

전국민의료보험 실시이후의 3차 의료기관 환자이용의 변화

Changing Pattern of Patients in the Tertiary Care Hospitals
after National Medical Insurance Implementation

김명호*·김송현*·장재찬*·이규진*

(*延世大學校 保健大學院)

目次

I. 서론	III. 결과
II. 조사방법	IV. 고안

I. 서론

1989년 7월 1일부터 전국민의료보험이 확대 실시됨에 따라 국민의 의료 이용 편의와 의료자원의 효율적인 활용도, 지역간 의료기관의 균형 발전을 유도하고 국민의료비 및 보험재정의 안정을 도모하기 위해서 의료전달체계를 실시하고 있다¹⁾.

의료전달체계라 함은 국민 모두에게 동등한 수준의 의료서비스를 동등한 접근도를 유지하면서 제공하려는 제도로서, 이는 제한된 자원을 가장 효율적으로 활용하여 국민보건의 향상을 도모하는 데에 중요한 의미를 갖는다²⁾. 다시말하면, 의료자원의 효율적인 활용을 기하고 환자의 편익을 도모하며 국민의료비의 절감 또는 억제에 위하여 환자가 자의에 의하여 의료기관을 자유롭게 선택하여 이용하던 것을 지양하고 기능별로 미리 구분된 의료기관을 단계적으로 이용하도록 제도화 한것이라고 정의할 수 있다³⁾. 의료전달 체계에 대한 정부의 시행 방법으로는 전국을 8개 대진료권과 142개 중진료권으로 구분하고 500병상 이상의 대학병원 및 대규모 종합병원 27개소를 지정해서 전국단위에서 이용할 수 있도록 하되, 1차 외래진료를 제한하는 것이 주요 내용이다⁴⁾(표 1).

표 1. 대규모 종합 병원 현황(500병상이상)

구분	병원명	병상수	진료과목
계	27		
서울 대학병원(8)	카톨릭 의대 부속	520	20
	강남 성모		
	가톨릭 의대 부속	625	22
	영등포 성모		
	경희대학교 의대부속	720	20
	서울대학교	1,508	21
	순천향대학	650	21
	연세대학교 의대	1,100	22
	신촌 세브란스		
	인제대학교 서울백	500	19
	한양대학교 의대부속	900	22
종합병원(4)	강동성심	722	20
	국립의료원	600	21
	서울적십자	510	18
	원자력	500	19
부산 대학병원(2)	부산대학교	600	21
	인제대학부속 부산백	700	20
종합병원(1)	고신의료원	715	20

대구 대학병원(3) 경북대학교	831	20
계명대학교 동산	579	20
영남대학교 영남의료원	503	22
종합병원(1) 파티마	502	17
인천 종합병원(1) 중앙길	600	21
광주 대학병원(1) 전남대학교	756	21
경기 대학병원(1) 인하	552	18
강원 대학병원(1) 연세대학교 원주의대 원주기독	600	22
충남 대학병원(1) 순천향의대 부속 천안	550	18
전북 대학병원(2) 원광대학교 의대부속 전북대학교	540	19
경남 종합병원(1) 아산재단부속 해성	523	16

자료 : 대한병원협회, 병원신보, 1989. 2. 20, 3면

즉, 1차 2차 기관은 현행과 같고, 3차 기관은 1, 2차 기관에서 의뢰한 환자에게만 보험을 적용한 진료를 할 수 있고, 1차 기관 의사의 진료 의뢰서가 없이 직접 3차 기관의 외래를 이용할 경우에는 보험급여에서 제외시킨다. 그러나, 응급실과 가정의학과 이비인후과, 피부과, 안과, 치과, 재활의학과 등의 경우에는 의료전달 체

계의 규정에서 예외로 인정하고 있다.

이러한 의료전달 체계에 대하여 일부에서는 국민의 자율적 의료기관 선택의 제한으로 환자들의 불평 불만이 증가됨은 물론 환자의 진료비 부담을 가중시켜 국민총 의료비의 상승을 가져올 뿐 아니라 대학병원급 의료기관의 1차 외래진료를 제한함으로써 수련 및 교육 그리고 연구기능의 위축과 시설 장비의 유희화, 나아가서는 병원의 경영곤란을 가중시키게 될 수도 있다는 논의를 제기하기도 하였다. 특히, 이 제도가 3차 기관으로 몰려드는 환자를 제도적으로 제한하려는 정책인 만큼, 3차 기관의 외래환자뿐 아니라 입원환자까지도 크게 줄어들어 병원 수입의 30~40%를 차지하는 외래부문의 수입이 줄게 될 것으로 예측한 적도 있다⁵⁾. 이러한 현상은 3차 기관의 대부분인 대학부속병원의 운영 능력을 위축시킬 수도 있으며, 결국에는 교육, 연구부분에 대한 투자가 어려워질 것으로 예상된다. 이러한 예상에 대한 달선은 직접 병원과 종합병원 외래를 방문제한 받은 환자 가운데 의원에서 진료를 마칠 비율이 각각 70%, 60%이며 이때 1차진료를 맡은 의원의 진료수입은 16.4%가 증가하고 그 반면에, 병원과 종합병원은 각각 20.82%, 12.89%가 감소할 것으로 분석되었다. 이러한 문제

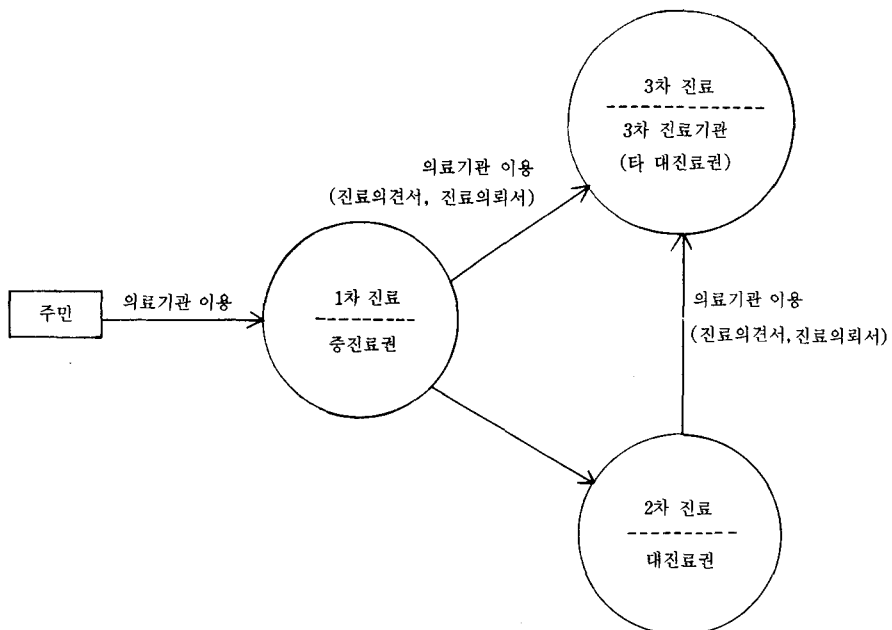


그림 1. 보건사회부, 의료전달 체계 추진 기본 계획, 1989.

점들에 대응하기 위해서 1989년 1월 9일 사립대학교 의료원장 회의에서는 이러한 의료전달체계의 시행을 반대한다는 의견을 정부에 표명하기도 하였다.

이러한 건의등에 대해 보사부는 이 제도가 당장은 불편한 점이 지적되고 있지만 궁극적으로는 국민 의료비의 감소 효과를 기대할 수 있는 정책이라는 입장을 분명히 하였다. 그러나, 이 제도의 시행 시점인 1989년 7월 1일을 전후하여 환자수 변화를 조사해본 결과, 의료전달체계 실시 이후의 환자가 실시 이전 환자수의 75.5%~90.6%의 범위로 감소한 결과로 보여주고 있다(표 2). 그러므로서 의료기관으로서는 이러한 제도로 인하여 자기가 차지하는 몫이 달라지게 됨으로서 새로운 제도에 반대하게 된다. 즉, 의원의 경우에는 환자수가 늘어남에 따라 의원의 수입이 늘고, 3차 병원은 환자수가 줄어들게 됨으로 인하여 병원 수입이 감소하게 된다⁷⁾.

1989년 8월 현재 병원신보 조사 결과에 의하면 외래 환자 초진의 경우 전국 평균 11.5%가 감소하였다고 보고 하였으며⁸⁾, 보사부 자료에 의하면 지난해 같은 기간(7, 8, 9월)에 비해 4.9%의 외래 환자가 감소하였다고 발

표하여⁹⁾ 이의 통계 자료가 일치되지는 않고 있다.

본 조사는 이상의 문제점을 인식하고, 3차 의료기관을 대상으로 의료전달 체계 실시 전후의 의료 이용 구조의 변화 정도를 분석하고자 하였다.

II. 조사방법

조사 대상 병원은 3차 의료기관으로 선정된 500병상 이상의 27개 종합병원 중 같은 진료권내에 위치한 3차 병원 중에서 임의 선정된 2개의 대학 부속 병원으로서 대도시에 위치하고 있다. 이들 병원들은 각각 600병상과 700병상 정도의 규모를 갖고 있는 지역사회 의료에 중요한 역할을 하는 기관이다.

조사 자료는 1989년 1월 1일부터 1989년 12월 31일 까지의 1년동안 해당 병원의 의무기록과에서 생성된 자료이며, 자료의 분석은 의료전달 체계 실시 기점인 1989년 7월 1일을 기해 이의 전과 후로 나누어 비교 분석하였다.

III. 결 과

전국민 의료보험 실시와 3차 의료기관의 의료이용 제한 제도가 실시되기 전인 1989년 1월부터 1989년 6월까지의 기간에는 3차 의료기관의 일반과(내과, 일반외과, 산부인과, 소아과)를 방문한 외래환자는 총 120,314명이고 의료전달체계가 이루어진 7월부터 12월까지 는 총 103,349명의 외래환자가 방문하여 그 결과 16,965명이 줄어들었다. 입원환자의 경우는 의료보험 실시 전에는 총 9,090이었고 실시 후에는 8,892명으로 198명이 줄어들었다. 1, 2차 의료기관의 진료 소견서 없이 직접 3차 의료기관을 이용할 수 있는 예외 전문 진료 과목인 비뇨기과, 피부과, 치과, 안과, 이비인후과의 경우 외래환자가 총 60,302명에서 60,256명으로 나타나 46명의 감소를 보였으나, 입원환자는 2,063명에서 2,107명으로서 43명의 증가가 있었다(표 3)(그림 2).

전국민의료보험제도를 실시한 7월을 기준으로 3차 의료기관의 이용 제한이 실시되기 전인 1월부터 6월까지의 자료와 3차 의료기관 이용 제한 제도가 실시된 후인 7월부터 12월까지 응급실을 방문하여 응급처리를 받고 입원한 입원환자를 비교해 보면 14,992명(전)에서 16,946

표 2. 의료전달 체계 실시 전후의 3차기관 외래 내원 환자수의 변화양상

(7월 4일 현재 보사부 집계)

병 원 명	전달체계실시		%
	전환자수	후환자수	
강남성모병원	1,580	1,273	80.6%
한양대학병원	1,202	1,073	89.3%
경희대학병원	1,625	1,257	77.4%
여의도성모병원	1,585	1,201	75.8%
고려대구로병원	1,135	908	80.0%
서울 백병원	862	781	90.6%
서울순천향병원	1,009	848	80.0%
강동성심병원	1,289	973	75.5%
인제부산 백병원	821	706	86.0%
계명대 동산병원	1,380	1,187	86.6%
전남 대학병원	1,032	852	82.6%
충남 대학병원	626	492	78.6%
전북 대학병원	731	601	82.2%

자료 : 대한병원협회, 병원신보, 1989. 7. 31

표 3. 의료전달 체계 실시 전후의 환자수 변화
(1989. 1. 1~1989. 12. 31)

과 별	1월~6월 (A)	7월~12월 (B)	차 이 (B)~(A)
기본4과*			
외래	120,314명	103,349명	-16,635명
입원	9,090명	8,892명	-198명
제외과**			
외래	60,302명	60,256명	-46명
입원	2,063명	2,107명	44명

*기본4과 : 내과, 일반외과, 산부인과, 소아과의 4개 진료과.
**제외과 : 비뇨기과, 피부과, 치과, 안과, 이비인후과(단, 가정의학과는 표 5에서 분석).

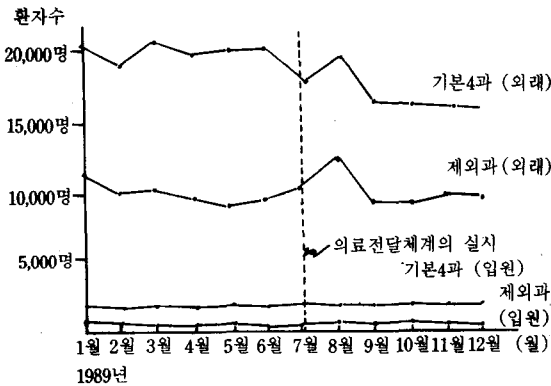


그림 2. 의료전달 체계 전과 후의 환자수 변화

표 4. 의료전달 체계 실시 전후의 응급실 환자수의 변화
(1989. 1. 1~1989. 12. 31)

입·퇴원별	1월~6월 (A)	7월~12월 (B)	차 이 (B)~(A)
입원	14,992명	16,948명	+1,956명
퇴원	5,158명	5,746명	+588명

명(후)으로서, 1,956명의 응급환자 증가가 있었다(표 4).

가정의학과의 경우는 의료전달체계 실시 이전인 1월부터 6월까지 가정의학과를 방문한 초진환자는 33명이었고, 실시후인 7월부터 12월까지는 437명으로서 404

표 5. 의료전달 체계 실시 전후의 가정의학과 환자수의 변화
(1989. 1. 1~1989. 12. 31)

입·퇴원별	1월~6월 (A)	7월~12월 (B)	차 이 (B)~(A)
초진	33명	437명	+404명
재진	253명	1,174명	+921명

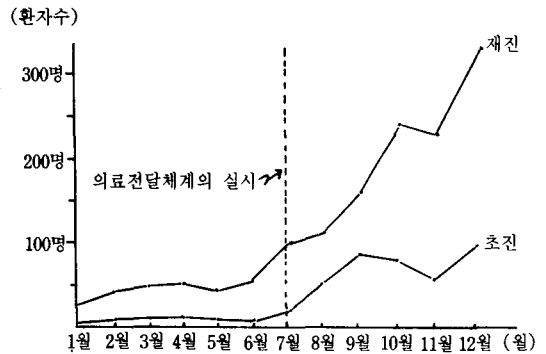


그림 3. 의료전달 체계 실시 전후의 가정의학과 환자수 변화

명의 환자수 증가를 보여 약 13배의 환자수 증가가 있었다. 마찬가지로 재진환자의 경우에도 253명에서 1,174명으로 921명의 증가가 있어 약 4.5배 정도의 환자수 증가가 있었다(표 5)(그림 3).

IV. 고 안

3차 의료기관으로서 지정 받은 5백 병상 규모 이상의 대학 병원과 국공립 병원들의 외래 환자수가 1989년 7월 1일 의료전달 체계 시행 이후 계속해서 감소하고 있는 추세이다. 이의 결과에 대하여 정부 차원에서는 대형 종합병원에 환자가 집중되고 있는 현상을 제도적으로 방지하는데 효과가 있다고 판단하고 있는 반면에 3차 의료기관으로서 병원 수입 중 40%내외를 차지하는 외래 수입중 약 15~25%가 감소하는 결과를 초래하였다. 이에 각 종합 병원들은 응급실의 강화, 특수 클리닉의 신설 및 활성화, 환자들이 바로 올 수 있는 가정의학과의 신설 또는 강화 등의 대책을 마련 중에 있다¹⁰⁾. 본 결과에서 보듯이 가정의학과의 환자수가 증가한것은

바람직한 현상이라 할 수 있다. 왜냐하면, 의료시설이 현대화된 3차 의료기관에서 가정의학 전문의로부터 의료서비스를 받는 것은 의료의 질 향상적인 측면에서 바람직하기 때문이다. 그러나, 가정의학과와 응급실의 경우 내과, 외과등 타과로 가기 위한 중간 다리 역할의 환자가 있는 경우도 있을 수 있기 때문에 이들을 제도적으로 통제할 방안의 검토도 필요하다.

의료전달 체계가 일시에 실시되기에는 전반적인 사회 분위기와 3차 의료 기관, 2차 의료기관, 1차 의료기관의 기능과 역할이 정립되고, 의료자원(의사, 의료시설)등의 분배가 알맞게 배치되어야 할 것이다. 또한 대학 병원 외래 환자의 감소로 인한 손익 결손과 그에 따른 교육 연구 기능의 위축등에 대한 지원등 정부 차원에서의 대책이 필요할 것이다. 아울러 의료보험 수가의 적정선 유지, 3차 의료기관의 적자액에 대한 보전을 위한 가산을 적용등을 정부 차원에서 해야 할 것이다. 사립 대학 부속병원들의 진료 수입이 줄고 이에 따라 의과대학에 대한 전입금이 줄게되면, 의과대학 교육의 위축과 연구 기능의 저하가 파생되며, 결국에는 의료의 수준이 저하될 가능성도 예측할 수 있다. 그러므로 정부에서는 현재까지 노출된 문제점들을 파악하여 이제도에 대한

홍보, 환자 후송 체계의 지속적인 연구, 의료기관간의 기능 분화등을 위한 심층 연구가 있어야 될것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 대한병원 협회: 병원신보, 1989. 1. 23. 4면
2. 한국인구보건연구원: 전국 보건의료망 편성을 위한 조사 연구, 1982. p 28
3. 한국인구보건연구원: 전계서, p 13
4. 대한병원 협회, 병원신보, 1989. 2. 20. 3면
5. 대한병원 협회, 병원신보, 1989. 1. 23. 4면
6. 한달선: 의료공급체계의 구조에 대한 분석, 한림대 사회의학 연구소, 1989. 1
7. 유승흠, 조우현, 손명세, 이해종: 강화지역 의료 보험의 환자의뢰 제도 평가, 연세대학교 인구 및 보건개발 연구소, 1989, 6. p 7
8. 대한병원 협회: 병원신보, 1989. 10. 9. 4면
9. 보건사회부: 내부 보고 자료, 1989. 10
10. 중앙일보: "대학병원 자구책 비상", 1989. 3. 18. 사설

〈Abstract〉

**Changing Pattern of Patients in the
Tertiary Care Hospitals after Total
National Medical Insurance Implementation**

Myung Ho Kim*, Song Hyun Kim*, Jae Chan Chang*, Kyu Jin Lee*

(*Graduate School of Health Science and Management, Yonsei Univ.)

Since the medical insurance covered the total population in Korea in July, 1989, the number of patient's visitation to the tertiary care hospital had changed because of referral regulation.

In the referred patients through the secondary care hospitals such as out-patients of departments of internal medicine, general surgery, obstetrics and gynecology, pediatrics had decreased as well in-patients in these departments.

However, departments of urology, dermatology, dentistry, ophthalmology and ear-nose-throat had more or less similar number of patients after medical insurance implemented for the total population.

Contrarily, the number of patients visited emergency clinics and department of family medicine had increased very many.

Thus, expansion of emergency clinic department, new special clinic set-ups, establishment of family medicine department in each hospital etc are strongly recommend.