

# 醫療保險患者와 非保險患者의 醫療서비스 內容 比較

—한 綜合病院의 帝王切開 手術患者를 對象으로—

延世大學校 醫科大學 豫防醫學教室

柳承欽·曹宇鉉·吳大奎

= Abstract =

## Hospital Services Utilization by Insured and Non-insured Patients for Cesarean Section in a University Hospital

Seung Hum Yu, M.D., Dr.P.H., Woo Hyun Cho, M.D., M.P.H., Dai Kyu Oh, M.D.

Department of Preventive Medicine and Public Health  
Yonsei University College of Medicine

In order to discover differences that may exist in quantity of medical care services, length of stay and hospital charges between insured and non-insured patients, records for primary Cesarean section patients discharged between July 1978 and June 1980 from a university hospital were examined. In addition, Cesarean section rates among the total deliveries for a two-year period between the two groups were studied

The results showed that volume of services was greater and length of stay was longer among the insured, however, charges were higher among the non-insured. Cesarean section rates were statistically significantly different between insured and non-insured patients for every age group except the group of 35 or more.

### I. 緒 論

經濟成長과 더불어 우리나라에서도 1977年 7월부터 500人 이상의 常用 勤勞者를 고용하고 있는 事業場을 對象으로 1種醫療保險을 實施한 이래 점차 그 加入 對象者를 擴大하여 現在에는 常用 勤勞者 100人 이상의 事業場과 公務員, 私立學校 敎職員 그리고 軍人 家族 등이 醫療保險에 加入하게 되었다. 이는 全體 國民의 28%인 1082萬餘名에 해당된다<sup>1)</sup>. 醫療保險이 實施된 이후 지금까지 4年이 經過하는 동안 加入者들의 醫療利用에 대한 經濟的인 接近性을 높여주므로써 加入者들이 손쉽게 醫療利用을 할 수 있게 되었다.

그러나 現在 實施되고 있는 醫療保險은 몇가지 問題點을 內包하고 있는데 그 중 하나는 診療費와 관련된 것이다. 診療費와 관련된 問題點을 먼저 醫療機關의

立場에서 보면 醫療保險의 診療酬價가 一般酬價의 60~70%에 불과하여 病·醫院의 經營이 醫療保險 實施以前에 비하여 財政的으로 어려워지고 있으며<sup>2)</sup> 이와 같은 現象은 診療患者 중에서 醫療保險患者가 차지하는 比率이 높아질수록 深化될 것이다. 또한 醫療保險 加入者들은 醫療保險 診療酬價가 一般酬價보다 낮으므로 醫療機關에서 醫療保險患者의 診療를 기피하고 있으며 醫療서비스의 質도 一般患者에 비하여 낮을 것이라고 생각하는 경향이 있다<sup>3)</sup>. 한편 醫療保險에 加入되지 못한 低所得層과 定期的인 所得이 없는 農漁村 住民은 診療時 一般酬價에 의하여 診療費를 支拂하고 있으므로 醫療保險에 加入되어 있는 都市 勤勞者 및 高所得層보다 높은 醫療費를 支拂하고 있다<sup>4)</sup>.

醫療保險者(醫療保險組合과 管理公團) 側에서는 現行 醫療保險 診療酬價의 算定이 施術點數制로 되어 있어 各 醫療機關들이 醫療保險 患者診療에 있어서 꼭

필요하지 않은 醫療서비스(在院日數의 延長, 過剩診療等)를 하여 서비스량을 增大시키므로서 診療收入을 높이는 경우를 우려하고 있다고 한다. 결국 이와 같은 問題點들을 綜合하면 醫療機關에서의 醫療서비스량이나 診療費가 一般患者와 保險患者 사이에 差異가 있을 수 있는 可能性을 시사한다고 할 수 있다. 즉 醫療서비스량은 保險患者가 一般患者보다 많을 可能性이 크며 診療費는 保險에 加入하지 않은 一般患者가 保險患者보다 더 많이 支拂하고 있다고 생각할 수 있다.

우리나라에서 醫療保險이 實施된 이후 現在까지 醫療保險 및 一般患者에 대한 診療形態의 差異에 관한 研究가 몇 編 있었으나 醫療保險 實施 初期의 研究<sup>5)6)</sup>들이 대부분이며 그 方法에 있어서 診療費를 醫療서비스의 量과 연결시켜 研究된 것은 없다. 이에 저자들은 診療件數가 비교적 많고 醫療機關 및 醫師에 따라 診療內譯에 큰 差異가 없다고 생각되는 帝王切開手術(Cesarean section)患者를 對象으로 一般患者와 保險患者間的 醫療서비스의 差異를 보고저 하였다. 本 研究의 具體的인 目的은 첫째, 一般患者와 保險患者 사이에 醫療서비스량의 差異를 보며 둘째, 一般患者와 保險患者의 診療費의 差異를 보고 셋째, 病院 分娩의 경우 一般患者와 保險患者間的 帝王切開手術率의 差異를 보는데 있다. 이에 따라 다음과 같은 假設을 設定하여 이를 檢證하고자 하였다.

假設 I : 一般患者보다 保險患者에 대한 醫療서비스량이 많다.

假設 II : 保險患者보다 一般患者의 診療費가 많다.

假設 III : 一般患者와 保險患者間的 帝王切開手術率은 差異가 없다.

## II. 研究 方法

### 1. 調查對象

서울市內에 位置한 한 大學附屬病院에 1978年 7월부터 1980年 6월까지 만 2年 동안 入院하여 帝王切開手術을 받았던 患者중에서 反復 帝王切開手術(repeated Cesarean section)을 받은 경우를 제외하고 一次帝王切開手術(primary Cesarean section)을 받은 患者를 對象으로 하였는데 合併症이 있는 경우는 除外하였다. 調查對象者는 一般이 392名, 保險이 233名으로서 總 625名이었다.

그리고 같은 病院에서 一般 및 保險患者의 帝王切開手術率을 보기위하여 1978年 1월부터 1979年 12월까지 2年 동안의 全體 分娩患者와 帝王切開手術患者를 調查하였는데 總分娩患者는 4,115名이었으며 이중 一般이 2,634名, 保險이 1,481名이었다.

### 2. 調查方法

1次帝王切開手術患者의 醫務記錄誌를 찾아서 2名의 醫師가 미리 마련된 基準에 의하여 合併症이 있는 患者를 가려내어 調查에서 제외한 후 合併症이 없는 患者들을 대상으로 院務課 및 醫療保險課의 入退院臺帳을 이용하여 一般과 保險患者로 區分하였다. 一般과 保險으로 나누어진 患者를 患者의 年齡, 入院時期 및 病室等級을 이용하여 짝을 지었는데 이때 年齡은 같은 年齡으로 짝을 지었고 부득이 한 경우에는 5歲以內로 하였다. 入院時期는 每 6個月을 單位(1~6月, 7~12月)로 하였고 病室等級은 가능한 같은 等級이 되게 짝을 지었다. 調查期間中 保險患者數가 一般患者數에 비하여 적었으므로 짝지은 結果 126雙이 決定되었다.

짝지어진 126雙에 대해서 診療費와 서비스量 및 在院期間을 調查하였다. 診療費는 一般患者는 院務課의 診療費 支拂 內譯書를, 保險患者는 醫療保險組合에 提出한 診療費 請求書를 利用하였다. 서비스量은 保險患者의 경우에는 診療點數를 그대로 使用하였으나 그동안 몇번의 診療點數 變動이 있었으므로 調查期間중 最終으로 變動이 있었던 1979年 7월을 基準으로 그 이전의 點數는 모두 1979年 7月 以後의 點數로 다시 환산하였다. 一般患者의 경우는 醫療保險課의 協助를 얻어 一般患者의 診療內容을 모두 1979年 7月 이후의 醫療保險 點數로 換算하였다.

帝王切開手術率은 調查對象 病院의 分娩臺帳을 利用하여 全體 分娩患者와 帝王切開手術患者를 區分한 후 各各에서 一般 및 保險患者를 역시 院務課 및 醫療保險課의 入退院臺帳을 利用하여 區分하였다.

### 3. 調查內容

#### 1) 서비스量 및 診療費

調查된 變數는 다음과 같다.

- 獨立變數; 醫療保險 加入與否(一般/保險)
- 調整變數(control variable); 年齡
- 中間變數(intervening variables); 病室等級, 入院時期.

· 從屬變數; 診療費(總額, 投藥料, 臨床病理 檢査料, 放射線 檢査料), 醫療서비스量(總 點數, 投藥 點數, 臨床病理檢査 點數, 放射線檢査 點數), 在院期間

#### 2) 帝王切開手術率

1978, 1979年의 2個年 동안 調查對象 病院에 入院하여 分娩한 사람 중 帝王切開手術을 한 率을 一般 및 保險으로 나누어 年齡別 手術率(age-specific Cesarean section rate)을 구하였다.

#### 3) 用語의 定義

醫療서비스量; 醫療서비스量은 患者에 따라 서비스量에 큰 差異가 없다고 생각되는 患者管理, 處置, 手術等의 서비스는 除外하고 保險患者 및 一般患者에 따

라 서비스량에 差異가 있으리라 생각되는 投藥 및 注射, 臨床病理 檢査와 放射線 檢査만을 醫療서비스量으로 調査하였다.

診療費; 診療費는 患者 또는 醫療保險組合이 病院에 支拂한 費用을 말한다.

診療費는 調査對象 期間동안의 物價上昇을 矯正하기 위하여 서울地域의 消費者 物價指數를 利用하여 1978 年 後半期(7~12月)를 基準으로 不變市場價格으로 換算하였다.

#### 4. 分析方法

調査된 資料는 코딩한 후 чин공하여 電算處理하였다. 假設의 檢證은 調査가 짝을 이루었으므로 짝비교에 使用되는 t-檢證(paired t-test)을 주로 利用하였으며, 手術率의 差異는 z-檢證을 하였다.

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 對象者の 特性

調査對象者 126雙의 年齡別 分布를 보면 20代가 83%, 30代가 16.7%였다(表 1). 이들의 入院病室을 보면 一般患者는 特室이 31.8%, 保險患者는 特室이 43.7%로서 保險患者인 경우 特室에 入院하는 率이 높았으나 統計學的으로 有意한 差異는 없었다(表 2).

Table 1. Age distribution

Age	Non-insured(%)	Insured(%)
-24	40 (31.7)	29 (23.0)
25-29	68 (54.0)	73 (57.9)
30-34	14 (11.1)	22 (17.5)
35+	4 (3.2)	2 (1.6)
Total	126(100.0)	126(100.0)

Table 2. Type of accommodation

Type	Non-insured(%)	Insured(%)	Total(%)
Ward	86 (68.2)	71 (56.3)	157 (62.3)
Private	40 (31.8)	55 (43.7)	95 (37.7)
Total	126(100.0)	126(100.0)	252(100.0)

$\chi^2: 3.01 \quad p > 0.05$

#### 2) 一般 및 保險患者의 서비스量

全體 서비스量을 보면 醫療保險 患者의 總 點數가 患者 1人當 平均 7,953點으로서 一般患者의 5,094點에 비하여 56% 높았으며 t-檢證에서 有意한 差異를 나타내었다(表 3). 이를 診療 項目別로 보면 投藥 및 注射에서는 保險이 6,131點, 一般이 3,721點으로 保險患者가 一般患者에 비하여 56% 많았으며 臨床病理 檢査에

Table 3. Quantity of medical care services  
(unit:point)

	Non-insured(A)	Insured(B)	B/A×100
<i>Medication</i>			
Mean	3,721	6,131	164.7
P-value	p<0.001		
<i>Laboratory</i>			
Mean	1,091	1,524	139.7
P-value	p<0.001		
<i>X-ray</i>			
Mean	281	298	106.0
P-value	not sig.		
<i>Total</i>			
Mean	5,094	7,953	156.1
P-value	p<0.001		

Table 4. Average length of stay  
(unit:day)

	Non-insured	Insured
Mean	7.38	7.42
S.E	0.12	0.11
<i>(Difference)</i>		
Mean	-0.04	
S.E.	0.15	
P-value	not sig.	

서 保險이 1,524點, 一般이 1,091點으로 保險患者에서 40%가 많았고 이 두가지 診療項目에서는 t-檢證에서 有意한 差異를 나타내었다. 그러나 X-線檢査는 保險이 298點, 一般이 281點으로 保險患者에서 16%가 많았으나 統計學的으로 有意한 差異는 없었다.

帝王切開手術患者들의 在院期間을 보면 一般이 平均 7.38日, 保險이 7.42日로서 保險患者의 平均 在院期間이 약간 길었으나 統計學的으로 有意한 差異는 아니었다(表 4).

#### 3) 診療費

在院期間동안의 總診療費는 一般患者가 1人當 平均 393,900원, 保險患者가 274,800원으로서 保險患者의 診療費가 一般患者의 69.8%에 해당하였다. 또한 診療項目別 1人當 平均 診療費를 보면 投藥은 保險이 一般의 53.2%, 臨床病理檢査는 保險이 一般의 52.0%, 그리고 X-線檢査는 56%로서 모든 診療項目에서 一般患者가 保險患者보다 診療費가 많았으며 모두 統計學的으로 有意한 差異를 보였다(表 5).

한편 診療費를 診療 點數로 나누어 주면 診療點數當 診療費가 되는데 이는 각 서비스 單位當 診療費가 된다

**Table 5.** Hospital charges, 1978 constant Won  
unit:100Won

	Non-insured(A)	Insured(B)	B/A×100
<i>Total charges</i>			
Mean	3,939	2,748	69.8
P-value	p<0.001		
<i>Charges per day</i>			
Mean	539	378	70.1
P-value	p<0.001		
<i>Medication</i>			
Mean	1,078	574	53.2
P-value	p<0.001		
<i>Laboratory</i>			
Mean	279	145	52.0
P-value	p<0.05		
<i>X-ray</i>			
Mean	50	28	56.0
P-value	p<0.001		

고 할 수 있다. 診療 點數 1點當 診療費는 一般患者가 29.3원, 保險患者가 9.3원으로서 保險患者는 一般患者의 31.7%에 해당하였다. 各 診療 項目別로 1點當 診療費를 보면 保險患者는 一般患者에 比하여 投藥은 30.2%, 臨床病理檢査는 30.8%, X-線檢査는 48.6%로서 모든 項目이 統計學的으로 有意한 差異를 나타내었다 (表 6).

**2. 帝王切開 手術率**

帝王切開 手術率은 一般患者가 25.6%, 醫療保險患者가 22.0%로서 一般患者가 保險患者보다 帝王切開手術率이 높았다(表 7). 이를 年齡別로 보면 24歲 以下에서는 一般이 23.1%, 保險이 33.5%로서 醫療保險의 경우 帝王切開 手術率이 높았으며 25~29歲, 30~34歲에서는 一般이 높았고 35歲이상에서는 醫療保險 患者의 手術率이 높았다.

醫療保險 患者를 基準으로 年齡을 矯正한 帝王切開

**Table 6.** Hospital charges per point, 1978 constant Won  
unit : Won

	Non-insured(A)	Insured(B)	B/A×100
<i>Medication</i>			
Mean	30.8	9.3	30.2
P-value	p<0.001		
<i>Laboratory</i>			
Mean	30.2	9.3	30.8
P-value	p<0.05		
<i>X-ray</i>			
Mean	15.1	7.0	46.3
P-value	p<0.001		
<i>Total</i>			
Mean	29.3	9.3	31.7
P-value	p<0.001		

手術率(age-adjusted Cesarean section rate)은 一般患者가 25.2%로서 矯正 前과 큰 차이를 보이지는 않았다.

年齡別 一般 및 保險患者의 手術率은 35歲 以上인 경우를 제외하고 모든 年齡群에서 Z-檢證 結果 統計學的으로 有意한 差異를 나타내었다.

**IV. 討 議**

아직까지 우리나라의 대부분의 病院들에서 院務 業務가 體系化되지 못하여 病院에 入院하였던 患者를 對象으로 한 研究에는 많은 어려움이 있다. 本 研究에서도 分娩臺帳에 記錄된 모든 帝王切開 手術患者를 對象으로 하였으나 病院의 醫務記錄室에서 患者의 醫務記錄을 찾지 못하는 경우가 있었으며 이는 부득이 調査에서 除外되었다. 그러나 이와 같은 누락을 防止하고자 數次에 걸쳐 醫務記錄을 찾았으나 總 帝王切開 手術患者中 96.0%만이 調査 可能하였다.

**Table 7.** Age distribution of total deliveries and Cesarean section, 1978 to 1979

Age	Total deliveries		C-section		Age-specific C-section rate (%)	
	Non-insured(%)	Insured(%)	Non-insured(%)	Insured(%)	Non-insured	Insured
-24	420(15.9)	200(13.5)	97(14.4)	67(20.6)	23.1	33.5
25-29	1,427(54.2)	904(61.0)	336(49.8)	163(50.0)	23.5	18.0
30-34	602(22.9)	321(21.7)	180(26.7)	75(23.0)	29.9	23.4
35+	185(7.0)	56(3.8)	62(9.2)	21(6.4)	33.5	37.5
Total	2,634(100.0)	1,481(100.0)	675(100.1)	326(100.0)	25.6 (25.2)*	22.0

( )\*: Adjusted rate (adjusted to the distribution of the insured as standard population)

患者에게 서비스되는 醫療의 量을 精確하게 測定한다는 것은 매우 어려운 일이며 아직까지 醫療서비스量을 計量化하여 通常 使用할 수 있는 좋은 基準은 없는 形편이다. 本 研究에서는 現在 우리나라에서 醫療保險患者 診療費 請求에 使用되고 있는 診療點數<sup>7)</sup>를 醫療서비스의 量을 測定하는 基準으로 使用하였다. 왜냐하면 醫療保險에서 使用하는 診療點數는 첫째, 各 診療行爲를 基準으로 하여 作成되어 있으며 둘째, 診療點數에 일정한 數를 곱하여 주면 직접 診療費를 算定할 수 있어 서비스量을 나타내는 것이라 할 수 있으며 셋째, 現在 使用되고 있는 診療點數가 保險者와 各급 醫療機關에서 서비스量을 測定하는 基準으로 모두 받아들여지고 있기 때문이다.

醫療保險 및 一般患者에 대한 醫療 서비스量의 差異를 診療點數를 이용하여 보면 投藥 및 注射, 臨床病理檢査 및 全體 醫療서비스 量에서는 有意한 差異가 있었으며, X-線檢査에서는 有意한 差異를 나타내지 못하였다. 이와 같이 X-線檢査 이외의 項目에서 差異를 나타내는 것은 現在 入院인 경우 醫療保險에서 診療費의 80%를 負擔하기 때문에 保險患者들이 高價의 藥品 使用과 많은 臨床病理 檢査를 要求하거나 또는 醫師들이 患者의 經濟인 面에 관계없이 診療를 하기 때문이라 생각된다. 다만 帝王切開 手術患者의 경우 X-線 檢査는 胸部攝影(chest X-ray)과 骨盤攝影(pelvimetry)의 두가지가 대부분일 것이므로 그 內容이 비교적 單純하기 때문에 保險患者와 一般患者間에 有意한 差異가 없었다고 생각된다.

患者들의 平均 在院日數는 保險患者가 一般患者보다 약간 길었으나 統計學的으로 有意한 差異는 아니었다. 外國에서도 이와 비슷한 象상을 나타내어<sup>8)</sup> 保險患者들이 一般患者보다 平均 在院日數가 길지만 有意한 差異를 나타내지 못하는 것과 같았다. 그러나 在院日數는 本 調查對象病院에서 過去에 著者等<sup>9)</sup>이 實施하였던 研究에서보다는 짧았다.

帝王切開 手術患者의 경우 診療費는 各 診療 項目 및 總額에서 一般患者가 保險患者보다 有意하게 많았다. 이와같이 一般患者가 保險患者보다 診療費가 많은 것은 保險酬價는 政府의 統制로 固定되어 있으나 一般酬價는 各病院에서 市場機能에 따라 어느정도 自由로 算定하기 때문이라 생각된다.

保險患者의 診療費 總額은 一般患者의 70%인데 비하여 投藥 및 注射, 臨床病理檢査 및 X-線檢査는 52%에서 56.0%로서 많은 差異를 나타내었는데 이는 다른 項目(入院料, 處置料 等)들에 비하여 이 세가지 診療項目의 一般診療酬價가 높거나, 保險酬價가 낮거나 또는 서비스量의 差異때문이라 생각된다. 그러나 이 세가지 診療項目의 서비스 量의 差異가 診療費의 差異보

다 적은 것을 감안하면 세 項目의 診療費의 差異는 주로 診療行爲別 診療酬價에 의한 差異라 생각된다.

이와같은 診療行爲別 診療酬價의 差異는 單位 診療點數當 診療費에서 잘 나타나는데 診療費 總額 및 診療項目別 診療費를 總診療點數 및 項目別 診療點數로 나누어서 구한 單位 診療點數當 診療費를 一般 및 保險으로 나누어 比較하면 一般患者가 項目別로 2~3배 높았다. 이는 現在 施行되고 있는 保險酬價가 實際로는 一般酬價의 35%~47%밖에 되지 않는 것이라고 할 수 있다.

調查期間동안 全體 分娩중 帝王切開 手術率은 一般患者가 25.6%, 保險患者가 22.0%였는데 帝王切開 手術率은 1972년의 12%에서 1979년에는 24%로서 7年동안 점차적으로 2배의 증가를 나타내었다<sup>10)</sup>. 이는 美國의 5~15%와 比較하면<sup>11)12)13)14)</sup> 높은데 이와같이 우리나라의 帝王切開 手術率이 높은 理由에 대해서는 별도의 研究가 필요하다고 생각된다. 아울러 一般患者와 保險患者의 帝王切開 手術率은 年齡에 따라 다른 象상을 나타내어 24歲 以下와 35歲 以上에서는 保險患者의 手術率이 높았으며 그외의 年齡에서는 一般患者의 手術率이 높았으나 이러한 理由를 說明하기는 어렵다. 그러나 一般的으로 35歲 以上과 20歲 以下의 分娩인 경우 다른 年齡에 비하여 危險이 높으므로 이러한 경우 經濟的인 接近性이 높은 保險患者들이 手術을 容易하게 할 수 있었다는 점을 생각해 볼 수 있다.

이상의 研究 結果를 綜合하면 醫療保險 加入者(患者)들의 우려와는 反對로 保險患者들이 一般患者에 비하여 더 많은 醫療서비스를 받고 있었다. 반면에 診療費는 保險患者가 一般患者에 비하여 적었으며 在院期間은 保險患者가 길어 앞에서 設定한 假說들을 모두 證明할 수 있었다. 그러나 帝王切開 手術率은 年齡에 따라 差異가 있었다.

本 研究가 한 綜合病院을 對象으로 帝王切開 手術에 대하여 調查를 한 것이므로 이 結果를 一般化하기에는 制約이 있다고 생각되며 그 方法論이나 結果는 앞으로 이 分野의 研究에 參考가 될 수 있다고 생각된다.

한편 醫療서비스의 質的인 面을 보기 위하여 入院時 狀態, 入院經路, 主治醫 경력, 退院時 治癒狀態 등을 보았으나 調查에서 合併症이 있는 경우가 제외되었고, 모두 호전되어 退院하였으므로 一般患者와 保險患者사이에 차이를 볼 수 없었다. 그러나 保險患者와 一般患者사이에 醫療서비스의 量的인 問題뿐만 아니라 質的인 問題도 논의의 對象이 될 수 있으므로 이 方面에 대한 연구도 進行되어야 하리라 생각된다.

#### Ⅳ. 結 論

醫療保險患者와 一般患者사이의 醫療서비스量과 診療費 및 在院期間의 差異를 보기위하여 서울 市內에 位置하고 있는 한 綜合病院에 1978年 7月부터 1980年 6月까지 만 2年동안 入院하였던 合併症이 없는 1次 帝王切開 手術患者를 對象으로 調査를 實施하였다.

調査는 對象者들을 保險 및 一般으로 區分한 후 年齡, 入院時期, 病室等級에 따라 짝을 지어 實施하였으며 서비스量과 診療費 및 在院日數를 調査하였다. 서비스量은 醫療保險點數를 利用하였다.

또한 같은 病院에서 1978年 1月부터 1979年 12월까지 2年동안 保險 및 一般患者의 帝王切開 手術率을 구하였다.

研究結果를 요약하면 다음과 같다.

1. 醫療서비스量은 保險患者가 1人當 平均 7,952點, 一般患者가 5,094點으로서 保險患者가 有意하게 높았으며 診療項目別로는 投藥 및 注射과 臨床病理 檢査에서는 保險患者가 一般患者보다 有意하게 높았으나 X-線 檢査에서는 差異를 나타내지 못하였다.

2. 總診療費는 一般患者가 1人當 平均 393,900원, 保險患者가 274,800원으로 一般患者가 保險患者에 비하여 診療費가 많았으며 有意한 差異가 있었다.

診療項目別 1人當 平均 診療費도 投藥 및 注射, 臨床病理 檢査 및 X-線 檢査에서 모두 一般患者가 많았으며 有意한 差異가 있었다.

3. 患者 1人當 平均 在院期間은 一般이 7.38日, 保險이 7.42日로서 保險患者의 在院期間이 길었으나 有意한 差異는 아니었다.

4. 帝王切開 手術率은 一般患者가 25.6%, 保險患者가 22.0%로서 一般患者의 手術率이 높았으며 年齡別로는 24歲以下와 35歲以上에서는 保險患者가, 25歲에서 34歲에서는 一般患者의 手術率이 높았다.

#### 參 考 文 獻

1. 第5次 經濟社會發展 5個年計劃(案), 保健社會部, 1981.
2. 高麗大學校 企業經營研究所; 病院經營 管理 및 收支 實態調査 報告書. 1979.
3. 趙京植; 새로운 被保險者象. 의료보험 3(9), 1980.
4. 柳承欽; 農村地域의 醫療保險事業展開, 의료보험 3(10), 1980.
5. 鄭東鮮, 金駟舜; 保險 加入者와 非加入者에 對한 診療形態 比較分析. 大韓病院協會誌 8(3), 1979.
6. 韓國生產性本部; 病院經營의 收支分析. 1978.
7. 醫療保險 診療酬價 基準額表. 大韓病院協會. 1980.
8. Lave JR, Leinhardt S; The cost and length of a hospital stay. Inquiry 13(4), 1976.
9. Yu SH, Yang JM, Kim HK; A study of hospital utilization by the cost of care to patients in a private university hospital in Seoul, Republic of Korea, 1955~1974. Yonsei Med J 18(2), 1977.
10. 김재욱; 재왕절개수술의 합병증, 대한산부인과학회 학술대회지, 1980.
11. Aard LA, Farhad S; Low incidence Cesarean section, Mayo Clinic Proc 50, 1975.
12. Jones OH; Cesarean section in present day obstetrics. Am J Ob Gy 126, 1976.
13. Hibbard LT; Changing trends in Cesarean section, Am J Ob Gy 125, 1976.
14. Haddard H, Lundy LE; Changing indications for Cesarean section, Ob Gy 51, 1978.