

입원의료서비스 이용자의 국공립병원 선택 결정요인

Exploring the Factors of Selecting National and Public Hospitals of Hospitalization Service Users

길미령, 최천근
한성대학교 행정학과

Mi-Ryeong Gil(miryungkil@hanmail.net), Cheon Geun Choi(cheongeunchoi@hansung.ac.kr)

요약

이 연구는 의료서비스를 이용함에 있어 서로 성격이 다른 사립병원과 국공립병원을 선택하는 결정 요인은 무엇인지를 분석하는 것을 목적으로 한다. Andersen의 행동모형 이론을 적용하여 욕구요인, 가능성 요인, 개인적 요인을 결정요인으로 하는 모형을 개발하였다. 분석 자료는 한국의료패널 2008년부터 2013년까지 6년 동안의 자료 데이터 중 입원서비스를 이용한 건수를 기준으로 하였고, 분석대상은 18세 이상자로 제한하였으며, 최종 분석에 사용한 입원의료이용 건수는 14,365건이다. 로지스틱 회귀분석 결과에 따르면, 국공립병원 선택요인은 대체로 Andersen의 행동모형이 잘 적용되는 것으로 나타났다. 특히, 사회경제적 약자들인 노인, 저소득층, 국가 유공자 및 의료급여자, 만성질환자, 장애가 있는 환자들은 사립병원보다는 국공립병원을 더 선택하였다. 따라서, 저소득 취약계층에 적절한 의료서비스를 제공하기 위해서는 국공립병원에서 제공하는 의료서비스의 강화가 필요하다는 정책적인 시사점을 발견하였다.

■ 중심어 : | 입원의료서비스 | 국공립병원 선택 | Andersen 모형 |

Abstract

This study concerns whether the public spirit of medical services, which is the foundational goal of national hospitals, is being realized. To derive results regarding this question, it is necessary to identify the determinants that influence the choice of national hospitals. The data are based on the number of cases of medical service use among the data for 6 years from 2008 to 2013 in the Korea Medical Panel, and the subjects were limited to those who were 18 years old or older. In the final analysis, 14,365 cases of hospitalization service uses were employed. For the research method, Andersen's behavioral model theory was applied, and predisposing, enabling, and individual factors were determined to be variables. Logistic regression analysis was conducted to analyze the determinants of national hospital choice factors. It was found that the rate of use of national hospitals was very low, with 5.23% for hospitalization services. Furthermore, socioeconomically vulnerable people, such as the elderly, low-income people, the national meritorious and medical care beneficiaries, chronic patients, and disabled patients are more likely to choose national hospitals than private hospitals. Therefore, for the appropriate management of medical service use for low-income vulnerable groups, it is necessary to discuss the enhancement of primary medical care in national healthcare.

■ keyword : | Hospitalization Service | Selecting National and Public Hospitals | Andersen Model |

* 이 연구는 한성대학교 교내 학술연구비 지원과제임

접수일자 : 2017년 05월 30일

수정일자 : 2017년 06월 19일

심사완료일 : 2017년 06월 19일

교신저자 : 최천근, e-mail : cheongeunchoi@hansung.ac.kr

I. 서론

우리나라는 사회보험 형태의 의료체계를 갖추고 있어 대부분의 국민은 건강보험 또는 의료급여 방식으로 의료 혜택을 받을 수 있다. 그 결과 의료이용의 형평성은 어느 정도 보장되고 있으나, 의료기관이 수도권에 집중되는 쏠림 현상이 심화되면서 의료기관 유형별, 지역별 의료서비스의 불균형이 증가하고 있다. 또한 의료의 대부분을 민간이 차지하고 있는 의료 현실에서 저소득 의료취약계층을 위한 의료서비스의 제공에는 한계가 있다. 이러한 문제를 극복하기 위해서는 최소 안전망인 국공립병원의 공공성 역할은 매우 중요하다.

한편, 바람직한 보건의료체계를 위한 공공의료의 강화에 대한 사회적 요구가 거론됨에도 의료서비스 역시 다른 상품과 다르지 않다는 시장주의 사고에 기초한 의료산업화 등에 대한 논란이 쟁점화 되고 있다. 글로벌화에 따라 감염병의 전파 속도가 빨라지고 세월호 사고 이후 재난 대응을 위한 응급의료지원체계 강화의 필요성이 대두되었고, 농어촌 지역을 중심으로 의료취약지역 발생하는 등의 문제로 인해 공공보건의료 전반에 대한 요구가 높아지고 있다[1].

우리나라 의료체계는 민간의료기관 중심으로 성장하여 공공의료의 비중이 낮고, 그 역할도 미미한 수준이다. 의료기관의 공급측면에서 2015년 12월 현재 공공보건의료기관은 3,709개소로, 전체 의료기관의 5.5%이며, 병상수는 전체의 9.2%, 의사인력은 11.2% 수준이다. 이 중 병원급 이상의 국공립의료기관은 총 212개소이다[1].

GDP 대비 국민의료비 중 공공부문 지출 비중은 2009년 6.3%에서 2013년 6.9%로 증가 추세이나 OECD 평균 8.9%에 미치지 못하고 있으며, 공공의료 구성비도 2013년 55.9%(OECD 평균 72.7%) 선진국에 비해 미흡한 수준이다. 이렇듯 공공의료의 비중이 낮기 때문에 우리나라는 그만큼 더 공공성을 강화하기 위한 노력이 필요하다. 이와 같이 의료의 공공성이 취약한 상황에서 공공병원의 폐원사태는 사회적으로 이슈가 되기에 충분하다. 의료의 형평성 차원에서 가장 필수적인 의료서비스를 이용하는데 있어 지리적 여건, 비용문제 등으

로 인해 제한을 받아서는 안 된다. 그러나, 지속적인 건강보험 보장성 강화 정책의 추진에도 불구하고 진료비에 대해 환자가 지불하는 높은 본인일부부담률, 과도한 비급여 부담의 증가는 질병으로 인한 경제적 재난으로부터 국민을 보호한다는 건강보장 본연의 목표 달성과의 거리가 있다[2].

지금까지의 의료이용과 관련된 연구들은 만족도 및 의료서비스 질 평가에 관한 연구가 있었으며, 병원선택 결정요인과 관련된 기존 연구로는 대부분 병원마케팅과 관련하여 병원을 선택하는 요인에 관한 연구들이었다. 의료서비스를 이용하는 전 국민을 대상으로 의료서비스 이용 현황을 파악하고 환자들은 주로 어떤 요인에 의해 사립병원과 국공립병원을 선택하였는지에 대해 비교 분석한 연구는 발견하기 어려웠다. 기존에 수행된 의료이용에 관한 연구는 유용한 정보를 제공하고 있으나, 적지 않은 한계점이 있다. 첫 번째, 조사대상이 일부 종합병원 내지 일개 병원과 그 환자들에게 국한되어 의료기관 중별로 비교하는데 한계가 있었다는 것이다. 두 번째, 소수의 의료기관 환자를 대상으로 조사하였기 때문에 연구결과에 있어 우리나라 전체로 일반화하기에 무리가 있으며, 세 번째는 의료서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 대해 포괄적인 연구사태가 부족하다는 점이다.

이러한 문제인식을 바탕으로, 앤더슨의 의료이용 예측변수인 욕구요인, 가능성 요인, 개인적 요인 변수를 활용하여 우리나라 국민들의 입원의료서비스 이용 특성을 파악할 것이다. 또한 우리나라 국민들이 의료서비스를 이용함에 있어 서로 성격이 다른 사립병원과 국공립병원을 선택한 요인의 차이는 무엇인지, 의료서비스 이용자의 국공립병원 선택에 어떤 차이가 있는지, 국공립병원 선택에 영향을 미치는 주요 결정요인은 무엇인지 확인하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 설립주체별 의료기관

의료기관은 설립 주체에 따라 크게 국공립의료기관

과 민간의료기관으로 구분된다. 국공립은 국가, 지방자치단체 및 공공단체가 설립·운영하는 병원으로 국립대학 부속병원, 국립중앙의료원, 경찰병원, 도립병원, 보건의료원, 지방공사의료원, 보훈병원, 군병원, 결핵 및 국립 시·도립 정신병원 등이 있다. 민간은 의료법인, 학교법인, 재단법인, 사단법인, 사회복지법인, 종교법인 등 각종 민간 비영리법인이 설립·운영하는 법인병원과 의료인 개인이 설립·운영하는 개인병원으로 구분된다 [3].

국공립병원의 특성을 살펴보면 첫째는 운영의 공공성이다. 물론 민간병원도 수익성만을 목적으로 하지는 않지만 국공립병원은 보다 공공성을 유지하여야 한다. 이 때문에 사립병원보다 더 공적인 의료서비스를 중시하게 된다. 국가나 자치단체에서 특히 그러한 부분에 대한 요구가 크다.

둘째, 예산과 사업운영의 경직성이 중요하다. 국립재활병원이나 서울의료원 같은 경우 국가나 서울시 예산으로 운영이 되어서 경직성이 상당하고, 서울대병원도 서울대 이사회 예산 관련 통제를 받는데 이도 교육부(나아가 국회)로부터 감시를 받기 때문에 경직성이 생길 수밖에 없다. 이 때문에 아주 특별한 경우 즉, 서울대병원 등외에 유능한 인력을 유인할 경제적 인센티브가 부족하다.

셋째, 공공성 측면 때문에 조직운영에 있어서 절차와 과정을 중시하고 목표달성을 위한 합목적성 보다는 규정에 얽매는 합법성 위주의 조직운영이 이루어진다. 이 때문에 환경 적응이 낮을 수 있다. 장점은 일관성과 신뢰성, 형평성을 유지할 수 있다.

넷째, 예산 경직성과 조직운영의 절차적 합리성 중시는 인력운영에 있어서 유능한 전문의를 유치하기 어려운 구조를 만들고 있다.

다섯째, 국공립병원은 지역적 균형발전을 위해 각 지역에 고루 분포되어 있다. 그러나 사립병원은 약 50% 이상 주로 수도권에 집중되어 있고, 환자 수가 적은 지역에서는 운영이 이루어지지 못하고 있다. 즉, 도시지역은 사립병원의 전문성이 상대적으로 높으나, 농어촌 등 도단위 지역은 오히려 국공립병원이 전문성이 높다고 예측할 수 있다.

우리나라 최근 국공립병원의 의료 환경의 변화에 대해 살펴보면 다음과 같다[1]. 먼저 ‘공공병원과 민간병원의 차별성 감소와 공공병원 기능의 약화’이다. 2013년 공공의료에 관한 법률이 개정되면서 공공의료의 개념이 기존의 설립주체·소유 중심에서 공적 기능의 수행이라는 기능 중심으로 변화되고 있다. 정부의 재정 지원 역시, 공공병원과 민간병원을 구분하지 않고, 공공적 기능 수행 여부를 기준으로 이루어지게 되었다.

둘째, ‘2차 병원급 공공병원(지역거점 공공병원) 운영 및 인력 문제’이다. 최근 의료환경의 급변으로 대학병원 등 대형 3차 병원은 환자 쏠림현상이 발생하고 있고, 2차 병원급 공공병원들은 상대적으로 운영에 어려움을 보이고 있으며, 의사인력의 약 30~40%가 공중보건의사로 충원되고 있는 실정이다.

셋째, ‘국립대병원의 공공성에 대한 정체성의 문제’이다. 의료시장 변화로 국립대병원도 시장 경쟁 주체로서 경쟁적으로 운영되는 현실에서 사립대학병원과 차별성이 없다는 지적이다. 경쟁적 의료 시장에서 공공 기능의 적절한 역할 확립이 필요한 시점이다.

2. 의료서비스 선택요인에 관한 선행연구

의료서비스 이용자의 병원선택과 관련된 그동안의 연구는 인구사회학적, 병원 마케팅 관련 경제학적 측면에서 많은 연구가 이루어져 왔다. 이러한 연구들은 외래, 입원 등 의료서비스 유형에 따른 선택요인에 관한 연구, 병원유형에 따른 선택요인에 관한 연구, 거주 지역에 따른 선택요인에 관한 연구, 의료서비스 만족도 및 선택기준 등에 관한 연구로 요약할 수 있다.

먼저 많은 연구들이 병원 선택에 있어 인구학적 요인과 관련이 있다고 보고하고 있으나, [4]의 연구에서는 안동지역 노인환자들의 병원선택 요인으로 성별, 연령, 학력, 동거여부, 소득은 유의한 차이가 없고 병원의 분위기, 청결상태, 기온, 디자인, 규모 등의 내적·물리적 환경이 병원선택의 가장 중요한 요인이었고 그 다음에 의료진의 서비스 품질, 병원의 평판 순으로 나타나 상반된 연구가 상존하고 있다.

거주 지역에 따른 선택요인 연구로, [5]은 부산지역 대학병원 외래환자들의 의료기관 선택요인 및 만족도

분석 결과 담당의사가 가장 중요한 병원선택의 기준이었고, 수도권 병원을 선호하는 이유는 최신의료시설 및 장비, 그리고 전문성을 갖춘 의사로 나타났으며, [6]의 연구는 부산지역 종합병원에 입원한 환자들을 대상으로 조사한 결과 병원의 평판, 물리적 내부환경, 인적 서비스품질, 의료행정서비스 품질 순으로 조사되어 병원의 평판이 병원선택에 가장 중요한 영향을 미치는 것으로 조사되었다.

[7]는 인구통계학적 요인으로 유의한 차이가 있는 것을 조사된 지방의료원에 대한 만족도 및 병원선택 요인으로 여성, 60세 이상, 기혼, 학력이 낮을수록, 직업은 농업, 주부인 경우가 지방의료원을 선호하고 있는 것으로 나타났다.

의료서비스 유형에 따른 선택요인으로 [8]의 연구는 외래, 치과와 같은 응급이 아니면서 비교적 경한 질환은 편의성 요인이 질보다 중요한 선택 기준이며, 중증도가 심한 입원의 경우 질적인 요인이 중요하게 나타났으며, [9]의 연구는 질병의 특성별 의료기관 선택요인으로 감기와 같은 가벼운 질환은 진료능력, 친절, 접근성 순으로 선택하며, 암과 같은 중증질환의 경우 진료능력, 시설, 평판, 진료비 순 이었고, 고혈압 당뇨와 같은 만성질환의 경우 진료능력, 시설, 친절, 진료비 순으로 조사되어 의사의 진료능력은 의료기관 선택에 가장 중요한 요인임을 고려하여 병원을 선택하는 것으로 조사되었다.

병원 유형에 따른 선택요인에 관한 연구로 [10]는 서비스의 신속 간편성과 주거지 근접성 요인이 중소병원을 선택하는 요인이고, 반면 대학병원의 경우 서비스 전문성, 신뢰성, 전통성, 사회적 친분관계의 연계 등을 강하게 인지할수록 대학병원을 선택하고, 신설 대형병원은 서비스의 쾌적성, 신속간편성, 공간의 편의성 등을 높게 인지하였다. 종합병원이나 대형종합병원 선택 시 환자의 직접 경험보다는 병원의 전통이나 외관, 광고의 영향을 받아 3차 기관을 더 선호하는 것으로 예측한 연구결과도 있다[11].

이상과 같이 선행연구를 검토한 결과 의료기관 선택에 영향을 미치는 요인에 관한 선행논문이 연구되었으나 대부분 특정질환이나 의료기관 유형별, 지역별로 국

한된 연구가 대부분이었고 선택요인별로 차이가 있었다. 이는 개인마다 의료의 질을 판단하는 기준이 개인별로 차이가 있을 수 있다고 본다. 이에 본 연구는 입원 의료서비스와 관련하여 성격이 다른 공공병원과 민간 병원 두 종류의 병원을 차별적으로 선택하는지에 대해 고찰하고자 한다.

III. 연구설계

1. 연구모형

본 연구에서는 선행연구와 Andersen의 행동모형을 근거로 하였다[12-14]. Andersen의 행동모형 요인들은 국공립병원 선택에 영향을 미칠 것이라는 가설로 이 연구는 출발한다. Andersen의 행동모형은 1960년대 환자들은 왜 의료서비스를 이용하는 것인지에 대한 이해를 돕기 위해 처음으로 개발된 모델로서 시카고주립대의 건강관리 연구센터와 전국여론조사센터의 전수조사 자료를 분석하기 위한 정책목표를 위해 개발되었다. 이 모델의 초기 연구 목적은 의료이용을 가능하게 하거나 의료서비스를 지연시키는 조건들을 찾아내는 것에서 시작하여 앤더슨의 행동 모델의 중요한 목표는 의료서비스 이용의 측정을 제공하는 것이었다. 처음에는 가족 단위 분석을 시작으로 해서 향후 개인단위의 의료서비스 이용을 예측할 수 있는 모델로서 발전하였다. 그 이유는 가족 구성원들의 건강에 대한 잠재적 차이점이 존재하고, 이 모델이 개인의 건강서비스 이용을 설명하도록 고안되었기 때문이다.

앤더슨의 초창기 모형에서 의료이용을 일으키는 특징으로는 첫째, 나이와 성별 같은 인구통계학적인 요소들로 생물학적으로 불가피한 것들이다. 둘째, 사회구조는 커뮤니티에서 그 사람의 신분을 가려낼 수 있는 요소들로서 학력, 직업, 인종 등이 이에 속한다. 즉 자원이나 물질적 환경이 얼마나 건강하지 유해한지를 측정한다. 셋째, 건강에 대해 믿는 것으로 사람들이 가진 건강과 건강서비스들에 대한 태도, 가치, 그리고 지식을 의미한다. 이러한 것들은 건강서비스 이용과 필요에 대한 차후 인식에 영향을 줄 수 있다. 사회 심리학자들은 건강에 대

한 믿음 등이 개념화 되어 있지 않았고, 많은 연구가 없다고 비판이 있었으나 의료서비스 이용간의 강하고 의미 있는 관계를 보여주는 데 널리 사용되어 왔다.

앤더슨 행동모형은 의료서비스 이용에 있어 인구특성요인, 외부 환경요인, 사회심리학적 요인, 제도적요인 등 다양한 요인을 예측하는 대표적인 모형이다. 국내·외 많은 연구들이 앤더슨 모형을 이용하여 의료이용에 영향을 미치는 결정요인에 대해 분석하였다. 앤더슨 모형의 3가지인 보건의료서비스 이용과 관련된 개인의 행위를 결정하는 요인들로 먼저 개인의 특성과 관련된 선행요인(Predisposing factors)과 의료서비스 이용을 가능하게 하는 가능요인(enabling factors), 건강과 관련된 문제가 포함된 욕구요인(need factors)으로 범주화하여 각 변수들과 의료이용이 갖는 관련성을 분석한다.

앤더슨 모형에서 제시한 각각의 요인들에 대해 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 선행요인은 개인의 의지와 상관없이 이미 지니고 있는 개인 특성들로 주로 인구사회학적 요인으로 성, 연령, 배우자유무 등이 해당되며, 사회구조적인 요인으로 인종, 교육수준, 고용상태 등이 있다. 또한 의료에 대한 신념과 태도, 믿음 등이 포함된다. 가능성 요인은 의료이용을 가능하게 하는 개인 및 지역사회 자원요인으로 소득, 보험가입여부 등 지역사회가 보유하고 있는 의료자원 등이 포함된다. 마지막으로 욕구요인은 필요요인, 질병요인이라고도 하며, 개인의 건강상태를 의미하는 말로서 질병유무, 만성질환여부, 장애여부 등 질병 관련 요인으로 앤더슨이 제시한 세 가지 요인 중에서 의료서비스를 이용하는 데 가장 직접적이고 중요한 원인이 되는 요인변수가 이에 해당 된다[15][16].

이 연구에서는 Andersen의 3가지 요인을 욕구요인, 가능성 요인, 개인적 요인으로 정의하고, 욕구요인으로는 만성질환과 장애여부를, 가능성요인으로는 경제활동, 가구소득, 의료보장, 국민기초수급, 의료기관, 민간보험가입, 의료비재원보상, 교통수단, 이동소요시간, 방문이유를, 개인적 요인으로는 성별, 연령, 배우자유무, 학력을 선정하였다.

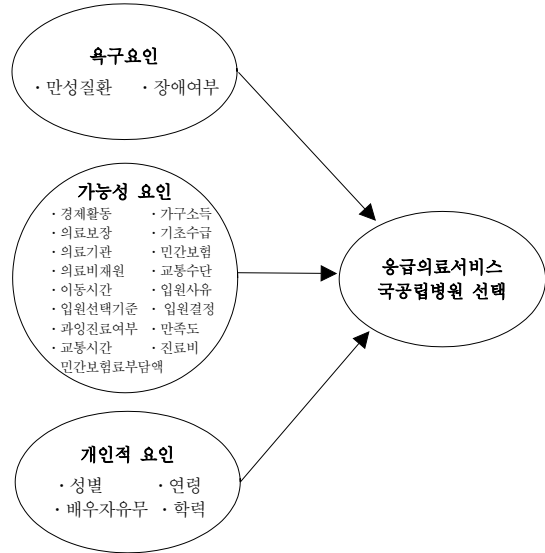


그림 1. 연구모형

2. 가설설정

욕구요인은 개인의 질병과 관련된 요인을 반영하는 바, 의료서비스를 이용하는 데 직접적인 원인이 되는 변수로서 의료이용 관련 대부분의 연구에서 의료이용에 높은 관련 있는 변수로 채택되고 있다. 만성질환이 있는 경우와 등록 장애인의 경우 입원과 외래 횟수가 증가하였고[17][18], 공공의료서비스 이용관련 연구에서 공공병원 이용에 미치는 영향요인 분석결과 욕구요인은 대체로 유의미한 영향을 미쳤으며, 외래, 입원 모두 장애유무 변수가 유의미한 변수로 채택되었다.

[19]는 의료이용 및 의료비 지출에 관한 연구에서 저소득층, 장애인 등 취약계층의 의료이용 횟수가 높다고 보고하고 있다. 이로 인해 건강의 역진현상이 발생되어 이를 위한 건강관리 방안이 요구된다고 하였다. 이상과 같이 선행연구를 통해 욕구요인인 만성질환과 장애여부는 국공립병원 선택에 정(+)의 영향을 미칠 것으로 추론해 볼 수 있으며, 다음과 같은 가설을 설정할 수 있다.

<가설 1> 입원의료서비스 이용에 있어서 욕구요인(만성질환여부, 장애여부)은 국공립병원 선택에 영향을 미칠 것이다.

가능성 요인은 의료이용을 가능하게 하는 개인 및 지역사회 자원으로 의료이용 및 의료선택에 영향을 미치고 있음을 많은 학자들이 주장하고 있다. 소득이 높을수록 의료이용이 증가하였고[20], 만성질환자의 의료이용과 의료비 지출의 형평성 분석에 관한 연구에서 의료이용에 영향을 미치는 주요 요인들은 월소득, 교육, 민간보험가입여부, 연령이었다. 또 고소득층이 의료이용을 더 많이 하고, 저소득층이 상대적으로 의료이용을 적게 한 것을 알 수 있다[21]. [22]의 연구에서는 의료보장 유형별로 의료이용의 차이가 있고, 의료급여는 건강보험에 비해 재원 일수가 더 길었다는 연구결과가 있으며, [23]는 고령층 인구가 증가하면서 공공의료기관 방문 환자수가 늘어나는 추세라고 해석하고 있다. 이러한 맥락에서 가능성 요인은 국공립병원에 영향을 미칠 것으로 추론해 볼 수 있으며, 다음과 같은 가설을 설정할 수 있다.

<가설 2> 입원의료서비스 이용에 있어서 가능성 요인(경제활동, 가구소득, 의료보장, 국민기초수급, 의료기관, 민간보험가입, 의료비재원보상, 교통수단, 이동소요시간, 방문이유, 입원선택기준, 입원결정, 파잉진료여부, 만족도, 교통시간, 진료비 수납금액, 민간보험료 부담액)은 국공립병원 선택에 영향을 미칠 것이다.

의료서비스 이용자가 병원을 선택함에 있어 인구사회학적 요인이 영향을 미치는 것으로 조사된 연구는 다양하다. 지방의료원 선택요인에 대한 연구에서 인구사회학적 분석결과, 남성에 비해 여성이 의료를 더 이용하였고, 60세 이상의 고령일수록, 혼인상태가 기혼인 경우, 학력이 낮을수록, 직업은 농업, 주부인 경우가 지방의료원을 더 선호하였다[7]. 저소득 노인의 의료이용 영향요인을 연구한 [18]은 남성보다는 여성이, 미혼보다는 기혼인 경우, 연령이 높을수록 의료이용 빈도는 높게 나왔다. 이러한 맥락에서 개인요인은 국공립병원 선택에 영향을 미칠 것으로 추론할 수 있으며, 다음의 가설 설정이 가능하다.

<가설 3> 입원의료서비스 이용에 있어서 개인적 요인(성, 연령, 혼인여부, 교육수준)은 국공립병원 선택에 영향을 미칠 것이다.

3. 조사방법 및 측정

이 연구는 의료기관 형태가 상이한 일반 의료기관과 국공립의료기관 전반에 관해 알아보고 선정된 변수를 통해 의료서비스 이용자의 국공립병원 이용현황 및 국공립병원 선택요인에 대해 실증적 분석을 하고자 한다. 이 연구는 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 공동으로 주관하는 한국의료패널 자료에서 현재까지 공개된 2008년~2013년 연간 데이터(Version 1.2)를 활용하였다. 의료패널 자료는 의료이용에 대한 국공립병원 선택여부를 의료이용 건수별로 응답이 제시되어 있기 때문에 본 연구에서도 의료이용 건수별로 지표를 산출하였다. 다만, 그 중 18세 이상 응답자를 대상으로 한정하였다. 18세 미만의 경우 미성년으로 스스로 병원을 선택하지 않았다고 판단되어 제외하고 분석하였다.

의료서비스 이용자의 국공립병원 선택에 미치는 영향 요인을 분석하기 위한 측정도구인 종속변수는 국공립병원 선택을 나타내는 변수로서 의료이용 건수를 분석에 사용하였다. 한국의료패널 데이터 2008년부터 2013년까지 6년 동안에 입원의료서비스 이용 경험이 있는 대상자의 의료이용 건수를 기준으로 정의하였다.

의료이용에 관한 독립변수로는 Andersen 모형이 제시하는 이론적 틀과 선행연구를 바탕으로 본 연구에 맞도록 재구성하였다. Andersen 행동모형의 세 가지 요인인 욕구요인, 가능성 요인, 개인적 요인으로 범주화하였다.

욕구요인은 만성질환여부, 장애여부를 사용하였다. 고혈압, 당뇨, 관절염 등의 만성질환에 대한 진단을 받은 경우 1, 만성질환이 없는 경우 2로 코딩을 하였다. 장애여부는 장애등급 판정에 대한 유무로 장애가 없는 경우 0, 장애판정을 받은 경우 1로 코딩하여 더미변수로 분석하였다.

가능성 요인으로는 경제활동, 가구소득, 의료보장, 국민기초수급, 의료기관, 민간보험가입, 의료비재원보상,

교통수단, 이동소요시간, 방문이유, 입원선택기준, 입원 결정, 과잉진료여부, 만족도, 교통시간, 진료비 수납금액, 민간보험료 부담액 변수로 선정하였다.

먼저 ①경제활동 참여여부에 대해서는 현재 일을 하고 있거나, 일시 휴직한 상태도 경제활동을 한 경우로 포함하였다. 경제활동에 참여하지 않은 경우 0, 경제활동에 참여한 경우 1로 코딩하여 분석하였다. ②가구소득은 소득계층을 나타내는 변수로서 가구단위의 월평균 소득을 5분위 소득집단으로 구분하였으며, 1분위 집단을 가장 소득이 낮은 집단으로 1, 5분위는 소득이 가장 높은 집단으로 5로 코딩하여 해석하였다.

③의료보장 형태는 건강보험 대상자는 1, 의료급여는 2, 국가유공자 등 특례자는 3으로 처리하였다. ④국민기초수급 여부는 수급을 받지 않은 경우 0, 수급자는 1로 코딩하였다. ⑤의료기관 유형은 응급과 입원에 있어서는 상급종합병원은 1, 종합병원은 2, 병원은 3, 의원은 4로 코딩하였다. 다만 외래서비스 분석에서 기타병의원으로 치과, 한방, 요양병원, 보건의료원 등은 5번으로 코딩하여 분석을 하였다.

⑥민간보험가입 여부는 미가입이 0, 가입은 1로 코딩하였고, ⑦의료비재원 보상 여부는 의료비에 대한 비용을 보험회사, 비동거 가족, 친인척들이 보상이나 부담을 받은 적은 없는 경우 0, 보상을 받은 경우 1로 코딩하였다.

⑧교통수단은 의료기관 방문에 사용한 교통수단에 대해 소방 구급차, 병원 구급차, 그 외 사단법인 구급차 등을 이용한 경우 1, 개인용 차량은 2, 택시나 도보를 이용한 경우 3으로 코딩을 하였다. ⑨이동소요시간은 응급상황 발생 이후 응급실에 도착하는데 소요된 시간에 대해 6개 구간으로 구분을 하였으며, 0~9분은 1, 10분대는 2, 20분대는 3, 30분대는 4, 40분대는 5, 50분 이상은 6으로 코딩하였다.

⑩방문이유는 사고나 중독으로 내원한 경우 1, 질병 2, 출산 3, 기타(퇴원 후 1개월 후 재입원, 건강검진, 비만치료 등)는 4로 코딩하였다. ⑪입원선택기준에 대해서는 '의료인이 우수하다고 생각되어서' 1, '장비시설 및 병원환경이 뛰어나서' 2, '의료진들이 친절해서' 3, '비용이 저렴해서' 4, '병원이 가까워서' 5, '다니던 병원이라서' 6, '다른 의료기관으로부터의 이송 의뢰' 7, 기타는

8로 코딩하였다.

⑫입원결정에 대해서는 입원결정에 가장 중요한 역할을 한 사람은 누구인가? 라는 질문에 의료진은 1, 본인 2, 가족이나 지인에 의해 결정된 경우 3으로 처리하였다. ⑬과잉진료여부는 응답자가 느끼기에 불필요한 치료나 검사를 받으신 적이 있는가에 대해 '매우 그렇다' 1, '대체로 그렇다' 2, '그저 그렇다' 3, '그렇지 않다' 4, '전혀 그렇지 않다' 5로 구분하였다.

⑭만족도에 대해 '매우만족' 1, '만족' 2, '보통' 3, '불만족' 4, '매우 불만족' 5로 나누어 코딩하였다. ⑮교통시간은 의료기관까지 소요된 시간으로 연간 평균시간을 사용하였다. ⑯진료비 수납금액은 비급여 진료비를 포함하여 의료기관에 수납한 금액으로 연간 평균값을 분석에 사용하였다. ⑰민간보험료 월부담액도 연간 평균값을 분석에 사용하였다.

본 연구에서 개인적 요인은 성, 연령, 배우자유무, 학력을 채택하였다. 성별은 여성 0, 남성 1로 코딩한 명목 변수를 사용하였고, 연령은 주민등록상의 나이로 측정하여 18세~20대는 1, 30대는 2, 40대는 3, 50대는 4, 60대는 5, 70대 이상은 6으로 나눠 서열변수로 사용하였다. 배우자여부는 혼인여부에서 별거, 사별, 이혼, 미혼인 경우로 배우자가 없으면 0, 배우자가 있으면 1로 코딩하여 분석하였다. 학력은 중졸이하는 1, 고등학교 졸업은 2, 대학이상은 3으로 코딩하여 분석하였다.

본 연구에서는 17개 시도별 지역으로 구분하여 의료 이용 및 국공립병원 이용 실태를 분석하였다. 각 지역은 행정동 구역 코드표를 활용하였다.

IV. 분석결과

1. 조사대상자의 특성

2008년~2013년 동안 입원서비스를 이용한 건수는 총 14,365건이다. [표 1]의 내용을 살펴보면, 2008년~2013년 동안 입원서비스를 이용한 가구원 중 여성은 54.86%, 남성은 45.14%를 차지하였다. 즉, 남성에 비해 여성이 입원서비스를 더 이용한 것으로 확인되었다.

표 1. 입원서비스 국공립병원 이용 현황

종속변수		2008년	2009년	2010년	2011년	2012년	2013년	합계
		빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)	빈도 (%)
성별	여	1,228 (56.30)	1,289 (55.61)	1,370 (54.67)	1,410 (55.82)	1,367 (54.16)	1,216 (52.64)	7,880 (54.86)
	남	953 (43.70)	1,029 (44.39)	1,136 (45.33)	1,116 (44.18)	1,157 (45.84)	1,094 (47.36)	6,485 (45.14)
국공립 여부	사립 병원	1,908 (87.48)	2,131 (91.93)	2,440 (97.37)	2,447 (96.87)	2,450 (97.07)	2,238 (96.88)	13,614 (94.77)
	국공립 병원	273 (12.52)	187 (8.07)	66 (2.63)	79 (3.13)	74 (2.93)	72 (3.12)	751 (5.23)

의료기관 설립 형태별로 국공립병원과 사립병원으로 구분하여 입원서비스 이용 현황을 살펴보면, 사립병원을 선택한 전체 비율은 94.77%, 국공립병원은 5.23%를 차지하여 사립병원이 대다수를 점유하고 있다. 연도별로 보면, 국공립의 경우 2008년 12.52%에서 2010년 2.63%로 감소하였다가 2011년 3.13%, 2012년 2.93%, 2013년 3.12%로 약간 상승하고 있으나 여전히 사립병원에 비해 낮은 비율을 차지하고 있는 것으로 조사되었다.

2. 로지스틱 회귀분석 결과

입원서비스 이용자의 국공립병원 선택요인에 대해 분석하기 위해 앞서 살펴본 변수들을 독립변수로 하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과는 [표 2]에서 제시하고 있다.

입원서비스 이용에 따른 욕구요인인 장애여부, 만성질환은 앤더슨 모형 이론이 제시한 것처럼 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 조사되었다. 가능성 요인들의 경제활동, 국민기초수급, 의료비재원보상 변수는 유의미한 영향을 발견할 수 없었으나, 가구소득, 의료보장유형, 의료기관 유형, 입원선택기준, 과잉진료여부, 의료비 수납금액, 만족도 변수는 통계적으로 유의미한 변수들로 확인되었다. 개인적 요인들에서는 연령, 혼인상태, 학력변수는 유의하지 않았으나, 성별은 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 통제변수인 지역별, 연도별 변수도 통계적으로 유의미한 변수로 확인되었다. 각 요인별로 자세히 설명하면 다음과 같다.

표 2. 국공립병원 선택 로지스틱 회귀분석 결과

입원서비스 설명변수	국공립병원 선택				
	B	SE	Odds Ratio	P> z	
<욕구요인>					
만성질환 (기준: 질환 있음)	-.50	.098	.601	0.002**	
장애여부 (기준: 장애 없음)	-.35	.082	.698	0.002**	
<가능성 요인>					
경제활동	-.026	.096	.973	0.789	
가구소득 (기준: 1분위 저소득자)	2분위	-.097	.107	.906	0.411
	3분위	-.016	.135	.983	0.902
	4분위	-.456	.107	.633	0.007**
	5분위	-.153	.150	.85	0.384
의료보장 (기준: 건강보험)	의료급여수급	.573	.386	1.77	0.008**
	국가유공자	.195	.268	1.21	0.377
국민기초보장 수급	.136	.245	1.14	0.525	
의료기관 (기준: 종합전문병원)	종합병원	.770	.242	2.16	0.000***
	병원	-1.313	.047	.268	0.000***
	의원	-5.2	.005	0.005	0.000***
의료비재원 보상	-.042	.086	.958	0.634	
입원사유 (기준: 사고/중독)	질병	.150	.160	1.16	0.276
	출산	-.568	.283	.566	0.256
재입원(1개월 이내)	재입원(1개월 이내)	.050	.197	1.05	0.788
	장비시설/병원환경 우수	-.108	.195	.897	0.619
입원선택 기준 (기준: 의료인이 우수하여)	의료진이 친절해서	-.123	.695	.883	0.875
	비용이 저렴해서	1.41	1.11	4.12	0.000***
	병원이 가까워서	-.384	.098	.680	0.008**
	다녔던 병원이라서	.194	.129	1.21	0.069 †
	타 의료기관 이송	.092	.225	1.09	0.652
기타	.519	.465	1.68	0.060*	
입원결정 (기준:의료진)	본인(환자)	-.136	.130	.872	0.362
	기타(가족/지인)	.099	.238	1.10	0.645
과잉진료여부	.186	.078	1.20	0.004**	
만족도	.101	.067	1.10	0.094 †	
민간보험료(월부담액)	-9.86	6.520	.99	0.130	
진료비 수납액(비급여 포함)	-2.13	4.780	.999	0.000***	
교통시간	.000	.000	1.00	0.723	
<개인적 요인>					
성별(기준: 남성)	.352	.135	1.42	0.000***	
연령	.001	.004	1.00	0.665	
배우자 있음	-.142	.089	.867	0.169	
교육수준 (기준:중졸이하)	고등학교	-.095	.105	.908	0.408
	대학교	.052	.162	1.05	0.734
상수	-2.71	0.504	-	0.000	
N	13,391				
모형 χ^2	1,501.57***				
LL	-2,039.76				
모형적중률(hit ratio)	94.69%				

※ 주1) †p < 0.1, * p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001
 주2) 지역별 기준에서 세종시는 표본수가 지나치게 작아서 분석과정에서 생략하였음.
 주3) 모형에 통제변수로 시도지역, 연도가 포함되어 분석하였으나, 지면 관계상 통제변수에 대해서는 보고를 생략

첫째, 욕구요인인 만성질환 유무 검증결과, 만성질환이 있는 경우보다 만성질환이 없는 경우 국공립병원을 선택할 가능성이 39% 더 감소하는 것으로 나타났다. 즉, 장애여부 검증결과, 장애가 있는 경우보다 장애가 없는 경우 국공립병원을 선택할 가능성이 30% 더 감소하는 것으로 나타났다. 즉, 장애가 있는 경우와 만성질환

환이 있는 경우는 사립병원을 선택하기보다는 국공립 병원을 선택할 가능성이 높은 것으로 조사되었다.

둘째, 가능성 요인 분석 결과, 가구소득에서 소득이 4분위에 속하는 경우 1분위에 비해 국공립병원을 선택할 가능성이 36% 감소하는 것으로 나타났다. 의료보장 유형별 분석결과, 의료급여 대상자는 건강보험 대상자에 비해 사립병원을 선택하기보다 국공립병원을 선택할 가능성이 77% 더 높았고, 의료기관 유형별에서 국공립 종합전문병원에 비해 종합병원에서 국공립병원을 선택할 가능성이 116% 더 높은 것으로 나타났으며, 반대로 국공립 종합전문병원에 비해 병원은 국공립병원을 선택할 가능성이 73%, 의원은 99% 더 감소하는 것으로 확인되었다.

입원선택 기준에서 '의료인이 우수하여' 입원을 선택한 기준에 비해 '비용이 저렴해서' 국공립병원 선택할 가능성이 312% 더 높았고, '다니던 병원이라서'는 국공립병원을 선택할 가능성이 21% 더 높았다. 기타항목도 국공립병원을 선택할 가능성이 68% 더 높았다. 반대로 '병원이 가까워서' 국공립병원을 선택할 가능성이 32% 더 감소하였다.

과잉진료여부에 관한 검증결과, 과잉진료라 인식하는 수준이 높아지면 높아질수록, 국공립병원을 선택할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다. 또한 진료비 수납금액이 많아지면 많아질수록, 국공립병원을 선택할 가능성은 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 의료비 부담이 클수록 국공립병원을 선택할 가능성이 높다는 가설을 지지한다고 말할 수 있다. 입원서비스 만족도에 관한 검증결과, 입원만족도가 높을수록 사립병원보다는 국공립병원을 선택할 가능성이 높아지는 것으로 나타났다.

종합하면, 의료보장에서 의료급여 대상자, 의료기관에서 종합병원, 입원선택 기준에서 비용이 저렴한 경우, 다니던 병원으로 인식하는 경우, 과잉진료라고 인식하는 수준이 높을수록 국공립병원을 선택할 가능성이 높은 것으로 조사되었으며, 가구소득 4분위, 의료기관에서 병원, 의원을 선택한 경우, 입원선택 기준에서 병원이 가까워서 선택한 경우, 진료비 수납금액이 많아질수록 국공립병원을 선택할 가능성이 낮은 것으로 나타났다.

셋째, 개인적 요인별 분석 결과를 보면, 성별에서 여성에 비해 남성이 국공립병원을 선택할 가능성이 42% 더 높은 것으로 나타났다. 즉, 여성에 비해 남성이 국공립병원을 선택할 가능성이 높은 것으로 나타났다.

V. 결론

1. 연구의 요약

입원의료서비스 이용자의 국공립병원 선택에 대한 분석 결과는 앤더슨의 모형을 지지하는 것으로 나타났다. 첫째, 욕구요인별 검증 결과를 정리하면, 장애가 있는 경우와 만성질환이 있는 경우는 사립병원을 선택하기보다는 국공립병원을 선택할 가능성이 높은 것으로 조사되었다. 둘째, 가능성 요인별 검증 결과를 정리하면, 경제활동, 국민기초수급여부, 의료비재원 보상을 제외하고는 모두 유의미한 영향을 발견할 수 있었다. 의료보장에서 의료급여대상자는 국공립병원 선택할 가능성이 더 높았다. 입원선택 기준에서 '비용이 저렴하여'라는 이유와 '다니던 병원이라서'라는 이유로 사립병원 보다는 국공립병원을 더 선택하는 것으로 나타났다. 또한, 과잉진료라고 인식하는 수준이 높을수록 국공립병원을 선택할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 반대로 가구소득 분위가 높을수록 국공립병원을 선택할 가능성이 낮아졌다. 입원선택기준에서 '병원이 가까워서' 선택한 경우는 국공립병원을 선택할 가능성이 낮아졌다. 진료비 수납금액이 많아질수록 국공립병원을 선택할 가능성은 낮아지는 것으로 확인되었다. 셋째, 개인적 요인별 검증 결과를 정리하면, 여성에 비해 남성이 국공립병원을 선택할 가능성이 더 높은 것으로 나타났다.

2. 정책적 시사점

연구결과, 의료서비스 행태의 고찰을 통해 국공립병원을 이용한 비율은 입원서비스의 경우 5.23%로 확인되었다. 국공립병원 비율이 전체 요양기관의 약 0.33% 정도에 머물고 있는 현실에서 국공립병원 이용 비율이 낮은 것은 의료기관수가 의료서비스 이용에 영향력이 있음을 보여준다. 의료서비스 이용자의 국공립병원 선택

요인에 영향을 미치는 결정요인은 무엇인가 하는 질문에 대해서는, 로지스틱 회귀분석 검증 결과, Andersen의 행동모델인 욕구요인, 가능성 요인, 개인적 요인에 대한 대부분의 가설을 뒷받침하는 연구결과를 도출하였다. 특히, 경제적 약자들, 노인, 저소득층, 의료급여 대상자들은 사립병원 보다는 국공립병원을 더 선택하는 것으로 확인되었다. 따라서 저소득 취약계층의 적절한 의료이용 관리를 위해 국공립의료기관을 통한 일차 의료의 강화, 도시와 농어촌의 환경적 차이를 의료정책에 반영해야 할 것이다. 저소득층, 장애인, 농어촌 지역 등 의료의 접근성이 취약한 지역에 전문적 의료서비스를 받을 수 있도록 지역 간 균형적인 의료시설 공급이 필요하며, 더 이상 공공병원이 저소득층이나 취약계층만 이용하는 곳이 아니라 보편적 의료서비스를 제공하는 공공병원으로 확장시키는 방안을 모색해 보는 것도 하나의 대안으로 제시될 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

[1] 보건복지부, 2015 보건복지 백서, 2016.
 [2] 권순만, “건강보험 보장성 강화 방안,” 한국행정학회, 추계학술발표논문집, Vol.2007, No.10, pp.21-35, 2007.
 [3] 정은영, 서영준, 이해중, “지방의료원의 성과분석: Data Envelopment Analysis와 패널분석,” 보건행정학회지, Vol.25, No.4, pp.295-306, 2015.
 [4] 임대기, 제갈돈, “안동지역 노인들의 병원선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구,” 사회과학연구, Vol.27, No.3, pp.121-139, 2011.
 [5] 이경수, 환자의 의료기관 선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 인제대학교, 박사학위논문, 2010.
 [6] 김미교, 이동철, 김상조, 강명주, “부산지역 종합병원 입원환자의 병원선택 효용가치가 만족·재방문 의도에 미치는 영향,” 한국자료분석학회, Vol.10, No.6, pp.3387- 3398, 2008.
 [7] 이진우, 안상윤, 이종형, 이무식, 김광환, “지방의료원의 선택요인 분석을 통한 복합적인 의료서비

스 전략 구축,” 융합복합연구, Vol.13, No.5, pp.297-307, 2015.
 [8] 조우현, 김한중, 이선희, “의료기관 선택기준에 관한 연구,” 예방의학회, Vol.25, No.1, pp.53-63, 1992.
 [9] 김정연, “의료이용 동기에 따른 의료기관 선택요인,” 디지털 융복합연구, Vol.13, No.11, pp.217-230, 2015.
 [10] 이선희, “소비가치 이론에 의한 병원선택 요인 연구,” 예방의학회지, Vol.30, No.2, pp.413-427, 1997.
 [11] 김양균, 김준석, “소비가치 이론을 이용한 의료 소비자의 의료기관 선택 요인 분석,” 품질경영학회지, Vol.37, No.4, pp.71-86, 2009.
 [12] R. M. Andersen, *A behavioral model of families' use of health services*, Chicago: Center for Health Administration Studies, University of Chicago. 1968.
 [13] R. M. Andersen, “Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter,” *Journal of health and social behavior*, 1-10, 1995.
 [14] R. M. Andersen, “National health surveys and the behavioral model of health services use,” *Medical Care*, Vol.46, No.7, pp.647-653, 2008.
 [15] 이해재, 이태진, 진보영, 정영일, “일반층과 저소득층의 의료이용에 영향을 미치는 요인,” 보건경제와 정책연구, Vol.15, No.1, pp.79-106, 2009.
 [16] 송해연, 최재우, 박은철, “한국 성인의 경제활동 참여변화가 미충족 의료에 미치는 영향,” 보건행정학회지, Vol.25, No.1, pp.11-21, 2015.
 [17] 전진아, 이난희, “한국복지패널자료를 살펴본 우울과 만성질환의 동반양상과 의료서비스 이용실태 분석,” 보건복지포럼, Vol.219, pp.75-84, 2015.
 [18] 임미영, 유효신, “전국 저소득층노인의 보건의료 이용과 영향요인 분석,” *지역사회간호학회지*, Vol.12, No.3, pp.589-599, 2001.
 [19] 정영호, “한국의료패널로 본 의료이용 및 본인부

담 의료비 지출,” 보건복지포럼, Vol.179, pp.64-81, 2011.

[20] 서남규, “한국의료패널로 본 경제활동 상태 및 소득계층에 따른 의료이용,” 보건복지포럼, Vol.182, pp.15-23, 2011.

[21] 사공진, 임현아, 조명덕, “만성질환자의 의료이용과 의료비 지출의 형평성 분석,” 보건경제와 정책연구, Vol.18, No.3, pp.79-101, 2015.

[22] 서은원, 이광수, “의료보장 유형에 따른 Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty 입원 환자의 의료이용 차이 분석: Propensity Score Matching을 이용하여,” 보건행정학회지, Vol.25, No.1, pp.3-10, 2015.

[23] 송태민, 고혜연, “공공과 민간의료기관의 외래의료서비스 이용에 대한 다변량분석,” 보건복지포럼, Vol.203, pp.64-77, 2013.

저자 소개

길 미령(Mi-Ryeong Gil)

정회원



- 2011년 8월 : 한양대학교 공공정책대학원(행정학 석사)
- 2017년 2월 : 한성대학교 행정학과(정책학 박사)

<관심분야> : 보건의료, 사회복지, 노인장기요양보험

최 천근(Cheon Geun Choi)

정회원



- 1998년 2월 : 서울대학교 행정대학원(행정학 석사)
- 2006년 5월 : 미국 플로리다주립대(행정학 박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 한성대학교 행정학과 조교수

<관심분야> : 조직이론, 성과관리, 행정통계