

IMF 경제위기 전·후 지역의료보험가입자들의 진료비 청구내용의 변화

이신재, 문옥륜, 장원기²⁾, 최순애¹⁾, 이상이³⁾, 김남순, 정백근

서울대학교 보건대학원 예방의학교실, 서울대학교 보건대학원 보건정책학교실¹⁾,
한국보건사회연구원²⁾, 제주대학교 의과대학 예방의학교실³⁾

Change of Medical Utilization Claims in Self-employees before and after the Economic Crisis in Korea

Sin Jae Lee, Ok Ryun Moon, Won Ki Jhang²⁾, Soon Ae Choi¹⁾, Sang Yi Lee³⁾, Nam Soon Kim, Baek Geun Jeong

Department of Preventive Medicine, Department of Health Policy and Administration¹⁾,
Graduate School of Public Health, Seoul National University; Korea Institute for Health and Social Affairs²⁾;
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Cheju National University³⁾

Objectives : To investigate the changing pattern of medical utilization claims following the economic crisis in Korea.

Methods : The original data consisted of the claims of the 'Medical insurance program of self-employees' between 1997 and 1998. The data was selected by medical treatment day ranging between 1 January and 30 June. Medical utilizations were calculated each year by the frequency of claims, visit days for outpatients, length of stay for inpatients, total days of medication, and the sum of expenses.

Results : The length of stay as an inpatient in 1998 was decreased 4.7 percent in comparison to 1997. However, inpatient expenses in 1998 increased 10.8 percent as compared to 1997. Inpatient hospital claims in 1998 increased 6.2 percent over 1997, although general hospital inpatient claims in 1998 decreased 3.3 percent in comparison to 1997. The outpatient claim frequency decreased 7.3 in 1998 percent

as compared to 1997. Outpatient visit days of in 1998 were decreased 8.5 percent in comparison to that recorded in 1997. Outpatient claim frequencies of 'gu region' in 1998 decreased 10.5 percent comparison to that in 1997, but 'city and gun region' decreased less than 'gu region'.

Conclusions : Medical utilization in 1998 decreased in relation to 1997. Medical utilization by outpatients decreased more than that of inpatients. Medical utilization by 'gu region' decreased more than the other regions.

Korean J Prev Med 2001;34(1):28-34

Key Words: Medical utilization Claims, Medical Insurance program of self-employees, Claim frequencies, Length of Stay, Visit day

서 론

1997년은 우리사회에 엄청난 경제적 충격이 있었던 해였다. 대기업들이 연쇄 도산하기 시작하였고, 외환보유고가 바닥을 드러냈고 급기야는 국제통화기금(IMF)에 구제금융을 신청하기에 이르렀다. 이후, 국가 신용등급은 떨어지고 환율은 치솟았으며 주가는 폭락하였다. 대기업뿐만 아니라 중소기업으로까지 연쇄부

도가 이어졌다. 실업률은 계속 증가하여 98년 7월 7.4%로, 그 수가 1백 60만명까지 이르렀고, 이는 우리나라가 82년 실업 관련 통계작성을 한 이후에 가장 높은 수치였다.

98년의 자살율을 살펴보면, 60세이상 자살율이 10년전의 3배 가까이 높아진 것으로 나타났다. 특히 60~64세의 노인 자살율은 97년도의 10만명당 20명에서 98년도에는 10만명당 34.1명으로 다른

연령층에 비해 자살율의 증가가 높은 것으로 나타났다(통계청, 1999).

국민의 의식측면에서도 많은 변화가 일어났다. IMF 경제위기 후 국민들은 교육, 의료, 주택, 실업에 대한 해결에 있어 정부가 책임을 강조하는 쪽으로 사회복지의식이 변하였다. 이는 국민들의 어려운 현실이 사회복지의식에 영향을 미친 것으로 판단된다(이인재, 1998).

IMF 경제위기의 파장은 보건의료분야에도 많은 영향을 주었다. 의료이용측면에서 의원 3백 75개를 조사한 결과, IMF

경제위기 이후 외래환자수가 평균 29.6%가 감소한 것으로 나타났다(대한의사협회, 1998). 이런 결과는 설문조사에 의한 것이므로 전적으로 신뢰성을 두기 어렵다(김창엽, 1998). 하지만, IMF 경제위기에 의해 어느 정도의 의료이용은 감소한 것으로 보인다. 이렇게 감소된 의료이용은 상대적으로 진료비가 저렴한 보건소로 의료이용이 이전되는 현상을 낳았다(양봉민, 1998). 98년에 경영난을 이유로 폐업하거나 소유권을 넘겨 도산한 병원이 7.7%에 달했다. 약국의 경우에도 4% 정도가 폐업한 것으로 나타났다(의료보험연합회, 1998).

이런 상황에서 정부는 실직자가 '임의 계속피보험자적용신청'을 할 경우에는 1년간 의료보험료를 50%를 경감시키는 조치를 98년 6월에 시행하였다. 98년 7월부터는 병원의 자금회전을 원활히 하기 위해 30병상 이상을 유지하는 모든 병원에 의료보험연합회나 의료보험관리공단에 보험급여비를 청구한 뒤 15일 이내에 진료비가 지급될 수 있도록 하는 '의료보험진료비 선지급 제도'를 실시하였다. 또한, 병원이 지역 및 직장의료보험조합으로부터 받는 의료보험진료비수가를 항목별로 평균 3.5% 인상하였다.

지역의료보험조합의 경우, 보험료 징수율이 IMF 경제위기 이전 96%에서 경제위기 이후 80% 수준으로 떨어지는 결과를 낳았다. 또한, 지역의료보험조합 재정적자로 인하여 98년 4월부터는 전국 2백 27개 지역의료보험조합 중 92개 조합의 의료보험료를 평균 13.7% 인상하도록 하였다.

97년 동남아시아에 불어닥친 IMF 경제위기 후 의료이용양상에 대한 외국논문은 거의 없는 실정이다. 또한, 우리나라에서도 일부의 학자들만이 의료보험연합회에 월별 청구건수를 이용하여 IMF 경제위기 후 의료이용양상을 파악하였다(김창엽, 1998; 김선민, 1998; Yang, 1998). 청구시점을 기준으로 한 양봉민의 연구에 의하면 98년 1월에서 5월 사이 청구건수는 97년에 비해 2%가 증가하여 IMF 경제위기 후 의료이용양상이 줄어들

지 않은 결과를 보였다(Yang, 1998).

의료보험연합회 및 보험관리공단에 진료비를 청구하는 시점이 실제 진료한 시점보다 2개월에서 3개월 늦게 청구되기 되기 때문에 청구시점을 기준으로 IMF 경제위기 후 의료이용양상의 변화를 파악하는 것은 한계가 있다(김창엽, 1998). 보다 정확한 의료이용양상을 파악하기 위해서는 청구시점으로 의료이용을 파악하는 것보다는 진료시점을 기준으로 파악하는 것이 타당하다. 따라서 본 연구에서는 진료시점을 기준으로 급박했던 98년 1월에서 6월 사이의 의료이용양상과 비교하여 분석하였다.

연구의 목적은 우리나라 의료보험 적용인구의 50%이상을 차지하는 지역의료보험가입자를 대상으로 97년과 98년 1월에서 6월 사이에 의료이용양상을 입원·외래별, 의료기관별, 지역별로 비교하여, IMF 경제위기가 의료이용에 어떤 영향을 미쳤는지를 파악하는 데 있다. 또한, 97년에 비해 98년의 6개월 동안 의료이용감소량이 입원·외래별, 의료기관별, 지역별로 어느 정도인지를 계량화하는 데 있다.

연구방법

1. 자료

97년 1월과 98년 12월 사이에 227개 지역의료보험조합에서 의료보험연합회로 심사청구를 요청한 전체 청구자료 중에서 진료시점을 기준으로 1월 1일에서 6월 30일 사이의 지역의료보험청구자료를 뽑아 분석하였다. 지역의료보험가입자의 의료이용에 대해 97년과 98년에 사이에 의료보험연합회에 청구된 전체 청구자료 수는 279,492,371건이다(97 의료보험통계연보, 1997; 98 국민의료보험통계연보, 1999). 본 연구자료는 이 중 한방관련 및 보건소이용청구자료를 제외한 진료시점이 1월과 6월 사이의 자료로 건수는 116,412,434건이다.

본 연구에서 진료시점을 기준으로 6개월간 의료이용양상을 살펴본 이유는 우리나라의 거시지표가 98년 6월 이후로

안정세를 찾았기 때문에 이후 IMF의 파장이 의료이용에 미치는 영향이 IMF 경제위기 초기보다는 적을 것을 판단되었기 때문이다(유용주, 1998). 또한, 지역의료보험청구자료를 택한 것은 지역의료보험가입자들이 직장이 안정적인 공·교피보험자들보다는 IMF 영향을 많이 받은 것으로 판단되었고, 공·교피보험자들의 지역별 분포가 명확하지 않아 지역별 의료이용양상을 파악할 수 없었기 때문이다.

2. 분석방법

진료시점 기준으로 97년과 98년 1월 1일부터 6월 30일까지 의료이용의 변화를 알기 위해, 입원의 경우에서도 전체 지역의료보험가입자가 동기간에 의료이용을 한 후 의료보험연합회에 심사를 요청한 청구건에 대해 입원 및 외래 각각의 '청구건수', '재원일수', '투약일수', '심사결정총진료비'를 계산하였다.

지역의료보험조합과 공·교의료보험조합이 통합되기 이전 지역의료보험조합의 수는 227개였다. 본 연구에서 지역의 구분은 지역의료보험가입자가 소속된 지역조합코드를 기준으로 시·군·구로 나뉘었다. '구지역'은 서울, 부산 등 광역시와 지역내 지역의료보험조합이 2개 이상이며, 지역내 행정구역의 구분이 '구'로 되어 있는 지역이다(예 : 수원시, 부천시, 성남시, 전주시). 의정부시와 안양시와 같이 행정구역상 '시'로 분류되어 있으며, 지역의료보험조합이 1개인 지역은 '시지역'으로 분류하여 분석하였다. '군지역'은 행정구역상 '군'으로 분류되어 있으며, 지역의료보험조합도 1개인 지역을 분류하여 분석하였다.

입원 및 외래 청구건의 97년과 98년 사이 차이를 통계적으로 검증하기 위해 지역별로 쌍비교를 하였다. 쌍비교는 시·군·구별로 층화하지 않고 시행하였다.

의료기관은 의료보험연합회에 분류한 요양기관분류 기준인 종합병원, 병원, 의원으로 나뉘었다. 입원 청구건에 대한 분석을 할 경우 의료기관을 종합병원, 병원, 의원으로 구분하여 '청구건수', '재원일수', '투약일수', '심사결정총진료비'를

계산하였고, 외래 청구건에 대해서는 종합병원, 병원, 의원, 약국으로 구분하여 '청구건수', '내원일수', '투약일수', '심사결정총진료비'를 계산하였다.

연구결과

1. 입원청구건에 대한 분석

1) 입원시점 기준 청구건 내역

98년 상반기의 청구건수를 97년 상반기 청구건수와 대비하여 살펴보면, 98년의 입원청구건수는 97년에 비해 0.4%가 감소하였다. 97년과 98년 사이의 청구건수의 차이를 알기 위해 시·군·구별로 총화하지 않고 지역조합별로 쌍비교를

하였을 때, 입원청구건수는 97년에 비해 98년의 유의미한 감소는 보이지 않았다(p=0.3052).

재원일수의 경우 98년은 97년에 비해 4.7%가 감소하였고, 투약일수는 3.4%가 감소하였다. 심사결정총진료비는 10.8%가 증가한 양상을 보였다(Table 1). 심사결정총진료비가 97년에 비해 98년에 증가한 원인은 97년 9월에 의료보험수가가 9.0% 인상되었기 때문으로 파악된다(국민의료보험통계연보, 1998).

2) 입원시점 기준 월별 청구건 추이
97년에 비해 98년의 청구건수 감소의 차이가 가장 큰 월은 1월로 10.2%가 차이가 났다. 하지만, 2월은 오히려 97년보

다 8.4%가 증가하는 양상을 보였다. 3월과 4월은 97년보다 98년에 청구건수가 증가한 양상을 보였고, 5월과 6월에는 97년에 비해 98년이 청구건수가 약간 감소한 양상을 보였다. 따라서, 입원의 경우, 98년 3월 이후에 의료이용양상이 IMF의 영향으로부터 벗어나기 시작하였고, 전반적으로 균형을 찾은 것으로 판단된다(Figure 1).

3) 의료기관별 입원시점 기준 청구건 비교

입원청구건수 내역을 의료기관별로 살펴보면, 종합병원의 97년에 대비 98년 청구건수는 3.3%가 감소한 반면, 병원 및 의원의 청구건수는 각각 6.2%와 2.6%가 증가한 것으로 나타났다. 97년에 대비 98년 재원일수의 경우, 종합병원은 7.2%가 감소하여 병원(0.2%) 및 의원(0.2%)의 감소량보다 컸던 것으로 나타났다. 투약일수도 종합병원의 경우 98년에는 5.4%가 감소하였지만, 병원과 의원의 경우는 각각 0.7%, 1.7%가 증가한 양상을 보였다. 하지만, 심사결정총진료비는 모든 의료기관별에서 증가양상을 보였고, 가장 많이 증가한 의료기관은 병원으로 97년에 비해 98년에 21.6%나 증가하였다(Table 2).

4) 지역별 입원시점 기준 청구건 비교

입원청구건수를 지역별로 살펴보면, 98년에 청구건수의 감소가 나타난 지역은 '구지역'으로 1.6%가 감소한 것으로 나타났다. 시지역과 군지역은 입원청구건수가 각각 0.5%, 1.1% 증가한 양상을 보였다. 또한, 재원일수에서도 구지역은 5.3%가 감소하여 시지역(3.7%)와 군지역(4.7%)보다 감소가 높은 것으로 나타났다. 98년은 97년에 비해 건당재원일수

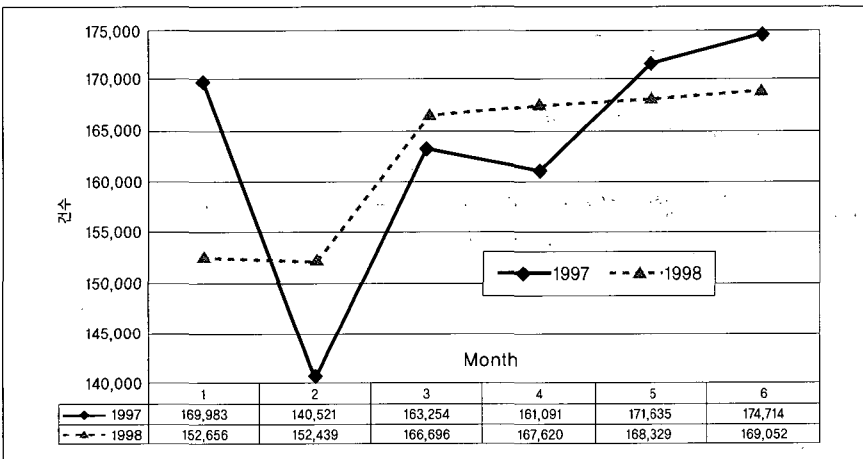


Figure 1. Trend of claim frequencies in Inpatient.

Table 1. Medical utilization of inpatient, 1997. 1-6 & 1998. 1-6 (unit : thousand claim, thousand days, million won)

	1997 year	1998 year	% Change*	p-value†
Number of Claims	981	977	-0.4	0.3052
Length of Stay	9,931	9,467	-4.7	0.0001
Medication Days	14,623	14,131	-3.4	0.0001
Expenses	79,350	87,906	10.8	0.0001

* : (sum in 98 year - sum in 97 year)x 100/sum in 97 year

† : P-value for paired t-test

Table 2. Medical utilization of inpatient by medical facilities, 1997. 1-6 & 1998. 1-6

(unit : thousand claim, thousand days, million won)

	Number of Claims		% Change*	Length of Stay		% Change*	Medication Days		% Change*	Expenses		% Change*
	1997	1998		1997	1998		1997	1998		1997	1998	
General Hospital	617	596	-3.3	6,388	5,930	-7.2	10,088	9,547	-5.4	62,155	67,311	8.3
Hospital	187	198	6.2	2,266	2,261	-0.2	2,887	2,907	0.7	10,267	12,480	21.6
Clinic	178	182	2.6	1,277	1,275	-0.2	1,648	1,677	1.7	6,929	8,115	17.1

* : (sum in 98 year - sum in 97 year)x 100/sum in 97 year

Table 3. Medical utilization of inpatient by region, 1997. 1-6 & 1998. 1-6 (unit : thousand claim, thousand days)

	Number of Claims		%	Length of Stay		%	Length of Stay per Claim		Change (c/a-d/b)
	1997(a)	1998(b)		1997(c)	1998(d)		1997(c/a)	1998(d/b)	
City	320	322	0.5	3,187	3,069	-3.7	9.95	9.53	0.41
Gun	166	167	1.1	1,755	1,673	-4.7	10.60	9.99	0.61
Gu	495	487	-1.6	4,989	4,725	-5.3	10.07	9.69	0.38
Total	981	977	-0.4	9,931	9,467	-4.7	10.12	9.69	0.43

* : (sum in 98 year - sum in 97 year) x 100 / sum in 97 year

Table 4. Medical utilization of outpatient, 1997. 1-6 & 1998. 1-6 (unit : thousand claim, thousand days, million won)

	1997 year	1998 year	% Change*	p-value†
Number of Claims	59,399	55,056	-7.3	0.0001
Visit Days	108,235	99,043	-8.5	0.0001
Medication Days	314,920	315,185	0.1	0.7988
Expenses	120,726	128,326	6.3	0.0001

* : (sum in 98 year - sum in 97 year) x 100 / sum in 97 year

† : P-value for paired t-test

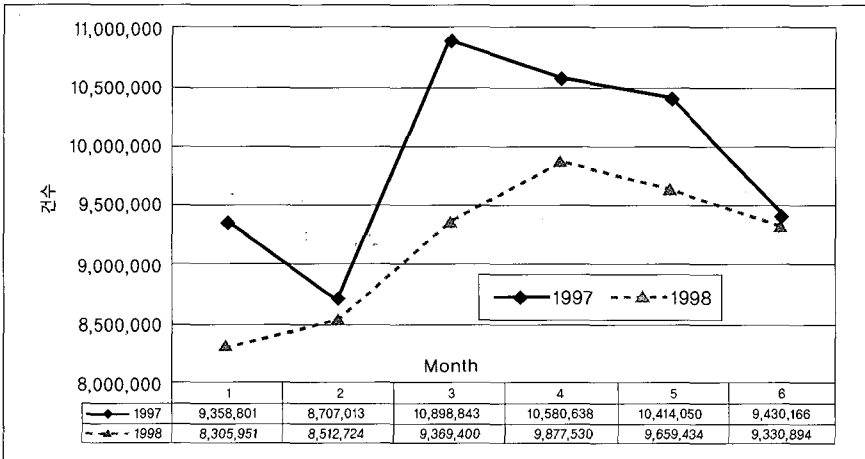


Figure 2. Trend of claim frequency in outpatient.

가 0.43일이 감소한 양상을 보였고, 가장 많이 건당재원일수가 감소한 지역은 군 지역으로 0.61일이 감소한 것으로 나타났다(Table 3).

2. 외래청구건에 대한 분석

1) 외래진료시점 기준 청구건 내역
외래청구건수는 97년에 비해 98년은 7.3%가 감소하였다. 97년과 98년 사이의 외래청구건수의 차이를 알기 위해 시·군·구별로 총화하지 않고 지역조합별로 쌍비교를 하였을 때 유의한 차이가 있었다(p=0.0001). 내원일수 경우 98년은 97년에 비해 8.5%가 감소하였다. 투약일수는 0.1%가 증가하였으나 시·군·구 지

역조합별로 감소량을 쌍비교한 결과 유의한 차이는 없었다(p=0.7988). 심사결정 총진료비의 살펴보면, 98년에 6.3%가 증가한 양상을 보였다(Table 4).

2) 외래진료시점 기준 월별 청구건 추이

98년의 외래청구양상은 1월에 청구건수가 가장 적었지만, 2월부터 점차 증가하는 양상을 보였다. 6월에는 97년과 98년의 청구건수가 비슷해지는 양상을 보였다. 청구건수가 가장 많이 차이를 보인 달은 3월로 98년은 97년에 비해 14.0%가 감소한 것으로 나타났다. 전반적으로 97년보다 98년의 청구건수는 감소한 양상을 보였다(Figure 2).

3) 의료기관별 외래진료시점 기준 청구건 비교

외래청구건수를 의료기관별로 살펴보면, 97년에 비해 98년은 모든 의료기관종별에서 청구건수가 감소한 양상을 보였다. 97년에 비해 98년에 가장 많이 청구건수가 감소한 의료기관은 의원급으로 10.2%가 감소하였고, 가장 적게 감소한 약국으로 1.0%가 감소하였다. 내원일수도 의원급에서 감소가 다른 의료기관의 감소량보다 많은 것으로 나타났다. 투약일수의 경우 종합병원과 병원에서는 각각 7.1%와 4.0%가 증가한 것으로 나타났지만 의원과 약국에서는 각각 2.7%, 4.0%가 감소한 것으로 나타났다(Table 5).

4) 지역별 외래진료시점 기준 청구건 비교

지역별로 외래내원일수를 살펴보면, 구 지역에서 내원일수의 감소량이 시지역과 군지역보다 높게 나타났다. 투약일수는 시지역과 군지역은 증가한 반면, 구지역은 감소하였다. 외래진료의 강도를 나타내는 내원일당투약일수를 살펴보면, 97년에 비해 98년은 전체적으로 0.27일이 증가하였고, 가장 많이 증가한 지역은 군지역으로 0.30일이다(Table 6).

고찰

1. 연구자료에 대한 고찰

본 연구기간 설정은 정부가 IMF 구제금융을 신청한 97년 11월 21일을 기준으로 설정하지 않고, IMF의 영향이 미칠 수 있는 기간을 1달 정도로 잡고 98년 1월 1일부터 설정하였다.

연구자료는 227개 시·군·구 지역의료보험조합에서 의료보험연합회으로 진

Table 5. Medical utilization of outpatient by medical facilities, 1997. 1-6 & 1998. 1-6

(unit : thousand claim, thousand days, million won)

	Number of Claims			Visit Days			Medication Days			Expenses		
	1997	1998	% Change*	1997	1998	% Change*	1997	1998	% Change*	1997	1998	% Change*
General Hospital	5,579	5,395	-3.3	9,085	8,780	-3.4	82,166	88,027	7.1	35,131	39,515	12.5
Hospital	2,161	2,061	-4.6	4,082	3,933	-3.7	16,840	17,513	4.0	7,432	8,212	10.5
Clinic	38,360	34,434	-10.2	74,651	66,906	-10.4	177,708	172,977	-2.7	72,104	74,514	3.3
Drug	13,299	13,167	-1.0	20,418	19,425	-4.9	38,207	36,669	-4.0	6,058	6,086	0.5

* : (sum in 98 year - sum in 97 year)x 100/sum in 97 year

Table 6. Medical utilization of outpatient by region, 1997. 1-6 & 1998. 1-6

(unit : thousand days)

	Visit Days			Medication Days			Medication Days per Visit		Change (c/a-d/b)
	1997(a)	1998(b)	% Change*	1997(c)	1998(d)	% Change*	1997(c/a)	1998(d/b)	
City	33,009	31,087	-5.8	94,627	96,754	2.2	2.87	3.11	0.24
Gun	13,557	12,769	-5.8	44,609	45,844	2.8	3.29	3.59	0.30
Gu	61,670	55,188	-10.5	175,684	172,588	-1.8	2.85	3.13	0.28
Total	108,235	99,043	-8.5	314,920	315,185	0.1	2.91	3.18	0.27

* : (sum in 98 year - sum in 97 year)x 100/sum in 97 year

료비심사를 의뢰한 청구자료를 사용하였고, 지역별분석은 이들 조합들의 지역을 기초로 분석하였다. 따라서, 본 연구의 의료이용량은 지역의료보험가입자들이 의료이용을 한 후 그 의료이용이 의료보험연합회에 청구된 것으로 국한된다. 하지만, 이것은 지역의료보험에 의한 의료이용의 전수자료이다.

본 연구자료의 한계점은 지역의료보험 청구자료이기 때문에 공·교와 직장의료보험내에서 IMF 경제위기 전후의 의료이용양상은 파악할 수 없는 한계점을 가지고 있다. 또한, 보건소의 청구자료가 없기 때문에 IMF 경제위기 동안 민간의료기관보다 비용이 적은 보건소의 의료이용양상을 파악할 수가 없었다.

우리나라는 본인부담 수준이 매우 높은 것으로 연구되고 있으며, 총진료비 중 50%이상을 본인이 부담하는 것으로 알려져 있다(Lee, 1993). 경제위기 상황에서 높은 본인부담금은 의료이용의 감소를 더욱 가속화시킬 수 있다. 하지만, 본 연구에서 사용한 자료가 의료보험청구자료이기 때문에 IMF 경제위기 전후의 본인부담 수준을 파악할 수 없었다.

또한, 의료이용을 사회계층 및 소득수준별로 IMF 경제위기 전후 의료이용의 변화를 파악할 수 없다. 따라서, 향후 의

료보험자격파일과 청구자료를 연결시켜 보험료별로 의료이용의 변화를 파악하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

경제위기로 인한 실업은 건강의 여러 측면에서 영향을 주는 것을 되어 있다. 많은 연구에서 실업률은 사망률과 연관성이 있다(Brenner, 1983). 특히, 자살율과 연관성이 높은 것으로 되어 있다(Gunnell, 1999; Preti, 1999). 질환별로는 정신 질환에 대한 유병률이 실업상태에서 더욱 높아지는 것으로 되어 있다(Owen, 1995; Deniel, 1996; Herran, 1997; Claussen, 1999). 이외 심장질환이나 호흡기 질환과의 연관성도 있는 것으로 나타나 있다(Cohon, 1999; Herrin, 2000). 본 논문의 자료가 의료보험청구자료이기 때문에 이런 질병에 대한 분석은 하지 못하였다. 앞으로 이런 경제위기 및 실업에 질병에 미치는 영향에 대한 연구가 필요하다.

우리나라와 같은 시기에 경제위기를 겪은 타일랜드에서도 빈자들에게는 의료이용을 줄이고 자가치료를 높이는 결과를 가져 왔지만, 술과 담배의 소비를 줄이는 등 긍정적인 측면도 있어 경제위기의 영향을 단편적으로 말할 수 없다고 결론

을 내리고 있다(Tangcharoensathien, 2000). 이는 본 연구가 지역의료보험가입자의 의료이용량을 의료보험청구자료를 사용하여 거시적으로 측정하였기 때문에 향후 우리나라 경제위기가 의료이용과 건강행태에 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 연구가 필요하다.

본 연구에서 월별 입원 및 외래청구건수의 추이가 97년 1월에 비해 2월은 급격히 감소하였고, 3월에 급격히 증가하는 양상을 보였다. 97년 2월의 입원 및 외래청구건수가 급격히 감소한 이유를 알기 위해 의료보험통계연보의 지역의료보험 청구심사건수를 살펴보면, 97년 4월의 심사건수는 7,941천건이고, 3월의 심사건수는 9,287천건으로 3월에 비해 4월은 심사건수가 급격히 감소하였고, 5월의 심사건수는 11,071천건으로 급격한 증가한 양상을 보였다(97 의료보험통계연보, 1997). 이런 양상은 95년과 96년에서도 3월과 5월에 비해 4월의 청구건수가 감소하는 양상을 보였다(95 의료보험통계연보, 1995; 96 의료보험통계연보, 1995). 병·의원에서 이루어지는 진료가 2개월 내지 3개월 후에 청구되는 것을 감안하면, 본 연구의 분석양상과 비슷한 양상을 보였다. 또한, 2월의 경우 연휴가 많고 다른 달보다 2~3일이 짧은 것이 2월달 진

료건수가 적은 것에 영향을 준 것으로 사료된다.

98년은 97년에 비해 입원의 의료이용의 감소보다는 외래이용의 감소가 더 두드러진 것으로 나타났다. 즉, 입원의 경우 청구건수는 0.4%, 재원일수는 4.7%가 감소하였으나, 외래의 경우 청구건수는 7.3%, 내원일수는 8.5%가 감소하였다. 한국의료관리연구원의 97년 1월과 98년 1월의 환자수 비교연구에 의하면, 100명당 97년에 비해 98년의 환자수의 변화는 입원의 경우 11.5%가 감소하였고, 외래의 경우 17.6%가 감소한 것으로 나타나, 본 연구와 같이 입원 의료이용의 감소보다는 외래이용의 감소가 더 큰 것으로 나타났다(한국의료관리연구원, 1998).

의료기관별로 외래청구건을 살펴보면, 의원은 10.2%가 감소하여 종합병원 3.3%, 병원 4.5%에 비해 감소량이 다른 의료기관에 비해 높았다. 양봉민의 연구에 의하면, 97년에 비해 98년도 병원의 외래청구건수는 2.9%가 증가하였고, 의원 및 보건 의료원의 외래청구건수는 2.0%가 증가하였다(양봉민, 1998). 이 결과가 본 연구와 상반된 차이를 보이는 것은 양봉민의 연구에서는 청구시점을 근거로 연구하였고, 본 연구는 진료시점을 근거로 분석하였기 때문으로 보인다. 본 연구결과에서 의원급 의료기관의 외래청구건수 감소가 다른 의료기관보다 훨씬 많았지만, 의원에 청구한 심사결정진료비는 97년에 비해 98년은 3.3%가 증가하였기 때문에 의원급의 경영악화는 심하지 않았던 것으로 여겨진다.

김선민의 연구에 의하면, IMF 경제위기 이후 입원건수는 3% 감소한 이외의 별다른 변화가 없는 것으로 보았다(김선민, 1998). 본 연구에도 입원청구건수는 98년에 0.4%가 감소하여 97년과 거의 비슷한 수치를 보였다. 하지만, 이를 의료기관별로 살펴보면, 종합병원의 경우 3.3%가 감소한 반면, 병원급 및 의원급의 의료기관에서는 각각 6.2%, 2.6%의 입원청구건수가 증가한 것으로 나타났다. 또한, 병원의 심사결정총진료비는 21.6%가 증가하여, 다른 의료기관에 비해 진료량에 따

른 진료비가 월등히 높아진 것으로 나타났다. 이는 종합병원에 입원해야 할 피보험자들이 비용이 저렴한 병원을 이용한 것으로 판단된다.

지역별로 의료이용 양상을 살펴보면, 구지역이 다른 지역보다 의료이용의 감소양상이 두드러진 것으로 나타났다. 특히, 입원의료이용보다는 외래의료이용에서 이런 현상이 두드러졌다. 인도네시아에서 경제위기 동안 농촌보다는 도시에서 의료이용이 감소한 것으로 나타났다. 이런 인도네시아의 변화는 농촌지역 비해 도시에 민간의료기관이 상대적으로 많아 비용이 비싼 민간의료기관의 의료이용이 감소하였기 때문이다(Hotchkiss, 1999).

하지만, 우리나라는 의료환경과 인도네시아의 의료환경과는 많은 차이가 있다. 우리나라는 인도네시아보다 의료자원 측면이나 의료이용이 더 높다. 즉, 병상 기준으로 우리나라는 선진국에 비해 떨어지지 않는다(한국보건 의료관리연구원, 1997). 이는 의료공급자가 창출하는 유인 수요가 우리나라에 존재할 수 있다(Wennberg, 1982). 우리나라의 의료이용 양상은 95년 현재 1인당 연간 외래 이용은 7.5회로 미국, 영국 등의 선진국에 비해 뒤지지 않는다(김창엽, 1998). 또한, 도시지역이 사회경제학적으로 취약한 군지역보다 의료이용의 진료횟수가 더 높다고 한다(문창진, 1997). 이런 우리나라 상황에서 '구지역'의 의료이용이 98년에 떨어진 이유가 실제 의료이용을 해야 할 것이 감소되어서 인지, 의료공급자의 유인수요인지, 의료소비자의 의한 도덕적 해이인지 본 논문에서 밝힐 수 없다. 하지만, 우리나라 상황에서 구지역 의료이용의 감소에 있어 유인수요 및 도덕적 해이 부분의 감소가 복합적으로 작용한 것으로 추정된다.

97년에 비해 98년의 심사결정총진료비는 증가한 것으로 나타났는데 이는 97년 9월에 의료보험수가가 9.0%가 인상된 것 때문으로 판단된다(국민의료보험관리공단, 1999).

결론

본 연구에서 설정한 기간내 98년의 의료이용은 입원보다는 외래의료이용이 더 감소한 것으로 나타났다. 따라서, 우리나라의 경제위기는 상대적으로 가벼운 증상으로 외래를 이용하는 것에 영향을 미쳤던 것으로 판단된다.

입원의료이용의 경우, 병원 및 의원을 이용한 의료이용은 전년도보다 증가하여 상대적으로 가격이 저렴한 의료기관으로 의료이용이 전환되었다는 것으로 판단된다. 또한, 청구건수의 감소보다는 재원일수의 감소가 커서, 건당 재원일수 및 건당 투약일수가 97년보다 98년에 더 감소한 것으로 나타났다. 외래의료이용의 경우, 의원급 의료이용이 다른 의료기관이용보다 감소량이 더욱 컸다. 하지만, 외래의 수입에 의존하는 의원에 지급되는 심사결정진료비가 97년에 비해 98년 3.3%가 증가하였기 때문에 경영악화가 심하지 않았던 것으로 판단된다.

지역별로 살펴보면, '구지역'은 다른 지역보다 입원 및 외래 의료이용의 감소량이 더욱 컸던 것으로 나타났다. 따라서, '구지역'의 의료이용 양상이 다른 지역보다 의료이용이 떨어진 이유를 의료공급자 측면과 의료이용자 측면에서 밝히는 연구가 필요하다.

현재, 우리나라는 IMF 시대를 벗어났다고 하나 금융시장 및 실업률 등이 IMF 이전 시기로 회복하지 못하고 있다. 또한, 현재의 상황을 '멕시코의 IMF 3년차 증후군'이라고 판단하는 학자들도 있다. 따라서 본 연구는 과거 IMF 경제위기 및 향후 비슷한 상황이 발생시 의료이용 양상의 변화를 파악하는데 기초자료로 사용되기 바랍니다.

참고문헌

- 국민의료보험관리공단. 1998 국민의료보험통계 연보. 1999
- 김선민. 건강과 보건의료 분야의 변화. 월간복지동향, 1998; 3: 14-17
- 김창엽. IMF시대 보건의료과제와 개혁방안. 인도주의실천의사협의회 범학술대회집, 1998;

- 1-19
대한의사협회. IMF 대책을 위한 의료기관 운영 및 의식조사 연구결과, 1998
문창진. 보건의료사회학. 신평출판사, 1997; p150
IMF 1년, 이렇게 변했다, IMF주요 경제지표: URL: <http://www.kukminilbo.co.kr/event/eko>
유용주. IMF 체제 1년간의 경제·사회 변화. 삼성경제연구소. 1998
의료보험연합회. 97년 요양기관 중별 지정현황. 1998
의료보험연합회. 97 의료보험통계연보. 1998
이인재. IMF 관리체제 이후 한국인의 사회복지 의식에 관한 연구. 사회복지연구; 1998 12: 85-110
통계청. 98년 사망원인통계. 1999
한국보건 의료관리연구원. IMF 경제위기와 병원경영 실태조사. 1998
한국보건 의료관리연구원. 전국병상수급 및 적정 배치에 관한 연구. 1997; 17-21
3renner MH, Mooney A. Unemployment and health in the context of economic change. *Soc sci Med* 1983;17(16):1125-1138
Claussen B. Health and re-employment in a five-year follow-up of long-term unemployed. *Scand J Public Health* 1999 Jun; 27(2):94-100
Cohen S. Social status and susceptibility to respiratory infections. *Ann N Y Acad Sci* 1999;896:246-53
Deniel Rosanas J, Bosch Molas M, Culi Borrás N, Olmeda Brea C. The influence of unemployment on mental health problems. *Aten Primaria* 1996 Oct 31;18(7):379-82
Gunnell D, Lopatazidis A, Dorling D, Wehner HH, Frankel S. Suicide and unemployment in young people Analysis of trends in England and Wales, 1921-1995. *Br J Psychiatry* 1999 Sep;175:263-70
Herran A, Vazquez-Barquero JL. Unemployment and mental health. *Aten Primaria* 1997 Apr 15;19(6):330-1
Herrin J, Cangialose CB, Boccuzzi SJ, Weintraub WS, Ballard DJ. Household income losses associated with ischemic heart disease for US employees. *Pharmacoeconomics* 2000 Mar;17(3):305-14 Related Articles, Books, LinkOut
Hotchkiss DR, Jacobalis S. Indonesian health care and the economic crisis: is managed care the needed reform. *Health Policy* 1999; 46: 195-216
Lee HS, Moon OR. An Analysis on the Magnitude of Self-payment under the Health Insurance Exclusion Clauses. *Institute of Health and Environmental Science, Graduate School of Public Health, Seoul National University* 1993: 3(1): 18-32(Korean)
Owen K, Watson N. Unemployment and mental health. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 1995;2(2):63-71
Preti A, Miotto P. Suicide and unemployment in Italy, 1982-1994. *J Epidemiol Community Health* 1999 Nov;53(11):694-701
Tangcharoensathien V, Harnvoravongchai P, Pitayangsarit S, Kasemsup V. Health impacts of rapid economic changes in Thailand. *Soc Sci Med* 2000 Sep;51(6):789-807
Wennberg J, Barnes B, Zubkoff M. Professional Uncertainty and the Problem of Supplier-Induced Demand. *Soc Sci Med* 1982; 16:811-824
Yang BM. Impact of Economic Crisis on Health Sector. *The Korean Health Economic Association* 1998; p3-33(Korean)