

의료급여대상자의 의료이용형태와 건강행위에 관한 연구 - 선택병의원제 적용여부를 중심으로 -

최정명*

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료급여제도는 일정수준 이하 저소득층을 대상으로 그들이 자력으로 의료문제를 해결할 수 없는 경우 국가 재정으로 의료보장을 해주는 사회보장제이다. 1977년 의료보호법의 제정과 함께 도입된 의료급여제도는 매우 제한적인 무상의료 제도로 시작한 후 저소득계층의 보건·복지증진을 위해 적용대상, 급여 확대 범위 확대 등을 지속적으로 추진하여 왔다. 그 결과 의료급여 진료비는 2001년 약 1.8조원에서 2010년 약 4.9조원으로 급격히 증가하여 재정부담을 가중시키며 의료급여 제도의 지속 가능성을 크게 약화시킬 수 있다(보건복지부, 2011).

의료급여비 증가는 수급자의 증가와 급여의 보장성 확대와 밀접하게 관련이 있으나, 2003년까지는 의료이용에 관한 규제 및 관리가 거의 없었다. 즉, 건강보험과는 달리 의료급여에 대해서는 불필요한 의료수요를 적절하게 제한하는 방법이 없는 상황에서 공급과 수요 양측 모두에서 도덕적 해이가 발생하여 불필요한 의료비용 낭비가 있음이 빈번하게 보고되었다(신영석, 최병호, 신현웅, 황도경 및 윤석준, 2005).

특히 진료일수의 장기화, 약물중복, 과잉 투약사례 등이 제기되면서 의료급여제도가 저소득층의 건강증진에 얼마나 기여했는지에 대한 비판이 제기되었고(김의숙 등, 2007), 이에 정부는 2007년 7월 1일부터 선택병의원제도

를 시행하였다. 선택병의원제는 급여상한 일수를 초과하여 의료급여를 받고자하는 경우 의원급 의료기관중 한 곳을 선택하여 이용해야 하며 다른 의료기관에서 진료가 필요한 경우 진료담당의사의 진료의뢰서를 발급받아 이용해야 하며, 의뢰서 없이 이용할 경우 진료비 전액을 수급권자가 부담하게 된다(보건복지부, 2007).

선택병의원제는 보건과 복지의 복합적 문제를 갖고 있는 의료급여 수급권자를 대상으로 주치의 개념의 의료서비스를 제공하여 집중적인 건강관리를 통해 의료급여수급자의 건강관리 향상을 도모하고 더불어 의료급여 재정안정화를 꾀하기 위함이다(보건복지가족부, 2008).

의료급여 수급권자의 대다수는 초등학교 이하 학력의 고령자가 많고, 의료이용에 대한 정보의 취약성으로 합리적 의료이용을 위한 의사결정에 전문가의 도움이 필요하며, 건강관리능력 저하로 건강보험 가입자에 비해 만성질환의 유병기간이 길고 합병증 발생률이 높고, 특히 독거노인 수급권자는 질환관리를 위한 밀착 상담이 필요하다는 점에서 적절한 전문가의 도움이 요구된다.

선택병의원 의사는 수급자에 대한 지속적인 모니터링을 통해 적절한 서비스와 건강교육을 적시에 밀착제공함으로써 건강관리 능력 및 삶의 질 향상에 기여할 수 있다. 따라서 선택병의원제는 의료급여 수급자의 중복투약이나 의료의 남용을 막고 합리적인 의료이용을 유도하고 양질의 의료서비스를 책임있게 제공할 수 있는 일차의료기관을 잘 선택하는 것이 중요하다.

본 연구는 선택병의원제 시행이후 선택병의원제 적용

* 수원과학대학교 간호학과 부교수(e-mail : jmchoe@empas.com)

투고일 : 2013년 2월 25일 심사완료일 : 2013년 3월 15일 게재확정일 : 2013년 4월 21일

여부에 따른 일차의료기관에 대한 의견과 의료이용형태 및 건강행위의 차이를 살펴봄으로써 앞으로 선택병의원제의 활용에 기초자료를 제공하기 위해 시행되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 선택병의원 적용자와 비적용자간의 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견의 차이를 파악 한다.
- 2) 선택병의원 적용자와 비적용자간의 의료이용형태의 차이를 파악 한다.
- 3) 선택병의원 적용자와 비적용자간의 건강행위의 차이를 파악 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 선택병의원제도 도입 후 2년 적용자와 1년 적용자 및 비적용자를 대상으로 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견, 의료이용형태 및 건강행위의 차이를 비교한 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 1종 의료급여대상자를 대도시, 중소도시, 군지역으로 구분하여 선택병의원제 2년 적용자, 1년 적용자 및 비적용자를 포함하여 총 1327명을 대상으로 실시하였다. 자료수집은 의료급여수급권자가 거주하는 해당 시군의 의료급여관리사가 대상자에게 직접 연구의 목적과 취지, 비밀보장 및 연구 참여 거부 권리 등을 설명하고 동의를 받은 후 심층 면접을 실시하여 설문지를 작성하였으며, 조사는 2009년 9월 2일 - 2009년 9월 25일에 걸쳐 이루어졌다.

3. 연구도구

- 1) 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견
의료기관과 의사에 대한 의견은 서비스이용(6문항), 인간적 친밀(3문항), 예방(4문항) 및 서비스질(3문항)의 5개 영역으로 이루어져 있다. 각 문항에 대하여 매우 그렇지

않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지의 5점 척도를 사용하여 측정하며 점수가 높을수록 의견이 긍정적임을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .81로 나타났다.

2) 의료이용형태

의료이용형태는 대상자의 의료급여관련 제도에 대한 이해도(5문항), 자신의 질환 및 흔한 질환에 대한 지식(3명), 건강관리에 대한 태도(3문항), 질병관리 실천정도(4문항), 합리적 의료이용 정도(5문항), 지지체계(2문항) 등의 하부영역으로 구성된다. 각 문항에 대하여 매우 그렇지 않다(1점)에서 매우 그렇다(5점)까지의 5점 척도를 사용하여 측정하였으며 점수가 높을수록 의료이용 행태가 바람직함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .79이었다.

3) 건강행위

건강행위에 대한 조사항목은 연간비음주율, 현재비흡연율, 걷기운동실천율, 규칙적 식사 등의 조사항목으로 구성되었다. 응답자들은 예, 아니오로 응답하도록 하였으며, 건강행위의 평균점수는 '예' 1점, '아니오' 0점을 부여하여 산출하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SAS/PC 9.1 ver를 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성을 기술하기 위하여 서술적 통계방법(빈도, 백분율, 평균, 표준편차)을 사용하였고, 대조군과의 차이를 비교하기 위하여 χ^2 , ANOVA를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여자가 67.9%, 남자가 32.1%였으며, 연령은 65~74세가 38.0%로 가장 비율이 높았으며 그 다음으로 75세 이상(29.3%), 45~64세(28.9%), 18~44세(3.8%)의 순이었다. 대상자의 평균연령은 남자가 65.9세, 여자가 68.1세였다.

주거지역은 중소도시가 42.7%로 가장 많아 각 대상자군별로 2년 적용자 106명(39.41), 1년 적용자 108명(41.54), 비 적용자 43명(36.44)이었다. 주거형태에서는 자

표 1. 대상자의 일반적 특성

구분	특성	전체	2년 적용자	1년 적용자	비적용자
성별	남자	426(32.1)	167(34.4)	62(31.3)	197(30.6)
	여자	901(67.9)	319(65.6)	136(68.7)	446(69.4)
연령	18-44	50(3.8)	19(3.9)	3(1.5)	28(4.4)
	45-64	383(28.9)	153(31.5)	63(31.8)	167(26.0)
	65-74	504(38.0)	193(39.7)	85(42.9)	226(35.2)
	75이상	389(29.3)	121(24.9)	47(23.7)	221(34.4)
주거지역	대도시	437(32.9)	184(37.9)	61(30.8)	192(29.9)
	중소도시	567(42.7)	221(45.5)	91(46.0)	255(39.7)
	군지역	323(24.3)	81(16.7)	46(23.2)	196(30.5)
주거형태	자가소유	361(27.5)	113(23.4)	47(24.0)	201(31.6)
	전세	151(11.5)	54(11.2)	26(13.3)	71(11.2)
	월세	326(24.8)	129(26.7)	50(25.5)	147(23.1)
	무료임차	187(14.2)	68(14.1)	27(13.8)	92(14.5)
	영구임대	226(17.2)	101(20.9)	38(19.4)	87(13.7)
	기타	64(4.9)	18(3.7)	8(4.1)	38(6.0)
세대유형	1인가구	589(46.2)	204(42.78)	89(47.1)	296(48.5)
	부부	333(26.1)	138(28.9)	37(19.6)	158(25.9)
	부부+미혼자녀	71(5.6)	27(5.7)	12(6.4)	32(5.3)
	한부모가구	89(7.0)	32(6.7)	18(9.5)	39(6.4)
	조손가구	57(4.5)	24(5.0)	10(5.3)	23(3.8)
	기타	137(10.8)	52(10.9)	23(12.2)	62(10.2)
계		1327	486	198	643

가 소유가 27.5%로 가장 높았으며 그 외 월세나 영구임대비율도 높았다. 세대유형에서는 1인 단독가구가 46.2%를 차지했다(표 1).

2. 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견

주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견에서는 세 집단 간에 유의한 차이는 없었으나 2년 적용자가 가장 긍정적으로 답하였고 그 다음 1년 적용자가 긍정적이었다. 하부개념별로 보면 서비스이용의 편리성에서 유의한 차이를 보였는데, 역시 2년 적용자가 가장 높은 점수를 나타냈고 그 다음으로 1년 적용자, 비적용자의 순이었다. 인간적 친밀감과 서비스 질에서는 유의한 차이는 없었으나 2년 적용자가 가장 긍정적으로 응답하였다(표 2).

표 2. 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견

구분	2년 적용자		1년 적용자		비적용자		f	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
서비스이용	3.3	0.58	3.3	0.58	3.2	0.58	6.0	.003
인간적 친밀감	3.8	0.63	3.7	0.66	3.7	0.61	0.9	.426
예 방	3.8	0.90	3.12	0.91	3.1	0.92	0.1	.876
서비스질	3.8	0.50	3.77	0.54	3.8	0.51	1.0	.361
전 체	3.5	0.45	3.50	0.47	3.5	0.45	2.8	.061

항목별로 살펴보면 ‘의료기관이 가까이에 있다’, ‘병의원 예약이 편리하다’, ‘필요시 다른 의사나 의료기관에 잘 의뢰해준다’에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 선택병의원 적용자가 더 긍정적으로 답하였다(표 3).

3. 선택병의원 대상자별 의료이용형태

의료이용형태는 전체적으로 세 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 2년 적용자가 가장 긍정적으로 나타났으며, 그 다음으로 1년 적용자, 비 적용자의 순이었다. 하부개념별로 살펴보면 제도이해, 지식, 질병관리 및 합리적 의료이용에서 유의한 차이가 있었으며 역시 2년 적용자가 가장 긍정적이었다. 반면 태도와 지지체계에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표 4).

표 3. 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견 : 항목별

구분	문항		매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	M(SD)	f	p	
서비스이용	의료기관이 가까이 있다.	2년적용	18(3.7)	124(25.5)	69(14.2)	236(48.6)	39(8.0)	3.3(1.05)	9.8	.002	
		1년적용	5(2.5)	54(27.3)	33(16.7)	9(47.0)	13(6.6)	3.3(1.02)			
		비적용자	36(5.6)	197(30.7)	99(15.4)	274(42.7)	36(5.6)	3.1(1.08)			
	병의원 예약이 편리하다.	2년적용	4(0.8)	62(12.8)	112(23.1)	276(56.8)	32(6.6)	3.6(0.83)	8.3	.004	
		1년적용	2(1.0)	31(15.7)	51(25.8)	102(51.5)	12(6.1)	3.7(0.86)			
		비적용자	8(1.3)	109(17.0)	176(27.4)	312(48.6)	37(5.8)	3.4(0.88)			
	의료 기관에서 기다리는 시간이 길지 않다.	2년적용	12(2.4)	118(24.3)	118(24.3)	21(43.2)	28(5.8)	3.3(0.97)	2.7	.102	
		1년적용	10(5.1)	48(24.2)	47(23.7)	85(42.9)	8(4.0)	3.8(1.01)			
		비적용자	19(3.0)	163(25.5)	180(28.0)	257(40.0)	23(3.6)	3.2(0.94)			
	필요시 언제든지 의사나 간호사와 전화 상담 한다.	2년적용	44(9.1)	199(41.1)	112(23.1)	112(23.1)	17(3.5)	2.7(1.03)	2.4	.121	
		1년적용	21(10.6)	83(41.9)	44(22.2)	45(22.7)	5(2.5)	2.7(1.03)			
		비적용자	88(13.7)	241(37.6)	157(24.5)	142(22.2)	13(2.0)	2.6(1.04)			
의사를 만날 때의 진료시간이 충분하다.	2년적용	12(2.5)	71(14.7)	112(23.1)	262(54.1)	27(5.6)	3.5(0.81)	2.5	.114		
	1년적용	3(1.5)	28(14.1)	51(25.8)	103(52.0)	13(6.6)	3.5(0.87)				
	비적용자	22(3.4)	91(14.2)	189(29.5)	302(47.2)	36(5.6)	3.4(1.92)				
필요시 다른 의사, 의료기관에 잘 의뢰해준다.	2년적용	9(1.9)	54(11.2)	127(26.3)	258(53.4)	35(7.3)	3.5(0.86)	4.3	.039		
	1년적용	0(0.0)	22(11.2)	57(28.9)	105(53.3)	13(6.6)	3.6(0.78)				
	비적용자	7(1.1)	76(11.9)	215(33.5)	319(49.8)	24(3.7)	3.4(0.79)				
인간적친밀	의사는 친절(상담, 질문에 답변 시)하다.	2년적용	0(0.0)	14(2.9)	67(13.8)	338(69.6)	67(13.8)	3.9(0.62)	1.6	.204	
		1년적용	0(0.0)	8(4.0)	31(15.7)	137(69.2)	22(11.1)	3.9(0.65)			
		비적용자	5(0.8)	22(3.4)	86(13.4)	455(70.8)	75(11.7)	4.0(0.67)			
	의사는 나의 질병에 대해 쉽게 설명 한다.	2년적용	1(0.2)	28(5.8)	86(17.7)	309(63.6)	62(12.8)	3.8(0.73)	1.2	.272	
		1년적용	1(0.51)	14(7.1)	30(15.2)	133(67.2)	20(10.1)	3.8(0.74)			
		비적용자	3(0.47)	31(4.8)	122(19.0)	434(67.5)	53(8.2)	3.8(0.68)			
	의사는 바빠도 나의 불평을 잘 들어 준다.	2년적용	3(0.62)	49(10.1)	126(25.9)	265(54.5)	43(8.9)	3.6(0.81)	0.7	.392	
		1년적용	2(1.02)	22(11.2)	51(25.9)	106(53.8)	16(8.1)	3.6(0.83)			
		비적용자	5(0.78)	53(8.2)	195(30.3)	352(54.7)	38(5.9)	3.6(0.76)			
	예방	필요한 건강검진을 받도록 미리 안내해준다.	2년적용	15(3.09)	130(26.8)	143(29.4)	177(36.4)	21(4.3)	3.1(0.96)	0.0	.94
			1년적용	8(4.04)	49(24.8)	52(26.3)	84(42.4)	5(2.5)	3.2(0.96)		
			비적용자	27(4.2)	160(26.8)	183(28.5)	256(39.8)	17(2.6)	3.1(0.85)		
필요한 예방접종을 받도록 미리 안내해준다.	2년적용	18(3.7)	143(29.4)	146(30.04)	161(33.1)	18(3.7)	3.0(0.96)	19.0	.666		
	1년적용	9(4.55)	53(26.8)	52(26.26)	79(39.9)	5(2.5)	3.1(0.97)				
	비적용자	31(4.83)	172(26.8)	183(28.5)	237(36.9)	19(3.0)	3.1(0.97)				
서비스질	의사의 진료에 만족 한다.	2년적용	3(0.62)	17(3.5)	100(20.6)	314(64.6)	52(10.7)	3.8(0.69)	1.0	.324	
		1년적용	1(0.51)	8(4.0)	44(22.2)	127(64.1)	18(9.1)	3.8(0.69)			
		비적용자	6(0.93)	18(2.8)	150(23.3)	412(64.07)	57(8.9)	3.8(0.68)			
	의사는 질환에 대한 충분한 지식을 겸비하였다.	2년적용	0(0.00)	6(1.2)	76(15.7)	348(71.6)	56(11.5)	3.9(0.56)	1.9	.164	
		1년적용	0(0.00)	7(3.5)	30(15.2)	141(71.2)	20(10.1)	3.9(0.62)			
		비적용자	1(0.16)	15(2.3)	109(17.0)	451(70.1)	67(10.4)	3.9(0.61)			
	처방받은 약이 효과가 있다.	2년적용	2(0.41)	21(4.3)	84(17.3)	336(69.1)	43(8.9)	3.8(0.66)	0.1	.794	
		1년적용	1(0.51)	11(5.6)	48(24.2)	121(61.1)	17(8.6)	3.7(0.72)			
		비적용자	3(0.47)	21(3.3)	134(20.8)	427(66.4)	58(9.0)	3.8(0.66)			
	처방받은 약이 부작용이 없다.	2년적용	8(1.65)	40(8.23)	97(20.0)	304(62.6)	37(7.6)	3.7(0.8)	0.9	.355	
		1년적용	6(3.03)	23(11.6)	31(15.7)	116(58.6)	22(11.1)	3.6(0.935)			
		비적용자	13(2.02)	50(7.8)	143(22.3)	400(62.3)	36(5.6)	3.6(0.792)			
의사가 나의 병을 잘 치료하고 있다.	2년적용	4(0.82)	9(1.9)	82(16.9)	353(72.8)	37(7.6)	3.9(0.609)	0.8	.371		
	1년적용	1(0.51)	7(3.5)	36(18.2)	135(68.2)	19(9.6)	3.8(0.661)				
	비적용자	2(0.31)	18(2.8)	130(20.2)	448(69.7)	45(7.0)	3.8(0.611)				

항목별로 살펴보면 22개의 항목 중 13개 항목에서 유의한 차이를 보였는데, '의료급여 제도에 대해 잘 알고 있다', '건강생활유지비에 대해 잘 알고 있다', '본인부담 제에 대해 잘 알고 있다', '연장승인제도에 대해 잘 알고

있다', '선택병원제에 대해 잘 알고 있다', '나의 질병에 대해 잘 알고 있다', '당뇨병 증상에 대해 잘 알고 있다', '건강을 위해 생활습관(음주, 흡연, 운동 및 식습관)이 중요하다', '내 몸 상태를 잘 관찰한다.', '어느 병원을 갈까

표 4. 선택병의원 대상자별 의료이용형태

구분	2년 적용자		1년 적용자		비적용자		f	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
제도이해	3.6	0.71	3.4	0.75	3.2	0.84	37.1	.000
지식	3.6	0.64	3.6	0.74	3.5	0.74	8.2	.000
태도	4.3	0.61	4.2	0.64	4.2	0.69	1.6	.204
질병관리	3.8	0.60	3.8	0.57	3.7	0.63	3.3	.038
합리적 의료	3.2	0.43	3.1	0.44	3.1	0.42	7.9	.000
지지체계	3.2	0.73	3.1	0.72	3.1	0.81	0.8	.442
전체	3.6	0.37	3.5	0.40	3.4	0.43	23.9	.000

고민하지 않는다' 및 '보건소, 복지관, 동사무소 등에서 어떤 도움을 받을 수 있는 지에 대해 알고 있다'의 경우 선택병의원 2년 적용자에서 가장 긍정적이었다. 반면 '꼭 가고 싶은 병원에 가지 못한 적이 있다'에서는 선택병의원 적용자가 비적용자보다 부정적으로 응답하였다(표 5).

4. 선택병의원 대상자별 건강행위

건강행위는 선택병의원 적용자와 비적용자 간에 유의한 차이는 없었다. 연간비흡연율, 현재비흡연율, 걷기운동에서는 2년 적용자의 점수가 가장 높았으나, 규칙적 식사의 경우 실천율은 일관적이지 않았다(표 6).

IV. 논의

의료급여수급자의 합리적 의료이용을 유도하기 위해 2007년 7월 1일부터 1종 의료급여수급자를 대상으로 본인부담금제를 실시함과 동시에 일정 횟수 이상의 병의원 이용이 필요한 수급자에게는 선택병의원을 정하여 지속적인 의료이용을 할 수 있도록 하는 선택병의원제를 실시하고 있다. 본 연구는 선택병의원 2년 적용자들의 의료기관과 의사에 대한 의견, 의료이용행태, 건강행위 등이 선택병의원 1년 적용자 및 선택병의원 비적용자들과 비교해서 어떻게 구별되는지 살펴보고, 이를 통해 선택병의원 제도의 효과를 파악하기 위한 연구이다.

그동안 의료급여제도가 보장성 강화 등 외형적으로는 성장하였지만 수급자들에 대한 실질적 건강관리가 이루어지지 못해 중복투약이나 비합리적 의료이용 등 부정적 결과를 초래하여 수급자의 건강을 더 악화시키는 결과를 초래하였다. 선택병의원제는 이러한 수급자들에게 지속적으로 개인별 맞춤형 의료서비스를 제공하고자 시작되었다(신용애 등, 2008).

따라서 선택병의원제하에서는 서비스이용의 편리성이나 의사와의 인간적 친밀감 뿐 아니라 지속적인 관리를 통해 예방서비스가 이루어지는 등 전반적인 서비스의 질이 향상되는 장점을 가지고 있다. 본 연구결과 서비스 이용편의에 대해 대상자들은 매우 긍정적인 평가를 하였다. 그 외 인간적 친밀감이나 서비스 질에서도 유의하지는 않지만 긍정적인 평가를 하고 있다. 다만 예방서비스 항목에 대한 만족도에서는 오히려 점수가 낮았다. 이는 의료기관 자체의 노력이 필요한 사항으로 보인다. 즉, 선택병의원으로 지정된 병의원이 수급권자의 건강에 보다 관심을 가지고 지속적인 건강관리를 책임지도록 하는 방안을 강구하고 그 결과를 재평가하여 이후 병의원 재선정시 자료로 활용하도록 한다면 의료공급자의 변화 유도에 한 계기가 될 수도 있을 것이다.

의료급여 대상자들은 불완전한 가족구조가 많아 만성적인 질병상태를 돌보고 건강을 유지할 수 있도록 지지하는 기능이 매우 취약한 상태이다. 특히 복합적인 건강문제와 약물처방 중심의 진료체계 등으로 적절한 의료이용과 질병 및 건강관리에 어려움을 가지고 있다(임지선 등, 2011).

선택병의원제는 정해진 의료기관을 주로 이용함으로써 '주치의제도'와 같은 효과를 기대할 수 있다. 즉, 가족의 지지체계가 미흡한 수급자들의 경우 건강문제가 발생하여 진료를 받아야할 경우 우선적으로 찾아가서 진료 서비스를 받고, 상담할 수 있도록 함으로써 사회적인 지지뿐 아니라 진료의 지속성과 책임성 및 포괄성을 높여 수급자의 건강증진에 도움을 줄수 있다(김철환, 1998, 신영진 등, 2006). 본 연구의 경우도 의료급여수급자의 의료이용형태에서 제도이해, 지식, 태도, 질병관리 및 합리적 의료이용의 다양한 항목에서 선택병의원 적용자에서 더 긍정적인 응답결과가 나왔다.

반면 '꼭 가고 싶은 병원에 가지 못한 적이 있다'는 항목에서는 선택병의원 적용자가 비적용자보다 부정적으로

표 5. 선택병의원 대상자별 의료이용형태 : 항목별

구분	특성	매우		그렇지		그저		매우		M(SD)	f	p
		그렇지 않다	않다	않다	그렇다	그렇다	그렇다					
제도 이해	의료급여 제도에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	14 (2.9)	62 (12.8)	150 (31.0)	227 (46.9)	31 (6.4)	3.4(0.9)	22.4	.001		
		1년적용	6 (3.0)	29 (14.7)	74 (37.4)	81 (40.9)	8 (4.0)	3.3(0.87)				
		비적용	39 (6.1)	110 (17.1)	231 (36.0)	240 (37.4)	22 (3.4)	3.2(0.95)				
	건강생활유지비에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	17 (3.5)	98 (20.2)	126 (26.0)	212 (43.7)	32 (6.6)	3.3(0.99)	11.3	.001		
		1년적용	13 (6.6)	34 (17.2)	67 (33.8)	76 (38.4)	8 (4.0)	3.2(0.98)				
		비적용	55 (8.6)	127 (19.8)	190 (29.6)	244 (38.0)	26 (4.1)	3.1(1.04)				
본인부담제에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	10 (2.1)	62 (12.8)	106 (21.9)	268 (55.3)	39 (8.0)	3.5(0.89)	35.3	.001			
	1년적용	6 (3.0)	31 (15.7)	57 (28.8)	94 (47.5)	10 (5.1)	3.4(0.91)					
	비적용	39 (6.1)	113 (17.6)	191 (29.8)	273 (42.5)	26 (4.1)	3.2(0.98)					
연장증인제도에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	8 (1.7)	37 (7.6)	73 (15.1)	311 (64.1)	56 (11.6)	3.7(0.86)	34.0	.001			
	1년적용	6 (3.0)	11 (5.6)	40 (20.2)	123 (62.1)	18 (9.1)	3.7(0.83)					
	비적용	37 (5.8)	64 (10.0)	156 (24.3)	341 (53.1)	44 (6.9)	3.5(0.97)					
선택병의원제에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	3 (0.6)	20 (4.1)	62 (12.8)	328 (67.6)	72 (14.9)	3.9(0.70)	272.9	.001			
	1년적용	5 (2.5)	14 (7.1)	33 (16.7)	122 (61.6)	24 (12.1)	3.7(0.87)					
	비적용	51 (7.9)	136 (21.2)	215 (33.5)	213 (33.2)	27 (4.2)	3.1(1.01)					
지식	나의 질병에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	3 (0.6)	12 (2.5)	83 (17.1)	312 (64.3)	75 (15.5)	3.9(0.69)	16.7	.001		
		1년적용	3 (1.5)	10 (5.1)	29 (14.7)	131 (56.2)	25 (12.6)	3.8(0.77)				
		비적용	11 (1.7)	37 (5.8)	130 (20.3)	399 (62.2)	65 (10.1)	3.7(0.79)				
	고혈압 증상에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	7 (1.4)	48 (9.9)	125 (25.8)	274 (56.5)	31 (6.4)	3.6(0.81)	4.6	.032		
		1년적용	3 (1.5)	24 (12.1)	42 (21.2)	112 (56.6)	17 (8.6)	3.6(0.87)				
		비적용	19 (3.0)	82 (12.8)	172 (26.8)	325 (50.6)	44 (6.9)	3.5(0.91)				
당뇨병 증상에 대해 잘 알고 있다.	2년적용	16 (3.3)	71 (14.6)	133 (27.4)	223 (46.0)	42 (8.7)	3.4(0.95)	13.2	.001			
	1년적용	7 (3.5)	35 (17.7)	56 (28.3)	84 (42.4)	16 (8.1)	3.3(0.98)					
	비적용	35 (5.5)	118 (18.4)	204 (31.8)	246 (38.4)	38 (5.9)	3.2(0.99)					
태도	건강이 중요하다고 생각한다.	2년적용	3 (0.6)	6 (1.2)	20 (4.1)	247 (50.9)	209 (43.1)	4.4(0.68)	1.2	.273		
		1년적용	2 (1.0)	4 (2.0)	7 (3.5)	103 (52.0)	82 (41.4)	4.3(0.73)				
		비적용	10 (1.6)	9 (1.4)	38 (5.9)	308 (48.0)	277 (43.2)	4.3(0.77)				
	꾸준한 질병관리가 중요하다.	2년적용	3 (0.6)	4 (0.8)	22 (4.5)	281 (57.9)	175 (36.1)	4.3(0.65)	3.5	.063		
		1년적용	1 (0.5)	5 (2.5)	8 (4.0)	120 (60.6)	64 (32.3)	4.2(0.68)				
		비적용	9 (1.4)	8 (1.3)	50 (7.8)	353 (55.0)	222 (34.6)	4.2(0.75)				
생활습관이 중요하다	2년적용	4 (0.8)	7 (1.4)	25 (5.2)	293 (60.4)	156 (32.2)	4.2(0.68)	4.0	.046			
	1년적용	1 (0.5)	3 (1.5)	11 (5.6)	123 (62.1)	60 (30.3)	4.2(0.65)					
	비적용	9 (1.4)	5 (0.8)	61 (9.5)	383 (59.7)	184 (28.7)	4.1(0.72)					
질병 관리	내 몸 상태를 잘 관찰한다.	2년적용	2 (0.4)	18 (3.7)	116 (23.9)	288 (59.3)	62 (12.8)	3.8(0.72)	5.0	.025		
		1년적용	2 (1.0)	8 (4.0)	47 (23.7)	123 (62.1)	18 (9.1)	3.7(0.72)				
		비적용	3 (0.5)	44 (6.9)	174 (27.1)	342 (53.3)	79 (12.3)	3.7(0.79)				
	의사에게 설명들은 방법을 잘 따르고 있다.	2년적용	1 (0.2)	11 (2.3)	79 (16.3)	306 (63.0)	89 (18.3)	4.0(0.67)	3.8	.053		
		1년적용	1 (0.5)	5 (2.5)	40 (20.3)	115 (58.4)	36 (18.3)	3.9(0.73)				
		비적용	2 (0.3)	33 (5.2)	100 (15.6)	407 (63.5)	99 (15.4)	3.9(0.73)				
혈압을 정기적으로 측정한다.	2년적용	2 (0.4)	34 (7.0)	67 (13.8)	279 (24.7)	104 (21.4)	3.9(0.82)	1.6	.205			
	1년적용	2 (1.0)	11 (5.6)	24 (12.2)	120 (60.9)	40 (20.3)	3.9(0.80)					
	비적용	8 (1.3)	48 (7.5)	85 (13.2)	384 (59.8)	117 (18.2)	3.9(0.84)					
혈당을 정기적으로 측정한다.	2년적용	22 (4.5)	75 (15.4)	84 (17.3)	221 (45.5)	84 (17.3)	3.6(1.08)	3.2	.075			
	1년적용	7 (3.5)	30 (15.2)	37 (18.7)	95 (48.0)	29 (14.7)	3.6(1.03)					
	비적용	35 (5.5)	108 (16.8)	123 (19.2)	290 (46.0)	86 (13.4)	3.4(1.09)					
합리적 의료	한 병원만 다니는 것이 질병치료에 도움이 된다.	2년적용	22 (4.5)	68 (14.0)	88 (18.1)	256 (53.0)	51 (10.5)	3.5(1.01)	1.5	.214		
		1년적용	8 (4.0)	33 (16.7)	37 (18.7)	106 (53.5)	14 (7.1)	3.4(0.98)				
		비적용	12 (1.9)	83 (12.9)	126 (19.6)	367 (57.2)	54 (8.4)	3.6(0.89)				
	동일질병을 두 군데 이상병원 이용한다.	2년적용	49 (10.1)	234 (48.3)	60 (12.4)	127 (26.2)	15 (3.1)	2.6(1.07)	0.6	.458		
		1년적용	24 (12.1)	92 (46.5)	30 (15.2)	50 (25.3)	2 (1.0)	2.6(1.03)				
		비적용	68 (10.6)	311 (48.4)	95 (14.8)	152 (23.7)	16 (2.5)	2.6(1.04)				
어느 병원을 갈까 고민하지 않는다.	2년적용	11 (2.3)	90 (18.6)	82 (16.9)	254 (52.4)	48 (9.9)	3.5(0.98)	5.1	.024			
	1년적용	5 (2.5)	40 (20.2)	32 (16.2)	107 (54.0)	14 (7.1)	3.4(0.97)					
	비적용	22 (3.4)	123 (19.2)	139 (21.7)	317 (49.5)	40 (6.2)	3.4(0.97)					
병의원 가는 횟수가 줄었다.	2년적용	16 (3.3)	87 (17.9)	152 (31.3)	202 (41.7)	28 (5.8)	3.3(0.94)	2.2	.134			
	1년적용	7 (3.5)	47 (23.7)	57 (28.8)	77 (38.9)	10 (5.1)	3.2(0.97)					
	비적용	15 (2.3)	123 (19.2)	254 (39.6)	216 (33.7)	33 (5.2)	3.2(0.89)					
꼭 가고 싶은 병원에 가지 못한 적이 있다.	2년적용	40 (8.3)	189 (39.0)	65 (13.4)	169 (34.9)	22 (4.5)	2.9(1.11)	24.9	.001			
	1년적용	15 (7.6)	76 (38.4)	36 (18.2)	60 (30.3)	11 (5.6)	2.9(1.10)					
	비적용	60 (9.4)	316 (49.2)	118 (18.4)	133 (20.7)	15 (2.3)	2.6(0.994)					
지지 체계	이플 때 상담할 사람이 있다.	2년적용	27 (5.6)	133 (27.4)	108 (22.2)	205 (42.2)	13 (2.7)	3.1(1.009)	0.1	.736		
		1년적용	10 (5.1)	62 (31.3)	45 (22.7)	71 (35.9)	10 (5.1)	3.1(1.039)				
		비적용	48 (7.5)	144 (22.4)	167 (26.0)	256 (39.9)	27 (4.2)	3.1(1.009)				
	보건소등에서 어떤 도움 받을수 있는지에 대해 알고 있다.	2년적용	11 (2.3)	82 (16.9)	171 (35.2)	209 (43.0)	13 (2.7)	3.3(0.852)	4.3	.039		
1년적용	3 (1.5)	41 (20.7)	79 (39.9)	70 (35.4)	5 (2.5)	3.2(0.835)						
비적용	20 (3.1)	127 (19.8)	250 (38.9)	222 (34.5)	24 (3.7)	3.2(0.89)						

표 6. 선택병의원 대상자별 건강행위

구 분	2년 적용자		1년 적용자		비적용자		χ ²	p
	명(%)	M	명(%)	M	명(%)	M		
연간비음주	412(84.8)	0.9	160(80.8)	0.8	539(83.8)	0.8	1.6	.442
현재비흡연	118(59.0)	0.6	42(65.0)	0.6	128(54.7)	0.6	0.8	.663
걷기운동	258(53.8)	0.5	96(49.0)	0.5	333(52.6)	0.5	1.3	.528
아 침	421(86.6)		170(86.3)		569(88.6)		1.4	.509
점 심	424(87.2)	0.7	172(86.9)	0.7	570(88.8)	0.8	0.9	.648
저 녁	463(95.5)		189(96.4)		612(95.5)		0.4	.833
평 점		0.6		0.6		0.6	0.3	.749

응답하였다. 이는 선택병의원제가 급여일수 초과자에 대해 지정된 병원을 이용할 경우만 급여해 주는 조건부승인제도이므로 종전의 자유 이용에서 지경의사로의 한정 은 수급자의 의료이용에 불편을 초래할 수 있다(봉승원, 김태훈, 김신실 및 김영식, 2006). 따라서 타 기관에 대한 의뢰서 발급에 대한 명확한 가이드라인이 제공되어야 하며, 선택병의원 진료시간이후의 다른 병의원 이용 시나 본인부담금을 다 부담해야 하는 경우나, 선택병의원 폐업 시 진료나 투약의 중단되는 일이 없도록 후속조치가 이루어져야 할 것이다(신현웅 등, 2008).

또한 선택병의원 적용자에 대한 의료급여일수 연장승인 면제로 인한 과다의료이용이 초래되지 않도록 관리하는 것이 필요하며 무엇보다 의료중복이나 남용을 막고 양질의 서비스를 책임있게 제공해줄 수 있는 병의원을 잘 선택하는 것이 중요하다(서홍관, 강제현, 김철환 및 김성원, 1998).

따라서 의료급여수급권자들이 병의원을 선택하는 데 있어 병원이용의 편리성 뿐 아니라 수급권자들의 건강관리에 도움이 될 수 있도록 의료기관 선택가이드를 제공하는 등의 적절한 안내가 필요할 것으로 보이며, 이러한 역할은 의료급여관리사가 담당할 수 있다. 신용애등(2008)의 연구에서 선택병의원제도의 인지 경로 및 선택 시 상의한 사람으로 의료급여관리사의 역할이 큰 것으로 나타났다. 따라서 의료급여관리사가 선택병의원 선택 시 적절한 결정을 하기 위한 의료기관 평가관련 정보를 충분히 가질 수 있도록 해야 할 것이다. 의료급여관리사가 의료급여 자격관리시스템 등을 통해 실시간 진료내역을 확인함으로써, 선택병의원에서 타 병원 진료의뢰 남발여부를 확인하거나 환자 진료과정 정보를 획득할 수 있다면 수급자와 공급자 모두를 포괄하는 중재자로서 일정 역할을 할 수 있을 것이다. 이러한 의료급여관리사의 중재자로서의 역할 강화를 통해 현재 선택병의원제도가 추구하는 목적 달성은 좀 더 용이해 질 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 선택병의원제 시행이후 선택병의원제 적용 여부에 따른 일차의료기관에 대한 의견과 의료이용형태 및 건강행위의 차이가 있는지 파악하기 위한 조사연구이다. 연구대상 선택병의원제 2년 적용자, 1년 적용자 및 비적용자로 구분하였으며, 자료수집은 의료급여관리사가 구조화된 설문지를 이용하여 대상자와의 심층 면접을 통해 이루어졌다.

연구결과는 주로 이용하는 의료기관과 의사에 대한 의견에서는 세 집단 간에 유의한 차이는 없었으나 2년 적용자가 가장 긍정적으로 답하였고 그 다음 1년 적용자가 긍정적이었다. 하부개념별로는 서비스이용의 편리성에서 유의한 차이를 보였는데, 2년 적용자가 가장 높은 점수를 나타냈다. 의료이용행태는 전체적으로 세 그룹 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 2년 적용자가 가장 긍정적으로 나타났으며, 그 다음으로 1년 적용자, 비 적용자의 순이었다. 하부개념별로 살펴보면 제도이해, 지식, 질병관리 및 합리적 의료이용에서 유의한 차이가 있었으며 역시 2년 적용자가 가장 긍정적이었다. 반면 태도와 지지체계에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 건강행위는 선택병의원 적용자와 비적용자 간에 유의한 차이는 없었다.

의료급여수급자의 합리적 의료이용을 유도하기 위해 2007년 7월 1일부터 1종 의료급여수급자를 대상으로 본인부담금제를 실시함과 동시에 일정 횟수 이상의 병의원 이용이 필요한 수급자에게는 선택병의원을 정하여 지속적인 의료이용을 할 수 있도록 하는 선택병의원제를 실시하고 있다. 선택병의원제하에서 대상자의 건강행태 유도 및 최종적 의료비절감 효과를 지속시키기 위해서는 선택병의원 의사의 역할이 매우 중요하다. 따라서 선택병의원 의사의 주치의 역할에 대한 인센티브제공 등을 통

해 선택병의원제의 긍정적 효과를 극대화 하는 등의 노력이 필요하다.

참 고 문 헌

김의숙, 남정자, 김미영, 고일신, 이덕만, 김광숙, 최제성, 박현주, 신선미, 이상호, 양일석 (2007). *의료급여 장기이용환자의 의료이용 실태 및 개선방안*. 보건복지부 연세대학교 간호대학 간호정책연구소

김철환 (1998). 단골의사제도. *가정의학회지*, 19(11), 943-948.

보건복지가족부 (2008). 2008년도 의료급여 재정안정화 및 보장성 강화 대책

보건복지부 (2007). 1종수급권자의 외래진료시 본인부담제 및 선택병의원제도 지침.

보건복지부 (2011). 2011년 의료급여사업안내.

봉승원, 김태훈, 김신실, 김영식 (2006). 주치의제도의 필요성과 내용에 대한 인식도 조사. *가정의학회지*, 27(5), 370-375.

서홍관, 강재현, 김철환, 김성원(1998). 주치위에 대한 인식도 전화조사. *가정의학회지*, 31(2), 310-322.

신영석, 최병호, 신현웅, 황도경, 윤석준 (2005). *의료급여 환자 의료지출실태 및 급여개선 방안 정책보고서*. 서울 : 보건복지부. 한국보건사회연구원.

신영전, 유원섭, 최영은, 신상진, 김수정, 우경숙 (2006). 의료급여 재정 효율화 및 중·장기 제도개선 방안. 보건복지부 · 한양대학교 예방의학교실.

신용애, 신호철, 신현웅, 박은준, 홍선우, 신선미 (2008). *의료급여제도변화에 따른 수급자의 의료이용 및 건강실태*. 서울 : 보건복지가족부, 한국보건복지인력개발원, 의료급여사례관리사업지원단

신현웅, 신영석, 황도경, 유원섭, 최기춘, 임승주 (2008). *의료급여 선택병의원제도 모니터링에 관한 연구*. 한국보건사회연구원

임지선, 유원섭, 이현주, 전경자, 임승주, 김창훈 (2011). *의료급여 재정절감에 효과적인 사례관리 대상자 선정에 관한 연구*. 보건복지부

- Abstract -

A Study of Health Care Service Utilization and Health Behavior among Medical Aid Beneficiaries In Terms of Whether to Apply a Designated Doctor System

Choi, Jeong-Myung*

Purpose: This research was a survey to ascertain whether there are differences in opinion about designated doctors and hospitals, type of health care service utilized and health behavior between people who have applied to be Medical Aid Beneficiaries, but not using the Designated Doctor System. **Method:** The participants were from three groups, application for two years, one year and non-applicants. Data collection was done by Medical Care Client Managers through in-depth interviews using a structured questionnaire. **Results:** The participants expressed no negative effect of the designated doctor system in relation to designated doctor, hospital or health behavior but there was a significant effect in type of health care service utilized. **Conclusion:** In the future, the commitment of Medical Care Client Managers is important, but the role of health care providers will be emphasized in order to sustain the effectiveness of the health care system under the Designated Doctor System.

Key words : Medicaid, Attending Physician, Health behavior

* Associate Professor, Department of Nursing, Suwon Science College