

## 보험진료체계 개편이 의료기관 종별 환자분포에 미친 영향 분석

— 3차 의료기관, 종합병원, 병원, 의원을 중심으로 —

서울대학교 보건대학원  
공방환, 한동운, 장원기, 강선희, 문옥륜

### 〈Abstract〉

#### Introducing the Insurance Health Care Delivery System and Its Impact on Patients Distribution of Medical Service Organizations

Bang Hwan Kong, Dong Woon Han, Won Kee Jhang, Seon Heui Kang, Ok Ryun Moon

*School of Public Health, Seoul National University*

The Korean government achieved the universal coverage of health insurance in July 1989, and concomitantly introduced a new measure of regulated health care delivery system in using medical care.

There are three reasons why the government took the new health care delivery system. Firstly, there was ample room for improving the allocative efficiency in the use of medical facilities. And the second one was to constrain the dramatic increase of medical demand under health insurance.

Thirdly, and the most important reason was to alleviate the patient crowdedness in big general hospitals, particularly tertiary hospitals.

There are essentially two different ways to control the use of health care : one is to cut

the demand for health care, and the other to regulate behaviors of providers through the use of incentives /disincentives, demand-side approach or supply-side approach.

The objective of this study is to examine whether or not medical care utilization behaviors under health insurance scheme have been changed among medical facilities such as clinic, hospital, general hospital and tertiary hospital in comparison with those before and after the introduction, particularly whether the patient crowdedness in tertiary hospitals has been alleviated or not. In order to conduct this study, the insurance claim data during the period of January 1989 and July 1992 were analyzed by focusing on diagnosis of both inpatients and outpatients, and especially the fifteen most frequent diseases in ambulatory care and the seven most frequent diseases in hospitalization. In addition, the same analyses were made on the changes in medical care utilization by specialty department. This was because the five departments, such as family medicine, ENT, eye, dermatology and rehabilitation, were exempted from applying the regulated health care delivery system in tertiary hospitals.

The study revealed that a remarkable alleviation effect in the crowdedness was noted for tertiary hospitals. This effect was most conspicuous for the most frequent mild diseases of both inpatient and outpatient care. For example, the fifteen most frequent OPD care at tertiary facilities have decreased as much as by 40%, of which 34% belonged to the cut in initial visits. Meanwhile, the proportion of those who used general hospitals and private practitioner's clinics have increased due to the shift of patients.

The cases from the five special departments were also decreased, but not so much as other departments.

A problem was noted that, as time passed by, the decreasing tendencies of crowdedness at tertiary hospitals due to the regulated system became slightly smaller. Therefore, through complementary remedies are needed for the future implementation.

*keywords : health care delivery system. medical care utilization behaviors. impact analysis*

## I. 서 론

우리나라에서 “의료전달체계 (health care delivery system)”란 용어는 1969년부터 경남 거제일원에서 의료선교사업을 수행한 시블리(John R. Sibley)와 존슨(Kits Johnson)에 의해 처음 사용되기 시작하였다(John Sibley, 1973. 1975). 이후 1970년대 초반 한국의학교육협의회가 개최한 제2회 의학교육세미나와 동 협회 및 대한예방의학회가 개최한 지역사회의학 및 예방의학교육 세미나에서 의료전달체계라는 용어와 개념이 사용되었으며(대한예방의학회, 1973), 이후 공식적 또는 비공식적 모임에서 자주 우리나라의 의료전달전달체계의 문제가 거론되었다.

그러나 우리나라에서 본격적으로 의료전달체계상의 문제가 거론된 것은 의료보험제도가 실시된 1977년 이후이다. 즉 환자의 대형종합병원 집중현상이 심화되면서 의원급 의료기관의 병상자원의 유희화가 바람직하지 못하다는 전문가들의 지적이 잇달았다(대한의학협회, 1979).

이에 대한 연구로는 1979년에 한국보건개발연구원에서 수행한 의료전달체계의 현황을 파악하기 위한 조사연구사업, 1981년의 서울보건연구회가 후원한 보건백서 (하)-2000년대의 보건의료에서도 의료전달체계수립을 위한 기본방향과 모형 및 단계적 접근방안에 대한 종합적인 연구가 있었다. 또한 1983년에 한국 인구보건연구원에서 실시한 대학병원 환자집중 완화방안에 관한 조사연구 및 1984년에 보건사회부 후원하에 실시한 전국보건의료망 편성에 관한 연구에서도 이에 대한 검토가 있었으며 1983년에는 한림대학 주최로 의료전달체계의 이론과 실제에 관한 세미나가 개최되어 관계 당사자 및 전문가들의 광범위한 의견교환이 있었다(한림대학, 1983). 일부 지역의료보험 시범사업 실시 지역에서 병원을 대상으로 환자의뢰제도 실시 전후의 병원 환자 및 진료 수익의 변화에 대한 연구에서 왜래 환자수 35.6%, 입원 7.8% 감소되었다는 연구(유승흠, 1987)와 1989년에 일개군에서 환자의뢰제도 실시를 통한 연구에서 41.7%의 병원 이용상에 감소 효과가 있었으며, 보건 기관 이용율의 증가 의료이용 총량에는 영향을 미치지 않는다는 연구(조우현 등, 1989), 1991년의 연구에 의하면 의료보험관리 공단의 보험진료비 청구 명세서 자료를 이용한 보험진료체계 개편 전후인 1989년 상반기, 1990년 상반기 전체 수진 화일 중에서 무작위 표본추출을 통한 연구에서는 3차기관 이용율이 보험치료비의 경우 20.31%에서 18.72%로 감소하고, 3차기관의 환자가 감소되었다는 연구결과(한달선 등, 1991)가 보고가 있었다.

그 동안 정부에서 시행한 의료전달체계에 관한 사업은 다음과 같다. 1977년 의료보호제도를 도입하면서 전국을 57개 의료보호진료권으로 구분하여 의료보호 진료전달체계를 실시하였으며, 1981년부터

1987년까지 홍천 등 6개 지역에서 실시한 지역의료보험 시범사업에서도 의료전달체계의 개념을 도입하였다.

이와 같이 정부에서는 여러 사업을 통하여 의료전달체계의 정착을 위한 노력을 해 왔으나, 우리나라 의료는 전반적으로 시장경제기전에 바탕을 둔 민간부문 주도로 형성·발전됨으로써 의료시설 및 인력의 지역적 불균형이 심화되어 있고, 의료체계의 개편에 대한 의료기관간의 이해상충이 첨예하게 대립할 뿐만 아니라 국민들의 의료이용 관행을 단기간내 변경시키기 어려운 사정 등으로 인하여 개혁이 어려운 국면에 처했다. 이에 대하여 1985년 보험의료전달체계의 도입에 관한 연구(문옥륜, 1985)에서 의료공급의 불균형과 국민의 의료이용관행이 단기간내 개선되기 어렵다는 것을 인정한다면 현 단계에서 실시하기 용이한 것부터 개선해 나가자는 주장하에 의료보험진료에서만이라도 단계별 의료전달체계의 개념을 도입하자는 제안이 있었으며, 이는 실제로 1989년 7월 전국민 의료보험의 실시와 더불어 도입된 의료보험진료체계의 확립에 커다란 기여를 하였다. 즉 1988년부터 실시된 농어촌 지역의료보험에서는 진료를 1차, 2차, 3차로 구분하여 단계적으로 이용하도록 의료전달체계를 실시하였다. 1차진료기관은 해당 군내에 소재하는 모든 의료기관, 보건기관 및 조산소와 동일 생활권 내의 의원급 의료기관, 보건기관 및 조산소 중 조합과 의료단체가 협의하여 정하는 기관으로 하고, 2차 진료기관은 당해 군이 속한 도의 행정구역내에 소재한 모든 의료기관중 1차 및 3차 진료기관으로 지정되지 아니한 의료기관과 타시도에 소재한 의료기관중 주민편의를 위하여 조합과 의료단체가 협의하여 정하는 기관 및 결핵병원, 정신병원 등을 특수병원으로 하고, 3차진료기관은 대학병원 등 대규모 종합병원급 의료기관중 의료보험연합회가 대한병원협회와 협의하여 지정한 의료기관으로 하였다.

이에 따라 농어촌 지역의료보험 피보험자는 보험자 또는 보험자 단체가 1, 2, 3차로 지정한 의료기관에서 단계적으로 진료를 받도록 하였으며 상급기관을 이용하기 위해서는 응급 또는 분만 등을 제외하고는 진료의견서 및 진료의뢰서를 지참토록 하였다.

정부는 1989년 7월 1일 전국민의료보험의 실시와 더불어 그 동안 단계별 의료전달체계를 도입하지 아니한 직장의료보험 및 공무원 및 사립학교 교직원 의료보험을 포함하여 전면적으로 의료전달체계의 개념을 적용·시행하면서 이를 “의료보험진료체계”로 명명하였다. 이는 단계별 의료전달체계의 개념을 의료보험진료에 도입하여 의료보험진료를 구성하는 각 요인간의 유기적인 관련성을 의료보험의 목적에 맞게 조합함으로써 적정의료의 개념을 실현하고자 하는 것으로 풀이된다.

그러나 이러한 의료보험 진료체계의 효과분석은 시행된지가 일천하여 연구보고가 그다지 많지 않은 실정이다. 1991년에 한국보건사회연구원이 의료전달체계의 도입으로 환자의 의료이용 관행에 어떠한

변화가 있었는지를 58개 의료기관 및 해당기관 의료진 821명, 개업의 663명, 59개의료기관의 환자 4,942명 (외래 3,429명, 입원 1,513명)을 대상으로 연구분석한 바에 의하면 의료전달체계 실시 이후 환자의 의료기관 이용행태가 사회적 관점에서 보아 긍정적인 방향으로 변화되고 있고, 1단계적 목표로서 3차진료기관에 대한 환자집중의 완화가 어느 정도 실현된 것은 사실이나 그 변화정도로 보아 아직 의료전달체계의 정착에는 미흡한 것으로 나타났다.

또한 1992년에 보건사회연구원에서 전국 25개 3차진료기관의 1988년 7월부터 1991년 6월까지의 진료실적 및 60개 의료기관 환자 3,745명 (외래 2,578명, 입원 1,167명)에 대한 면담자료를 토대로 의료전달체계의 효과로서 3차진료기관의 환자 집중문제가 완화되었느냐의 여부를 연구 분석한 바에 의하면 "의료보험진료체계"제도시행 직후에는 다소 감소한 경향이 있으나 기간이 경과하면서 다시 증가하여 그 효과가 한시적이거나 거의 없는 것으로 나타났다. 이러한 연구에서 살펴본 바와 같이 현행 의료보험진료체계는 본격적인 의료전달체계와는 다소 거리가 있는 것으로서 현실여건을 감안한 예비적 조치의 성격이 강하다 하겠다. 이것은 의료자원의 분포가 균등하지 아니하고 의료기관간 기능의 분화가 엄격하게 이루어지지 아니하고 국민의 의료이용 관행이 개선되지 아니한 상태에서 전국민의료보험의 실시에 따라 환자가 집중되는 경우 문제점이 감당하기 어려운 지경에 이르게 될 것이므로 우선 환자의 흐름을 인위적으로라도 조정하면서 본격적인 의료전달체계의 실시를 위한 여건을 조성한다는 전략적 목적이 있는 것으로 파악된다. 이같은 견지에서 볼 때 현행 의료보험진료체계는 3차진료 기관의 환자집중 완화에 그 1차적인 목적이 있다 할 것이다.

본 연구는 1989년 7월부터 실시된 의료보험진료체계에 따라 보험환자들의 의료이용 행태가 실시 이전(1989. 1-6)과 이후를 비교하고, 또 동 제도 시행기간이 경과하면서 어떻게 변화하여 왔는지를 분석하여 기초자료를 수집하는데 있다. 이를 통하여 향후의 의료전달체계 정착발전에 필요한 성과와 문제점을 분석하여 개선방안을 모색하는데 그 연구의 의의가 있다고 할 것이다.

## II. 연구목적 및 연구방법

### 1. 연구목적

본 연구는 의료전달체계의 전반적인 내용을 분석대상으로 하지 않고, 진료비실적을 토대로 의료이용량의 변화와 관련된 다음의 몇가지 사항만을 다루고 있다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료보험환자들의 요양기관종별 의료이용 실적을 분석함으로써 현행 의료보험진료체계가 효과가 있었는지, 특히 3차진료기관의 환자집중 정도의 완화 정도를 알아보려고 하였다.

둘째, 새로운 의료보험진료체계의 도입으로 가장 영향을 많이 받을 것으로 추정되는 7개 입원다빈도 상병 및 15개 외래다빈도 상병을 대상으로 의료이용 실적분석을 통해 보험환자들의 의료이용 행태 변화를 알아보려고 하였다.

셋째, 의료보험 진료체계에서 3차진료기관의 외래직접이용을 제한한 진료과목의 상병과 제한하지 아니한 진료과목의 상병중 15개 외래다빈도상병을 대상으로 보험환자들의 의료이용 행태가 어떻게 변화하였는지를 알아보려고 하였다.

본 연구는 이러한 목적을 달성하기 위해서 구체적으로 다음과 같은 가설을 검정하기로 하였다.

가설 1 : 전체적으로 보험환자의 의료이용행태는 1989년 7월 1일부터 시행한 새로운 의료보험진료체계에 의하여 요양기관종별로 변화가 있었고 특히 3차진료기관 집중이 완화되었을 것이다.

가설 2 : 경증상병인 다빈도상병의 경우 새로운 의료보험진료체제로 인하여 가설 1의 경우보다 더 3차진료기관의 집중이 완화되었을 것이다.

가설 3 : 보험환자의 의료이용행태는 3차진료기관 외래직접이용을 제한한 과목에서 직접이용을 허용한 과목보다 더 많이 감소하였을 것이다

가설 4 : 3차진료기관의 초진건은 다른 요양기관에 비해 그 점유율이 하락하였으며 3차진료기관 외래 직접이용을 제한한 과목에서 직접이용을 허용한 과목보다 더 하락하였을 것이다.

## 2. 연구자료

본 연구는 의료보험연합회가 1989년 1월부터 1992년 6월 (3년 6개월간)까지 직장의료보험, 공·교 의료보험 및 농어촌지역의료보험에 대한 진료비 심사지급자료를 대상으로 하였으며, 분석대상 기간중인 1989년 7월 1일부터 실시한 도시지역의 의료보험자료는 의료보험진료체계 실시 전후 비교가 곤란하여 제외하였다. 또한

〈표 1〉 총진료건수 대비 분석대상진료건수 비율 (단위 : 천 건)

연 도	총 진료건수 <sup>1)</sup> (A)	분석대상보험자 <sup>2)</sup> 의 진료건수	분석대상 <sup>3)</sup> 진료건수(B)	B / A (%)
'89	91,460	82,282	82,251	89.9
'90	125,678	87,009	87,010	69.2
'91	130,106	86,625	86,625	66.6

- 주 : 1) 총 진료건수는 약국진료를 제외한 전 의료기관 및 보건기관의 진료실적임 (자료 : 의료보험연합회 의료보험통계연보).  
 2) 분석대상 보험자의 진료건수는 도시지역의료보험을 제외한 직장의료보험, 공·교의료보험 및 농어촌지역의료보험의 전 의료기관 및 보건기관의 진료실적임(자료 : 의료보험연합회 의료보험통계연보).  
 3) 분석대상진료건수는 의료보험연합회의 진료비 심사자료를 토대로 변수별로 전산처리한 바 작업과정에서 자료의 훼손 등에 따라 의료보험통계연보상의 실적치와 다소 차이가 있게 나타났음.

### 3. 분석 방법

#### 1) 변수의 선정

요양기관은 주로 일반진료체계가 적용되는 “3차진료기관”, “종합병원”, “병원” 및 “의원”으로 구분하였다. 요양기관은 의료법의 규정에 의한 의료기관 및 보건소법의 규정에 의한 보건기관이 그 대상으로 되겠으나 본 연구에서는 의료보험진료체계로 인하여 영향을 많이 받을 것으로 예상되는 4개 유형의 기관을 대상으로 하고 그 나머지 치과병원, 한방병원, 치과의원, 한의원, 조산소 및 보건기관등은 분석대상에서 제외하였다.

분석대상으로 지정된 의료기관의 수는 〈표 2〉에서 보는 바와 같이 모두 증가하였으며 특히 의원의 경우에는 연평균 약 7% 정도의 증가율을 보이고 있다. 보험환자들의 의료이용행태의 정확한 분석을 위해서는 이와 같은 의료기관의 증감상태까지 고려해야 할 것이나 본 연구에서는 전산작업과정의 어려움 등으로 인하여 기관의 증감을 고려하지 아니하고 요양기관으로 지정된 모든 기관을 대상으로 하되 “의료보험통계연보”상의 요양기관수는 폐업신고 등의 지연에 의하여 정확한 의료기관의 수를 반영하지 못하는 단점이 있어 “보건사회통계연보”상의 의료기관수를 기준하였다. 3차진료기관은 1989년 7월 1일에 지정된 25개 기관<sup>1)</sup>만을 대상으로 하여 그 진료실적을 분석하였다.

1) 1992년 1월 1일부로 중대 용산병원(400병상)이 포함되어 실제적으로는 연구 기간내에서 의료기관수가 26개 기관이나 청구시점과 행위 발생 시점을 고려하여 25개 기관만 분석대상 병원으로 정함.

〈표 2〉 분석대상 요양기관 현황 (단위 : 개소)

연도별	계	3차기관	종합병원	병원	의원
'89	10,740	25	193	322	10,200
'90	11,491	25	203	328	10,935
'91	12,303	25	206	326	11,746
'92	12,928	25	211	337	12,355

또한 분석대상 상병에 있어 다빈도 상병은 의료보험연합회가 발행한 1989년도 의료보험통계연보의 "999분류별 다발생 순위별 요양취급기관종별 진료실적"을 기준하여 외래는 다빈도순에 의하여 15개 상병으로 하였다. 입원은 의원급 진료실적중 치과질환, 정신병 등 의료보험진료체계로 인하여 그다지 영향을 받지 아니할 상병을 제외하고 비교적 의원급 의료기관에서 취급하기 용이한 상병으로 하되 다빈도순 1-3위를 포함하여 임의로 4개상병을 선정하여 총 7개 상병으로 하였다. 조사대상 다빈도상병은 〈표 3〉과 같다.

한편 진료량중 초진건은 요양기관이 의료보험연합회에 진료비 지급청구시 초진으로 청구한 진료 건수로 하였다.

〈표 3〉 조사대상 다빈도상병 현황

구 분	국제질병사인분류기호	상 병 명
입원	650	정상분만
	540	급성충수염
	652	태아의 위치이상 및 이상태위
	653	불균형
	455	치 핵
	550	서혜헤르니아
	474	편도 및 아데노이드의 만성질환
	외래	465
466		급성기관지염 및 세기관지염
460		급성비인두염
463		급성편도염



구분	국제질병사인분류기호	상 병 명
	462	급성인두염
	535	위염 및 십이지장염
	372	결막의 장애
	692	접촉피부염 및 기타습진
	616	자궁경. 질 및 외음의 염증성질환
	558	기타 비감염성 위장염 및 대장염
	464	급성후두염 및 기관지염
	490	급만성이 불분명한 기관지염
	300	신경증성 장애
	531	위 궤양
	367	굴절 및 조절의 장애

## 2) 분석방법

본 연구는 의료보험연합회가 1989년 1월부터 1992년 6월까지 직장의료보험, 공. 교의료보험 및 농어촌지역의료보험에 대해 심사지급한 진료비 자료를 토대로 각각 6개월씩 7개 기간으로 구분하고 7개 기간 또는 각 해당년도의 상반기 (1~6월) 실적치를 비교 분석하였다. 즉 요양기관을 3차진료기관, 종합병원, 병원 및 의원으로 구분하여 요양기관간 진료량과 해당진료량을 입원과 외래로 구분한 변화, 새로운 진료체계로 말미암아 가장 영향을 많이 받을 것으로 추정되는 다빈도상병에 대한 변화추이를 세부적으로 분석하였으며, 3차진료기관 외래 직접이용을 제한한 과목과 그렇지 아니한 과목간의 진료량 변화추이를 분석하였다. 그리고 신환을 초진건으로 간주하여 변화추세를 살펴봄으로써 새로운 의료보험진료체계의 효과를 분석하고자 하였다.

## Ⅲ. 연구결과

### 1. 총 진료량의 변화

#### 1) 총 진료건수의 변화

1989년 1월이후 1992년 6월까지 직장의료보험, 공. 교의료보험 및 농어촌지역의료보험의 적용대상

자수는 3년 6개월동안에 250여만명이 감소하였다. 이는 농어촌 지역주민의 도시이주로 인하여 농어촌 의료보험의 대상자가 감소한데다가 직장의료보험조합이 업무전산화를 추진하면서 그간 자격상실 대상 자이었거나 또는 타 의료보험조합과 자격을 이중으로 보유한 자를 정리한데 기인한 것으로 판단된다. 이에 비하여 진료량은 계속적으로 증가하여 1992년 1-6월의 실적과 1989년 1-6월간의 실적을 비교할 때 3년 6개월동안 10.34%가 증가하였으며 더구나 적용 대상자 수가 감소한 것을 고려하여 적용자 1인 당 진료건수로 비교할 때는 20.77%가 증가한 것으로 나타났다. 특히 1990년 하반기에 진료건수가 일시적으로 증가한 것은 보건사회부가 의료기관의 진료비 청구시기를 정착시키기 위하여 요양기관으로 하여금 진료비 청구를 진료를 행한 그 다음달 말일까지 하도록 하고 만약 이 기간을 초과하여 청구한 진료비에 대하여는 지연청구한 상당 기간만큼 진료비를 지연지급하도록 함에 따라 요양기관들이 진료비를 집중적으로 청구한 것에 원인이 있는 것으로 판단된다.

<표 4> 기간별 적용대상자수 및 진료실적<sup>2)</sup>

구 분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
적용대상자수 <sup>(1)</sup>							
진 료 건 수 <sup>(2)</sup>	29,195	27,364	27,009	26,938	26,498	26,938	26,674
- 입 원	40,748	41,503	41,200	45,810	42,508	44,117	44,960
- 외 래	874	857	842	890	842	890	911
	39,874	40,646	40,358	44,920	41,666	43,227	44,049

주 : (1) 적용대상자수는 도시지역의료보험의 적용자를 제외한 인원임.

(2) 진료건수는 도시지역의료보험의 진료실적을 제외한 직장의료보험, 공·교 의료보험 및 농어촌지역의료보험의 의료기관 및 보건기관 진료실적(보건기관은 분석대상 기관에서는 제외되었으나 이 자료에서는 전체적인 경향을 보기위하여 포함된 자료임)으로서 약국진료는 제외되었음.

2) 진료실적의 경우 의료보험연합회의 진료비 심사자료에 의한 실적치인 바, 보건기관 진료실적의 경우 보험자별로 또한 기간별로 심사한 방법이 달라 의료보험연합회자료에 포함된 보건기관의 자료는 다음의 표와 같아서 분석대상에서 제외 했슴.

의료보험연합회의 보건기관 이용자료 심사 여부

	89년 1-6월	90년 1-6월	91년 1-6월	92년 1-6월
공 교 의 료 보 험	○	×	×	×
지 역 의 료 보 험	×	○	×	×
직 장 의 료 보 험	○	○	○	○

× : 자료에 미포함, ○ : 자료에 포함.

## 2) 수진율의 변화

진료건수의 변화는 적용대상자수의 증감에 따라 다르게 나타나므로 정확한 변화추이를 분석하는데 한계가 있으며 이 경우 수진율이 그 유용한 비교 도구가 된다. <표 5>를 기준하여 1992년 1-6월의 수진율과 1989년 1-6월의 수진율을 비교할 때 전체적으로 20.77%가 증가하였으며 이를 입원과 외래로 나누어 살펴보면 입원은 14.38%가 증가한데 비해 외래는 20.91% 증가하여 입원보다 많은 증가율을 나타내고 있다.

<표 5> 진료형태별 수진율의 변화 (단위 : 건 /1,000명)

구분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
계	1,395.7	1,516.7	1,525.4	1,700.5	1,604.2	1,637.7	1,685.6
입원	29.9	31.3	31.2	33.0	31.8	33.0	34.2
외래	1,365.8	1,485.4	1,494.2	1,667.5	1,572.4	1,604.7	1,651.4

## 2. 요양기관종별 진료량의 변화

의료보험 진료체계를 도입하기 이전인 1989년 1-6월과 도입한 이후인 1990년, 1991년 및 1992년의 1-6월간의 진료량의 변화는 <표 6>과 <표 7>까지에서 보는 바와 같이 요양기관종별로 다른 변화를 나타내고 있다. 우선 입원진료의 경우에는 전체적으로는 큰 변화가 없다가 1992년에 이르러 다소 증가한데 비하여 3차진료기관은 1990년에 상당할 정도로 감소후 다시 증가하는 추세를 보이고 있으며 병원과 의원은 비교기간중 그다지 큰 변화를 나타내지 아니하였다. 이러한 변화추세로 볼 때 입원진료에 있어서는 3차진료기관과 의원의 이용율이 감소하면서 종합병원의 이용율이 증가하였으나 그 변화정도가 크지 않았음을 알 수 있으며 의원의 경우에는 요양기관의 수가 20%이상 증가하였음에도 오히려 그 구성비가 감소하여 의원의 입원기능이 점차 축소되어가는 것으로 판단된다.

<표 6> **요양기관종별 입원진료건수의 구성비 추이** (단위 : 천건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	864(100.0) (100.0)	830(96.1) (100.0)	831(96.2) (100.0)	900(104.2) (100.0)
3 차 기 관	159(100.0) (18.4)	138(86.8) (16.6)	142(89.3) (17.1)	156(98.1) (17.3)
종합 병원	365(100.0) (42.2)	357(97.8) (43.0)	361(126.3) (43.4)	404(111.7) (44.9)
병원	137(100.0) (15.9)	135(98.5) (16.3)	139(101.5) (16.7)	140(102.2) (15.6)
의원	203(100.0) (23.5)	200(98.5) (24.1)	189(93.1) (22.7)	200(98.5) (22.2)

또한 외래진료의 경우에도 적용대상자수가 감소하였으나 전체적으로 진료건수는 증가추세에 있다. 그러나 3차진료기관 및 병원은 전체적인 진료건수의 증가에도 불구하고 1989년에 비하여 감소하였으며 특히 3차진료기관의 경우 단기적으로 현저한 효과가 있었음을 알 수 있다.

종합병원은 1990년에 다소 감소하다가 그 이후 증가하여 1992년에는 105.0%로 되었으며 의원의 경우에는 1992년에 109.1%까지 증가하여 결과적으로 의료보험진료체제로 인하여 종합병원 및 의원의 외래환자가 상당한 정도로 증가하는 대신 3차진료기관의 외래환자는 감소한 것으로 나타났다.

<표 7> **요양기관종별 외래진료건수의 구성비 추이** (단위 : 천건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	35,084(100.0) (100.0)	34,102(97.2) (100.0)	36,150(103.0) (100.0)	37,802(107.7) (100.0)
3 차 기 관	1,379(100.0) (3.9)	1,065(77.2) (3.1)	1,104(80.1) (3.1)	1,222(88.6) (3.2)
종합 병원	3,200(100.0) (9.1)	3,026(94.6) (8.9)	3,360(105.0) (9.3)	3,558(111.2) (9.4)
병원	1,955(100.0) (5.6)	1,855(94.9) (5.4)	1,895(96.9) (5.2)	1,875(95.9) (5.0)
의원	28,550(100.0) (81.4)	28,156(98.6) (82.6)	29,791(104.3) (82.4)	31,147(109.1) (82.4)



결과적으로 3차진료기관은 입원진료보다는 외래진료에 있어 그 감소폭이 더 크게 나타난 반면 종합 병원은 입원 및 외래진료가 공히 증가하고 의원은 외래진료가 증가하였고, 1개 기관당으로 보아도 종합 병원의 경우 증가하고 있어서 3차진료기관의 진료량이 감소하면서 상대적으로 종합병원의 진료량이 증가하여 (가설 1)을 지지하는 것으로 나타났다.

### 3. 다빈도상병 의료이용의 변화

의료보험진료체계가 제대로 효과를 나타내고 있는지의 여부를 보다 더 정확하게 알기 위해서는 주로 1차기관을 이용함이 타당하다고 생각되는 단순한 상병을 대상으로 그 진료량의 변화를 분석하는 것이 유용하다 하겠다. 이에 따라 본 연구는 의료보험연합회가 발행한 “89 의료보험통계연보”를 기준하여 진료량이 많고 비교적 경증상병이라고 생각되는 입원 7개상병, 외래 15개상병을 다빈도 상병으로 선정 하고 이에 대한 의료이용의 변화추세를 고찰하였다.

#### 1) 입원 다빈도 상병의 이용변화

7개 입원 다빈도 상병의 입원진료량은 전체적으로 감소하였다. 이는 적용대상자 수가 감소 ('92. 1-6 월의 적용대상자수를 '89. 1-6월과 비교할 때 9.4% 감소하였다)한데 주원인이 있는 것으로 추정된다. 입원 다빈도상병 진료건수의 변화는 <표 10>에서와 같이 전체적으로 감소하였으며 특히 3차진료기관의 감소폭이 크게 나타났다. 이를 입원 총진료건수의 변화 <표 6>과 비교할 때 다빈도상병의 경우 총진료건수에 비해 훨씬 더 유의할 정도로 감소하였음을 알 수 있다. 한 요양기관종별로 그 구성비를 살펴보면 3차진료기관 및 의원은 점유율이 하락하는 반면 종합병원, 병원은 증가추세를 보이고 있어 단순상병의 입원진료는 종합병원과 병원의 이용율이 늘어나면서 의원이용율은 91, 92년 상반기에 줄어들고 있어서 3차의료기관 이용자들이 종합병원과 병원으로 전이되는 경향을 보이고 있어서, 상대적으로 3차 진료기관에 대한 집중이 다소 완화된 것으로 보인다.

〈표 10〉 7개 입원 다빈도상병 진료건수의 구성비 추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	223,330(100.0) (100.0)	201,258( 90.1) (100.0)	188,593( 84.4) (100.0)	200,471( 89.8) (100.0)
3 차 기 관	13,779(100.0) ( 6.2)	11,142( 80.9) ( 5.5)	11,340( 82.3) ( 6.0)	11,905( 86.4) ( 5.9)
종 합 병 원	67,497(100.0) ( 30.2)	60,182( 89.2) ( 29.9)	59,588( 88.3) ( 31.6)	68,138(100.9) ( 34.0)
병 원	31,775(100.0) ( 14.2)	30,202( 95.0) ( 15.0)	29,912( 94.1) ( 15.9)	27,999( 88.1) ( 14.6)
의 원	110,279(100.0) ( 49.4)	99,732( 90.4) ( 49.6)	87,753( 79.6) ( 46.5)	92,429( 83.8) ( 46.1)

2) 외래 다빈도상병의 이용변화

15개 외래 다빈도 상병의 외래진료량에 있어서도 입원 다빈도상병과 같이 전체적으로 보아 다소 감소하였다. 이는 적용대상자수의 감소, 보건기관 및 약국의 이용증가 등에 그 원인이 있는 것으로 추정된다. 외래 다빈도 상병건수의 변화는 〈표 11〉에서 보는 바와 같이 3차진료기관의 경우 58% 수준으로 감소하고 병원 또한 81%수준까지 감소하였으며 종합병원 및 의원은 큰 변화를 나타내지 아니하였다.

〈표 11〉 15개 외래 다빈도상병 진료건수의 증감추이 (단위 : 천건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	18,556(100.0) (100.0)	17,592( 94.8) (100.0)	18,312( 98.7) (100.0)	18,097( 97.5) (100.0)
3 차 기 관	280(100.0) ( 1.5)	156( 55.7) ( 0.9)	153( 54.6) ( 0.8)	162( 57.9) ( 0.9)
종 합 병 원	1,093(100.0) ( 5.9)	984( 90.0) ( 5.6)	1,101(100.7) ( 6.0)	1,070( 97.9) ( 5.9)
병 원	832(100.0) ( 4.5)	747( 89.8) ( 4.2)	745( 89.5) ( 4.1)	676( 81.3) ( 3.7)
의 원	16,351(100.0) ( 88.1)	15,705( 96.0) ( 89.3)	16,313( 99.8) ( 89.1)	16,189( 99.0) ( 89.5)

또한 요양기관종별로 그 구성비율을 보면 3차진료기관 및 병원에서 각각 하락한 반면 종합병원 및 의원은 다소 증가하여 대조를 보이고 있다. 이는 단순한 상병의 외래진료가 3차진료기관의 집중이 완화되면서 종합병원 또는 의원으로 전환되어 의료보험진료체계에 부합하는 현상을 나타내 보이고 있다. 특히 병원의 진료량이 의원 또는 종합병원에 비해 감소폭이 큰 것은 보험환자들이 의원을 이용하지 않을 경우 병원보다는 종합병원을 선호하는 것으로 추측할 수 있어 규모가 작은 병원이 그 기능을 다하지 못하고 있는 것으로 분석된다.

#### 4. 외래진료과목별 의료이용의 변화

정부는 의료보험진료체계를 설정하면서 당초에는 일반진료체계가 적용되는 3차 진료기관의 모든 진료과목에서 외래이용을 제한할 계획이었으나 가정의학과는 본래 1차진료를 위해 개설된 진료과목이고, 재활의학과는 경우 대부분의 전문의가 대학병원과 대형 종합병원에서 종사하고 있으며, 안과, 피부과, 이비인후과는 입원환자가 외래환자에 비해 매우 적으므로 1차 외래를 제한하는 경우 대학병원의 교육기능에 지장이 초래된다는 관련단체의 건의에 따라서 3차진료기관이라 하더라도 상기 5개 과목에 대해서는 1차 외래진료를 허용하였다. 따라서 의료보험진료체제로 인한 보험환자의 의료이용행태를 보다 면밀히 분석하기 위하여는 3차진료기관 외래 직접이용을 허용한 과목과 그렇지 아니한 과목간의 의료이용이 어떻게 변화되어 왔는지를 검토하여야 할 것이다.

본 연구에서는 이에 따른 분석을 위하여 '다빈도상병 의료이용 변화'에서 조사대상으로 하였던 15개 외래 다빈도상병을 3차진료기관 외래직접이용을 허용한 진료과목의 3개 상병과 직접이용을 제한한 진료과목의 12개상병으로 나누어 살펴보았다. 안과질환에는 '결막의 장애(상병분류기호 372)'와 '굴절 및 조절의 장애(상병분류기호 367)'를, 피부과 질환에는 '접촉성 피부염 및 기타 습진(상병 분류기호 692)'을, 기타 질환에는 이들 3개 상병을 제외한 나머지 12개 상병을 대상으로 의료이용 변화를 고찰하였다.

우선 '결막의 장애'와 '굴절 및 조절의 장애'등 2개 안과상병의 진료 건수의 변화를 보면 <표 12>에서 보는 바와 같이 3차진료기관이 감소한 반면 병원 및 의원의 외래진료건수가 상당한 정도로 증가하였으며 <표 11>과 비교할 경우 병원 및 의원의 이용율이 현저하게 높았음을 알 수 있다. 2개 다빈도 안과 질환의 경우 3차 기관 외래직접비용을 허용했음에도 불구하고 93.6%가 안과의원에서 처치되고 있다.



〈표 12〉 2개 다빈도안과상병 외래진료건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	1,185,576(100.0) (100.0)	1,176,843( 99.3) (100.0)	1,265,259(106.7) (100.0)	1,343,154(113.3) (100.0)
3 차 기 관	23,849(100.0) ( 2.0)	18,072( 75.8) ( 1.5)	19,380( 81.3) ( 1.5)	19,638( 82.3) ( 1.5)
종 합 병 원	44,101(100.0) ( 3.7)	38,622( 87.6) ( 3.3)	41,619( 94.4) ( 3.3)	46,726(106.0) ( 3.5)
병 원	13,675(100.0) ( 1.2)	15,654(114.5) ( 1.3)	15,391(112.5) ( 1.2)	18,289(133.7) ( 1.3)
의 원	1,103,951(100.0) ( 93.1)	1,104,495(100.1) ( 93.3)	1,188,869(107.7) ( 94.0)	1,258,501(114.0) ( 93.7)

‘접촉성 피부염 및 기타 습진’의 진료건수의 변화는 〈표 13〉에서 보는 바와 같이 3차진료기관, 종합병원 및 병원은 모두 감소하고 특히 병원의 경우에는 67%로 감소하여 감소폭이 컸으며, 3차진료기관의 경우는 약 82%로 감소하였다. 상대적으로 가벼운 상병인 접촉성 피부염 및 기타 습진의 외래 진료는 의료전달체계의 도입과 관계없이 거의 대부분이 의원에서 처치되고 있음을 알 수 있다.

〈표 13〉 1개 다빈도피부과상병 외래진료건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	840,401(100.0) (100.0)	806,597( 96.0) (100.0)	824,371( 98.1) (100.0)	820,046( 97.6) (100.0)
3 차 기 관	12,988(100.0) ( 1.6)	10,749( 82.8) ( 1.3)	10,043( 77.3) ( 1.2)	10,653( 82.0) ( 1.3)
종 합 병 원	37,244(100.0) ( 4.4)	30,034( 80.6) ( 3.7)	31,393( 84.3) ( 3.8)	31,615( 84.9) ( 3.9)
병 원	24,522(100.0) ( 2.9)	19,375( 79.0) ( 2.4)	16,549( 67.5) ( 2.0)	16,457( 67.1) ( 2.0)
의 원	765,647(100.0) ( 91.1)	746,439( 97.5) ( 92.6)	766,386(100.1) ( 93.0)	761,321( 99.4) ( 92.8)

한편 3차진료기관 외래 직접이용을 제한한 12개 다빈도상병의 진료건수는 <표 14>에서 보는 바와 같이 3차진료기관은 의료보험진료체계 도입 이후 약 50%가 감소하고 병원 또한 20%가량 감소하였으며 종합병원과 의원에는 큰 변화가 없었다. 3차 기관의 진료 건수가 가장 많이 줄어든 부문이 새로운 의료 전달체계를 도입한 12개 다빈도 외래 진료였다.

<표 14> 12개 기타 다빈도상병 진료건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	16,530,207(100.0) (100.0)	15,608,954( 94.4) (100.0)	16,222,149( 98.1) (100.0)	15,933,432( 96.4) (100.0)
3 차 기 관	243,374(100.0) ( 1.5)	127,245( 52.3) ( 0.8)	123,374( 50.7) ( 0.8)	131,452( 54.0) ( 0.8)
종합병원	1,012,124(100.0) ( 6.1)	915,471( 90.5) ( 5.9)	1,028,235(101.6) ( 6.3)	991,587( 98.0) ( 6.2)
병원	793,487(100.0) ( 4.8)	712,393( 89.8) ( 4.5)	712,790( 89.8) ( 4.4)	641,250( 80.8) ( 4.0)
의원	14,481,222(100.0) ( 87.6)	13,853,845( 95.7) ( 88.8)	14,357,750( 99.1) ( 88.5)	14,169,143( 97.8) ( 89.0)

이상에서 살펴본 바와 같이 다빈도상병에 대한 의료이용 변화는 입원 및 외래진료 둘 다 모두 3차진료기관 이용율이 크게 감소하면서 상대적으로 종합병원의 이용율이 증가하였으며 외래 직접이용을 허용한 과목의 상병보다 제한한 과목의 상병에서 감소율이 컸던 바, 가설 2 및 가설 3을 지지하는 것으로 나타났다.

##### 5. 외래초진 진료량의 변화

새로운 의료보험진료체계는 3차진료기관을 이용하고자 하는 경우 진료의뢰서 또는 진료확인서 등을 구비하게 함으로써 안과, 피부과, 재활의학과, 가정의학과, 이비인후과등 5개 진료과를 제외한 나머지 일반진료시에는 3차진료기관의 외래 직접이용을 제한하고 있다. 그러나 기왕에 3차기관을 이용하던 환자는 계속하여 3차기관을 이용할 가능성이 많다 할 것이다. 따라서 의료보험진료체계의 효과를 보다 더 정확하게 분석하기 위해서는 신환의 변화추세를 살펴봄이 타당하다. 본 연구에서는 초진으로 신청된 진료건을 신환으로 간주하여 초진 진료건수의 변화를 살펴보았다.

1) 총 외래초진 진료량의 변화

분석대상 기간동안 외래진료건수중 초진 진료건수는 <표 15>에서 보는 바와 같이 3차진료기관은 68.4%로 감소하고 병원이 88.1%로 감소한 반면 종합병원은 113.8%로 증가추세에 있으며 의원은 큰 변화가 없는 것으로 나타났다.

<표 15> 외래진료건수중 초진 진료건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	24,856,366(100.0) (100.0)	23,806,172( 95.8) (100.0)	24,660,215( 99.2) (100.0)	25,397,581(102.1) (100.0)
3 차 기 관	353,131(100.0) ( 1.4)	223,226( 63.2) ( 0.9)	226,248( 64.1) ( 0.9)	241,659( 68.4) ( 0.9)
종합병원	1,351,951(100.0) ( 5.4)	1,275,001( 94.3) ( 5.3)	1,395,467(103.2) ( 5.6)	1,538,595(113.8) ( 5.1)
병 원	1,257,340(100.0) ( 5.1)	1,135,499( 90.3) ( 4.8)	1,124,159( 89.4) ( 4.6)	1,107,203( 88.1) ( 4.4)
의 원	21,893,944(100.0) ( 88.1)	21,172,446( 96.7) ( 88.9)	21,914,341(100.1) ( 88.9)	22,510,124(102.8) ( 88.6)

또한 총 외래진료건수중 초진 진료건수의 비율변화를 보면 <표 16>에서 보는 바와 같이 전체적으로는 72.38%에서 68.22%까지 4.16% 감소하였다. 요양기관 중별로는 3차진료기관이 25.61%에서 계속적으로 감소하여 19.77%까지 5.84%가 감소하였고 종합병원은 동 기간중 약간 증가하였으며 병원과 의원은 다소 감소하여 초진진료건수의 분포변화에 부합하는 현상을 보이고 있다. 3차진료기관의 초진 진료건수, 구성비율 및 초진비율 등이 크게 감소한 것은 의료보험진료체계 도입 이후 3차 진료기관 외래의 직접이용을 제한한 효과를 나타내고 있다고 볼 수 있겠다(가설 4를 지지). 또한 종합병원의 초진 진료건수 및 구성비율 등이 증가한 것은 3차진료기관 초진건수가 감소하면서 이에 따른 대체효과일 가능성이 큰 것으로 추정된다.

<표 16> 외래진료건수중 초진 진료건수의 비율변화 (단위 : %)

구 분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
계	72.38	72.30	71.90	70.43	69.31	69.03	68.22
3차 기관	25.61	22.90	20.96	21.14	20.50	21.79	19.77
종합병원	42.24	41.25	42.14	43.44	41.54	43.15	43.24
병 원	64.32	62.02	61.22	62.22	59.32	60.42	59.04
의 원	76.69	75.63	75.20	74.44	73.56	73.06	72.27

2) 외래 다빈도상병 초진 진료량의 변화

앞서 다빈도상병 의료이용의 변화에서 분석 대상으로 하였던 15개 외래다빈도 상병중 초진진료건수의 변화는<표 17>에서 보는 바와 같이 3차진료기관의 경우 절반 이상 감소하여 큰 변화를 보였으며 병원 또한 감소추세에 있고 의원은 큰 변화가 없는 반면 종합병원은 증가추세에 있어 종합병원이 3차진료기관의 대체역할을 하고 있는 것으로 보인다.

<표 17> 15개 외래다빈도상병 진료건수중 초진진료건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	14,177,188(100.0) (100.0)	13,311,888( 93.9) (100.0)	13,635,972( 96.3) (100.0)	13,413,955( 94.6) (100.0)
3 차 기 관	82,658(100.0) ( 0.6)	37,344( 45.2) ( 0.3)	37,399( 45.2) ( 0.3)	38,186( 46.2) ( 0.3)
종합병원	466,925(100.0) ( 3.3)	430,325( 92.2) ( 3.2)	474,583(101.6) ( 3.5)	481,016(103.0) ( 3.6)
병 원	557,717(100.0) ( 3.9)	478,223( 85.7) ( 3.6)	467,184( 83.8) ( 3.4)	423,145( 75.9) ( 3.2)
의 원	13,069,888(100.0) ( 92.2)	12,365,996( 94.6) ( 83.9)	12,656,806( 96.8) ( 92.8)	12,471,608( 95.4) ( 92.9)

한편 외래다빈도상병 진료건수중 초진건수의 비율은 종합병원을 제외하고 3차진료기관 및 병·의원 모두가 감소하였다. 15개 외래다빈도상병의 경우에도 3차진료기관에 대한 외래 직접이용제한조치가 효과를 나타내면서 종합병원이용으로 대체되었음을 알 수 있다(표 18 참조).

〈표 18〉 15개 외래 다빈도상병 진료건수중 초진건수의 비율변화 (단위 : %)

구 분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
계	76.90	76.43	76.82	75.17	74.77	74.56	74.44
3차 기관	29.50	25.99	23.93	24.92	24.48	27.29	23.61
종합병원	42.70	41.79	43.73	44.62	43.10	44.54	44.96
병 원	67.06	64.30	63.98	64.42	62.73	63.00	62.60
의 원	79.93	78.63	78.74	74.99	77.59	77.24	77.04

3) 진료과목별 외래 다빈도상병 초진진료량의 변화

초진진료량의 변화추이를 좀 더 명확하게 분석하기 위해서는 3차진료기관 외래진료를 허용한 과목과 허용하지 않은 과목간의 의료이용이 어떻게 변화되어 왔는지를 검토하여야 할 것이다. 우선 '결막의 장애'와 '굴절 및 조절의 장애'등 2개 안과상병 초진진료건수의 변화는 〈표 19〉에서 보는 바와 같이 3차진료기관만이 감소하고 종합병원, 병원 및 의원 모두가 증가하였으며 특히 병원의 경우 124%이상 증가하였다. 15개 다빈도상병 초진진료건수의 경우 종합병원을 제외하고 모두 감소하거나 큰 변화가 없었던 것과는 대조를 보이고 있다.

〈표 19〉 2개 다빈도 안과 상병의 외래 진료건수중 초진의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	1,025,442(100.0) (100.0)	1,022,147( 99.7) (100.0)	1,088,634(106.2) (100.0)	1,158,636(113.0) (100.0)
3 차 기 관	11,953(100.0) ( 1.2)	8,224( 68.8) ( 0.8)	8,945( 74.8) ( 0.8)	8,473( 70.9) ( 0.7)
종합병원	25,137(100.0) ( 2.4)	22,473( 89.4) ( 2.2)	23,610( 93.9) ( 2.2)	27,757(110.4) ( 2.4)
병 원	11,559(100.0) ( 1.1)	13,231(114.5) ( 1.3)	12,276(106.2) ( 1.1)	14,377(124.4) ( 1.3)
의 원	976,793(100.0) ( 95.3)	978,219(100.1) ( 95.7)	1,043,803(106.9) ( 95.9)	1,108,029(113.4) ( 95.6)

한편 2개 안과상병 진료건수중 초진진료건수의 비율변화는<표 20>에서 보는 바와 같이 전체적으로 총외래 초진진료건수의 비율에 비해 높으며 요양기관종별로는 3차진료기관과 병원이 감소하는 대신 종합병원이 다소 증가한 것으로 나타났다.

<표 20> 2개 다빈도안과상병 진료건수중 초진건수의 비율변화 (단위 : %)

구 분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
계	86.5	86.3	86.9	86.3	86.0	86.3	86.3
3차 기관	50.1	46.7	45.5	43.9	46.2	48.9	43.2
종합병원	57.0	55.7	58.2	58.9	56.7	59.2	59.4
병 원	84.5	80.5	84.5	81.3	79.8	78.7	78.6
의 원	88.5	88.2	88.6	87.0	87.8	87.8	88.0

피부와 질환인 '접촉성 피부염 및 기타습진'의 진료건수중 초진건수의 변화는<표 21>에서 보는 바와 같이 모두 감소하였으며 특히 3차진료기관과 병원에서 가장 현저하였다. 의원의 경우에만 그 구성비가 증가추세를 보이고 있다.

<표 21> 1개 다빈도 피부과상병 외래진료건수중 초진건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	656,423(100.0) (100.0)	634,519( 96.7) (100.0)	640,464( 97.6) (100.0)	642,659( 97.9) (100.0)
3 차 기 관	4,300(100.0) ( 0.5)	3,071( 71.4) ( 0.5)	2,934( 68.2) ( 0.5)	3,202( 74.5) ( 0.5)
종합병원	18,387(100.0) ( 2.8)	15,035( 81.8) ( 2.4)	15,362( 83.5) ( 2.4)	16,346( 88.9) ( 2.5)
병 원	18,726(100.0) ( 2.9)	14,162( 75.6) ( 2.2)	11,894( 63.5) ( 1.9)	11,847( 63.3) ( 1.8)
의 원	615,010(100.0) ( 93.7)	602,251( 97.9) ( 94.9)	610,274( 99.2) ( 95.3)	611,264( 99.4) ( 95.1)

한편, '접촉성 피부염 및 기타습진'의 진료건수중 초진건수의 비율변화는 <표 22>에서 보는 바와 같이 3차진료기관과 병원의 초진비율이 감소하면서 종합병원의 초진비율이 약간 증가하여 전술한 초진건수의 변화와는 다소 다르게 나타났다.

<표 22> 1개 다빈도 피부과 상병 진료건수중 초진건수의 비율변화 (단위 : %)

구 분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
계	78.4	80.7	79.3	80.2	77.8	79.6	78.5
3차 기관	33.1	30.1	28.6	29.0	29.2	32.3	30.1
종합병원	49.4	47.7	50.1	51.3	48.9	50.5	51.7
병 원	76.4	76.3	73.1	76.3	71.9	73.9	72.0
의 원	80.3	81.6	80.7	81.8	79.6	81.1	80.3

15개 외래 다빈도상병 진료건수중 안과의 2개 상병 및 피부과의 1개 상병을 제외한 12개의 기타 다빈도상병의 진료건수중 초진건수의 변화는 <표 23>에서 보는 바와 같이 3차진료기관의 경우 39.9%로 감소하여 커다란 변화를 보였으며 병원 또한 상당한 감소추세에 있다. 종합병원은 1991년 이후 다소 증가추세에 있으며 의원은 약간 감소하고 있는 것으로 나타났다.

<표 23> 12개 기타 다빈도 상병 진료건수중 초진건수의 증감추이 (단위 : 건, %)

구 분	'89. 1-6	'90. 1-6	'91. 1-6	'92. 1-6
계	12,493,323(100.0)	11,655,222( 93.3)	11,906,874( 95.3)	11,612,660( 92.9)
	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
3 차 기 관	66,405(100.0)	26,049( 39.2)	25,520( 38.4)	26,511( 39.9)
	( 0.5)	( 0.2)	( 0.2)	( 0.2)
종합병원	423,401(100.0)	392,817( 92.8)	435,611(102.9)	436,913(103.2)
	( 3.4)	( 3.4)	( 3.7)	( 3.8)
병 원	527,432(100.0)	450,830( 85.5)	443,014( 84.0)	396,921( 75.3)
	( 4.2)	( 3.9)	( 3.7)	( 3.4)
의 원	11,478,085(100.0)	10,785,526( 94.0)	11,002,729( 95.9)	10,752,315( 93.7)
	( 91.9)	( 92.5)	( 92.4)	( 92.6)

또한 12개 기타 상병 진료건수중 초진건수의 비율변화는 <표 24>에서 보는 바와 같이 전체적으로 안과 다빈도상병 및 피부과 다빈도상병에 비해서 낮게 나타나고 있다. 3차진료기관의 경우에는 27.2%에서 20.2%까지 감소하였으며 병원 및 의원의 초진비율 또한 감소하였다.

<표 24> 12개 기타 다빈도상병 진료건수중 초진 진료건수의 비율변화 (단위 : %)

구 분	'89. 1-6	'89. 7-12	'90. 1-6	'90. 7-12	'91. 1-6	'91. 7-12	'92. 1-6
계	76.1	75.4	76.0	73.8	73.8	73.0	74.4
3차 기관	27.2	23.3	20.5	21.7	20.7	23.2	20.2
종합병원	41.8	40.9	42.9	37.7	42.4	43.6	44.1
병 원	66.5	63.6	63.3	63.6	62.6	62.2	62.1
의 원	79.3	77.6	77.9	76.6	76.6	75.8	75.9

이상에서 살펴본 구성비의 변화중 3차진료기관의 구성비 증감율을 종합해 보면 <표 25>에서 보는 바와 같이 전체적으로 의료보험진료체계 실시 이전인 '89. 1-6월에 비하여 실시 다음해인 '90. 1-6월의 구성비가 월등하게 감소하고 있다. 외래 다빈도상병과 외래 다빈도상병중 초진건수에서 감소효과가 현저하였다. 그리고 3차진료기관 직접이용을 제한한 상병의 구성비가 이를 허용한 상병의 구성비보다 약 2배이상 감소하여 의료보험진료체계도입에 상응하는 효과가 발생하였으나 '92. 1-6월에 이르러서는 그 효과가 다소 감소하고 있는 것으로 나타났다.

<표 25> 3차진료기관의 진료건수 구성비 변화표 (단위 : %)

구 분	'89. 1-6의	'90. 1-6		'92. 1-6		
	구성비(A)	구성비(B)	(B-A) / A	구성비(C)	(C-A) / A	(C-B) / B
○ 총외래 진료건수	3.458	2.639	△23.68	2.775	△19.75	5.15
○ 외래 다빈도상병 진 료 건 수	1.469	0.831	△43.43	0.872	△40.64	4.93
- 2개 안과상병	2.010	1.531	△23.83	1.461	△27.31	△4.57
- 1개 피부과상병	1.521	1.279	△15.91	1.278	△15.98	△0.01
- 12개 기타상병	1.429	0.759	△46.89	0.803	△43.81	5.80
○ 총외래 초진건수	1.224	0.769	△37.17	0.804	△34.31	4.55
○ 외래 다빈도상병 초 진 건 수	0.564	0.259	△54.08	0.276	△51.06	6.56
- 2개 안과상병	1.164	0.802	△31.10	0.731	△37.20	△8.85
- 1개 피부과상병	0.643	0.461	△28.30	0.489	△23.95	6.07
- 12개 기타상병	0.512	0.205	△59.96	0.221	△56.84	7.80



## IV. 요약 및 결론

현행 의료보험진료체계는 의료기관간의 합리적인 기능분화와 그에 따른 단계적 의료이용이라는 의료 전달체계의 기본 내용을 구현하기보다는 1989년 7월 1일부터 실시한 전국민의료보험에 의하여 폭발적으로 증가하게 된 의료수요에 대비하고 특히 대형 종합병원을 선호하는 국민관행에 비추어 3차진료기관의 환자집중을 완화해 보자는 현실적인 목적이 있었다고 볼 수 있다. 이에 따라 의료기관의 기능을 3단계로 구분하고서도 진료절차는 2단계로 하였을 뿐만 아니라 진료절차를 적용하지 않는 예외 진료과를 두는 등 불완전한 형태 전달체계를 채택하고 있으며 이는 향후 의료보험진료체계의 운영성과, 의료 시설 및 인력의 분포상황, 의료의 질관리정도 등을 보아 가면서 수정, 보완되어야 할 사항이다.

본 연구는 새로운 의료보험진료체계의 도입으로 보험환자들의 의료이용행태가 의원, 병원, 종합병원 및 3차진료기관간에 어떠한 변화가 있었는지, 특히 3차진료기관의 환자집중이 어느정도 완화되었는지에 초점을 맞추어 의료보험연합회의 진료비 심사지급자료를 변수별로 전산처리하여 그 변화정도를 파악하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 요양기관종별 총진료량의 변화는 입원진료의 경우 3차진료기관 이용율이 다소 감소한 반면, 종합병원 이용율이 증가하여 종합병원이 3차진료기관의 기능을 대체하고 있으며, 외래진료의 경우에는 종합병원과 기타기관의 이용율이 다소 증가한 반면 3차진료기관 이용율이 감소하여 결과적으로 3차진료기관의 환자집중이 어느정도 완화된 것으로 나타났다.
2. 주로 1차진료기관을 이용함이 타당하다고 생각되는 경증 상병중 입원의 경우 7개 상병, 외래의 경우 15개 상병을 다빈도상병으로 하여 이들 진료량의 요양기관종별 구성비의 변화를 살펴본 바 7개 입원다빈도상병의 경우 3차진료기관, 병원 및 의원의 구성비가 약간 감소한 반면 종합병원은 30.2%에서 34.0%까지 증가하였으며 15개 외래다빈도상병의 경우에는 종합병원 및 의원의 구성비가 다소 증가하고 병원의 구성비가 감소한 반면 3차진료기관은 40%이상 감소하여 결과적으로 경증 상병의 진료는 종합병원과 의원의 이용율이 높아지면서 3차진료기관의 환자집중이 유의하게 감소한 것으로 나타났다.
3. 15개 외래 다빈도상병중 3차진료기관 외래 직접이용을 허용한 2개 안과 및 1개 피부과상병의 경우 안과상병은 3차 진료기관의 구성비가 25%감소하면서 병원의 구성비가 약 8%증가하였으며 피부과 상병은 3차 진료기관, 종합병원 및 병원의 구성비가 12%내지 31%감소하면서 의원이 약 2%정도 증가하여 결과적으로 3차 진료기관 외래 직접이용을 허용한 진료과목의 상병에서도 3차 진료

기관보다는 의원의 이용율이 높아진 것으로 나타났다.

4. 15개 외래 다빈도상병중 3차 진료기관 외래 직접이용을 제한한 12개 상병의 경우 종합병원 및 의원의 구성비가 약 2% 정도 증가한 반면 3차 진료기관 및 병원의 구성비는 각각 47% 및 17%정도가 감소하여 3차 진료기관 외래 직접이용을 제한한 상병에서 허용한 상병보다 감소폭이 크게 나타났다.
5. 진료비 심사청구시 초진으로 신청된 진료건을 신환으로 간주하여 초진건의 진료량 변화를 살펴본 바 전체적으로는 종합병원의 구성비가 6%정도, 병원이 14% 감소한 반면 3차진료기관의 구성비는 36%까지 감소하고 의원의 경우가 약 0.6% 증가하여 신환에 있어서도 3차 진료기관의 환자집중이 완화된 것으로 나타났다.
6. 15개 외래 다빈도상병중 3차 진료기관 외래 직접이용을 허용한 안과 및 피부과상병의 초진건수의 구성비 변화는 3차 진료기관의 경우 안과상병에 있어 37%, 피부과상병에 있어 24% 정도가 감소한 반면 외래 직접이용을 제한한 12개 상병에 있어서는 60%가 감소하여 외래 직접이용을 제한한 상병에서 허용한 상병보다 더 큰 감소율을 보이고 있다.

이상에서 살펴보았듯이 의료보험진료체계 도입이후 입원 및 외래진료에 있어 모두 시행전과 비교하여 3차 진료기관의 환자집중이 완화되었으며 특히 외래진료에서 완화정도가 큰 것으로 나타나 기존의 연구 결과(유승훈 등, 1987 ; 조우현 등, 1989 ; 한달선 등, 1991)와 일치하는 결과를 보였다.

이 연구의 제한 점으로는 진료실적은 의료보험연합회의 진료비 심사자료에 의한 실적치인 바, 보건기관 진료실적의 경우 보험자별로 또한 기간별로 심사한 방법이 다르므로 직장의료보험, 지역의료보험의 자료는 제외되어 이들 기관에 의한 효과에 대한 평가는 할 수 없었다. 또한 연구 시점 전후의 의료보험 적용상의 문제로 인하여 도시지역의 자영자들의 대부분이 제외되었다는 점과 또한 본 연구는 6개월씩 구분하여 연구하였기 때문에 이로 인한 의료보험자료의 청구 시점과 이용 시점간의 차이 등의 자료의 제한점이 있고, 3차 의료기관 이용에 있어서 환자가 가정의학과를 통한 다빈도 환자가 다수 포함되었을 가능성에 대한 향후의 연구가 필요할 것으로 사료 된다. 또한 연구 기간내의 의사의 증가와 병상수의 고령이 충분히 반영되지 못하였다. 또한 진료량 비교에 있어서 입원의 경우 재원 일수, 초. 재진 방문 횟수 등을 자료의 제한으로 인하여 충분히 고려치 못하여 이에 대한 추가 연구가 필요할 것으로 사료 된다.

경증상병 및 3차진료기관 외래 직접이용을 제한한 상병의 경우에는 3차진료기관 이용율이 크게 감소

하여 현행 의료보험진료체계의 도입효과가 상당한 정도로 발생한 것으로 분석된다. 그러나 3차진료기관의 이용 감소율이 상당부분 종합병원이용으로 대체된 것으로 보아 여전히 대형병원을 선호하는 국민의 의료이용행태에는 큰 변화가 없는 것으로 보이며 3차 진료기관 이용율이 기간이 경과하면서 약간씩 증가하는 추세에 있어 이에 대한 보완책이 요구된다 하겠다.

## 참 고 문 헌

- 김공현 외. 서울시내 일부 대학병원을 중심으로한 의료전달체계에 관한 사례 연구. 1988.
- 김일순. 의료전달체계 수립 및 개선. 대한의학협회조사연구실, 1981. 12.
- 대한예방의학회. 한국의학교육협회, 지역사회의학 및 예방의학교육세미나. 1973. 12.
- 대한의학협회. 의료보험진료체계수립(안). 1979. 3.
- 명재일 외. 의료전달체계 운영성과의 분석. 한국보건사회연구원, 1991.
- \_\_\_\_\_. 의료전달체계 운영평가와 진료권별 병상수급. 한국보건사회연구원, 1992.
- 문옥륜. 의료전달체계 시범사업의 정책방향. 의보공론, 1984; 여름호
- \_\_\_\_\_. 보험의료전달체계의 도입에 관한 연구. 보건학논집; No 38, 1985.
- 문옥륜 외. 한국의료보험론. 신광출판사, 1991.
- 문옥륜. 의료보장정책연구. 신광출판사, 1992.
- 보건사회부. 국민보건계획(1977 - 1981), 1976.
- \_\_\_\_\_. 전국보건의료망 편성에 관한 연구보고서. 1984.
- \_\_\_\_\_. 보건사회. 1989.
- 서울보건연구회. 보건백서(하) - 2000년대의 보건의료 -. 1981. 7.
- 보건사회부. '94주요업무자료 1994. 4.
- \_\_\_\_\_. '93의료보험 요양급여기준 및 진료수가기준.
- 양재모, 유승흠. 국민의료총론. 수문사, 1984.
- 유승흠, 조우현, 이해중. 제도적인 환자의뢰제도가 병원 운영에 미치는 영향. 대한병원협회지 1987; 6 (12), 41-47, 1987. 12 의료보험연합회. '89 의료보험통계연보.
- \_\_\_\_\_. '90 의료보험통계연보.
- \_\_\_\_\_. '91 의료보험통계연보.

- \_\_\_\_\_. '92 의료보험통계연보.  
의료보험연합회 기획조사실. 진료전달체계 실시 전, 후의 의료기관 이용 현황분석. 의보련 제27호,  
1990. 8.
- 조우현, 이해종, 손명세, 남정모, 유승흠. 시계열 개입 분석을 이용한 환자 의뢰제도의 개입 효과 평가.  
예방의학회지 1989; 22(2) : 236-241
- 한국보건개발연구원, 보건의료전달체계 개발 및 평가방법연찬회. 1976. 7.
- \_\_\_\_\_. 의료전달체계 조사연구. 1979. 12.
- 한국의학교육협회. 지역사회의학교육. 제2회의학교육세미나. 1972. 5.
- 한국인구보건연구원. 전국보건의료망 편성에 관한 연구보고서. 1982.
- \_\_\_\_\_. 대학병원 환자집중 완화방안 연구. 1983. 6.
- 한달선, 김병익, 이영조, 배상수, 권순호. 보험진료체계 개편의 효과에 대한 연구. 예방의학회지 1991;  
24(4) : 485-494
- 한림대학, 의료전달체계의 이론과 실제 세미나. 1983. 11.
- John Sibley. Kojedo Community Health and Development Project : Village Aid Program,  
December 1973.
- John Sibley. Kojedo Experiences in Community Health Planning Workshop for Social De-  
velopment. June 1975.