

# 질적 연구를 통한 대형병원 환자집중의 영향 요인 분석 : 대형병원 의료이용자와 관리자 관점에서

이근정\*, 엄혜은\*, 고정애\*, 박다혜\*†

\*건강보험심사평가원 심사평가연구실

## 〈Abstract〉

### A Study on Influencing Factor of Patient Leaning Phenomenon in Tertiary Hospitals through Qualitative Research : From the Perspective of Tertiary Hospital Users and Managers

Keun Jung Lee\*, Hye Eun Eom\*, Jung Ae Ko\*, Da Hye Park\*†

\*Health Insurance Review and Assessment Service

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the influencing factors of the patient leaning phenomenon in tertiary hospitals. Based on the results of this study, we intended to find implications for improving the problems of the delivery system imbalance in tertiary hospitals caused by patient leaning phenomenon.

**Methodology/Approach:** Qualitative studies were conducted, using focus group interviews and in-depth interviews. The focus group interviews were conducted for 12 users of tertiary hospitals by 2 groups. And in-depth interviews were conducted for 6 tertiary hospital managers. This was considered to be the most effective approach to gather diverse and in-depth information about the influencing factor of patient leaning phenomenon in tertiary hospitals.

**Findings:** In focus group interviews, the reason for choosing tertiary hospitals was the reliability of the hospital(physician, reputation, etc.). And the effect of the policy to strengthen coverage of National Health Insurance and private medical insurance was relatively small. In other words, we found that the individual's desire to receive medical services suitable for one's health status and disease condition was the biggest factor, rather than the cost and policy factors.

**Practical Implications:** We suggested that the appropriate medical care provision should be strengthened according to the role and function of medical institutions. In addition, the education system needs to be reorganized to activate the referral program, expand community medical capabilities, and foster quality primary medical care.

**Key words:** leaning phenomenon, tertiary hospital, qualitative research, focus-group interview, in-depth interview

\* 본 연구는 의료이용추이 모니터링 고도화 연구(이근정 외, 2020)의 일부를 수정 보완한 것임

\*\* 투고일자 : 2021년 02월 02일, 수정일자 : 2021년 03월 18일, 게재확정일자 : 2021년 03월 22일

† 교신저자 : 박다혜, 강원도 원주시 혁신로 60 건강보험심사평가원 심사평가연구실, Tel: +82-33-739-0975, Fax: +82-33-811-7433, E-mail: ekgp0118@hira.or.kr

## I. 서론

건강보험 보장성이 지속적으로 확대됨에 따라 비급여 진료료가 단계적으로 급여화되면서 국민들의 의료비 부담이 점차 줄어들고 있다. 하지만 비용부담 완화에 따른 의료서비스의 접근성 향상은 의료이용량을 증가시키는 또 하나의 원인이 되고 있다. 특히 건강보험 보장성 강화에 따른 의료이용 증가가 대형병원의 환자집중 현상을 촉진시키는데 영향을 미치고 있다는 지적도 적지 않다[1-3]. 즉, 선택진료비가 폐지되고 2·3인실 입원료에 대한 급여가 확대되는 등 주로 대형병원 이용 시 환자가 부담하던 비용이 감소함에 따라 대형병원과 유명한 의사를 선호하는 현상이 더욱 심화되어 대형병원의 환자집중을 가중시킨다는 것이다.

대형병원으로의 환자집중은 환자의 질환과 상태에 따른 적정의료의 선택과 제공을 제약하여 의료전달체계의 불균형을 야기할 수 있다. 의료전달체계는 환자가 적정 의료서비스를 적절한 시기에 적절한 장소에서 제공받을 수 있도록 보장하는 체계이다[4]. 이는 의료자원의 적절한 공급과 의료기관 간 기능의 분담과 연계, 환자 의뢰회송체계의 수립, 진료권 설정 등을 담보한 합리적 의료 분권화가 이루어진 상태를 의미한다[5]. 한국은 의료법에 의료기관의 종별 표준 업무를 명시하고 있다. 그러나 실제로는 기관 간 역할과 기능이 미분화되어 있고, 서울·수도권을 중심으로 의료 인력과 자원이 집중되는 등 비효율적인 의료이용 및 제공체제로 인하여 이미 의료전달체계가 상당 수준 왜곡된 상태로 운영되고 있다.

건강보험의 보장성이 확대되는 양상에 따라 대형병원의 환자집중 문제는 보다 강화될 가능성이 있다. 그러나 불균형의 문제는 근본적으로 왜곡된 의료전달체계에 기인한 것으로 의료전달체계가 가진 여러 가지 양상이 복합되어 나타나는 현상으로 볼 수 있다. 즉 대형병원 환자집중의 촉발 요인은 지속적인 보장성 강화정책의 누적효과 외에도 인구고령화, 민간의료보험의 가입 증가, 교통의 발달, 건강검진의 확대 등 다양한 요인이 복합적으로 작용할 수 있으므로 종합적인 해석이 필요하다[6].

이에 대형병원 환자집중의 영향 요인과 관련 양상을 고찰하기 위하여 대형병원 이용자를 대상으로 양적 연구를 수행하였다[7]. 정량조사 결과, 환자들이 대형병원을 이용하는 주요 이유는 의사의 실력과 의료기관의 시설 및

장비, 그리고 병원의 유명도 등 인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 대형병원의 환자선택 요인을 분석한 선행연구의 주요 결과와 일정 부분 일치한다[8-11]. 이와 같이 대형병원의 선택 요인과 관련된 선행 연구들은 양적연구를 중심으로 이루어져 왔다. 양적 연구는 경험적 자료의 계량적 수집에 용이하나 ‘도구적 합리성’에 치우칠 수밖에 없는 한계를 가지고 있으므로 이를 보완하고 양적 분석을 통해 도출한 결과를 보다 정교화하기 위한 방안으로 보완적 질적 연구의 수행은 매우 중요한 의미를 갖는다[12,13]. 특히 대형병원의 환자집중은 관련 현상은 존재하지만 현상을 설명할 수 있는 대표적인 이론이나 개념은 존재하지 않는 영역으로 이 경우 질적 연구방법을 통한 탐색적 접근이 적합하다고 볼 수 있다[14]. 이에 본 연구는 질적 분석을 통해 환자들의 대형병원 선택 요인 및 관련 정책에 대한 자료를 수집함으로써 대형병원의 환자집중 및 의료전달체계 불균형과 관련된 보다 다각적인 양상을 분석하고 이를 개선하기 위한 함의를 찾아보고자 한다. 질적 분석은 환자들을 대상으로 한 표적집단면접(FGI, Focus Group Interview)과 대형병원의 경영관리자를 대상으로 한 심층면접(IDI, In-Depth Interview)의 2가지 방법으로 실시하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 의료이용의 집중과 불균형

세계보건기구(WHO)가 정의한 건강관리가 요구되는 의료적 필요는 인지된 필요(perceived needs), 전문가가 정의한 필요 professionally needs), 과학적으로 확인된 필요 scientifically confirmed needs)로 구분된다[15]. 이러한 의료적 필요간의 불일치로 인해서 과다 또는 과소 의료이용이 발생되게 되며 이는 다시 의료이용의 집중 혹은 불균형의 형태로 의료전달체계에 영향을 미치게 된다. 의료패널 자료(2008~2011)를 이용하여 상급종합병원의 입원 특성과 이용 요인을 분석한 연구에서는 상급종합병원을 이용하는 데에는 질병요인 외에도 사회경제적 요인(성별, 교육수준, 혼인상태, 가구소득)이 작용하고 있기 때문에 안정되고 구매력이 있는 사람들의 이용이 편중되고 있다고 분석하였다[16].

그러나 상급병원이나 수도권에 위치한 병원에 환자들이 집중되는 현상은 최근에 시작된 문제는 아니다[17]. 1978년 동아일보 자료에서는 의료보험환자가 종합병원으로 집중됨에 따라 정부가 환자를 분산되도록 조정한다는 내용을 담고 있다[18]. 이후 2010년에는, 보건복지부가 합리적인 의료 공급과 이용을 위하여 의료기관 종별 기능 분화를 주 내용으로 하는 『의료기관 기능 재정립 기본계획』을 발표하였는데, 그 배경에는 비효율적인 의료체계를 바로잡아 소위 대형병원의 환자 집중을 해소하기 위한 목적이 있었다. 2009년 기준, 상급종합병원의 외래 진료 건 중 의원급 기관에서 진료 가능한 질환이 32.5%, 50개 외래 다빈도 질환이 26.7%를 차지하였기 때문이다[19]. 최근에도 환자들이 서울의 대형병원으로 몰리고 중소병원에는 환자가 줄어든다는 기사가 보도된 바 있다[20-21].

이러한 의료이용 불균형은 여러 가지 문제를 야기할 수 있다. 대형병원으로의 환자 집중은 의료이용의 비효율성을 증가시켜 국민의료비를 증가시킬 수 있다. 의료이용이 과밀한 환경에서는 환자 1인당 진료시간이 짧아질 가능성이 높아지며 증가된 환자로 인하여 치료지연과 진료비 부담이 증가할 가능성이 있다[22]. 또한 의료이용의 집중은 인력이나 장비와 같은 의료자원에 대한 개별적 투자를 집중시킴으로써 국가적 차원의 효율적이고 효과적이며 형평적인 의료시스템 운용을 어렵게 만든다. 이러한 환경은 보다 낮은 비용으로 치료 가능한 환자가 비싼 의료료를 이용할 가능성을 높이며, 한정된 수용능력을 초과한 상황이 가중되면 적기의 적절한 의료서비스 제공을 지연시킬 수 있다[1].

하지만 이러한 환자의 집중이 무조건적으로 옳지 않은 것은 아니다. 환자집중은 의학적 환자집중과 부적절한 환자집중으로 구분할 수 있기 때문이다[23]. 의학적 환자집중이란 의료적인 필요에 따른 환자의 집중을 의미한다. 예를 들면, 고가 기술 및 장비의 투자가 필요한 중증희귀 난치성 환자의 진단 및 치료와 같이 지역화가 어려운 분야로 일부 의료공급자나 기관으로 의료이용이 집중되는 것을 말한다. 반면 부적절한 환자집중이란 의료적 필요성이 아닌 기타 요인에 의한 것을 의미한다. 예를 들어, 경증환자의 수도권 상급종합병원 이용과 같이 환자의 선호에 의한 불필요한 이용이 증가하는 것을 말한다. 환자의 의료이용 집중에 따른 부적절한 행태는 경증질환자의 선호에 따른 대형병원 이용과 대형병원에서 중증으로 입원

치료 후 재원기간이 연장되는 2가지의 행태로 나타날 수 있다. 이러한 집중은 환자의 선호에 의료제공체계의 비효율성이 결합되어 나타나는 현상이다. 이러한 부적절한 환자 집중을 해소하고 의료의 가치를 높이기 위하여 의료전달체계 개편의 필요성이 함께 제기되고 있다.

## 2. 선행연구 고찰

연구진은 대형병원의 환자집중과 관련된 선택요인에 대한 질적 연구를 수행하기에 앞서 건강보험 청구자료를 이용한 의료이용 추이분석과 양적 조사를 연계하여 진행하였다[7]. 먼저 건강보험 청구자료를 이용하여 2008년 이후 의료이용 추이를 분석한 결과, 외래 이용은 모든 의료기관이 증가하는 추세였으나, 점유율 측면에서는 의원의 점유율이 낮아지고 그 외 의료기관의 점유율이 증가하였다. 입원의 경우 상급종합병원과 종합병원의 입원일수가 지속적으로 증가하였으며 의원은 감소추세로 나타났다. 보장성 강화정책이 의료이용에 미친 영향을 분석하기 위하여 2017년 전후 의료이용 추이 변화를 분석한 결과 외래와 입원 의료이용 모두 증가추이에 변화가 없었다. 이와 함께 중증도에 따른 의료이용 변화를 분석한 결과, 상급종합병원과 종합병원에서의 경증 외래진료의 비중이 2011년~2012년 급격히 감소한 이후 지속적으로 감소하고 있었다. 입원진료의 경우 상급종합병원의 중증입원 비율이 증가하고 경증입원 비율이 감소하는 추세로 분석되었다.

양적 연구는 환자들의 대형병원 이용 양상 및 선택 이유와 관련 정책의 영향에 대한 기초 자료 확보를 목적으로 수행한 것으로 상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 이용자 3천명을 대상으로 하였다. 조사 방법은 구조화된 설문지를 이용한 1:1 현장 면접조사 방식으로 이루어졌다. 조사 결과, 대형병원을 선택한 사유는 외래진료 이용자의 경우 의사의 실력과 병원의 유명도, 시설과 장비의 우수성 순으로 나타났으며 입원진료 이용자는 의사의 실력, 시설과 장비의 우수성, 병원의 유명도 순으로 나타났고 물리적 접근성 또한 주요 이유로 조사되었다. 건강보험 보장성 강화 정책에 따른 의료이용 행태 변화를 조사한 결과, 응답자의 23.5%가 보장성 강화정책으로 대형병원을 더 자주 이용하게 되었다고 답했으며 민간의료보험 가입이 대형병원 선택에 영향을 주었다는 답변은

27.9%로 나타났다. 이와 함께 의료전달체계 개편과 관련된 조사에서는 대형병원 의사가 질병이나 건강상태를 고려하여 중소형 병원으로 전원을 권유할 경우 60% 이상이 변경하겠다는 의사를 밝혔는데, 이 중 65세 이상과 입원 환자, 상급종합병원 이용군에서 전원에 다소 비탄력적인 양상을 보였다. 또한 대형병원을 중증질환 치료 중심 기관으로 개편하는 정책의 방향성에 대해서는 61.2%가 바람직하다고 응답하였다.

이 외에도 환자들의 대형병원 선택 요인과 관련된 선행 연구들이 지속적으로 진행되어 왔다. Ha[8]는 특정 상급종합병원의 외래환자를 대상으로 병원 선택 속성의 결정 요인에 대한 조사를 실시하였는데, 의사의 진료 명성, 의료비용, 병원 평판, 병원 편의시설, 대중교통이용, 의료서비스 친절정도의 속성 등이 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났으며 병원별로 중요 속성이 상이함을 지적하였다. Cha[9]는 종합병원 선택 속성의 우선순위로 입원환자의 경우 최신 장비, 의사 실력, 진료프로세스, 병원 평판, 친절도, 청결도, 이동 편의성이 병원 선택에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났고, 외래는 최신 장비, 의사 실력, 친절도, 청결도, 이동 편의성으로 나타났다. Oh & Kim[10]은 의원 대비 초대형종합병원을 선택하는 이유를 조사하였는데, 건강 이상 발생 시 병원을 우선 이용하는 개인적 성향이 높고 병원정보 획득 노력이 많은 경우 초대형종합병원을 선택하게 되며 의료기관의 명성과 규모가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 의료이용 행태 및 의료기관 선택 요인 고찰을 위해 수행되는 국내 대표적인 양적 연구인 한국의료패널조사[11] 또한 의료기관 선택기준(입원)과 방문경로 등을 조사하고 있는데 '17년 조사에서 입원 시 의료기관 선택기준으로 상급종합병원은 의료진 우수(57.9%), 다니던 병원(29.5%)이라는 답변이 가장 많았고 종합병원의 경우 다니던 병원이어서가 가장 많았고 다음으로 의료진 우수와 거리가 가까움 순으로 조사되었다.

국외 연구로는 de Cruppé[24]가 환자의 병원선택 결정요인을 분석하기 위하여 병원입원경험(입원결정 시 상황 등)과 정보원, 병원선택기준, 인구사회학적 요인 등에 대한 설문조사를 수행하였는데, 조사 결과 개인의 경험과 친척 및 외래서비스 제공기관의 추천, 병원의 명성과 거리 등이 병원을 선택하는데 영향을 미치는 것으로 나타났다. Liu, et al.[25]은 중국 내 상급병원 집중 현상 개선

에 대한 대책 마련을 위해 환자의 병원 선택요인이 무엇인지 체계적 문헌고찰을 실시하였다. 용어, 방법론, 선택 요인들을 고려하여 '09~'16년까지의 문헌 45개를 분석한 결과, 의약품 다양성, 장비, 의료서비스 질 등의 공급자 요인이 주된 선택 이유로 확인되었으며 상급병원 집중현상 완화를 위해서는 1차병원들의 장비 및 서비스 질 개선이 요구된다고 제안하였다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사 설계

본 연구는 질적 연구방법을 사용하였으며, 자료 수집은 표적집단면접과 심층면접을 통해 이루어졌다. 표적집단면접은 인식과 경험을 탐색하는데 특히 유용한 질적 연구방법으로 특정 사회현상이나 주제를 집중적으로 논의할 수 있도록 구조화하여 참여자들의 생각이나 신념, 태도, 상황에 대한 해석 등에 대한 주관적이고 심층적인 정보를 얻는데 효과적이므로[13,26], 이 방법을 적용하여 대형병원 이용자들의 병원 선택 이유와 관련 정책에 대한 의견을 분석하고자 하였다. 또한 심층면접은 전문가들의 의견을 구조화하지 않고 제한 없이 수렴할 수 있으며 개인의 의견을 자유롭게 개진하기에 적합한 연구방법으로[27], 이를 통해 대형병원 경영관리자로부터 환자집중 및 관련 정책에 대한 의료기관의 입장과 전략적 대처 방안을 청취하고자 하였다.

표적집단면접과 심층면접 수행을 위한 계획을 수립하고 반구조화된 질문지를 설계하였다. 질문 내용은 의료이용 전반에 대한 인식조사인 한국의료패널조사[11]와 의료서비스경험조사[28] 및 종합병원 이상 의료기관 이용자를 대상으로 하는 환자경험조사[29]를 토대로 하여 타 연구[24,25,30-34]들을 참고하여 작성하였다. 이후 질문의 타당성 점검과 조사결과의 효과적 활용을 위하여 학계전문가와 의료기관 관계자, 환자단체를 대상으로 의견을 수렴하고 전문가 자문을 거쳐 최종 질문지를 완성하였다. 질문은 4가지 주제로 구성하였는데, 첫째는 얼음깨기(Ice breaking) 단계로 대형병원 환자집중에 대한 체감 여부를 질문하였으며 둘째는 핵심질문으로 대형병원 선택 이유, 셋째는 관련 정책에 대한 인식 및 영향에 대한 질문으

로 보장성 강화정책과 의료전달체계 개선정책을 구분하여 질문하였다. 마무리 질문으로 정부와 의료기관의 역할에 대한 견해를 물었다(표 1).

## 2. 참여자 구성과 진행

표적집단면접은 표적집단면접의 집단구성 원칙인 분할성(segmentation)과 동질성(homogeneity) 확보를 위하여 연구에 참여한 대형병원 이용자 12명을 질병중증도에 따라 2개의 이질적인 집단으로 분할하여 집단 간 차이를 통해 서로 다른 의견과 시각을 확인하고자 하였다. 또한 이를 통해 각 집단 구성원간의 동질성이 확보되어 집단 내 토론의 역동성을 보장할 수 있었다. 그러나 다양한 의견의 수렴을 위해 동일 집단 내 참가자는 연령과 질병의 종류, 이용 의료기관, 환자/보호자의 특성이 다양하게 분

포하도록 구성하였다. 질병중증도 기준은 전문가 자문을 통하여 7일 이상 입원치료와 수술 및 방사선치료 등 침습적 치료의 유무로 구분하였다.

표적집단면접 대상자는 환자단체를 통해 연구기준에 적합한 참여자를 소개받는 눈덩이 표집(snow-balling)을 이용하여 표집한 후, 연구의 목적을 이해하고 조사 방식에 동의하는 대상자로 중증질환집단 6명과 경증질환집단 6명으로 구성하였다. 표적집단면접의 집단 크기는 연구 목적과 주제에 따라 차이가 있으나 일반적으로 토의를 통한 상호자극을 통해 참여자들의 다양한 견해가 충분히 나올 수 있는 정도의 크기인 6명에서 12명 사이로 구성된다[35]. 그러나 연구의 목적이 대상자의 경험을 바탕으로 한 심층적 통찰을 위한 것으로 참여자가 주제에 깊이 관여되어 있고, 질병상태나 의료이용과 같이 민감한 주제가 포함될 때는 4명에서 6명의 소규모 집단이 보다 유의미한

<표 1> 표적집단면접과 심층면접 질문 (Guidelines for FGI and IDI)

구분	표적집단면접 질문	심층면접 질문
Ice Breaking	<b>&lt;대형병원 환자집중 체감&gt;</b> 1. 대형병원의 환자집중이 문제가 되고 있는데, 1~2년 전과 비교하여 최근 대형병원에 환자가 많아졌다고 생각하나요?	<b>&lt;환자집중 체감&gt;</b> 1. 최근 병원의 환자집중을 체감하십니까?
대형병원 선택이유	<b>&lt;대형병원 선택 이유&gt;</b> 2. 환자들이 대형병원을 선택하는 이유가 무엇이라고 생각하십니까? 3. 어떤 질환으로 대형병원을 이용하셨나요? 3-1. [중증] 중증질환 치료 후 경증질환 발생 시 중증질환을 치료했던 대형병원을 이용한 적이 있나요? 3-2. [경증] 해당 질환으로 대형병원에서 진료를 받은 이유는 무엇인가요? 4. 같은 질환으로 대형병원과 의원 및 중소병원을 이용하신 경험이 있습니까? 5. 민간보험 가입이 대형병원 이용에 영향을 미쳤습니까?	<b>&lt;대형병원 선택 이유&gt;</b> 2. 환자들이 대형병원을 선택하는 이유가 무엇이라 생각하십니까? 3. 경증환자 내원에 대하여 기관은 어떤 입장과 전략을 가지고 있습니까? 4. 민간보험 가입이 대형병원 이용에 영향을 미친다고 생각하십니까?
정책영향 1 :보장성 강화	<b>&lt;정책 인식&gt;</b> 6. 건강보험 보장성 강화 정책을 아시나요? 6-1. 강화된 항목 중 알고 계신 것이 있나요? 7. 보장성 강화가 의료비용 절감에 효과가 있다고 생각하십니까? <b>&lt;정책 영향&gt;</b> 8. 건강보험 적용범위 확대로 본인부담이 낮아진 것이 대형병원 선택에 영향을 미쳤습니까?	<b>&lt;정책 견해&gt;</b> 5. 건강보험 보장성 강화 정책의 방향성과 추진방안에 대하여 어떻게 생각하십니까? <b>&lt;정책 영향&gt;</b> 6. 보장성강화 이후 환자집중 양상에 변화가 있습니까?
정책영향 2 :전달체계 개선	<b>&lt;정책 인식&gt;</b> 9. 대형병원 의사가 질병이나 건강상태를 고려해 의원이나 중소병원 진료를 권유할 경우 의료기관을 변경할 의향이 있으십니까? 10. 대형병원의 중증질환 진료 확대 및 경증질환 진료 축소 정책에 대해 어떻게 생각하십니까? <b>&lt;정책 영향&gt;</b> 11. 경증질환으로 대형병원 이용 시 본인부담 및 절차적 제약이 생긴다면 어떻게 하겠습니까?	<b>&lt;정책 견해&gt;</b> 7. 복지부의 의료전달체계 단기대책*의 보완점은 무엇이라 생각하십니까? 8. 의뢰회송제도의 내실화를 위해서는 어떤 변화가 필요하다 생각하십니까?
정부와 의료기관 역할	12. 질병의 경중에 따라 적절한 의료기관을 이용하도록 하기 위해서는 의원이나 중소병원이 어떻게 변화해야 할까요?	9. 전달체계의 장기적 개선을 위한 정부 역할은 무엇일까요?

\*상급병원의 중증진료 강화, 의뢰회송 활성화, 지역의료기관 기능강화 등을 주 내용으로 함(보건복지부 2019.09)

답변을 수집하는데 효과적이라는 견해를 반영하여 [36-38] 각 집단을 6명으로 구성하였다. 대상자 모집과정에서 환자가 직접 참석할 수 없는 중증질환자 혹은 소아환자의 경우에는 보호자가 대신 참석하여 인터뷰를 진행하였다.

그 결과, 중증질환집단은 표적집단면접 시점으로부터 2년 이내에 상급종합병원에서 7일 이상 입원하고 수술과 방사선치료 등 침습적 치료를 받은 환자 2명과 보호자 4명으로 구성하였으며 경증질환집단은 동일한 기간 동안 상급종합병원에서 7일 미만으로 입원하고 수술 및 방사선 치료 등 침습적 치료 없이 5회 이상 외래진료를 이용한 환자 4명과 보호자 2명으로 구성하였다.

연구 참여의 동의를 얻기 전에 녹음과 녹화를 포함한 연구 전반의 사항을 연구대상자가 이해할 수 있는 언어로 충분히 설명하여 자발적인 동의를 받은 후 시행하였다. 표적집단면접은 2019년 12월에 각 집단별로 1회, 약 120분간 실시하였다.

이와 함께 환자대상 표적집단면접의 타당성을 보완하고 환자집중 및 의료전달체계 불균형 양상 개선 관련 포괄적 함의 도출을 위하여 보충적 방안으로 대형병원 경영

관리자를 대상으로 한 심층면접을 병행 실시하였다. 심층면접은 서울과 수도권 소재 상급종합병원과 500병상 이상 종합병원의 기획 및 경영관리부서 책임자를 대상으로 하였으며 병원별 민감 정보 등이 다수 포함되어 있어 개별인터뷰 방식으로 진행하였다. 의견의 다양성 확보를 위하여 대상기관을 3개 그룹으로 구분하였는데, 1그룹은 요양급여비 총액기준 상위 5개 상급종합병원이며 2그룹은 상위 5개 상급종합병원을 제외한 상급종합병원, 3그룹은 500병상 이상 종합병원을 대상으로 하였다. 해당 조건을 기준으로 대한병원협회의 추천을 통해 각 2개 기관, 전체 6개 기관을 선정하였다.

표적집단면접은 보건의료분야 전문 모데레이터 (moderator)가 진행하였으며 3명의 연구자가 거울방 (mirror room) 뒤에서 인터뷰 진행을 관찰하고 인터뷰 과정 중 질문 사항이 있을 때는 모데레이터를 통해 질문을 전달하였다. 집중 토론을 위하여 인터뷰 시간은 2시간으로 한정하고 향후 분석을 위하여 인터뷰 진행 과정을 녹음 및 녹화하였다. 심층면접은 2명의 연구진과 1명의 조사진행자가 참여하였으며 인터뷰 내용을 녹음하였다. 이 연구는 건강보험심사평가원 기관생명윤리심의위원회

<표 2> 조사대상자 특성 (Characteristics of Hospital Users and managers)

표적집단면접							
구분	성별	연령	환자/보호자	질병명	입원일수	비고	
중증 환자 집단	A	여	60대	환자	위암	10	-
	B	여	40대	환자	난소암	12	-
	C	여	60대	보호자	유방암	7	환자 60대
	D	여	40대	보호자	선천성심장질환	21	환자 7세
	E	여	40대	보호자	일형당뇨병	7	환자 5세
	F	남	20대	보호자	간암	15	환자 50대
경증 환자 집단	A	여	40대	보호자	소아당뇨	-	환자 13세
	B	여	50대	환자	고혈압	-	신장암 병력
	C	여	70대	환자	심근경색, 고혈압, 고지혈증	-	-
	D	여	30대	보호자	빈혈, 고혈압	-	환자 60대
	E	남	20대	환자	장염	-	-
	F	여	20대	환자	계실염	6	-
심층면접							
구분	소재지	병상수 ('18.12 기준)	2018 환자수		주 인터뷰 대상자		
			입원	외래			
상위 5개 상급종합병원	A	서울	2,000 이상	10 만명	60 만명	기획조정실장	
	B	서울	1,500 이상	7 만명	50 만명	기획총괄실장	
그 외 상급종합병원	C	경기	1,000 이상	6 만명	40 만명	기획조정실장	
	D	경기	1,000 이상	6 만명	30 만명	기획조정실장	
500병상 이상 종합병원	E	서울	700 이상	3 만명	10 만명	부원장	
	F	서울	500 이상	2 만명	10 만명	보험심사팀장	

의 승인을 받아 진행하였다(IRB No. 2019009-001).

### 3. 자료 분석

표적집단면접과 심층면접의 녹취록을 바탕으로 주제 분석(thematic analysis)을 시행하였다. 주제 분석은 데이터 속에서 주제와 패턴을 확인하고 분석·기술하는 방법으로 주관적이고 사회적으로 구성되어 있는 일상 경험

을 귀납적으로 분석하여 복잡하게 기술된 데이터 속에서 범주화된 의미를 도출하는 데 유용한 방법이다. 특히, 본 연구에서 사용한 Braun과 Clarke의 주제 분석은 복잡하지 않으면서도 구체적이고 풍부한 내용을 담을 수 있는 유연한 방법으로 수집된 데이터에 대해 연구자가 인지하는 주제를 구분, 분석, 보고하는 형식을 취하고 있다[39]. 조사의 타당성 확보를 위해서는 삼각검증법(triangulation)을 사용하였다. 삼각검증법은 질적 연구

<표 3> 최종 주제 지도 (Final thematic map)

범주	주제
1. 환자집중 체감	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (중증환자군, 의료기관)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자집중 크지 않음, 과거부터 지속적으로 많았음</li> </ul> </li> <li>○ (경증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 환자집중 체감하고 있음</li> </ul> </li> <li>○ (의료기관)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 추가 장비 확충 및 검사 급증 없음</li> </ul> </li> </ul>
2. 대형병원 선택이유	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (공통)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 의료질(의료진, 장비 등)에 대한 신뢰와 기대</li> <li>- 민간보험보다 개인의 판단과 선호의 영향이 큼</li> </ul> </li> <li>○ (중증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중소병원 의료진 권유</li> <li>- 질환에 대한 정밀진단 필요</li> <li>- 의료기록 관리(데이터)</li> </ul> </li> <li>○ (경증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중소병원 오진 및 증상지속 등 부정적 진료 경험</li> </ul> </li> <li>○ (의료기관)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 지역 거점병원 역할, 접근성</li> </ul> </li> </ul>
3. 보장성 강화정책에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (공통)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책취지와 방향성에 공감</li> </ul> </li> <li>○ (중증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보장성 강화가 대형병원 선택에 영향 미치지 않음</li> </ul> </li> <li>○ (경증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 보장성 강화가 대형병원 선택에 영향 미침</li> </ul> </li> <li>○ (의료기관)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 속도조절 및 재정적 안정성 확보, 모니터링을 통한 단계적 추진 필요</li> </ul> </li> </ul>
4. 의료전달체계개선 정책에 대한 인식	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (중증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책취지에 긍정적, 본인부담금 인상 선호</li> </ul> </li> <li>○ (경증환자군)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책취지에 부정적, 절차적 규제방안 선호</li> </ul> </li> <li>○ (의료기관)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중증/경증 구분의 어려움</li> <li>- 회송의 현실적 어려움</li> </ul> </li> </ul>
5. 정부 및 의료기관 역할	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ (공통)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대형병원과 중소병원 의료정보 공유 및 연계·협진 강화</li> <li>- 중소병원 역량강화 및 과잉진료, 오진 방지책 모색</li> </ul> </li> <li>○ (의료기관)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 중증도 분류체계 개편</li> <li>- 인력 등 지역의료기관 지원 확대, 연계체계 구축</li> <li>- 중증진료에 대한 보상 강화</li> <li>- 환자패널티 및 인식개선 필요</li> </ul> </li> </ul>

의 타당성을 확보하기 위하여 다수의 연구자나 참여자의 검증은 통하여 연구 결과를 확인하는 방법이다[40]. 삼각 검증법은 4가지 방법이 있는데 분석결과의 일관성 확인을 위해 자료수집방법을 다양화하는 방법과 자료의 원천을 다양화하는 방법, 여러 관점이나 이론을 활용하여 자료를 해석하는 방법, 그리고 다수의 분석가들과 의견을 교환하는 분석자 삼각검증법이 그것이다. 본 조사는 2명의 연구자가 독립적으로 주제분석을 실시하고 그 결과를 공유·종합한 후 다른 제 3의 연구자를 포함한 전체 3명의 연구자가 논의를 통해 주제와 범주를 분석하였다. 이를 바탕으로 작성한 주제도는 <표 3>과 같다.

## IV. 연구결과

### 1) 환자집중 체감

환자집중에 대한 체감 정도는 중증질환집단의 경우 일부는 최근 1~2년 사이 환자수가 증가한 것 같다고 답하였으나 나머지는 이전부터 환자들이 많았다고 응답하였다. 경증질환집단 대부분은 최근 대형병원의 방문환자가 늘었다고 체감하고 있었으며 선택진료비 폐지가 주요 이유라고 생각하고 있었다.

“몇 년 전부터 환자들이 많았어요.” (중증, 참여자C)

“저희 아이가 2013년에 1차 수술 할 때는 심장병 중에서도 중증이 많이 있었어요. 그런데 최근에는 그렇게 중증이 아닌 병도 OO병원에 많이 있더라고요.” (중증, 참여자D)

“네. 많이 늘었어요. 전에 갔을 때는 바로바로 진료 받고 그랬는데. 지금은 좀 다르더라고요.” (경증, 참여자C)

“저도 특진으로 했거든요. 그게 없어지니까 좋긴 하더라고요. 그래서 사람들이 더 많이 늘어난 것 같아요.” (경증, 참여자B)

### 2) 대형병원 선택이유

대형병원을 선택하는 이유로 중증과 경증환자집단 모두 의료의 질(의료진 수준, 장비 및 세분화된 검사 등)에 대한 신뢰와 기대를 꼽았다.

“신뢰겠죠” (경증, 참여자A, C)

“의료진의 퀄리티” (경증, 참여자B, D, E)

“신뢰도” (중증, 참여자A, D, E, F)

“장비” (경증, 참여자A)

“세분화된 검사” (경증, 참여자F)

대형병원을 이용하게 된 계기는 중증질환집단의 경우 1·2차병원 의료진의 권유, 질환에 대한 정밀진단 필요, 그리고 의료기록의 관리 등이었다.

“소아과 선생님께서 아이 심장소리가 이상하다고 해서 OO병원에 갔어요. 심장병 중에서도 중증이고 희귀난치 질환이라고, 그래서 수술을 해야 하는데 OO병원에서는 좀 힘들겠다는 느낌이 들었어요. OO병원 선생님께서 전원을 하고 싶으면 적극 알아봐 주시겠다고 얘기를 하셔서 (대형병원으로 가게 되었어요)” (중증, 참여자D)

“(대형)병원을 가는 건 데이터를 쌓아 놓기 위한 거예요. 아이의 피검사와 합병증에 대한 데이터를 쌓아 놓으면 나중에 커서 수술 하게 될 때, 저희 아이 병에 특화된 병원을 이용하기 위해서 거래를 쌓아 놓는 거라고 생각해요.” (중증, 참여자E)

경증질환집단의 대형병원을 이용하게 된 계기는 중소형병원에서 병을 악화시킨 경험으로 인한 중소형병원에 대한 신뢰 저하와 대형병원은 종합적 검사를 받기 위해서였다.

“아이가 열이 나서 이비인후과에 가서 약을 먹었어요. 일주일 후 또 열이 나서 갔는데 열감기라며 같은 약을 줬는데 아무래도 느낌이 안 좋아서 대형병원 감염내과에 갔더니 신우신염이었어요. 그 다음부터는 열이면 무조건 대형병원 가서 피검사를 해요.” (경증, 참여자A)

민간보험 가입이 대형병원 이용에 영향을 미쳤는지에 대한 질문에서 대부분 민간보험 가입이 의료기관 선택에 직접적인 영향을 미치지 않았다고 응답했으며, 민간보험 가입여부 보다는 개인의 판단과 선호가 크게 작용한다고 답하였다.

“보험을 들어 놓는 게 안심이 되는 것 같기는 해요. 그래도 필요할 때만 가는거지 그것 때문에 더 가지는 않는



것 같아요.”(경증, 참여자D)

“보험이 있기 때문에 중소병원에 가도 될 걸 대형병원으로 간 적은 없어요.”

(중증, 참여자A, B, D, E)

### 3) 보장성 강화정책에 대한 인식

건강보험 보장성 강화정책에 대한 인지여부를 조사한 결과, 경증질환집단 6명 중 3명, 중증질환집단 6명 중 5명이 알고 있다고 응답하였다. 보장성 강화정책에 대한 인식은 중증질환집단은 의료복지 확대에 따른 당연한 조치로 생각하였으며 두 집단의 참가자 대부분이 실효성에 만족하고 있었다.

“좋아진다는 것을 점점 느껴요. 왜냐하면 저는 계속 심초음파를 하거든요. 처음에는 1회에 30만원 정도 했어요. 1년에 몇 번을 해야 되는데, 지금은 4만원, 3만원 정도예요. 정책이 강화되고 의료 관련 복지가 늘어나면서 혜택을 많이 보죠.”(중증, 참여자D)

“저희 아이가 쓰고 있는 기계가 건강보험 적용이 됐어요. 2019년 1월 1일부터 됐고, 2020년 1월부터 되는 게 또 있어요. 너무 고맙고 다행이죠.”(중증, 참여자E)

“임플란트, 틀니, 레진 같은 게 대상 연령이 내려가요. 임플란트는 어르신들만 할 것 같은데 젊은 사람들도 많이 해서... 삶의 질이 달라지는 것 같아요.”(경증, 참여자F)

“당뇨의 경우 예전에는 CGM 센서나 소모품 같은 것은 보험적용이 안됐었거든요. 그런데 이젠 다 돼요. 그래서 옛날보다 사실은 부담이 굉장히 적어졌어요.”(경증, 참여자A)

보장성 강화정책이 대형병원 선택에 영향을 미쳤는지에 대해 중증질환집단은 보장성 강화정책보다 병원에 대한 신뢰가 더 큰 영향을 미친다고 응답한 반면, 경증질환집단은 보장성 강화에 따른 비용 절감 등으로 대형병원 선택을 더욱 고려하게 되었다고 하였다.

“대형병원에 환자가 집중되는 현상은 일단 중증질환을 가졌을 때 환자들이 신뢰하기 때문에 가는 것이지 보장성 강화 때문에 가는 건 아니라고 생각해요.”(중증, 참여자D)

“대학병원 이용에 부담이 확실히 적어졌고 그래서 검사를 해야 한다면 반드시 (대형병원을) 선택한다고 봐요.”(경증, 참여자A)

### 4) 의료전달체계개선 정책에 대한 인식

대형병원을 중증질환 치료 중심기관으로 개편하는 것을 목적으로 하는 의료전달체계개선 정책에 대한 의견을 물었다. 중증질환집단은 방향성에 대하여 긍정적인 반응을 보였으나 경증질환집단은 부정적 견해가 다수였다.

“좋은 정책이라고 생각합니다. 대학병원은 대학병원에 맞는 중증질환자들을 위주로 치료를 하는 것이 맞다고 생각해요.”(중증, 참여자D)

“중증인지 경증인지 누가 판단할 수 있나요?”(경증, 참여자C, E)

“일반 내과나 뭐 그런 동네병원에서 오진하는 경우도 많다고 생각하거든요. 대형병원을 내가 가고 싶은데 못 가게 하는 것은 안 맞는 것 같아요.”(경증, 참여자D)

경증질환의 대형병원 이용을 제한하는 방안에 대해서는 중증질환집단은 다수가 본인부담금 인상을 선호하였으며 경증질환집단은 소견서 강화 등의 절차적 규제를 선호하였다.

“본인부담금을 인상하는 방안이 좋겠어요.”(중증, 참여자C, D, E)

“많이 올릴 필요는 없는데 앞으로 차근차근 더 올릴 것이다 이렇게 발표를 하면 좋겠어요.”(중증, 참여자F)

“많이 아픈 사람들을 더 치료하기 위해 하는 건 괜찮은데, 소견서를 받아서 가야죠. 그런데 뭐 응급실 환자라던가 이런 분들을 막는 건 절대 아닌 것 같아요.”(경증, 참여자F)

### 5) 정부 및 의료기관 역할

마무리 질문으로 정부 및 의료기관에 기대하는 역할에 대하여 물었다. 참여자들은 대형병원과 중소형병원의 협력 시스템 구축과 기관 간 의료서비스의 격차 해소, 의료 기록 정보 공유를 통한 중복검사 방지 및 이용편의성 제고 등을 희망한다고 응답하였다.

“대형병원이란 중소병원이 협진을 할 수 있으면 좋겠어요. 저희 아이 같은 경우도 수술이 어려워서 대형병원에서 해야 되지만 먹는 약은 동네 병원에서 그냥 처방해 주시면 될 것 같거든요. 그리고 평소에는 동네 병원에서 진료 보고 큰 병원 갈 필요가 있다 하시면 그 때 갈

<표 4> 표적집단면접 주요 결과 (Main Results of Focus-group Interview)

구분	경증질환집단	중증질환집단
대형병원 환자집중 체감	- 최근 더 많이 증가한 것 같다(5/6인) - 잘 모르겠다(1/6인)	- 과거에도 계속 많았다(4/6인) - 최근 1~2년 더 증가한 것 같다(2/6인)
대형병원 이용경험	- 중소병원 오진 및 증상지속 등 부정적 진료 경험 - 처음부터 대형병원 이용	- 질환에 대한 정밀진단 필요 - 중소병원 의료진 권유
대형병원 선택이유	- 중소병원의 오진 및 과잉진료로 인한 신뢰 저하 - 세분화되고 종합적인 검사 - 대형병원의 진료데이터가 공유되지 않아서 - 복합질환 발생에 대한 우려	- 대형병원 의료진에 대한 신뢰 - 문제 발생 시 종합적이고 빠른 대처 가능 - 대형병원의 종합적 검사와 의학적 대처 - 중증질환의 의료기록 관리를 위해
민간보험 영향	- 보험 영향보다는 개인의 판단과 선호로 방문 - 민간보험이 대형병원 이용에 영향 미침(2/6인)	- 민간보험이 대형병원 이용에 영향 미침(2/6인)
보장성강화 대형병원 선택 요인	- 보장성 강화가 대형병원 선택에 영향 미친다 (5/6인) - 비용 낮아져 대형병원 이용 고려하게 됨	- 보장성 강화가 대형병원 선택에 영향을 미치지 않는다 (4/6인) - 병원에 대한 신뢰에 기인
회생권유에 대한 의견	- 질병 중하지 않아 다행이다(4/6인) - 서운할 것 같다(1/6인)	- 질병호전의 의미로 받아들인다(4/6인) - 의사에 대한 신뢰감이 생길 것 같다
경증이용 본인부담 ↑ 절차강화	- 불합리하다. 선택권 침해다(4/6인) - 병을 키우게 될까봐 불안하다(2/6인) - 본인부담인상 찬성(4/6인) - 본인부담인상은 소득수준에 따라 입장 다름	- 수긍한다(6/6인) - 본인부담인상 찬성(4/6인), 반대(2/6인) - 절차강화는 고령자에게 불합리
정부 역할	- 대형병원과 중소병원의 의료정보 공유 - 중소병원 과잉진료, 오진 방지책 필요 - 중소병원 친절 및 신뢰감 증진 필요	- 대형병원과 중소병원 연계 · 협진 강화 - 중소병원 역량강화 및 과잉진료, 오진 감소 방안 필요

수 있는 시스템이면 정말 좋겠어요.”(중증, 참여자D)  
 “중소형병원이 요즘 많이 생겼잖아요. 특히 정형외과요. 과잉진료가 조금 많은 것 같아요.”(중증, 참여자A)  
 “의원은 오진, 중소형병원은 과잉 이 두 개를 고쳐야 된다고 봐요.”(경증, 참여자A)  
 “대형병원 간에도 의료정보가 공유되지 않아요. 대형병원에서 대형병원으로 옮겨갈 때에도 진료기록을 가져갔지만 다시 검사한 경험이 있어요.”(경증, 참여자D)  
 “동네병원에서 같은 처방이 가능하면 굳이 그 병원까지 갈 필요는 없는 거죠.”(경증, 참여자B)

지금까지의 대형병원 이용자의 표적집단면접의 주요 결과를주제도 기준으로 정리하면 <표 4>와 같다.

2. 대형병원 경영관리자 대상 심층면접 결과

1) 환자집중 체감

대형병원의 환자집중 현상에 대한 체감 여부에 대하여 대부분의 기관에서 환자수는 지속적으로 증가해왔으며 최

근의 증가 역시 자연증가분의 범위를 크게 벗어나지 않는다고 응답하였다. 특히 상급종합병원의 경우는 병실이나 외래진료가 최대 수용능력을 초과하여 운영되고 있어 환자수가 급격히 증가할 수 있는 구조가 아님을 지적하였다.

“외래 환자수는 매년 조금씩 증가해왔고, 2017년 이후 18, 19년이 더 증가했다고 볼 수 없어요.”(1그룹 A기관)  
 “절대 환자수가 증가한 것은 맞는데, 의사 수 증가와 비교하여 특별히 환자수가 증가한 것은 아닙니다. 특별히 집중됐다고 보지는 않고 있어요.”(2그룹 C기관)  
 “안 늘었어요. 원래 자연증가분 만큼이고 입원도 마찬가지로”(3그룹 F기관)

보장성 강화 이후의 의료이용 변화에 대해서는 급역확대 항목의 서비스 이용이 일부 증가하였으나 검사건수의 경우 비급여로 시행되던 것이 급여로 전환되어 시행되는 것으로 전체 건수가 유의하게 증가하지는 않았다고 하였다.

“이전에 비급여로 찍던 건수가 급여 건수로 간 거지 전체 촬영분이 늘지는 않았어요. 보장성 강화 이후 전체 환자

수가 엄청나게 늘었다? 그렇지 않아요.”(1그룹 A기관)

“MRI 건수가 늘어난 건 전혀 없어요. 왜냐하면 금방 이 용건수가 늘었다고 해도 이미 장비가 풀로 돌아가고 있는 상황이라 추가로 찍을 수도 없고, 장비를 늘리려고 해도 1,2년 정도 걸려요”(2그룹 C기관)

“급여확대 항목은 증가한 게 맞구요. 그런데 비급여까지 포함한 총액 규모를 보면 10%가 채 안 늘었어요.”(3그룹 E기관)

“집 가까운 병원으로 가시고 안 좋으시면 언제든 받아드릴 테니까 그렇게 하셔라, 그런데도 알겠다고 하고는 다시 오는 것이 현실이에요. 병원 내부적으로도 교수님을 뽑더라도 상대적으로 경증질환에 많은 투자를 안 하고 있어요.”(1그룹 B기관)

“회송을 하는 교수들한테 인센티브를 주고 있어요.”(2그룹 D기관)

“경증환자를 안받거나 경증환자를 어떻게 하자는 전략은 없어요.”(3그룹 F기관)

## 2) 대형병원 선택 이유

환자들의 대형병원 선택 이유에 대한 견해는 의료기관에 대한 신뢰와 고도화된 시설 및 장비에 대한 기대에 기인한 것이며 실제 만족도가 높아 선호한다고 하였다. 그리고 지리적 접근성이 높은 것도 주요 이유로 응답하였다.

“믿을만한 좋은 의사가 있다고 생각해서 오겠죠. 시설이나 여러 장비도 좀 더 좋을 것이고, 지방 환자들도 SRT나 KTX를 이용하니 서울까지 오기가 그다지 멀지 않아 더 대형병원을 찾게 되는 거죠.”(1그룹 A기관)

“1차 병원에 만족을 못하기 때문에 그런 거죠. (1차 병원에 대한) 불신이 제일 크다고 생각하고 있어요.”(2그룹 C기관)

“일단, 가까워서 오는 것 같아요.”(2그룹 D기관)

“가까워서, 접근성이 좋아서 그리고 의료진이 친절해서요.”(3그룹 E기관)

경증환자 내원에 대한 기관의 입장과 대처방안에 있어서는 상급종합병원은 대부분의 의사들이 중증환자 치료를 선호하고 있으며 이들을 우선 치료하기 위한 자체적 방안을 운영 중이라고 답하였다. 반면 종합병원은 경증환자에 대한 적극적 대처 방안을 가지고 있지 않다고 답하였다.

“경증환자 진료를 아예 막은 선생님도 많이 계세요. 우리 병원은 다른 대형병원에서도 보지 않는 초중증환자를 많이 보는 것이 미션이라 생각하기 때문에 중증환자를 더 볼 수 있다면 중증환자 중심으로 병원을 바꾸는 것이 당연하다 생각해요. 하지만 병원도 수익이 있어야 계속 존재하고 미션을 달성할 수 있는 거니까, 중증환자만 봐서 유지할 수 있다면 당연히 중증 환자만 보기를 원하죠. 그런데도 경증환자가 오니까 할 수 없이 보는 (상황입니다)”(1그룹 A기관)

민간의료보험 가입이 대형병원의 환자집중에 미치는 영향에 대해서는 상급종합병원의 경우는 큰 영향은 없다는 의견이 다수였으나 종합병원은 의료이용 증가에 영향이 있다고 보았다.

“실손보험을 들었다고 대형병원으로 몰린다고 생각하지는 않아요.”(1그룹 A기관)

“아마 민간보험이 전체 의료이용을 늘리는 데 기여했을 것입니다. 그런데 대형병원 쪽에 특별히 더 의료이용을 늘렸겠느냐 하는 부분은... 잘 모르겠어요.”(2그룹 C기관)

“예전에는 입원 안했을 것도 입원하면 비용이 다 나오니까, 영향을 미친다고 봐야죠. 병실 다되죠. 실손 들어있죠. 그러니 (중소형 병원으로)갈 이유가 없는 거죠.”(3그룹 F기관)

## 3) 보장성강화 정책에 대한 인식

보장성강화 정책에 대해서는 건강보험의 보장성이 보다 강화되어야 한다는 방향성에 동의하였다. 단, 보장성 확대의 원칙이 중증·필수의료가 아닌 비용지출이 높은 항목을 대상으로 하는 방향은 옳지 않다는 의견이 있었으며 정책추진 속도가 빨라 업무부담이 과중하다는 의견이 다수였다.

“보장성 강화는 당연한 거니까, 국민들의 기대 수준은 75%라고 하죠? 훨씬 높으니까 보장성을 강화하는 건 바람직한 일이라고 생각합니다. 그런데 속도가 너무 빠르니까 좀 감당하기가 어려워요. 어떻게든 해내긴 해도 따라가기 버겁죠.”(1그룹 A기관)

“보장성 강화 정책의 속도가 상당히 빠르다고 느끼고 있어요. 새로운 제도가 시작될 때 병원 내부 상황에 대한

시뮬레이션을 좀 하시고 전환이 필요한 부분들이 안정적으로 운영될 때까지 시간을 주면 좋을 것 같아요. 다음 정책이 시행되는 속도도 마찬가지예요. 하나가 확대되면 전국적으로 모니터링하고 관리하고 이것을 안정적으로 셋업 시킨 다음에 다른 부위로 넘어가야 하는데 막 터트리는 식으로 고시가 나니까 관리되지 않은 채로 확장되는 느낌이 들어요. 병원들도 훨씬 혼란스럽고요.”(2그룹 C기관)

“방향성은 좋은데 보완책은 재정이 충분히 확보되어야 할 것 같아요.”(2그룹 D기관)

“속도에 정신을 못 차릴 정도예요. 너무 급하게 바뀌니까... 고시는 고시대로, 급여로 풀리면 풀리는 대로 (해야 하기 때문에) 업무량이 역대 최고예요.”(3그룹 F기관)

“필수의료라 아닌 것까지 과연 모두 보장을 해줘야 하는지... 건강보험의 궁극적인 목적은 ‘중증질환이나 필수진료를 급여화 한다’가 기본이잖아요? 그런데 지금은 환자들이 비급여 진료로 지출을 많이 하는 검사가 있으면 그걸 급여화 하려고 하고 있어요. 그것은 아닌 것 같습니다.”(3그룹 E기관)

#### 4) 의료전달체계개선 정책에 대한 인식

의료전달체계 개선 정책에 대해서는 단기적으로는 어느 정도 효과가 있을 것이나 장기적인 효과는 미미하거나 부작용이 많아질 것이라 답변하였다. 근본적으로 전달체계 개선 대책의 기준이 되는 중증과 경증의 명확한 구분이 어렵다는 한계를 지적하였다.

“이것도 속도 문제겠지요. 그런데 하도 빨리 하려고 하다 보니 다 불안한 거예요. 중증 경증 구분도 어려워요. 암환자 인데 경증 질환으로 올 수도 있고, 암과 관련된 경증도 있고, 그런 것을 클리어하게 구분한다는 것은 굉장히 어려워요.”(1그룹 A기관)

“지금은 의료기관에 선 그어놓고 이거 안 맞추면 보상하지 않겠습니다 이렇게만 하고 있어요. 중요한 것은 환자들의 인식이 달라져야 해요. 단기대책도 어느 정도 효과는 있을 거라 생각되지만, 공공의식 변화를 유도하는 것이 더 효과적이지 않을까요.”(1그룹 B기관)

“분류체계에 대한 상당한 재검토가 필요해요. 중증도 체계에 대한 객관적 데이터가 있어야 하는데, 그런 것에 대한 검토도 속도 있게 진행됐으면 좋겠어요.”(2그룹 C기관)

“단기적으로는 꽤 효과적일 거예요. 장기적으로는 굉장한 부작용들이 나올 것이고요. 질병코드 단위로 경증과

중증을 분류하는 것은 불합리성이 있잖아요. 또 수련병원에서는 교육의 목적상 유지해야 하는 부분들도 같이 가야죠. ... 장기적으로 의료전달체계라 던지 그런 것은 오히려 마이너스가 될 수도 있다고 봅니다.”(2그룹 D기관)

“장기 재원환자들 협력병원으로 회송하는 사례가 많이 늘었어요. 그런데 장기 재원환자를 저희가 계속 내려 보내려고 하는데 가지는 않아요.”(3그룹 F기관)

의뢰회송제도 활성화 및 내실화를 위해서는 지역의료기반의 확충이 전제되어야 한다는 의견이 주를 이루었다. 이와 관련하여 지방 의료인력에 대한 지원과 협력병원 등의 의료기관간 네트워킹 시스템의 활용 등이 제안되었다.

“제일 중요한 것은 지역의료가 탄탄해야 해요. 내가 여기서 큰 수술을 했는데 가까운 병원에 가도 같은 수준의 케어를 받는다고 생각해야 가는 거니까요. 지역의료는 의료진이 너무 열악하거든요. 의료인력 지원이 필요해요. 지역의료 활성화 방안의 하나로 협력병원처럼 3차병원과 1,2차 병원을 묶어서 네트워킹 되는 체계를 만들면 3차병원이 1,2차 병원의 질 관리를 할 수밖에 없는 거죠.”(1그룹 A기관)

“리퍼아웃할 때는 사람들이 믿고 갈 수 있는 병원이 제일 필요해요. 종합병원이든 전문병원이든 지역에 믿고 보낼 수 있는 그룹병원들 이런 것들이 형성 되면 저희들이 관리하기도 훨씬 편하고 환자들을 보내기도 편할 것 같아요.”(2그룹 C기관)

“의뢰-회송활성화 하려면 업무가 늘어날 수밖에 없어요. 수가 외에 인력에 대한 부분도 보완이 필요해요.”(2그룹 D기관)

“기관에서 협력병원의 시설, 의사에 대한 정보를 가지고 있어서 환자에게 지역의 병원을 선택할 수 있게 하고 있어요. 그러나 비용이나 민원 등에 대한 정보도 명확히 있어야 환자들에게 종합적인 정보를 제공해 줄 수 있습니다.”(3그룹 F기관)

#### 5) 전달체계 장기적 개선을 위한 정부 역할

장기 대책의 최우선 과제로는 모두 국가 차원의 지역의료기관 질 관리를 통한 지역의료체계의 강화가 필요하다는 답하였고 장기적으로 환자의 인식 변화가 필요하다는 의견이 있었다. 아울러, 중증도 구분 세부 기준 마련과 환자 중심의 패널티 부여 방안도 함께 개선해 줄 것을 요

구하였다.

“병원도 생존해야 하는 조직이기 때문에 수익성을 따지지 않을 수가 없죠. 중증 환자를 보면 볼수록 수익이 나 빠지기 때문에... 중증환자 중심으로 전환되어 수익이 생긴다면 자연스럽게 중증환자 중심으로 바뀌어 가겠죠.”(1그룹 A기관)

“현재는 인력 베이스로 보상을 해요. 중환자 몇 명당 의료진 몇 명을 뽑으면 1등급 이런 식으로요. 앞으로는 환자 질병의 아웃컴을 가지고 효과를 평가해야지요. 그리고 네트워크를 만들어 시범사업을 해보고 네트워크로 하는 것이 훨씬 더 잘 가는지 보면 되겠죠.”(1그룹 B기관)

“상급종합병원에서 믿고 보낼 수 있는 지역 단위의 전문병원이나, 일반 종합병원을 포함한 지역단위 질 관리가 잘 되어야죠. 지역단위 네트워킹이 구성되고 그 다음에 1,2차 병원의 퀄리티를 보장할 수 있는 시스템이 구축되고 그 안에서 서로 믿고 일하는 시스템들이 정착되어야 합니다.”(2그룹 C기관)

“장기적으로는 환자를 더 열심히 볼 수 있게끔 하는 쪽이 중요할 것 같아요. 지금의 전공의 TO로는 중증도 못보고 교육도 안돼요. 결국 나중에는 1,2차 진료기관들도 의사 없이 병원만 있는 구조가 될 거예요. 그래서 전공의 수급은 분명히 더 많아 져야 해요.”(2그룹 D기관)

“정부가 1차 의료를 지원해야 해요. 1차 의료에 대한 신뢰를 높일 수 있는 캠페인 같은 것을 많이 해주고, 1차 의료에도 퀄리티 베이스 지원을 많이 해줘야죠. 그리고 표준 진료지침이 필요합니다.”(3그룹 E기관)

“공공의료를 지원해 주세요.”(3그룹 F기관)

## V. 고찰 및 결론

### 1. 고찰

의료이용에 대한 가장 보편적인 국내 조사는 한국의료패널조사와 의료서비스경험조사, 환자경험조사 등이 있다. 그러나 이 조사들은 국민들의 전반적 의료이용 현황 및 의료제도에 대한 인식, 일부 종합병원에서 환자가 체감하는 의료서비스 질적 경험 등을 수집하고 있어 대형병원 이용 관련 영향요인이나 정부의 보건의료정책에 대한 인식과 같은 대형병원 환자집중과 관련된 쟁점들은 파악

하는 것에는 한계가 있었다[11,28-29]. 또한 일부 국내 논문[8-10]에서 대형병원 선택요인에 대한 연구를 진행한 바 있으나 양적 연구에 집중되어 있고 대부분 특정 병원이나 특정 진료과에 한정된 조사가 진행되었다는 제한점이 있다.

따라서 이 연구에서는 환자들의 대형병원 이용 경험과 선택이유, 보건의료정책과의 연관성 등을 파악하여 대형병원 환자집중에 대한 보다 자세한 논의를 이끌어내기 위해 환자대상 표적집단면접을 실시하였다. 뿐만 아니라, 기존 연구들이 대부분 소비자 측면에서 분석이 이루어졌던 것을 보완하기 위해 의료기관의 경영관리자를 대상으로 심층면접도 함께 실시하여 대형병원 환자집중의 원인과 집중양상을 다각적으로 분석하고자 하였다.

분석결과를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 대형병원의 환자집중 체감에 대해서는 중증환자집단과 의료기관은 대형병원의 환자집중 현상은 과거부터 지속된 현상으로 근래에 환자집중이 급격히 심화된 것은 아니라고 보았다. 이는 Lee, et al.[7]의 의료이용 추이분석 결과와 일치하는 결과였다. 그러나 경증질환집단은 최근에 환자가 보다 많이 집중됨을 체감하고 있는 것으로 답하였다. 둘째, 환자들이 대형병원을 선택하는 이유는 표적집단면접과 심층면접 모두 의료진과 장비 등에 대한 신뢰를 주된 요인으로 보고 있어 선행 양적연구[7-10]와 일치하는 결과가 도출되었다. 그리고 민간의료보험이 가입 여부 보다는 개인의 건강수준 및 질병의 심각성에 대한 개인의 판단이 대형병원 이용을 결정하는 주된 이유로 작용한다고 답하였다. 이는 Lee, et al.[7]의 연구에서 70% 이상이 민간의료보험 가입이 대형병원 선택에 영향을 주지 않았다고 답한 것과 연결되는 맥락이라 볼 수 있다. 셋째, 대형병원 선택에 있어서 보장성 강화정책의 영향 여부는 중증질환집단은 영향이 없다고 답변하였으며 의료기관 역시 비급여를 함께 고려하면 큰 영향이 없다고 보았다. 그러나 경증환자집단은 보장성 강화로 인한 비용부담 인하가 대형병원 이용에 영향을 미쳤다고 답하여 환자의 건강상태에 따라 상이한 행태가 나타남을 알 수 있었다. 넷째, 의료진 달체제 개선 정책에 따른 의사의 회송권유에 대해서는 중증질환집단과 경증질환집단 다수가 긍정적인 답변을 하였으나, 대형병원 이용에 절차적·비용적 제한이 강화되는 것에는 중증질환집단은 받아들여야 한다고 답변 반면 경증질환집단은 불합리하다고 응답하여 집단 간 차이를 보

였다. 마지막으로 정부 및 의료기관의 역할에 대해서는 공통적으로 대형병원과 중소형병원간의 정보공유 및 연계 강화와 중소병원의 역량강화를 요구하였다.

## 2. 결론

본 연구는 최근 사회적으로 쟁점이 되고 있는 대형병원 환자집중 심화 문제와 관련하여 대형병원 환자집중의 원인과 양상을 다각적으로 분석하기 위하여 대형병원 이용자와 경영관리자를 대상으로 질적 조사를 실시하였다. 이를 바탕으로 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다.

첫째, 의료기관의 기능과 역할에 따른 적정의료 제공을 강화하기 위한 제도적 노력이 보다 강화되어야 한다. 주지하듯이 의료기관의 역할 미분화에 따른 비효율적 의료 전달체계는 인구고령화 등 급변하는 보건의료 환경에 적절히 대응하기 어려우며 장기적으로 보건의료체계의 지속가능성에도 부정적 영향을 미칠 수밖에 없다. 대형병원 경영관리자 대상 심층면접에서도 상급의료기관의 경우 자체적으로 중증질환 중심으로 수술실을 배정하거나 중증진료과를 중심으로 인력을 확충하고 일부 과의 경우 경증 외래진료 환자를 제한하는 등의 노력을 통해 중증질환 중심 기관으로서의 역할을 강화하기 위한 노력을 수행하고 있었다. 하지만 의료기관의 기능별 역할 강화를 위해서는 의료이용의 자연적 증감이나 의료기관의 자체적인 노력에만 기대할 수 없으며 의료기관이 각각의 기능에 맞는 양질의 의료서비스를 제공할 수 있도록 보다 체계적인 제도적 뒷받침이 이루어져야 한다. 이와 관련하여 상급종합병원 지정기준 중 질병 중증도를 구분하는 분류체계의 개편이 필요하다. 기존의 상병명 중심의 분류체계로 구분할 수 없는 고령자 위험요인이나 기저질환 및 복합질환에 따른 위험요인 등을 반영할 수 있는 기전이 반영되어야 한다. 이와 함께 시범사업이 예정되어 있는 중증·심층진료 강화를 위한 제도 도입에 있어서도 상급의료기관들이 중증환자에 대하여 충분한 자원을 투자하여 적정진료를 제공할 수 있도록 제도적 유인의 면밀히 설계되어야 할 것이다.

둘째, 의뢰회송사업의 내실화를 위한 장기적 지역의료 기반 확충 및 양질의 일차의료인력 양성을 위한 교육시스템의 재정비가 필요하다. 의뢰회송과 관련하여 의료이용자들은 1, 2차 기관에서 상급기관과 동일한 의약품을 처

방하고 방문간격을 조정하는 등 탄력적인 대응을 해 줄 것과 의료진의 전문성의 강화를 통해 회송 이후 다시 상급 의료기관으로 갈 것을 권유하는 행태 등을 개선할 것을 요구하였다. 이와 함께 근본적으로 1, 2차 의료의 전문성 강화 및 지역의료기반 확충을 통해 상급 의료기관이 적극적으로 회송에 참여 할 수 있고 회송 이후 적정진료가 지속적으로 이루어 질 수 있는 장기적인 전달체계 개편안이 마련되어야 할 것이다. 또한 의뢰·회송 시 불필요한 중복검사가 이루어지지 않도록 진료 및 검사기록의 공유 시스템이 구축되어야 할 것이다. 이를 위해 중소병원의 고가 장비에 대한 모니터링 강화와 검사량 변화에 대한 모니터링 등이 필요하며 민간의료보험 가입 증가가 검사건수에 미치는 영향도 일부 있는 것으로 나타났으므로 이에 대한 모니터링도 함께 이루어져야 할 것이다.

이상의 연구를 수행함에 있어서 나타난 제한점은 다음과 같다. 첫째, 표적집단면접의 집단을 구성함에 있어서 질병중증도에 따라 두 집단을 구성하여 집단 간 분할성과 집단 내 동질성을 확보하고자 하였으나 다양한 의견의 수렴을 위하여 동일 집단 내 참가자의 연령과 질병종류, 환자/보호자 구성을 차별적으로 구성하여 동질성을 확보하는데 한계가 있었다. 향후 유사 연구에서는 집단의 수를 늘려 집단 내 구성을 세분화하여 설계한다면 보다 정확한 조사 설계에 기반한 결과를 도출할 수 있을 것이다. 둘째, 표적집단면접 및 심층면접 참가자를 선정함에 있어서 서울 및 경기도 거주자 및 해당 지역 의료기관 만을 대상으로 하여 지역 간 이동에 따른 환자집중 현상과 관련 양상에 대한 정보를 수집·반영하지 못하였다. 향후 관련 연구에서는 전국을 대상으로 한 조사 설계를 통하여 병원 규모에 따른 환자집중 뿐 아니라 지역이동에 따른 환자집중 현상까지 고려한 연구가 수행된다면 의료전달체계 관련 정책을 수립함에 있어 보다 의미있는 시사점을 도출할 수 있을 것이다.

## References

- [1] Kang HJ. Policy Direction for Decreasing the Concentration of Patients to Extra-large Hospitals, Health and welfare policy forum 2014; 210(0):65-76

- [2] Kim HS. Current Status and Tasks of the Patient's Medical Utilization Leaning Phenomenon, Hira Issue 2018;(4):1-4.
- [3] Kim KH. Recent diagnosis of patient concentration in large hospitals, Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association 2020;17(4):10-15.
- [4] Ministry of Health and Welfare. Tertiary Hospital will shift to Serious Patient-centered .2019 Sep 4;
- [5] World Health Organization. Primary Health Care : Now and more than ever [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2008. Available from <https://www.who.int/whr/2008/en/>.
- [6] Jeong YS. Is there Acceleration of patient concentration in large hospitals after the new healthcarepolicy in Korea?... "Obscurity". Medical Observer[Internet]. 2019 Jul 19[cited 2019 Jul 20]. Available from <https://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=203883>
- [7] Lee KJ, Han SJ, Cho DY, Cho SA, Park DH, Lee DH, et al. A Study on Improvement of Health Care Utilization Monitoring Methods. Health Insurance Review and Assessment Service;2020.
- [8] Ha JB. A Study on the Determinants of Selective Attributes of General Hospitals: Focusing on outpatients at Big 5 General Hospital. HSMR 2018;12(3):31-41.
- [9] Cha JB. A Study on the Selective Attributes of General Hospitals using Revised IPA: Focusing on Comparison of Outpatients and Inpatients. HSMR 2018;12(1):27-38.
- [10] Oh IY, Kim YK. A study on the cause of the leaning phenomenon of healthcare consumers toward the largest-sized general hospitals -Focusing on comparison of clinics and the largest-sized hospitals-. HSMR 2009;3(2):25-33.
- [11] Moon SW, Kang TW, Oh HR, Suh NK, Jang SH, Jeong DI, et al. Korea Health Panel Survey 2017. National Health Insurance;2019.
- [12] Lee SU, Kwak BH, Oh SG. Significance of Qualitative Evaluation and Its Congruence in Evaluating Social Policy. Korea Social Policy Review 2015;22(3):165-196.
- [13] Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches. 3rd ed. SAGE Publications;2013.
- [14] Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. 5th ed. SAGE Publications;2011.
- [15] World Health Organization. Statistical indicators for the planing and evaluation of public health programmes: Fourteenth report of the WHO expert committee on health statistics. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1971. Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/40905>.
- [16] Park YH. The Characteristics and Utilization Factors of Tertiary Hospital Inpatients : Evidence from Korea Health Panel(2008~2011). The Korean Journal of Health Service Management, 2014;8(3):13-25.
- [17] You CH, Kwon YD. Factors influencing medical institution selection for outpatient services. J Korean Med Assoc 2012;55(9):898-910
- [18] Lee JY, Shin JY, Kim KN, Kim MS, Kim HJ, Kim JY, et al. Analysis of Healthcare Utilization of Tertiary Hospital and the improvement to normalize role. Health Insurance Review and Assessment Service, Seoul Metropolitan Government Seoul National University Boramae Medical Center;2019.
- [19] Ministry of Health and Welfare. The government will fix the inefficient Healthcare Delivery .2010 Mar 17;
- [20] Heo SU. 2 years after Moon-care, Small and Medium-sized Hospital will collapse. The Chosun Ilbo[Internet]. 2019 Jun 20[cited 2019 Jun 28]. Available from [https://www.chosun.com/site/data/html\\_dir/2019/06/20/2019062000127.html](https://www.chosun.com/site/data/html_dir/2019/06/20/2019062000127.html)
- [21] Go SJ. Small and medium-sized hospital with louder Warning horn, "The patients srop visiting". Doctor' s news[Internet]. 2019 Mar 29[cited 2019 Apr 3]. Avaliable from [http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=128433&sc\\_word=&sc\\_word2](http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=128433&sc_word=&sc_word2).

- [22] Im GJ. Reorganization of the medical delivery system: a cause for the patients. *J Korean Med Assoc*, 2010;53(6):442-444.
- [23] Sin YS, Kang HJ, Kim NS, Jeong YH, Kim DJ, Hwang DG. Improving the Sustainability of Healthcare Delivery in Line with NHI Coverage Enhancement. *Korea Institute for Health and Affairs*;2013.
- [24] de Cruppé W, Geraedts M. Hospital choice in Germany from the patient's perspective: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 2017;17(1):720.
- [25] Liu Y, Kong Q, Yuan S, van de Klundert J. Factors influencing choice of health system access level in China: A systematic review. *PLoS One*, 2018;13(8)
- [26] Linhorst D. A Review of the Use and Potential of Focus Groups in Social Work Research. *Qualitative Social Work*, 2002;1:208-28.
- [27] Peter JP, Olson JC. *Consumer Behavior and Marketing Strategy*. 6th ed. Boston :McGraw-Hill; 2002.
- [28] National Patient Experience Survey 2018. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs;2018.
- [29] Patient Experience Evaluation Results 2017. Health Insurance Review and Assessment Service; 2018.
- [30] Burge P, Devlin N, Appleby J, Rohr C, Grant J. London Patient Choice Project Evaluation: A model of patients' choices of hospital from stated and revealed preference choice data: RAND Corporation; 2005.
- [31] Kleij KS, Tangermann U, Amelung VE, Krauth C. Patients' preferences for primary health care – a systematic literature review of discrete choice experiments. *BMC Health Serv Res*, 2017;17(1):476.
- [32] Kim, KY, Lee YS, Park KS, Son JH, Kam S, Chun BY, et al. On the Determinants of Health Care Utilization of the Physically Disabled. *J Peve Med Public Health* 1998;31(2):323-334.
- [33] Lee SR, Park EW, Cheong YS, Choi EY, Lim SJ, Sung HJ, et al. Patient's Perspective of Common Cold and Health Care Utilization. *Korean J Fam Med* 2009;30(6):440-448.
- [34] Yoon HS, Kang HY, Hong IK, Kim HJ, Lee MK, Lee JH, et al. A Study on Selection Factors for Dental Institution in university Students in a Particular Region *J Korean Oral Health Sci* 2014;2(1):71-77
- [35] Kim SJ, Kim HJ, Lee KJ, Lee SO. *The method of Focus Group analysis*. 2nd ed. HYUNMOON Publishing Co;2004.
- [36] Kim HJ, Kim CN. Review of literatures on focus group method in qualitative study. *Keimyung Journal of Nursing Science* 2001;5(1):1-21.
- [37] Lee SS, Kim EH. Teachers' Perception of Learning Disabilities : A Focus Group Study with General and Soocial Education Teachers [dissertation]. Seoul: Dankook University;2005.
- [38] Krueger, RA, Mary AC. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 4th ed. SAGE Publications;2008.
- [39] Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3(2):77-101.
- [40] Patton M.Q. *Qualitative Research and Evaluation Methods*, 3rd ed. SAGE Publication; 2002.