

보험환자의 의료이용 추구경로

한림대학교 사회의학연구소
한달선 · 김병익 · 이영조 · 권순호

〈Abstract〉

Pathway of Medical Care Seeking of Insured Patients

Dalsun Han, Byoung-yik Kim, Youngjo Lee, Soonho Kwon
Institute of Health Services and Management, Hallym University

The purposes of this paper are twofold: to identify what pathway insured patients are seeking medical care services through, and, then, to provide the basis for the prediction and evaluation of the effects of a new policy intervention. To change the patient flow across different types of medical care facilities, this intervention has been enforced since July 1, 1989. It is mainly aimed at discouraging the use of the tertiary hospitals by imposing some restrictions on the patient's choice.

The data for analysis were obtained from the claims to the insurance for government and school employees. The sample was drawn from the claims for about 1% of the enrollees using medical care facilities during 2 years since January 1, 1985. The sample included 91,483 for 1985 and 81,914 for 1986, among them the number of patients to initiate the use of medical care service were 66,757 and 59,498 respectively. This paper analysed what types of and how many medical care facilities the patient with same disease had used.

Key Words : Pathway of Medical Care Seeking, Patient Flow.

* 이 연구는 1988년도 대학부설연구소 학술연구조성비의 지원을 받아 수행되었음.

I. 서 론

환자들이 의료기관을 자유롭게 선택할 수 있었던 그간의 관행은 1989년 7월 1일부터 전국민 의료보험제도의 확대와 더불어 시행되고 있는 의료전달체계의 개편에 따라 더 이상 용인되지 않고 있다. 개편방안의 주요 내용은 전국을 8개 대진료권과 140개 중진료권으로 구획하고, 의료기관을 1차, 2차 및 3차 진료기관으로 분류하여 유형별 기능을 규정한 후, 의료수요 발생시 환자들이 3차 진료기관을 직접 이용하는 행위를 규제함과 동시에 소속 진료권내의 각급 의료기관을 단계적으로 이용하도록 한다는 것이다. 의료이용의 지역화와 단계화로 요약될 수 있는 이 방안은 각급 의료기관의 진료기능이나 환자들의 의료추구행위가 제시된 규범에 따라 이루어질 때 의료 공급체계의 효율이 제고되리라는 가정에 입각한 것으로 보여진다.

그동안 간단한 진료만을 요하는 환자들이 복합적인 진료를 위한 전문인력과 시설 장비체제를 갖추고 있는 병원을 찾음으로써, 개인적인 부담이 과중해짐은 물론이고, 사회적인 낭비를 초래하고 있다는 지적이 계속되어 왔다. 더욱이 의료를 이용할 때 드는 비용을 경감시켜 주는 의료보험제도로 인하여 환자들이 우수한 의료를 추구하는 성향이 증대되었다. 이에 따라 이 제도의 계속적인 확대는 상기한 바와 같은 의료 공급의 비효율을 증폭시키는 요인의 하나로 작용하였다. 의료이용의 단계화는 바로 이러한 문제를 완화하는 데 초점을 맞추고 있는 것으로 볼 수 있다.

그러나 우리나라 의료체계의 실상을 살펴보면 의료이용의 단계화를 통한 기대 효과는 철저한 평가를 요하는 가정임을 알게 된다. 예컨대 1, 2차 진료기관들이 그들 자신의 진료능력으로 감당하기 어려운 환자들을 상급 의료기관으로 의뢰하지 않고 지체시키는 성향과 더불어, 의료수요 발생시 처음부터 3차 진료기관을 이용하는 환자들에 대한 1차 및 2차 진료기관의 처리능력에 따라 그 기대효과는 크게 달라질 수 있기 때문이다. 환자 의뢰를 지체하는 성향이 강할수록 진료의 질적인 문제와 함께 불필요한 비용을 발생시킬 것이고, 환자 처리능력이 낮을수록 비용의 중복 부담 가능성이 커질 것이다. 또한 환자 의뢰-회송시 의료기관간 진료정보의 교환과 활용이 원활하지 않음으로 해서 진료의 중복이 필연적으로 초래되고 있음도 유의해야 한다.

의료기관간의 분업과 협업이 합리적으로 이루어지지 못하고 있는 데서 기인하고 있는 이같은 우려들을 감안할 때, 3차 진료기관의 직접 이용을 규제함으로써 기대되는 효과는 실증적인 분석을 통하여 파악할 수 있는 문제이지, 상식이나 직관으로 판단할 수 없음을 알 수 있다. 그 파급효과를 가늠하기 위해서는 의료수요 발생시 최초로 이용하고 있는 의료기관의 유형과 그 이후에 다른 의료기관으로 이동하는 의료이용 추구경로의 실상을 먼저 정확하게 이해해야 한다. 이 작업은 의료이용의 단계화를

위한 효과적이고 현실적인 전략과 수단의 개발에 필요한 실증적인 자료를 제공할 수 있을 것이라는 점에서도 시급한 것으로 생각한다.

그러함에도 지금까지 의료수요 발생시 최초 이용에서 부터 종결될 때 까지 환자들이 어떤 유형의 의료기관을 경유하고 있는지를 추적하여 의료이용 추경로에 대한 실상을 분석한 연구는 전무한 실정이다. 다만 몇개의 표본병원을 이용한 환자들을 대상으로 그 병원을 이용하기에 앞서 다른 의료기관을 이용했는지 여부를 조사하는 데 그치고 있거나(한달선 외 ; 1988, 김공현 외 ; 1988), 의료기관 유형별 환자의 분포로 환자들의 의료추구양상을 가늠하였을 뿐이다.

이 연구의 목적은 의료보험환자들의 의료이용 추경로를 추적하여, 동일 환자가 동일한 상병으로 의료료를 이용할 때 어떠한 유형의 의료기관을 단계적으로 경유하고 있는지를 파악함으로써, 현재 시행되고 있는 의료전달체계 개편 방안의 기대효과를 평가하는 데 필요한 기초자료를 제시하고자 하는 것이다. 구체적으로는 의료수요 발생시 최초로 이용한 의료기관의 유형별 환자의 분포를 비롯한 추경로의 양상을 관찰함으로써 의료기관 유형간 환자의 흐름을 파악하고, 질병의 유형, 환자의 인구학적 특성 및 사회경제적 요인과 아울러, 1986년 1월 1일부터 변경된 본인부담제도가 최초이용 의료기관의 유형 선택에 미친 과급효과를 규명하려는 것이다.

II. 연구방법

1. 분석 자료

1) 자료원

의료수요가 발생했을 때 환자들이 처음 찾는 의료기관에서 부터 의료이용을 종결 짓고 있는 의료기관까지 어떤 유형의 의료기관을 거치고 있는지 그 경로를 환자별로 추적하기 위해서는 무엇보다 개별 환자의 모든 수진실적을 빠짐없이 수집해야 한다. 의료보험 환자들의 경우 모든 수진실적은 거의 예외없이 진료비청구 명세서를 통하여 들어나고 있을 뿐 아니라, 환자들의 의료이용 추경로를 추적하기 위하여 반드시 파악되어야 할 환자 색인, 상병명, 이용한 의료기관의 유형, 진료개시일 및 종료일 등에 대한 정보가 명세서에 기록되어 있다. 이러한 점을 감안하여 의료보험환자들의 진료비청구 명세서를 분석 자료로 사용하였다.

그러나 진료비청구 명세서만을 분석 자료로 사용할 때 질병의 유형과 환자들의 인구학적 특성에 따른 의료이용 추경로만을 규명할 수 있을 뿐, 소득수준이나 거주지역 등 사회경제적 요인에 따른 차이를 규명할 수 없다. 이에 따라 의료보험의 피보험자 및 피부양자 자격관리 화일에서 보험료액수와

거주 시도 등 환자들의 사회 경제적 요인을 파악하기로 하였다.

이 연구에서 사용한 자료원 화일은 의료보험관리공단이 보관 유지하고 있는 진료비청구 명세서 화일과 피보험자 및 피부양자의 자격관리 화일이었다. 이처럼 의료보험관리공단의 자료로 한정된 이유는 다른 의료보험과는 달리 적용인들이 비교적 고르게 전국에 분포되어 있어, 환자들의 의료이용 추구경로의 거주지에 따른 차이를 규명하는 것이 용이하기 때문이었다. 또한 1986년 1월 1일부터 변경 시행되고 있는 본인부담제도로 인한 환자들의 의료이용 추구경로의 변동을 규명하기 위하여 그 시행 전후인 1985년과 1986년의 화일들만을 자료원 화일로 사용하였다.

2) 표본 자료의 추출

바람직하기는 자료원 화일에 수록되어 있는 모든 명세서를 분석자료로 사용하여 전체 의료보험환자의 의료이용 추구경로를 추적하는 것이나, 문제는 화일에 수록된 명세서가 1985년의 12,316,495건과 1986년의 12,538,377건으로 정보량이 지나치게 방대하여 자료의 처리가 어렵다는 점이었다. 이에 따라 자료원 화일에서 피보험자 주민등록번호의 6번째 숫자가 '6'이고 동시에 13번째 숫자가 '9'인 명세서만을 표본으로 추출하여 분석하기로 하였다. 이때 피보험자의 주민등록번호를 색인으로 사용하고 있는 것은 분석 대상이 될 환자에게 대한 모든 진료비청구 명세서를 빠짐없이 골라내야 할 뿐 아니라, 환자들의 사회경제적 요인을 자격관리화일에서 확인하는데도 피보험자의 주민등록번호가 색인이 된다는 점을 감안하였기 때문이다.

상기한 표본 추출방법으로 진료비청구 명세서 화일에 수록되어 있는 명세서의 약 1% ($([36/365] \times [1/10])$)가 추출될 것으로 예상하였으나, 실제로는 1985년의 91,483건과 1986년의 81,914건의 명세서만이 표본으로 추출됨으로써, 수진년도별 표본추출률은 각각 0.743%와 0.653%에 불과하였다(표 2-1 참조). 표본 추출률이 이처럼 예상했던 수준에 미치지 못한 이유는 자료원 화일에 수록되어 있는 명세서 중 피보험자의 주민등록번호가 기재되지 않은 경우가 다소 있었기 때문인 것으로 보인다.

표본으로 추출된 명세서에 대해서는 피보험자와 수진자의 주민등록번호, 상병 분류기호, 요양취급기관 지정번호, 진료형태(입원 또는 외래), 당월 진료개시일 및 진료기간(투약일수 포함)을 자료원 화일에서 확인하여, 수진년도별로 구분한 두개의 새로운 명세서 화일에 이들 정보들을 전사하였다.

이와 함께 1985년과 1986년말 기준의 피보험자 및 피부양자 자격관리 화일에서도 각각 상기한 표본 추출방법과 같은 방법으로 표본 적용인구들을 추출하고, 이들에 대하여 개인별로 적용인구의 주민등록번호와 보험료 및 거주시도를 확인하여 새로운 화일에 전사하였다. 표본으로 추출된 적용인구는 1985년의 37,151명과 1986년의 39,454명으로, 실제 표본추출률은 각각 당해 연도말 현재 적용인구수

4,209,661명과 4,328,850명의 0.883%와 0.911%였다(표 2-1 참조).

표 2-1. 표본 추출 결과

화일명	진료비청구 명세서 화일		자격관리 화일	
	1985년	1986년	1985년	1986년
모집단	12,316,495건	12,538,377건	4,209,661명	4,328,850명
표본수	91,483건	81,914건	37,151명	39,454명
추출률	0.743%	0.653%	0.883%	0.911%

3) 표본 추출 자료의 처리

이 연구의 목적인 의료기관 유형간 환자의 흐름을 분석하기 위해서는 의료수요 발생시 환자들이 처음 찾는 의료기관에서부터 이용을 종결짓고 있는 의료기관까지 동일한 상병으로 어떤 유형의 의료기관을 순서대로 찾고 있는지를 추적해야 한다. 그런데 동일한 환자의 동일한 상병으로 인한 의료이용이라 하더라도 의료기관에 따라

상병 분류기호가 달라 질 수 있어, 마치 다른 상병으로 인한 의료이용인 것처럼 구분되어질 수 있다는 점이 우려된다. 상병 분류의 세분화는 이같은 우려를 더욱 크게 할 것이라는 점을 감안하여 999분류 대신 17 대분류를 사용하기로 하였다.

같은 상병이라도 재발하여 새로이 의료이용을 시작하는 경우에는 연속적인 의료 이용이라 할 수 없을 것이므로, 같은 상병으로 인한 의료이용이 계속된다고 하더라도 선행 진료의 종료일과 후속 진료의 개시일간의 간격에 따라 이용의 연속성 여부가 결정된다고 볼 수 있다. 연속성 여부의 판단 기준은 상병에 따라 달라져야 함이 분명하나, 이 연구에서는 자료 처리의 용이도를 감안하여 모든 상병에 대해서 똑같이 그 간격이 7일 이내일 때에 한하여 연속적인 의료이용으로 간주하기로 하였다. 이로 인하여 만성질환과 같이 이환기간이 길고 증상의 발현여부에 따라 의료이용의 중단과 재개가 반복되는 경우 연속적인 이용이라 하더라도 그 간격이 7일을 초과하면 그렇지 않은 것으로 간주할 수 밖에 없다는 문제점을 안고 있다.

이상의 전제 아래 수진년도별로 표본 추출된 1985년과 1986년의 진료비청구 명세서 화일에서 종합병원, 병원, 의원 및 보건기관으로 부터 청구된 명세서들만을 사용하여, 동일한 환자의 동일한 상병으로 인한 연속된 의료이용의 추구경로를 다음과 같이 추적하였다. 먼저 수진자 주민등록번호와 상병 분류기호(17 대분류)가 같은 명세서들을 진료개시일 순서대로 배열하고, 선행 진료의 종료일(진료개시일로부터 투약일수를 포함한 진료기간이 경과한 날)과 후속 진료의 개시일간의 간격이 7일이 내일

경우에 한하여, 그림 2-1과 같이 피보험자와 수진자의 주민등록번호 및 상병 분류기호를 기본 정보로, 요양취급기관 지정번호, 진료형태, 진료개시일과 종료일에 한 명세서의 정보들이 진료개시일의 순서에 따라 반복되도록 하였다.

			1				2				i				N				
피보험자 주민등록 번호	수진자 주민등 록번호	상병 분류 기호																	
			요양기관 지정번호	진료 형태	진료 개시일	진료 종료일													

그림 2-1. 분석단위별 정보의 배치도

이처럼 특정한 환자의 동일한 상병으로 인한 연속된 의료이용의 정보를 명세서의 수 만큼 반복시킨 개별 분석단위에서 요양취급기관과 진료형태(입원 또는 외래)가 동일한 명세서의 정보가 i 번째와 $i+1$ 번째로 연속 배열되는 경우, $i+1$ 번째 명세서의 정보를 제거하는 대신 i 번째 명세서의 진료종료일을 후속 명세서의 진료종료일로 대처해 주었다. 이렇게 함으로써 다른 의료기관으로 옮겨 가거나 같은 의료기관에서 진료형태가 바뀌는 의료이용 단계의 변화가 있을 때에 한하여 의료이용에 대한 정보들이 추가되도록 한 것이다. 따라서 하나의 분석단위에서 의료이용에 대한 정보의 반복횟수는 해당 환자가 의료이용을 시작해서 마무리할 때 까지 경유하는 의료이용 단계의 수를 의미한다.

다음으로는 모든 분석단위에 대하여 최초로 이용한 의료기관에서의 진료개시일을 확인하여 2월 1일 이후에 최초의 진료가 시작된 분석단위만을 골라내어 분석을 위한 화일에 수록하였다. 최초 진료개시일을 이처럼 한정하고 있는 이유는 자료원 화일로 사용된 진료비청구 명세서 화일이 수진년도를 기준으로 하고 있어, 직전년도에 의료 이용을 개시한 경우도 마치 1월 1일 이후에 최초의 의료이용이 시작된 것으로 간주될 수 있기 때문이었다.

수진자별로 연속적인 의료이용 정보를 정리한 후 피보험자 주민등록번호를 색인으로 표본 추출한 적용인구의 자격관리 화일에서 거주시도와 보험료를 확인하여, 그 정보를 그림 2-2와 같이 추가하면서 피보험자의 주민등록번호를 삭제하였다.

				1				2				i				N			
수진자 주민등 록번호	상병 분류 기호	거주 시도	보 험 료																
				요양기관 지정번호	진료 형태	진료 개시일	진료 종료일												

그림 2-2. 분석단위별 정보의 최종 배치도

표본 추출된 1985년과 1986년의 진료비청구 명세서 화일과 자격관리 화일을 상기한 방법에 따라 처리한 결과, 의료보험 환자가 특정한 상병으로 의료이용을 시작하여 종결할 때까지 이용한 모든 의료기관의 유형과 진료형태(외래 또는 입원)를 차례대로 기록한 분석단위는 1985년인 화일에서 총 66,757건과 1986년인 화일에서 총 59,498건이 되는 것으로 최종 집계되었다.

2. 분석방법

1) 의료기관의 유형 분류

이 연구의 주된 목적은 보험환자들의 의료이용 추구경로에 대한 실상을 분석함으로써 의료기관 유형간 환자의 흐름을 파악하고, 어떠한 요인들이 그 흐름에 영향을 미치고 있는지를 관찰하는데 있으므로, 분석에 앞서 의료기관의 유형 분류에 대한 검토가 요청된다. 의료법에 의하면 의원, 병원 및 종합병원으로 의료기관의 유형을 구분할 수 있으나, 의료전달체계의 개편방안에서는 500 병상 이상의 대규모 종합병원만을 3차 진료기관으로 지정하고, 나머지 종합병원과 일반병원은 2차 진료기관으로, 그리고 의원과 보건기관은 1차 진료기관으로 지정하고 있다. 이 연구에서는 양자를 모두 감안하여, 1차와 3차 진료기관은 개편방안에 따른 분류대로 따르고, 2차 진료기관을 2차 일반병원과 2차 종합병원으로 구분하기로 하였다.

2) 분석 내용

이 연구의 분석 내용은 크게 다음의 세가지로 구분된다. 첫째는 의료이용의 단계에 따른 진료형태와 의료기관의 유형을 중심으로 환자들의 추구양상을 파악하고, 둘째는 의료기관 유형간 환자의 흐름을 분석하는 것이다. 셋째는 환자의 특성이나 일부 본인부담제도 등 의료이용 추구경로에 영향을 미치는 요인들을 분석하는 것으로 주로 이들 요인에 의하여 최초 이용 의료기관의 유형이 어떻게 달라지는가를 살펴볼 것이다. 이들 각각에 대한 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

(1) 단계별 의료이용 추구양상

의료이용의 단계별 진료형태와 의료기관의 유형을 파악하기에 앞서, 동일 상병의 환자가 의료이용을 시작해서 종결할 때 까지 진료형태(입원과 외래)나 의료기관을 얼마나 자주 바꾸고 있는가를 의료이용을 개시한 환자들의 단계별 의료이용 종료율과 추구율로서 살펴보고 있다. 의료이용 개시 환자들의 최초 이용을 1단계 의료이용으로 하여, 환자가 찾은 의료기관에서의 진료형태가 바뀌거나, 진료종결되지 아니하고 다른 의료기관으로 옮겨갈 때 마다 한 단계가 추가되도록 자료원 화일을 처리한

것도 이를 살펴보기 위함이었다. 1986년의 자료를 사용하여 5단계 까지의 단계별 의료이용 종료율과 6단계 까지의 의료이용 추구를 제시함으로써, 1989년 7월 부터 시행되고 있는 의료전달체계의 개편 방안에 따라 이들 지표가 어떻게 달라질 것인가를 중심으로 파악효과를 가늠하고 있다.

다음으로 이용단계별 진료형태와 의료기관 유형에 대한 분석에서는 의료이용의 단계가 추가될수록 진료형태와 이용한 의료기관의 유형이 어떻게 달라지고 있는가를 살펴보고 있다. 이를 통하여 의료전달체계의 개편방안의 시행으로 직접적인 규제를 받게될 3차 진료기관 직접 이용 환자들의 규모를 추정하고, 아울러 의료기관 유형별 환자 점유율의 변화양상을 예상해 보고자 하는 것이다.

(2) 의료기관 유형간 환자의 흐름

의료기관 유형간 환자의 흐름을 개념적으로 도식화한다면 그림 2-3과 같이 나타낼 수 있다. 의료이용을 개시하는 환자들(T0_i)은 최초로 이용한 의료기관의 유형에 따라 T0_j로 나뉘어지는 데, 이들은 앞서의 1단계 이용환자들이다. 의료이용을 종결짓고 있는 환자들(T_i,5)은 마지막으로 이용한 의료기관의 유형에 따라 T_i5로 나누어진다. 진료형태에 따라 외래와 입원환자를 구분하면 환자의 흐름에 진료형태가 변화되는 환자들(T_i,6 또는 T₆,i)이 있기 마련이고, 이들은 진료형태의 변화 직전과 직후에 이용한 의료기관의 유형에 따라 T_i6 또는 T₆,i로 나누어진다.

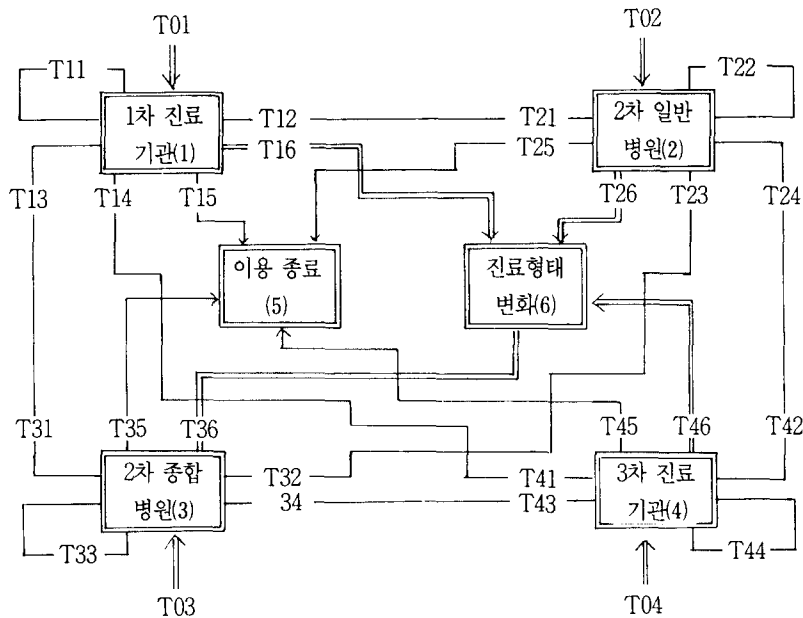


그림 2-3. 환자의 의료이용 추구경로 개념도

이외의 T_{ij} 는 i 유형의 의료기관을 거쳐 j 유형의 의료기관을 찾은 환자의 수를 뜻한다. 결국 i 유형의 의료기관을 거친 환자의 수는 $T_i = T_{i1} + T_{i2} + T_{i3} + T_{i4} + T_{i5} + T_{i6}$, 또는 $T_{.i} = T_{0i} + T_{1i} + T_{2i} + T_{3i} + T_{4i} + T_{6i}$ 로 T_i 는 $T_{.i}$ 와 같다. 이처럼 i 유형의 의료기관을 이용한 환자들은 네개 유형의 의료기관으로 옮겨 가거나, 이용종료 또는 진료형태의 변화 등 여섯개의 경로를 따르게 되며, 직전 경로는 직접 이용과 다른 의료기관 경유 및 진료형태의 변화로 나눌 수 있다.

의료기관 유형간 환자의 흐름에 대한 분석을 위해 먼저 각급 유형의 의료기관을 이용한 환자들의 직전 경로와 추구경로를 파악하여, 각각의 경로를 따르는 환자의 수(T_{ij})를 측정하였다. 이때 의료이용의 단계를 구분하지 않고 외래환자만을 대상으로 경로별 환자수를 측정하였는데, 그 이유는 3단계 이상을 추구하거나 입원하는 환자의 수가 극히 적었을 뿐 아니라, 의료이용의 단계화가 주로 외래이용에 초점을 두고 있음을 감안했기 때문이다.

최초 이용은 물론 다른 의료기관이나 입원을 경유한 외래환자들을 대상으로 측정된 경로별 환자수를 근거로 이용 직전과 직후의 의료이용 여부를 살펴본 후, 두개의 의료기관을 연속적으로 이용한 외래환자들의 의료기관 유형간 흐름을 분석하고 있다. 이를 위하여 i 유형의 의료기관을 이용한 외래 또는 입원환자 중 j 유형의 의료기관으로 옮겨간 환자의 구성비를 뜻하는 P_{ij} 를 아래의 공식에 따라 계산하였는데, 의료기관 유형간 외래환자 전이율이라 할 수 있는 이 지표의 값은 의료이용의 단계화 조치를 시행함에 따른 환자 흐름의 변화양상을 추정하는 기초가 된다.

$$P_{ij} = T_{ij} / T_i,$$

$$\text{단 } T_i = T_{i1} + T_{i2} + T_{i3} + T_{i4} + T_{i5} + T_{i6}$$

이상과 같은 의료기관 유형간 외래환자 전이율만으로는 의료이용의 단계에 따른 의료기관 유형간 흐름을 파악할 수 없기 때문에, 외래환자들이 3단계까지 어떤 유형의 의료기관을 거치고 있는지를 추적하여 추구경로별 빈도를 파악하였다.

(3) 의료이용 추구경로에 영향을 미치는 요인

의료수요 발생시 환자들이 그 수요를 충족시키기 위하여 처음 찾는 의료기관으로부터 의료이용을 종결지을 때 까지 어떤 의료기관을 경유하는가 하는 의료이용 추구 경로에 영향을 미칠 수 있는 요인은 복합적이고도 다양할 것이다. 최초 이용 의료기관의 선택에 영향을 미치는 요인들로 상병의 유형과 심각도를 포함한 의료필요도, 환자의 사회경제적 특성과, 의료공급 및 가격요인 등을 생각해 볼 수 있을 것이다. 이들 요인외에도 이용한 의료기관에서의 진료능력과 환자의 상태, 진료의사의 의견과 환자 의뢰 행태 등이 추후의 추구경로에 영향을 미치게 될 것으로 생각된다.

그러나 이 분석에서는 자료의 사정으로 인하여 이들 모든 요인과 의료이용 추구경로의 관계를 살펴

보지 못하고 있다. 다만 1986년의 자료를 사용하여 상병의 종류(17분류), 환자의 성과 연령, 피보험자의 소득수준 및 거주시도에 따라 최초 이용 의료기관의 유형이 어떻게 달라지는가를 분석하는 데 그치고 있다. 또한 1985년과 1986년의 자료를 사용하여 일부 본인부담제도의 변화를 전후한 최초 이용 의료기관 선택 경향의 차이를 비교 분석하고 있다.

III. 단계별 의료이용 추구양상

이 장에서는 환자들이 의료이용을 시작하여 종료될 때 까지 같은 상병으로 몇 단계의 의료이용을 추구하고 있으며, 의료이용 단계별로 진료형태와 이용한 의료기관의 유형이 어떻게 달라지는가를 살펴보기로 한다.

I. 의료이용의 단계

1986년 2월 이후 의료이용을 개시한 59,498명의 환자들을 6단계의 의료이용까지 추적한 결과(그림 3-1 참조), 의료이용 개시환자의 6.7%인 3,984명이 2단계를 추구하고었고, 1.01%인 599명이 3단계

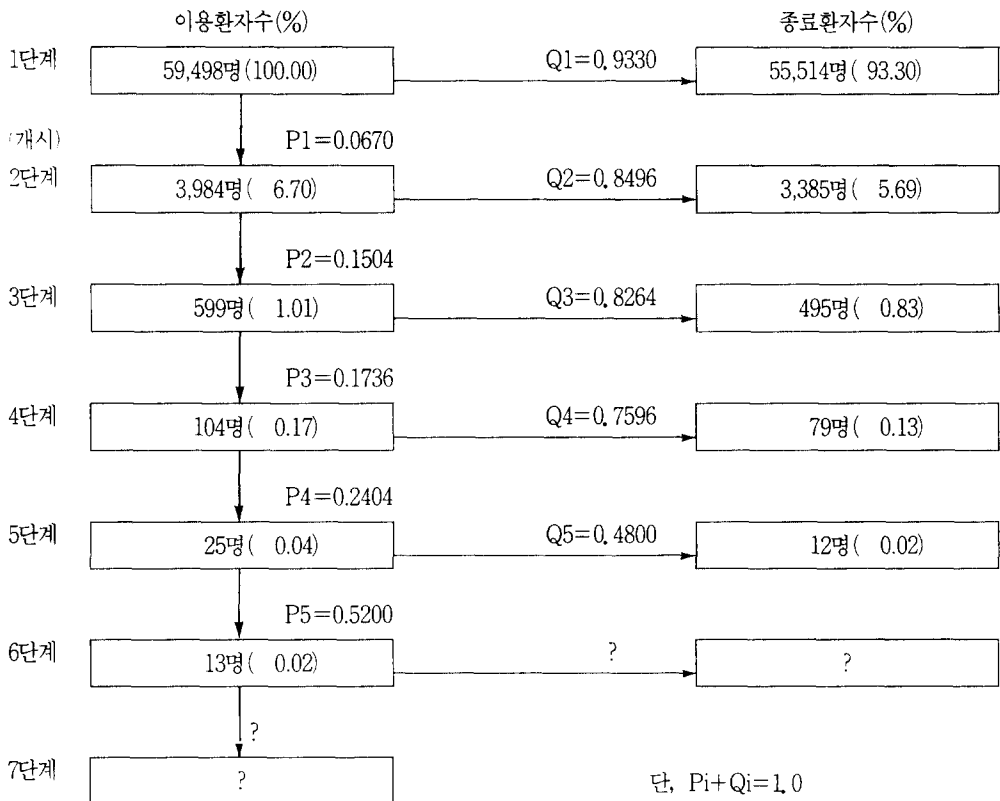


그림 3-1. 의료이용 단계별 추구양상

를, 0.17%인 104명이 4단계, 0.04%인 25명이 5단계, 그리고 0.02%인 13명이 6단계를 각각 추구한 것으로 나타났다. 1단계 의료이용 만으로 진료를 마무리지은 환자는 전체 환자의 93.30%인 55,514명이었으며, 5.69%인 3,385명은 2단계, 0.83%인 495명은 3단계, 0.13%인 79명은 4단계, 그리고 0.02%인 12명은 5단계에서의 진료로 의료이용을 종결하였다.

이 결과가 시사하는 바는 의료전달체계 개편방안의 시행으로 1단계에서의 의료이용 종료율은 93.3% 보다 낮아지면서 2단계 의료이용 추구율은 6.7% 보다 높아질 것이라는 점이다. 왜냐하면 3차 진료기관을 직접 이용하는 환자들로 하여금 1, 2차 진료기관을 이용하도록 한다고 할 때, 이들 기관의 진료능력으로는 처리할 수 없어 상급의료기관으로 의뢰되어야 할 환자들이 포함되어 있을 것이기 때문이다. 그런데 2단계 이상 의료이용을 추구하는 환자의 경우 시간비용과 교통비용 등 간접비용의 중복 부담과 아울러, 환자의 진료내용에 대한 의료기관간 정보 교환과 활용이 원활하지 못한 지금과 같은 상황에서는 진료내용의 중복이 우려된다. 비효율적인 의료이용을 뜻하는 이와 같은 부정적인 파급효과를 줄이는 것은 의료전달체계 개편방안의 시행과 함께 해결해야 할 과제의 하나이다.

한편 의료이용 개시환자의 1% 이상이 3단계 이상을 추구하는 것으로 나타났는데, 의료전달체계 개편방안의 시행에 따라 그 비율이 어떻게 변화할지 예상하기 어렵다. 그러나 다단계 의료이용 추구 환자들의 경우에도 앞서와 마찬가지로 비효율적인 이용일 가능성이 있다. 더욱이 각 단계를 추구한 환자들의 해당 단계에서의 의료이용 종료율이 1단계의 93.3%, 2단계의 84.96%, 3단계의 82.64%, 4단계의 75.96%, 그리고 5단계의 48.00%로 의료이용의 단계가 높아질수록 낮아지는 경향이 있음을 볼 때, 다단계 의료이용 추구 환자들이 대체로 진료형태나 의료기관을 바꾸는 성향이 강함을 알 수 있다. 의료이용의 효율화를 위해서는 의료기관을 배회하는 성향의 환자들에 대해서도 적절한 대응책이 강구되어야 하나, 지금 시행되고 있는 의료전달체계의 개편방안에서는 이를 간과하고 있다.

2. 의료이용 단계별 진료형태와 의료기관의 유형

의료이용 단계별로 환자의 진료형태를 보면, 의료이용을 개시한 59,498명의 환자 중 1.9%인 1,130명이 처음 찾은 의료기관에 입원하는 데 그치나, 2단계의 의료이용을 추구한 3,984명의 환자 중에서는 7.6%가, 그리고 3단계 이상을 추구한 741명의 환자 중에서는 8.6%가 입원환자로 나타나, 의료이용의 단계가 높아질수록 입원환자의 비율이 증가하는 경향이였다(표 3-1 참조). 이와 같은 경향은 입원환자들의 경우 다른 의료기관을 경유하는 비율이 외래환자들의 경우 보다 높음을 시사하는 것으로, 의료 전달체계 개편방안의 시행에 따라 3차 진료기관에 직접 입원하던 환자들의 대부분이 1, 2차 진료기관을 경유하게 될 때 더욱 뚜렷해질 것으로 예상된다.

표 3-1. 의료이용 단계별 진료형태별 환자 분포

단계	이용환자수	입원환자수	외래환자수
1	59,498(100.0)	1,130(1.9)	58,368(98.1)
2	3,984(100.0)	301(7.6)	3,683(92.4)
3	741(100.0)	64(8.6)	677(91.4)
계	64,223(100.0)	1,495(2.3)	62,728(97.7)

의료이용을 개시한 환자의 수는 59,498명이나 이들이 1단계에서 부터 6단계까지 추구한 환자를 누적할 때, 환자의 실인원은 64,223명이 되고 이중 2.3%가 입원환자인 것으로 나타났다. 이를 분석대상 환자들의 모집단인 공교 의료보험 적용인구의 1986년 수진건수중 입원건수가 2.1%인 것에 비교하면 근소한 차이가 있음을 알 수 있다. 이처럼 진료비 청구서를 기준으로 할 때 보다 이 분석에서 입원환자의 비중이 약간 늘어난 것은 자료의 처리과정에서 같은 의료기관이 연이어 청구한 동일한 환자의 동일한 상병에 대한 외래 진료비 명세서가 연속된 의료이용으로 종합된 경우가 입원진료비 명세서의 경우 보다 많았기 때문인 것으로 생각된다.

다음으로는 진료형태를 구분해서 의료이용의 단계에 따라 의료기관 유형별 환자의 분포가 어떻게 달라지는가를 살펴보기로 한다. 외래진료로 의료이용을 개시한 환자 58,368명 중 79.2%가 1차 진료기관을 찾았으며, 2차 일반병원, 2차 종합병원 및 3차 진료기관을 찾은 환자는 각각 5.7%, 9.5% 및 5.6%였다(표 3-2 참조). 1차 진료기관을 찾은 외래환자의 비율은 2단계에서 75.2%로 그리고 3단계 이상에서는 61.7%로 계속 감소하는 경향을 보였으나, 2차 종합병원과 3차 진료기관을 찾은 환자의 비율은 의료이용의 단계가 높아질 수록 증가하여, 2단계 추구환자의 11.9%와 6.2%, 그리고 3단계 이상 추구환자의 22.2%와 9.9%가 각각 이들 유형의 의료기관을 찾고 있었다. 이와 같은 결과는 의료전달체계의 개편방안이 시행되지 않던 조사시점에서도 부분적이거나 단계적인 의료이용이 이루어지

표 3-2. 의료이용 단계별 의료기관 유형별 외래환자의 분포

단계	외래환자총수	1차 진료기관	2차 일반병원	2차 종합병원	3차 진료기관
1	58,368(100.0)	46,229(79.2)	3,331(5.7)	5,567(9.5)	3,241(5.6)
2	3,683(100.0)	2,771(75.2)	246(6.8)	437(11.9)	229(6.2)
3이상	677(100.0)	418(61.7)	42(6.2)	150(22.2)	67(9.9)
전체	62,728(100.0)	49,418(77.4)	3,619(5.8)	6,154(9.8)	3,537(5.6)

고 있음을 시사한다. 2차 일반병원을 찾는 환자의 비율이 의료이용 개시환자들이나 3단계 이상 추구 환자들에 비하여 2단계 추구 환자들에서 상대적으로 높았다는 사실도 이를 뒷받침하고 있다.

한편 입원환자들의 경우를 보면 1,130명의 환자들이 처음 찾은 의료기관에 입원하였는데, 이중 22.6%만이 1차 기관을 찾았을 뿐 나머지 77.4%는 병원급 이상의 의료기관을 찾았다(표 3-3 참조). 입원진료가 필요한 환자들은 외래환자들과는 달리 처음 부터 병원급 의료기관을 이용하는 성향이 있음을 시사하는 이 결과는 의료기관 유형간 진료형태에 따른 기능분담의 일면을 보여 주고 있다. 또한 의료이용 단계가 높아질 수록 입원환자중 2차 종합병원과 3차 진료기관을 찾는 비율은 계속 증가하는 반면 1차 진료기관과 2차 일반병원을 찾는 비율은 감소하는 경향은 다른 의료기관을 거치는 입원환자들이 규모가 큰 종합병원을 선호하는 성향이 있음을 시사한다.

표 3-3. 의료이용 단계별 의료기관 유형별 입원환자의 분포

단계	입원환자총수	1차 진료기관	2차 일반병원	2차 종합병원	3차 진료기관
1	1,130(100.0)	255(22.6)	148(13.0)	456(40.4)	271(24.0)
2	301(100.0)	33(11.0)	34(11.3)	147(48.8)	87(28.9)
3이상	64(100.0)	6(9.4)	5(7.8)	33(51.6)	20(31.3)
전체	1,495(100.0)	294(19.7)	187(12.5)	636(42.5)	378(25.3)

그러면 지금까지 살펴본 결과를 토대로 지금 시행되고 있는 의료전달체계의 개편 방안에 따라 이용 단계별로 의료기관 유형별 환자의 분포는 어떻게 달라질 것인가를 예측해보기로 한다. 3차 진료기관 직접 이용 환자들로 하여금 1, 2차 진료기관을 먼저 이용하도록 규제함으로써 의료이용 개시환자들이 3차 진료기관을 찾는 비율은 줄어드는 대신, 다른 유형의 의료기관을 찾는 비율이 늘어날 것이다. 외래진료로 의료이용을 시작하는 58,368명의 환자 중 5.6%와 입원진료로 의료이용을 시작하는 1,130명의 환자 중 24.0%가 3차 진료기관을 직접 이용하고 있는데, 의료전달체계의 개편방안이 시행됨에 따라 이들이 곧 1, 2차 진료기관을 먼저 경유해야 할 환자들인 셈이다. 1단계에서 3차 진료기관을 직접 찾는 비율이 얼마나 감소할지 가늠하기는 어려우나, 3차 진료기관을 직접 찾을 때에는 보험급여를 받을 수 없다는 점을 감안할 때, 이 조사의 결과 보다는 감소할 것으로 예상된다.

그런데 3차 진료기관을 직접 이용하던 성향의 환자들은 1, 2차 진료기관 중에서도 규모가 큰 의료기관을 최초의 치료처로 선택할 가능성이 크므로, 다른 유형의 의료기관 보다 2차 종합병원을 찾는 비율이 가장 큰 폭으로 늘어날리라 예상된다. 이와는 달리 3차 진료기관을 직접 이용하던 성향의 환

자들이 직접 이용에 대한 규제를 피할 목적으로 1, 2차 진료기관을 치료처로 선택하기 보다 단순한 경유처로 이용할 가능성도 없지 않다.

이와 같은 예상을 감안할 때 국민총의료비 측면에서의 질감 효과가 나타나기 위해서는 3차 진료기관 직접 이용 성향의 환자들이 1, 2차 진료기관을 먼저 찾는 비율이 높아야 할 뿐 아니라, 이들이 찾은 의료기관에서의 의료이용 종료율이 높아야 한다. 또한 이들중 2단계 의료이용이 필요한 환자들에 대해서는 신속히 상급 의료기관으로 의뢰하고 동시에 의뢰환자들에 대한 진료내용의 중복을 피해야 한다. 따라서 의료 전달체계의 개편방안에 따른 기대효과를 얻기 위해서는 이러한 전제 조건들을 충족시킬 수 있는 수단들이 포함되어야 하리라 본다.

IV. 의료기관 유형간 환자의 흐름

이 장에서는 1단계에서 부터 6단계 까지 각 단계를 추구한 64,223명의 환자들이 이용한 의료기관에 내원하기 직전과 직후에 다른 의료기관 또는 입원을 경유했는지 여부를 살펴본 후, 두 개의 다른 의료기관의 외래를 연속하여 이용한 환자들의 의료기관 유형간 흐름을 분석하고 있다. 그 다음으로는 1단계에서 부터 3단계에 이르기까지 외래만을 이용한 58,052명의 환자들이 경유한 의료기관의 유형을 순서대로 파악한 추경로별 빈도를 살펴보고 있다.

1. 내원 직전과 직후의 의료이용 여부

각급 유형의 의료기관을 이용한 환자 64,223명 중 내원에 앞서 다른 의료기관을 경유하지 않고 직접 찾은 환자는 92.64%였는 데(표 4-1 참조), 의료기관 유형별로는 1차 진료기관이 93.51%, 2차 일반병원이 91.41%, 2차 종합병원이 88.70%로 의료기관의 규모가 커짐에 따라 의료이용 개시환자의 구성비가 점차 낮아지는 경향을 보였다. 그러나 3차 진료기관의 경우 그 비율이 89.71%로 2차 종합병원에 비해 다소 높았다.

내원에 앞서 입원진료를 받았거나 다른 의료기관의 외래를 경유한 환자는 각각 전체 외래환자의 0.66%와 6.70%였으며, 입원 경유 환자의 구성비가 가장 큰 유형의 의료기관은 2차 종합병원으로 2.46%였고, 그 다음이 2.30%인 3차 진료기관, 1.44%인 2차 일반병원, 그리고 0.22%인 1차 진료기관의 순이었다. 한편 다른 의료기관의 외래를 경유한 환자의 구성비 역시 2차 종합병원이 가장 높아 8.84%였고, 3차 진료기관의 7.99%, 2차 일반병원의 7.15%, 그리고 1차 진료기관의 6.27%의 순으로 나타났다.

표 4-1. 의료기관 유형별 외래환자의 내원 직전 의료이용 여부

				단위 : 명(%)
유 형	외래환자	직접 이용	외래 경유*	입원 경유
1차 진료기관	49,712(100.00)	46,484(93.51)	3,117(6.27)	111(0.22)
2차 일반병원	3,806(100.00)	3,479(91.41)	272(7.15)	55(1.44)
2차 종합병원	6,790(100.00)	6,023(88.70)	600(8.84)	167(2.46)
3차 진료기관	3,915(100.00)	3,512(89.71)	313(7.99)	90(2.30)
전 체	64,223(100.00)	59,498(92.64)	4,302(6.70)	423(0.66)

*다른 의료기관의 외래 경유

지금까지 살펴본 바와 같이 내원 직전에 입원 또는 다른 의료기관의 외래를 경유한 환자의 구성비가 가장 높은 의료기관은 3차 진료기관이 아닌 2차 종합병원이었다. 이같은 결과는 2차 종합병원보다 규모가 큰 3차 진료기관에서 그 구성비가 가장 높을 것이라는 일반적인 견해와 상충되는 것이다. 더욱이 조사 시점이 의료이용의 단계화 조치가 시행되지 않았던 때로, 3차 진료기관이나 2차 종합병원이 모두 같은 유형으로 구분되어 있었음을 감안하더라도 의외의 결과임을 알 수 있다. 이 결과만을 놓고 볼 때 3차 진료기관의 선정이 적절치 못한 것이 아닌가 하는 의문이 제기된다.

다음으로 환자들이 각급 유형의 의료기관을 이용한 직후의 추구경로를 살펴보면, 다른 의료기관의 외래로 옮겨간 환자의 구성비는 앞서와 같은 6.70%이나, 90.98%는 해당 기관에서의 외래진료를 끝으로 의료이용을 종결짓고 있었다(표 4-2 참조). 또한 각급 유형의 의료기관을 찾은 환자의 2.32%가 입원하고 있는 것으로 나타났는데, 그 구성비를 의료기관 유형별로 보면 3차 진료기관이 9.65%로 가장 높고, 그 다음이 2차 종합병원으로 9.37%이며, 2차 일반병원의 경우도 4.91%인 데 비하여, 1차 진료기관의 경우에는 0.59%에 불과하였다. 각급 유형의 의료기관에 따른 입원진료 능력을 반영하고 있는 이 결과는 앞서와 달리 3차 진료기관의 선정이 비교적 적절했음을 시사하고 있다.

표 4-2. 의료기관 유형별 외래환자의 내원 직후 의료이용 여부

				단위 : 명(%)
유 형	외래환자	이용 종료	외래 경유*	입원* 경유
1차 진료기관	49,712(100.00)	46,037(92.60)	3,381(6.80)	294(0.59)
2차 일반병원	3,806(100.00)	3,344(87.86)	275(7.23)	187(4.91)
2차 종합병원	6,790(100.00)	5,713(84.14)	441(6.49)	636(9.37)
3차 진료기관	3,915(100.00)	3,332(85.11)	205(5.24)	378(9.65)
전 체	64,223(100.00)	58,426(90.98)	4,302(6.70)	1,495(2.32)

*다른 의료기관의 외래 경유

더욱이 환자들이 다른 의료기관의 외래로 옮겨 가는 이유가 주로 해당 기관에서의 진료에 만족하지 못하기 때문이라는 점을 감안할 때, 진료수준이 높아질수록 다른 의료기관의 외래로 옮겨 가는 환자의 구성비는 낮아질 것이 분명하다. 이러한 관점에서 3차 진료기관을 이용한 환자 중 다른 의료기관의 외래로 옮겨 간 환자가 5.24%로 다른 유형의 의료기관에 비하여 그 구성비가 가장 낮다는 것도 3차 진료기관 선정이 적절했음을 보여준다. 그런데 1차 진료기관 이용 환자의 6.80%가 다른 의료기관의 외래로 옮겨 갔음에 비하여, 2차 일반병원 이용 환자의 7.23%가 같은 경로를 따르고 있었다. 환자의 중증도를 감안하지 않은 이 결과만으로 1차 진료기관의 진료수준이 2차 일반병원보다 높다고 단언할 수는 없으나, 외래진료 수준에 큰 차이가 없음을 보여주는 것이라 생각된다.

한편 옮겨 오고 옮겨 간 환자의 구성비를 의료기관 유형별로 비교하면, 1차 진료기관의 경우 각각 6.27%와 6.80%, 그리고 일반병원의 경우에는 각각 7.15%와 7.23%로 다른 의료기관에서 이들 유형의 의료기관으로 옮겨 온 환자보다 다른 의료기관으로 옮겨 간 환자가 많았다. 2차 종합병원과 3차 진료기관의 경우에는 이와 달리 다른 의료기관에서 옮겨 온 환자가 다른 의료기관으로 옮겨 간 환자보다 많았다. 이러한 결과 또한 의료기관 유형별 진료수준의 차이에서 기인한 것이라 할 수 있다.

의료전달체계의 개편방안이 시행되면서 3차 진료기관 직접 이용을 규제하고 있는 지금, 환자들의 추구경로는 앞서 살펴본 것과 큰 차이가 있을 것으로 보인다. 3차진료기관 이용환자의 89.71%가 되는 다른 의료기관을 경유치 않은 직접 이용환자들이 보험급여의 혜택을 받기 위해서는 다른 유형의 의료기관을 먼저 찾아야 하므로, 이는 곧 3차 진료기관 이용환자의 감소로 귀결될 수 밖에 없을 것이다. 물론 그 감소의 폭은 3차 진료기관을 직접 이용하는 성향이 얼마나 줄어들 것인가에 따라, 그리고 1, 2차 진료기관으로 최초의 치료처를 옮겨 간 환자 중 얼마나 3차 진료기관으로 의뢰될 것인가에 따라 좌우될 것이나, 의료전달체계 개편방안의 시행이전에 비하여 3차 진료기관 이용환자의 감소는 불가피할 것으로 예상된다.

이러한 변화는 3차 진료기관의 진료수입을 감소시키는 요인으로 작용할 것인 바, 모든 의료기관이 자기 생존과 발전을 우선하는 우리나라 의료공급체계의 구조가 존속되는 한 의료이용의 단계화 조치로 인한 3차 진료기관의 진료수입 감소는 진료행태의 왜곡을 통한 진료수입의 보전으로 이어질 가능성이 있음을 우려하지 않을 수 없다. 이러한 경향이 나타날 때 의료이용의 단계화를 통한 국민총의료비의 절감효과는 상쇄되어질 것이 분명하므로, 3차 진료기관이 진료행태를 왜곡할 가능성을 불식하기 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

3차 진료기관 직접 이용환자의 감소는 다른 유형의 의료기관 직접 이용환자의 증가와 이에 따른 진료수입의 증가로 귀결될 것으로 예상된다. 특히 3차 진료기관을 직접 이용하는 성향의 환자들이 규모

가 큰 병원에 대한 선호도가 클 것이라는 점을 감안하면, 2차 종합병원 직접 이용환자의 증가가 두드러질 것으로 보인다.

의료기관 유형별 직접 이용환자의 수가 달라짐에 따라 예상되는 현상은 3차 진료기관 이용환자 중 다른 의료기관을 경유한 환자의 구성비가 이 조사의 결과 보다 커질 것이라는 점이다. 직전 이용 의료기관에서의 진료가 충분하지 않아 3차 진료기관을 찾는 환자들이 주종을 이룰 것이기 때문에, 3차 진료기관 이용 환자의 증증도는 높아질 것이고 이에 따라 환자 1인당 진료량과 진료비는 증가할 것이다.

2. 의료기관 유형간 외래환자의 흐름

어느 유형의 의료기관을 이용하였던지 다른 의료기관으로 옮겨 간 환자는 전체 외래 이용환자의 6.70%인 데, 4.85%는 1차 진료기관으로, 0.42%는 2차 일반병원으로, 0.93%는 2차 종합병원으로, 그리고 0.49%는 3차 진료기관으로 옮겨 간 것으로 나타났다(표 4-3 참조). 이를 직전 이용 의료기관의 유형(i)에 따라 환자들이 어떠한 유형의 의료기관(j)으로 전이되는가를 중심으로 의료기관 유형간 전이율(P_{ij})을 살펴보기로 한다.

먼저 1차 진료기관을 이용한 환자들의 다른 1차 진료기관으로의 전이율 P_{11} 은 5.20%, 2차 일반병원으로의 전이율 P_{12} 는 0.41%, 2차 종합병원으로의 전이율 P_{13} 은 0.83%, 그리고 3차 진료기관으로의 전이율 P_{14} 는 0.37%로, 상급 의료기관보다 다른 1차 진료기관으로의 전이 성향이 뚜렷하였다. 또

표 4-3. 의료기관 유형간 외래환자의 흐름 단위 : 명(%) ; 전이율 P_{ij}

직전이용 의료기관 유형[i]	외래환자 총수	직후 이용 의료기관의 유형 [j]				계 [.]
		1차 진료 기관[1]	2차 일반 병원[2]	2차 종합 병원[3]	3차 진료 기관[4]	
1차 진료 기관[1]	49,712 (100.0)	2,583 (5.20)	203 (0.41)	412 (0.83)	183 (0.37)	3,381 (6.80)
2차 일반 병원[2]	3,806 (100.0)	185 (4.86)	41 (1.08)	34 (0.89)	15 (0.39)	275 (7.22)
2차 종합 병원[3]	6,790 (100.0)	258 (3.80)	17 (0.25)	126 (1.86)	40 (0.59)	441 (6.49)
3차 진료 기관[4]	3,915 (100.0)	91 (2.32)	11 (0.28)	28 (0.72)	75 (1.92)	205 (5.24)
계 [.]	64,223 (100.0)	3,117 (4.85)	272 (0.42)	600 (0.93)	313 (0.49)	4,302 (6.70)

한 2차 일반병원, 2차 종합병원 및 3차 진료기관을 이용한 환자들도 다른 유형의 의료기관보다 1차 진료기관으로의 전이 성향이 높아 P21, P31 및 P41은 각각 4.86%, 3.80% 및 2.32%였는데, 1차 진료기관에 대한 접근도가 다른 유형의 의료기관보다 용이하기 때문일 것이다.

그러나 1차 진료기관으로의 전이율 Pi1은 상급 의료기관일수록 점차 감소하는 일관된 경향을 보였는데, 같은 유형의 의료기관으로의 전이율이 다른 유형의 의료기관에서의 전이율 보다 높다는 점과 관련지어 볼 수 있다. 즉, 1차 진료기관으로의 전이율 Pi1 중 P11이 가장 높은 것과 같이, Pi2중에서는 P22가, Pi3 중에서는 P33이, 그리고 Pi4 중에서는 P44가 가장 높은 것을 볼 때, 동급의 의료기관간 환자의 흐름이 상대적으로 빈번함을 알게 된다. 이같은 결과는 특정 유형의 의료기관을 선호하는 환자들이 계속해서 같은 유형의 의료기관을 찾아다니는 배회현상의 일면을 보여주는 것으로 사료된다. 의료기관을 이곳 저곳 배회하는 행태는 진료내용의 중복과 치료 시기의 지연 등 적지 않은 문제를 초래할 수 있다는 점에서 크게 우려되므로, 이러한 행태를 억제할 수 있는 적절한 대처방안이 의료 전달체계의 개편방안에 포함되어야 할 것으로 생각한다.

지금까지 살펴본 의료기관 유형간 환자의 흐름은 3차 진료기관 직접 이용을 규제함에 따라 상당한 변화가 예상된다. 3차 진료기관을 직접 이용하던 환자들이 다른 유형의 의료기관을 먼저 찾게 될 때, 얼마나 3차 진료기관으로 옮겨 올지 추정하기는 어렵지만 하급 의료기관에서 3차 진료기관으로의 환자 전이율은 조사 결과 보다 증가 할 것이다.

3. 외래추구경로별 빈도

외래만을 계속하여 이용하고 있는 58,052명의 환자들을 대상으로 처음 이용한 의료기관에서 부터 의료이용이 종료될 때까지 어떤 유형의 의료기관을 차례대로 경유하고 있는지를 표 4-4의 추구경로별 빈도에서 알아보기로 한다. 가장 빈도가 많은 경로는 1차 진료기관 한 곳에서 외래진료를 받고 끝마친 경우로 전체 환자의 74.58%가 이 경로를 따르고 있었다. 그 다음으로는 처음 방문한 2차 종합병원에서 진료를 마친 경우로 전체 환자의 8.95%가 이 경로를 추구하였다. 2차 일반병원 또는 3차 진료기관 한 곳만을 방문하여 그 곳에서 진료를 마친 환자도 각각 5.33%와 5.31%로 나타났다.

결국 외래진료만을 받고 있는 환자의 94.17%가 처음 찾은 의료기관에서 진료를 마치고, 나머지 5.83%만이 다른 의료기관으로 옮겨가 외래진료를 계속 받은 것으로 나타났다. 이중에서도 두개 또는 세개의 다른 1차 진료기관에서만 외래진료를 받는 것으로 의료이용을 종결한 환자가 각각 3.37%와 0.38%로 이를 합하면 3.75%가 되어, 1차 진료기관만을 오가며 진료를 받은 환자가 두개 이상의 의료기관에서 외래진료를 받은 환자의 절반 이상임을 알 수 있다. 이들 경로를 추구하고 있는 환자들의

경우 같은 상병이지만 2개 이상의 전문과 진료가 필요할 때, 또는 보건기관을 거쳐 의원을 이용한다거나, 일반의원을 거쳐 전문의원을 이용할 때와 같은 타당한 이유 없이 1차 진료기관을 번갈아 가며 외래진료를 받고 있는 예가 적지 않을 것으로 생각된다. 이처럼 1차 진료기관을 이곳 저곳 배회하는 환자들은 진료의 효과도 얻지 못하면서 비용만을 낭비할 가능성이 크다는 점에서 앞으로 이에 대한 적절한 대처방안이 마련 되어야 할 것이다.

표 4-4. 외래환자의 추구경로별 빈도

추 구 경 로	추구환자수	%
1차 진료기관	43,296	74.58
2차 종합병원	5,196	8.95
2차 일반병원	3,097	5.33
3차 진료기관	3,084	5.31
1차 진료기관-1차 진료기관	1,954	3.37
1차 진료기관-2차 종합병원	240	0.41
1차 진료기관-1차 진료기관-1차 진료기관	218	0.38
2차 종합병원-1차 진료기관	186	0.32
1차 진료기관-2차 일반병원	139	0.24
2차 일반병원-1차 진료기관	134	0.23
1차 진료기관-3차 진료기관	102	0.18
기타	406	0.70
총 계	58,052	100.00

의료이용의 단계화라는 관점에서 바람직스러운 추구경로는 최초 이용 의료기관이 1차 진료기관이면서 2차 또는 3차 진료기관으로 이어지는 경로인데, 표 4-4의 “1차 진료기관”, “1차 진료기관-2차 종합병원”, 1차 진료기관-2차 일반병원”, 및 “1차 진료기관-3차 진료기관”의 경로가 이 범주에 속한다고 할 수 있다. 이들 경로를 추구한 환자는 각각 74.58%, 0.41%, 0.24% 및 0.18%로, 외래이용만을 추구한 환자의 75.41%가 바람직스러운 추구경로를 거치고 있다고 하겠다. 나머지 24.59%의 환자들은 의료이용의 단계화에 부합되지 않는 경로를 거치고 있는 셈인데, 이중 3차 진료기관 부터 이용하는 환자들만이 이번에 시행되고 있는 의료전달체계 개편방안에 의한 규제 대상이라 할 수 있다.

다른 유형의 의료기관을 먼저 거쳐 3차 진료기관을 이용할 때만 보험급여를 받을 수 있게 됨에 따라 처음 찾은 3차 진료기관에서 진료를 마치는 환자의 수는 줄어드는 대신에 빈도가 늘어날 것으로 보이는 경로는 다음의 두 가지라 생각된다. 즉, 3차 진료기관이외 유형의 의료기관을 찾아 그 곳에서

진료를 마치는 경로와 다른 유형의 의료기관을 먼저 거쳐 3차 진료기관에서 진료를 마치는 경로가 그것이다. 그런데 후자의 경로를 따르는 환자의 경우 의료이용의 단계화 조치에 따라 다른 유형의 의료기관을 먼저 이용하는 것은 진료내용의 중복뿐 아니라 치료시기의 지연을 초래할 수 있다는 점이 우려된다.

의료이용의 단계화 조치로 인하여 불가피한 이같은 우려를 줄이기 위해서는 다음 두 가지 요건이 충족되어야 한다. 그 하나는 하급 의료기관에서 감당하기 어려운 환자들을 신속하게 상급 의료기관으로 의뢰해야 하며, 다른 하나는 같은 환자에 대한 진료정보를 의료기관 사이에 공유하고 이를 활용해야 한다는 것이다. 이들 요건의 충족 가능성은 의료기관의 진료행태에 의해 좌우될 것이다. 이러한 점을 감안할 때 의료이용의 단계화 조치에는 의료기관으로 하여금 앞서의 요건 충족을 위한 행태상의 변화를 유도할 적절한 장치가 마련되어야 할 것으로 믿는다.

V. 환자 특성과 최초이용 의료기관 유형

의료이용 추경로는 의료수요 발생시 이용을 시작한 의료기관에서 부터 종료할 때까지 거치는 의료기관의 순서를 뜻한다. 앞서 살펴본 바와 같이 의료이용 개시환자의 93.3%가 최초이용 의료기관에서의 진료를 끝으로 더 이상 다른 의료기관을 찾지 않고, 나머지 6.7%만이 두개 이상의 의료기관을 찾은 것으로 나타났다. 환자의 의료기관 선택에는 질병의 종류와 심각도를 포함한 의료필요도를 비롯해서, 지리적 접근 용이도, 가격 그리고 환자의 사회경제적 특성 등 많은 요인이 복합적으로 영향을 미칠 것이다. 이 장에서는 환자들이 의료수요 발생시 최초로 선택하는 의료기관의 유형이 이러한 요인에 따라 어떻게 달라지는가를 살펴보고 있다.

이들 요인에 대하여 충분한 정보를 파악하기는 어렵지만, 진료비청구 명세서와 피보험자의 자격관리 화일에서 질병분류기호와 환자의 성과 연령, 그리고 소득수준과 거주지에 대한 정보를 확인할 수 있었다. 또한 1986년 1월 1일을 기하여 의료기관 유형별로 본인부담수준의 변화가 있었는데, 이는 곧 가격의 변동을 의미하는 것으로 이로 인한 의료기관 선택경향의 차이는 1985년과 1986년의 비교를 통하여 파악될 수 있다.

1. 상병의 분류와 최초이용 의료기관의 유형

환자의 상병에 따라 의료이용 추경로는 달라질 것이다. 경미한 질환이라면 인근의 1차 진료기관을 이용할 것이고, 보다 중한 질환이라면 상급 의료기관을 직접 찾을 가능성이 크다. 분석자료에서 질

환의 중증도를 판단할 만한 정보가 없고, 단지 질병분류기호만을 확인할 수 있어 17분류에 따라 환자들의 최초이용 의료기관 유형이

어떻게 달라지는가를 외래환자를 중심으로 알아보기로 한다.

상병을 분류하지 않을 때 외래환자의 79.4%가 1차 진료기관을, 5.7%가 2차 일반병원을, 9.4%가 2차 종합병원을, 그리고 5.5%가 3차 진료기관을 최초로 찾은 것으로 나타났으나, 17분류로 나눈 상병에 따라 그 분포는 크게 달라졌다(표 5-1 참조). 비교적 증상이 경하고 빈발하는 호흡기계 질환(VIII 분류), 신경계 및 감각기계 질환(VI 분류)과 피부 및 피하조직 질환(XII 분류)의 환자들은 1차 진료기관을 최초이용 의료기관으로 선택하는 경향이 상대적으로 높아, 해당 질환 환자의 88.4%, 86.2% 및 85.5%가 1차 진료기관을 직접 찾고 있었다. 이와는 달리 선천이상(XIV 분류), 내분비계 질환(III 분류), 신생물(II 분류), 혈액 및 조혈기 질환(IV 분류), 순환기계 질환(VII 분류) 등 증상이 비교적 중하면서 희귀한 상병의 환자들이 1차 진료기관을 최초이용 의료기관으로 선택하는 비율은 50% 미만이었다.

표 5-1. 상병(17분류)에 따른 최초이용 의료기관 유형별 외래환자의 분포

상병분류	1차	2차	2차	3차	계(환자수)
	진료 기관	일반 병원	종합 병원	진료 기관	
I. 감염성 및 기생충병	72.9	5.7	13.3	8.0	100.0(3,419)
II. 신생물	37.4	7.9	19.7	35.0	100.0(417)
III. 내분비, 영양 및 면역장애	35.4	7.0	32.5	25.1	100.0(474)
IV. 혈액 및 조혈기 질환	38.0	10.0	30.0	22.0	100.0(100)
V. 정신장애	69.6	4.3	18.2	7.9	100.0(1,323)
VI. 신경계 및 감각기 질환	86.2	2.5	6.0	5.3	100.0(5,936)
VII. 순환기계 질환	47.3	11.0	23.2	18.5	100.0(1,327)
VIII. 호흡기계 질환	88.4	4.2	5.3	2.1	100.0(23,812)
IX. 소화기계 질환	66.9	9.0	15.1	9.0	100.0(6,722)
X. 비노생식기계 질환	69.2	8.1	14.4	8.3	100.0(3,158)
XI. 임신, 분만, 산욕 합병증	79.0	9.3	9.6	2.1	100.0(291)
XII. 피부 및 피하조직 질환	85.5	4.0	6.4	4.2	100.0(4,753)
XIII. 근골격계 및 결합조직 질환	73.4	7.9	11.6	7.1	100.0(2,957)
XIV. 선천이상	30.3	3.0	21.2	45.5	100.0(33)
XV. 주산기 관련 일정 병태	55.6	11.1	11.1	22.2	100.0(9)
XVI. 증상, 징후 및 불명확한 병태	55.7	9.3	23.4	11.6	100.0(535)
XVII. 손상, 중독 및 기타	74.0	11.2	11.4	3.3	100.0(2,786)
계	79.4	5.7	9.4	5.5	100.0(58,052)

여러가지 정밀검사와 전문진료가 가능한 2차 종합병원과 3차 진료기관을 직접 이용하는 경향이 높은 상병은 선천이상(XIV 분류), 내분비계 질환(III 분류), 신생물(II 분류)과 혈액 및 조혈기 질환(IV 분류)으로 해당 질환 환자의 50%이상이 이들 유형의 의료기관을 직접 찾았다. 의료진달체계 개편방안의 시행에 따라 직접 이용이 규제되고 있는 3차 진료기관을 최초이용 의료기관으로 선택하는 경향이 상대적으로 높은 상병은 이외에도 주산기 관련 병태(XV 분류)와 순환기계 질환(VII 분류) 등 이었는데, 각각 해당 질환 환자의 22.2%와 18.5%가 3차 진료기관을 직접 찾았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 환자들은 자신의 상병이 무엇이나에 따라 최초 이용 의료기관의 유형을 달리 선택하는 성향이 있음을 알 수 있다. 다시 말하면 중증도가 경하고 빈발하는 상병일수록 환자들은 1차 진료기관을 최초 이용 의료기관으로 선호하며, 그 반대의 상병일수록 상급 의료기관 특히 3차 진료기관에 대한 선호도가 상대적으로 크다는 것이다. 상병 분류에 따라 최초 이용 의료기관 선택 경향이 이같이 달라진다는 점을 감안할 때, 동일한 분류의 상병이라도 증상에 대한 환자의 인식에 따라 의료기관 선택 경향도 달라질 것으로 생각된다.

그러나 감기와 같은 경한 질환의 환자들이 대부분일 것으로 생각되는 호흡기계질환(VIII 분류)의 경우에서 보듯이 3차 진료기관을 직접 찾는 환자는 2.1%에 불과 함에도, 환자의 절대수가 많기 때문에 3차 진료기관을 직접 이용한 환자중 호흡기계 질환 환자가 차지하는 비율은 15%를 상회하였다. 이에 비해 선천이상(XIV 분류), 신생물(II 분류), 내분비계 질환(III 분류), 혈액 및 조혈기 질환(IV 분류), 주산기 관련 병태(XV 분류) 등 비교적 중증이라 할 수 있는 질환의 경우 3차 진료기관을 직접 이용하는 환자는 20%를 초과함에도, 환자의 절대수가 적기 때문에 3차 진료기관 직접 이용 환자중 이들 질환 환자가 차지하는 비율은 낮을 수 밖에 없었다. 따라서 3차 진료기관에 경증 질환의 환자들이 편중되어 있다는 지적은 3차 진료기관 이용 환자들을 중심으로 한 단편적인 분석의 결과임을 이해할 수 있다.

그런데 1989년 7월 부터 시행되고 있는 3차 진료기관 직접 이용 규제로 인하여 3차 진료기관을 반드시 이용해야 할 환자들도 먼저 1, 2차 진료기관을 거쳐야 보험급여의 혜택을 받을 수 있게 됨에 따라, 3차 진료기관을 직접 이용할 수 있었던 중증질환의 환자들에게도 다른 유형의 의료기관을 경유해야 하는 부담을 주고 있다. 이 부담은 진료내용의 중복과 진료시기의 지연 등으로 귀결될 가능성이 크다는 점에서 우려된다. 따라서 의료이용의 단계화 조치에는 이러한 가능성을 극소화할 수 있는 보완책이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

2. 인구학적 특성과 최초 이용 의료기관의 유형

환자의 성과 연령 등 인구학적 특성은 두가지 측면에서 최초 이용 의료기관의 유형을 결정하는 데

영향을 줄 것으로 생각된다. 하나는 인구학적 특성에 따라 빈발하는 상병이 달라지며, 같은 상병이라 하더라도 중증도의 차이가 나타날 수 있다는 점에서 최초 이용 의료기관 유형 선택에 간접적인 영향을 미칠 것이고, 다른 하나는 인구학적 특성에 따라 의료이용 양태가 달라진다는 점에서 직접적인 영향을 미칠 것으로 보인다. 이 분석에서는 두가지 측면을 구분하지 않고 단순히 성과 연령에 따라 최초 이용 의료기관의 유형이 어떻게 달라지는가를 살펴 보고 있다.

근소한 차이이나 남자 환자의 경우 여자에 비해서 최초이용 의료기관으로 1차 진료기관을, 여자 환자의 경우 상급 의료기관을 보다 더 선호하였다(표 5-2 참조). 연령별로는 노년층일수록 상급 의료기관, 특히 3차 진료기관에 대한 선호도가 크고, 유년층일수록 1차 진료기관에 대한 선호도가 증가하는 경향을 보였다. 노년층일수록 중증 질환에 이환될 가능성이 커진다는 점에서 이와 같은 연령별 차이는 쉽게 이해되며, 성별 차이는 시간비용의 차이와 관련지어 설명할 수 있겠다.

표 5-2 인구학적 특성에 따른 최초 이용 의료기관 유형별 외래환자의 분포

구 분	1차 진료 기관	2차 일반 병원	2차 종합 병원	3차 진료 기관	계(환자수)
성별					
남자	80.2	5.5	9.1	5.2	100.0(26,185)
여자	78.7	5.8	9.8	5.7	100.0(31,857)
연령별					
0-4세	87.2	3.7	6.7	2.4	100.0(11,158)
5-14세	88.0	3.8	5.0	3.2	100.0(10,525)
15-29세	76.4	6.7	10.5	6.4	100.0(9,797)
30-39세	75.1	7.1	11.3	6.6	100.0(7,930)
40-49세	75.3	6.5	10.8	7.4	100.0(6,977)
50-59세	72.8	6.7	12.7	7.8	100.0(6,544)
60세 이상	71.0	7.4	13.6	8.0	100.0(5,113)
계	79.4	5.7	9.4	5.5	100.0(58,052)

이러한 결과를 놓고 볼 때 3차 진료기관 직접 이용 규제에 의한 파급효과는 남자보다 여자 환자에서, 그리고 노년층으로 갈수록 커질 것으로 생각된다. 그런데 2차 종합병원과 일반병원에 대한 선호도도 3차 진료기관에 대한 선호도와 비슷한 경향을 보이고 있다는 점을 감안하면, 지금 시행되고 있는 의료이용의 단계화 조치로 인하여 2차 종합병원과 일반병원을 최초이용 의료기관으로 선택하는 경

향이 두드러지고, 동시에 노년층일수록 이들 유형의 의료기관에 대한 선호도의 증가폭이 커질 것으로 예상된다.

3. 사회경제적 특성과 최초이용 의료기관의 유형

우리나라의 의료공급은 지역에 따라 큰 격차를 보이고 있는 데, 인구대비 의료 공급량은 물론 의료 기관 유형별 구성면에서도 그러하다. 대도시 지역에 상급 의료기관, 특히 2차 종합병원과 3차 진료기관들이 집중되어 있다. 따라서 대도시 지역 주민들은 이들 유형의 의료기관에 대한 공간 접근용이도가 다른 지역주민들에 비해 높다. 게다가 대도시 지역의 사회경제적 여건이 다른 지역에 비하여 유리한 것도 사실이다. 이러한 이유들로 인하여 환자의 거주지역에 따른 최초 이용 의료기관의 유형별 분포가 크게 달라질 것으로 보인다. 이 분석에서는 환자의 거주지역을 대도시지역(서울과 부산)과 기타 지역으로 구분하여, 피보험자의 직장 소재지를 거주지역으로, 그리고 복수진료지역이나 원격지 피부양자의 경우 해당 지역을 거주지역으로 간주하고 있다.

한편 거주지역이 같다고 하더라도 소득수준이 높을수록 상급 의료기관을 보다 더 선호할 것으로 생각되나, 소득이 낮을수록 경증 질환 환자들의 의료이용도가 낮을 것이라는 점에서 그 반대의 결과를 보일 가능성도 있다. 경증 환자의 의료이용도가 낮을 때 그만큼 중증 환자의 비중이 커질 것이므로, 마치 상급 의료기관에 대한 선호도가 높은 것으로 나타날 가능성을 배제할 수 없기 때문이다. 이 분석에서는 피보험자의 보수월액만을 소득으로 간주함에 따라 보수 이외의 다른 소득이나 피부양자의 소득이 제외되었다는 제약점이 있으나, 지역별로 소득수준에 따라 최초이용 의료기관의 유형이 어떻게 달라지는가를 살펴보고 있다.

먼저 환자의 거주지역별로 최초 이용 의료기관의 유형을 살펴보면 대도시지역의 환자들은 다른 지역의 환자에 비해서 2차 종합병원과 3차 진료기관을 상대적으로 더 선호하고 있음을 알 수 있다(표 5-3 참조). 이와는 달리 서울과 부산을 제외한 다른 지역에 거주하고 있는 환자들은 1차 진료기관을 상대적으로 더 선호하고 있는 것으로 나타났다. 앞서 추론한 바와 같은 이 결과는 각급 유형의 의료기관에 대한 지리적 접근 용이도의 지역별 차이에서 기인한 것으로 생각된다.

대도시 지역 거주환자들의 소득수준을 나누어 보면 소득이 20만원 이하인 계층의 환자들인 경우 1차 진료기관에 대한 선호도가 다른 소득 계층에 비하여 상대적으로 가장 높았고, 소득이 높을수록 2차 종합병원과 3차 진료기관에 대한 선호도가 커지는 경향을 보였다. 특히 3차 진료기관에 대한 선호도는 소득이 51만원 이상인 계층의 환자들에서 가장 높게 나타나, 공간 접근 용이도외에도 소득수준에 따른 부담능력의 크기가 3차 진료기관 선호도에 영향을 미쳤음을 알 수 있다.

표 5-3 거주지와 소득수준에 따른 최초 이용 의료기관 유형별 외래환자의 분포

거주지역/소득수준	1차	2차	2차	3차	계(환자수)
	진료 기관	일반 병원	종합 병원	진료 기관	
대도시(서울, 부산)					
20만원 이하	80.3	5.3	8.9	5.6	100.0(2,697)
21-30만원	77.7	6.1	10.4	5.8	100.0(6,983)
31-40만원	79.1	5.2	10.1	5.6	100.0(5,632)
41-50만원	79.0	4.6	8.5	7.9	100.0(3,667)
51만원 이상	73.8	5.7	11.5	9.0	100.0(4,624)
전 체	77.8	5.5	10.0	6.7	100.0(23,243)
기타 지역					
20만원 이하	78.9	6.5	8.8	5.7	100.0(4,049)
21-30만원	82.3	5.5	8.0	4.2	100.0(9,120)
31-40만원	83.2	5.4	8.2	3.2	100.0(6,865)
41-50만원	81.2	5.2	8.6	4.7	100.0(4,538)
51만원 이상	80.2	6.2	9.4	3.2	100.0(4,114)
전 체	81.6	5.7	8.5	4.3	100.0(28,686)

서울과 부산을 제외한 다른 지역 거주 환자들 중 소득이 21만원 이하인 계층의 환자들은 다른 소득 계층의 환자들에 비하여 1차 진료기관에 대한 선호도가 상대적으로 낮은 대신 2차 일반병원과 3차 진료기관에 대한 선호도가 상대적으로 높았다. 또한 소득이 50만원 이상인 계층의 환자들이 3차 진료기관을 최초 이용 의료기관으로 선택하는 비율도 3.2%로 도시 지역에 거주하는 같은 소득 계층의 환자들(9.0%)에 비해 극히 낮았다. 대도시 지역 거주 환자들의 소득 계층별 의료기관 선호 경향과는 정반대인 이 결과는 기타 지역 거주 20만원 이하의 소득 계층인 환자들 중에 중증 질환 환자가 차지하는 비중이 보다 큼을 시사하고 있다. 이는 곧 경증의 질환 환자들의 의료이용도가 낮음을 암시하는 것이기도 하다.

어느 소득 계층에서나 대도시지역 거주 환자들의 2차 종합병원과 3차 진료기관에 대한 선호도는 기타 지역 거주 환자들보다 높았으나, 1차 진료기관에 대한 선호도는 소득이 20만원 이하인 계층을 제외한 모든 소득 계층에서 기타 지역 거주 환자들보다 낮았다. 이러한 결과는 2차 종합병원과 3차 진료기관에 대한 공간 접근 용이도의 지역간 차이가 최초이용 의료기관의 선택에 강력한 영향력을 갖고 있음을 보여준다.

이상의 결과를 토대로 3차 진료기관 직접 이용 규제의 과급효과를 예상해 보면 다음과 같다. 우선

대도시 지역에 거주하는 고소득층의 환자들이 3차 진료기관 대신 2차 종합병원을 최초 이용 의료기관으로 선택하는 성향이 뚜렷해질 것으로 예상된다. 또한 중증 질환일 때이나 의료기관을 이용하는 경향이 강한 것으로 보이는 기타 지역 거주 저소득층 환자들의 경우에도 같은 변화를 보이리라 생각된다.

4. 외래 본인부담수준과 최초이용 의료기관의 유형

본인부담수준의 변화는 가격의 변동을 의미하여, 그 수준이 높아질수록 가격이 비싸지는 결과가 된다. 가격이 의료수요와 부(-)의 상관관계에 놓여 있다는 점을 감안하면 본인부담수준이 높을수록 의료수요가 작아질 것은 분명하다. 그런데 본인 부담수준은 의료기관 유형별로 달리 적용되고 있을 뿐 아니라, 1986년 1월 1일을 기해 그 변화폭도 의료기관 유형별로 달랐다. 1985년에는 종합병원이나 일반병원의 외래를 이용할 때 환자들은 진료비의 50%를 본인이 부담하였으나, 1986년부터는 종합 병원을 이용하는 환자는 진찰료 전액과 나머지 진료비의 55%를, 일반병원 이용환자는 진찰료 전액과 나머지 진료비의 50%를 본인이 부담하게 되었고, 의원 이용시 진료비 본인부담수준은 30%로 같으나 1986년부터 방문당 진료비가 1만원 이하일 때에는 초진 2천원, 재진 1,500원의 정액제를 병용하게 된 것이 그 변화의 내용이다.

이처럼 각급 유형의 의료기관에 대한 본인부담수준의 변화폭이 달라졌다는 것은 결국 가격의 변동폭이 의료기관 유형별로 달라졌음을 뜻하기 때문에, 수요의 변화도 달라졌을 것으로 생각된다. 각급 유형의 의료기관에 대한 수요의 변화는 최초 이용 의료기관 선택 경향을 바꾸어 놓았을 것이라는 추정이 가능해진다. 이 분석에서 1985년과 1986년의 비교를 시도하고 있는 이유도 바로 이러한 변화양상을 규명해 보기 위함이다. 다만 2차 종합병원이나 3차 진료기관의 경우 본인부담수준의 적용면에서 차이가 전혀 없었다는 점을 유념하면서 최초 이용 의료기관의 유형이 어떻게 달라졌는지를 살펴보기로 한다.

표 5-4에서 보듯이 1차 진료기관에 대한 선호도는 1985년의 77.5%에서 1986년에 79.4%로 늘어났으나, 나머지 유형의 의료기관에 대한 선호도는 모두 감소하였다. 2차 일반병원의 경우 6.6%에서 5.7%로, 2차 종합병원의 경우 10.3%에서 9.4%로, 3차 진료기관의 경우 5.7%에서 5.5%로 각각 감소하였는데, 선호도의 감소폭이 가장 큰 유형의 의료기관은 2차 일반병원이고, 가장 작은 유형은 3차 진료기관이었다. 이와 같은 결과는 본인부담수준의 변화로 인하여 환자들이 느끼는 가격의 변동이 의료기관 유형별로 달랐음을 뜻하는 것으로 이해된다. 즉, 1차 진료기관의 경우 다른 유형의 의료기관에 비해 가격이 상대적으로 낮아진 것으로 환자들이 체감하였고, 동시에 2차 일반병원, 2차 종합병원

및 3차 진료기관의 순으로 각급 유형의 의료기관을 이용할 때 본인이 부담해야 할 가격의 증가폭이 커진 것으로 환자들이 받아들였기 때문에, 앞서와 같은 변화양상이 나타났다고 할 수 있다.

표 5-4. 외래 본인부담수준의 변화를 전후한 최초 이용 의료기관 유형별 외래환자의 분포

년도	1차 진료기관	2차 일반병원	2차 종합병원	3차 진료기관	계(환자수)
1985	77.5	6.6	10.3	5.7	100.0(65,626)
1986	79.4	5.7	9.4	5.5	100.0(58,052)

1985년과 1986년의 수진실적을 기준으로 외래진료비 본인부담률의 변동을 의료기관 유형별로 살펴 보면, 1차 진료기관인 의원의 경우 본인부담률은 34.3%나 늘어났고, 건당 평균 본인부담진료비도 1985년의 3,039원에서 4,160원으로 커져 인상률은 36.9%였다(표 5-5 참조). 이처럼 실제 본인부담률과 평균 본인부담진료비가 인상되었음에도 다른 유형의 의료기관보다 1차 진료기관을 최초이용 의료기관으로 선택하는 경향이 늘어난 이유는 외래진료비가 1만원이하인 초진 환자에 대해서 2천원만을 부담하도록 하는 정액제의 적용으로 이전까지 3천여원 수준이던 본인부담진료비가 줄어든 것으로 환자들이 실감하였기 때문이라 생각된다.

표 5-5. 1985년과 1986년의 의료기관 유형별 외래진료비 본인부담수준

년도	의 원		일반병원		종합병원	
	본인 부담율 (%)	건당 평균 본인 부담 진료비(원)	본인 부담율 (%)	건당 평균 본인 부담 진료비(원)	본인 부담율 (%)	건당 평균 본인 부담 진료비(원)
1985	30.0	3,039	50.0	6,659	50.0	9,248
1986	40.3	4,160	61.1	8,556	57.9	11,917
인상율(%)	34.3	36.9	22.2	28.5	15.8	28.9

자료 : '85. 의료보험통계연보, 1985(102쪽)

'86. 의료보험통계연보, 1986(92쪽)

한편 일반병원이나 종합병원의 경우 모두 1985년에는 진료비의 50%만을 본인이 부담했으나, 진찰료 총액에다 나머지 진료비의 50% 혹은 55%를 본인이 부담하게 된 1986년의 실제 본인부담률은 각각 61.1%와 57.8%로 나타나, 각기 22.2%와 15.7%씩 인상되었다. 이와는 달리 건당 평균 본인부담 진료비의 인상률면에서는 일반병원과 종합병원이 모두 29%에 가까워 큰 차이는 없었다. 환자들로서는 변경 전후의 본인 부담률만을 실감할 수 있을 것이라는 점을 감안할 때, 2차 일반병원보다 종합병

원(2차 종합병원과 3차 진료기관)에 대한 선호도가 더 감소해야 할 것이나, 결과는 그 반대였다. 이것은 2차 일반병원과 종합병원간 본인부담률의 차등폭이 5%에 불과하여 환자들이 실감할 수 없었을 뿐 아니라, 병원급 의료기관을 이용할 바에는 보다 더 큰 규모의 종합병원을 이용하겠다는 환자들의 일반적인 심리가 영향을 미쳤기 때문이 아닌가 생각된다. 2차 종합병원과 3차 진료기관에 대한 본인부담수준에는 차등이 전혀 없이 같은 수준으로 달라졌음에도 불구하고 선호도의 감소폭이 전자에서 보다 크다는 것도 이를 뒷받침한다.

이상의 결과는 의료기관 유형별 본인부담수준의 차등 적용이 의료이용의 단계화를 위한 현실적 접근 수단의 하나로 유용할 것임을 보여주고 있다. 지금 시행되고 있는 3차 진료기관 직접 이용의 억제 수단도 결국 본인부담률을 100%로 올린 것이라 할 수 있는 데, 다른 유형의 의료기관을 경유할 때 3차 진료기관에서의 본인부담수준이 진찰료와 나머지 진료비의 55%인 것과 비교하면 큰 차이가 있다. 이같은 차이는 3차 진료기관 직접 이용 환자를 크게 감소시킬 것으로 보이나, 2차 종합병원과 2차 일반 병원 직접 이용을 억제할 수 있는 수단은 앞서와 같은 본인부담수준의 차등에 불과한 실정이다. 이로 인하여 3차 진료기관을 직접 이용하던 성향의 환자들이 1차 진료기관부터 의료이용을 시작하기 보다 규모가 큰 2차 종합병원에서 의료이용을 개시할 가능성이 높다고 보여진다.

따라서 의료이용의 단계화를 촉진하기 위해서는 환자가 찾는 의료기관의 유형에 따라 본인부담수준을 달리 적용하는데 그칠 것이 아니라, 의료이용 종결시 까지 경유하는 모든 유형의 의료기관에서의 본인부담수준을 최초 이용 의료기관에서의 수준과 동일하게 적용하는 방안을 강구해야 하리라 본다. 1차 진료기관을 경유한 환자가 3차 진료기관을 이용할 때에는 본인부담수준을 1차 진료기관에서와 마찬가지로 30%로 하고, 2차 일반병원을 경유한 환자가 3차 진료기관을 찾을 때에는 2차 일반병원에서 부담하던 수준을 그대로 적용하도록 하는 것이다. 이렇게 함으로써 1차 진료기관부터 단계적인 의료이용을 조장할 수 있을 것으로 기대된다.

IV. 요약 및 결론

이 연구의 목적은 보험환자들의 의료이용 추구경로를 추적하여, 동일한 환자가 동일한 상병으로 의료이용할 때 어떠한 유형의 의료기관을 단계적으로 경유하고 있는지를 파악함으로써, 현재금 시행되고 있는 의료전달체계 개편 방안의 기대효과를 평가하는 데 필요한 기초자료를 제시하고자 하는 것이다. 분석자료는 의료보험관리 공단이 보관 유지하고 있는 진료비청구명세서 화일과 적용인구의 자격관리 화일에서 구하였다. 피보험자 주민등록번호의 6번째와 13번째 숫자가 각각 '6'과 '9'인 명세서

와 자격관리정보를 표본으로 추출한 결과, 명세서는 수진년도별로 1986년의 0.653%인 81,914건과 1985년의 0.743%인 91,483건이, 자격관리정보는 적용인구 중 1986년의 0.911%인 39,454명과 1985년의 0.883%인 37,151명에 대한 정보가 추출되었다.

동일한 상병의 환자가 의료이용을 시작하여 마무리할 때까지 다른 의료기관으로 옮겨 가거나 같은 의료기관에서 진료형태가 바뀌는 의료이용 단계의 변화가 있을 때 한하여 명세서 정보들이 수진개시일의 순서에 따라 차례대로 추가되도록 한 후, 자격 관리 정보에서 해당 환자의 진료지역과 보험료액을 파악하였다. 이 과정을 통하여 확인된 의료이용 개시환자의 수는 1986년의 59,498명과 1985년의 66,757명이었는데, 이들을 분석단위로 하여 의료이용 단계에 따른 환자들의 추구양상, 의료기관 유형간 환자의 흐름 및 최초이용 의료기관의 유형 선택에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

주요 결과를 요약하고 이를 바탕으로 의료전달체계 개편방안의 시행에 따른 변화 양상을 예상하면서 앞으로의 과제를 정리해보면 다음과 같다.

1) 의료이용 개시환자의 1단계 의료이용 종료율은 93.30%로 6.70%의 환자들이 2단계 의료이용을 추구한 것으로 나타났으며, 3단계 이상의 의료이용을 추구한 환자는 1.01%였다. 의료전달체계 개편방안의 시행은 1단계 의료이용 종료율을 낮추는 대신 2단계 의료이용 추구를 높일 것이므로, 이로 인하여 초래될 수 있는 진료내용의 중복이나 치료시기의 지연 등의 우려를 불식할 조치가 필요할 것이다.

2) 의료이용 개시환자의 1.9%만이 처음 찾은 의료기관에 입원하는 데 그치나, 2단계 의료이용 추구환자의 7.6%와 3단계 이상 추구환자의 8.6%가 입원환자로 나타나, 의료이용의 단계가 높아질수록 입원환자의 비중이 증가하는 경향이었다. 의료전달체계 개편방안의 시행에 따라 3차 진료기관에 직접 입원하던 환자들의 대부분이 1, 2차 진료기관을 경유하게 될 때 이러한 경향은 더욱 뚜렷해질 것으로 예상된다.

3) 외래진료로 의료이용을 개시한 환자의 79.2%와 처음 찾은 의료기관에 입원하는 환자의 22.6%가 1차 진료기관을 찾았으나, 의료이용의 단계가 높아질수록 2차 종합 병원과 3차 진료기관을 찾는 비율이 계속 증가하였다. 이러한 결과는 입원환자들이 처음 부터 병원급 의료기관을 선호하는 성향이 있음과 아울러 의료기관 유형간 진료 형태에 따른 기능분담과 단계적인 의료이용이 부분적이거나 이루어지고 있음을 시사하는 것이다.

4) 의료전달체계의 개편방안에 따라 3차 진료기관을 직접 이용하는 환자들, 즉 외래진료로 의료이용을 개시한 환자의 5.6%와 처음 찾은 의료기관에 입원한 환자의 24.0%가 1, 2차 진료기관을 먼저 경유해야 하므로, 이 비율이 크게 감소하리라는 예상이 가능하다. 그런데 3차 진료기관을 직접 이용

하던 성향의 환자들은 1, 2차 진료기관 중에서도 규모가 큰 의료기관을 선호하리라는 점에서 2차 종합병원을 찾는 의료이용 개시환자의 비율이 가장 큰 폭으로 늘어날 것으로 예상된다. 이와는 달리 3차 진료 기관 직접 이용에 대한 규제에서 벗어날 목적으로 1, 2차 진료기관을 단순히 경유할 가능성도 없지 않다.

5) 3차 진료기관을 이용하고 있는 환자의 89.71%가 다른 유형의 의료기관을 경유치 않은 직접 이용환자였다는 점을 감안할 때, 의료전달체계 개편방안의 시행으로 3차 진료기관 이용환자의 수는 크게 감소할 것으로 예상된다. 3차 진료기관의 진료수입 감소를 초래할 이러한 변화에 대응하여 3차 진료기관이 진료행태를 왜곡할 가능성이 크므로, 이를 불식할 수 있는 제도적 장치의 마련이 시급하다고 하겠다.

6) 각급 유형의 의료기관을 이용한 환자 중 다른 의료기관으로 옮겨 간 환자와 다른 의료기관에서 옮겨 온 환자의 구성비를 비교하면, 1차 진료기관과 2차 일반병원에서는 전자의 구성비가, 그리고 2차 종합병원과 3차 진료기관에서는 후자의 구성비가 높았는데, 의료기관 유형별 진료수준의 차이에서 기인한 결과로 생각된다.

7) 각급 유형의 의료기관을 이용한 환자 중 입원환자의 구성비는 3차 진료기관에서 가장 높아 9.65%였고, 2차 종합병원에서는 9.37%, 그리고 2차 일반병원에서는 4.91%였으나, 1차 진료기관에서는 0.59%에 불과하였다. 입원진료능력의 의료기관 유형별 차이를 반영하고 있는 이 결과는 3차 진료기관 선정이 비교적 적절했음을 시사한다.

8) 1차 진료기관을 이용한 환자들은 상급 의료기관 보다 다른 1차 진료기관으로의 전이성향이 뚜렷하였으며, 다른 유형의 의료기관을 이용한 환자들도 1차 진료기관으로의 전이가 가장 많았으나 상급 의료기관일수록 전이율이 낮아지는 경향을 보였다. 이 경향은 동급의 의료기관간 환자의 흐름이 상대적으로 빈번함에 따른 것으로, 특정 유형의 의료기관을 배회하는 환자들의 의료이용 추구행태의 일면을 보여주는 것이다. 이같은 추구행태는 진료내용의 중복과 치료시기의 지연 등 적지 않은 문제를 초래할 우려가 있다는 점에서 이에 대한 적절한 대처방안이 마련되어야 할 것으로 생각한다.

9) 외래이용만을 추구하고 있는 환자 중 74.58%가 처음 찾은 1차 진료기관에서 의료 이용을 종결 지은 것을 비롯하여, 94.17%의 환자들이 처음 찾은 의료기관에서 진료를 마쳤다. 지금 시행되고 있는 의료전달체계 개편방안은 3차 진료기관 직접 이용만을 규제하고 있어, 3차 진료기관을 직접 이용하고 거기서 진료를 마친 5.31%의 환자들이 규제 대상에 포함될 뿐, 두 개 이상의 1차 진료기관을 거치는 3.75%의 환자들에 대해서는 아무런 규제도 가해지지 않고 있다. 따라서 진료효과도 얻지 못하면서 비용만을 낭비할 가능성이 큰 1차 진료기관 배회 환자들에 대한 적절한 대처방안의 마련이 필

요할 것으로 생각한다.

10) 중증도가 경하고 빈발하는 상병일수록 최초이용 의료기관으로 1차 진료기관을 선호했으며, 그 반대의 상병일수록 상급 의료기관, 특히 3차 진료기관을 선호하는 경향이 있었다. 3차 진료기관 직접 이용을 규제함으로써 중증의 휘귀한 질환을 갖고 있는 환자들도 반드시 1, 2차 진료기관을 먼저 경유해야 하는 데, 이로 인한 추가적인 부담을 완화시킬 수 있는 보완책이 마련되어야 할 것이다.

11) 근소한 차이나 남자 환자의 경우 여자에 비해서 최초이용 의료기관으로 1차 진료기관을, 여자 환자의 경우 상급 의료기관을 보다 더 선호하였으며, 연령별로는 노년층일수록 상급 의료기관, 특히 3차 진료기관에 대한 선호도가 증가하였고, 유년층일수록 1차 진료기관에 대한 선호도가 증가하는 경향을 보아, 3차 진료기관 직접 이용 규제의 파급효과는 여자와 노년층에서 보다 클 것으로 생각된다.

12) 환자의 거주지역별로 최초이용 의료기관의 유형을 살펴보면 대도시 지역의 환자들은 다른 지역 환자들에 비해서 2차 종합병원과 3차 진료기관을, 서울과 부산을 제외한 다른 지역에 거주하고 있는 환자들은 1차 진료기관을 상대적으로 더 선호하고 있었다. 대도시지역 환자의 2차 종합병원과 3차 진료기관에 대한 선호도는 소득 수준이 높아 질수록 증가했다. 따라서 3차 진료기관 직접 이용 규제에 따른 파급효과는 대도시 지역의 소득 수준이 높은 계층에 크게 나타날 것으로 보이나, 치료처를 2차 종합병원으로 바꾸는 성향이 두드러질 것으로 예상된다.

13) 1986년 1월 1일을 기하여 달라진 각급 유형의 의료기관에 대한 본인부담수준에 따른 최초이용 의료기관 선택 경향의 변화를 보면, 1차 진료기관에 대한 선호도는 1985년의 77.5%에서 1986년에 79.4%로 증가하였으나, 나머지 유형의 의료기관에 대한 선호도는 모두 감소하였다. 감소폭이 가장 큰 유형의 의료기관은 2차 일반병원이고, 가장 작은 유형은 3차 진료기관이었다. 이러한 결과는 의료기관 유형별로 본인부담 수준을 차등 적용하는 것이 의료이용의 단계화를 위한 현실적인 접근수단의 하나라는 것과 동시에 그 격차를 환자들이 체감할 수 있어야 함을 시사한다.

참 고 문 헌

김공현외, 서울시내 일부 대학병원을 중심으로 한 의료전달체계에 관한 사례연구, 한국인구보건연구원, 1988

유승흥외, 강화지역의료보험의 환자의뢰제도 평가, 연세대학교 인구 및 보건개발 연구소, 1989, 6.

이영조외, Markov 모형에 의한 의료추구경로의 분석방법, 한국보건통계학회지 15(1) : 24-32, 1990

한국인구보건연구원, 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구, 1982

한국인구보건연구원, 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구, 1987

한달선의, 의료공급체계의 구조에 대한 분석 –보험진료체계를 중심으로–, 한림대학교 사회의학연구
소, 1988