

## 민간종합검진 유소견자들의 치료기관 선택에 미치는 영향

정은주<sup>1</sup>\*, 황병덕<sup>2</sup>

<sup>1</sup>양산부산대학교병원, <sup>2</sup>부산가톨릭대학교 병원경영학과

### The Influence on Selecting the Medical Institute for Treatment by Patients Who Had Abnormal Findings through the Private Health Screening

Eun-Ju Jeong<sup>1</sup>\*, Byung-Deog Hwang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Pusasn National University Yangsan Hospital,*

<sup>2</sup>*Dept. of Healthcare Management, Catholic University of Pusan*

#### <Abstract>

The purpose of this study is to analyze the medical care utilization behavior of patients to whom treatment (surgery) is recommended after they are diagnosed with abnormal findings on health screening and factors affecting the selection of the medical institute for treatment. The data was collected from 291 patients who need treatment or surgery, according to the abnormal findings on the additional examination such as cardiac CT, brain MRI, Gastroscopy and Colonoscopy since four diseases are suspected among of 2,752 people who receive health screening. The results are as follows.

First, the most common disease of patients who have abnormal findings by the diagnosis through the results of first testing is colon disease based on through the additional examination. The most common disease of patients who will get treatment (surgery) based on final diagnosis by a doctor who determines the result of health screening on the basis of diagnosis from the first testing is cardiovascular disease. Second, in terms of diseases, patients with cardiovascular disease select the medical institute where they get the health screenings as a place for treatment. Patients with cerebrovascular disease select another medical institute for treatment. Finally, the affective factors of selectivity treatment facility on health screening satisfaction were human, facility, health screening and revisit factors.

---

**Key Words :** Patient Who had Abnormal Finding, Medical Institute for Treatment, 4 Diseases.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

경제성장과 의료분야의 발전으로 인간의 평균수명이 길어지면서 건강한 수명연장과 삶의 질 향상을 위해 건강검진을 포함한 양질의 의료서비스에 대한 국민적 요구가 증가하고 있는 실정이다. 더욱이 질병의 조기진단과 조기치료를 통하여 사망률을 감소시키고, 의료비를 절감시킨다는 효과[1]로 인해 정기적으로 건강검진을 받는 사람들이 점차 늘어나고 있다.

교육수준의 향상과 정보통신기술의 발전으로 의학지식에 대한 접근성이 향상되면서 국민의 의료에 대한 알 권리와 참여의식이 높아져 그 역할도 수동적인 환자에서 능동적인 소비자로 변화하고 있다. 또한 다양화된 의료기관으로 인해 과거와 같이 단순하고 친절한 의료서비스 뿐 아니라 과학적이고 합리적인 양질의 의료서비스를 제공하는 의료기관을 선호하기 때문에 의료기관들 사이에서 경쟁력을 얻지 못하면 의료시장에서 더 이상의 생존을 기대할 수 없게 되었다. 의료이용에 있어 실제 수도권의 대형 의료기관들은 급성 기 병상수의 확충과 최첨단 의료장비의 도입, 우수한 의료진의 영입과 적극적인 홍보, KTX 2단계 개통 등으로 고급의료를 지향하는 지방거주 환자들의 욕구를 충족시켜 주고 있다. 더구나 대형의료기관과 그 의료진에 대한 국민적 신뢰도가 현실적으로 매우 높아서 대형의료기관 이용 시 발생하는 시간의 소비, 진료비 이외의 간접비용의 지불 등을 감수하고도 해를 거둬볼수록 수도권 소재의 대형의료기관을 찾는 환자 수는 꾸준히 증가하고 있다. Dailymedi(2008)가 2006년 자료를 기준으로 서울소재 8개 종합전문요양기관을 대상으로 의료서비스 이용행태의 지역별 분포를 조사한 결과[2] 질병군

분포에서 암, 심혈관질환, 뇌혈관질환 등 비교적 중증도가 높은 환자들이 이동거리와 관계없이 수도권 대형 의료기관으로 집중되었다. 이처럼 의료서비스에 대한 접근이 절대적으로 환자의 선택에 의해 이루어지고 있는 실정에서 환자의 의료기관 선택유형을 정확히 이해하는 것이 의료기관의 경영적 차원에서 매우 중요하다 할 수 있다.

지금까지 수행된 지방거주환자를 대상으로 한 의료이용행태에 대한 연구를 살펴보면, 국민건강보험공단에서 실시한 국가 암 검진 자를 바탕으로 한 연구[3]와 퇴원환자를 중심으로 한 연구[4]로 제한되어 있고, 치료기관 선택과 치료순응도에 관한 연구는 많이 부족한 실정이기 때문에 치료기관선택에 있어 선택도가 분명한 민간검진을 중심으로 본 연구를 계획하였다.

건강검진은 우리나라에서 1980년 시작된 이후 그 필요성에 대한 인식과 수요의 증가로 꾸준히 성장하여, 질병이환 초기단계에서 인지하지 못한 숨은 질병이나 위험요인을 조기에 발견하여 이를 치료함으로써 질환 치유 및 합병증으로의 진행을 방지하는 목적과 함께 최근에는 병원경영에 중요한 역할을 담당하고 있기 때문에 보편적인 병원간의 경쟁체제가 되어가고 있다. 또한 과거의 감염병, 영양불량과 같은 저개발국가형의 질환은 감소되는 반면 심혈관질환, 악성종양, 당뇨병, 비만, 간질환 등의 선진국형 질환은 증가추세로 이들 성인병은 간단한 치료로는 해결할 수 없기 때문에 건강검진의 조기치료 효과에 대한 실증적인 연구결과를 바탕으로 질환발견 후 치료효과에 대한 추적연구가 지속적으로 이루어져야 한다. 덧붙여 수검자의 건강 위험인자에 대한 교육을 통하여 질병에 대한 생활행태를 개선하도록 하는 것도 중요하다.

이에 본 연구는 민간검진 수검자를 대상으로 검진결과 유 소견에 대한 치료순응도와 의료이용행태를 조사함으로써 치료기관 선택에 영향을 미치는 요인을 파악하여 향후 건강검진 유소견자의 지

속적이고 체계적인 의료이용과 지역의료 활성화를 위한 질 높은 보건의료 정책수립에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 종합검진 수검자를 대상으로 종합검진결과 4대질환군(심혈관질환, 뇌혈관질환, 위장질환, 대장질환)별 유소견 판정을 받은 후 시술(수술) 등을 권유받은 환자들의 치료순응도와 의료이용행태를 분석하고자 한다. 또한 치료기관 선택에 영향을 미치는 요인을 파악하여 이를 개선함으로써 유소견자의 검진기관 재진률을 향상시키고, 종합검진 수검자의 지속적이고 효율적인 관리에 기초자료를 제공하고자 하였으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 4대질환군별로 발견된 유소견에 대해 의료진별 유 소견 판정 일치율을 분석한다.

둘째, 유소견자의 종합검진 이용특성을 파악한다.

셋째, 유소견자의 치료기관 선택 특성과 만족도를 파악한다.

넷째, 치료기관 선택에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

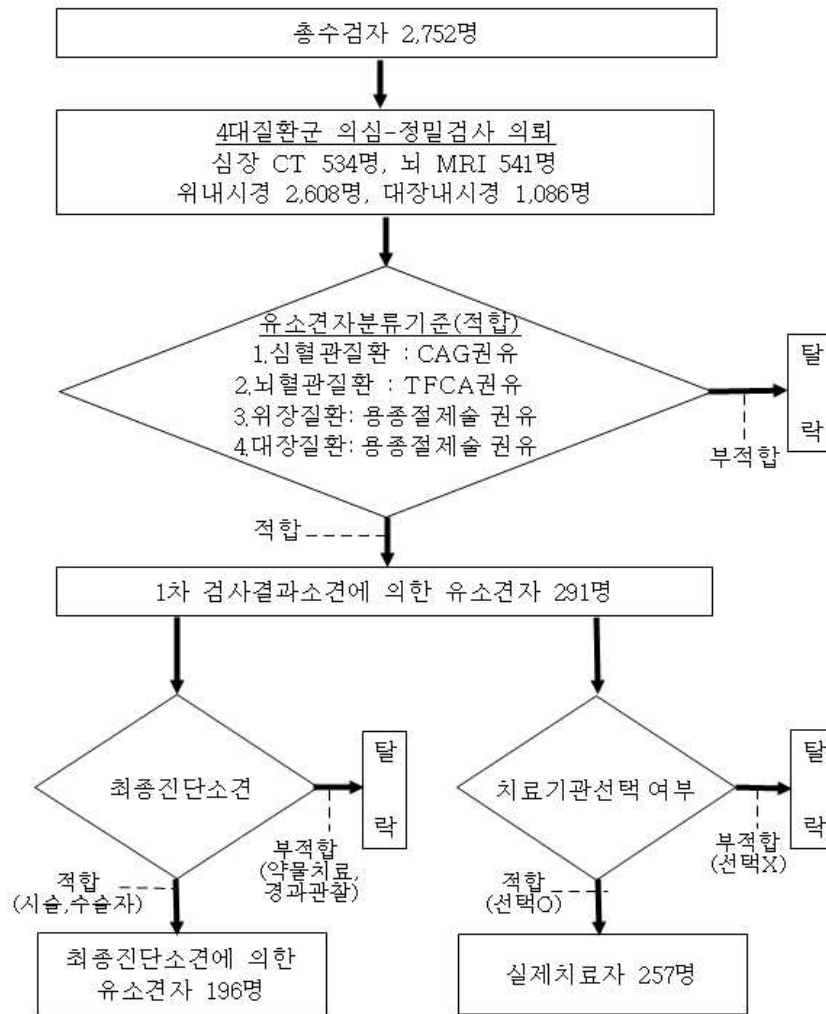
## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 설문구성

연구의 대상은 2009년 1월 1일부터 2010년 5월 31일까지 17개월 동안 일개 대학병원 건강증진센터를 이용한 종합검진 수검자 2,752명 중에서 4대질환군이 의심되어 심장CT, 뇌MRI, 위내시경, 대장내시경의 정밀검사를 추가로 실시한 수검자를 대상으로 4대질환군의 유소견을 가진 291명을 최종 연구대상으로 선정하였다.

자료의 수집도구는 구조화된 설문지를 이용하여 연구자가 직접 전화설문을 하여 최종분석 자료로 사용하였고, 자료의 수집기간은 2010년 8월 2일부터 9월 10일까지 40일이었다. 이 기간 동안 대상자 291명 중 1회 성공 152명, 2회 성공 72명, 3회 성공 67명으로 총 497번(평균 1.7통)의 전화연결로 전화설문을 실시하였으며, 일요일을 제외하고 평균 15회/日 가 소요되었다.

전은주[5], 송명희[6], 정희현[7]의 선행연구를 토대로 재구성한 설문지는 일반적인 특성 7문항, 검진이용특성 3문항, 유소견과 치료기관선택 3문항, 검진이용 만족도 10문항, 의료기관이용특성 4문항, 경과관리 3문항 등 총 30문항으로 구성되었으며 구체적인 내용은 다음과 같다. 일반적인 특성에는 성, 연령, 결혼상태, 학력, 근로형태, 월 소득수준, 거주지역이 포함되어 있고, 검진이용특성에는 검진횟수와 동기, 검진기관 선택이유가 포함되어 있으며, 의료기관 이용특성에는 검진실시 의료기관과 타 의료기관의 선택이유와 만족도가 포함되어 있다. 검진만족도에 대한 10개의 설문문항은 각 특성별로 6개의 문항으로 재구성하였는데, 인적요인에는 직원들의 친절도와 의료진에 대한 신뢰도를 포함시켰고, 시설요인에는 의료시설과 진료환경을, 비용요인에는 의료서비스에 대한 진료비를, 검진요인에는 검진내용과 대기시간 및 진료수준을, 접근성요인에는 병원방문을 위한 교통상태를, 재이용요인에는 질병발생시 재이용 의사와 주변인에게 추천의사가 있는 경우를 포함하여 측정문항으로 사용하였다. 연구의 실증분석에 사용된 검진만족도 요인으로는 인적요인, 시설요인, 비용요인, 검진요인, 접근성요인, 재이용요인이 있으며 종속변수로 4대질환군과 치료기관이 사용되었다. 전화면접법의 특성상 5점 척도가 곤란하여 이들 문항에 대해 부정적일수록 1에 가까운 낮은 점수를 주고, 긍정적일수록 3에 가까운 높은 점수를 답하도록 3점 척도로 측정하였다.



<그림 1> 연구흐름도

## 2. 용어의 정의

본 연구의 대상자 선정기준과 유소견자의 분류 기준 및 연구흐름은 <그림 1>과 같다.

### 1) 1차 검사결과소견에 의한 유소견자

전체 수검자 2,752명 중에서 4대질환군이 의심되어 심장CT, 뇌MRI, 위내시경, 대장내시경을 검사한 후 이들을 각각 영상의학과 의사(CT, MR 판

독자)와 내과의사(위·대장내시경 시술자·판독자)의 판독소견에 따라 시술 혹은 수술 등을 요하는 중등 이상의 질환자, 단순히 주의를 요하는 질환자 그리고 정상인으로 구분하였다. 이를 '1차 검사결과소견'이라 정의하였고, 여기서 '시술 혹은 수술 등을 요하는 중등 이상의 질환자'를 본 연구의 대상자인 '유소견자'라 정의할 수 있으며 그 분류기준은 <표 1>과 같다. 참고로 검사의뢰수와 전체 수검자수가 차이가 나는 것은 의심질환별로 검사의뢰를 하여 1인당 중복된 경우가 있었기 때문이다

<표 2>. 하지만 연구대상은 중증도가 심각한 경우를 우선으로 하여 중복질환이 없는 유소견자 선별에 중점을 두었다.

<표 1> 연구대상자 분류기준

4대질환군	유소견자 분류
심혈관질환	심혈관질환의심으로 심장CT검사를 시행하여 50%이상의 관상동맥 협착소견을 보여 관상동맥조영술(CAG)을 권유받은 환자
뇌혈관질환	뇌혈관질환의심으로 뇌MRI검사를 시행하여 동맥류, 협착 등으로 뇌혈관조영술(TFCA)을 권유받은 환자
위장질환	위장질환의심으로 위내시경검사를 시행하여 중등도 질환(관상샘종 등) 유소견자로 용종절제술(Polypectomy)을 권유받은 환자
대장질환	대장질환의심으로 대장내시경검사를 시행하여 중등도 질환(관상샘종 등) 유소견자로 용종절제술(Polypectomy)을 권유받은 환자

## 2) 최종진단소견에 의한 유소견자

종합건강검진은 여러 가지 종류의 검사가 요구되기 때문에 한 가지 종류의 검사결과만 가지고 판정을 하는 것이 아니라 각각의 검사결과를 바탕으로 판정담당(가정의학과 등)의사가 일괄 취합하여 적절한 최종판정을 한다. 따라서 2차 유소견자 선정기준은 종합건강검진 판정담당의사의 최종진단소견을 기준으로 한다. 이는 1차 검사결과소견을 근거로 한 유소견자(시술 혹은 수술 등을 요하는 중등이상의 질환자)를 판정담당의사의 소견으로 재분류하여 시술 혹은 수술 등을 요하는 환자(이하 시술(수술)자라 한다.), 약물치료를 요하는 환자, 추적관찰을 요하는 환자로 분류하였다. 따라서 최종진단소견에서의 유소견자는 1차 검사결과소견과

별도로 시술(수술)자에 해당한다.

## 3. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS 16.0을 사용하여 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성과 종합검진 이용특성, 유소견자의 치료기관 선택특성과 선택이유는 빈도분석과  $\chi^2$ -test를 실시하였다. 둘째, 연구대상자의 유소견별 검진이용만족도는 t-test를 실시하였다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 4대 질환별 특성

4대 질환별로 유소견자를 분류해보면 <표 2>와 같다. 4대 질환별로 유소견자를 분류해보면 심혈관 질환에서 1차 검사결과 소견에 의한 유소견자는 62명(11.6%)으로 남자 48명(77.4%), 여자 14명(22.6%)이었고, 최종진단 소견에 의한 시술(수술)자는 유소견자의 83.9%인 52명으로 남자 41명(78.9%), 여자 11명(21.2%)이었다. 뇌혈관질환에서 유소견자는 60명(11.1%)으로 남자 34명(56.7%), 여자 26명(43.3%)이었고, 시술(수술)자는 유소견자의 33.3%인 20명으로 남자 10명(50%), 여자 10명(50%)이었다. 위장질환에서 유소견자는 33명(1.3%)으로 남자 23명(69.7%), 여자 10명(30.3%)이었고, 시술(수술)자는 유소견자의 72.7%인 24명으로 남자 15명(62.5%), 여자 9명(37.5%)이었다. 대장질환에서 유소견자는 136명(12.5%)으로 남자 113명(83.1%), 여자 23명(16.9%)이었고, 시술(수술)자는 유소견자의 73.5%인 100명으로 남자 84명(84%), 여자 16명(16%)이었다.

<표 2> 4대 질환별 유소견자 및 치료기관 분류

단위 : 명(%)

질병군	검사 의뢰수 (T)	1차 검사결과 소견 주1)			최종진단소견			치료기관 선택		
		1 (A)	2	3	시술수술 (B)	약물치료 (C)	추적관찰 (D)	종합검진 실시 의료기관(E)	타 의료 기관(F)	무응답 (G)
		(A/T)			(B/A)	(C/A)	(D/A)	(E/A)	(F/A)	(G/A)
심혈관질환	534	62 (11.6)	131 (24.5)	341 (63.9)	52 (83.9)	6 (9.7)	4 (6.5)	55 (88.7)	3 (4.8)	4 (6.5)
뇌혈관질환	541	60 (11.1)	161 (29.8)	320 (59.1)	20 (33.3)	5 (8.3)	35 (58.3)	25 (41.7)	16 (26.7)	19 (31.7)
위장질환	2,608	33 (1.3)	2,575 (98.7)	-	24 (72.7)	-	9 (27.3)	29 (87.9)	2 (6.1)	2 (6.1)
대장질환	1,086	136 (12.5)	950 (87.5)	-	100 (73.5)	-	36 (26.5)	114 (83.8)	13 (9.6)	9 (6.6)
합계	4769 (100)	291 (6.1)	3817 (80)	661 (13.9)	196 (67.4)	11 (3.8)	84 (28.9)	223 (76.6)	34 (11.7)	34 (11.7)

주1) 1.유소견자 2.주의를 요하는 환자 3.정상인

질환별로 치료기관 선택비율을 보면 심혈관질환에서 종합검진 실시 의료기관을 선택한 경우는 55명(88.7%)으로 남자 41명(74.5%), 여자 14명(25.5%)이었고, 타 의료기관을 선택한 경우는 3명(4.8%)으로 모두 남자였다. 뇌혈관질환에서 종합검진 실시 의료기관을 선택한 경우는 25명(41.7%)으로 남자 15명(60%), 여자 10명(40%)이었고, 타 의료기관을 선택한 경우는 16명(26.7%)으로 남자 9명(56.3%), 여자 7명(43.8%)이었다. 위장질환에서 종합검진 실시 의료기관을 선택한 경우는 29명(87.9%)으로 남자 19명(65.5%), 여자 10명(34.5%)이었고, 타 의료기관을 선택한 경우는 2명(6.1%)으로 모두 남자였다. 대장질환에서 종합검진 실시 의료기관을 선택한 경우는 114명(83.8%)으로 남자 94명(82.5%), 여자 20명(17.5%)이었고, 타 의료기관을 선택한 경우는 13명(9.6%)으로 남자 10명(76.9%), 여자 3명(23.1%)이었다<표 2>.

## 2. 연구대상자의 일반적 특성

전체 수검자의 성별은 남자가 1,580명(57.4%), 여자가 1,172명(42.6%)로 큰 차이가 없었고, 연령대는 40대와 50대 남자가 각각 495명(31.3%)으로 많았고, 여자는 50대가 366명(31.2%)으로 많았다. 반면 유소견자의 성별은 남자가 218명(74.9%)으로 여자 73명(25.1%)보다 3배 많았고, 연령은 남녀 모두 60대 이상이 많았다<표 3>.

연구대상자의 일반적인 특성을 보면 대부분이 기혼자이고, 교육수준에서 남자는 대졸이상, 여자는 중졸이하와 고졸이 많았다. 근로형태에서 남자는 자영업 및 고용주가 많았고, 여자는 주부를 포함한 무직이 많았으며, 월 소득수준에서 남자는 500만 원 이상, 여자는 300만원미만이 많았고, 거주 지역은 부산지역이 많았다. 이는 기존의 연구와 거의 유사한 결과이므로 본 연구에서는 질환별 특성파악에 중점을 두었다. 따라서 질환별로 살펴보면 심혈관질환자는 3.4배, 뇌혈관질환자는 1.3배, 위장질환자는 2.3배, 대장질환자는 4.9배 남자가 더 많았다.

&lt;표 3&gt; 전체 종합검진 환자 수 (2009.1월~2010.5월)

		단위 : 명(%)		
	연령	남	여	합계
총수검자	40세미만	288(18.2)	211(18.0)	499(18.1)
	40~49	495(31.3)	335(28.6)	830(30.2)
	50~59	495(31.3)	366(31.2)	861(31.3)
	60세이상	302(19.1)	260(22.2)	562(20.4)
	합계	1,580(57.4)	1,172(42.6)	2,752(100.0)
유소견자	40세미만	6(2.8)	3(4.1)	9(3.1)
	40~49	29(13.3)	10(13.7)	39(13.4)
	50~59	98(45.0)	27(37.0)	125(43.0)
	60세이상	85(39.0)	33(45.2)	118(40.5)
	합계	218(74.9)	73(25.1)	291(100.0)

심혈관질환자와 뇌혈관질환자, 위장질환자는 교육수준과 근로형태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 대장질환자는 근로형태와 월 소득수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 종합검진 이용 특성에서 검진 동기는 건강에 관심을 갖게 되어서가 170명(58.4%)으로 가장 많았고, 그 밖에 주변인의 권유, 직장검진, 통증, 홍보 등의 동기가 있었다. 의료기관을 선택하는 이유는 주변인의 권유가 193명(66.3%)으로 가장 많았으며, 그 외에 최첨단 의료시설과 의료진을 갖춘 신생병원이라는 것과 거리상의 이유가 있었다. 종합검진을 하는 주기는 처음이 115명(39.5%), 매년이 82명(28.2%)이었다 <표 4>.

### 3. 연구대상자의 치료기관 선택특성

유소견자의 치료기관 선택에 있어 무응답자(34명)를 제외한 종합검진 실시 의료기관과 타 의료기관 이용자수의 합이 유소견에 대한 실제치료자수라 할 수 있는데, 이들 중 종합검진 실시 의료기관을 치료기관으로 선택한 경우는 223명(86.8%)이었

고, 타 의료기관을 치료기관으로 선택한 경우는 34명(13.2%)이었다. 질환별로 보면 종합검진 실시 의료기관을 치료기관으로 선택하는 경우는 심혈관질환자, 위장질환자, 대장질환자가 많았고, 타 의료기관을 치료기관으로 선택한 경우는 뇌혈관질환자가 많았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 5>.

유소견자의 치료기관 선택이유에서 종합검진을 실시한 의료기관을 치료기관으로 선택한 가장 큰 이유는 우수한 의료시설과 진료환경 때문이었고, 질환별로 보면 대장질환자가 77명(72.0%), 심혈관질환자가 33명(60.0%), 위장질환자가 17명(58.6%), 뇌혈관질환자가 10명(43.5%)이었다. 그 다음으로 주변인의 추천 및 의료진에 대한 신뢰도가 높았는데, 질환별로 보면 뇌혈관질환자, 심혈관질환자, 위장질환자, 대장질환자의 순위였고, 고품질의 의료서비스와 지리적 접근의 용이성(편리한 교통)을 선택한 경우는 거의 없었다. 반면 타 의료기관을 치료기관으로 선택한 가장 큰 이유는 우수한 의료시설과 진료환경이 13명(39.4%), 지리적 접근의 용이성이 13명(39.4%)으로 같이 높았다<표 6>.

<표 4> 연구대상자의 일반적 특성

		단위 : 명(%)							
구분		심혈관질환 (N=62)		뇌혈관질환 (N=60)		위장질환(N=33)		대장질환(N=136)	
		남	여	남	여	남	여	남	여
연령	40세미만	-	-	4(11.8)	1(3.8)	1(4.3)	-	1(0.9)	2(8.7)
	40~49	4(8.3)	3(21.4)	6(17.6)	4(15.4)	3(13.0)	1(10.0)	16(14.2)	2(8.7)
	50~59	22(45.8)	4(28.6)	11(32.4)	9(34.6)	12(52.2)	4(40.0)	53(46.9)	10(43.5)
	60세이상	22(45.8)	7(50.0)	13(38.2)	12(46.2)	7(30.4)	5(50.0)	43(38.1)	9(39.1)
	$\chi^2(p)$	2.457(.293)		1.334(.781)		1.556(.830)		4.570(.184)	
결혼 상태	기혼	45(93.8)	11(78.6)	32(94.1)	21(80.8)	19(82.6)	10(100.0)	102(90.3)	18(78.3)
	미혼	2(4.2)	3(21.4)	1(2.9)	1(3.8)	1(4.3)	-	6(5.3)	2(8.7)
	기타	1(2.1)	-	1(2.9)	4(15.4)	3(13.0)	-	5(4.4)	3(13.0)
$\chi^2(p)$	4.248(.122)		3.134(.246)		1.526(.675)		3.449(.170)		
교육 수준	중졸이하	5(10.4)	5(35.7)	5(14.7)	9(34.6)	3(13.0)	6(60.0)	20(17.7)	9(39.1)
	고졸	16(33.3)	6(42.9)	9(26.5)	11(42.3)	12(52.2)	1(10.0)	42(37.2)	7(30.4)
	대졸이상	27(56.2)	3(21.4)	20(58.8)	6(23.1)	8(34.8)	3(30.3)	51(45.1)	7(30.4)
$\chi^2(p)$	7.030(.024)		7.956(.019)		8.254(.014)		5.325(.070)		
근로 형태	임금근로자	7(14.6)	-	9(26.5)	2(7.7)	4(17.4)	-	12(10.6)	2(8.7)
	자영업 외	35(72.9)	3(21.4)	22(64.7)	7(26.9)	17(73.9)	5(50.0)	84(74.3)	4(17.4)
	무직	6(12.5)	11(78.6)	3(8.8)	17(65.4)	2(8.7)	5(50.0)	17(15.0)	17(73.9)
$\chi^2(p)$	20.597(.000)		21.326(.000)		6.758(.017)		36.137(.000)		
월소득 (만 원)	300미만	8(16.7)	7(50.0)	6(17.6)	8(30.8)	4(17.4)	3(30.0)	26(23.0)	10(43.5)
	300대	4(8.3)	-	4(11.8)	4(15.4)	6(26.1)	1(10.0)	24(21.2)	5(21.7)
	400대	8(16.7)	2(14.3)	3(8.8)	5(19.2)	3(13.0)	2(20.0)	14(12.4)	6(26.1)
	500이상	28(58.3)	5(35.7)	21(61.8)	9(34.6)	10(43.5)	4(40.0)	49(43.4)	2(8.7)
$\chi^2(p)$	6.047(.080)		4.651(.177)		1.769(.704)		12.724(.004)		
거주 지역	부산지역	31(64.6)	5(35.7)	23(67.6)	16(61.5)	14(60.9)	7(70.0)	56(49.6)	13(56.5)
	양산지역	8(16.7)	4(28.6)	5(14.7)	4(15.4)	4(17.4)	1(10.0)	26(23.0)	4(17.4)
	경남지역	6(12.5)	4(28.6)	3(8.8)	5(19.2)	2(8.7)	-	21(18.6)	3(13.0)
	기타	3(6.2)	1(7.1)	3(8.8)	1(3.8)	3(13.0)	2(20.0)	10(8.8)	3(13.0)
$\chi^2(p)$	4.534(.192)		1.836(.683)		1.226(1.000)		1.186(.792)		
소계	48(77.4)	14(22.6)	34(56.7)	26(43.3)	23(69.7)	10(30.3)	113(83.1)	23(16.9)	

\*p<0.05

<표 5> 유소견자의 치료기관 선택특성

단위 : 명(%)						
구분	심혈관질환	뇌혈관질환	위장질환	대장질환	합계	$\chi^2(p)$
종합검진실시 의료기관	55(94.8)	25(61.0)	29(93.5)	114(89.8)	223(86.8)	29.277(.000)
타 의료기관	3(5.2)	16(39.0)	2(6.5)	13(10.2)	34(13.2)	
합계	58(22.6)	41(16.0)	31(12.1)	127(49.4)	257(100.0)	

\*p<0.05



<표 6> 유소견별 치료기관 선택이유

	심혈관질환		뇌혈관질환		위장질환		대장질환		합계		χ²(p)	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
	(1)	21 (38.2)	1 (33.3)	13 (56.5)	2 (12.5)	11 (37.9)	-	28 (26.2)	3 (27.3)	73 (34.1)	6 (18.2)	
(2)	33 (60.0)	1 (33.3)	10 (43.5)	7 (43.8)	17 (58.6)	2 (66.7)	77 (72.0)	3 (27.3)	137 (64.0)	13 (39.4)	13.973 (.062)	5.988 (.922)
(3)	1 (1.8)	-	-	1 (6.2)	-	-	2 (1.9)	-	3 (1.4)	1 (3.0)		
(4)	-	1 (33.3)	-	6 (37.5)	1 (3.4)	1 (33.3)	-	5 (45.5)	1 (0.5)	13 (39.4)		
합계	55 (25.7)	3 (9.1)	23 (10.7)	16 (48.5)	29 (13.6)	3 (9.1)	107 (50.0)	11 (33.3)	214 (100.0)	33 (100.0)		

주1) A. 종합검진 실시 의료기관

B. 타 의료기관 (무응답제외)

주2) (1) 추천 및 의료진에 대한 신뢰도

(2) 우수한 의료시설과 진료환경

(3) 고품질의 의료서비스

(4) 지리적 접근의 용이성(교통)

#### 4. 연구대상자의 검진이용 만족도

연구대상자의 종합검진 이용만족도에 영향을 미치는 요인을 질환별로 살펴보면 심혈관질환, 뇌혈관질환, 대장질환의 경우 인적요인, 시설요인, 비용요인, 검진요인, 접근성(교통)요인, 재이용요인이 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 위장질환의 경우 비용요인, 접근성요인, 재이용요인만 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 남자 심혈관질환자와 여자 대장질환자는 시설요인과 비용요인에서 만족도가 높았고, 여자 심혈관질환자와 남자 대장질환자는 나머지 요인(인적·검진·접근성·재이용요인)에서 만족도가 높았다. 남자 위장질환자와 여자 뇌혈관질환자는 접근성요인에서만 만족도가 높았고, 여자 위장질환자와 남자 뇌혈관질환자는 나머지 요인(인적·시설·비용·검진·재이용요인)에서 만족도가 높았다<표 7>.

연구대상자의 치료기관 선택에 영향을 미치는 유의한 변수는 인적요인, 시설요인, 검진요인, 재이용요인이었으며, 이들 모두 종합검진 실시 의료기관의 경우가 타 의료기관의 경우보다 검진만족도

가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 종합검진 실시 의료기관과 타 의료기관 모두 검진만족도는 시설요인, 검진요인, 인적요인, 재이용요인, 비용요인, 접근성요인의 순위였으며, 종합검진 실시 의료기관이 비용요인을 제외하고 모두 타 의료기관보다 검진만족도가 높았다.

#### IV. 고찰

우리 사회는 2026년 초 고령사회 진입과 함께 저출산기조의 동반으로 생산가능 노동인구가 지속적으로 감소하고 있는 추세이다[8]. 양질의 인적자본을 유지하기 위해서 필수적으로 충족되어야 하는 구성요소인 건강은 삶의 질을 향상시키고 소득증가를 유도하는 자본재와 투자재로서 국민 건강수준이 높을수록 경제성장 가능성이 높아지고[9], 기대수명이 1년 증가하면 GDP가 4% 증가한다는 연구[10] 등을 고려해 볼 때, 국민의 건강유지와 건강증진은 국가경쟁력을 결정하는 주요 요인임을 알 수 있다.

<표 7> 성별에 따른 유소견별 검진이용 만족도

	단위 : M±SD								t(p)
	심혈관질환		뇌혈관질환		위장질환		대장질환		
	남 (N=48)	여 (N=14)	남 (N=34)	여 (N=26)	남 (N=23)	여 (N=10)	남 (N=113)	여 (N=23)	
1	2.94±0.25	3.00±0.00	2.91±0.29	2.88±0.33	2.87±0.34	3.00±0.00	2.93±0.29	2.91±0.29	1.208(.228)
	2.95±0.22		2.90±0.30		2.91±0.29		2.93±0.29		
	71.034(.000)		23.043(.000)		-1.789(.083)		-43.340(.000)		
2	2.98±0.14	2.93±0.27	3.00±0.00	2.92±0.27	2.91±0.29	3.00±0.00	2.99±0.09	3.00±0.00	1.962(.051)
	2.97±0.18		2.97±0.18		2.94±0.24		2.99±0.09		
	86.983(.000)		41.364(.000)		-1.437(.160)		-137.000(.000)		
3	2.27±0.71	1.71±0.73	2.26±0.86	2.19±0.94	1.78±0.74	2.40±0.84	1.96±0.79	2.00±0.85	-8.532(.000)
	2.15±0.74		2.23±0.89		1.97±0.81		1.97±0.80		
	12.133(.000)		2.031(.047)		-7.311(.000)		-29.673(.000)		
4	2.96±0.20	3.00±0.00	2.94±0.24	2.88±0.33	2.91±0.29	3.00±0.00	2.97±0.16	2.91±0.29	1.607(.109)
	2.97±0.18		2.92±0.28		2.94±0.24		2.96±0.19		
	86.983(.000)		25.475(.000)		-1.437(.160)		-64.013(.000)		
5	1.50±0.72	1.64±0.84	1.26±0.62	1.31±0.62	1.43±0.79	1.30±0.68	1.48±0.80	1.43±0.79	-16.618(.000)
	1.53±0.78		1.28±0.61		1.39±0.75		1.47±0.80		
	5.350(.000)		-9.053(.000)		-12.343(.000)		36.983(.000)		
6	2.90±0.31	2.93±0.27	2.74±0.51	2.62±0.75	2.87±0.34	3.00±0.00	2.76±0.47	2.74±0.54	-5.67(.571)
	2.90±0.29		2.68±0.62		2.91±0.29		2.76±0.48		
	50.278(.000)		8.481(.000)		-1.789(.083)		-30.245(.000)		

주1) 1. 인적요인 2. 시설요인 3. 비용요인 4. 검진요인 5. 접근성요인 6. 재이용요인

\* p<0.05

더욱이 만성질환자의 급증으로 뇌·심혈관질환자가 암환자와 더불어 전 세계적으로 주요 사망원인이 되고 있으며, 치료기술의 발달로 치명률은 감소하였지만 생존하더라도 후유장애를 동반하는 경우가 많아 사회·경제적으로 부담이 크다[11].

이에 본 연구에서는 종합건강 검진자를 대상으로 특정 암과 뇌·심혈관질환 유병을 분포에 초점을 맞추어 질환별 치료순응도와 의료이용행태를 분석한 후 유소견자의 치료기관 선택에 영향을 미치는 요인을 파악하여 향후 건강검진 유소견자의 지속적이고 체계적인 의료이용을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구의 전체 수검자 2,752명 중 위장질환 의

심환자가 2,608명(94.8%)로 가장 많은 것은 한국인의 식생활 습관병의 일원으로 만성위염 등이 보편화되어 있어 누구나 쉽게 주기적으로 검사와 치료를 하기 때문이다. 반면 대장질환 의심환자는 1,086명(39.5%)로 식생활 습관병이 우려됨에도 불구하고 검사 수 일 전 음식조절과 함께 검사 전날 관장(enema)의 어려움이 동반되기 때문에 금식만 하면 검사가 되는 위장질환보다 쉽게 검진항목으로 채택하는 경우가 적다. 뇌·심혈관질환의 경우는 고혈압·당뇨 등의 만성질환과 가족력, 통증 등으로 인해 중증질환이 의심되어 정밀검사를 시행하는 경우가 많았는데, 뇌혈관질환 의심환자는 541명(19.7%), 심혈관질환 의심환자는 534명(19.4%)이었

다. 국민건강영양조사[12]에 의하면 우리나라 남자는 여자보다 위암 유병률 1.4배, 대장암 유병률 4배, 뇌졸중 유병률 1.5배, 협심증 또는 심근경색 유병률 1.3배가 높다. 본 연구결과에서는 남자가 여자보다 위암 유병률 1.7배, 대장암 유병률 2.8배, 심근경색 유병률 1.6배 높아 성별에 따른 우리나라 분포와 일치했다. 반면 뇌졸중 유병률은 여자가 1.2배 높아 우리나라 분포와 차이가 있었다.

본 연구대상자인 유소견자 분류에 있어 1차 검사결과소견과 종합검진 판정의사의 최종진단소견이 사용되었다. 분석결과 1차 검사결과소견에 의한 유소견자 수 291명과 유소견자 중에서 종합검진 판정의사의 최종진단소견에 의한 시술(수술)자 수 196명, 그리고 치료기관 선택에 의한 실제 치료자 수 257명간에 차이가 있었다. 1차 검사결과소견에 따른 유소견자수와 실제 치료자수간에 차이가 있는 것은 환자와 의사간에 질환에 대한 심각성의 개인차와 의료서비스에 대한 요구도 불일치에 의한 것이라 할 수 있다. 이는 소득수준 및 지식수준의 향상과 건강에 대한 관심증가로 질환에 대한 치료결정여부를 환자나 보호자가 대부분 결정하고 있고, 오랫동안 만성질환 등으로 지속적인 치료를 하고 있는 경우, 갑작스런 시술(수술)보다 꾸준한 약물치료나 추적관찰 등을 원하는 경우가 있기 때문이다. 또한 1차 검사결과소견에 따른 유소견자수와 종합검진 판정의사의 최종진단소견에 의한 시술(수술)자 수가 차이가 있는 것은 환자의 일상생활에 대한 임상적 접근(가족력, 병력, 치료상태, 약물투여 등) 없이 1개 검사에 대해서만 결과판정을 하였기 때문이다. 그리고 판정의사의 최종진단소견에 따른 시술(수술)자수와 실제치료자수간에 차이가 나는 것은 근본적인 치유가 어려운 만성질환이지만 완치 혹은 병의 경감을 기대하고 시술(수술)을 목표로 지속적인 재활 및 적절한 의학적 관리를 하였다고 사료된다[13].

종합건강검진은 건강에 대한 관심이 가장 고조

되는 40·50대가 성별에 상관없이 많이 시행하였으며, 검진결과 유소견자는 남녀 모두 60대 이상이 많았고, 남자가 여자보다 3배 많았다. 이로 인해 연령이 높을수록, 남자가 여자보다 만성질환인자로 인해 4대질환군의 유소견이 많은 것을 알 수 있었고 국가통계자료와도 일치하였다. 대부분의 민간검진을 바탕으로 하는 연구[7]와 마찬가지로 수검자의 학력이 높을수록, 월 소득수준이 높을수록, 건강에 대한 관심도가 높을수록, 민간검진의 이용률이 높았다.

유소견자의 치료기관 선택에 있어 남자는 종합검진 실시 의료기관을 치료기관으로 선택하는 경우가 많았고, 여자는 타 의료기관을 선택하는 경우가 많았다. 질환별로 보면 심혈관·위장·대장질환의 경우 비교적 시술(수술)기간이 1~2일 정도로 짧고, '의료진에 대한 신뢰도'와 '우수한 의료시설과 진료환경'의 이유로 종합검진 실시 의료기관을 치료기관으로 선택하는 경우가 많았다. 반면 뇌혈관 질환의 경우는 시술(수술) 예후가 상당한 차이가 나기 때문에 그 심각성을 고려하여 기간과 상관없이 타 의료기관을 선택하는 경우가 많았다. 타 의료기관은 '우수한 의료시설과 진료환경'이 수반되는 수도권으로 가는 경우가 대부분이었고, 이들 보호자의 일부가 수도권에 편중되어 있어 입원하는 동안 보호자들의 편의사항을 고려해서 '지리적 접근의 용이성 때문'이라는 설문에 응답한 것이라 사료된다.

유소견자의 검진이용만족에 영향을 주는 요인은 심혈관·뇌혈관·대장 질환자 모두 인적·시설·비용·검진·접근성·재이용 요인이 해당되었고, 양정채[14] 및 대부분의 검진만족도와 재이용 연구와도 일치했다. 위장질환에 있어서는 비용·접근성·재이용 요인에서만 통계적으로 유의한 차이( $p < 0.05$ )가 있었는데, 이는 위장질환에 대한 건강검진의 문턱이 낮고, 타 검사와 대비하여 비용도 저렴하며, 기본검진에 대해서는 특성화 구분이 무의미하여 우수한

의료시설에 대한 선택영향이 적은 탓에 시간과 거리상 집이나 직장과 가까워 이동하기 편리한 지역의 의료기관을 이용한다고 사료된다. 또한 유소견자의 치료기관 선택에 영향을 미치는 유의한 변수는 인적·시설·검진·재이용 요인이었고, 비용·접근성 요인은 크게 영향을 주지 못했는데 이는 비용, 거리와 상관없이 대학병원의 건강증진센터라는 브랜드 가치와 추가비용이 드는 정밀검사를 시행한 수검자들을 대상으로 하였다는 제한점이 있다. 의료기관의 브랜드 자산이 의료이용자의 신뢰 및 브랜드 충성도에 영향을 주고[15], 의료서비스 품질이 의료서비스 조직의 생존과 발전에 매우 중요한 역할을 담당하고 있는 실정에서[6][16] 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 체계적인 고객관리와 검진이용에 관한 만족도 요인분석 등의 지속적 노력이 필요하다.

종합검진 유소견자의 추후 의료이용행태를 분석해 보면 총 수검자 중에서 중등질환이상의 심각한 판정을 받은 유소견자는 291명(10.6%)이었고, 이들 유소견자 중에서 실제 시술(수술)자는 257명(88.3%)이었다. 최지숙[3]은 암 검진 유소견자의 45.4%가 추후 의료이용을 했고, 문상연[17]은 암 검진 유소견자의 32.6%가 추후 의료이용을 하지 않아 건강검진 유소견자에 대한 사후관리에 문제가 있다고 밝혔다. 이들은 국가 암 검진자를 대상으로 시술 및 수술 뿐 아니라 약물치료와 추적관찰을 위해 내원을 한 경우 모두를 포함하고 있는 반면, 본 연구는 시술(수술)자만을 대상으로 하여 치료대상의 폭이 좁은 것에도 불구하고 의료이용률은 88.3%로 매우 높았다. 더구나 종합검진 수검자를 대상으로 유소견자를 선별하였기 때문에 타 의료기관에 비해 종합검진 실시 의료기관을 치료기관으로 선택하는 경우가 상대적으로 많았다. 이는 민간검진의 특성상 비용측면을 고려해 이동하는 경우보다 고품격의 의료서비스와 One-stop의 프로그램에 영향을 받는 경우가 많다고 사료되어,

치료기관 선택에 있어 영향을 미치는 요인의 상관관계를 분석하는데 제한이 있었다.

이상의 결과를 바탕으로 비용혜택이 있는 정부의 공공검진과 달리 전액 본인 부담의 민간검진이 유소견 발견 시 치료순응도가 좋고, 치료기관 선택에 있어 종합검진을 실시한 의료기관을 우선적으로 선택하여 치료율을 높이고 있음을 알 수 있었다. 향후 검진이용만족도에 영향을 주는 요인들은 개선해 나간다면 건강검진에 대한 효율성과 건강검진을 실시한 의료기관 이용률 향상에 도움을 줄 수 있고, 지역의료기관의 의료이용활성화에도 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 건강검진에 대한 지속적인 관심과 주기적인 건강검진을 통해 사전에 질병을 예방하거나 만성질환의 지속적인 관리가 수반되어야 할 것이다.

## 참고문헌

1. Maciosek MV, Coffield AB, Edwards NM, et al.(2006), Priorities among effective clinical preventive services ; Results of a systematic review and analysis, American Journal of Preventive Medicine, Vol.31(1);52-61.
2. 정숙경(2008), 서울 대형병원을 찾는 전국 환자분포 지형, dailymedi 9월 17일자 기사
3. 최지숙(2005), 암검진 유소견자의 의료이용 추적관찰, 강원대학교 석사학위논문, pp.25-31.
4. 홍성욱(2009), 지방거주환자의 서울지역 의료기관 이용에 관한 분석 연구, 보건교육·건강증진학회지, Vol.26(4);117-127.
5. 전은주(2004), 대학병원 검진고객의 만족도에 따른 재이용 의사에 관한 연구, 단국대학교 정책경영대학원 석사학위논문, pp.67-70.
6. 송명희(2009), 의료서비스 선택요인이 고객만족도와 재이용에 미치는 영향, 전북대학교 경영대학원

- 석사학위논문, pp.63-65.
7. 정희현(2007), 서울시내 종합검진센터 이용자의 남녀만족도와 서비스 요구 분석, 경희대학교 행정대학원, pp.51-58.
  8. 보건복지가족부(2009), 2009년 보건복지백서, pp.5-7, 27-30, 51-54.
  9. Jeffrey D. Sachs(2000), A new Map of the world, The Economist June 24th, rethinking aid, public health and population, p.82
  10. David E. Bloom(2004), The Effect of Health on Economic Growth: A Production Function Approach, World Development, Vol.32(1);1 - 13.
  11. 정영호, 고숙자(2004), 5대 사망원인 질병의 사회경제적 비용추계, 한국재정학회 재정논집, Vol.18(2);85-89.
  12. 질병관리본부(2008), 국민건강통계, 국민건강영양조사, pp.469-471.
  13. 김현주, 홍성철, 이상이, 김명주, 황승욱(2003), 노인입원환자의 질병양상과 의료이용실태, 노인병학회지, Vol.7(4);295-304.
  14. 양정채(2008), 건강검진서비스 고객만족도 관련 요인, 인제대학교 병원경영대학원 석사논문, pp.29-39.
  15. 오창석(2011), 의료기관 브랜드 자산이 가격 프리미엄에 미치는 영향, 보건의료산업학회지, Vol.5(2);23-33.
  16. 최진희, 임정도(2010), 의료서비스에 대한 환자신뢰가 관계몰입에 미치는 영향, 보건의료산업학회지, Vol.4(1);1-10.
  17. 문상연, 박재용, 감 신, 한창현(2000), 일개 시 지역 공무원 건강진단 유소견자의 의료이용양상과 결정요인, 보건행정학회지, Vol.10(3);1-18.

접수일자 2011년 11월 18일

심사일자 2011년 12월 10일

게재확정일자 2011년 12월 16일