42	18.1	50	16.7	97	17.3	109	15.7	8.3
2인실	-	-	5	7.0	5	3.1	12	5.2	15	5.0	27	5.1	32	4.6	5.8
3인실	79	85.9	59	83.1	138	84.7	170	73.3	228	76.3	398	75.0	536	77.2	9.8
중환자실	2	2.1	1	10.4	3	1.8	8	3.4	6	2.0	14	2.6	517	2.5	7.7
계	92	100.0	71	100.0	163	100.0	232	100.0	299	100.0	531	100.0	694	100.0	
평균재원일수	13.9						7.9						9.3		

〈표 1-6〉 조사대상자의 질병유형별 수와 비율분포 및 평균재원 일수

질병종류	환자수	%	평균재원일수
호흡기 감염	116	16.7	4.1
내과적 질환	304	43.8	11.5
외과적 질환	156	22.5	11.0
분만	68	9.8	3.9
신장기 병변	29	4.2	9.9
뇌혈관 병변	21	3.0	10.5
계	694	100.0	
전체평균			9.3

〈표 1-7〉 조사대상자의 재원기간별 수 및 비율분포

재원일수	환자수	%
1-5	259	37.3
6-10	226	32.6
11-15	96	13.8
16-20	43	6.2
21-25	29	4.2
26-30	14	2.0
31이상	27	3.9
계	694	100.0

B. 환자의 인구학적 특성 및 재원시 특별성 처치행위 양상

가. 환자의 인구학적 특성을 보기 위해 남여와 연령에 따른 의료요구에 차이가 있을 것이고 처치행위 제공에 변화가 생길 것이므로 성과 연령이 변수로 선정을 하였고 그 양상을 보면 표 2-1에서 보인 바와 같이 성별에서는 여자가 독자적 간호행위의 해당자가 83%로 높고 단위수가¹⁾도 1,450원으로 높았고 종합적 간호행위의 단위수가²⁾는 여자가 1,570원으로 가장 높았다. 또 표 2-1에서 연령별

처치행위 양상에 따른 환자비율분포³⁾를 보면 보조적 간호행위는 14세 미만이 적었고 그 외에는 균등한 비율이었으나 독자적 간호행위는 연령이 많을수록 비율이 높았고 65세 이상에서는 환자비율이 93.3%로 가장 높았다. 종합적 간호행위와 기재관리비는 연령이 낮을수록 높은 비율로써 0-4세층에서 가장 높았다. 단위수가는 보조적 간호행위가 0-4세층에서 1,850원으로 높았지만 전체적으로 비슷하고 독자적 간호행위는 25~34세층에서 2,220원

1)수가(酬価) { 일인수가(一人酬価) : 평균 1인의 총금액
단위수가(單位酬価) : 평균 1인 1일의 금액

2) 해당환자수 / 전체환자수 × 100 = 비율

〈표 2-1〉 조사대상자의 인구학적 특성 및 간호행위별 환자수의 비율 및 단위수가 분포

단위금액=100 원

인구학적특성	치 치 행 위 (간호)							
	보조적		독자적		종합적		기재관리비	
	%*	원**	%	원	%	원	%	원
1) 성 별								
남	38.6	12.6	77.5	8.3	40.1	9.3	46.6	6.1
여	25.7	12.0	83.0	14.5	41.8	15.7	52.4	8.8
2) 연령(세)								
0-4	14.0	18.5	50.9	11.2	69.3	16.6	86.8	27.6
5-14	21.3	12.0	77.3	11.9	53.3	11.4	64.0	11.9
15-24	42.2	12.0	68.8	16.3	43.8	28.6	48.4	4.5
25-34	39.0	11.3	89.7	22.2	38.2	17.7	54.4	5.5
35-44	34.8	9.1	87.5	7.5	28.6	4.2	30.4	2.1
45-64	35.3	15.9	89.5	7.4	26.3	8.0	33.8	3.5
65-상	36.7	10.2	93.3	9.4	30.0	9.9	26.7	5.9
긴 체 평 균	31.7	12.4	30.3	11.5	40.7	12.5	50.0	7.4

$$\text{비율} = \frac{\text{간호행위해당자}}{\text{변수의 전체환자수}} \times 100$$

**단위수가=평균 1인1일금액

으로 현저히 높았고 기재관리비는 0-4 세층이 2,760 원으로 평균 일인 수가보다 3.5배 정도 높았고, 종합적 간호행위는 15-24세층에서 2,860원으로 전체 중에서 제일 높았다.

李의 조사에서 고령일수록 신체기능의 장애로 인한 불편이 심해진다고 말한 것과 독자적 간호행위가 고령에서 가장 높은 비율로 나타난 것과는 일치한다고 볼 수 있다(이영규, 1978). 또한 미국의 병원협회 조사에서 65세 이상의 환자 임원이 증가추세를 지적하였으므로(Bachofer, 1979) 우리도 이와 같은 경향을 예상하여 고려되어야 될 것이다.

나. 재원시 특성으로는 수술여부와 병실등급, 재원일수를 선택하였고 그 이유는 의료요구도 다르지만 의료비 특성인 가격형성 요인으로 영향을 주므로 변수로 선정하였다. 재원시 특성별 양상은 표 2-2에서 보는 바와 같이, 보조적 간호행위는 수술받은 환자비율이 74.8%로 높았고 단위수가도 1,340원으로 높았다. 그외의 행위는 수술 안 받은 환자층이 비율이 높았으며 특히 종합적 간호행위와 기재관리비의 단위수가는 현저히 높았다. 병실등급별에서는 중환자실이 전체적으로 치치행위 서비스를 받은 환자 비율과 단위수가가 높게 나타났으며, 독자적 간호행위는 모든 병실의 환자에서 다 높았고 특히 다인실 환자보다 1인실 환자가 더 높았으나 이외의 행위에서는 해당 환자비

율이 다인실이 오히려 높았다. 단위수가는 중환자실과 1인실 환자가 다인실 환자보다 월등히 높았다.

송의 일상적 단순한 간호(routine simple nursing care)의 환자간호요구도는 수술 안 받은 환자에서 높게 나타난 것과는 일치하나 다인실에서 요구도는 높았다고 한 바와는 일치하지 않지만 보호자 상주여부가 관련요인으로 작용했으리라 본다(김순자, 1973).

또 미국병원협회의 조사로 입원실료의 단위수가가 중환자실이 일반내과에 비해 전지역 모두 2배 이상 높은 수가를 보인 바와는 본 조사의 치료료 양상과 일치한다고 볼 수 있다(Michela, 1978).

또 표 2-2에서 재원일수의 치치행위 환자비율분포는 재원일수 1-5 일층에서만 종합적 간호행위와 기재관리비가 높았고 재원일수가 길수록 네가지 행위 모두 해당환자가 높아짐을 보였지만 단위수가에서는 반대로 재원일수가 길수록 큰차이로 떨어짐을 보인다.

Mann 과 Yett의 연구에서 의료 효율성에는 이용율의 단기적 효과(short-run effects of utilization)와 생산량의 장기적 영향(long-run influence of size)의 두가지 형이 있고 이에 따른 병원은 L형의 기능과 U형의 수입을 추구한다고 하였다. 이 재원일수별로 본 행위는 L형의 기능으로 나타나고 있었다.(Mann, 1968).

〈표2-2〉 환자재원시 특성 및 간호행위별 환자수비율 및 단위수가 분포

단위금액=100

재원시특성	처치행위(간호)							
	보조적		독자적		종합적		기재비	
	%	원	%	원	%	원	%	원
1) 병실등급								
1인실	26.6	12.9	86.0	13.9	33.0	15.1	44.0	12.0
2인실	34.4	13.3	84.4	20.3	43.8	6.4	65.6	17.3
다인실	30.1	11.7	79.1	10.4	34.5	11.0	51.1	6.2
중환자실	52.9	40.7	88.2	20.9	76.5	32.0	23.5	5.7
2) 수술여부								
했음	74.8	13.4	79.8	10.0	35.6	3.5	47.9	3.0
안했음	20.0	10.8	80.6	12.2	42.6	19.4	50.7	10.4
3) 재원일수								
1-5	16.3	38.2	68.1	44.1	54.1	28.0	61.5	24.7
5-10	30.1	15.5	85.8	15.0	29.2	16.2	37.2	11.9
11-15	49.0	13.9	83.3	8.7	31.3	21.1	44.8	6.1
16-20	55.6	13.2	88.9	6.2	35.6	6.1	37.8	5.0
21-25	47.8	8.9	95.7	4.9	34.8	2.2	56.5	2.9
26-30	56.3	12.0	93.8	7.7	50.0	5.9	56.3	3.9
31이상	58.1	6.9	93.5	4.1	54.8	4.4	74.2	1.1
전체평균	31.7	12.4	80.3	11.5	40.7	12.5	50.0	7.4

C. 질병유형별 처치행위 양상

가. 질병종류별 처치행위 양상은 표3-1에서 보는 바와 같이 환자비율분포는 호흡기감염 환자가 기재관리비가 81.9%와 종합적 간호행위가 76.7%의 비율로 높았고, 내과적 질환환자는 독자적 간호행위가 86.8%로 타행위보다 현저하게 낮다. 외과적 질환환자는 보조적 간호행위가 64.7%로 타 질병유형에 비해 현저하게 높았으며 또한 독자적 간호행위도 73.1%로 높았다. 분만환자에서는 독자적 간호행위가 100%에 해당되며 기재관리비 역시 86.8%로 높

았다. 비노기 병변환자는 내과적 질환환자와 흡사하며 뇌신경계 병변환자에서는 모든 행위에서 다 높은 비율을 보였다.

나. 질병종류별 처치행위유형의 수가산정회³⁾수는 표3-2에서 보는 바와 같이 분만환자가 일인회수 15.1회, 뇌신경 병변환자가 13.9회, 호흡기 감염환자가 7.3회로 높게 나타났으며 단위회⁴⁾ 수는 분만환자가 3.8회, 호흡기 감염기 감염환자가 1.8회, 뇌신경 병변환자가 1.3회의 순으로 높았다.

〈표3-1〉 질병유형별 및 처치행위별 환자수 비율분포

질병종류 환자수	처치행위(간호)					해당없음
	보조적	독자적	종합적	기재비		
	%	%	%	%	%	
호흡기 감염 116	4.3	60.7	76.7	81.9	0.9	
내과적 질환 304	24.3	86.0	27.0	36.3	3.3	
외과적 질환 156	64.7	73.7	32.7	38.4	6.4	
분만 68	26.5	100.6	67.6	86.8	0	
비노기 병변 29	27.6	86.6	13.6	20.7	6.9	
뇌신경 병변 21	66.7	76.4	17.4	81.0	0	
전체평균	31	80.6	40.6	50.0	3.3	

3) 수가산정회수 : 환자에게 처치에 대하여 전표를 발부할 수 있는 건수

4) 단위회수 : 평균 1인 1일 수가산정회수

〈표3-2〉 질병유형 및 처치행위별 환자의 처치로 일인수가 산정회수가 산정회수 및 단위수가 산정회수

질병종류	처치행위(간호)				
	보조적	독자적	종합적	기재비	계
	일인(단위)**	일인(단위)	일인(단위)	일인(단위)	일인(단위)
호흡기 감염	.1(0.01)	1.6(0.4)	2.3(0.5)	3.6(0.9)	7.3(1.8)
내과적 질환	.6(0.1)	2.6(0.2)	.7(0.1)	1.7(0.2)	5.6(0.5)
외과적 질환	2.2(0.2)	2.3(0.2)	.5(0.1)	1.3(0.1)	6.3(0.6)
분만	.7(0.2)	10.4(0.6)	1.0(0.3)	3.1(0.8)	15.1(3.8)
비뇨기 병변	.7(0.1)	2.8(0.3)	.1(0.01)	.6(0.1)	4.2(0.4)
뇌신경 병변	3.5(0.3)	3.1(0.3)	1.2(0.1)	6.1(0.6)	13.9(1.3)
전체평균(회)	1.0(0.11)	3.1(0.34)	0.9(0.10)	2.1(0.23)	7.2(0.78)

*일인수가 산정회수=평균 1인의 총회수

**단위수가 산정회수=평균 1인 1일의 회수

치치행위유형으로 분류하면 보조적 간호행위의 일인회수는 외과적 질환자가 2.2회, 뇌신경 병변환자가 3.5회로 높았으나 단위회수는 다른 질병환자와 유사했다. 독자적 간호행위는 분만환자가 10.4회이고, 단위회수는 2.6회로 전치 처치행위중 가장 높았다. 종합적 간호행위의 일인회수는 호흡기 감염환자가 2.3회, 뇌신경 병변환자가 1.2회, 분만환자가 1.0회로 높았고 기재관리비의 일인회수는 뇌신경 병변환자가 6.1회와 호흡기 감염과 분만환자가 각각 3.1회로 높았고 단위회수도 많았다.

나. 질병종류별 처치행위유형에 따른 단위수가는 표3-

3에서와 같이 분만환자가 10,880원과 뇌신경 병변환자가 4,690원으로 높았다.

치치행위유형별로 분류하면 보조적 간호행위는 뇌신경 병변환자가 1,240원과 외과적 질환환자가 910원으로 높았고, 독자적 간호행위는 분만환자가 8,120원으로 각행위의 단위수가중 가장 높았고 내과적 질환환자에서는 일인수가 8,020원으로 높았다. 종합적 간호행위의 단위수가는 뇌신경병변(1,890원)과 호흡기 감염환자가 높았다. 기재관리비는 뇌신경 병변환자의 일인수가 10,000원으로 가장 높았지만, 단위수가는 오히려 호흡기 감염환자가 1,680

〈표3-3〉 질병유형 및 처치행위별 환자의 일인수가 및 단위수가

단위금액=100원

질병종류	처치행위(간호)				
	보조적	독자적	종합적	기재비	계
	일인(단위)**	일인(단위)	일인(단위)	일인(단위)	일인(단위)
호흡기감염	4.5(1.1)	29.1(7.2)	50.8(12.5)	68.1(16.8)	152.5(37.6)
내과적질환	44.1(3.8)	80.2(7.0)	51.5(4.5)	26.6(2.3)	502.5(17.6)
외과적질환	100.5(9.1)	72.8(6.0)	23.3(2.1)	22.8(2.1)	219.4(19.9)
분만	21.2(5.4)	319.9(8.22)	38.4(9.8)	48.8(12.4)	427.3(108.8)
비뇨기병변	59.0(6.0)	76.2(7.7)	6.9(0.7)	7.1(0.7)	149.1(15.1)
뇌신경병변	130.0(12.4)	64.3(6.1)	199.0(18.9)	100.0(9.5)	291.0(46.9)
전체평균	51.1(5.5)	92.7(10.0)	47.3(5.1)	36.3(3.9)	226.5(24.3)

*일인수가: 평균 1인의 총금액

**단위수가: 평균 1인 1일의 금액

5) 일인회수: 평균 1인의 총수가 산정회수

원과 분만환자가 1,240원으로 더 높았다.

종합해서 질병종류별 처치행위 양상을 보면, 분만환자가 처치행위 서비스가 제일 높았던 것은 응급이나, 고도의 의료기술을 요하는 질병유형이라 할 수 있겠거, 기재관리비 역시 이와 같은 환자에 있어서 높은 것은 많은 업무량에 비해 인력이 부족하므로 병원운영상에 인력보충 대신, 단수사용품(disposable instruments)을 이용하는 것이라고 사려된다.

D. 환자의 질병소속 과별 치료 양상과 수가분석
가. 과별 치료 양상은 표 4-1에서 나타난 바와같이

치료 일인수가는 정신과, 산과, 일반외과의 환자순위로 높았고 치료 일인회수는 산과, 외과, 소아과의 환자 순위로 높았다.

치료의 과별 총액의 비율분포는 병상점유율과 비교하면 산과환자의 병상점유율이 4.0%에 비해 18.5%로 상당히 높았고 다음이 정신과 환자가 2.6%에 비해 총액은 8.0%로 높은 양상을 보였다.

또 표 4-2를 보면 단위수가와 단위회수에 있어 산과가 질병유형의 분만과 일치하기 때문에 동일한 단위수가와 회수로서 가장 높았으며 다음이 정신과 환자의 단위수

〈표 4-1〉 질병소속 과별 환자의 치료 일인 회수, 수가 및 총액의 비율분포

과	병상점유율(%)	빈 도 (회)*	수가(100원)**	총액의분포(%)**
내 과	46.9	4.6	144.4	24.7
외 과	17.8	8.8	388.9	18.8
소 아 과	10.0	8.4	176.3	17.7
산 과	4.0	15.1	427.3	18.5
이 비 인 후 과	1.4	2.5	101.3	1.5
정 신 과	2.6	3.0	782.1	8.0
비 뇨 기 과	1.5	4.7	228.2	1.6
정 의 · 신 외	13.9	8.3	212.3	8.4
안 과	11.9	1.9	134.0	0.8
계	100.0			100.0
평 균		7.2	226.5	

* 평균 1 인수가 산정회수

** 평균 1 인치료 총액

*** 비율 = $\frac{\text{과별치료총액}}{\text{치료총액}} \times 100$

〈표 4-2〉 질병소속 과별 환자의 치료 단위회수 및 단위수가 분석

과	단 위 회 수	단 위 수 가	표 준 편 차*	변이계수(%)**
내 과	0.4	13.2	21.7	164.4
외 과	0.6	25.8	15.7	60.9
소 아 과	2.0	42.9	40.2	93.7
산 과	3.8	108.8	90.2	82.9
이 비 인 후 과	0.6	26.5	25.8	97.4
정 신 과	0.4	76.1	92.3	121.3
비 뇨 기 과	0.5	56.6	26.3	46.5
정 의 · 신 외	0.6	14.6	47.4	187.7
안 과	0.1	10.1	16.8	166.3
전 체 평 균	0.77	24.3	34.2	

* 단위수가의 표준편차

** $\frac{\text{표준편차}}{\text{과별평균단위수가}} \times 100$

가가 7,810원이고 단위회수는 소아과 환자가 2.0회이었다. 단위회수는 2,340원이고 단위회수는 0.8회이었다.

과별 환자 단위수가의 표준편차는 수가가 높은 정신과와 산과환자가 높았지만 변이계수는 반대로 특수외과, 안과, 내과가 높게 나타났다. 이는 미국병원협회의 과별 입원실료의 단위수가 비교에서 나타난 것과 같이 과별 다른 양상을 보였으며 5 개주 지역중에 3 개주 지역에서 본 조사와 흡사하게 정신과 병동과 산과병동 환자가 일반내외과 병동환자보다 높았고(J.A.H.A., 1978), Feldstein 조사에 따르면 입원비(ward costs)의 변이계수가 높은 과는 산과 환자가 가장 높고(130.8%), 소아과, 정형외과 순위였으며, 일반내·외과 환자의 높은 입원료에 비해 변이계수가 낮은 것과 환자 구성에 따른 것이라고 한 바에 의하면 이 조사는 일반외과, 산과, 소아과 환자는(Feldstein, 1938), 비슷한 처치행위 및 수가를 받았다고 보며, 처치행위와 정신과의 특수외과 환자에게는 환자에 따라 현저히 다른 처치행위와 처치료가 지급되었다고 볼 수 있겠다. 나. 과별 처치행위 유형은 표 4-3에서 보는 바와같이

환자의 비율분포가 산과와 내과 환자는 주로 독자적 간호행위가 아주 높았지만 수술을 요하는 외과, 이비인후과, 특수외과, 비뇨기과 및 안과 환자에게는 보조적 간호행위가 높았다. 소아과, 산과, 정신과 환자에게는 종합적 간호행위가 비교적 높았고, 특수외과 환자에서도 높았다.

처치행위 유형의 단위수가는 보조적 간호행위는 안과환자가 2,000원으로 가장 높았고 다음이 일반외과, 비뇨기과 환자가 높았다. 독자적 간호행위는 산과 환자가 8,120 원으로 높았고, 이비인후과도 높았으며, 종합적 간호행위는 정신과 환자가 8,270원으로 가장 높았다. 기재관리비는 소아과 환자가 2,440원으로 높았다.

나.의 조사중 외과 환자에게 신체적 간호업무와 진료보조 간호업무가 높은 것과 수술을 요하는 과에서 높게 나타난 것과 일치하고 소아과와 산부인과 환자에서 관리업무가 높았다는 것과 이 조사의 기재관리비가 높은 것이 유사하며 내과와 산과 환자에게 신체적 간호업무가 적었다는 사실과는 달리 독자적 간호행위가 아주 높게 나타난 것과는 일치하지 않았다(신경자, 1973).

〈표 4-3〉 질병소속 과별 및 처치행위별 환자수 비율 및 단위수가 분포

단위금액=100

과	처치행위(간호)				기재비
	보조적 %* 원**	독자적 % 원	종합적 % 원	% 원	
내과	22.2(8.8)	94.1(7.5)	17.8(8.4)	25.2(3.9)	
외과	78.9(17.4)	93.4(8.9)	40.1(3.3)	51.3(3.1)	
소아과	9.5(16.0)	62.7(12.5)	69.6(16.0)	84.8(24.4)	
산과	24.5(14.3)	100.0(81.2)	60.3(18.0)	86.8(13.9)	
이비인후과	43.5(12.8)	78.3(21.9)	-	-	
정신과	25.0(13.1)	12.5(3.9)	87.5(82.7)	68.8(1.4)	
비뇨기과	54.5(18.9)	63.6(11.4)	27.3(0.5)	18.2(0.5)	
정형외과	64.5(8.2)	59.7(4.5)	50.0(5.2)	53.2(2.9)	
안과	70.0(20.5)	20.0(1.7)	-	10.0(0.6)	
전체평균	31.7(12.4)	80.3(11.5)	40.7(12.5)	50.0(7.4)	

* $\frac{\text{처치행위해당자}}{\text{질병소속과별총환자수}} \times 100 = \text{비율}$

** 평균 1인 1일수가=단위수가

E. 처치행위 유형별 치료 양상과 수가분석

가. 표 5-1에서와 같이 간호처치행위 유형별로 치료 양상을 보면 4 가지 범주로 나눈 중에 독자적 간호행위의 환자 비율이 80.3%로 가장 높고, 기재관리비가 50%이며, 종합적 간호행위가 40.6%이고, 보조적 간호행위가 31.7%로써 가장 낮았다. 총회수의 비율분포는 독자적

간호행위가 43.7%로 가장 높고, 종합적 간호행위가 12.5%로 가장 낮았다. 치료 총액의 비율분포는 독자적 간호행위가 역시 40.9%로 가장 높고, 기재관리비가 낮으나, 보조적 간호행위와 종합적 간호행위는 총회수의 비율이 낮는데 비해 총액의 비율은 높았다.

표 5-2에서 간호행위 유형의 증가회수⁶⁾는 기재관리비

3) 증가회수: 행위별 1인에게 전표를 발부할 수 있는 건수

〈표5-1〉 처치행위(간호) 유형별 환자수 및 비율과 처치료 빈도 및 총액의 비율분포

보 치 행 위 유 형	환 자 수	%*	빈도%**	총액%***
보 조 적 간 호 행 위	220	31.7	13.8	22.6
독 자 적 간 호 행 위	558	80.3	43.7	40.9
중 합 적 간 호 행 위	282	40.6	12.5	20.5
기 재 관 리 비	347	50.0	30.0	16.0
계			100.0	100.0
전 체 평 균	351.75	50.7		

* $\frac{\text{행위당환자수}}{\text{전체환자수(694명)}} \times 100$

*** $\frac{\text{행위당치료총액}}{\text{치료총액}} \times 100$

** $\frac{\text{행위당총수}}{\text{총등가회수}} \times 100$

가 평균일인 4.3회로 가장 많이 시행되었으며 종합적 간호행위가 2.2회로 가장 낮았다. 행위단위수가⁷⁾는 전체 평균이 3,170원이지만 보조적 간호행위가 5,200원과 종합적 간호행위가 5,340원으로 높았고, 독자적 간호행위는 2,970원과 기재관리비가 1,690원으로 매우 낮았다.

나. 표5-3에서는 간호처치행위 유형별로 세분되어 치료 양상을 나타냈으며, 전체환자 비율분포는 독자적 간호행위중 집중간호가 62.5%로 가장 높았고, 등가회수는 기재관리비의 기구사용료가 4.3회로 가장 높았다. 행위단위수는 보조적 간호행위와 종합적 간호행위가 일반적으로 다 높았으나, 특히 종합적 간호중 정신-물리요법이 31,490원으로 월등히 높았고 표준편차도 높았다. 보조적 간호행위가 전반적으로 행위단위수가 표준편차 변이계수가 모두 높게 나타났다.

〈표5-2〉 처치행위(간호) 유형별 등가회수 및 행위단위수가

처치행위유형	등가회수	행위단위수가
보조적간호행위	3.1	52.0
독자적간호행위	3.9	29.7
종합적간호행위	2.2	53.4
기재관리비	4.3	16.9
평 균	3.5	31.7

종합해서 결과를 보면 독자적 간호행위 및 기재관리비는 간호원 중심의 행위로 시행되며 처치행위 회수의 빈도와 총액의 비율분포와 비교하면 행위단위수가와 환자분포의 영향이 있지만 독자적 간호행위의 비중이 가장 크고, 보조적 간호행위와 종합적 간호행위도 역시 간호원의 참여로 시행되어지는 것으로서 치료료단 간호원 중심의 행위이고 간호료가 많이 포함되는 수가라고 말할 수 있다.

〈표5-3〉 처치행위 종류별 환자수 비율분포, 등가회수 및 행위단위수가 분석.

간 호 행 위 유 형	종 류	환자분포 (%)*	평 균 등가회수	평균단위 수 가	표준편차**	변이계수** (%)
보 조 적	투 브 주 입 치 료	3.7	1.9	45.0	28.1	62.4
	의 사 진 찰 료	3.7	1.2	41.9	42.2	100.7
간 호 행 위	진 단 적 치 료 처 치	9.1	2.2	61.9	47.9	78.5
	상 처 관 리	21.0	3.2	50.8	30.8	60.2

7) 행위단위수가 : 행위별 1회의 수가

독 자 적 간 호 행 위	집 중 주 의 간 호	62.6	2.2	36.5	13.5	36.7
	튜 브 사 용 간 호	24.2	1.5	27.1	16.0	59.0
	은 냉 점 질	45.4	2.4	22.5	15.5	68.9
	신 체 청 결 및 안 위	8.1	1.1	17.1	8.4	49.1
	간 호 기 술	4.5	1.3	15.6	6.1	39.1
	안 전 관 리	4.2	1.1	21.8	11.2	51.4
	신 체 유 지 간 호	8.2	1.2	44.1	11.9	45.7
중 합 적 간 호 행 위	응 급 처 치	13.7	1.1	34.1	17.5	51.3
	기 구 사 용 검 진	4.0	1.1	69.7	18.5	26.5
	정 신 적 - 육 체 적 요 법	3.0	1.9	34.9	174.2	55.3
	흡 입 요 법	19.2	2.3	32.2	14.7	45.7
	기 구 사 용 간 호	3.2	2.2	28.8	8.4	29.2
기 재 관 리 비	특 수 의 료 기 구 사 용	8.2	1.1	42.5	9.9	23.3
	의 료 기 구 비	25.8	4.3	15.6	4.9	31.4
	소 모 품 비	35.7	2.9	18.3	11.3	61.7

$$* \frac{\text{행위종류별 해당환자수}}{\text{전체환자수 (694명)}} \times 100$$

** 처치행위 종류별 행위단위수가의 표준편차

$$*** \frac{\text{행위단위수가의 표준편차}}{\text{평균행위단위수가}} \times 100$$

또 Feldstein의 입원비(ward costs) 분석에서 진료비(nomedical costs)가 수가 변화가 컸다고 했고, 간호료(nursing costs)는 높았지만 수가변화가 크지 않았다고 발표했. 이와 같이 보조적 간호행위의 변이계수가 높게 나타났음과 일치한다.

위의 조사에서 진료보조 간호업무가 전체의 73.5%에 해당된다고 하였지만, 이 조사에서는 업무한계가 상이하므로 즉, 이 간호처치행위가 위의 간호업무의 전체를 말할 수 없기 때문에 비교 설명할 수 없다(申京子, 1973).

IV 결론 및 제언

A. 결 론

1979년 4월 1일부터 1979년 6월 30일까지 한 종합병원의 비보험환자의 치료로 전포로써 처치행위 단위수가 분석을 통하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

a) 비보험환자가 각종 처치서비스를 받은 환자는 96.7%에 달하고 일인회수는 7.2회이고 일인수가는 22,650원이었고 단위회수는 0.8이며 치료로 단위수가는 2,430원이었다.

b) 환자의 인구학적 특성 및 재원시 특성별 처치행위 유형은

가. 성별에서는 여자측의 단위수가가 모두 높았고, 독자적 간호행위 서비스도 높았다. 연령별에서는 고령에서 독자적 간호행위 서비스가 높았고 최연소연령에서는 종합적 간호행위와 기재관리비의 서비스가 높았다.

나. 병실등급별에서는 중환자실의 환자가 모든 처치행위 서비스와 단위수가가 다 높았으며 1인실 환자가 다인실 환자보다 단위수가가 높았다. 평균재원일수별로는 입원기간이 길수록 모든 처치행위 서비스는 L형으로 나타났다.

c) 질병종류별 처치행위 양상은

가. 외과적 질환환자와 뇌신경 병변환자에서는 보조적 간호행위 서비스가 높았고 내과적 질환환자와 분만환자에서는 독자적 간호행위 서비스가 높았으며 종합적 간호행위와 기재관리비는 호흡기 질환환자와 뇌신경 병변환자 및 분만환자가 높았다.

나. 분만환자의 단위회수가 3.8회로 가장 높고 단위수가 10,880원으로 가장 높으며 다음이 뇌신경 병변환자가 4,690원으로 높았다.

d) 환자의 질병소속 과별 치료로 양상은

가. 일인수가는 정신과 환자가 제일 높고 단위수가는 산과 환자가 제일 높았으며 단위수가 산정회수는 산과·소아과 환자가 높았다.

나. 수술을 요하는 과의 환자는 보조적 간호행위 서비스가 높았고 내과·산과 환자에서는 독자적 간호행위 서비스가 높았으며 정신과 환자에서는 종합적 간호행위 서비스가 높았고 소아와·산과 환자에서는 기재관리비가 높았다. 과별 환자의 치료로, 평균 단위수가의 변이계수는 특수외과 안과·내과 환자가 크게 나타났다.

e) 처치행위·유형별 치료로 양상은

가. 전체 평균 행위등가회수는 3.5회이고 기재관리비가

4.3회, 독자적 간호행위가 3.9회로 평균보다 약간 높았으나, 전체 평균 행위 단위수는 3,170원이고 보조적 간호행위가 5,200원과 종합적, 간호행위 5,340원으로 타 행위에 비해 큰 차이가 있었다.

나. 독자적 간호행위 서비스는 환자수 비율이 80.3%로 가장 높고 보조적 간호행위 서비스는 31.7%로 가장 낮았다. 행위단위수가 변이계수는 보조적 간호행위가 전체적으로 다 높았고 그중 의사진찰이 100.7로써 가장 높았다.

B. 제 언

국민의 건강이 기본 인권인 만큼 국가 및 사회의 책임으로 전가되어 사회보장의 하나인 의료보호제도와 의료보험제도가 실시된지 어언 3년에 이르고 있으며 아울러 정부는 국민의 건강 복지를 효율적으로 달성하기 위해 상호의 노력으로 협조하고 평가되어 왔지만 많은 문제점을 안고 오늘에 이르렀다. 이중 하나가 일반수가의 50~80%밖에 안되는 낮은 의료보험수가 때문에 병원경영은 압박을 받고 있으며 이는 저렴한 보험수가와 진료수가기준표에서 의료행위 누락과 3자지불 점수제의 모순된 진료수가산정 등에서 오는 원인으로 본다(맹광호, 1979, 한원호, 1979). 이것은 효과적 의료혜택과 과잉진료 방지제도라고 설명할지 모르지만 결과는 중환자일수록 기피하는 현상을 파생시키고 저질의 진료를 초래시키므로 차별대우나 불친절로 오해하게 된 것이다(김도영, 1979). 1979년도 들어서서 진료수가 인상과 진료수가표 보충 시정으로 차이점을 보완시켰으나 기술비는 15.5%상승 뿐이고 또 항목별로 조정되어 수술료 마취료 등은 대폭 올랐으나 이용빈도가 가장 높은 처치료는 대폭 내렸다(이승환, 1979) 한다. 또 의사회 보고에 의하면 실상 16%인상 밖에 되지 않는다고 본다. 그후 6월10일부터 약가를 원가상승에 준하여 17.7%로 인상하였으나 아직도 병원측에서는 시설확충 및 인

건비 상승을 충당하지 못한다고 한다.

또한 의료의 발달과 성장으로 진료수가기준도 현실에 맞게 보완되어야 하며 선진국에 비추어 자료수집 및 제공으로 연구가 거듭되어야 한다. 백의 발표에서 미국의 입원비 구성비중 간호료가 36.2%가 명시된 것과 미국병원협회 조사에서 약 40%이상이 간호단위 입원실료등이 명시된 바와는 우리의 보험수가와 차이점을 볼 수 있지만 우리나라의 병원수입 구성비는 인건비와 물건비가 구분되어 있지 않기 때문에 규명하기 어렵다. 그러나 본 조사에서 나타난 바와 같이 처치료는申과 White의 간호업무 내용에 포함되는 일부로써 대부분이 간호원 중심의 행위로 직접 시행되어지는 항목이므로 위에 제시한 간호료의 하나로 관철이 가능하다고 본다. 金은「진료수가중 간호수가가 명확히 분리되어 보험환자에게도 질적양적인 간호서비스를 제공받고 합리적인 비용을 지불하여 또 심사되어야 한다」(김모임, 1979, 김현우, 1979)고 했다. 물론 조가 말한 바와 같이「의학적 처치기술이 간호원의 임무내지는 책임」이라고 했지만 산정되어 있지 않은 간호처치행위가 현실점에서 양질로써 공제받기는 기대하기 어려우며, 또한 일괄적인 저렴한 관행수가로써는 이를 해결하지 못한다. 한 예로 일본의 고급병원의 인력구성비는 간호 인력이 전체의 50.0%라는 점이 이를 증명하고 있지만 서울의 한 병원은 불과 21.2%밖에 안되는 실정이므로 관행업무 조차 감당하기 어렵다(박경화, 1979).

본 조사의 결과에서와 같이 환자의 여러가지 특성별, 행위별에 따른 처치료의 다양한 양상을 보인 것은 환자에 따라 간호처치행위가 일괄 획일적 일수가 없음을 보이므로 보험수가에서는 이 항목을 정확히 구분지어 책정함이 마땅하고 아울러 간호료가 반드시 첨부되어야 보험환자와 비보험환자의 수가와 의료서비스의 평준화를 기할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

<정기간행물>

- 강윤희, 간호기록 행위에 관한 조사연구, 간호학회지 제4권 1호, 22면, 1974.
 김모임, 상부상조의 가교, 의료보험 제2권 1호, 14면, 1972.
 김채숙, 환자와 간호원의 간호요구 중요도에 관한 비교연구, 중앙의학, 제36권 3호, 223면, 1979.
 김순자, 임상간호제도 개선을 위한 조사연구, 대한간호, 제12권 5호, 73면, 1973.
 김현우, 적정의료 공급을 위한 제언, 의료보험, 제2권 3호, 26면, 1978.
 김현우, 세제면에서 본 수가기준, 대한병원협회지, 제5권, 11-12호, 12면, 1976.
 김일순, 의료보험 확대실시에 따른 과제, 대한병원협회지, 제8권, 1, 2호, 26면, 1979.
 김도영, 적용확대 후의 요양기관, 의료보험, 제2권, 9호, 63면, 1969.
 맹광호, 현행 우리나라 의료보험제도, 대한병원협회지, 제8권, 5, 6호, 23면, 1979.
 박남영의, 병원실태조사, 국립보건연구원, 535면, 1969.

- 박경화, 병원의 재정, 대한병원협회지, 제 8 권, 9 호, 31면, 1979.
- 백낙원, 병원관리, 대한병원협회지, 제 8 권 9 호, 25면, 1979.
- 신경자의, 병원 간호업무에 관한 조사연구, 최신의학, 제 16 권, 6 호, 73면, 1973.
- 신경자, 간호업무 중요도에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 제 4 권 1 호, 135면, 1974.
- 유준식, 의료보험법 해설, 의료보험, 제 2 권, 1 호, 67면, 1979.
- 이승한, 의료계에서 본 개정수가, 의료보험, 제 2 권, 1 호, 22면, 1979.
- 이인규, 도시지역 노인의 건강요구와 노후생활에 대한 의식구조조사, 대한간호, 제 17 권, 1 호, 61면, 1978.
- 이춘희, 기본간호, 처치술의 임상실습 내용에 관한 분석(I), 월간간호, 3월, 104면, 1979.
- 이춘희, 기본간호, 처치술의 임상실습 내용에 관한 분석(II), 중앙의학, 제 36 권, 3 호, 215면, 1979.
- 한원호, 제도개선과 국민복지 지향, 의료보험, 제 2 권, 1 호, 80면, 1979.

〈통계자료〉

- 경제기획원, 전국소비자 물가지수(1978년 5월과 1979년 5월 비교), 월간경제동향, 6월, 1979.
- 국세방직의 조합운영 사례(1977년도와 1978년도), 의료보험, 3월, 54면, 1979.
- 삼한기업의 개요(1978년도 집계), 의료보험, 2월, 32면, 1979.
- 한국생산성본부, 진료부분별 입원 의료수입 구성비(1977년 7월~1977년 12월)
- Bachofer, H.J., Hospital Indication, *J. A. H. A. June*, No. 1, p. 79, 1979.
- Michela, W.A., Patient Charges Variations on a Theme, *J. A. H. A. June*, No. 1, p. 32, 1978.
- White, M.B., Importance of Selected Nursing Activity, *Nursing, Reseach*, Vol. 21, No. 1, p. 4, 1972.

〈단행본〉

- 이송희역, V. Handerson, *Basic Principles of Nursing*, 대한간호협회 출판부, 1971.
- 神馬駿逸, 病院會計, 62面, 1974.
- 橋本實敏, 吉田辛雄, 病院管理大系, 제 4 권, 經營, 原價計算과 原價管理, 456面, 1974.
- Fuerst, Wolff, Weitzel. *Fundamentals of Nursing*.
- Feldstein, M. S., The Effects of Case-Mix on Hospital, *Health Economics*, p. 260, 1968.
- Mann, T.K. and Yett, D.E., The Analysis of Hospital Costs, *Health Economics*, p. 290, 1968.
- Robinson, Costing, *Hospital, Administration*, p. 377, 1966.

Abstract

An Analysis of Nursing Behavior and Unit of Treatment Cost of Non-Insurance Patients

Oh, Sei Young *

The medical care insurance system, being put into practice nearly for three years, seem to have brought about some considerable problems as serious for the government as to consider a revision of that system. As one of the most serious problems of present system, the treatment cost of insurance patients is so remarkably low in comparison with than of non-insurance cases that normal operation of hospitals is threatened and care services of low quality are induced. The researcher carried out this survey to analyze and bring to light several aspects of treatment cost of non-insurance patients as a material for a re-assessment of the cost of insurance cases which shows a considerable difference in amount at the standpoint of hospitals with than of non-insurance cases and further, hoping the significant blind spot of present insurance system(that is, the absence of regulations for cost assessment by patterns or types of health care treatment) will be mended in near future.

The survey was carried out with the treatment invoice sheets of total 902 in-hospital patients of a general hospital in Seoul during the period of the 2nd quarter of the year(1979). Among total 902 patients, 694 cases were used for analysis, because those disease or syndromes shared by less than 10% of the patients were put aside before procession. The data were analyzed by kinds or types of diseases, demographic characteristics of patients, hospitalization patterns, types of nursing treatment, etc. The result of analysis was as follows.

1. Among all the non-insurance cases, those who received one or more kinds of nursing treatment mounted up to 96.7%. The invoice issue frequency per person was 7.2 times, while that frequency per day for a person was 0.8, : the treatment cost per person was ₩22,650 while its daily average was ₩2,430, due to the average 9.3 in-hospital days per person.
 2. As to the nursing treatment types by the demographic characteristics of patients and hospitalization patterns.
 - a. The unit cost female patients was generally more expensive than that of males, and independent nursing service was more given than other types of treatment. As to age, higher age groups received independent nursing service most, while the youngest group received instrumental and integrated nursing services.
 - b. As to room grade, the unit cost of I.C.U. cases was the highest : and the cost of private room patients was higher than that of public room patients.
- By in-hospital days, the curve of function showed L. type ; that is, the longer stay, the lower function.
3. State of treatment types by kinds of disease were ;
 - a. Dependent nursing service showed comparatively high availability in surgical and neurologic diseases, and independent nursing service was most received by medical, obstetrical and urological patients, while instrumental and integrated services were most available for respiratory disease and obstetrical and neurologic diseases next.

* Graduate School of Health Science and Management Yonsei University

- b. The invoice issue frequency per day for a patient was highest in obstetrical disease 3.8 times, and the unit cost(per one invoice sheet) was also highest in obstetrical disease(₩10,880) and next in neurologic cases(₩4,690).
4. As to the pertained departments.
 - a. Cost amount per person was highest in department of psychiatrics daily cost was highest in obstetrical cases; while the invoice issue frequency was highest in obstetrics and next in pediatrics.
 - b. In departments in need of surgical operation, dependent nursing care was highly available; while in internal medicine and obstetrics, independent service was higher. Psychiatry showed the highest use of integrate nursing while pediatrics and obstetrics higher of instrumental services.

The variation co-efficient of treatment cost came out to be relatively high in special surgery, ophthalmology and internal medicine.
5. State of treatment cost by types of nursing behavior was :
 - a. The average frequency of invoice issue was 3.5 (times). Among the type four types of treatment, instrumental service (4.3) and independent nursing behavior(3.9) showed higher frequency than average respectively. But as to unit cost (per invoice), dependent (₩5,200) and integrated (₩5,340) nursing care services were higher than average and considerably higher than the other two types.
 - b. In respect patient distribution. independent nursing behavior(80.3%) was the highest and dependent nursing (31.7%) the lowest. The variation co-efficient of treatment cost appeared highest in dependent nursing behavior as a whole, and among that, doctor's diagnosis showed the highest coefficient value(100.7).

In conclusion, the variety of treatment cost(treatment itself) by various characteristics and treatment types proves that treatment various sort of patients and treatment cost of various types of nursing behavior cannot be uniform.

Therefore, to attain the equalization of health care service and its cost both for insurant and non-insurant patients, a more specific provision for assessment of cost should be added to the present medical care insurance system and, in addition, the cost of nursing treatment is desired to be inserted into the treatment invoice.