

## 국민건강보험 이용자의 의료전달체계 인식에 따른 진료의뢰 개선 방안

정영권<sup>1</sup>, 서원식<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>서울보라매병원, <sup>2</sup>가천대학교 헬스케어경영학과

### Improving Hospital Referral System based on Perception of Delivery of Healthcare by Enrollees

Young Kwon Jeong<sup>1</sup>, Won Sik Suh<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Executive Director of Administration, SMG-Seoul National University Boramae Medical Center

<sup>2</sup>Dept. of Healthcare Management, Gachon University

**요약** 이 연구는 국민건강보험 이용자의 입장에서 의료전달체계에 대한 인식에 따른 진료의뢰 개선방안을 제시하기 위해 수행되었다. 국민건강보험 이용자가 1단계 의료기관에서 진료의뢰서를 받아 서울에 소재한 S대학병원(소위 '빅 4병원' 중 한 곳)을 방문한 207명의 외래환자를 대상으로 설문조사를 하였다. 설문 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 가 0.7이상 이었고 연구방법은 인구학적인 특성은 pearson카이제곱과 Fisher's exact 검정을, 인식도와 개선요구도 간에는 pearson상관 분석을 실시하였다. 연구결과, 내원환자의 5.9%가 상급종합병원에서 의뢰되어 상급간의 의뢰를 확인하였고, 병원선택요인은 의사의 명성과 신뢰(4.40±.92)가 가장 높았다. 진료의뢰제도에 대해 서울의 대형 상급종합병원으로 쏠리는 현상을 가장 높게 인식하였고(4.24±.97) 서울의 대형 상급종합병원으로의 집중화현상이 최우선 개선과제로 나타났다(4.05±1.02). 의료전달체계의 인식도와 개선요구도의 상관관계수가 0.326으로 매우 유의미한 양(+)의 상관관계를 보였다( $p < .01$ ). 이번 연구를 통해 향후 의료전달체계 개선 시 공급자나 보험자가 아닌 이용자중심의 제도개선이 이루어지기를 기대해 본다.

**Abstract** This study was carried out to suggest hospital referral system improvements based on health insurance subscriber perceptions of the delivery of healthcare. Health insurance subscriber outpatients (n = 207) referred from a stage 1 medical institution to the S university hospital located in Seoul responded to the study survey. The study's item reliability is reliable as the Cronbach's alpha coefficient was greater than 0.7. This study results showed that 5.9% of patients were referred from a higher stage hospital to a same stage hospital. The main factor attracting patients to S university hospital were physician reputation and confidence. The highest factor (4.40 ± .92) was xxxx. In addition, survey respondents reported that the concentration of patients in extra-large hospitals in Seoul (4.24 ± .97) was an important issue, and the issue with the highest priority for improvement (4.05 ± 1.02). A positive correlation was detected between the recognition and improvement of delivery of healthcare ( $p < 0.01$ ). Based on the results, we suggest that improvements in the delivery of healthcare should focus on patients rather than suppliers of national health insurance or other insurers. Keywords: delivery of healthcare, health services accessibility, national health insurance, tertiary care centers, hospital referral.

**Keywords** : delivery of healthcare, health services accessibility, national health insurance, tertiary care centers, hospital referral

\*Corresponding Author: Won Sik Suh(Gachon University).

Tel: +82-31-750-8763 e-mail: suhw@gachon.ac.kr

Received October 24, 2016

Revised (1st November 9, 2016, 2nd November 29, 2016)

Accepted December 8, 2016

Published December 31, 2016

## 1. 서론

의료전달체계는 의료체계와 의료자원의 효율적 운영을 통해 의료서비스를 필요로 하는 국민 모두가 적시에 적정인에 의해 적소에서 적정의료를 이용할 수 있도록 마련된 제도이다 [1, 2]. 우리나라 의료전달체계는 1989년 7월1일 전 국민건강보험제도와 함께 도입되었다. 당시 의료전달체계는 전국을 행정구역과 생활권을 중심으로 8개 대진료권과 140개 중진료권으로 나누고, 1차 진료는 중진료권 내에서, 2차진료는 대진료권 내에서, 3차 진료는 3차 의료기관으로 분류하여, 의료기관간 기능도 분담하였다 [3, 4, 5]. 그러나 1998년 국민건강보험 이용자들의 지역불균형에 따른 의료의 접근성과 형평성 문제로 인하여 1, 2, 3차로 이루어진 지역화 모델 (regionalization model)인 진료권 제도가 폐지되었다. 각 단계별 환자의의뢰를 체계적으로 규제함으로써 의료자원의 효율적 배분과 통제를 했던 기전이 사라지면서 지역화 모델 방식의 의료전달체계는 사실상 붕괴되었다 [6].

우리나라 의료법과 국민건강보험법은 시설, 장비, 인력을 기준으로 의료기관을 종별로 구분하고 있을 뿐이다. 의료기관 표준업무규정에 의하면 의원은 외래기능, 병원, 종합병원은 입원기능, 상급종합병원은 중증, 희귀난치환자의 치료로 기능을 규정하고 있지만 사실상 선언적 의미에 불과하다. 또한 「국민건강보험 요양급여기준에 관한 규칙」은 1단계와 2단계 요양급여 절차만을 규정하고 있을 뿐 독일이나 미국처럼 구체적인 의료전달체계에 관한 법적, 제도적 의료전달체계에 대한 규제가 없는 실정이다.

우리나라의 의료보장체계는 자유선택모델(free-flowing model)을 도입, 국민건강보험 이용자인 환자는 의료제공체계의 통제기전이 없어 자유롭게 의료기관을 선택할 수 있다. 1단계 의료기관인 의원, 병원, 종합병원을 이용한 환자가 별다른 통제기전 없이 2단계 의료기관인 상급종합병원을 자유롭게 이용할 수 있다. 이와 함께 보건 의료시스템에서 예방적 의료체계가 미비해 메르스 사태 때 상급종합병원을 포함한 대형병원에서 대규모 환자감염이 발생하는 등 문제점이 확대되고 있다 [7].

공급자인 의료기관은 의료제공체계에 대한 특별한 조정기전이 없고 독립된 운영체로 역할을 하기 때문에 경쟁적 입장을 취하게 될 가능성이 크고 협업과 분업화가

원활하게 이루어지기 어렵게 되었다 [8]. 또한 YoungHo 및 JaeHo 등은 우리나라 보건의료체계의 고비용, 비효율의 문제를 해결하기 위해서 의료전달체계의 문제점을 해결할 수 있는 정책과제의 도입이 필요하며 효과적인 의료자원관리체계를 구축할 필요가 있다고 주장한다[9, 10]. 상급종합병원인 대형병원으로 쏠림현상을 일으키는 원인으로는 1단계 의료기관에서 진료의뢰시 표준 진료의뢰 기준이 미비하며, 의사의 진료의뢰소견보다는 환자의 요청에 의하는 경우가 많아 형식적 진료의뢰제도로 전략해 있다고 지적한다 [11]. 특히 국민건강보험 이용자인 환자는 1단계, 2단계 의료기관의 기능에 대한 이해가 부족하고 2단계 의료기관이용 시 양질의 의료서비스를 희망하여 소위 수도권 대형병원으로의 편중현상을 보이고 있다고 한다 [12, 13]. 이에 국민건강보험체계 상 의료자원의 효율적 배분과 이용을 위해 국민건강보험제도의 이용자(Customer), 공급자(Hospital), 보험자(National HIS)의 3대축에서 특히 국민건강보험 가입자 측면에서의 의료전달체계 개선을 위한 연구가 필요하다 [14].

선행연구에서 보듯이 국민보건의료체계의 획기적인 개선을 위해서는 의료의 접근성, 형평성, 의료자원의 효율성의 근간이 되는 의료전달체계의 개선이 무엇보다 시급하다 [15, 16, 17]. 그러나 지난 1998년 이래 국민건강보험 운영자와 공급자 중심으로 의료전달체계 개선에 대한 연구는 끊임없이 진행되었으나 국민건강보험 이용자 측면에서의 인식도 및 개선에 대한 연구는 없었다 [18, 19]. 의료전달체계 개선을 위해서 국민건강보험의 3대 주체인 이용자, 공급자, 운영자 중에서도 가장 중심이 되는 이용자 측면에서의 인식도 및 개선요구도 연구가 선행되어야 한다 [20].

이를 위해 1단계 의료기관을 경유하여 2단계 의료기관(상급종합병원)을 방문한 국민건강보험의 이용자를 대상으로 의료전달체계 이용실태, 인식도, 개선요구도를 조사·분석함으로써 이용자 중심의 의료전달체계 개선방안이 제시될 필요가 있다 [21]. 또한 국민건강보험 가입자인 환자중심의 의료전달체계 개선방안을 도출하기 위하여 의료전달체계의 현장에서 환자경험이 풍부한 병원행정전문가, 간호학과 교수 등의 의견수렴을 바탕으로 설문문을 구성함으로써 보건의료체계의 이론과 실재를 접목할 필요가 있다.

따라서 국민건강보험 이용자의 니즈(needs)를 반영한

새로운 의료전달체계 개선방안을 도출하고, 이를 토대로 보험자인 국가는 의료자원을 효율적으로 활용 및 배분을 실현하고, 공급자인 의료기관은 의료기관의 기능에 따른 표준 의료전달체계 구축 및 양질의 의료서비스 제공을 실현할 때 국민건강보험체계의 3대축이 균형을 이루어 진정한 의미의 환자중심 의료전달체계로 전환 할 수 있을 것이다 [22].

이 연구의 목적은 첫째, 국민건강보험 이용자가 서울의 대형 상급종합병원인 S대학병원으로의 진료의뢰실태 및 선택요인을 파악한다. 둘째, 1단계 의료기관의 이용 행태에 대한 인구학적 특성과 2단계 의료기관 선택요인을 파악하고, 의료전달체계에 대한 인식도와 개선요구도를 조사·분석한다. 셋째, 국민건강보험의 보험자(국가)나 공급자(의료기관)중심이 아니라 국민건강보험제도의 이용주체인 이용자(환자)중심의 개선 니즈(needs)를 반영한 환자중심의 의료전달체계 개선방안을 제시하고자 한다.

아울러 향후 진행되는 우리나라 의료전달체계 개편시에도 보험자나 공급자 중심이 아닌 이용자중심의 의료전달체계 개선 방안을 수립하여 적정수가체계 및 의료자원의 효율적 배분을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

이 연구는 국민건강보험 이용자들이 진료의뢰제도를 통해 1단계 의료기관에서 의뢰되어 S대학병원에 내원한 환자들을 대상으로 설문조사를 통한 연구를 시행하였다. 설문지는 국민건강보험 이용자인 환자들의 인구학적인 특성, 1단계 의료기관 이용 시 의료기관 이용 행태, 상급종합병원 선택 요인, 의료전달체계에 대한 인식 및 개선방안 등에 대한 사항을 포함하였다(Table 1).

Table 1. Operational definitions of variables

Variable	Variable	
Independent Variable	Gender	1. Male 2. Female
	Age	1. 30 years and Below 2. 30-39 3. 40-49 4. 50-59 5. 60-69 6. 70 years and above
	Education level	1. high school diploma and Below 2.College diploma 3. Bachelor degree 4. Master degree and above

Dependent Variable	Marital status	1. Married 2. Single
	Place you married	1.Metropolitan area(Seoul, Kyeonggi, Incheon) 2.Region(excluding metropolitan area)
	request	1. Clinic 2. Hospital 3. General hospital 4. Tertiary General Hospital
	Types of clinic and customer satisfaction: 4 questionnaire - type, The number of using, reasons why you use, dissatisfaction	
	The reason why you choose tertiary general hospitals: 9 questionnaire - accessibility, reputation of doctor, Medical equipment, Hospital facility, affordable medical fee, rapid treatment, Scale of hospital, Friendliness, Convenience	
	The awareness of medical refer system: 13 questionnaire - Functions of hospitals	
	Improvement plan for medical refer system: 13 questionnaire	
	Priorities for medical refer system improvement plan: 7 questionnaire	

### 2. 연구대상 및 연구기간

이 연구의 조사는 2016년 5월 23일부터 5월 27일까지 의원, 병원, 종합병원에서 진료의뢰서를 받은 후 서울에 위치한 상급종합병원인 S대학병원을 내원한 국민건강보험 이용자로서 외래 진료를 마친 환자를 대상으로 하였다. 설문을 포함한 연구 대상 및 방법에 대해서는 S대학병원의 IRB에서 승인을 받아서 진행하였으며 설문자료 수집방법은 병원에서 소정의 교육을 수료한 S대학병원의 전문 조사요원이 외래에서 환자들에게 연구취지를 설명하고 사전 동의를 받은 후 진행하였다. 설문조사 결과 응답내용이 미비하거나 불확실한 설문을 답한 13명을 제외한 207명의 설문조사결과를 최종분석대상으로 하였다. 표본수 산출 프로그램 G power version 3.0을 이용하여 유의수준 .05, 양측검정, 효과크기0.5, 검정력 .90기준으로 산출한 결과 총 172명의 표본수가 필요하였다.

### 3. 연구도구

설문구성은 병원행정 전문가로 10년 이상 근무한 석사학위이상 소지자 6명, 간호학과 교수 2명 등의 전문가 집단의 자문, 그리고 의료법 및 국민건강보험법에 명시된 법규 조항을 근거로 새롭게 작성한 도구를 사용하였다. 병원선택요인 등에 관한 설문은 Malhoter(1983), 강

창열(2000), 이경아(2006), 홍현아(2007), 설훈구(2012) 등의 선행연구를 참고한 후 의료현장에 맞게 수정하여 보완하였다. 국민건강보험 이용자의 인식도와 개선요구도는 현행 국가 법령체계인 의료법(시행령, 시행규칙 포함), 의료기관의 종별 표준업무규정, 국민건강보험법(시행령, 시행규칙 포함), 요양급여기준 등에서 규정한 의료전달체계 관련 내용을 중심으로 새로 구성하였다. 의료기관의 종별 기능에 관한 설문은 의료법 제3조, 제5조(의원의 표준업무), 제6조(병원과 종합병원의 표준업무), 제7조(상급종합병원의 표준업무)를 근거로 하였다. 요양급여 절차 및 비용에 관한 설문은 국민건강보험법 제2장 가입자, 제41조(요양급여), 제41조의2(약제의 요양급여 제외 등), 제42조(요양기관), 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 제2조(요양급여의 절차), 제5조(요양급여의 적용기준 및 방법), 제6조(요양급여의 의뢰 등), 국민건강보험법 시행규칙 제16조(요양급여비용의 본인부담)를 근거로 하였다.

설문도구의 내용은 이용자의 일반적 특성, 1단계 이용 의료기관의 특성, 2단계 상급종합병원 선택요인, 진료의뢰제도의 인식도, 진료의뢰제도의 개선방안의 5가지 영역으로 나누어 문항을 구성하였다. 이용자의 일반적 특성 6문항, 1단계의료기관의 특성 4문항, 상급종합병원 선택요인 9문항, 진료의뢰제도의 인식도 13문항, 진료의뢰제도의 개선방안 13문항 총 45문항이었다. 상급종합병원 선택요인, 진료의뢰제도의 인식도 및 진료의뢰제도의 개선방안의 각 항목에 대해 Likert 5점 척도를 사용하였다. Cronbach's 알파를 사용하여 이 연구 도구의 신뢰도를 분석하였는데, 모든 항목이 0.7이상으로 나타나 도구의 신뢰도가 높았다.

#### 4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS win 22.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적인 특성, 진료의뢰 이용 전 1단계 의료기관에 관한 일반적인 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 2) 2단계 진료의뢰 상급종합병원 선택요인, 진료의뢰제도에 대한 인식도 및 개선방안은 각항목별 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 거주지에 따라서 인구학적 특성에 차이가 있는지 pearson카이제곱과 Fisher's exact 검정으로 분

석하였다

- 4) 상급종합병원 선택요인, 진료의뢰제도에 대한 인식 및 개선방안과 일반적인 특성에 따라 차이가 있는지를 Levene의 등분산 검정 및 F검정의 일원 배치 분산분석을 하였다.
- 5) 진료의뢰제도의 인식도와 진료의뢰제도에 대한 개선방안을 Pearson's correlation coefficient 으로 상관관계를 분석하였다.

#### 5. 연구의 윤리적인 측면

연구는 서울시 상급종합병원인 S대학병원에서 IRB승인을 받은 후(IRB 승인번호; E-1604-098-755) 소정의 교육을 받은 S대학병원 설문조사요원에게 의뢰하여 설문조사를 시행하였고 연구대상자들에게 외래진료 대기 공간에서 개별 동의를 받아서 설문지 배부 및 수집을 하였다. 연구 질문지에 대한 의문점을 충분히 설명하고 질문하는 시간을 제공하였으며 얻어진 정보는 연구 목적으로만 사용하고 비밀이 보장되는 것을 알렸다. 설문지는 비공개로 관리되어 연구의 자료 분석이 끝난 후 바로 폐기처분 하였다.

### III 연구결과

#### 1. 진료의뢰제도 이용자의 일반적 특성

국민건강보험가입자로 진료의뢰제도를 이용하여 2단계 상급종합병원을 찾은 207명을 대상으로 인구통계학적 특성은 Table 2와 같이 분석하였다. 응답자는 여성이 64.7%인 134명으로 남성보다 많았고 158명(77.1%)이 기혼이었다. 연령대는 20대에서 70대까지 비교적 고른 분포를 보였으며 40~50대의 이용자가 95명으로 가장 많아 45.9%를 차지하였다. 거주지는 서울지역이 100명(48.5%)으로 가장 많았으며 그다음인 인천·경기지역이 55명(26.7%)이었다. 경제적 수준은 대부분 중간 수준으로 167명(80.7%)이 응답하였으며, 학력은 대졸이상이 100명(48.3%)이었다. 상급종합병원선택요인, 진료의뢰제도의 인식도와 개선방안에 성별, 결혼여부, 거주지, 학력 및 경제적수준의 특성에 따라 Levene의 등분산 검정을 한 결과 영향을 주지 않았으며 유의한 차이가 없었다.

**Table 2.** General characteristics of patients (n=207)

Item	Category	Number(%)
sex	male	73(35.3)
	female	134(64.7)
age	under20	28(13.6)
	30-39	45(21.7)
	40-49	43(20.8)
	50-59	52(25.1)
	60-69	29(14.0)
	over70	9(4.3)
marriage	not married	47(22.9)
	married	158(77.1)
referral area	Seoul	100(48.5)
	Incheon-Gyeonggi	55(26.7)
	Daejeon, Chungchung	12(5.8)
	Gwangju, Jeonla	11(5.3)
	Daegu,Busan, Gyungsang	21(10.2)
	Gangwon, Jeju	7(3.4)
education	high school<	63(30.4)
	junior college	44(21.3)
	university	85(41.1)
	graduate school	15(7.2)
economic state	upper	8(3.9)
	middle	167(80.7)
	low	31(15.0)

**2. 의료기관 이용, 선택요인, 인식도**

진료의뢰제도를 이용하여 2단계 의료기관을 방문하기 전에 국민건강보험 이용자가 1단계로 이용한 의료기관에 대한 조사 결과는 Table 3과 같다. 1단계 진료의뢰기관의 중별분포는 병원이 80명(39.0%), 의원이 56명(27.3%), 종합병원이 47명(22.9%), 상급종합병원이 12명(5.9%) 순으로 나타났다. 특히 타 상급종합병원에서 의뢰된 환자가 5.9%로 나타나 상급종합병원 간의 진료 의뢰실태를 확인할 수 있었다. 1단계 의료기관을 이용한 이유는 대부분 접근성이 용이하고(82명, 39.6%) 의사에 대한 명성이나 신뢰(74명, 35.7%)라고 응답하였다. 1단계 의료기관 이용 시 불만족의 이유는 의사의 명성과 신뢰에 대해 불만족, 서비스의 질적 수준의 불만족이 각각 44명(21.3%)으로 높았다.

국민건강보험 이용자의 2단계 상급종합병원 선택요인을 5점 척도로 조사한 결과는 Table 4.와 같다. 의료진 달체계를 이용하여 2단계 상급종합병원을 선택한 요인은 1단계 이용 시 가장 큰 불만족요인이었던 ‘의사의 명

성과 신뢰(4.40±.92)’가 가장 높은 요인으로 나타났다. 이어서 의료장비(4.33±.95), 병원시설 및 환경(4.09±1.00) 및 병원의 규모(3.90±1.06) 순이었다.

**Table 3.** Level of hospital, cause of visiting, dissatisfaction of primary hospital

Item	Category	N(%)
level of primary hospital	local clinic	56(27.3)
	hospital	80(39.0)
	general hospital	47(22.9)
	tertiary hospital	12(5.9)
	etc	10(4.9)
cause of visiting primary hospital	accessibility	82(39.6)
	fame reliability of Dr	74(35.7)
	medical equipment	8(3.9)
	hospital facility & environment	7(3.4)
	appropriateness of hospital cost	3(1.4)
	quality of care	5(2.4)
	rapid response of treatment	16(7.7)
	etc	6(2.9)
	no answer	6
dissatisfaction of primary hospital	accessibility	24(11.6)
	fame reliability of Dr	44(21.3)
	medical equipment	18(8.7)
	hospital facility & environment	10(4.8)
	appropriateness of hospital cost	14(6.8)
	quality of care	44(21.3)
	rapid response of treatment	26(12.6)
	etc	16(7.7)
	no answer	11(5.3)

**Table 4.** Choice factor of tertiary hospital (n=207)

Items	Average	SD
accessibility	3.06	1.37
fame, reliability of Dr	4.40	.92
medical equipment	4.33	.95
hospital facility & environment	4.09	1.00
appropriateness of hospital cost	3.50	1.10
rapid response of treatment	3.68	1.14
size of hospital	3.90	1.08
kindness of Dr	3.77	1.04
convinience of medical procedure	3.65	1.12

현재의 의료전달체계에 대한 인식도는 5점 척도를 사용하여 조사한 결과는 Table 5와 같다. 서울소재 대형 상급종합병원(Big4 병원)으로 쏠리는 현상을 가장 큰 문제로 인식하였다(4.24±.97). ‘1단계 병원에서 진료를 받은 후 진료의뢰서를 받아야 2단계 진료를 받을 수 있다(3.81±.05)’와 ‘상급종합병원은 중증환자를 대상으로 고난이도의 전문 진료를 하는 병원이다(3.80±1.04)’순으로 응답하였다. 그러나 ‘보험가입자로서 진료의뢰제도(요양급여 절차)에 관한 규정을 잘 알고 있다( 2.72±1.04)’, ‘1단계, 2단계의 진료의뢰체계(요양급여절차)를 정확히 구분할 수 있다(2.93± 1.10)’에 대한 인식은 상대적으로 낮아 대국민 홍보 및 계도가 필요함을 시사하고 있다.

Table 5. Perception of delivery of healthcare (n=207)

Category	Average	SD
I am aware of the functions and roles of primary medical facilities (clinics, hospitals, general hospitals)	3.51	.99
I am aware of the functions and roles of secondary medical facilities (Tertiary hospital)	3.43	.99
Medical treatment request is necessary for patients to get treatment at secondary hospitals.	3.81	1.05
I am able to distinguish medical refer system of stage 1 and 2.	2.93	1.10
Higher stage hospitals are specialized in treating patients with advanced diseases.	3.80	1.04
Big 4 hospitals have a larger patient load.	4.24	.97
I am aware of some medical departments of higher stage hospitals to which national health insurance is applicable without medical treatment request.	2.52	1.28
The additional rate of medical fees apply to patients in order of scale of hospitals.	3.11	1.24
High deductible applies to patients in order of scale of hospitals.	3.26	1.16
I am aware of the name of diseases requested to a tertiary hospital.	3.58	1.15
I am aware of my disease if it is serious or mild.	3.69	1.10
As patients get better, higher stage hospitals may refer them to lower stage hospitals.	3.16	1.17
As a healthcare insurance member, I am aware of the policy of medical refer system.	2.72	1.04

마지막으로 현재의 의료전달체계에 대한 개선요구도를 5점 척도를 사용하여 조사한 결과는 Table 6과 같다. ‘상급종합병원인 서울시내 빅4 병원으로의 환자 집중현

상을 개선해야 한다(4.05±1.023)’를 가장 시급한 것으로 응답하였으며, ‘만성질환자가 병·의원을 이용 시 본인 부담금을 인하해 주는 개선이 필요하다(3.71±1.11)’는 응답도 유의한 결과를 보였다.

Table 6. Improvement of health care delivery system (n=207)

Category	Average	SD
fidelity of Dr's impression on referral sheet	3.89	.96
diagnosis and Lab result on referral record	3.89	.97
improvement of route of referral procedure	3.60	1.02
hospital cost discount of mild disorders patients in local clinic	3.71	1.11
hospital cost increasing of mild disorders patients in tertiary hospital	3.36	1.12
hospital cost discount of chronic disease patients in local clinic	3.98	1.00
hospital cost increasing of chronic disease patients in tertiary hospital	2.96	1.11
increasing cost of tertiary hospital in high severity and difficulties of treatment	3.07	1.07
leaning phenomenon to four big sized tertiary hospitals	4.05	1.02
Building a patients referral system after acute management	3.65	1.03
Activating primary medical institutions as introducing family doctor system	3.91	1.00
Modifying provision of medical facilities' functions and roles	3.83	.98
Strengthening promotions of medical delivery system to healthcare insurance members	3.91	.95

### 3. 의료전달체계 인식도와 개선요구도의 상관관계

의료전달체계의 인식도와 개선방안 요구도의 상관관계를 pearson상관 분석으로 살펴본 결과 상관계수가 0.326으로 매우 유의미한 양(+)의 상관관계를 보였다(p<.01). 이는 진료의뢰제도에 대한 인식도가 높을수록 진료의뢰제도에 대한 개선방안 마련에 대한 요구도 높아지는 것을 의미한다. 세부적으로 의료기관의 기능 및 역할 인지도에 대한 5가지 문항과 의료기관 기능 재정립의 2가지 문항은 상관계수가 0.281으로 유의미한 양(+)의 상관관계를 보였다(p<.000). 비용체계에 대한 인식에 대한 3가지 항목과 의료전달체계수가 개선에 대한 5가지 항목은 유의하지 않았다. 대형 상급종합병원으로의 환자

의 쏠림현상에 대하여 빅4병원 (서울시내 소재 대형 A,B,C,S병원)의 환자 집중화 현상을 개선하는 것이 필요하다는 양의 상관관계( $r=.405, p<.000$ ) 보였다. 상태가 호전되면 의뢰된 병·의원 또는 1단계 병·의원으로 회송될 수 있다는 회송체계에 대한 인식이 높은 경우 급성기 치료 후 요양 병원 등 환자전원체계 구축에 대한 개선을 필요로 하는 것으로 매우 유의하게 양의 상관관계를 보였다( $r=.230, p<.01$ ).

또한 현행 진료의뢰제도 중 가장 시급히 개선하여야 할 우선순위 조사 결과는 Table 7과 같으며 역시 서울 대형 상급종합병원으로의 쏠림 현상을 최우선 개선 과제로 응답했으며, 본인부담금 지불체계, 진료의뢰 및 회송체계 등도 중요한 개선의 우선 순위로 응답하였다.

**Table 7.** Improvement priority of delivery of healthcare

Improvement priority	Frequency	Percentage
A larger load of patients to higher stage hospitals in Seoul	70	33.8
Deductible payment	41	19.8
Formal medical requests and refer back system	26	12.6
reestablishing the functions of medical institutions (No differentiation)	16	7.7
Promotion about systems to the patients	13	6.3
Improving provision or system etc	7	3.4
Total	183	88.4
	207	100.0

#### IV. 논의

이 연구는 국민건강보험 이용자인 환자 중심의 의료 전달체계에 대한 인식도와 개선요구도를 반영한 의료전달체계 개선을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시행되었다. 국민건강보험의 의료체계에 있어서 보험자, 공급자 중심의 제도 운영이 아니라 이용자 중심으로 개선되어야 할 시점이기 때문에 이용자인 환자가 의료전달체계를 어떻게 인식하고 있고 어떻게 개선되기를 희망하는지를 분석하였다. 전국의 1단계 의료기관으로부터 진료의뢰가 되어 2단계로 수도권 대형 상급종합병원 중 하나인 S대학병원에 내원한 외래환자를 대상으로 실시한 진료현장에서의 실증적인 조사의 결과이다.

국민건강보험 이용자인 환자는 의료전달체계의 제도

개선 우선 순위로 ‘상급종합 대형병원인 서울시내 빅4병원으로의 환자 집중현상 개선’, ‘본인부담금 지불체계 개선’, ‘진료의뢰 및 회송체계 개선’, ‘의료기관 기능재정립’ 순으로 응답하였다. 이러한 이용자들의 의견과 관련선행연구의 내용을 바탕으로 개선방안에 대한 논의는 다음과 같다.

선행연구에서는 우리나라 의료전달체계의 가장 큰 문제점인 수도권 대형 상급종합병원으로의 쏠림현상에 대하여 Byeong-Gun 등은 지역 환자의 수도권 상급종합병원으로 집중화 현상이 심화되고 있다. 특히 중증질환을 가진 암 환자는 거리와 상관없이 양질의 의료서비스를 받기 위해 수도권 의료기관을 많이 찾는다[23]. 특히 Moon-Hee 등은 수술환자의 의료이용은 수도권 중심으로 집중화 현상이 뚜렷하다[24].

본인부담금 지불체계 개선에 대해 국민건강보험 이용자는 ‘만성질환자가 병·의원을 이용 시 본인 부담금을 인하해주는 개선이 필요하다고 응답한 반면 상급종합병원에서의 만성경증질환에 대한 가격 인상, 고난이도 치료에 대한 가격 인상 등 진료수가인상에는 반대여사를 나타냈다. 이에 대해 Dongil 등은 법률을 통해 강제적으로 상급종합병원으로 하여금 외래환자를 제한하게 하거나 환자에게 과도하게 많은 본인부담금을 부과하는 가격정책은 큰 혼란을 초래할 수 있다. 상급종합병원 등이 의원과 경쟁하고 외래진료에 집중하는 점을 바로잡기 위해 환자본인부담을 인상 하는 것과 같은 환자차원의 부담금 증가가 아니라 의료공급자의 의료행위를 변화시키기 위해 외래진료비목표관리제를 제시하였다 [7].

S대학병원 이용자들은 서울이 아닌 지방환자가 51.5%를 차지하여 수도권 쏠림현상이 의료전달체계의 중요한 문제임을 다시 확인시켜 주었고, S대학병원의 선택요인은 ‘의사의 명성과 신뢰’가 가장 큰 요인이었는데 이에 대해 Young-Suk 등은 의료전달체계 개선 방안으로 의료의 수도권 집중현상을 완화시키기 위해서는 지역 의료기술을 보완하는 방법의 하나로 협력병원체계를 활성화하여 협력병원의 정기 파견 진료 등 대도시와 소도시의 의료체계를 구축하는 제도적 도입이 필요하다고 하였다. 이는 지역의료의 질(quality) 향상을 가능하게 하는 제도로 의료이용 역외유출을 막을 수 있어 지역 경제가 발전할 수 있는 계기가 될 수 있다 [25].

이렇게 국민건강보험 이용자들의 개선방안과 선행 연구자들의 견해는 다소 차이를 보이고 있으나 거시적 차

원에서 정부는 서울지역과 지방권역간의 균형적인 의료 기관 및 병상수 공급은 물론 의료의 지역발전을 촉진할 수 있도록 지방에서의 의료 수준 향상을 높이는 제도적 뒷받침이 필요할 것으로 사료된다.

## V. 결론

이 연구는 국민건강보험의 공급자, 보험자 중심이 아닌 이용자를 대상으로 우리나라 의료전달체계 개선 시 가장 큰 문제점인 서울의 대형 상급종합병원(빅4 병원)으로의 쏠림현상이 나타나는 S대학병원에서 진료의뢰기관의 유형에 따른 의료이용 및 개선니즈(Needs) 등을 파악하였다.

특히 1단계 의료기관에서의 의료이용 후 진료의뢰서를 받아 2단계로 서울의 S대학병원을 선택하게 된 동기와 진료의뢰제도의 인식도에 따른 개선방안과 개선 우선순위도 제시하였다.

이번 연구에서 국민건강보험 사용자들의 진료의뢰제도에 대한 개선 요구 의견을 종합하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 국민건강보험 이용자들은 서울의 대형병원으로 쏠림현상을 해소하는 것을 최우선 과제로 인식하였고, 서울과 지방 간 의료불균형 해소, 의료자원의 형평성과 편중성을 시급히 해소해 줄 것을 요구하였다. 이에 서울 지역과 지방권역 간 균형적인 의료기관 및 병상수 공급은 물론 지방에서의 의료의 질적 수준을 올리는 정책적·제도적 뒷받침이 매우 필요한 실정이다.

둘째 서울의 대형 상급종합병원인 S대학병원에 의뢰된 환자들은 서울과 지방간의 의료수준 및 상급종합병원 간의 의료수준 차이를 인식하고 있기 때문에 요양급여 절차 상 2단계 진료를 받은 후에도 서울의 ‘빅4병원’에서 3단계 의료이용을 하고 있는 것으로 나타났다. 이는 의료전달체계의 개선을 위해 수도권과 지역권역에 대한 불균형 해소와 상급종합병원간 의료의 질적인 차이 등에 대한 재조정 및 개편의 필요성을 시사하고 있다고 할 것이다.

셋째 국민건강보험 이용자들은 환자본인부담금 제도의 개선과 형식적으로 치우치고 있는 진료의뢰 및 회송 제도도 시급히 개선해 줄 것을 요구하였다. 따라서 향후 진료의뢰제도 개선 시 이러한 이용자의 의견을 적극 수

렴하여야 할 것으로 사료된다.

그동안 국민건강보험 이용자인 환자는 보험자인 정부나 공급자인 의료기관에 비해 국민건강보험 정책 논의에서 제외되는 경우가 많았다. 아울러 향후에도 의료전달체계를 비롯 각종 국민건강보험 제도 개편 시 이용자인 환자의 의견을 적극 반영하여 고객중심의 고효율, 저비용 의료보장체계를 수립하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

## References

- [1] R. E. Rakel, *Textbook of Family Practice*, Philadelphia, WB Saunder Co, pp 14, 1984.
- [2] Fly J. *Primary care*. William Heinemann Medical Books, London, pp. 63-83, 1980.
- [3] Korea Institute for Population and Health. *The research on the universal coverage system*. Seoul: Korea Institute for Population and Health, 1985.
- [4] Peters GN. Referral in primary care: in the family physician a “Gatekeeper”. *Can Fam physician* 35, pp. 1776-1778, 1989.
- [5] Froom J. Risks of referral. *The Journal of Family Practice* 18(4), pp. 623-626, 1984.
- [6] C. R. Kang, Improvement suggestion of healthcare medical service system on local residence’s healthcare medical behaviour, Korean Society for health Education and Promotion Symposium published paper, pp. 174-176, 2000.
- [7] Dongil O, "Enhancement of Korea medical delivery system", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society* vol. 17, no. 4, pp. 340-350, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.4.340>
- [8] K. H. Kim, J. C. Lee. H. N. Lee, “A study on systemic improvement suggestion for reestablishing the functions of medical institutions,” *National Knowledge Information*, 25(4), pp. 161-178, 2011.
- [9] YoungHo Oh, “Improvement Ways for Health Care Delivery System”, *Health and Welfare policy Forum* pp. 49-69, 2012.
- [10] Jae-Ho Lee, Byung-Su Ko, Jong-Han Leem, Sang-Il Lee, “Standard model and quality appraisal framework for the organization of primary care”, *J. Korean Med Assoc* 56(10): 866-880, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2013.56.10.866>
- [9] K. J. Lee, etc., “How to reform Healthcare system of Korea, KMA Health policy research Center, 2010.
- [10] Korean Medical Association, *Announcement for the current situation for Korean Primary Care*, 2015.9. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.10.866>
- [11] Leiyu Shi, “The Impact of Primary Care: A Focused Review”, *Scientifical*, vol. (2002). Article ID 432892, pp. 22, 2002.



- [12] S. H. Kim, "A study on governance change in determining medical insurance fee," Journal of Parliamentary Research, 10(1), pp. 269-296, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.18808/jopr.2015.1.10>.
- [13] Y. H. Park, "Strategy for discussion of new medical delivery system and suggestions on the governance," Korean Journal of Health Policy and Management, 24(4), pp. 301-303, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2014.24.4.301>
- [14] H. O. Lee, K. S. Kim, "Use of medical care service and quality of life among members of healthcare insurance and recipients," The Journal of Korean Social Welfare, 44(-), pp. 187-210, 2015.
- [15] Stevens, R. American Medicine and Public Interest. Yale University Press, 1971.
- [16] Hutchison, B., "A Long Time Coming: Primary Healthcare Renewal in Canada", Healthcare Papers 8(2), pp. 10 - 224, 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.12927/hcpap.2008.19704>
- [17] Starfield B, Shi L, Macinko J., "Contribution of primary care to health systems and health", Milbank Quarterly 83(3), pp. 457-502, 2005.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
- [18] G. H. Wang, "A study on medical delivery system in Incheon," Master's thesis, Inha University Administration Graduation, 2003.
- [19] S. J. Yoon, "Private public healthcare delivery system in Seoul Metropolitan City," Seoul Medical Center Affiliated Research Institute, 2006.
- [20] G. J. YIM, S. M. YIM, U. C. Shin, "Current situation, problems and improvement plan of medical delivery system: focusing on comparative between Korea and Germany," Journal of Economic Theory and Econometrics, 31(3), pp. 1-20, 2013.
- [21] K. J. YOON, "Trend and problems of medical delivery system improvement plan," Sejong, The Korea institute for health and social affairs, 2014.
- [22] C. R. Jeong, H. C. Kwon, J. W. Nam, "A study on the equity of Korean healthcare cost burden," The journal of social security research, 30(2), pp. 317-344, 2014.
- [23] B. G. Kim, J. H. Yang, D. M. Chang "A Study on the Medical Services Satisfaction of Cancer Patients in Busan Area" Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 13, no. 1, pp. 236-246, 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.1.236>
- [24] Moon-Hee Nam et. al., "A Study on Utilization of non-residential areal in Operation patient", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, vol. 11, no. 6, pp. 2078-2087, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.6.2078>

정 영 권(Young-Kwon Jeong)

[정회원]



- 1998년 2월 : 한양대학교 행정대학원 병원행정학과 (병원행정학 석사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 보건학 박사과정
- 2009년 3월 ~ 2016년 6월 : 서울대학교병원 원무부장
- 2016년 6월 ~ 현재 : 서울시보라매병원 사무국장

<관심분야>

보건의료정책학, 의료경영전략, 의료마케팅

서 원 식(Won Sik Suh)

[정회원]



- 1996년 8월 : 미국 휴스턴주립대학교 의료경영학과 (의료경영학 석사)
- 2003년 12월 : 미국 알라바마주립대학교 의료경영학과 (의료경영학 박사)
- 2003년 8월 ~ 2007년 2월 : 미 플로리다 주립대학교 의료경영학과 교수
- 2007년 3월 ~ 현재 : 가천대학교 헬스케어경영학과 교수

<관심분야>

의료경영전략, 의료마케팅