

소비자 중심 의료 관점의 만족도 조사에 기초한 가정의 도입에 대한 탐색적 연구

오동일
상명대학교 글로벌금융경영학과

An Exploratory Study on the introduction of family physician based on Satisfaction Survey from a customer centered care principle

Dongil O
Department of Global Finance and Management, SangMyung University

요약 본 연구에서는 소비자 중심 의료 관점에 기초해 미국·캐나다 재외국민들을 대상으로 진행된 의료 만족도 비교 조사를 바탕으로 가정의 도입과 관련된 탐색적 연구를 수행하였다. '16년-'18년 사이에 설문조사지 배포 및 회수 방식으로 수집된 493개의 실증자료에 기초한 통계적 분석 결과 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 미국·캐나다 가정의에 대한 만족도가 한국의 1차 의료 의사에 비해 높다는 증거를 발견할 수 없었다. 둘째, 치료기술 및 수준, 진료예약 신속성 등에서 한국 1차 의료 의사 만족도가 높았으며 가정의 제도에 비해 약점으로 언급되는 충분한 상담 및 설명 측면에서도 가정의 제도가 더 우수하다는 증거를 발견할 수 없었다. 셋째, 미국 재외국민은 캐나다 재외국민에 비해 가정의 제도에 대한 만족도가 더 낮게 나타났다. 넷째, 미국·캐나다 재외국민은 가정의를 거쳐 병원에 가도록 강제하는 제도에 대한 부정적인 평가가 높았고 질병 발생 시 가정의를 통하지 않고 병원을 직접 방문하는 것을 선호하였다. 결론적으로 미국·캐나다 가정의 만족도가 한국 1차 의사에 비해 높다는 충분한 증거가 없으므로 서구식 가정의 제도 도입 전 이 제도로 인한 효익과 비용에 대한 보다 심층적인 추가적인 분석이 수행될 필요가 있다.

Abstract This exploratory study, related to the introduction of Western-style family doctors, was conducted based on a comparative survey of medical care satisfaction in foreign residents of the U.S. and Canada based on a consumer-centered perspective. As a result of statistical analysis based on 493 collections of empirical data from 2016 to 2018, the main conclusions of this study are as follows. First, there was no evidence that satisfaction with US and Canadian family doctors was higher than the satisfaction with Korean primary care physicians. Second, satisfaction with Korean primary care physicians was high with regard to treatment, promptness, etc., and there was no evidence that foreign family doctor systems were better in terms of sufficient counseling and explanation. Third, overseas Koreans in the United States showed less satisfaction with their family doctors than Koreans in Canada. Fourth, overseas Koreans preferred to visit a hospital directly, without a referral from the family doctor. In conclusion, there is insufficient evidence showing that satisfaction with family doctors in the U.S. and Canada is higher than satisfaction with primary care doctors in Korea. Therefore, a more in-depth, additional analysis on the Western-style family doctor is needed before introducing such a system in Korea.

Keywords : Family physician, Consumer centered care principle, Usual source of care, Comparative study
Primary care, Survey questionnaire

이 논문은 2017년 대한민국 과학기술정보통신부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017R1A2B1003292).

*Corresponding Author : Dongil O(SangMyung Univ.)

email: odongil@smu.ac.kr

Received July 28, 2020

Revised September 28, 2020

Accepted December 4, 2020

Published December 31, 2020

1. 서론

1.1 연구배경

현재 우리의 의료시스템은 외래 및 경증환자 위주의 1차 의료기관(의원)과 입원 및 중증환자 치료 위주의 2·3차 의료기관의 기능 중복[1]으로 인한 의료자원의 과잉 투자, 1차 의료기관 진료비 점유율 감소, 경증환자의 상급종합병원 집중 등의 이슈가 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위한 방안의 하나로 지역사회와 밀접한[2-3] 1차 의료기관에 가정의 제도 도입이 언급되고 있다.

캠브리지 사전에 의하면 가정의(family doctor, family practitioner, general practitioner)란 “특정한 지역에 거주하는 사람들에 일반적인 의료와 치료를 제공하는 의사”라고 정의되어 있다.[4] 즉 가정의란 환자의 신체적인 건강 뿐 만 아니라 정신적, 감성적인 건강도 돌보기 위해 의료의 다양한 영역을 학습하고 가족 전체를 대상으로 의료서비스를 제공하는 지역 사회의 건강 관리를 위한 연속적이고 통합 서비스를 제공하는 의사이다.[3],[5]

대한가정의학회의 지원을 받아 수행된 2001년도 한국가정의 직무분석 연구에서는 가정의를 “연령, 성별, 장기의 구분없이 개인이나 가정을 대상으로 건강증진, 질병 예방, 흔한 질환을 치료함으로써 지속적, 포괄적으로 일차의료서비스를 제공하는 주치의”로 정의하였다.[5] 그 이후 우리나라에서는 가정의와 유사한 개념으로 상용치료원(usual source of care) 또는 주치의 개념이 정의되었다. 상용치료원이란 아프거나 의료상의 답이 필요할 때 주로 가는 보건의료제공자 또는 장소를 의미하며 주치의(regular doctor)란 편이상 앓을 때나 검사 또는 치료상담을 하고자 할 때 주로 방문하는 의사를 말한다.[6] 따라서 국민건강보험법의 규정과 더불어 환자를 치료하는 1차 의료 의사가 가정의, 상용치료원, 주치의 등 어떻게 불리는 것과 무관하게 1차 의료 의사는 지역사회 내에서 환자와 지속적인 동반 관계를 형성하고 포괄적이고 접근 가능한 보건의료서비스를 제공한다.[7-8]

기업 경영에서는 소비자 중심 경영(CCM; consumer centered management)이 널리 보급되어 있다. 소비자 중심 경영이란 기업이 제공하는 재화와 용역은 이윤 추구 이전에 소비자 중심으로 구성하고 기업 경영활동은 소비자의 욕구와 만족도 개선에 기여할 수 있도록 초점을 맞추어야 한다는 것이다.

최근 이러한 정신은 의료서비스 분야에서도 '소비자 중심주의 의료(consumer centered care)'로 변화를 요

구하고 있다. 전문가인 의사가 환자 진료에 대한 모든 결정을 내리는 질병중심 모형(disease centered model)으로부터 환자가 자신의 진료 과정에 적극적으로 참여하며 환자의 요구와 선호를 진료 과정에 반영하고자 하는 환자 중심 모형(patient centered model)이 언급된다.[9]

환자 중심 의료는 환자의 가치와 의견 존중, 적시에 완전하고 포괄적인 정보를 환자와 공유, 환자와 커뮤니케이션 강화와 상호 신뢰, 환자 만족도 증진 등을 주요 개념으로 한다. 그 중 환자만족도는 여러 성과 측정치를 모두 포괄할 수 있는 대표적인 의료서비스 평가지표로 전반적인 의료서비스 질 평가에 사용되고 있다.[10-11]

현지 거주국에서 가정의로부터 1차 의료를 제공받을 뿐 만 아니라 한국 의원에서도 의료서비스를 제공받은 경험이 있는 재외국민을 대상으로 환자 중심적인 관점에서 의료만족도를 조사하고 이를 통해 우리나라 의료전달 체계, 가정의 제도와 관련한 시사점을 얻는 것은 매우 유의할 것으로 판단된다.

재외국민은 현지 거주 국가의 의료를 지속적으로 이용할 뿐 만 아니라 모국 방문을 통해 한국의 의료서비스를 직접 이용하면서 각 국의 의료서비스를 환자 중심주의 입장에서 직접 평가하고 문제점을 제시할 수 있는 장점이 있다.

본 연구는 의사로 대표되는 전문 의료 공급자의 입장이 아닌 의료소비자 입장에서 바라본 가정의 제도에 대한 평가를 기초로 우리나라 가정의 도입과 관련된 논란에 하나의 시사점을 제공하고자 한다. 보건의료적인 학술 이론에서 벗어나 사회과학적인 관점에서 재외국민이 비교한 한국미국캐나다 1차 의료 의사 및 가정의 만족도 비교분석을 통해 환자 입장에서 판단한 가정의 제도 만족도 결과를 기초로 시사점을 도출하고자 한다. 이는 최근에 최근 보건의료 이슈에 대한 논의 방식이 의료공급자인 의사 중심 주에서 소비자 욕구와 니즈를 반영하고자 하는 의료 소비자 주권과 권리 증진 패러다임 개념과도 일치한다.

1.2 연구목적

본 연구는 의료 소비자인 환자 입장에서 의료전달체계 정립과 관련하여 논의되고 있는 가정의 제도를 한국·미국·캐나다 1차 의료 의사에 대한 만족도 조사를 통해 평가하고자 한다.

즉 재외국민 입장에서 가정의 제도에 대한 만족도를 조사하고 이와 관련하여 현지 거주국과 한국의 1차 의료

서비스 질을 인력, 시설, 프로세스 관점에서 같이 평가하였다.

본 연구에서는 미국과 캐나다 두 국가의 재외국민을 상대로 가정의 제도에 대한 만족도 비교 분석이 이루어졌다. 미국은 선진 10개국 의료시스템 만족도 조사[12]에서 ‘의료시스템의 근본적인 구조’와 ‘의료시스템의 기본적인 방향 재설정이 필요’하다는 측면에서 낮은 점수(43%)를 받았지만 의료기술 수준이 높고 가정의 제도가 발달한 나라이다. 캐나다는 동일한 설문조사에서 가장 높은 점수(89%)를 받았을 뿐 만 아니라 삶의 질이 최고인 국가 중의 하나이며 가정의 제도가 확립된 국가이다. 이외에도 미국은 의료비가 가장 비싼 국가 중의 하나이며 캐나다는 의료비가 전액 무료인 국가이다. 이러한 상이한 특징을 가진 가정의 제도가 확립된 두 나라와 가정의 제도가 도입되어 있지 않은 한국의 1차 의료 의사에 대한 재외국민들의 인식을 측정하고 이를 통해 논란이 많은 한국 가정의 도입 등에 관한 시사점을 도출하고자 한다.

1.3 선행연구

본 연구는 한국·미국·캐나다 1차 의료에 대한 환자 만족도를 비교·분석해 가정의 도입과 관련된 시사점을 얻고자 하는 비교 연구이다. 따라서 환자만족도 관련 연구, 의료체계 비교연구, 주치의 제도에 관한 연구 등이 선행 연구로 고려될 수 있다. 우선, 소비자 중심주의 관점에서 환자만족도와 관련한 연구는 의료 질 평가(quality assessment), 의료기관의 경쟁력 강화, 환자만족도에 기초한 의료시스템 개편과 관련된 연구를 들 수 있다. 이들 연구에서는 환자만족도 평가가 의료 질을 높일 수 있을 것이라는 연구 결과[12,14,16]와 환자만족도 평가는 병원의 경쟁력 강화에 도움을 준다는 견해[13,17], 그리고 환자만족도를 측정해 보니 만족도가 매우 낮게 나타나 현재의 의료시스템이 새로운 방향으로 개편될 필요가 있다는 연구들이다.[14-18, 21-23]

의료체계 비교 연구는 의료체계와 문화, 사회제도로서의 의료, 국가별 의료체계 차이에 대한 비교 연구가 있다.[25, 26] 이들 연구에서는 의료체계는 각 나라의 사회문화의 산물이므로 각 국가의 사회 문화시스템의 하나로써 이해되어야 하며 사회제도의 하나로 이해되면서 개선 방향을 모색해야 한다는 점을 강조한다.[26] 그리고 각 국가의 의료체계에 대한 국제적 비교 연구들이 있다.[26-30] 이 연구들은 각 국가의 보건의료시스템을 비교하고 유럽, 미국, 또는 OECD 국가를 중심으로 한 보건 의료체계나 1차 의료의 장단점을 비교한 연구들이

Table 1. Preceding Research

대주제	연구 범주	연구자
환자 만족도	의료질 평가	R.Al-Abri(2014), A.Paul(2003), Koichiro(2009), Donabedian A(1998), Lee J. H(20013)
	경쟁력 강화	Braunsberger, K(2014), H.Y. Hu(2010), Baker(2001), Berry LL(2003)
	의료 시스템 개편	J. B. Oberlander(2010), Shi L, Song(2014), Starfield B(2005), Crow R(2002)
의료체계 비교 연구	의료와 문화	Gershon(2004)
	사회 제도	J.M. Janzen(1978), Kyu Sik Lee(2018)
가정의(주치의) 제도	국가별 차이	Mechanic(1975), Laurie M Anderson(2003), Dionne Kringos(2013), Danica R.(2018)
	의료 비용	Liss(2011), K Baird(2016)
	진료 효과	Shepherd(2011), JS Swindell(2011), Chung Kang(2018)
	한국에 도입방안	Jung-Jin Cho(2016), Jo HS(2012), J.H. Lee(2007, 2013), Y.J. Shin(2006), Ko BS(2013)

다.[26-31] 마지막으로 가정의 제도 자체와 관련한 연구로는 가정의(주치의) 도입에 따른 의료비용 효과에 관한 연구[32-33], 가정의 제도 도입과 관련한 연구 등이 있다.[34-36] 우선 가정의제도가 있는 경우 가정의가 게이트키퍼 역할을 수행하고 지속적 연속적인 케어를 제공하므로 국민전체 의료비 절감효과가 있다는 연구들이 있다.[32] 그리고 가정의 제도는 환자의 고혈압, 당뇨 등 만성질환에 대한 관리에 뛰어난 효과가 있다는 연구들이 수행되었다.[32,34] 마지막으로 가정의 또는 주치의 제도가 없는 한국에서 이를 어떤 방식으로 한국 사회에 도입할 수 있을 지에 대한 연구들이다.[35-40] 이 분야는 한국에서 많이 연구되었는데 가정의, 주치의 사용치료원 등 개념을 정의하고 주치의 자격, 주치의 제도의 적용을 받는 인구의 범위, 지불보상방식을 중심으로 모형화한 단계적 실행방안 등에 관한 연구들이다.[36-38] 이 연구들에 따르면 주치의 제도 도입을 위해서는 의료전달체계 마련, 교육 인력 제도 등 중장기적인 과제를 제시하고 있다.

본 연구는 다음과 같은 점에서 선행 연구들과 차별화된다.

첫째, 본 연구는 전국민의료보험제도를 가지고 있고 가정의 제도에 매우 성공적인 사례로 언급되는 무상의료 국가인 캐나다, Medicare나 Medicaid를 제외하고는 전국민의료보험제도가 없고 민간의료보험으로 구성되어 있고 가정의 제도를 가지고 있으며 경제적 능력에 비례한

공급체계를 가진 미국, 그리고 전국민 단일 보험자를 가지고 있지만 일부 본인부담금이 있는 한국 세 나라의 1차 의료와 의사에 대한 만족도 비교를 통한 가정의 제도 도입 과 관련된 이슈를 비교·분석하는 연구이다.[15,25,27,36,40]

둘째, 대부분의 국내 환자만족도 연구가 국내에 체류 중인 외국인을 대상으로 이들이 국내 병원을 방문한 경우에 느끼는 외국인환자 대상의 일방향적인 선행적 만족도 대상 환자 만족도 측정인 반면[29, 39] 본 연구는 해외거주 재외교포를 대상으로 한국, 미국, 캐나다 3개 국가의 1차 의료에 대한 만족도 비교를 통해 우리나라 의료전달체계 및 가정의 도입과 관련된 정책적 시사점에 대한 연구이다.

심사평가원, 한국보건산업진흥원 등의 연구[28]는 국내 의료기관을 방문한 여러 국가의 환자를 대상으로 우리나라 시스템 만족도에 대한 일반적인 분석인 반면 본 연구는 미국, 캐나다 재외국민을 상대로 한국·미국·캐나다 의료 만족도에 대한 직접적인 심층분석을 수행하였다. 셋째, 본 연구에서는 미국·캐나다·한국의 국가별 의료만족도를 개별 국가별로 구할 뿐 만 아니라 미국-한국, 캐나다-한국 의료만족도를 설문 항목별로 1:1 대응을 통해 조사함으로써 한국-미국-캐나다 국가별 만족도 차이를 구하고 이를 통해 한국 의료 만족도와 정책 방안을 제시한다.

넷째, 의료전달체계가 확립되고 가정의 제도가 도입된 두 개의 매우 다른 의료보험체계를 가진 국가와 한국의 만족도를 직접적으로 비교함으로써 가정의 제도에 대한 시사점을 얻을 수 있고 만족도에 영향을 미치는 개별 영향 요인을 분석해 정책적 제안을 제시할 수 있다는 점에서 타 연구와 차별화된다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

미국·캐나다 거주 재외국민을 대상으로 현지 거주국가와 한국 의료서비스에 대한 만족도 비교를 위한 설문 조사지와 분석 방안을 설계하였다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집

2.2.1 연구대상

본 연구는 미국·캐나다에 거주하는 재외국민(시민권

자 및 영주권자, 단, 5년 이상 거주 상사주제원)중 양국(미국-한국, 캐나다-한국)의 의료서비스를 이용해 본 경험이 있는 재외국민을 연구대상으로 추출하여 의료만족도 설문조사를 실시하였다. 설문대상자는 의약분업이 실시된 2000년 이후 한국에서 의원또는 병원을 이용한 경험이 있는 재외국민을 선택해 오래전 한국에서의 경험이 거주국의 최신 경험에 대응되지 않도록 하였다.

2.2.2 자료수집

재외국민에 대한 의료서비스 만족도 조사는 의료만족도 조사를 위한 설문지를 구성하고 설문조사의 목적, 설문지 구성, 설문지 각 항목에 대한 설명을 한 후 설문지를 배포하고 설문지 작성이 끝나면 회수하는 방식으로 자료 수집이 진행되었다. 만족도 조사를 위한 설문 내용이 길고 설문응답자에 설명이 필요한 부분이 있어 웹상으로 설문조사를 진행하기 어려웠다. 설문지 배포, 설명, 회수에 많은 시간이 소요되고 설문응답자에 대한 설문조사 비용지급, 설문지 배포 및 회수를 위한 행정비용이 소요되었다.

자료 조사 협조 가능성 등을 고려하여 미국의 경우 인구 1,000만 명 수준인 미시건 주의 가장 큰 도시인 디트로이트와 주변의 랜싱, 앤아버, 트로이, 플린트 등 중소도시권역과 캐나다의 경우 인구 1,450만명 수준인 온타리오 주의 가장 큰 도시권역인 토론토, 미시사가, 옥빌 등과 인구 50만명 수준인 윈저-에섹스지역을 중심으로 리빙턴, 채텀-켄드 등 지역에서 자료가 수집되었다.

자료 조사는 총 3기에 걸쳐 진행되었는데 캐나다 및 미국 지역 한인회 등의 협조를 받았다. 미국 미시건 주 자료는 2017년 9월 - 2018년 3월, 캐나다 광역토론토권역의 자료 수집은 2016년 12월 - 2017년 3월, 캐나다 윈저-에섹스 권역은 2017년 7월 - 2017년 12월 사이에 각각 설명회와 더불어 현장 자료 배포 후 일정 기간 경과 후 회수하는 방식으로 진행되었다. 자료 작성이 매우 불성실하여 사용할 수 없는 자료를 제외한 분석 대상 모집단은 493개로 미국 미시건 주 자료는 218개, 캐나다 토론토 지역 자료는 200개, 캐나다 윈저-에섹스 자료는 75개로 나타났다. 모집단 493개에는 일부 항목에 대해 응답을 하지 않은 표본도 포함되어 있으며 응답이 없는 항목에 대해서는 별도의 값을 추정하지 않고 결측치(missing)로 처리하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0을 사용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 분석대상 기초 통계량

수집된 자료에 대한 분석을 위해 기술통계량, 모집단 평균차이를 위한 대응표본 T검정, 그리고 마지막으로 만족도에 영향을 미치는 변수 파악을 위한 일반선형모형(GLM)을 사용하였다. 표본의 특성변수와 관련된 주요 기술통계량은 다음 Table 1-4와 같다. Table 1-2에서 알 수 있는 바와 같이 미국 표본 218개, 캐나다 표본 275개로 전체 표본에 대한 비율은 미국 44.2%, 캐나다 55.8%로 나타났다. 법적 지위에 따른 분포는 시민권자(Citizen) 52.7%, 영주권자(Permanent) 33.7%, 주재원(Expat) 10.1%, 무응답(N.A.) 3.4%로 나타났다. 미국과 캐나다 표본의 시민권자와 영주권자 비율이 차이를 나타내는데 미국 표본은 영주권자가 시민권자 보다 2배 정도 많은 분포를 보일 뿐 만 아니라 주재원 비율이 높은 반면 캐나다 표본은 시민권자가 영주권자보다 3배 정도 많고 주재원 비율이 낮은 것으로 나타났다.

Table 2. Sample size

	Citizen	Perma nent	Expat	N.A.	Total	$\chi^2(\alpha)$
USA	63	100	44	11	218	98.5**
Canada	197	66	6	6	275	
Total	260	166	50	17	493	

**p<0.01

Table 3. Sample distribution

	Citizen	Permanent	Expat	N.A.	Total
USA	12.8%	20.3%	8.9%	2.2%	44.2%
Canada	40.0%	13.4%	1.2%	1.2%	55.8%
Total	52.7%	33.7%	10.1%	3.4%	100%

설문응답자의 학력 분포는 다음 Table 3에서와 같이 미국 표본의 경우 85%이상 이 대졸 이상의 학력, 캐나다의 경우 84.6%이상 이 대졸 이상의 학력으로 미국의 경우 대학원 이상이 23.8%, 캐나다는 대학원 이상이 17.4%로 고학력자 분포가 높았으며 $\chi^2=3.7$ 로 미국·캐나다 설문대상자간의 학력, 법적 지위에 따른 학력 차이는 존재하지 않는 것으로 나타나 설문 이해 정도에는 차이가 없을 것으로 추정할 수 있다.

Table 4. Sample distribution(education by legal status)

	High School	College	Graduate	N.A.	Total	$\chi^2(\alpha)$
Citizen	2.7%	19.2%	6.8%	0.0%	29.0%	3.8
Permanent	6.3%	27.6%	12.0%	0.0%	45.9%	
Expat	0.5%	14.7%	5.0%	0.0%	20.1%	
N.A.	3.6%	0.9%	0.0%	0.5%	5.0%	
USA	13.3%	62.4%	23.8%	0.5%	100%	
Citizen	7.7%	50.2%	12.4%	1.4%	71.7%	
Permanent	2.9%	15.9%	4.3%	0.7%	24.0%	
Expat	0.7%	1.1%	0.4%	0.0%	2.2%	
N.A.	0.4%	0.0%	0.4%	1.4%	2.2%	
Canada	11.6%	67.2%	17.4%	3.6%	100%	

해당 항목에 대한 미응답자를 제외한 해당 항목에 대한 실질적인 유효관측회수에 기초한 설문 응답자 유형별 특성 변수 관련 기술 통계량을 교차표로 제시하면 다음 Table 4와 같다.

Table 5. Cross Table Analysis

		Number			Percentage			$\chi^2(\alpha)$
		US	CA	Total	US	CA	Total	
Sex	M	105	100	205	49%	37%	43%	6.78**
	F	109	168	277	51%	63%	57%	
	Total	214	268	482	100%	100%	100%	
Age	-19	7	6	13	3%	2%	3%	43.4**
	20-29	23	17	40	11%	6%	8%	
	30-39	33	15	48	15%	6%	10%	
	40-49	59	59	118	27%	22%	24%	
	50-59	47	81	128	22%	30%	26%	
	60-69	40	44	84	19%	16%	17%	
	70-79	6	43	49	3%	16%	10%	
	80-	0	4	4	0%	1%	1%	
	Total	215	269	484	100%	100%	100%	
Year	-2	29	7	36	13%	3%	7%	35**
	+2~4	23	18	41	11%	7%	8%	
	+4~10	49	39	88	23%	14%	18%	
	+10	116	206	322	53%	76%	66%	
	Total	217	270	487	100%	100%	100%	
Population	-100K	38	14	52	19%	5%	11%	26.6**
	-500K	45	81	126	23%	32%	28%	
	-1M	22	16	38	11%	6%	8%	
	+1M	94	146	240	47%	57%	53%	
	Total	199	257	456	100%	100%	100%	

* p<0.05, **p<0.01

Table 4에서 알 수 있는 바와 같이 성별, 나이, 정착년수, 거주지역 인구(도시 및 주변 카운티를 포함) 등 설문응답자의 사회학적 특성변수에 대해 미국과 캐나다 응

답자간에는 유의수준 1%하에서 통계적인 차이가 존재하였다. 미국의 경우 남녀 비율이 비슷한 반면 캐나다의 경우 여자 응답자의 비율이 높았다. 연령 측면에서는 미국은 비교적 젊은 층이 많이 분포하는 반면 캐나다의 경우에는 70대 이상의 노령층의 비율이 높았다. 정착 년수(year)측면에서는 미국은 비교적 최근에 미국에 정착한 계층이 표본에 많이 분포한 반면 캐나다의 경우에는 이민 온 지 10년 이상된 표본이 많이 포함되어 있다.

거주 지역 측면에서는 미국은 미시건주에서 설문이 진행되어 인구가 100만명 수준인 광역 디트로이트권의 주변 도시가 포함된 반면 캐나다의 경우에는 인구가 300만 명이 되는 광역 토론토 권역의 자료가 포함되어 대도시 표본 비율이 높게 나타났다.

3.2 분석결과

3.2.1 국가별 1차 의료 만족도 분석

각 국가별 1차 의료서비스 항목별 만족도에 대한 기술 통계량은 다음 Table 5-6과 같다. 미국 재외국민이 인식하는 미국 1차 의료에 대한 만족도는 평균 3.17(매우만족 2%, 만족 30%), 캐나다 재외국민의 캐나다 의료에 대한 만족도는 평균 4.0(매우만족 11%, 만족 42%)로 캐나다 의료에 대한 만족도가 미국 의료에 대한 만족도 보다 높고 유의수준 1%에서 평균의 동질성에 대한 T 검정 결과 통계적으로 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.(Table 5-6, Fig. 1)

Table 6. Perceived primary care satisfaction(percentage)

	1		2		3	
	US	CA	KOR_us	KOR_ca	US+CA	KOR_pool
1(very poor)	3%	0%	2%	0%	2%	0%
2(poor)	11%	4%	7%	0%	7%	1%
3(average)	54%	43%	48%	11%	48%	20%
4(good)	30%	42%	37%	77%	37%	66%
5(very good)	2%	11%	7%	11%	7%	13%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

미국 재외국민이 평가한 한국 1차 의료에 대한 만족도(KOR_us)는 3.6(매우만족 7%, 만족 37%)이고 캐나다 재외국민이 평가한 한국 1차 의료에 대한 만족도(KOR_ca)는 3.84(매우 만족 11%, 만족 77%)로 나타나 캐나다 재외교포의 한국의료에 대한 만족도가 미국보다 높고 유의수준 1%에서 통계적으로 유의하였다.(Table 5-6, Fig. 2)

Table 7. Descriptive statistics of perceived primary care satisfaction(T-test)

	1		2		3	
	US	CA	KOR_us	KOR_ca	US+CA	KOR_pool
N	206	210	251	251	457	461
Avg	3.17	4.00	3.60	3.84	3.41	3.91
Median	3.22	4.00	3.58	3.83	3.42	3.91
Mode	3	4	3	4	3	4
Min	1	3	1	2	1	2
Max	5	5	5	5	5	5
t-value	-6.0**		-2.9**		-10.8**	

한편 미국과 캐나다 재외국민을 하나의 그룹인 “재외국민”으로 구성해 양국의 의료만족도와 한국의 의료만족도를 비교한 결과 가상적인 (미국+캐나다) 의료 만족도는 3.41(매우 만족 7%, 만족 37%), 한국 의료에 대한 만족도는 3.91(매우 만족 13%, 만족 66%)로 나타나 유의수준 1%에서 평균의 동질성에 대한 T 검정 결과 통계적으로 매우 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.(Table 5-6, Fig. 3)

또한 통제요인이 1차 의료만족도에 미치는 영향을 알기 위해 ANOVA를 실시한 결과 성별, 나이, 재외국민유형, 거주지역에 따른 만족도 차이는 없는 것으로 나타났다. 미국의 의료만족도는 캐나다 의료만족도보다 낮게 나타났고 통계적으로 유의(유의수준 1%)한 것으로 나타나 국가에 따른 의료만족도는 큰 것으로 판단된다.

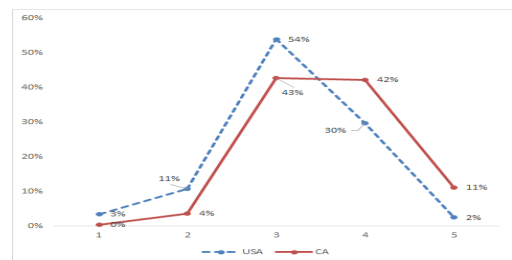


Fig. 1. USA and CANADA primary care satisfaction comparison

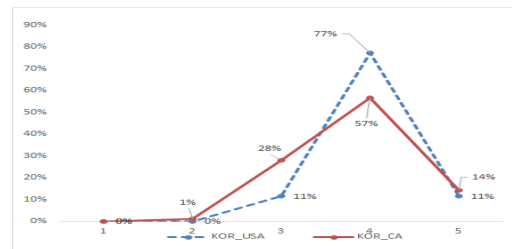


Fig. 2. Perceived KOREA primary care satisfaction comparison

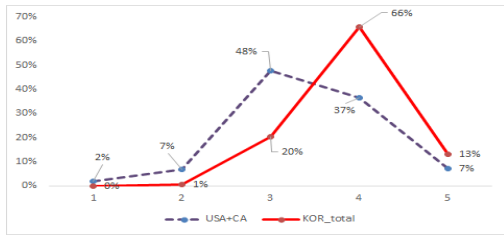


Fig. 3. Perceived KOREA primary care satisfaction comparison(Total)

3.2.2 국가별 세부 항목별 만족도 분석

미국·캐나다·한국 1 차 의료에 대한 총체적 만족도에 영향을 미칠 수 있는 세부 항목별 만족도를 분석한 결과는 다음 Table 7-8, Fig. 4와 같다.

첫째, 미국 재외국민은 진료 질(Quality of Treatment), 진료이외 요소(Nontreatment Extra), 진료비용(Medical expenses), 우수한 치료 기술(High medical skill), 좋은 시설(Good facility), 직원의 친절도(Staff Kindness), 예약 및 진료의 신속성(Easiness of appointment), 재방문의사(Revisit intention) 모든 측면에서 미국 1차 의료 질을 보통 이하(전체 평균 2.8)로 평가하였다.

둘째, 캐나다 재외국민은 예약 및 진료의 신속성을 제외한 모든 항목에 대해 만족도를 보통 이상(전체 평균 3.4)으로 평가하였다.

셋째, 의료만족도 순서는 미국재외국민이 생각하는 한국1차 의료(KOR_us)가 제일 높고 그 다음이 캐나다 재외국민이 평가한 한국 1차 의료(KOR_ca)이고 다음으로 캐나다 재외국민이 평가한 캐나다 의료(CA), 최하위가 미국 재외국민이 평가한 미국의료(USA)로 미국의료에 대한 만족도가 최하위로 나타났다.

Table 8. Descriptive statistics of satisfaction of individual items

	US	CA	US+CA
1.Quality of Treatment	3.22	3.58	3.42
2.Nontreatment Extra	3.10	3.27	3.19
3.Medical expenses	1.88	4.06	3.05
4.Good medical skill	3.07	3.54	3.33
5.Coziess of facility	2.95	3.28	3.13
6.Staff kindness	3.26	3.48	3.38
7.Easiness of appointment	2.22	2.62	2.44
8.Revisit intention	2.65	3.39	3.05
Average(1-8)	2.79	3.4	3.12

Table 9. Descriptive statistics of satisfaction of individual items

	KOR_us	KOR_ca	KOR_pool
1.Quality of Treatment	4.02	3.80	3.90
2.Nontreatment Extra	3.88	3.73	3.80
3.Medical expenses	4.44	3.40	3.88
4.Good medical skill	3.99	3.94	3.96
5.Coziess of facility	4.01	4.06	4.04
6.Staff kindness	3.88	3.76	3.81
7.Easiness of appointment	4.16	4.01	4.08
8.Revisit intention	4.04	3.72	3.87
Average(1-8)	4.05	3.8	3.92

넷째, 미국 재외국민이 평가한 미국 1차 의료만족도와 한국 1차 의료만족도의 차이(US to KOR_us)가 가장 크게 나타났으며 모든 항목에 대해 유의수준 1%하에서 통계적으로 유의하게 나타났다.

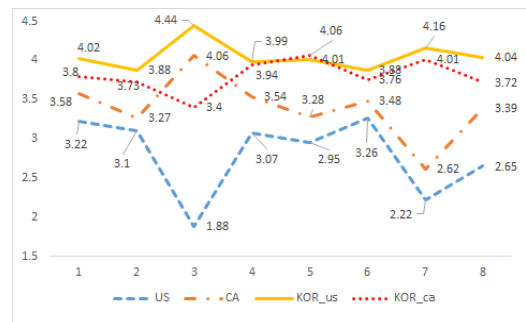


Fig. 4. Score for the individual satisfaction items

다섯째, 캐나다 재외국민이 평가한 캐나다 1차 의료만족도와 한국 1차 의료만족도의 차이(CA to KOR_ca)는 미국에서의 차이에 비해 훨씬 적지만 한국 1차 의료에 대한 만족도가 캐나다에 비해 높았다. 다만 의료비용 측면에서는 캐나다 만족도는 한국에서의 만족도 보다 높고 통계적으로도 유의하게 나타났다.

여섯째, 미국과 캐나다를 합해 1개의 그룹으로 간주하는 경우의 복미 1차 의료에 대한 만족도는 한국 1차 의료에 대한 만족도에 비해 낮게 평가되었으며 그 차이는 캐나다와 미국에서의 차이의 중간 정도로 나타났다.

Table 10. Paired Sample T Test

	US to KOR_us		CA to KOR_ca		(US+CA) to KOR_pool	
	Mean	t	Mean	t	Mean	t
1.Quality of Treatment	-0.8	-11.8**	-0.22	-3.3**	-0.49	-9.8**
2.Nontreatment Extra	-0.78	-10.2**	-0.47	-5.8**	-0.61	-10.7**
3.Medical expenses	-2.55	-9.7**	0.66	7.1**	-0.84	-5.5**
4.Good medical skill	-0.92	-13.4**	-0.39	-5.7**	-0.63	-12.6**
5.Coziness of facility	-1.06	-13.8**	-0.78	-10.0**	-0.91	-16.4**
6.Staff kindness	-0.62	-7.9**	-0.28	-3.4**	-0.44	-7.5**
7.Easiness of appointment	-1.94	-21.9**	-1.39	-16.0**	-1.64	-25.8**
8.Revisit intention	-1.39	-14.6**	-0.33	-4.3**	-0.81	-12.4**

* p<0.05 , ** p<0.01

3.2.3 복미 가정의에 대한 평가

미국·캐나다의 가정의 제도와 현행 한국 1차 의료 방문제도 사이의 직접적인 비교 결과는 다음 Table 11-13과 같다. 첫째, 미국·캐나다 재외국민이 평가한 미국·캐나다 가정의에 대한 항목별 만족도는 대부분의 항목에서 한국 1차 의료기관 의사에 대한 만족도 보다 낮게 나타났다. 둘째, 미국·캐나다 재외 국민은 미국·캐나다 가정의가 한국 1차 의료 의사에 비해 추가적인 이윤을 얻기 위해 진료량을 늘리는 경향은 적다고 인식하고 있었다. 즉 미국·캐나다 가정의에 비해 한국 1차 의료 의사는 이익획득을 위한 진료량 조절을 한다는 응답 비율이 높게 나타났다. 셋째, 미국 재외국민의 미국 가정의에 대한 평가점수는 3.14, 한국 1차 의료 의사에 대한 평가점수는 3.47로 점수 차이가 크게 나타난 반면 캐나다 재외국민의 캐나다 가정의에 대한 평가점수는 3.45, 한국 1차 의료 의사에 대한 평가점수는 3.51로 나타나 미국 재외국민은 캐나다 재외국민에 비해 미국 가정의에 대한 평가가 매우 부정적이었다.

넷째, 캐나다 가정의는 한국 1차 진료의사에 비해대해 “의료기술에 대해 신뢰(Trust in medical skill of family physician)가 유의수준 1%에서 낮은 것으로 나타났다. 그리고 일반적인 예상과 달리 환자 중심 의료 관점의 중요한 요소인 “충분한 시간과 설명을 한다.(Enough time and full explanation), 건강관리와 관련된 충분한 정보를 제공한다.(Sufficient Information for Health Care)”는 항목에 대해서도 캐나다와 한국 의사간에 통계적으로 유의한 차이가 는 없는 것으로 나타났다.

Table 11. Descriptive statistics of satisfaction of family physician

	US	CA	US+CA
1. Trust in medical skill of family physician	3.19	3.46	3.34
2. Enough time and full explanation	3.27	3.37	3.33
3.Sufficient Information for Health Care	3.18	3.43	3.32
4. Tendency to increase the number of visits for income*	2.85	2.42	2.61
5.Effective means for family health care and treatment	3.03	3.52	3.3
6. Forcing a family doctor first is good	2.69	3.06	2.89
7. Desire to go hospital directly without family physician	3.59	3.84	3.73
8.Helps reduce national medical costs	2.93	3.5	3.24
Average(except 4.)	3.13	3.45	3.31

* This item says higher score is better

Table 12. Descriptive statistics of satisfaction of family physician

	KOR_us	KOR_ca	KOR_pool
1. Trust in medical skill of family physician	3.75	3.66	3.7
2. Enough time and full explanation	3.46	3.34	3.39
3.Sufficient Information for Health Care	3.49	3.45	3.47
4. Tendency to increase the number of visits for income*	3.36	3.53	3.45
5.Effective means for family health care and treatment	3.46	3.43	3.44
6. Forcing a family doctor first is good	2.99	3.13	3.07
7. Desire to go hospital directly without family physician	3.94	4.07	4.01
8.Helps reduce national medical costs	3.22	3.5	3.37
Average(except 4.)	3.47	3.51	3.49

* This item says higher score is better

다섯째, 미국·캐나다 재외국민 모두 몸이 아플때는 강제적으로 가정의를 거쳐 의뢰를 받아 병원에 가는 것 (Forcing a family doctor)을 불편하게 생각하고 있었다. 설문항목 중 몸이 아플 때는 가정의를 거치지 않고 직접 바로 병원에 가고 싶다(Desire to go hospital directly)에 대한 만족도에서는 미국·캐나다 각 각 3.59, 3.84로 나타났다. 그 반면 재외국민이 한국에 가정의를 거치지 않고 바로 원하는 의료기관에 방문하면서 느낀 만족도는 3.94, 4.07로 나타났다.

Table 13. Paired Sample T Test

	US to KOR_us		CA to KOR_ca		(US+CA) to KOR_pool	
	Mean	t	Mean	t	Mean	t
1. Trust in medical skill	-0.55	- 8.36**	-0.2	-2.55**	-0.36	-6.78**
2. Enough time	-0.19	- 2.10*	0.03	0.38	-0.07	-1.03
3.Sufficient Information	-0.31	- 3.70**	-0.02	-0.27	-0.15	- 2.61**
4. Tendency to increase	-0.51	- 7.03**	-1.11	-10.98**	-0.84	- 12.72**
5.Effective means	-0.43	- 5.89**	0.09	1.11	-0.15	- 2.50**
6. Forcing a family doctor	-0.31	- 5.07**	-0.07	-0.95	-0.18	- 3.71**
7. Desire to go hospital directly	-0.35	- 5.36**	-0.23	-3.37**	-0.28	- 6.01**
8.Helps reduce national medical costs	-0.29	- 4.71**	-0.00	-0.00	-0.13	- 3.02**

* p<0.05 , ** p<0.01

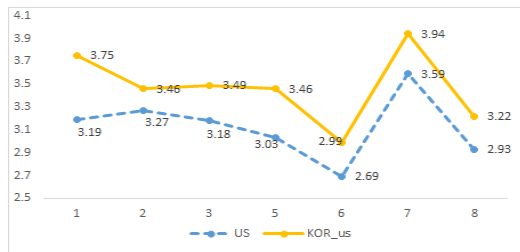


Fig. 5. Comparison of scores for individual items of family physician(US) and primary care physician(KOR)

여섯째, 미국 재외국민은 미국 가정의제도가 건강관리나 질병예방에 유효한 수단(Effective means), 국가 의료비를 줄여주는데 도움(Helps reduce national medical costs)이 된다.는 항목에 부정적일 뿐 만 아니라 의료기술에 대한 신뢰(1.)나 충분한 시간과 충실한 설명을 해준다.(3.)는 항목에 대해서도 그저 그렇다는 정도의 평가를 내리고 있다. 이는 미국 의료전반에 대한 불만족을 고려한다고 하더라도 질병예방이나 질병 발생 시에도 가정의 제도는 도움이 거의 되지 않는다고 평가하고 있다.

일곱째, 재외국민은 질병 발생시 가정의를 먼저 대면한 후 의뢰를 받아 병원에 가는 것에 대해서는 미국은 전체 항목 중 가장 부정적으로 평가(2.69), 캐나다의 경우도 가장 낮은 점수인 보통(3.06)으로 평가하였고 한국에서 가정의를 도입해 반드시 가정의를 거쳐 병원에 가도록 하는 제도를 도입하는 것에 대해서 미국에서는 여러

항목 중 제일 낮은 점수인 2.99, 캐나다에서도 항목 중 제일 낮은 점수인 3.13으로 나타나 한국에서 가정의 도입 시 서구식의 강제적인 가정의 우선 방문 제도를 도입하는 것에 대해 부정적으로 평가하였다.

여덟째, 가정의 제도가 국가 의료비를 절감하는데 도움이 된다는 항목(8.)에 대해 미국 재외국민은 부정적(2.93)인 반면 캐나다 재외국민은 다소 긍정적(3.5)로 긍정적으로 평가하였다. 다만 미국 재외국민의 경우도 이 제도가 한국에 도입되면 한국 국민의료비를 절감해 줄 수도 있다.(3.22) 정도의 의견인 반면 캐나다 재외국민의 경우에는 캐나다에서의 예(3.5)와 거의 동일하게 평가(3.51)하였다. 즉 가정의 제도가 국민 의료비 절감에 도움이 될 것인가에 대해서는 보다 심도 있는 연구가 필요한 것으로 볼 수 있다.

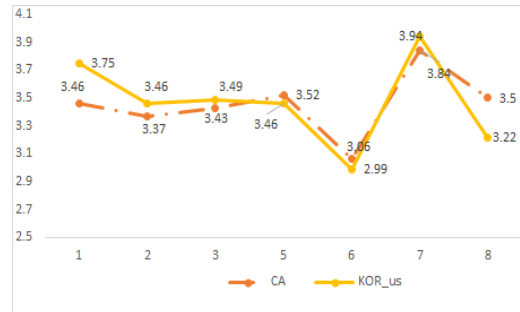


Fig. 6. Comparison of scores for individual items of family physician(CA) and primary care physician(KOR)

마지막으로 미국캐나다 재외국민의 가정의와 한국 의원 의사에 대한 의료만족도 차이, 즉 미국과 한국의 가정의 만족도 차이(KOR_us - KOR), 캐나다와 한국의 차이(KOR_ca - CA)에 가장 큰 영향을 미치는 요인과 관련하여 다음과 같은 일반선형모형(GLM)을 분석하였다. 그 결과는 다음 Table 14와 같다.

이 결과로부터 가정의(1차 의료 의사) 만족도 차이에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 국가, 성별, 재외국민 유형에 무관하게 치료 자체 만족도 차이(1.)와 의료기술 차이(4.)가 유의수준 1%하에서 통계적으로 매우 의미있는 것으로 나타났다. 소비자인 환자는 서구식의 가정의 제도 이건 한국식의 1차 의료 의사이건 가장 중요하게 생각하는 요소는 치료의 질과 의료 기술이라는 것을 알 수 있다. 따라서 결국 가정의 제도를 도입하는 것 자체보다는 의료서비스 질과 수준을 높이는 것이 더 중요한 중요한 문제라는 것을 확인 할 수 있다.

Table 14. GLM for finding influential factors ($R^2 = 0.91$)

source	Mean squares	F	p
Corrected Model	14.595	69.503	.000
Intercept	.023	.112	.739
Country	.067	.321	.572
Gender	.113	.539	.464
Status	.255	1.216	.300
1.Quality of Treatment	11.224	53.450	.000**
2.Non-treatment Extra	.367	1.749	.189
3.Medical expenses	.030	.145	.704
4.Good medical skill	2.039	9.709	.002**
5.Coziness of facility	.017	.081	.777
6.Staff kindness	.690	3.287	.072
7.Easiness of appointment	.075	.359	.550
Type III sum of squares	Error	23.94	
	Total	438.0	n=493
	Corrected Total	272.1	

3.2.4 토의

전국민 단일 보험자 제도를 가지고 있는 한국의 건강 보험제도는 한국과 매우 상이한 다양한 의료의료 보험 조직(예를 들어 Medicare, Medicaid 등 공적 보험과 HMO, PPO, EPO 등 민간 보험)이 존재할 뿐 만 아니라 자기 책임을 강조하는 미국, 한국과 유사한 전국민의료보험을 가졌으나 무상의료 국가인 캐나다 사이에 위치한다고 볼 수 있다. 한국미국캐나다는 지불보상제도에 있어서는 세부적인 중점과 비중에는 차이는 있지만 행위별수가, 포괄수가, 가치기반 지불보상(한국 일부) 등을 도입하여 운영하고 있다. 가정의 제도가 시행되고 있는 미국캐나다 재외국민이 느끼는 한국 1차 의료에 대한 상대적인 만족도는 지역, 법적 지위, 성별, 나이에 무관하게 높았다. 또한 가정의 제도가 없음에도 불구하고 자신이 방문하는 한국 1차 의료 기관 의사에 대한 만족도는 미국·캐나다 가정의에 대한 만족도 보다 높았다.

또한 보건의료에서의 일반적인 논의와는 다르게 의료비가 비싼 미국이나 의료비가 무상인 캐나다 재외국민 모두는 미국·캐나다 가정의가 한국 1차 의료기관 의사에 비해 환자와 충분한 시간을 가지고 진료한다는 주장에 동의하지 않고 있음을 알 수 있다. 미국의 경우에는 통계적인 유의성은 없지만 한국-미국 의사간의 비교에 있어 한국 의사의 진료시간이 조금 더 긴 것으로 나타났고 캐나다의 경우에는 이와는 반대로 통계적인 유의성은 없지만 캐나다 의사의 진료시간이 한국 보다 조금 더 긴 것으

로 나타났다. 이는 매우 중요한 의미가 있는데 한국은 3분 진료라는 말이 있고 미국캐나다 가정의는 15분 진료라는 말은 성립하지 않는다는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구에서 절대 시간에 대한 설문은 없이 상대적인 비교만을 하였으므로 진료시간에 대한 분 단위의 측정 자료는 없지만 재외국민이 느끼는 진료시간 차이는 거의 없다고 볼 수 있다.

환자 치료를 위한 최고의 접근법 중의 하나가 환자와 공감하는 능력이라는 전제하에 환자와의 정보 교환, 환자와 치료 방법에 대한 공유, 환자와의 의사소통, 환자에 대한 질병 치료 동기 유발, 의료진간의 의사소통 등 환자 중심 의료가 가정의 제도를 도입한다고 자연스럽게 달성될 수 있는 것은 아니더라는 점을 알 수 있다.

다음으로 재외국민이 가지고 있는 인식 중의 하나는 한국여의사는 환자치료를 도움이 되지 않음에도 불구하고 수입증대를 위해 환자에 과잉진료를 하는 경향이 있다고 응답한 점이다. 캐나다의 경우는 무상의료이므로 이러한 응답이 충분히 이해가 되나 미국의 의료비는 우리와 비교되지 않을 정도로 비싸다. 그럼에도 불구하고 재외국민은 한국 1차 의료 의사는 진료비 수입을 늘리기 위해 과잉진료를 하는 경향이 미국 보다 높다고 응답하였다. 미국의 경우도 MACRA에 따라 의료 질을 반영한 다양한 지불 보상 제도가 시행됨에도 불구하고 행위별 수가제도 이므로 의사의 유인효과가 발생할 수 있는 상황이다. 그럼에도 불구하고 한국 의사가 과잉진료를 할 가능성이 높다고 판단한 점은 우리나라 의사들의 진료행위에 대한 시사점을 제공한다. 우리의 경우 과잉 진료 해소를 위한 제도·정책·윤리적 측면에서 개선이 필요하다. 제도적 측면에서 행위별 수가제에 의료 효율성과 질을 추가로 반영하거나 다른 방식으로 변경하는 것은 또 다른 측면의 많은 논의를 필요로 하므로 단기적으로는 전문직업윤리 강화 프로그램, 중기적으로는 큰 틀에서 요양기관 유형별 의료량에 의료 질을 반영해서 결합하는 방안을 연구할 필요가 있다.

가정의 제도가 환자에게 도움이 되고 의료비를 절감해 줄 수 있는 가에 대해서도 미국 재외국민의 경우엔 부정적인 견해가 존재한다는 점은 한국에서 가정의를 도입하는 경우 국가 전체 의료비용을 줄일 수 있을 지에 대해서도 긍정적인 증거를 발견하기 어려울 수 있다는 것을 시사한다. 굳이 가정의 제도가 도입되지 않더라도 현행 시스템에서 1차 의료기관이 예방, 관리, 교육 등과 관련된 의뢰서비스를 강화하는 방향으로 보다 많은 노력을 투입하고 관련 수가를 보다 세부적으로 신설하는 등 제도 변

화를 모색하는 것도 좋은 방향으로 판단된다.

한국과 매우 상이한 건강보험제도와 의료전달체계를 모두 경험해 본 미국과 캐나다 재외국민들은 가정의 제도가 한국 1차 의료 의사에 비해 그다지 장점을 가진 것으로 평가하지 않고 있다는 점은 정책 설계에서 반드시 고려해야 할 사항이다. 따라서 서구식의 가정의 제도를 도입해야 할 필요성이 있는지와 같은 기본적인 질문에서부터 만약 도입한다면 현재 시스템과 조화가 될 수 있는 방식에 대한 고민이 선행되어야 할 뿐 만 아니라 많은 추가적인 연구가 필요하다.

본 연구를 통해 확인 한 점은 적어도 현 단계에서는 한국 1차 의료 의사에 대한 재외국민들의 만족도는 통계적으로 유의한 수준으로 미국·캐나다 가정의 보다 높기 때문에 현재 의료시스템을 미국이나 캐나다 식의 강제적인 가정의 제도로 변경시켜야 할 타당한 이유는 없다.

특히 미국(보험 종류에 따라 차이는 있음)이나 캐나다의 가정의 제도는 가정의가 지정되어 있고 가정의를 통해 다음 단계의 의료기관을 접속하는 형태이므로 한국 시스템을 경험한 재외국민의 경우에는 두 시스템의 장단점을 명확하게 비교할 수 있고 환자 주권 입장에서는 이 제도가 불편하며 그 불편함은 결국 환자 계정의 비용으로 인식된다는 점이다.

또한 대부분의 1차 의료 의사가 전문의인 우리의 경우에는 환자가 1차 의료기관에 방문하는 것은 재외국민이 가정의에 의뢰를 받아 전문 검사기관이나 병원을 방문하는 것과 큰 차이가 없다. 따라서 만약 미국이나 캐나다와 같이 가정의를 거쳐서 다음 단계의 의사를 만나야 한다면 의료접근성을 훼손하고 대기시간만 추가 소요될 수 있다. 이는 단순히 환자만의 편의를 위한 것이 아니라 추가 절차에 따른 국민 의료비 증가 효과를 발생시킬 수 있다. 인터넷의 발달로 다양한 기초적 일반적 의료지식에 노출된 의료 소비자는 이러한 정보를 바탕으로 자신에 적합한 의사를 탐색하고 찾는 과정을 통해 행정 및 의료 비용을 줄이고자 다양한 비용을 줄여주는 효과가 있다.

또한 중요한 논점 중의 하나는 만족도에 많은 영향을 미치는 환자와 의사간 소통 시간[41]이 가정의 제도를 시행하는 경우 과연 의사와 환자의 대면 커뮤니케이션 시간이 얼마나 길어질 것이며 의사와 환자 사이에 공감의 형성될지, 그리고 이에 따른 효과가 어느 정도인지에 대한 예측이 쉽지 않다는 점이다. 우리의 경우 산간벽지가 아닌 한 의료접근성이나 이용 빈도가 높고 서구와 다른 문화적인 차이도 고려하여야 한다.

의료소비자인 환자 주권이 강화되고 자신만의 개성과

선택권이 강조되는 시대에는 더욱 빠른 접속과 결과의 회신, 즉각적인 서비스 제공이 보다 중요해 지는 시대이다. 환자 방문당 의사 접촉시간 측면에서 가정의 제도를 시행하고 있는 나라라 하더라도 의사의 환자 당 실질 진료시간이 한국보다 통계적으로 유의할 정도로 길지 않다는 것은 매우 주목할 만한 결과이다. 가정의 진료시간은 의사와 환자 각 자가 느끼는 시간 제약, 의사 입장에서 행위별수가제도인지 인두제 인 지 등 지불보상제도 등 경제적 동기, 의사와 환자 사이의 소통증대를 위한 시간 비용 등 여러 변수에 의존하므로 이에 관한 추가 연구가 필요하다.

마지막으로 보건복지부 등은 가정의 도입에 관련한 보다 심도 있는 논의와 함께 의사와 환자의 정보 공유를 통한 치료 효과 증진 방안, 환자 경험과 주권을 증진시킬 수 있는 방안과 같은 의료 정책을 국가보건체계 기본계획에 포함시킬 수 있도록 노력해야 한다.

3. 결론 및 제언

미국과 캐나다 재외국민 493명을 대상으로 한 설문 분석을 통해 재외국민의 현지 가정의에 대한 만족도가 한국 1차 의료 의사에 대한 만족도 보다 높다고 할 수 있는 증거를 발견할 수 없었다. 특히 가정의의 의료 질에 대한 만족도, 가정의를 거쳐서 병원으로 가야하는 시스템에 대한 만족도는 낮게 나타났으며 질병이 발생할 경우 직접 본인이 원하는 병원을 방문하고자 하는 욕구가 강한 것으로 나타나 서구식 가정의 제도를 한국에 도입하기 위해서는 반드시 추가적인 분석이 선행되어야 한다.

본 연구의 한계점과 추후 연구방향은 다음과 같다.

첫째, 재외국민들이 인식하는 한국·미국·캐나다 의 1차 의료에 대한 상대적인 만족도 조사를 수행하였으나 추가적으로 의료적 측면에서 치료효과 등을 고려하여야 하므로, 한국에 가정의가 도입될 필요가 없다는 것을 의미하는 것은 아니다. 재외국민은 한국식 의료시스템에 이미 익숙해 있는 상태로 미국이나 캐나다 의료시스템을 이용한 경험에 따른 응답을 한 것으로 의사가 의료적 관점에서 평가한 것과 다를 수 있다. 또한 보건의료시스템은 그 사회의 역사와 문화, 그리고 치료의 결과가 환자의 질병 상태나 의료 이용 행태에 어떤 변화를 줄 것인지, 효과성과 효율성의 달성으로 국민 전체 진료비가 유효하게 지출되는 지 등 여러 지표도 같이 검토되어야 한다.

둘째, 미국과 캐나다 각 각 1개 주를 대상으로 자료가

수집되어 미국과 캐나다 전체에 대한 조사결과로 해석하는 경우 일정한 전제가 필요하다. 추후 연구 방향으로는 다음과 같은 주제를 고려할 수 있다.

첫째, 환자 자신의 만족도나 환자 경험에 기초해 재방문의사가 있는가와 같은 환자 입장이외에 의료진의 환자에 대한 경험에 기초한 의료진 만족도 조사가 결합될 필요가 있다. 환자에 대한 존중, 자기선택권, 의사의 경청 정도 등 환자경험과 관련된 평가를 병행할 수 있는 지표 개발뿐 만 아니라 역 방향의 지표 개발에 대한 연구도 필요하다. 이를 통해 의사와 환자, 간호사와 환자 간의 상호 이해도를 높이고 치료계획이나 간호활동계획을 참여 방식으로 설계할 수 있다. 이를 통해 의사와 환자 모두 만족도, 의료 질 향상이 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 가정의 제도를 한국에 도입하기 전 다양한 진료과가 개업하고 있는 현재 시스템에서 의사의 진료시간이나 의사와 환자 사이의 적정 시간 및 방문 회수, 의사 수 입변화 등과 관련된 최소한의 연구가 필수적이다.

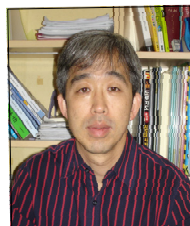
References

- [1] Hoon Ki Park, Jong Lull Yoon, Jae Ho Lee, Job analysis of family physicians in Korea, J. Korean Acad Fam Med Vol.22, No.6, 2001, pp. 811-826.
- [2] Lee JH, Choi YJ, Volk RJ, Kim SY, Kim YS, Park HK, Jeon TH, Hong SK, Spann SJ. Defining the concept of primary care in South Korea using a delphi method. Fam Med 2007; 39: 425-431.
DOI: <http://doi.org/10.4332/KJHPA.2014.24.1.100>
- [3] Starfield B, The future of primary care: refocusing the system, N Engl J Med. Nov 13; 359(20): pp.2087-2091, 2008.
DOI: <http://doi.org/10.1056/NEJMp0805763>.
- [4] Cambridge Dictionary, <https://dictionary.cambridge.org>
- [5] Familydoctor.org, <https://familydoctor.org/choosing-a-family-doctor/>
- [6] Hyung Seok Lee, Sol Lip Kim, Hae Jin Lee, Hae Kyung Park etc., The effect of the regular doctor on unmet medical experience, 11th Korea Medical Pannel conference, 2019, pp.125-140.
- [7] Gi Dong Park, Korea's Primary Care Doctor, Korean Acad Fam Med Vol. 23, No. 6, 2002, :677-687.
- [8] Boquiren VM, Hack TF, Beaver K et al. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us? Patient Educ Couns 2015;98:1465-73.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.05.020>
- [9] Kim Yun, Patient centered care, snu-dhpm, 2019.
<http://www.snu-dhpm.ac.kr/pds/files/100511%20ED%99%98%EC%9E%90%EC%A4%91%EC%8B%AC%EC%9D%98%EB%A3%8C.pdf>
- [10] Wang MC, Mosen D, Shuster E et al. Association of patient-reported care coordination with patient satisfaction. J Ambul Care Manage 2015;38:69-76.
- [11] Hye Ran Paik, Kwang Jum Kim, How to Improve Patients` Satisfaction in Healthcare Organization -Healthcare Service Quality Classification using Kano Model-, Journal of Korea Hospital management, Vol.19(2), pp.72-87.
- [12] Al-Abri R, Al-Balushi, Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement, Oman Med J. 2014 Jan;29(1):3-7.
DOI: <http://doi.org/10.5001/omi.2014.02>.
- [13] Otani, Koichiro; Waterman, Brian; Faulkner, Kelly M.; Boslaugh, Sarah; Burroughs, Thomas E.; Dunagan, W. Claiborne, "Patient Satisfaction: Focusing on Excellent", Journal of Healthcare Management . Mar/Apr2009, Vol. 54 Issue 2, p93-103. 11p.
- [14] Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA. 1988;260:1743-1748.
DOI: <http://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>.
- [15] Lee JH. Strategies to strengthen primary care for the efficiency and equity of health care in Korea. J Korean Med Assoc 2013;56:853-855.
- [16] Braunsberger, K. and Gates, R. (2002), "Patient/enrollee satisfaction with healthcare and health plan", Journal of Consumer Marketing, Vol. 19 No. 7, pp. 575-590.
DOI: <https://doi.org/10.1108/07363760210451401>.
- [17] Blewett LA, Johnson PJ, Lee B, Scal PB. When a usual source of care and usual provider matter: adult prevention and screening services. J Gen Intern Med 2008; 23: 1354-60.
DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-008-0659-0>
- [18] Baker LC. Measuring competition in health care markets. Services Research. 2001;Vol. 36(No. 1, Part II):223-251. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]
- [19] Hsiu-Yuan Hu1,2, Shao-I Chiu3, Ching Chan Cheng4* and Yi-Fang Hsieh5, A study on investigating patient satisfaction of medical centers using Taiwan customer satisfaction index in Taiwan, African Journal of Business Management Vol. 4(14), pp. 3207-3216, 18 October, 2010.
DOI: <https://doi.org/10.5897/AJBM.9000036>
- [20] Jonathan Oberlander, Long Time Coming: Why Health Reform Finally Passed, Health Affairs>Vol. 29, No. 6: DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.0447>.
- [21] Shi L, Song K, Rane S, et al., Factors associated with job satisfaction by Chinese primary care providers. Prim Health Care Res Dev 2014;15:46-57.
DOI: <http://doi.org/10.1017/S1463423612000692>

- [22] Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly*. 2005;83(3):457-502.
DOI: <http://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>.
- [23] Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess*. 2002;6(32):1-244.
DOI: <https://doi.org/10.3310/hta6320>
- [24] Gershon, Robyn, Stone, Patricia W., Bakken, Suzanne, Larson, Elaine, Measurement of Organizational Culture and Climate in Healthcare, *The Journal of Nursing Administration*: January 2004 - Volume 34 - Issue 1 -p 33-40.
DOI: <http://doi.org/10.1097/00005110-200401000>
- [25] Kyu Sik Lee, Ideology of Social Health Insurance and Health Policy, *Health Policy and Management*, V.28, No.3., pp.202-209, 2018.
DOI: <http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2018.28.3.202>
- [26] Janzen J. M., The comparative study of medical systems as changing social systems, *Soc Sci Med*. 1978 Apr;12(2B):121-33. PMID: 358399.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0160-7987\(78\)90020-0](https://doi.org/10.1016/0160-7987(78)90020-0)
- [27] Jae-Ho Lee, Chung Kang , Dae-Kyun Kim, Clara Lee, Jee-Hye Oh, Current Status of Having a Usual Source of Care and Its Associated Factors in Korean Adults with Hypertension, *Korean J Fam Pract*. 2018; 8(4): 607-615
DOI: <https://doi.org/10.21215/kjfp.2018.8.4.607>
- [28] David Mechanic, Donna D. McAlpine, Sociology of Health Care Reform: Building on Research and Analysis to Improve Health Care , *Journal of Health and Social Behavior* Vol 51, Issue 1_suppl, 2010, pp. S147-S159
DOI: <https://doi.org/10.1177/0022146510383497>
- [29] NHIS and KIHASA, 11th Conference on Korea Healthcare Panel Study, 2019,12.
- [30] G. Anderson, P.S. Hussey, Comparing health system performance in OECD countries *Health Aff.*, 20 (3) (2001), pp. 219-232, 2019.
DOI: <http://doi.org/10.1377/hlthaff.20.3.219>
- [31] Dionne Kringos, Wienke Boerma, Toni Dedeuetc., The strength of primary care in Europe: an international comparative study, *British Journal of General Practice* 2013; 63 (616): e742-e750.
DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp13X674422>
- [32] Danica R. Pavlič, Maja Sever, Zalika Klemenc-Ketiš, Igor Švab, Strength of primary care service delivery: a comparative study of European countries, Australia, New Zealand, and Canada, *Primary Health Care Research & Development* Vol.19, Issue 3, pp.277-287, 2018.
DOI: <https://doi.org/10.1017/S1463423617000792>
- [33] Liss DT, Chubak J, Anderson ML, Saunders KW, Tuzzio L, Reid RJ. Patient-reported care coordination: Associations with primary care continuity and specialty care use. *Annals of Family Medicine*. 2011;9(4):323-329.
DOI: <https://doi.org/10.1370/afm.1278>
- [34] Lee J. H., Lim H. S., Sung N. J., Kim S. L., Kim K.U., Effect of a Usual source of care on hospital admission, presentation paper, 11th Korea medical panel conference, pp.141-157, 20
- [35] Swindell JS1, McGuire AL2, Halpern SD3, Shaping patients' decisions *Chest*. 2011 Feb;139(2):424-429.
DOI: <http://doi.org/10.1378/chest.10-0605>
- [37] Yoon HJ, Choi JW, Lee SA, Park EC. Influence of usual source of care on outpatients visit and expense of hypertension patients. *Korean Journal of Hospital Management* [Internet]. 2017; 22: 1-9
- [38] Dongil O, Policy for establishing Korea healthcare delivery system to boost patients satisfaction and Korean primary healthcare care, 2016, vol.18,no.1,pp. 175-196, UCI : G704-000909.2016.18.1.006
- [39] Lee J. H., Byung-Su Ko, Jong-Han Leem, and Sang-Il Lee, Standard model and quality appraisal framework for the organization of primary care, *J Korean Med Assoc*. 2013 Oct;56(10):866-880.
DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.10.866>
- [40] Ko BS, Cho KH, Lee JH. Concept, values, current status and prospect of primary care in Korea. *J Korean Med Assoc* 2013;56:856-865.
DOI: <http://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.5.523>
- [41] Samah Hayek, Shany Derhy and Shira Zelber-Sagi, Patient satisfaction with primary care physician performance in a multicultural population *J Health Policy Res*. 2020; 9: 13.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00372-7>

오 동 일(Dongil O)

[정회원]



- 1984년 2월 : 서울대학교 산업공학과 (공학사)
- 1986년 2월 : 서울대학교 대학원 경영학과(경영학석사)
- 1991년 8월 : 서울대학교 대학원 경영학과(경영학박사)

- 2010년 3월 ~ 2011년 2월 : University of Windsor Visiting Scholar
- 1992년 4월 ~ 현재 : 상명대학교 글로벌금융경영학과 교수

<관심분야>

원가분석, 성과평가, 병원경영, 건강보험, 공공정책