

대형병원 이용자의 의료이용 행태 조사 결과

Survey on the usage status of advanced hospital users



이근정 부연구위원
건강보험심사평가원 급여정책연구부

Key Points

- ☑ 대형병원의 환자집중 원인과 이용 양상 확인을 위한 현황 분석
- ☑ 대형병원 선택 이유는 의료진 실력 및 병원 명성 등 신뢰도가 가장 중요하게 작용
- ☑ 대형병원 의사의 회송 권유 시 60%가 중소의료기관으로 이동하겠다고 응답

Key Words

대형병원 환자집중, 보장성 강화, 전달체계 개편
patients concentration, enhancing health insurance coverage, improving the health delivery system

1. 들어가며

가. 연구 배경 및 목적

건강보험의 보장성 확대에 따른 대형병원의 환자집중 심화 문제가 사회적 이슈가 되고 있다. 대형병원으로의 환자집중은 환자의 질환과 상태에 따른 적정의료의 제공을 제약하여 의료이용의 불균형을 야기할 수 있다. 이에 의료전달체계 내에서 지속되고 있는 불균형과 왜곡을 개선하기 위한 다양한 논의와 정책개선이 진행되고 있다. 이러한 노력이 실질적 개선으로 연결되기 위해서는 기존 현상 및 변화 양상에 대한 다차원적인 분석이 필수적이다.

이에 본 연구는 의료소비자 측면에서 대형병원 환자집중의 원인과 양상을 분석하기 위하여 대형병원 의료소비자를 대상으로 의료이용에 대한 설문조사를 실시하였다. 이를 통하여 환자들의 대형병원 이용행태 및 선택이유를 진단하고 의료전달체계 관련 정책변화에 대

한 인식 및 영향을 분석하여 대형병원의 환자집중 및 불균형 양상 개선을 위한 기초자료를 제공하고 관련 정책의 개선방안을 제안하고자 한다.

2. 조사 설계

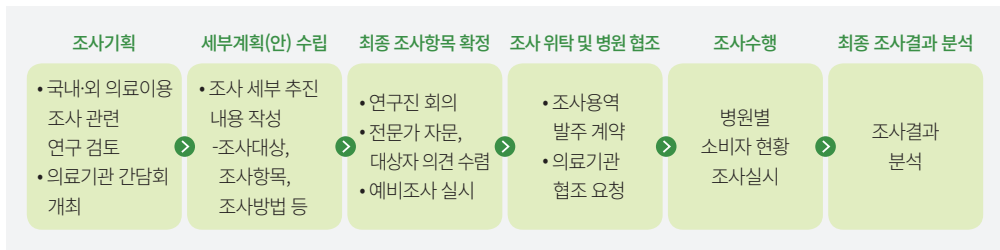
가. 조사 내용 및 추진 경과

대형병원 의료소비자 설문조사는 의료소비자의 의료기관 이용 행태 및 선택이유를 진단하고 건강보험 보장성 강화 정책과 전달체계 개선 관련 정책에 대한 인식수준 및 정책변화에 따른 의료이용 행태변화 여부를 확인하는 것을 주 내용으로 이루어졌다. 주요 내용에 따른 분석 방향은 (표 1)과 같다.

(표 1) 대형병원 의료소비자 설문조사 주요 내용

구분	주요 내용	분석 방향
의료 이용	이용 빈도 및 기간/ 주상병/ 진료과	의료기관 이용 양상
	대기시간/대기시간 적정성	대기 시간에 따른 적정성 인식 정도
	의료기관 선택 이유/ 정보원	의료기관 선택 이유 분석
	의료기관 서비스 만족도	진료 및 시설 이용 소비자 만족도
정책 인식 및 효과	보장성 강화 정책 인지도/ 수혜여부	정책민감성 및 보장성 항목별 인지도
	병원선택 및 빈도, 의료비 변화	정책에 따른 의료이용 행태 변화
	회송권유에 따른 전원 의향	의뢰회송정책 방향 및 대상 확인
	정책 만족도 및 견해	정책 평가 및 향후 수행 방향 모색
비용부담	민간보험 가입 여부 및 영향	민간보험이 병원선택에 미치는 영향

조사 추진 경과는 [그림 1]과 같다.



[그림 1] 조사 추진 경과

나. 조사 및 표본 설계

조사방법은 구조화된 설문지를 이용한 1:1 현장 면접조사 방식으로 진행하였으며 상급 종합병원 및 500병상 이상 종합병원 이용자 3,000명을 대상으로 하였다. 구체적인 조사설계는 (표 2)와 같다.

(표 2) 조사 설계

구분	조사 설계 내용
조사 방법	1:1 현장 면접조사
조사 대상	상급종합병원 및 500병상이상 종합병원 이용자
유효 표본	3,000명 (입원 환자 : 599명, 외래 환자 : 2,401명)
자료수집도구	구조화된 설문지
조사기간	2019년 11월 13일~29일(17일간)

조사 표본 크기는 2018년 한 해 동안 상급종합병원과 종합병원 진료 받은 환자¹⁾를 모집단으로 하여 신뢰수준 95%, 표본오차 2%를 적용한 최소 표본크기를 산출한 후 항목 무응답 등으로 고려하여 1.25배인 3,000명으로 결정하였다.

(표 3) 조사의 표본크기

2018년 진료실인원(N)	95% CI(z)	오차범위(e)	표본크기(n)
20,884,911명	1.96	2%	2,401명

$$n = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N}}$$

n: 표본크기, N: 모집단크기, e: 오차범위, p: 백분율 값(0.5), z: 95% 신뢰수준(1.95)

조사대상 기관은 2018년 기준, 건강보험 청구이력이 있는 서울시와 경기도 소재 상급 종합병원 및 500병상 이상 종합병원을 대상으로 확률비례추출법(sampling with probability proportional to size)을 활용하여 12개 기관을 추출하였고, 의료기관의 협조 가능 여부에 따라

1) 통계청 국가통계포털(KOSIS)에 공표된 국민건강보험공단 건강보험심사평가원 「건강보험통계」 기준, 20,884,911명

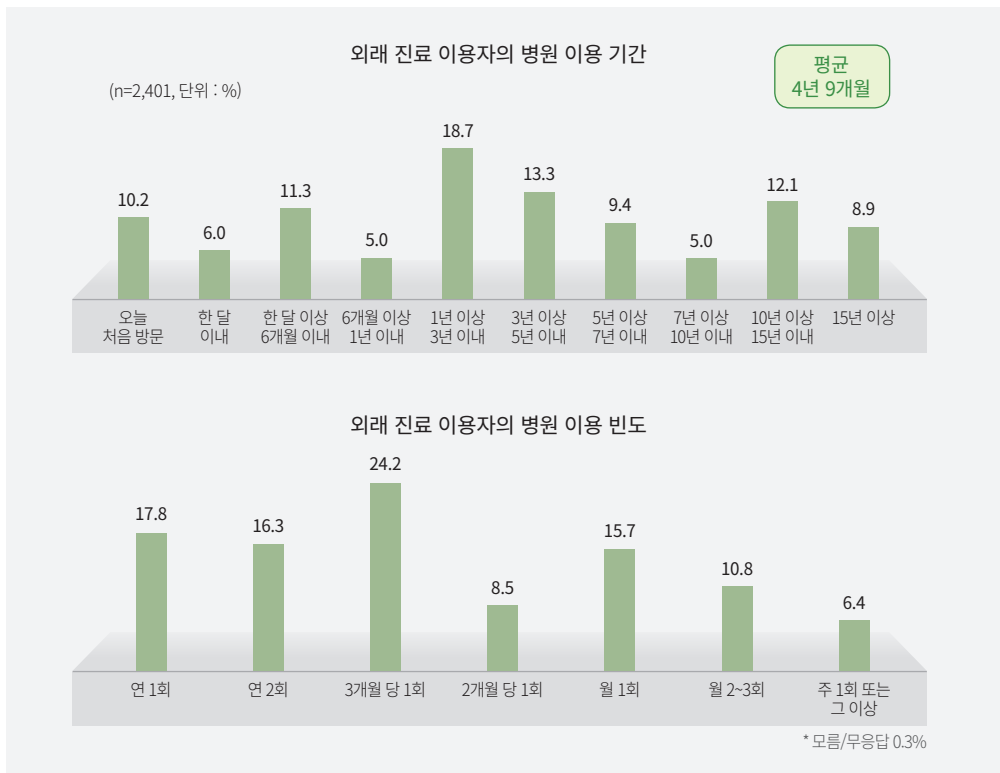
최종적으로 7개의 의료기관을 확정된 후 제곱근비례배분법을 적용하여 각 기관별 환자 수를 배분하였다.²⁾

3. 조사 결과

가. 대형병원 이용 양상 및 선택 사유

1) 외래진료 이용자

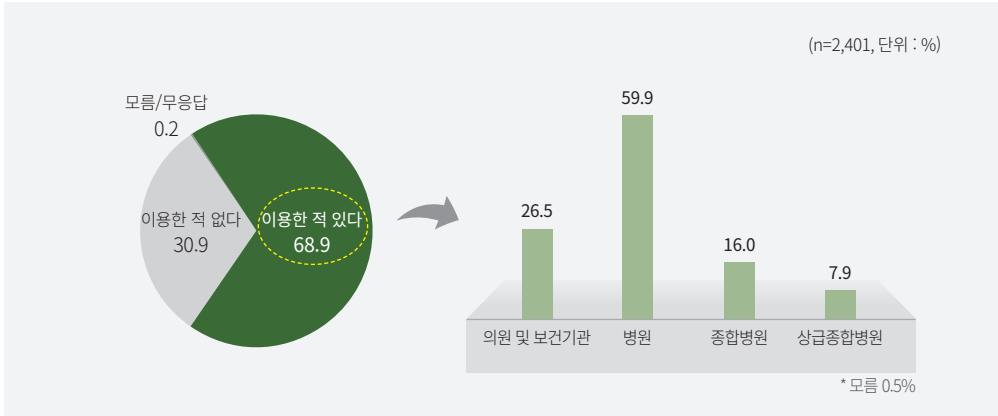
외래진료 이용자들은 현재 이용 중인 대형병원을 평균 4년 9개월 동안 이용하고 있으며, 이용빈도는 평균 3개월에 한 번 정도 방문하고 있었다. 예약 후 진료 대기시간은 최초 방문 시보다 오늘(조사일) 방문 시 원하는 날짜 및 당일진료를 받은 비율이 증가하였으며, 적정 대기 기간은 1주 이내가 적당하다는 답변이 다수였다.



[그림 2] 외래진료 이용자의 대형병원 이용 기간 및 빈도

2) 각 기관에서 진료과별, 연령별(65세 미만/65세 이상), 외래 및 입원 구분으로 세부 층화를 두었으며, 세부 층화별 환자 수에 기반한 제곱근비례배분법을 적용하여 각 기관별 표본크기를 결정하였다.

조사 당일 진료받은 질환으로 다른 의료기관을 이용한 경험이 있는 이용자는 전체의 약 70%로, 이들이 이용한 의료기관은 병원이 59.9%로 가장 많았다.



[그림 3] 외래진료 이용자의 타진료기관 진료 여부 및 의료기관 종류

주: 오늘 이전 이용한 병원 비율은 이용력이 있는 각 사례수를 응답한 항목별(중복응답 가능)로 나눈 값으로 100%를 초과할 수 있다.

외래진료 이용자의 대형병원 선택의 주된 사유는 의사의 실력, 병원의 유명도, 시설 및 장비 등이었고, 상위 5개 상급종합병원(이하 BIG5)을 제외한 그 외 상급종합병원 및 종합병원 이용자의 경우 물리적 접근성 또한 중요한 이유로 조사되었다. 외래진료 이용자의 대부분은 가족 및 지인을 통해 의료기관 정보를 얻고 있는 것으로 조사되었다.

(표 4) 외래진료 이용자의 대형병원 선택 이유

(n=2,401, 단위: %)

구분	사례수	협진 의뢰	병원 유명	의사 실력	시설 장비	가까워서	민간 보험 가입	이송 의뢰	의료진 친절	다른 병원 예약 대기가 길어서	가족/지인이 추천	기타	모름/무응답	
전체	2,401	12.8	49.6	61.1	43.6	32.5	0.7	27.8	6.2	2.1	5.6	2.0	0.4	
종별	BIG5 상급종합	1,389	11.5	67.3	74.7	54.8	15.8	0.8	35.9	6.2	1.5	1.8	1.4	0.3
	그 외 상급종합	495	11.9	24.2	31.9	9.1	48.5	0.4	18.8	4.0	2.2	12.7	4.0	0.6
	종합병원	517	17.0	26.3	52.6	46.8	62.1	0.6	14.7	8.3	3.5	8.9	1.5	0.4
실거주 지역	수도권(서울/경기)	1,848	13.7	45.1	56.4	40.5	39.8	0.7	24.2	6.3	2.3	6.1	2.2	0.3
	비수도권	553	9.8	64.6	76.9	54.1	8.3	0.5	39.8	6.0	1.4	3.8	1.3	0.7

2) 입원진료 이용자

입원진료 이용자들은 평균 16.1일 동안 입원하였으며 상급종합병원이 종합병원에 비해 평균입원일수가 길었다. 이는 입원한 질환에 대한 설문에서 상급종합병원의 암환자 비율이 높게 나타난 바, 상급종합병원이 종합병원에 비해 중증환자 입원이 더 많기 때문인 것으로 유추할 수 있겠다. 입원 대기에서는 원하는 날짜 및 당일 입원 비율이 가장 높았고 1개월 이상 대기하는 경우는 종합병원은 1%대였으나 상급종합병원은 15%정도로 높게 나타났다. 적정 대기 기간은 1주 이내를 가장 선호하였으며 의료기관 규모가 커질수록 적정 대기기간이 길어짐을 알 수 있었다.

(표 5) 입원진료 이용자의 대형병원 이용 기간

(n=599, 단위: %)

구분	사례수	1주 이내	1주 이상 한달 이내	한 달 이상 6개월 이내	6개월 이상 1년 이내	1년 이상 3년 이내	모름/ 무응답	평균 (일)
전체	599	41.9	44.1	13.4	0.3	0.2	0.2	16.1
종별	BIG5 상급종합	347	44.1	41.8	13.5	0.6	0.0	14.9
	그 외 상급종합	124	20.2	58.9	19.4	0.0	0.8	25.7
	종합병원	128	57.0	35.9	7.0	0.0	0.0	10.1

입원진료 이용자의 대형병원 선택의 주된 사유는 의사의 실력, 시설 및 장비, 병원 유명도 순이었으며 수도권에 비해 비수도권 환자들이 의사의 실력을 중요하게 생각하였다. 또한 물리적 접근성 또한 종합병원과 BIG5 외 상급종합병원에서 중요하게 나타나 이들 의료기관이 종별 기능보다 지역의료기관으로서의 역할을 일부 수행하고 있음을 알 수 있었다. 의료기관에 대한 정보는 가족 및 지인 추천을 통해 획득한 경우가 다수였다.

(표 6) 입원진료 이용자의 대형병원 선택 이유

(n=599, 단위: %)

구분	사례수	협진 의뢰	병원 유명	의사 실력	시설 장비	가까 워서	민간 보험 가입	이송 의뢰	의료진 친절	다른 병원 예약 대기가 길어서	가족/지인이 추천	기타	
전체	599	13.2	49.6	64.3	50.6	29.4	0.8	27.7	14.9	5.2	4.0	3.7	
종별	BIG5 상급종합	347	13.5	62.8	74.1	62.0	1.2	34.6	10.1	2.9	1.4	2.3	
	그 외 상급종합	124	19.4	36.3	53.2	18.5	46.0	0.0	19.4	27.4	4.0	8.1	7.3
	종합병원	128	6.3	26.6	48.4	50.8	57.8	0.8	17.2	15.6	12.5	7.0	3.9
실거주 지역	수도권(서울/경기)	408	14.0	45.3	58.6	47.8	40.4	1.2	22.5	15.9	5.6	3.9	3.9
	비수도권	191	11.5	58.6	76.4	56.5	5.8	38.7	12.6	4.2	4.2	3.1	

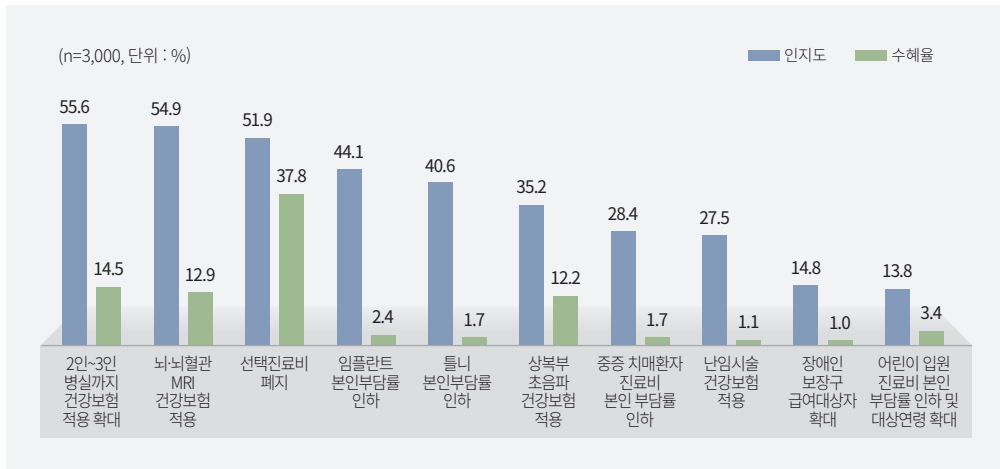
외래와 입원 전체 이용자들의 대형병원 이용 만족도는 평균 8.4점(10점 만점)이었으며 동네병의원과 비교하여 의료의 질, 의료진 실력, 친절도, 시설 및 장비 등의 사유로 만족하고 있으며, 반대로 긴 대기시간, 접근성(거리 및 복잡함), 환경(주차시설 부족 등), 불친절함, 비용 등에 대해 상대적으로 불만족이 높게 나타났다.

나. 정책에 대한 인식

1) 보장성 강화 정책에 대한 인식

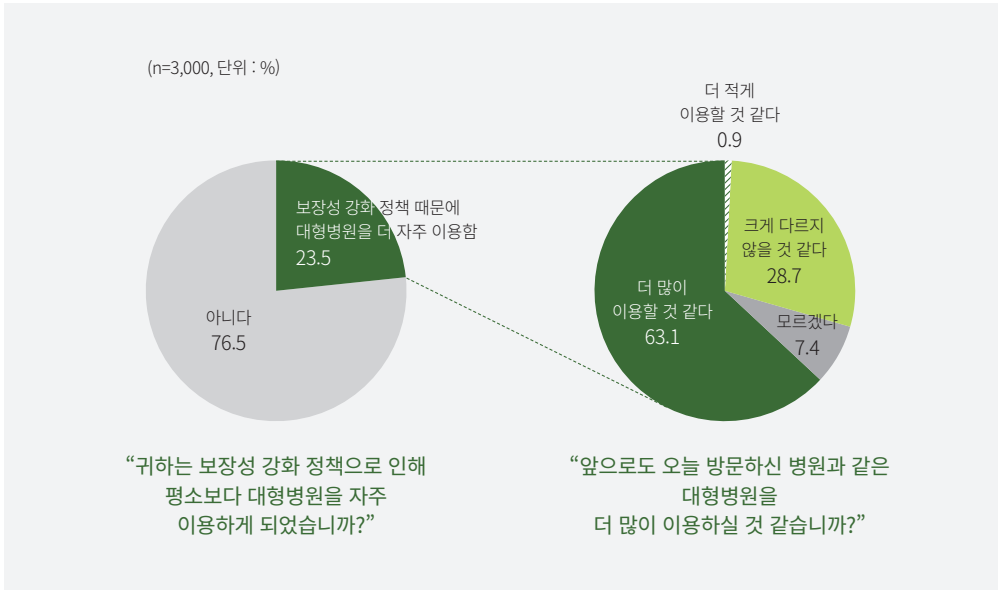
보장성 강화 항목별 인지도를 조사한 결과, 2~3인 병실 보험적용 확대와 뇌·뇌혈관 MRI 건강보험 적용, 선택진료비 폐지 순으로 인지도가 높았다. 연령별로 살펴보면, 65세 미만의 경우 어린이 입원 진료비 본인부담률(15.8%) 및 난임 관련 정책(31.2%)에, 65세 이상의 경우 틀니(55.5%) 및 임플란트(57.2%) 본인부담률 인하 관련 정책에 대한 인지도가 확연히 높아 정책 대상이 명확한 항목의 인지도가 높은 것을 알 수 있었다.

보장성 강화 항목별 보장경험자(수혜율)는 선택진료비 폐지가 37.8%로 가장 높았고, 이어 2인~3인실까지 건강보험 적용 확대 14.5%, 뇌·뇌혈관 MRI 건보 적용 12.9%, 상복부 초음파 건강보험 적용 12.2% 순이었다.



[그림 4] 보장성 강화 정책 인지도 및 수혜율

보장성 강화 정책으로 인해 대형병원을 더 많이 이용하게 되었다는 응답자가 23%였으며, 이들을 대상으로 향후에도 대형병원을 더 많이 이용할 것인지를 질문한 결과, 63%가 더 많이 이용할 것 같다고 응답하였다.



[그림 5] 정책에 따른 대형병원 이용 행태 변화

보장성 강화 정책으로 인한 진료비 부담 변화를 조사한 결과, 진료비가 감소했다는 응답자는 39.0%로 나타났으며 변화가 없다는 응답자도 28.7% 였다. 연령별로는 모든 연령대에서 진료비가 감소했다는 응답이 가장 높게 나타났으며, 종별로는 상급종합병원 이용자(39.5%)가 종합병원 이용자(37.4%) 보다 진료비 감소를 더 체감하는 것으로 조사되었다. 또한 입원 환자(50.8%)들이 외래 환자(36.1%)보다 보장성 강화 정책으로 인한 진료비 부담 감소를 더 크게 체감하는 것으로 나타났으며, 보장성 강화 정책에 대한 인지도 및 수혜율이 높은 환자들(43.1%, 56.4%)이 그렇지 않은 환자들(14.9%, 20.1%)보다 진료비 부담 경감을 더 크게 체감하고 있었다.

2) 전달체계 개편 정책에 대한 인식

전달체계 개편과 관련하여 대형병원 의사가 중소형 병원으로 전원을 권유할 경우 60% 이상이 변경하겠다는 의사를 밝혔다. 이 중 65세 이상과 입원 환자, 상급종합병원 이용군에서 전원에 다소 부정적인 양상을 보여, BIG5 상급종합병원 이용자 중 65세 이상 연령 집단에서 기존의 대형병원 이용을 유지하려는 경향이 가장 높게 나타났다.

(표 7) 회송권유에 따른 의료기관 변경 의향

(n=3,000, 단위: %)

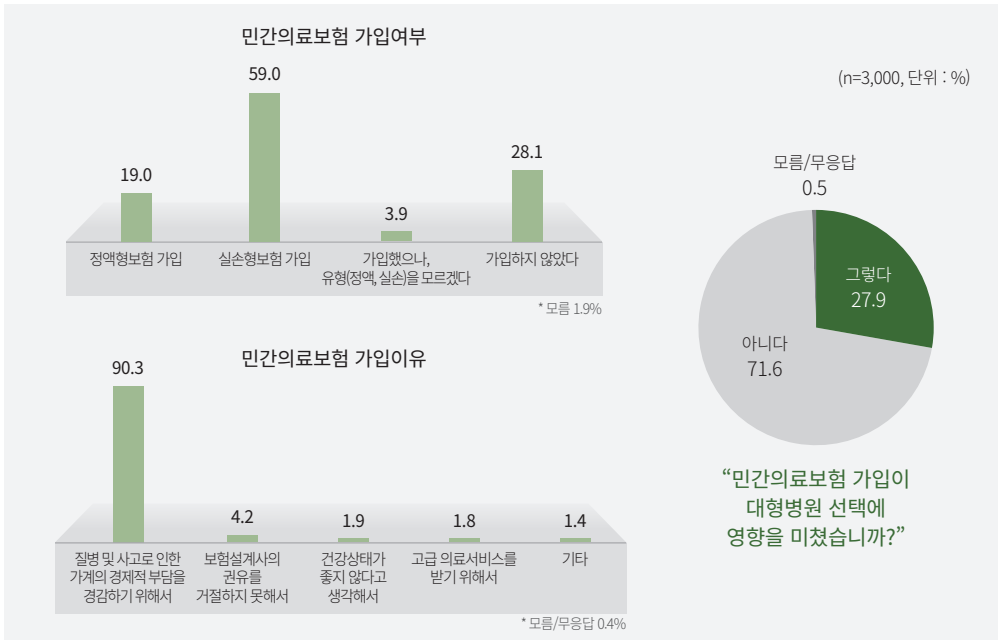
구분		사례수	그렇다. 규모가 작은 병원에서 진료를 받겠다.	아니다. 현재 이용 병원을 계속 이용하겠다.	모름/무응답
전체		3,000	60.7	39.2	0.1
종별	BIG5 상급종합	1,736	59.2	40.8	0.1
	그 외 상급종합	619	61.9	38.0	0.2
	종합병원	645	63.9	36.0	0.2
외래/입원	외래	2,401	62.9	36.9	0.1
	입원	599	51.9	48.1	0.0
연령	65세 미만	2,245	61.9	38.0	0.1
	65세 이상	755	57.2	42.6	0.1

정부의 전달체계 개선 단기대책과 관련하여 대형병원에서는 중증질환을 많이 진료하고 경증질환을 줄이는 방향으로 제도를 개편하고자 하는 정책에 대한 의견을 설문한 결과, 바람직하다는 의견이 61.2%로 나타났다.

또한 대형병원을 중증질환치료 중심으로 개편하는 정책이 보다 적극적으로 시행될 경우, 이후 경증질환으로 병원을 방문할 시의 선택 변화에 대하여 설문한 결과, 전체 이용자의 68.7%가 작은 규모의 병원을 이용하겠다고 응답하였고, 26.9%는 계속 대형병원을 이용하겠다고 답변하였다.

3) 기타 비용 부담 및 민간의료보험 관련 영향

비용부담으로 인한 대형병원 방문 및 의로서비스 이용을 하지 못한 경우는 약 4%였다. 또한 민간의료보험의 대형병원 선택에 대한 영향을 분석하기 위한 질문에서 전체 응답자의 8.2%가 민간의료보험에 가입하고 있었으며, 가입자의 90% 이상이 재난적 의료비 발생에 따른 경제적 부담을 경감하기 위하여 민간의료보험에 가입한 것으로 응답하였다. 대형병원을 선택하는데 있어 가입한 민간의료보험이 영향을 미쳤는지에 대한 질문에는 71.6%가 민간의료보험 때문에 대형병원을 선택한 것은 아니라고 응답하였다.



[그림 6] 민간의료보험 가입 현황 및 대형병원 이용 영향 여부

4. 나가며

의료이용에 대한 인식을 살펴보면, 외래와 입원 환자 모두 대형병원을 선택하는 이유나 적정 대기 시간 등에 대한 인식이 유사하게 나타났다. 대형병원을 선택하는 이유에 있어서는 대형병원에 대한 환자들의 신뢰도(의료진, 명성 등)가 가장 크게 작용하는 것을 확인할 수 있었고, 보장성 강화 정책 및 민간의료보험의 영향은 비교적 적은 것으로 나타났다. 이는 환자가 대형병원을 선택함에 있어 비용이나 정책요인보다 건강수준과 질병상태에 적합한 의료서비스를 받고자 하는 개인의 욕구가 더 큰 요인으로 작용하였기 때문인 것으로 보인다.

이상의 조사 결과를 바탕으로 볼 때, 의료기관의 기능과 역할에 따른 적정의료의 제공을 확대하기 위해서는 제도적 노력을 보다 강화할 필요가 있다. 의료기관의 종별 기능 강화가 필수적인 바, 질병 중증도 구분을 위한 분류체계 개편과 중증·심층진료 강화를 위한 제도적 유인의 면밀한 설계가 필요하다. 이와 함께 의뢰회송사업의 내실화를 위하여 1, 2차 의료의 전문성 강화 및 지역의료기반 확충을 통해 상급의료기관이 적극적으로 회송에 참여하도록 유도하고 회송 이후 적정 진료가 지속적으로 이루어 질 수 있는 장기적 전달체계 개편이 이루어져야 할 것이다. 또한 1, 2차 의료의 역량강화를 위하여 의료인력의 육성과정의 재설계가 필요하며 기존 인력들에 대한 재교육 및 기능강화를 위한 체계적이고 적극적인 지원이 이루어져야 할 것이다. X