

## 醫療保護對象者之 醫療利用 樣相

慶北大學校 醫科大學 豫防醫學教室  
(指導 朴 正 漢 教授)

金 周 浩

=Abstract=

### Medical Care Utilization Pattern of Medical Aid Program Beneficiaries

Kim Ju-Ho

*Department of Preventive Medicine and Public Health, School of Medicine  
Kyungpook National University, Taegu, Korea*

(Supervised by Professor Park Jung-Han)

This study was conducted to identify the problems in the medical aid program by reviewing the medical care utilization pattern of the beneficiaries. The data were abstracted from the monthly bills and vouchers for medical care of the whole beneficiaries(17,527) in Gyeongsan Gun submitted by the physicians to county government for the period of 1 calendar year from October 1981 to September 1982.

The number of medical aid beneficiary accounted for 12.7% of the total county population, a higher proportion than the national average-9.5%.

Monthly primary care utilization rate per 100 beneficiaries was 9.3 persons with 14.0 visits and 42.9 medication days. For the 2nd and 3rd care, there were 1.7 admissions and 9.3 OPD visits per 100 beneficiaries per year. The beneficiaries of the first class medical aid program had a higher utilization rate of both the primary and secondary/tertiary care facilities.

Females utilized more the primary care facilities than males while males utilized more the secondary/tertiary care facilities than females.

A significantly lower utilization rate was observed in January than in the other months and this was seemed due to the renewal process of the medical aid certificate. Among 1,931 patients utilized the 2nd/3rd care facilities 84.4% was out-patients and the lowest ratios were in the minor specialties including ENT, ophthalmology, dermatology and urology.

The average hospital days per in-patient were 21.2 days and OPD days per out patient were 4.7 days. The average hospital days for a psychiatry in-patient was 74.4 days which was the longest average hospital days among all the specialties.

Average medical care cost per beneficiary in a year was W9,821:W24,240 for the 1st class and W7,464 for the 2nd class. The medical care cost for the primary care per patient was W3,901 and W840 per day compared with W49,875 per patient and W5,822 per day for the secondary/tertiary care.

From the findings of this study following recommendations were made to improve the medical care program:

- 1) The renewal process of the medical care certificate should be expedited.

2) Minor specialty clinics should be designated as the primary medical care facility for the medical aid program to reduce the expenses by absorbing more patients referred to the secondary/tertiary care facilities directly.

3) The medical care cost for the primary care facility should be escalated to reduce the differential between the primary and secondary/tertiary care facilities.

## I. 서 론

정부는 사회복지정책의 일환으로 1977년 1월부터 生活無能力者와 零細民에게 의료서비스를 제공하기 위하여 醫療保護事業을 시작한 이래 매년 그 대상자를 확대하여 시행 7년째를 맞는 오늘날 국민의 9.5%가 그 혜택을 받고 있다.<sup>1)</sup>(1982)

醫療保護란 생활이 어려운 처지에 있는 국민에게 건강하고 인간다운 생활을 보장하기 위하여 질병이 났을 경우 국가에서 진료비를 부담하는 公的扶助의 하나이다.<sup>2)</sup>(1977)

가난한 사람일수록 질병에 걸릴 위험이 크고, 질병에 걸린 사람은 경제적 사회적 제약을 받아 더욱 가난하게 되고 생활기반을 잃어버리게 되어 전반적인 생활수준이 낮아지게 된다. 따라서 질병과 경제적 빈곤사이의 악순환을 제거 또는 차단하는 것은 이 계층의 국민에게 생존권을 보장하고 사회 경제적 소득 재분배 및 빈곤과 질병의 추방으로 사회적인 불안요소를 제거하여 사회안정에 기여하게 되므로, 복지국가를 추구하는 우리로서는 가장 시급하고 중요한 과제라 할 수 있다.

이와같은 당위성에서 시작한 의료보호사업이지만 시행과정에서 많은 문제점을 나타내고 있다. 낮은 진료숫자와 진료비 체불로 인한 의료제공자들의 불만, 대상자 선정문제, 일부 의료보호대상자들의 의료이용남용, 일부의료기관에서 의료보호대상자에 대한 차별대우, 지정의료기관의 부족 또는 偏在에 의한 이용자의 불편, 代拂金 회수실적의 부진, 의료서비스의 질적인 문제등이 거론되고 있다.<sup>3)</sup>(1982)

어려운 여건속에 출발한 의료보호사업이 국민복지시

책으로 정착하기 위해서는 그간 사업시행과정에서 야기된 여러가지 문제점을 발견하고, 정확한 의료이용현황과 소요를 판단하여 합리적인 개선책을 마련해야 할 것이다. 그러나 醫療保護對象者에 대한 자료는 보사부에서 발표되는 통계이외에는 사업초창기의 金(1978)<sup>4)</sup>, 鄭등(1978)<sup>5)</sup>, 鄭및洪(1979)<sup>6)</sup>, 車(1980)<sup>7)</sup>의 연구이외에는 별로 없는 실정이다.

이에 저자는 慶山郡의 醫療保護對象者 전원의 1년 동안의 의료이용과 상병상태를 조사하여 이에 따르는 문제점을 발견하여 그 대책을 강구함으로써 醫療保護사업의 개선에 이바지하고자 본 연구를 시도하였다.

## II. 대상 및 방법

慶山郡의 醫療保護對象者 17,527명이 1981년 10월 1일부터 1982년 9월말까지(조사 당시 82년도분 모든 진료비가 청구되었으나, 2,3차 기관은 82, 9월분까지 지불되었음) 일년동안에 의료보호진료증을 사용하여 진료를 받은 의료이용 전체를 조사하였다. 의료이용율의 산출에 이용된 분모는 1982년 년초에 작성된 慶山郡의 醫療保護對象者수를 적용하였다.

자료는 일차진료기관의 진료기록부와 매달 각 진료기관에서 郡에 제출한 진료비 청구서 및 내역서, 그리고 郡이 작성한 진료비 지불내역서를 조사하였고, 대상자들의 특성을 알기위해 郡行政統計 및 각 邑面에서 작성하여 보관중인 의료보호대상자 연명부를 조사하였다.

먼저 1983년 3월부터 4월사이에 1982년도 의료보호대상자 연명부와 郡행정통계자료를 수집하여 의료보호대상자 17,527명에 대한 성별, 연령별, 지역별, 가구

Table 1. Study population, numbers of households and average family size by class of medical aid program

Class	No. of population	No. of households	Average family size
1	2,462 (1.8%)	896	2.7(2.5*)
2	15,065(10.9%)	3,351	4.5
Total	17,527(12.7%)	4,247	4.1
Gyeongsan Gun	137,621(100%)	28,168	4.9

\* Excluding 2 orphanages.

별 분포를 조사하였다.

1983년 5월부터 6월사이 사전에 조사방법을 교육시킨 대학생 6명에게 각 의뢰기관이 郡에 제출한 진료비 청구서 및 내역서에서 의뢰기관의 이용을 1차 및 2, 3차 기관별, 병원별, 월별, 의료보호종별, 성 및 연령별, 전문과목별, 입원 또는 외래별, 입원일수와 투약일수, 총진료비(본인 부담금 포함) 등을 일정한 양식의 조사표에 기재케하여 조사하였다.

### III. 성 적

1982년도 慶山郡의 醫療保護對象者는 총 17,527명으로 1종대상자가 2,462명, 2종대상자가 15,065명이었다.

평균가족수는 1종대상자가 2.7명, 고아원 2세대를 제외하면 2.5명으로 2종대상자의 4.5명 보다 훨씬 적었다.

경산군의 의료보호대상자는 총인구의 12.7%였다 (표 1).

**Table 2.** Amount of services provided for a year and average monthly utilization rate of primary medical care facilities by class of medical aid program(Oct. 1981-Sep. 1982).

Class	No. of patients	No. of visits	No. of medication days
1	5,500(18.7)	8,658(29.3)	29,175(98.8)
2	13,929(7.7)	20,772(11.5)	61,107(33.8)
Total	19,439(9.3)	29,430(14.0)	90,282(42.9)

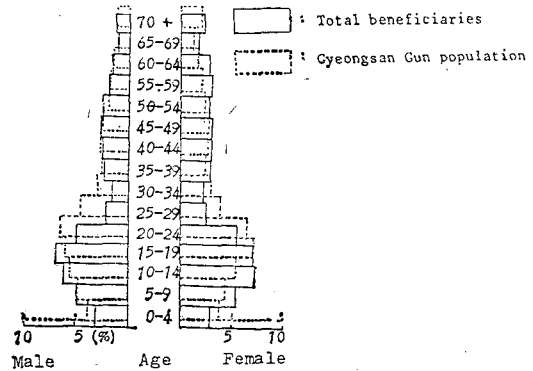
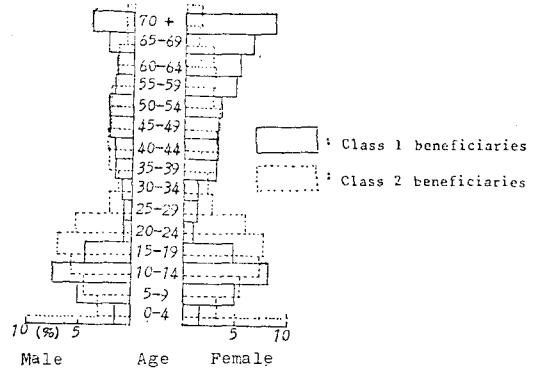
( ): average monthly utilization rate per 100 beneficiaries.

**Table 3.** Amount of services and utilization rate by primary medical care facilities for a year (Oct. 1981-Sep. 1982).

Facility	No. of patients	No. of visits	No. of medication days	Med. days/visit
A	2,510(105)	3,872(162)	10,915(460)	2.8
B	3,937(132)	4,411(145)	15,145(520)	3.6
C	2,376(55)	2,701(63)	11,671(270)	4.6
D	2,895(114)	6,114(241)	16,686(658)	2.7
E	2,531(256)	3,592(364)	11,386(1,152)	3.2
F	3,095(136)	5,084(223)	11,756(517)	2.3
G	2,023(77)	3,562(135)	11,749(449)	3.3
Others*	72	176	974	
Total	19,439(111)	29,430(168)	90,282(515)	3.1

( ): per 100 beneficiaries.

\* Others include primary health posts and clinics outside of Gyeongsan Gun.



**Fig. 1.** Age and sex distribution of study population and Gyeongsan Gun population.

대상자의 성별 연령별 인구구조를 보면 남자가 7,892명 여자가 9,635명으로 여자가 남자보다 1.2배 더 많았다. 특히 1종대상자에서는 여자가 남자보다 1.6배

**Table 4.** Amount of services rendered by secondary and tertiary medical care facilities for a year (Oct. 1981-Sep. 1982).

Class	No. of patients	Total treatment days	Total cost (Won)
1	595 (540)	7,160 (3,201)	36,932,263(15,754,540)
2	1,336(1,325)	9,383 (8,925)	59,376,933(56,299,415)
<b>Total</b>	<b>1,931(1,865)</b>	<b>16,543(12,126)</b>	<b>96,309,196(72,053,955)</b>

( ) : Excluding psychiatric patients.

더 많았다. 연령별로는 1종대상자는 어린 연령층과 노년층이 많은 인구구조를 나타내었으며, 2종대상자는 대체로 경상군의 전체인구와 비슷한 분포를 나타내었다(그림 1).

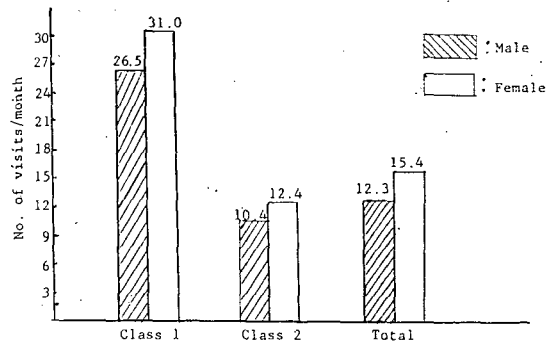
조사기간동안 1차지정의료기관의 월평균이용율(전원외래)은 수혜대상자 100명당 환자수는 9.3명, 방문회수는 14.0회, 투약일수는 42.9일이었따. 대상자별로는 1종대상자가 2종대상자보다 2.5배 정도 많이 이용하였다(표 2).

1차지정의료기관별 진료양상을 보면 B와 D진료기관을 제외하고는 대상자수에 관계없이 년총투약일수가 비슷했으며 방문당 투약일수는 평균 3.1일으로서 각의료기관별로 2.3일에서 4.6일까지 상당한 차이를 나타내었다. 그리고 수혜대상자 100명당 년간투약일수는 평균 515일로서 의료기관에 따라 270일에서 1,152일까지 약 4.3배의 차이를 나타내었다(표 3).

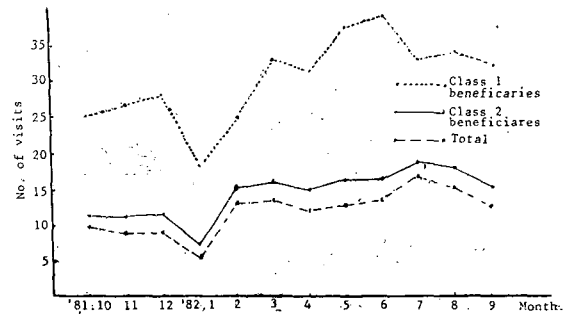
성별 및 의료보호대상종별 100명당 월간이용율을 보면 1종에서는 남자가 26.5회, 여자가 31.0회, 2종에서는 남자가 10.4회, 여자가 12.4회로 여자가 높은 이용율을 보였다(그림 2).

월별 이용양상을 보면 대체로 시간이 경과함에 따라 의료이용율이 증가하는 경향을 보였으며, 7,8월에 가장 이용이 많았고 1월달에 가장 낮은 이용율을 보였다(그림 3).

년 2,3차의료기관을 이용한 총환자수는 1,931명, 총치료가 16,543일, 그리고 총진료비가 96,309,196원



**Fig. 2.** Average monthly utilization rate of primary medical care facilities by class and sex.



**Fig. 3.** Monthly utilization rate of primary medical care facilities per 100 beneficiaries.

이었다. 1종대상자의 경우 정신과 환자가 총치료가의 55%, 그리고 총진료비의 57%를 차지하였다(표 4).

**Table 5.** Annual utilization rate and treatment days of secondary and tertiary medical care facilities per 100 beneficiaries.

Class	Annual utilization rate			Treatment days		
	Hospital.	O.P.D.	Total	Hospital	O.P.D.	Total
1	4.3(2.4)	19.9(19.5)	24.2(21.9)	173(24)	118(106)	291(130)
2	1.3(1.3)	7.6 (7.6)	8.9 (8.8)	14(11)	48 (48)	62 (59)
<b>Total</b>	<b>1.7(1.4)</b>	<b>9.3 (9.2)</b>	<b>11.0(10.6)</b>	<b>36(13)</b>	<b>58 (56)</b>	<b>94 (69)</b>

( ) : Excluding psychiatric patients.

**Table 6.** Distribution of patients utilizing secondary and tertiary medical care facilities by specialty for a year.

Specialty	Hospital.			O.P.D.			Total		
	1	2	Total	1	2	Total	1	2	Total
Int. Med.	18	45	63	87	240	327	105	285	390
G.S.	8	55	63	65	137	202	73	192	265
O.S.	3	15	18	52	140	192	55	155	210
N.S.	3	10	13	6	10	16	9	20	29
C.S.	0	1	1	2	3	5	2	4	6
Ob&Gy	8	14	22	32	36	68	40	50	90
Pediatrics	7	7	14	40	65	105	47	72	119
Psychiatry	47	8	55	8	3	11	55	11	66
E.N.T.	0	4	4	48	159	207	48	163	211
Ophthalmology	3	1	4	90	66	156	93	67	160
Dermatology	0	1	1	30	56	84	30	55	85
Urology	0	1	1	4	16	20	4	17	21
Nucl. Med.	2	0	2	2	3	5	4	3	7
E.R.	2	1	3	1	13	14	3	14	17
Dentistry	0	0	0	0	5	5	0	5	5
Others	5	33	38	22	190	212	27	223	250
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>196</b>	<b>302</b>	<b>489</b>	<b>1,140</b>	<b>1,629</b>	<b>595</b>	<b>1,336</b>	<b>1,931</b>

이용진수로 본 2차 및 3차 진료기관의 대상인구 100명당 이용율은 입원이 1.7건, 그리고 외래진료가 9.3건이었다. 대상인구 100명당 연간 치료기간은 입원이 36일 그리고 외래진료가 58일이었다. 대상종별로는 1종의료보호대상자가 2종의료보호대상자보다 연간 의료가관 이용율은 약 2.7배, 치료기간은 약 4.7배 많았다(표 5).

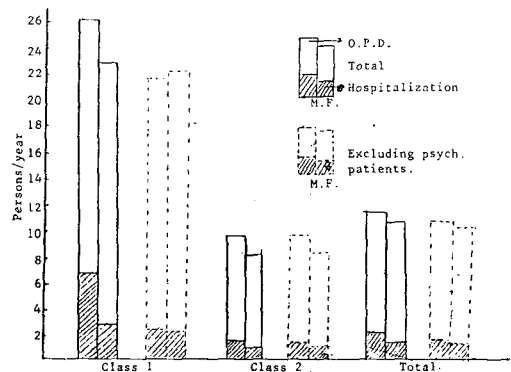
성별로 본 2,3차 진료기관의 이용율은 1종 및 2종대상자 모두가 1차진료기관과는 반대로 남자가 높았다(그림 4).

2,3차 진료기관의 연간 총 이용자수는 1,931명이고 이중 외래진료가 1,629명(84.4%) 입원이 302명(15.6%)이었다. 전문과목별 외래이용자수는 내과가 327명, 이비인후과 207명, 일반외과 202명, 정형외과 192명, 그리고 안과 156명순이었다. 전문과목별 입원환자수는 내과와 일반외과가 각각 63명으로 제일 많았고 그 다음은 정신과가 55명으로 많았다. 정신과는 전체 환자 66명중 55명이 입원하여 가장 높은 입원율을 나타내었고, 이비인후과, 안과, 피부과, 비뇨기과등은 연간 입원환자가 1~4명으로 낮은 입원율을 나타내었다(표 6).

2,3차 진료기관의 평균입원일수는 21.2일이며 의료보호종별로는 1종이 40.2일, 2종이 10.9일이었다. 의

래평균치료기간은 4.7일이었고, 입원과 외래 전체 평균치료기간은 8.6일이었다. 전문과목별로는 정신과 환자의 평균입원일수가 74.4일로서 다른과에 비해 입원기간이 월등히 길었다. 정신과 환자를 제외한 경우 평균 입원일수는 9.3일이었다(표 7).

세계보건기구의 국제질병분류방법에 의해 이용환자의 질병을 분류한 결과 1차진료기관의 경우 호흡기질환(35.4%), 소화기질환(25.9%), 피부 및 피하조직질



**Fig. 4.** Annual utilization rate of secondary and tertiary medical care facilities by class and sex per 100 beneficiaries.

**Table 7.** Mean hospital days and mean treatment days at OPD of patients utilizing secondary and tertiary medical care facilities by specialty.

Specialty	Hospital			OPD			Total		
	Class 1	Class 2	Both	Class 1	Class 2	Both	Class 1	Class 2	Both
Int. Med.	13.1	10.3	11.1	4.6	5.0	4.9	6.1	5.9	5.9
G.S.	8.3	7.1	7.3	3.3	5.0	4.4	3.8	6.1	5.5
O.S.	18.3	11.9	12.9	5.3	4.8	5.0	6.1	5.6	5.7
N.S.	7.0	16.7	14.5	2.3	4.0	3.4	3.9	10.4	8.3
C.S.	—	16.0	16.0	8.0	32.3	22.6	8.0	30.8	23.2
Ob & Gy	6.1	6.2	6.2	3.7	2.2	2.9	4.3	3.5	3.9
Pediatrics	8.6	8.0	8.4	5.0	3.9	4.3	5.8	4.6	5.1
Psychiatry	78.2	52.3	74.4	35.3	13.3	29.5	72.0	41.6	66.9
E.N.T.	—	8.3	8.3	5.9	4.0	4.4	5.9	4.6	4.9
Ophthalmology	10	21	12.8	4.8	3.0	4.0	4.9	3.3	4.3
Dermatology	—	23	23	3.8	4.2	4.1	3.8	4.6	4.3
Urology	—	7	7	5.0	4.0	4.2	5.0	4.2	4.3
Nucl. Med.	5	—	5	9.0	15.3	12.8	7.0	15.3	10.6
E.R.	3.5	16	7.7	1.0	1.9	1.9	2.7	2.9	2.9
Dentistry	—	—	—	—	4.8	4.8	—	4.8	4.8
Others	9.2	7.9	8.2	4.9	4.6	4.6	6.1	5.7	5.8
Total	40.2	10.9	21.2	5.1	4.5	4.7	12.0	7.0	8.6
Excluding Psych. Pts.	9.9	9.2	9.3	4.6	4.5	4.5	5.9	6.7	6.5

**Table 8.** Percentage distribution of patients utilizing medical care facilities by disease category.

Disease category	Primary care facilities	Secondary & tertiary care facilities
1. Infectious and parasitic diseases	1.2	4.2
2. Neoplasms	0.5	3.3
3. Allergic, endocrine system, metabolic and nutritional diseases	0.5	1.8
4. Diseases of the blood and blood-forming organs	0.4	1.4
5. Mental disorders	1.7	4.5
6. Diseases of the nervous system and sensory organs	3.7	20.1
7. Diseases of the circulatory system	2.1	5.1
8. Diseases of the respiratory system	35.4	7.4
9. Diseases of the digestive system	25.9	19.6
10. Diseases of the genitourinary system	2.2	5.8
11. Deliveries and complications of pregnancy, child-birth and puerperium	0.05	0.3
12. Diseases of skin and subcutaneous tissue	11.5	6.0
13. Diseases of the bones and organs	11.5	10.3
14. Congenital malformations	0.1	0.2
15. Diseases of early infancy	0.0	0.3
16. Symptoms, senilities and ill-defined conditions	1.4	2.4
17. Accidents, poisoning and violences	1.9	7.5

**Table 9.** Average annual expenditure per beneficiary and per household by class of medical aid program.

Class	Per beneficiary			Per household		
	Primary	Secondary and tertiary	Total	Primary	Secondary and tertiary	Total
1	9,239	15,001	24,240	25,386	41,219	66,605
2	3,523	3,941	7,464	15,840	17,719	33,559
Total	4,326	5,495	9,821	17,854	22,677	40,531

**Table 10.** Comparison of average medical expenditure paid by medical aid program and medical insurance program.

	Medical aid program			Medical insurance program*		
	Primary	Secondary and tertiary	Total	Clinic	General hospital	Total
Hospital per patient		233,113	233,113	74,949	203,327	146,073
per day		11,005	11,005	15,632	19,797	18,021
O.P.D. per patient	3,901	15,905	4,829	7,608	12,149	8,336
per day	840	3,389	1,039	2,535	2,190	2,448
Total per patient	3,901	49,875	8,055	8,233	29,769	11,906
per day	840	5,822	1,611	2,728	3,976	3,376

\* Source: Jong Huh., A study on the payment system of the medical insurance program (Type II) in Korea., the Journal of Korean Public Health Association, June 1983.

환(11.5%), 골 및 운동기질환(11.5%)의 순으로 많았으며 이들 4가지 질환군을 합하면 전체 이용환자의 84.3%를 차지하였다. 2, 3차 진료기관의 경우는 신경감각기질환(20.1%), 소화기질환(19.6%), 골 및 운동기질환(10.3%), 그리고 사고, 중독 및 폭력(7.5%)의 순으로 많았으며 호흡기 질환(7.4%)은 5위였다(표 8).

정신과질환은 1종대상자 가운데 9.9%로서 2종대상자의 1.7%에 비해 월등히 많았으며, 사고, 중독 및 폭력은 2종대상자가 8.9%로서 1종대상자 4.7%보다 더 많았다. 다른 질환군은 의료보호종별에 따른 뚜렷한 차이는 없었다.

진료기관의 이용유무에 관계없이 의료보호대상자 1인당 평균진료비는 9,821원이고, 1종대상자는 24,240원으로 2종대상자의 7,464원보다 약 3배 더 많았다. 가구당 평균진료비는 40,531원으로, 1종대상자는 66,605원으로 2종대상자의 33,559원보다 약 2배가 더 많았다. 진료기관별로는 2차진료기관의 의료보호대상자 1인당 연간진료비는 5,495원으로 1차진료기관의 4,326원보다 더 많았다(표 9).

진료기관별 외래진료비를 보면 1차진료기관은 진당

진료비는 3,901원, 일당진료비는 840원, 2, 3차 진료는 진당진료비는 15,905원, 일당은 3,389원이었다.

2, 3차 진료기관의 진당입원비는 233,113원, 일당입원비는 11,005원으로 의료보험환자를 대상으로 조사한 許(1983)<sup>10)</sup>의 종합병원의 입원환자의 진당진료비보다는 더 많고, 일당입원진료비보다는 적었다(표 10).

#### IV. 고 찰

의료보호가 국가적 사업으로 처음 입법화된 것은 1961년에 제정 공포된 생활보호법이나 실질적으로 시행되지 아니하다가 1977년에 의료보호법이 별도로 제정공포됨에 따라 그 시행이 본격화되어 오늘에 이르고 있다.<sup>11)</sup>(1982)

본 연구는 의료보호사업의 의료이용현황을 파악하고 그 동안 시행과정에서 나타난 문제점을 발견하여 이에 대한 합리적인 개선책을 마련하는데 도움을 주고자 경산군 의료보호대상자 전원의 의료이용과 상병상태를 조사 분석하였다.

경산군의 의료보호대상자는 전인구의 12.7%로서 전국 평균 9.5% 보다 높게 나타난 것은 조사지역이 대

구시에 인근한 郡이여서 영세민의 유입이 많기 때문인 것으로 생각된다.

1종대상자의 평균가족수는 고아원 2세를 제외하면 2.5명으로 2종의 4.5명 보다 적게 나타난 것은 1종대상자에는 독신 또는 부부만이 사는 노인들이 많기 때문으로 생각된다.

의료이용에 있어서는 의료보호사업 초창기인 1977년도에 거제군을 대상으로 조사한 金(1978)<sup>4)</sup>의 결과보다는 투약일수가 약 2배 많았고 일반 농촌지역의 의료이용율(1981)<sup>11)</sup> 보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 의료보험환자와의 비교에서 1종 보험환자에 비해서는 월등히 낮은 이용율을 나타내었으며 2종 보험환자와는 비슷한 이용율을 나타내었다(1983)<sup>12)</sup>, (1981)<sup>13)</sup>. 한편 보사부에서 발표되는 연도별 의료보호실적<sup>1)</sup>(1982)과 비교해보면 전년도보다 이용이 증가한 것으로 나타났는데 이것은 사업이 계속됨에 따라 보호대상자들의 의료보호제도에 대한 인식이 높아져 더 많이 이용하게 된 것으로 생각된다.

의료보호대상자 중별에 따른 이용율은 1종대상자가 2종대상자보다 입원 및 외래 모두 2.5~2.7배 높았는데 이것은 1종대상자 가운데 노인인구와 불구폐질환자가 2종대상자보다 더 많이 포함되어 있기 때문일 것으로 생각되며 이외에도 2종대상자 경우 생계유지 활동으로 시간이 없어서 상대적으로 1종에 비해 의료이용이 적을 것으로 생각된다.

월별 이용율에서 1월에 급격히 감소한 것은 진료중의 갱신을 위하여 연말에 진료증을 회수하여 재발급되는 과정에 시간이 걸리기 때문으로 생각되며 이 기간의 단축이 필요하다고 생각된다.

2,3차 진료기관을 이용한 환자의 대부분이 외래진료를 받았고 입원진료가 이용환자의 15.6%밖에 되지 않는 것은 의료보호시행령 제12조에 2차진료 대상은 입원료를 요하는 중증질환과 응급환자가 된다는 규정과 2,3차 진료기관에서 부득이하여 실시한 외래 진료비는 의료보호법 시행규칙 제24조 1항의 규정에 의한 입원청구비 청구서에 의하여 청구할 수 있다고 한 규정에 비추어 볼때 상당히 모순되는 결과로 생각된다. 특히 이비인후과, 안과, 피부과 그리고 비뇨기과 같은 전문과목들은 대부분 환자가 외래진료를 받았고 입원은 년간 1~4명에 불과한 것으로 나타났다. 이것은 이들 전문의원들이 1차진료기관으로 지정된 곳이 없기때문에 외래로 치료가 가능한 경미한 질환도 2차기관에서 치료를 받은 것으로 생각된다. 1차진료기관을 이용한 환자는 호흡기질환이 35.4%로 가장 많고 신경감각기질환은 3.7%에 지나지 않는 반면 2,3차 진료기관은 신경

감각기질환이 20.1%로 제 1위를 차지한 것은 이들 질환이 1차진료기관의 일반의사들은 잘 알지 못할 하므로 바로 2차진료기관으로 이송한 결과로 생각된다. 그러므로 이들 전문의원들이 관내에 없을 경우 인근 대구 지역이라도 지정함으로써 바로 2차진료기관으로 가는 것을 상당히 줄일 수 있을 것으로 생각된다. 그렇게 한다면 첫째로 진료비를 절감할 수 있고, 둘째로 이용자에게 편리를 줄 수 있고, 셋째로 종합병원으로 환자 집중현상의 해결에도 도움이 될 것이다.

1종대상자 경우 정신과환자가 총치료기간의 55%, 총진료비의 57%나 차지했다는 것은 상당히 중요한 사실의 하나로 생각되며 이들 질환의 사회적인 영향을 고려해 볼 때 하루빨리 이들 질환에 대한 국가적인 대책이 필요하다고 생각된다.

진료비에 있어서 1차진료기관은 연간 19,439명의 환자를 진료하여 총 진료비가 75,825,280원이었으나, 2,3차 진료기관은 1차기관의 약 10분의 1인 1,931명의 환자를 보아 총진료비는 96,309,196원이었다. 그리하여 건당 진료비는 약 12.8배, 일당 진료비는 약 6.9배가 2,3차 기관이 더 많았다. 같은 외래진료비와 비교하더라도 약 4배가 더 많은 것으로 나타났다.

같은 기간의 의료보험환자의 진료비에 관한 조사<sup>10)</sup>(1983)와 비교해 보면 1차진료기관의 경우 의료보호 진료비가 의료보험환자 진료비의 3분의 1에 미달하나 2차 및 3차진료기관은 오히려 의료보험진료비보다 많은 것으로 나타났다. 이것은 2,3차 진료기관의 경우 의료보험에 비해 중증환자가 많고 특히 경산군의 경우는 입원일수가 길어서 건당 입원비가 많은 정신과환자가 많이 포함되었기 때문으로 생각된다. 또한 인용된 논문<sup>10)</sup>(1983)의 보험환자 진료비가 의료보험 관리공단에서 발행된 의료보험연보<sup>13)</sup>(1981)와 비교해 보면 본인 부담금을 제외한 급여비인 것으로 생각된다.

이상의 사실로 보아 1차진료기관의 의료보호 진료수가 너무 낮고 일당으로 정해진 단일수가이므로 1차기관에서 충분히 진료가 가능한 환자도 2,3차 진료기관으로 보내지는 경우가 많은 것으로 생각된다. 이러한 모순을 줄이기 위해서는 1차진료기관의 진료수가를 대폭 인상하여 2,3차 진료기관으로 보내는 환자를 줄이는 것이 오히려 전체진료비를 줄이는 방법이라고 생각된다. 특히 전문과목을 진료하는 1차진료기관의 경우는 새로운 기준의 수가 산정방법이 필요하다고 생각된다.



## V. 요 약

의료보호사업의 의료이용 현황을 파악하고 그동안 시행과정에서 나타난 문제점을 발견하여 이에 대한 합리적인 개선책을 마련하는데 도움을 주고자 경산군의 의료보호대상자 17,527명이 1981년 10월 1일부터 1982년 9월말까지 1년동안에 진료증을 사용하여 진료를 받은 의료이용과 상병상태를 일차진료기관의 진료기록부와 매달 각 의료기관에서 군에 제출한 진료비청구서 및 내역서 기타 군과 읍, 면의 각종 행정통계자료에서 조사분석하였다.

경산군의 의료보호대상자는 전인구의 12.7%로서 전국의 9.5%보다 높았다.

대상자들의 의료이용율은 1차진료의 경우 대상자 100명당 월간 환자수는 9.3명, 방문회수는 14.0회, 투약일수는 42.9일이었다. 2,3차 진료의 경우는 연간 대상자 100명당 입원이 1.7건, 외래이용이 9.3건이었다.

1종대상자가 2종대상자에 비해 1차진료 및 2,3차 진료 모두에서 의료이용이 월등히 높았다.

성별이용율은 1차진료는 여자가, 2,3차 진료는 남자가 많았다.

월별이용율은 7월이 가장 높고 1월이 가장 낮았다. 1월이 가장 낮은 것은 진료증의 갱신때문인 것으로 생각된다.

2,3차 진료기관의 연간 이용자수는 1,931명이고 이중 84.4%가 외래진료이었고 15.6%가 입원이었다. 전문과목별로는 정신과 환자가 66명중 55명이 입원으로 가장 높은 입원율을 나타내었으며, 이비인후과, 안과, 피부과, 비뇨기과 등은 연 입원환자가 1~4명으로 아주 낮은 입원율을 나타내었다.

2,3차 진료기관의 평균입원일수는 21.2일, 외래평균 치료기관은 4.7일, 입원과 외래전체의 평균치료기간은 8.6일이었다. 정신과 환자의 평균 입원일수가 74.4일이나 되어 정신과를 제외할 경우 평균 입원일수는 9.3일이었다.

질환군으로 분류한 환자분포는 1차진료는 호흡기질환(35.4%)이 가장 많고, 2,3차 진료는 신경감각기질환(20.1%)이 가장 많았다.

연간 의료보호대상자 1인당 평균 진료비는 9,821원(1종: 24,240원, 2종: 7,464원)이고, 가구당 평균진료비는 40,531원(1종: 66,605원, 2종: 33,559원)이었다.

일차진료기관의 건당진료비는 3,901원, 일당진료비는

840원이고, 2,3차 진료기관의 건당진료비는 49,875원, 일당진료비는 5,822원이었다.

본 조사결과 다음과 같은 의료보호제도의 개선책을 제시하고자 한다.

첫째, 의료보호증의 연초에 일제갱신시 재발급절차를 신속히 할 수 있는 방안이 마련되었으면 한다.

둘째, 전문과목별로 1차지정의료기관을 지정함으로(관내에 전문의료기관이 없을 경우 인근 진료권에 지정) 2,3차 진료기관으로 이송되는 환자를 줄여서 예산의 절감과 이용자의 불편을 덜어주어야 한다고 생각된다.

셋째, 1차지정의료기관과 2,3차 지정의료기관의 진료비 산출방법이 좀더 합리적으로 개선되어야 한다고 생각된다.

## 參 考 文 獻

1. 保健社會部: 保健社會—1982年版, 保健社會部, 서울, 1982, pp. 79-280.
2. 保健社會部: 醫療保護制度解說. 보건사회부, 서울, 1977, p. 6.
3. 國立保健院訓練部: 保健所長 課程. 서울, 1982, pp. 296-297.
4. 金漢中: 한 農村地域의 醫療保護事業 評價. 예방의학회지, 11:41-48, 1978.
5. 鄭慶均·文玉綸·洪在雄: 醫療保護對象者 醫療行態研究. 예방의학회지, 11:139-147, 1978.
6. 鄭慶均·洪在雄: 醫療保護對象者 醫療行態變化研究, 서울大學校 保健大學院, 1979.
7. 車香美: 農村醫療保護對象者들의 醫療行態. 서울大學校 保健大學院, 서울, 1980.
8. 保健社會部: 醫療保護業務處理指針. 보건사회부, 서울, 1982.
9. 保健社會部: 醫療保護法令. 보건사회부, 서울, 1982.
10. 許 程: 우리나라 醫療保險制度 改善方向에 關한 研究. 대한보건협회지, 9:85-93, 1983.
11. 朴正鮮: 一部 農村住民의 傷病 및 醫療實態에 關한 調查研究. 예방의학회지, 14:65-74, 1981.
12. 文玉綸: 韓國社會保障醫療制度에 關한 經驗的 考察. 대한보건협회지, 9:111-132, 1983.
13. 醫療保險管理公團: 醫療保險年報. 서울, 1981.

