

의료이용/의료보장				번호: III - A - 3	
제 목	국문	건강보험과 의료급여 환자간의 정신요법 진료량 차이 비교 - 정신병원 입원환자를 대상으로 -			
	영문	Comparing Difference of Volume of Psychiatric Treatments between the Patient with Health Insurance and Those with Medical Aid - For Inpatients of Korean Mental Hospital -			
저 자 및 소 속	국문	이대희, 박은철, 이상규, 이동한, 유승흠 연세대학교 의과대학 예방의학교실, 연세대학교 보건정책 및 관리연구소			
	영문	Dae Hee Lee, Eun-Cheol Park, Sang Gyu Lee, Dong Han Lee, Seung Hum Yu Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea Institute of Health Services Research, Yonsei University, Seoul, Republic of Korea			
분 야	보건관리 의료보장	발 표 자	이대희	발표형식	구 연
			전 공 의		
진행상황	연구완료				
<p>1. 연구목적</p> <p>본 연구는 정신병원 입원환자를 대상으로 지불방식과 수가의 차이가 의료서비스 제공에 미치는 영향에 대하여 살펴보고자 한다. 정신병원 입원환자 중 건강보험과 의료급여에 의해 보상받는 환자군을 구분하여, 이들에게 제공되는 정신요법의 종류와 양을 조사 분석하므로서, 향후 정신질환 입원환자에 대한 지불방식이나 수가수준의 결정에 도움을 주고자 한다.</p> <p>2. 연구대상 및 방법</p> <p>본 연구의 자료수집은 3개 정신병원의 입원환자를 대상으로 21명의 정신과 의사가 일주일간(2002년 2월 18일부터 24일까지) 담당 환자에게 시행한 정신요법의 횟수와 성, 출생연도, 진단명, 담당의사, 병원, 병동, 의료보장 프로그램, 입원일자, 최초증상발현시점 등의 내용을 기록하였다. 조사대상 환자는 병동단위로 추출하였고, 조사대상 환자에는 건강보험과 의료급여에서 보상받는 환자들중 진단명이 정신분열증, 알코올 의존증이며 자료 이용이 가능한 329명의 것을 본 연구의 최종 분석 대상으로 하였다. 진료량 측정의 단위인 정신요법은 건강보험요양급여비용의 '정신요법료'장의 20개 항목을 기준으로 하였고, 환자별 진료량은 비교가 쉽도록 각 정신요법에 대하여 2002년 보건복지부에서 고시한 상대가치 점수에 일주일간의 시행 횟수를 곱하여 구한 값들의 합으로 표시하였다.</p> <p>의료보장 프로그램 별로 대상 환자군 간의 성별, 연령, 재원기간, 최초 증상 발현 후 시간 등의 차이는 t검정과 카이제곱검정 등으로 분석하였고, 각 병원별 혹은 질환군별로 의료보장 프로그램에 따른 환자간의 진료량 차이는 t검정과 혼합모형(mixed model)을 사용하여 분석하였다. 혼합모형에서 병원과 의사는 랜덤효과로 분석하였고, 특히 의사는 병원에 깃들여(nested) 있으므로 이들 두 변수는 깃들인 관계의 모형으로 분석하였다.</p>					

3. 연구결과

병원별로 건강보험 환자군과 의료급여 환자군간의 진료량을 비교해 보면 3개 조사대상 정신병원 모두에서 유의한 차이를 발견할 수 있었고, 2개 주요 정신질환별로 조사한 건강보험 환자군과 의료급여 환자군간의 진료량 역시 의료보장 프로그램에 따른 유의한 차이를 발견할 수 있었다.

각 주요 정신요법 별로 건강보험 환자군과 의료급여 환자군간의 차이 여부를 보면 '개인정신치료(지지요법)'과 '개인정신치료(심층분석요법)', '가족치료(개인치료)' 등에서 유의한 차이를 보였다. 일주일간 각 환자군의 환자 개인에게 시행되었던 정신요법의 상대가치의 합은 건강보험 환자가 1132.50점으로 의료급여 환자(819.64점)보다 1.4배 정도 많아 유의한 차이를 보였다. 그밖에 한 개 병원에서만 측정된 정신요법의 시행시간의 합은 역시 건강보험 환자의 경우 주간 평균 156.20분으로 의료급여환자(81.90분)에 비해 1.9배 가량 긴 시간동안 정신요법을 받은 것으로 조사되었다.

정신요법 진료량에 미치는 요인들에 대한 혼합모형분석 결과를 살펴보면 여성에 대한 진료량이 남성보다 많은 것을 알 수 있었다. 연령에 따른 정신요법 진료량은 연령이 증가할수록 감소하는 양상을 보였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 그밖에 재원기간이나 최초증상 발현 후 기간은 진료량에 큰 영향을 주지 못하는 것으로 조사되었다. 따라서 진료량에 영향을 미치는 다른 요인들을 통제한 상태에서도 건강보험 환자에 비하여 의료급여 환자가 현저히 적은 량의 진료를 받은 것을 확인할 수 있었다.

4. 고 찰

본 연구의 연구대상이나, 연구방법상의 여러 가지 제한점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 측정의 단위였던 정신요법을 정의하는 명확한 객관적 규정을 사용할 수 없었다. 둘째, 진단명의 정확성을 입증하기 위한 연구진의 노력이 부족했다. 셋째, 진료량 조사의 기간이 짧았고, 조사에 참여한 병원도 3개소밖에 되지 않았고, 대상 질환도 2가지로 제한되었다. 넷째, 질환의 경중도 등 환자의 특성에 대한 조사가 부족했다. 다섯째, 진료량에 영향을 미칠 수 있는 병원이나 담당 정신과 의사의 특성에 대한 조사가 부족했다. 마지막으로, 조사시의 정신요법 진료량이 평상시의 것에 비하여 많았거나 혹은 건강보험과 의료급여 환자군간의 차이가 줄었을 가능성이 있다.

본 연구의 조사결과 건강보험 환자와 의료급여 환자간에 제공되었던 정신요법의 양에 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 그러나, 본 연구의 결과만으로는 어떤 기전에 의하여 건강보험 환자와 의료급여 환자간의 정신요법의 진료량 차이가 발생하는지는 정확히 밝혀낼 수 없었다. 그 이유는 두 의료보장제도간의 진료량 차이의 가장 큰 원인으로 지불방식의 차이(행위별수가제와 일당정액제)와 수가수준의 차이 등을 들 수 있는데, 건강보험과 의료급여간에 지불방식의 차이와 수가수준의 차이가 동시에 존재하므로 어떤 요인이 얼마나 영향을 미치는지 구분하기 어렵기 때문이다.

정신병원 입원환자들에게 제공되는 정신요법을 살펴보면 집단적으로 시행되는 정신요법에서는 건강보험과 의료급여 환자간의 차이가 없었으나, 환자 개인의 지지나 분석을 위한 정신요법의 경우에는 의료급여 환자가 건강보험 환자에 비하여 현저히 적은 횟수의 진료를 받는 것으로 조사되었고, 정신요법 시행 시간에 있어서는 그 격차가 더욱 커지는 것으로 정신병원에 입원한 의료급여 환자들이 건강보험 환자에 비해 제대로 진료를 받지 못하고 있음을 알 수 있었다. 이러한 진료에 있어서의 차별은 기회의 불평등뿐만 아니라 진료 결과의 불평등으로까지 이어질 수 있으므로 이에 대한 대책이 시급하다고 판단된다.