

흔한 疾病의 診療費分析

韓國人口保健研究院 首席研究員

金 鎮 順

緒 論

우리나라는 1977年度에 사업장 근로자를 대상으로 의료보험제도를 도입하기 시작하여, 1979년에는 공무원 및 사립학교 교직원, 1988년부터는 농촌지역주민을 위한 地域醫療保險制度의 도입, 그리고 1989년 부터는 他地域의 自營者에게도 의료보험을 적용하여 1989年 7月 1日을 期하여 全國民 醫療保險時代를 맞았다.

의료보험제도는 醫療利用에 따르는 경제적부담을 경감시킴으로서 住民의 醫療利用接近度를 높히는데 크게 기여하여왔다. 그러나 의료재원조달기구로서의 의료보험제도가 도입됨에 따라 醫療利用者는 의료비 부담에 대한 인식이 부족하여 의료이용을 급격히 상승시켰고, 의료제공자는 환자들의 지불능력을 고려하지 않고 의료이용자의 의료요구에 부응함은 물론 各種 새로운 지식과 기술을 적용하여 의료서비스를 제공함으로써 결과적으로는 醫療費의 급격한 상승을 초래했다는 것이 國內外 研究結果에서 지적되고 있다¹⁾. 따라서 의료보험적용인구의 擴大와 物價上昇보다도 급격히 증가추세에있는 醫療保險診療費의 증가를 억제하지 않을경우 단기적으로 保險財政의 적자가 초래될수 있으며, 더 나아가 국가의 국민의료비 감당을 어렵게 될지도 모른다. 따라서 의료보험환자진료비 규모가 의료기관유형 및 질병의 증상에 따라 차이가 있는가를 분석함으로써 의료서비스 제공의 효율을 期하기 위한 정책수립에 기초자료를 제공함은 매우 意義가 있다고 하겠다.

研究 目的

本 研究은 醫療서비스 保險者라고 할수 있는 病院이 제공한 특정질병의 의료보험 진료비규모를 파악하는데 一般目的이 있으며 구체적인 目的은 다음과 같다.

첫째, 흔한질병의 의료보험진료비를 진료내역별, 증상정도별 및 의료기관유형별로 분석한다.

둘째, 흔한 질병중 선택된 몇개질병의 진료비규모를 치료기간 의료기관유형 및 성격 환자연령별로 분석한다.

研究 方法

1. 研究對象

본 연구의 범위는 의료보험제도가 도입된 이후 계속해서 診療受診件數가 높으면서 一常生活을 하는데 흔히 겪는 보편적인 질병을 연구대상으로 하였다. 이들 疾病群은 17대 국제질병분류(ICD)중 호흡기계, 소화기계, 근골격 및 결합조직의 질병과 순화기계에 속한 질병으로 국한하였다.

2. 資 料

본 연구 자료는 한국인구보건연구원이 국민의료비 증가억제방안의 일환으로 실시한 의료보험환자 진료비분석에 관한 연구자료를 일부 사용하였다. 즉 1988년 3월말 현재 병원을 대학병원, 종합병원 및 병원으로 층화(層化)한후 각 병원수의 比率을 적용하여 層化比例單純抽出方法(propportionate stratified random sampling)에 의하여 대학병원 7

개, 종합병원 31개, 병원 29개를 확정하였다. 그러나 의원은 정확한 자료의 이용가능성을 고려하여 調査時에 사용할 수 있다고 판단되는 의원을 무작위 추출방법으로 18개를 확정하여 총 조사대상 병의원수는 85개였다. 1988년 2월 15일 이후에 의료보험관리공단과 의료보험연합회에 제출된 진료비명세서중에서 의료보험급여를 위하여 심사완료된 자료중 연구대상에서 한정된 흔한 질병을 진료하는 진료과목이 内科와 外科로 표시되었음이 事前 調査에서 파악되었으므로 이들 科目으로 한정하였다. 이들 2개 科에서 진료한 케이스중 1988년 3월~4월중에 2주간 진료한 환자를 全數 調査하여 총 40,000건의 진료비명세서를 조사하였다.

3. 資料蒐集 및 分析

본 연구목적에 도달하기 위하여 자료수집방법은 기초자료검토(Record Review)방법을 사용하였으며 훈련된 조사원에 의하여 1988년 6월 22일~7월 14일까지 40,000건의 진료비명세서를 검토하여 자료를 수집하였다. 자료수집항목은 진료행위별 진료비로서 진찰료, 입원료, 투약 및 처방권료, 주사료, 마취료, 재활 및 물리치료료, 처치 및 검사료, 방사선 및 진단료, 총진료비였고 이용자의 연령, 성별, 질병종류, 진료기간 및 내원일수였다.

각 자료의 분석은 各 變因들의 수량적 상태를 기술하기 위하여 百分率로 분석하고 變인별로 점수의 중앙집중치와 變산도를 알아보기 위하여 平均值와 표준편차를 산출하였다.

研究結果

1. 調査對象診療資料의 一般概要

조사완료된 40,000건의 자료중 기록의 부정확, 누락, 부호화착오등 사용할수 없었던 자료를 제외한 39,474건의 분석결과는 다음과 같다.

가) 年齡構造別 利用分布

연령별 이용분포는 50세~59세가 21.2%, 60세 이상이 19.4%, 40세~49세가 18.0%, 30세~39세가 17.5%, 20세~29세가 15.1%, 0세~19세가 8.9%순으로 나타났다(표 1 참조). 즉 연령이 높을수록 이용분포가 높음을 알 수 있다.

나) 診療期間 및 症狀數

조사대상자의 진료기간을 入院 및 外來로 區分할수 있으며 본 연구에서는 96%가 外來 진료였으므로 外來期間別 分布를 보면 다음과 같다(표 1, 표 2, 표 3 참조). 치료기간이 4~7일이 제일 높아 18.3%였다. 그러나 7일 이내의 치료가 전체의 54.2%였으며 7일이상이 45.8%를 차지 하므로서 보편적이면서 흔한 질병을 대상으로 조사하였음에도 불구하고 치료기간이 대체로 길게 나타난 것은 복합적인 증상을 함께 갖고있는 것과 진료제공행태의 차이라고 짐작할 수 있다. 즉 표 3과같이 단순 증상을 가진 질병을 의미하는 증상수 하나는 전체의 58.7%였다. 그런데 증상수 두개는 27.4%, 3개 이상이 13.9%로서 복합적인 증상을 가진 질병이 전체의 41.3%를 차지하여 흔한 질병이면서 복합적인 증상을 갖고 있음이 높다고 할 수 있다.

다) 總診療費 및 診療費內譯

총 진료비규모별 分布는 10,000~20,000원 범위가 전체의 25.4%로 제일 높았다. 그 다음이 50

Table 1. Percent distribution by age of study population

Age	N	%
0~19	3498	8.9
20~29	5959	15.1
30~39	6919	17.5
40~49	7114	18.0
50~59	8352	21.2
60~69	5242	13.3
70+	2390	6.1
계	39474	100.0

Table 2. Percent distribution by number of symptom

No. of symptom	N	%
1	23163	58.7
2	10809	27.4
3	4740	12.0
4+	757	1.9
Total	39469	100.0

Table 3. Percent distribution by duration of treatment

Duration of treatment(days)	N	%
1	5733	15.2
2	4426	11.7
3	3409	9.0
4~ 7	6928	18.3
8~10	2557	6.8
11~14	2992	7.9
15~21	5416	14.3
22+	6367	16.8
Total	37828	100.0

01~10,000원으로 20.5%로 나타났으며 20,000원 이하의 총진료비가 차지하는 分布는 54.1%였다. 平均診療費는 38,714원이며, 중앙치는 17,981원으로 진료비의 變量이 매우 크다는것을 알 수 있다 (표 4). 各診療行爲別 分布를 분석함으로써 진료 제공의 형태를 間接的으로 파악해 보면 진찰행위는 98.3%, 투약 및 처방권료는 87.0%, 주사료 34%, 검사료 31.7%가 各各 수행되었다.

각 진료행위 별 금액을 진찰료가 39,300원 투약 및 처방권료가 15,512원, 주사료 14,967원, 검사료가 16,188원으로 나타났다(표 5 참조). 총 진료비에 대하여 各診療行爲別로 차지하는 진료비가 어느 수준인가를 파악하는 것은 매우 중요하다.

즉 의료공급 측면에서의 의료공급의 효율을 期하는 기초자료를 제공할 수 있기 때문이다. 투약

Table 4. Treatment cases and expenses by amount sizes

Classification	N	%
2000~ 5000	3222	8.2
5001~ 10000	8078	20.5
10001~ 20000	10041	25.4
20001~ 30000	5512	14.0
30001~ 40000	3615	9.2
40001~ 60000	4162	10.5
60001~ 80000	1827	4.6
80001~100000	803	2.0
100001~300000	1450	3.7
300001+	756	1.9
Total	39466	100.0
Mode 5000	Mean 38714	Median 17981

Table 6. Percent distribution by treatment content based on treatment expenses

Classification	%
Physical examination	10.5
Admission	7.9
Medication	36.7
Injection	13.9
Anesthesia	1.5
Rehabieitation & physiotherapy	0.7
Surgical intervention	8.6
Laboratory tests	13.9
X-ray & diagnosis	6.3
Total	100.0

Table 5. Treatment expenses by classification of treatment content

Classification	Percent*	Mean(won)	Median(won)	Mode(won)
Physical examination	98.3	3930	2970	1800
Admission	4.1	70312	60080	47175
Medication	87.0	15512	8198	1400
Injection	34.0	14967	1980	400
Anesthesia	4.1	6224	2082	180
Rehabieitation and physiotherapy	1.2	45747	46804	42810
Surgical intervention	7.8	4067	5000	700
Laboratory tests	31.7	16188	8609	800
X-ray & Diagnosis	26.0	8944	4375	3100

Note : * $\frac{\text{Frequency by treatment Content}}{\text{Total treatment cases}} \times 100$

및 처방권료가 36.7%로서 제일 높고, 주사료 및 검사료가 각각 13.9%, 진찰료가 10.5%를 차지하였다. 이중 투약(표 6참조) 및 처방권료가 36.7%를 차지하는것이 높은지, 아니면 더 높아도 되는지는 국제적인 혹은 국내의 승인된 基準이 없기 때문에 비교가 불가능하다. 그러나 醫療費中 藥品 및 藥品材料(Drugs and Drug sundries)에 소비된 비용²⁾이 미국 및 유럽지역을 포함한 선진국에서 每年 감소추세에 있다는 점은 중요시 다루어져야 할 것이다. 즉 미국은 1960년에 의료비중 약품비 비율이 15.4%에서 1978년에 9.0%로, 불란서는 29.7%에서 25.5%로, 서독은 22.8%에서 17.6%로, 영국은 18%에서 13.8%로 덴마크는 15.7%에서 11.1%, 일본³⁾은 42.7%에서 37.7%로 감소하였음을 보고하고 있다.

결론적으로 진료비중 투약 혹은 약제비등 약품비가 차지하는 비율이 높은것을 세계적으로 감소시키려는 노력이 오래전부터 시행되고 있으며 결과적으로 감소하고 있는 경향이므로 국민보건측면에서 약의 사용은 약의 濫, 誤用이라는 次元에서

도 계속적인 관심속에서 연구되어야 할 분야라 하겠다.

라) 年齡構造 및 診療費

연령구조별 진료건수 및 진료비 분포는 연령이 높아질수록 각각 차지하는 분포가 높게 나타났다. 특히 60세이상 연령집단이 전체 진료건수에 대하여 19.4%를 차지하였으나 진료비규모는 23.8%를 나타내어 진료건수에서 차지하는 비율보다 진료비에서 차지하는 비율이 보다 높음을 알 수 있다. 이와같은 결과는 平均當月診療期間이 他年齡集團보다 길고 件當診療費 역시 높기 때문이다(표 7 참조).

마) 症狀數에 따른 診療費比較

우리나라에 의료보험제도가 도입된 이후 여러 연구자에 의하여 數篇의 의료실험환자 진료비 분석이 실시된 바 있으나 어떤 측정질환을 치료하는데 복합적인 증상을 가질 경우 치료기간, 건강진료비 및 진료제공행태가 다를 수 있음에도 불구하고 이점이 고려되지 않은채 분석된 것으로 나타나

Table 7. Treatment cases and expenses by age of study population

Age	Treatment Expenses (unit 1000 won)	Cases(%)	Expenses per case (won)	Duration of Treatment (days)
0~19	117,886(7.7)	3,498(8.9)	33,701	5.8
20~29	192,857(12.6)	5,959(15.1)	32,364	8.0
30~39	239,374(15.7)	6,919(17.5)	34,597	9.2
40~49	263,268(17.2)	7,114(18.0)	37,007	10.8
50~59	350,787(23.0)	8,352(21.2)	42,000	12.7
60~69	244,826(16.0)	5,242(13.3)	46,705	13.8
70+	119,161(7.8)	2,390(6.1)	49,858	13.5
Total	1,528,158(100.0)	39,474(100.0)	*38,713	**10.6

*** Mean

Table 8. Comparison of treatment expenses by type of medical care institution and by symptom

Classification	Pays per case		Visits per case (days)		Treatment expenses per case (won)		Cases	
	Simple	Complicated	Simple	Complicated	Simple	Complicated	Simple	Complicated
University Hospital	12.5	17.1	1.5	1.7	30,154	46,750	4,628	3,464
Geueral Hospital	10.8	13.2	1.7	2.1	25,744	35,081	10,073	7,650
Hospital	5.0	8.1	1.9	2.5	13,922	23,025	4,753	2,394
Clinic	5.1	7.6	2.1	2.9	11,322	19,659	3,153	1,713

본 연구에서도 이점이 고려되었다.

복합증상을 갖지 않은 질병을 단순으로 규정하고 2개의 다른 증상이 있을시를 복합으로 규정하여 의료기관 및 환자 연령별로 건강진료비를 비교하면 다음과 같다(표 8 참조). 件當診療期間은 종합병원(대학병원 포함)이 병의원보다 길며, 단순질환 진료보다 2개 이상의 증상을 갖는 복합질환이 더 길게 나타났다. 단순 및 복합모두에 있어서 의원보다 규모가 클수록 진료기간이 긴 것으로 나타났다.

件當診療費는 의료기관의 規模가 비례하여 규모가 클수록 진료비 규모가 컸다. 연령이 높아질수록 건강당월진료기간이 단순 복합질환 모두에서 길어졌으며 단순 및 복합질환의 진료일수는 큰 폭

으로 길어졌다.

건강진료비도 환자 연령이 높아질수록 금액이 높아졌으나 단순질환에 대한 복합질환의 진료비對比는 20세~39세가 제일컸다(표 9 참조).

2. 흔한 疾病의 診療費比較

본 연구에서 보다 깊은 분석을 위하여 확정된 9개 흔한 질병은 본 연구자료 중에서 진료건수가 각각 높은 것들이었으며 또한 그동안 의료보험 통계연보의 399분류 다발생 순위에서도 높은 질병들이었다. 9개의 흔한 질병은 급성비인두염(460), 다발성 또는 부위 불명의 급성상기도감염(1465), 본태성 고혈압(401), 위궤양(531), 십이지장 궤양(532), 상세불명의 소화성궤양(533), 위염 및 십이지장염(535), 위기능장애(536), 충수염(540~542)

Table 9. Comparison of treatment expenses by age and by symptom

Age	Days per case		Visit per case		Treatment expenses per case(won)		Cases	
	Simple	Complicated	Simple	Complicated	Simple	Complicated	Simple	Complicated
0~19	5.1	6.7	1.9	2.3	15,433	23,000	2,619	677
20~39	7.9	9.7	1.7	2.2	20,064	30,881	7,999	4,423
40~59	10.4	13.6	1.7	2.1	24,857	36,005	8,372	6,562
60+	11.8	15.8	1.7	2.1	25,361	36,719	3,617	3,559

Table 10. Comparison of treatment expenses by classification of common diseases

Classification(ICD code)	Expenses (unit 1000 won) (%)	Cases(%)	Duration of treatment		Expenses per case
			Days per case	Visits per case	
Acute nasopharyngitis [common cold] (460)	9228(2.3)	868(6.8)	4.5	1.8	10631
Acute upper respiratory infections of unspecified site (465)	22828(5.6)	2011(15.7)	3.9	1.7	11352
Essential hypertension (401)	81472(20.1)	2443(19.0)	18.1	1.8	33349
Gastric ulcer (531)	77819(19.2)	1987(15.5)	12.6	1.8	39164
Duodenal ulcer (532)	42530(10.5)	920(7.2)	15.8	1.9	46229
Peptic ulcer, site unspecified (533)	32026(7.9)	895(7.0)	11.7	1.9	35784
Gastritis and duodenitis (535)	74638(18.4)	2675(20.8)	11.9	1.8	27902
Disorders of function of stomach (536)	19361(4.8)	802(6.2)	10.3	1.7	24140
Appendicitis[acute, unqualified, other] (540-542)	44892(11.1)	232(1.8)	6.9	5.1	193499
	404793(100.0)	12833(100.0)	*12.5	**1.9	***31543

이다.

가) 9개 질병 치료를 위한 총진료비 비교

9개 흔한 질병치료 건수는 입원 및 외래를 포함하고 단순 및 복합증상을 합하여 12,833건이었으며 이를위한 총 진료비는 404,793,000원이었다.

이들의 평균 당월진료기간은 12.5일이며 총수입을 제외한 다른 8개 질병의 평균 내원일수는 2일 이내인 반면 총수입은 來院日數가 5.1일이었다.

총 진료비 중에서 총수입진료비가 4번째 순위였으나 件當診療費는 193,499원으로 1위로 나타났다.

소화기계통인 위궤양, 십이지장궤양, 상세불명 부위의 소화성궤양은 총 진료비중 진료비 비율, 진료건수 비율, 당월진료기간 모두에서 비교적 순위가 높으나 件當診療費에 있어서는 총수입 다음으로 높아서 39,164원, 46,229원, 35,784원으로 2위,

3위, 4위였다.

급성비인두염(460) 혹은 흔히 감기라고 일컫는 이 질환은 총 진료비중 2.3%로 제일 낮고 건당진료비도 10,631원으로 제일 낮았다(표 9, 표 10 참조).

나) 醫療機關別 診療費 比較

의료기관을 대학병원, 종합병원, 병원, 의원으로 구분한 후 흔한 질병 9개중 몇개 질병을 再分析한 결과는 다음과 같다. 급성비인두염(일명 감기) 진료비를 단순증상일때와 복합증상으로 나누어 분석한 결과 단순증상시 件當診療期間은 병원이 2.4일로 제일 짧고, 다른 3개 의료기관은 흔히 약 4일이었다. 그러나 복합증상치료시 종합병원, 병원, 의원은 흔히 약 5~6일인 반면, 大學病院은 약 13일로 약 2배의 긴 치료기간이 소요되었다.

Table 11. Duration of treatment and number of visits by selected common diseases and by type of medical care institutions

Classification		Days	Acute nasopharyngitis	Gastritis and duodenitis	Essential hypertension	Appendicitis
University hospital	Simple symptom	Duration of Treatment	12.5	15.5	19.2	9.2
		Visit for care	1.1	1.3	1.3	7.8
	Complicated symptom	Duration of treatment	3.9	16.7	20.1	11.2
		Visit for care	1.8	1.7	1.6	10.2
General hospital	Simple symptom	Duration of Treatment	4.1	11.5	19.9	10.2
		Visit for care	1.5	1.4	1.3	7.7
	Complicated symptom	Duration of treatment	5.4	13.0	18.1	11.3
		Visit for care	1.6	1.9	1.9	9.1
Hospital	Simple symptom	Duration of Treatment	2.4	4.4	14.1	9.3
		Visit for care	1.6	1.3	1.6	7.8
	Complicated symptom	Duration of treatment	4.8	8.0	13.2	11.4
		Visit for care	2.1	1.8	2.4	8.2
Clinic	Simple symptom	Duration of Treatment	4.1	8.8	13.6	—
		Visit for care	2.0	2.2	2.4	—
	Complicated symptom	Duration of treatment	5.7	9.2	13.6	—
		Visit for care	3.2	2.6	3.0	—

件當平均診療費는 단순증상치료시 의료기관별로 차이가 크지 않아서 약 7,000원~8,000원 수준이었다. 그러나 복합증상치료시는 의원이 제일 낮고 (11,136원) 점차 커져서 병원(13,451), 종합병원 (13,488원), 대학병원(25,258원) 順으로 나타났다. 진료비를 구성하고 있는 각종 진료행위당 費用은 투약 및 처방권료, 검사료와 건당 방사선 및 진단

료는 대학병원이 다른 기관보다 훨씬 높았다. 그러나 주사료는 대학병원과 종합병원이 낮은 반면 병원과 의원은 훨씬 높게 나타나 진료행위는 증상의 단순 혹은 복합에 따라 차이가 있고, 의료공급자인 의사의 서비스 제공형태에 따라 차이가 있음을 간접적으로 알수 있다(도 1 참조).

본태성 고혈압의 진료기간은 병원 및 의원에서

Table 12. Duration of treatment and number of visits by selected common diseases and by characteristics of medical care provision

Classification		Days	Gastritis and duodeuitis	Essential hypertension	
Number of Doctors	1~49	Duration	10.1	15.9	
		Visit	1.9	1.9	
	50~99	Duration	12.6	17.3	
		Visit	1.8	1.7	
	100~149	Duration	15.6	22.8	
		Visit	1.4	1.4	
	150+	Duration	15.7	20.5	
		Visit	1.4	1.4	
University Hospitals	A	Duration*	6.4(10.4)	13.0(21.3)	
		Visit	1.2(1.2)	1.0(1.1)	
	B	Duration	14.9(14.4)	22.5(16.3)	
		Visit	1.0(1.1)	1.2(1.6)	
	C	Duration	8.0(11.1)	14.8(19.5)	
		Visit	1.0(1.3)	1.0(1.1)	
	D	Duration	18.3(17.1)	20.7(18.4)	
		Visit	1.4(1.8)	1.3(1.7)	
	E	Duration	14.0(19.5)	16.4(22.9)	
		Visit	1.2(1.9)	1.3(2.0)	
	F	Duration	15.8(12.2)	16.1(19.6)	
		Visit	1.8(2.0)	1.5(1.8)	
	G	Duration	16.0(23.6)	19.2(23.1)	
		Visit	1.0(1.6)	1.4(1.6)	
Character of Hospitals	P.H**	1	Duration	22.9(21.5)	15.2(10.3)
		2	Duration	20.7(18.6)	5.0(9.3)
	Pv.H***	3	Duration	19.8(24.1)	14.9(21.8)
		4	Duration	20.6(20.4)	12.3(14.7)
	P.E.H****	5	Duration	16.4(21.3)	15.1(18.2)
		6	Duration	27.2(22.1)	15.3(18.2)
		7	Duration	24.9(25.6)	12.5(15.8)
		8	Duration	18.0(18.0)	8.8(14.5)

Note : **P.H : Public hospital ***Pv.H : Private hospital ****P.E.H : Private Evangelical hospital

*Duration : figure without bracket means for simple symptom

figure with bracket means for complicated one

단순 및 복합에 차이가 없이 약 14일이 소요된 반면, 종합병원 및 대학병원에서는 큰 차이가 없이 18일~20일 수준이었다.

件當診療費 역시 규모가 클수록 단순 및 복합 모두에서 높은 액수였다. 즉 대학병원은 건당진료

비가 단순치료시 26,053원, 복합인 경우 47,981원인 반면, 의원은 각각 11,658원 및 16,734원이었다 (도 2). 투약, 검사료와 방사선 및 진단료는 대학병원과 종합병원이 높았고, 주사료는 의원이 제일 높고 그 다음이 병원이었다.

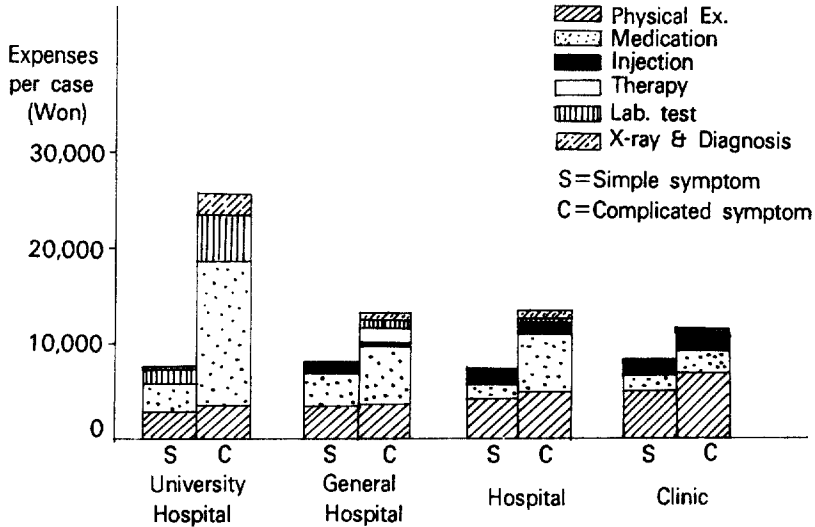


Fig. 1. Treatment expenses of acute nasopharyngitis by type of medical care institutions.

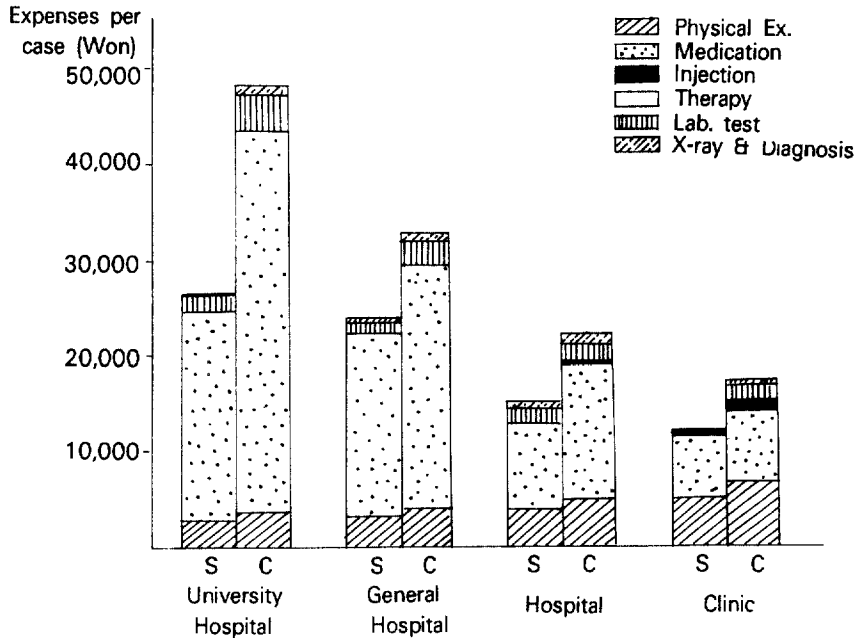


Fig. 2. Treatment expenses of essential hypertension by type of medical care institutions.

위염 및 십이지장염의 단순증상시 진료기간은 대학병원(16일), 종합병원(12일), 의원(9일) 및 병원(4일)의 順이었으며 복합증상시는 병원 및 의원은 각각 8일, 9일인 반면 종합병원이 13일, 대학병원이 17일로 단순 및 복합증상의 의료기관별 진료기간에는 큰 차이가 없었다. 件當診療費는 대학병원이 단순 및 복합증상 모두에서 제일 높았고 의원 및 병원은 거의 비슷한 수준이었다(도 3). 흔한 질병중 外科的인 치료가 요구되는 충수염의 진료비는 복합증상이 없을시는 대학병원 및 병원은 共히 9일이었고 종합병원은 약 10일로 나타났으며 복합증상이 있는 충수염치료는 3개 의료기관이 共히 약 11일이었다.

件當診療費에 있어서 단순증상 및 복합증상 모두에서 의료기관 규모가 클수록 진료비가 높았다. 즉 건당진료비가 대학병원은 단순증상시 487,867원, 복합증상시 475,089원, 병원은 단순증상시 310,291원과 복합증상시 303,039원으로 오히려 단순증

상시 치료비가 낮지 않은 반면, 종합병원은 각각 373,102원 및 436,809원으로 복합증상시 높게 나타났다(도 4).

다) 大學病院別 診療費 比較

위에서 기술된 바와 같이 진료비를 분석한 결과 대학병원의 진료비가 다른 의료기관에 비하여 높았기 때문에 2개 질병의 진료비를 大學病院別로 再分析하였다(도 5, 6 참조).

위염 및 십이지장염 치료를 위한 진료기간이 약 6일~18일로 큰 차이가 있는데 6일~10일이 2개 대학병원 11일~15일이 2개 대학병원, 16일~18일이 3개 대학병원이었다. 복합증상시 치료기간이 제일 긴 병원은 G大學病院으로 약 24일이고 제일 짧은 진료기간이 소요된 병원은 A 및 C大學病院으로 10일 및 11일 이었다.

진료비 중에서 큰 비중을 차지하는 투약 및 처방권료는 진료기간이 제일 긴 G大學病院이 단순증상시 29,843원, 복합증상시 73,316원으로 진료기

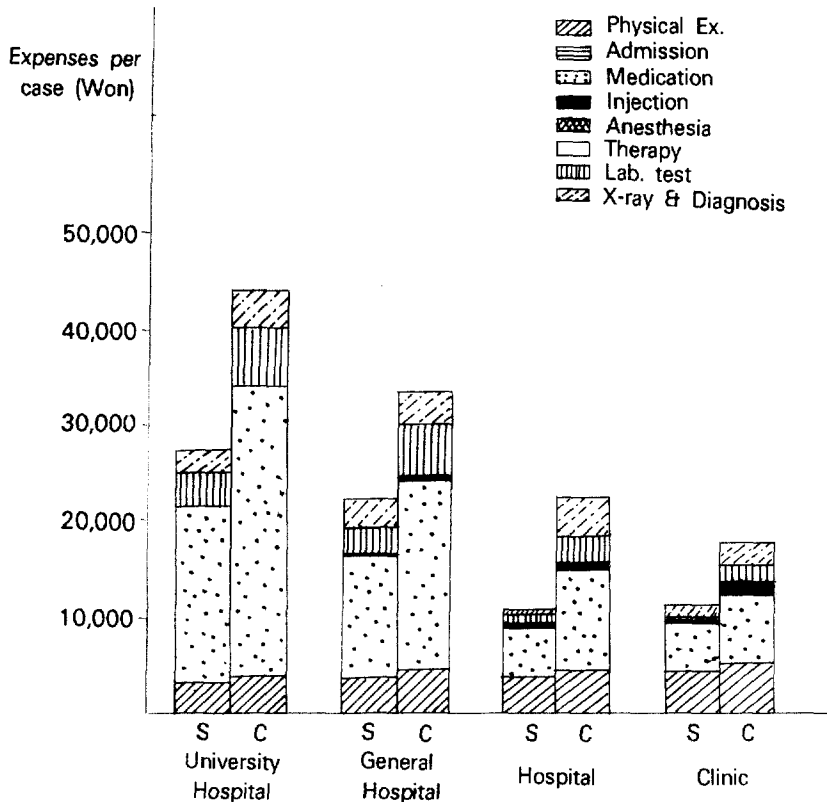


Fig. 3. Treatment expenses of gastritis and duodenitis by type of medical care institutions.

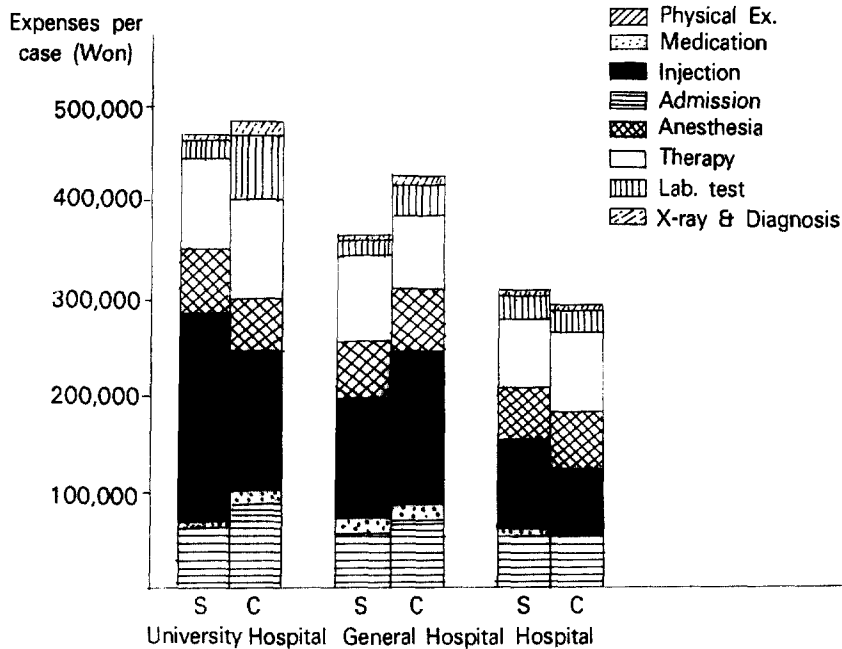


Fig. 4. Treatment expenses of appendicitis by type of medical care institutions.

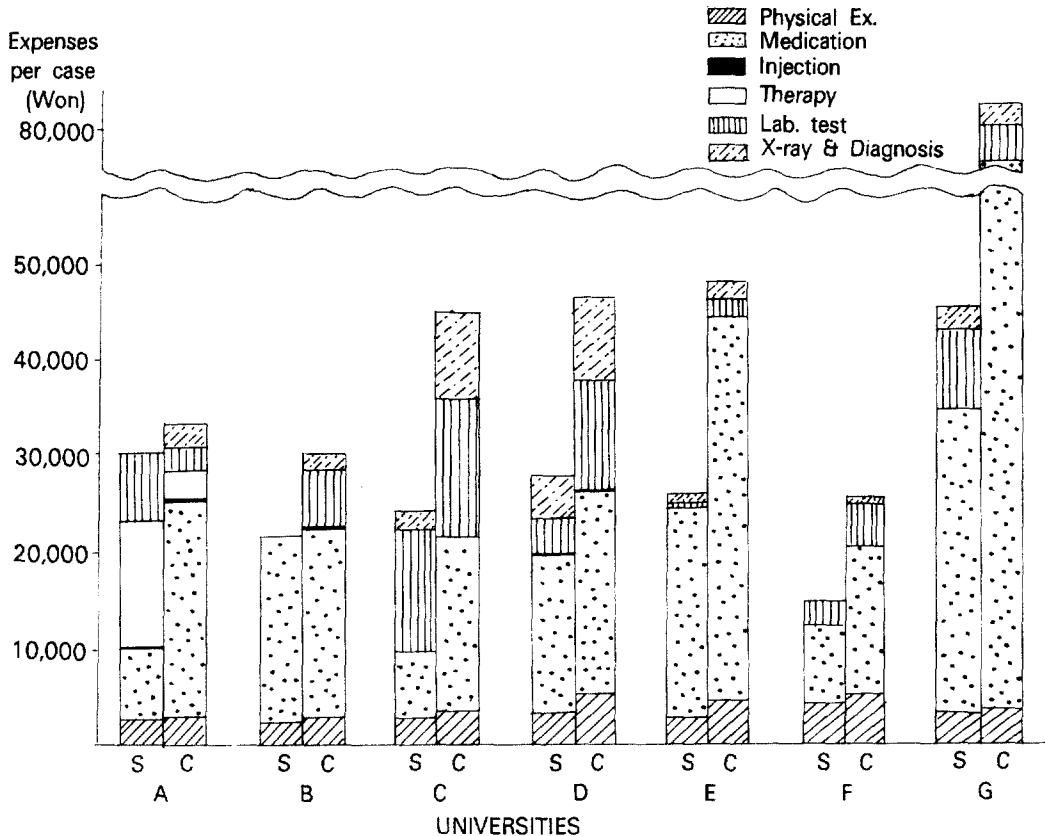


Fig. 5. Treatment expenses of gastritis and duodenitis by seven different university hospitals.

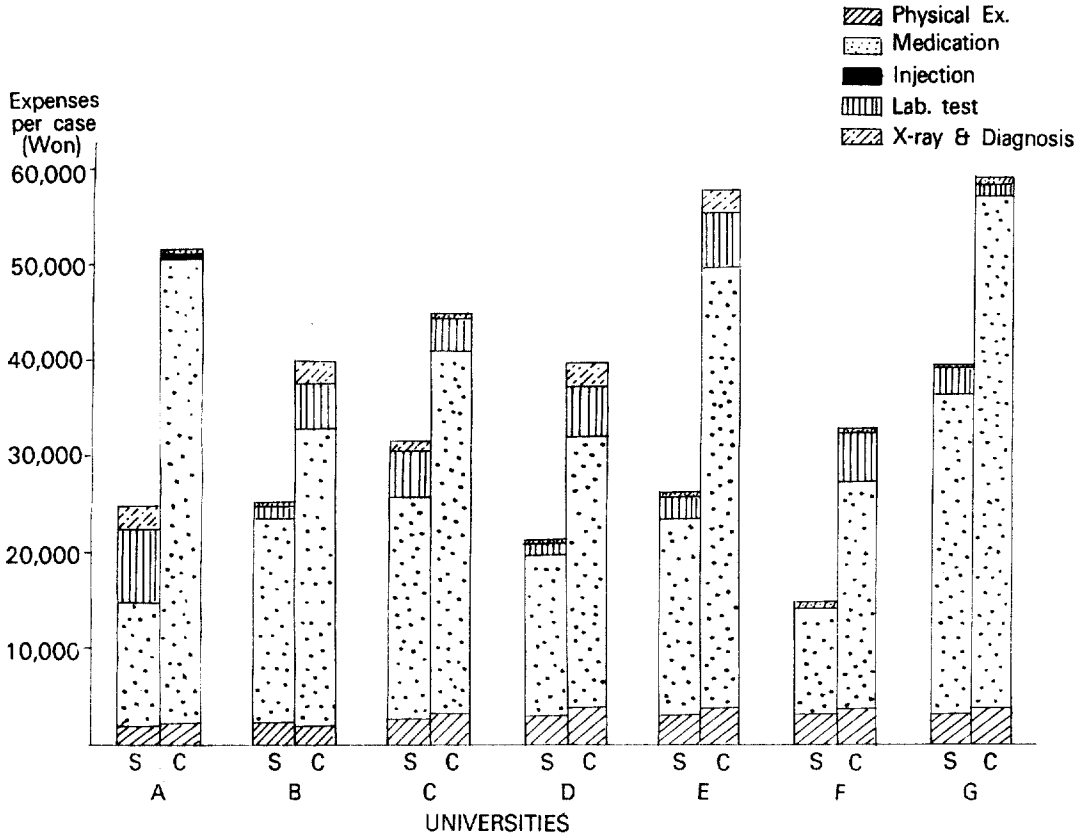


Fig. 6. Treatment expenses of essential hypertension by seven different university Hospitals.

간이 두번째로 길었던 E大學病院(진료기간 20일)의 각각 진료비 20,823원과 39,637원에 비하여 복합증상이 치료비가 약 1.8배나 높다. 件當診療費도 G大學病院이 타대학병원보다 높았다. 투약 및 처방권료 이외의 진료행위 비용은 타대학병원 보다 높지 않고 비슷하게 나타났기 때문에 G大學이 취급한 환자가 더욱 重症狀態患者라 가정할 수는 없고 性別 및 年齡別 진료비 규모에도 차이가 없으므로 의료제공자의 치료행태 차이의 하나인 藥品選擇 특히 高價藥과 藥品數를 많이 선택하는데 기인 할 것으로 추측된다.

고혈압치료에 있어서도 G大學病院이 他大學病院보다 投藥料가 높았고 件當診療費도 7개 大學病院 中에서 제일 높았다. 結論으로 의료가관별 질병의 진료비는 규모가 크다고 할수있는 대학병원을 포함한 종합병원이 규모가 작은 병·의원보다 건당진료비가 높으며, 같은 질병이라도 또 다

른 증상을 한개 이상 동반하는 복합증상일때는 치료기간, 투약료등의 차이로 인하여 건당진료비가 높음을 알수 있었다. 더우기 투약료의 차이가 큰데 이는 의료서비스 공급행태의 차이가 큰데 기인 된다고 추측되며 의료서비스 공급행태의 차이에 좌우됨을 예상할수 있다.

라) 醫師數別 診療費比較

본태성고혈압 환자와 위염 및 십이지장염 환자 진료비를 종합병원 이상의 의사수별로 분석한 결과는 다음과 같다. 2개 질병 모두에서 당월진료기간은 의사수가 많은 즉 100명 이상 병원에서 100명 이하 병원보다 길었다. 件當診療費는 의사 배치수가 많은 병원일수록 높은 경향이었다. 본태성고혈압 치료비는 100명 이상 의사가 있는 병원건당 31,000~37,000원 수준이고 100명 이하는 26,000원 수준이었다. 위염 및 십이지장염 치료비는 150명 이상 병원이 34,743원이며 의사수가 적은

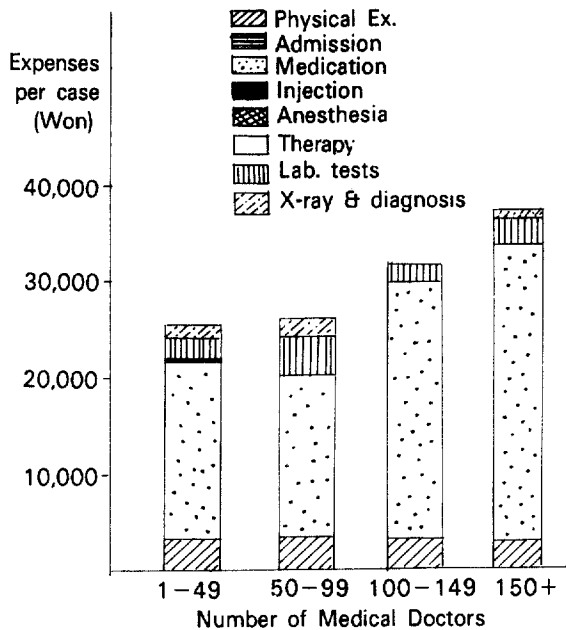


Fig. 7. Treatment expenses of essential hypertension by number of medical doctors.

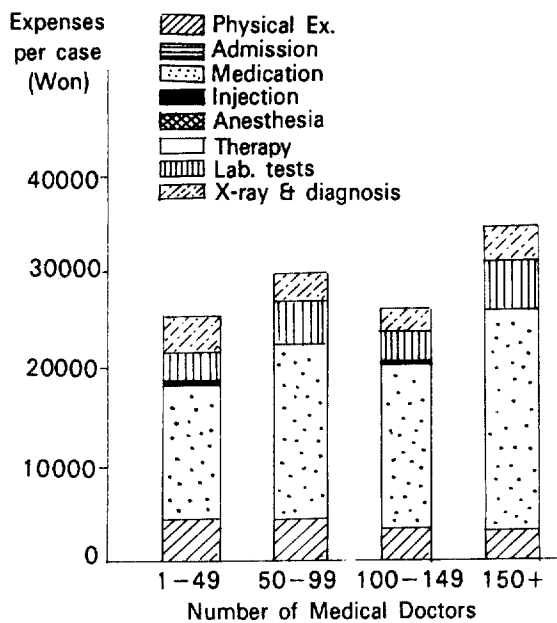


Fig. 8. Treatment expenses of gastritis and duodenitis by number of medical doctors.

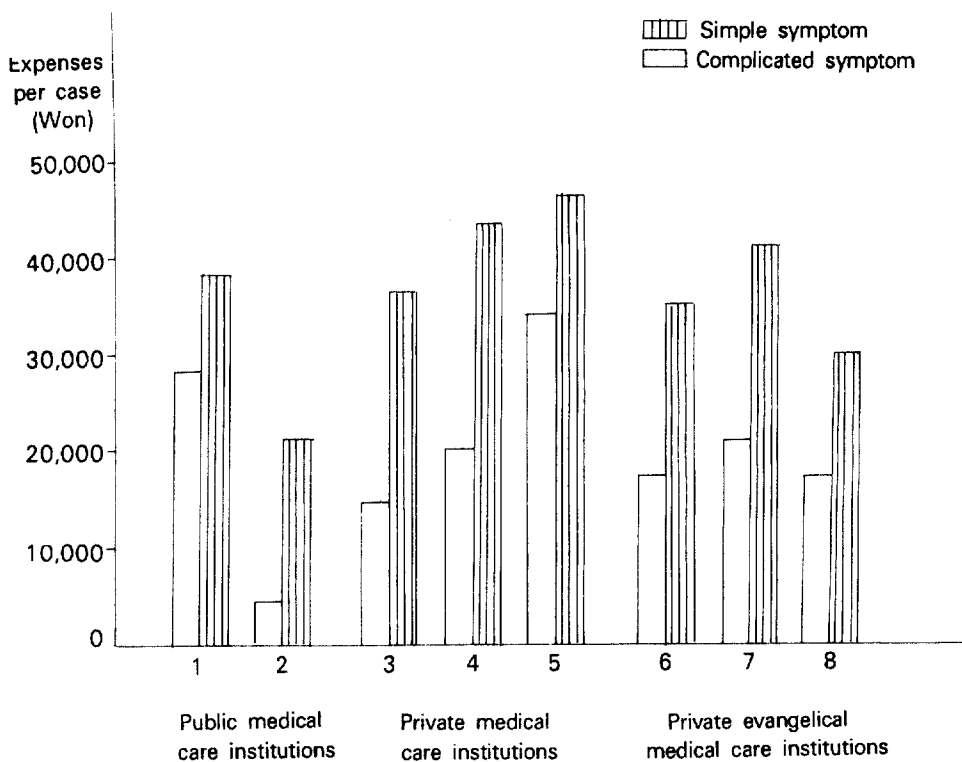


Fig. 9. Treatment expenses of essential hypertension by character of medical care institutions.

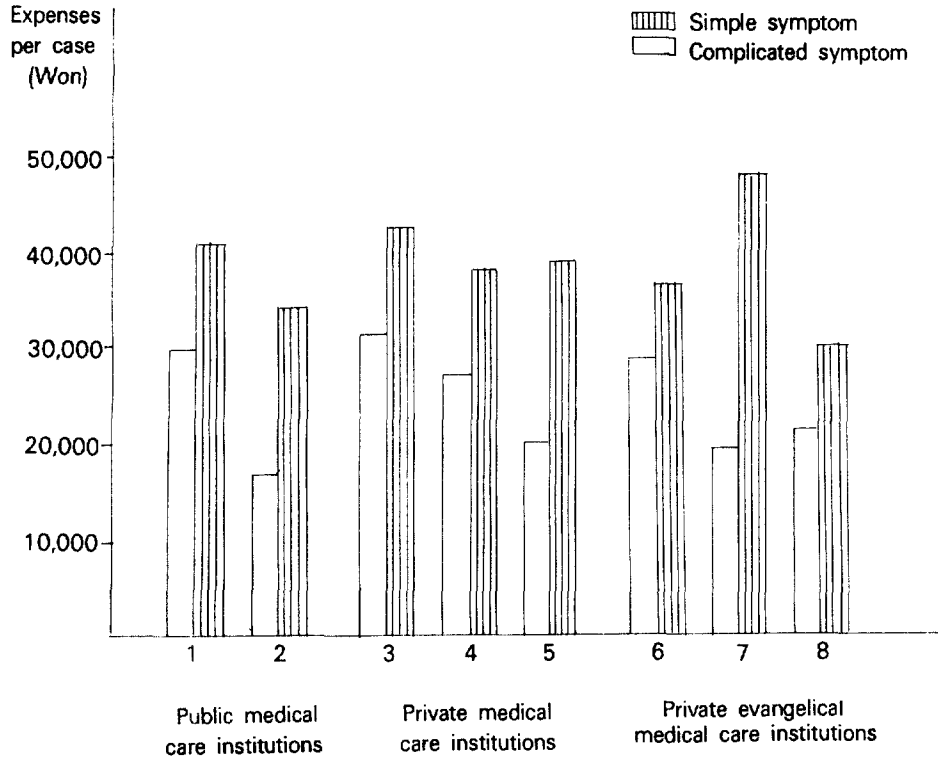


Fig. 10. Treatment expenses of gastritis and duodenitis by character of medical care Institutions.

1~49명의 병원은 25,411원으로 제일 낮았다(표 7, 8 참조).

마) 病院性格類型別 診療費比較

본태성고혈압 환자가 위염 및 십이지장염 환자 치료비는 병원성격 유형이라 할수있는 公共性格, 民間性格, 民間이면서 宗教的인 性格을 띤 民間基督病院으로 구분하여 분석하였다. 본태성고혈압 치료를 위한 진료기간이 같은 性格의 병원간에, 또한 다른 성격의 병원별로 차이가 있기 때문에 진료비 규모에서도 같은 경향을 나타내었다.

公共性格病院 件當診療費가 약 17,000~42,000원, 民間性格病院 件當診療費는 약 20,000~43,000원, 民間性格基督病院은 약 20,000~48,000원 수준이어서 큰 차이는 없으나 단순증상 치료시에 공공병원이 다른 성격의 병원보다 치료비가 낮다고 할수있다.

위염 및 십이지장염 치료시의 진료비 규모, 진료기간 진료행위당 금액도 고혈압 치료비에서와

같은 경향을 나타내고 있다.

件當診療費는 公共病院이 他病院보다 다소 낮았다(표 9, 10 참조).

結 論

위에서 分析된 바와같이 우리가 一常生活을 하면서 흔히 겪는 증상 혹은 질병관리를 위하여 소요되는 치료비용이 의료기관 규모 환자의 증상정도 및 환자연령에 따라 차이가 있음을 알수 있었다. 또한 의료제공자의 서비스제공 양상에 따라 치료비가 차이가 있음을 예상할 수 있다. 따라서 본 연구결과는 국민의 건강수준 향상을 위하여 의료서비스 공급의 효율을 기하고, 국민의료비의 적정유지를 위하여 아래와 같은 방안의 강구가 필요함에 기초자료를 제공한다.

가) 保健醫療傳達體系의 確立

나) 1次保健醫療의 強化

다) 老人人口의 健康管理對策樹立

References

- 1) 金鎮順·尹治根：醫療保險患者 診療費 分析에 관한 研究. 韓國人口保健研究院, 1988
- 2) 文玉綸·咸完植：保險藥劑費에 관한 연구. 서울大 學校 保健大學院, 1984
- 3) G-Teehing, Smith : *Pharmaceuticals in the Health services ; Costs and Benefits Economics and Health Policy*, CIOMS, Switzerland, 1980

= ABSTRACT =

A Study of the Analysis of Treatment Expenses of Selected Common Diseases Covered by Medical Care Insurance System

Jin Soon Kim

Korea Institute for Population and Health

The general objective of this study is to grasp the treatment expenses of common diseases by character of medical care institutions.

The specific objective is to find out the treatment expenses for selected common diseases by type of medical care institutions and also by level of symptom. A record review method was employed to obtain required information for the analysis of expenses. A total of 40,000 cases treated by 85 medical care institutions were selected by the study team during the period 22 June to 14 July 1988.

The 85 medical care institutions were sampled by stratified proportionate random sampling me-

thod. The major findings obtained from the information collected by the study team are as follows ;

1) Treatment expenses were composed of physical examination, medication, injection anesthesia, rehabilitation surgical intervention, lab test, X-ray and diagnosis. The highest expenses was for medication, accounted for 36.7% of the total ; 13.9% , injection ; Lab, tests respectively ; 10.5% , physical examination ; 8.6% surgical intervention ; 7.9% admission ; 6.3% , X-ray and diagnosis ; 1.5% , rehabilitation.

2) Treatment expenses per case of common diseases were quite different from not only type of medical care institutions, such as university hospital, general hospital, hospital and clinic, but also from level of symptom.

3) Treatment expenses per case for the aged were higher than that of the young. The treatment cases for over 60 years of age accounted for 19.4% of the total, however the proportion of treatment expenses accounted for 23.8% of the total.

4) Duration of treatment and visits for same diseases varied from type of medical care institutions. Based on these study findings, the following further research should be conducted ;

(1) Establishment of health care delivery system

(2) Feasibility of the development of health care programme for the aged.

(3) Strengthening for primary health care approach.