서울市内 一部 大學病院을 中心으로 한 醫療傳達體系에 關한 事例研究

1988

金数公洪慶泳大柄





머 리 말

우리나라는 實施 10 餘年만에 社會保險方式에 依한 全國民醫療保險時代를 目前에 두고 있읍니다. 이로 因하여 保健醫療界는 새로운 制度에 걸맞게 여러가지 變化와 解決하여야 할 課題들을 直面할 것이 分明합니다. 醫療傳達體系의 確立도 이러한 當面 課題中의 하나라고 할 수 있읍니다.

政府는 이를 위하여 오래전부터 醫療體系의 效率性提高와 國民의 適正한 醫療利用을 可能하게 할 수 있도록 여러가지 機轉을 開發하여 施 行하려고 努力해오고 있읍니다.

이 報告書도 위와 같은 政府의 努力의 一環으로 서울시내 몇몇 大學病 院과 區醫師會가 協約을 締結하여 實施하고 있는 自律的 患者後送依賴 體系의 成果를 中心으로 "醫療傳達體系"에 대한 檢討結果를 整理한 것 입니다.이 報告書가 全國民醫療保險時代의 患者後送依賴體系 樹立에 도움 이 될 수 있기를 期待합니다.

本 研究調査가 完了될 수 있도록 여러가지 支援과 協助를 아끼지 않으신 保健社會部當局, 大韓醫學協會, 大韓病院協會, 그리고 諮問委員, 특히 設問에 應해주신 醫療人과 患者 여러분께 깊은 감사를 드립니다.

끝으로 本 硏究에 관여한 硏究者의 勞苦에 감사하며 이 보고서에 揭 載된 結論과 建議를 포함한 모든 내용은 硏究者의 意見이며 당 연구원 의 公式意見이 아님을 밝혀둡니다.

1988年 12月

韓國人口保健研究院 院長 池 達 顯



目 次

이 더 말	
第Ⅰ章 序 論	1
1. 硏究의 背景	1
2 . 硏究의 範圍	3
第Ⅱ章 調査研究의 設計 및 方法	ç
1. 研究의 目的	ç
2. 研究의 內容 및 方法	ç
第Ⅲ章 患者後送依賴體系	13
1. 醫療機關 및 醫療人의 特性	13
2. 患者診療實態	16
3. 患者後送依賴實態	20
4.醫療機關의 機能分擔에 關한 意見	29
5. 活性化機轉檢討	35
第1√章 患者의 醫療機關 利用様相	42
1. 患者의 一般的 特性	42
2. 患者의 醫療機關 利用傾向	45
3. 醫療機關 利用上의 問題點	55
4. 依賴를 통한 醫療서어비스 滿足度	60
5. 依賴 患者의 回送	63
第 ♥章 地域醫療協議會의 運營現況	66
1. 設立背景	66
2. 設立目的 및 活動內容	69
3. 活動實績	70

4. 醫療人 및 患者의 地域醫療協議會 認知狀態	72
5. 醫療人의 地域醫療協議會 活動에 관한 評價	74
第 VI 章 要約 및 建議 ·······	77
1. 要 約	77
2. 建	82
參考文獻	115

表 目 次

<表Ⅱ- 1>	調査硏究 對象者의 要約	10
<表Ⅲ- 1>	調查對象地域內 醫療機關分布現況	14
<表Ⅲ- 2>	醫療人의 設問調査 應答率	15
<表Ⅲ- 3>	應答醫師의 特性	15
<表Ⅲ- 4>	專門醫의 專門科目別 分布	17
<表Ⅲ- 5>	醫師 1 人當 1 日平均 診療患者數	18
<表Ⅲ- 6>	現在 診療患者의 適當與否	19
<表Ⅲ- 7>	적당한 診療患者數와 現在 診療患者數의 比較	20
<表Ⅲ- 8>	病・醫院 醫師의 患者依賴程度	22
<表Ⅲ- 9>	患者依賴時 依賴하는 醫療機關種類	23
<表Ⅲ-10>	醫療機關種類別 患者依賴理由	25
<表Ⅲ-11>	依賴患者의 回送程度	26
<表Ⅲ-12>	大學病院醫師의 依賴患者狀態에 대한 意見	27
<表Ⅲ-13>	大學病院醫師의 回送勸誘程度	28
<表Ⅱ-14>	大學病院醫師의 依賴患者 回送 時期	29
<表Ⅲ-15>	醫師의 醫療機關 段階區分에 대한 選好	31
<表Ⅲ-16>		
	관한 意見	32
<表Ⅱ-17>	患者의 患者後送依賴制度實施에 대한 意見	33
<表Ⅱ-18>	患者의 患者後送依賴制度實施 贊成理由	33
<表Ⅱ-19>	患者의 患者後送依賴制度實施 反對理由	34
<表Ⅲ-20>	大學病院 醫師의 지난 1個月間 診療患者中	
	大學病院에서 꼭 診療해야 했던 患者의 比	36
<表Ⅲ-21>	患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의	
	本人負擔率 差等制 導入에 대한 意見(醫師)	37

<表Ⅲ-22> 患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의 本人	
負擔率 差等制 導入에 대한 意見 (患者)	38
<表Ⅱ-23> 患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의 本人	
負擔率 差等方式	38
<表Ⅲ-24> 患者의 "단골의사제도"의 必要性에 대한 意見	40
<表Ⅲ-25> 醫師들이 보는 病・醫院 改善點	41
<表Ⅳ - 1> 患者의 一般的 特性	44
<表Ⅳ- 2> 동일상병으로 인하여 醫療機關 來院前	
他 醫療機關 訪問與否	46
<表Ⅳ-3> 患者別 來院前 訪問醫療機關의 分布	46
<表Ⅳ- 4> 患者別 選好醫療機關 分布	47
<表Ⅳ- 5> 患者의 各 醫療機關別 選好理由	48
<表Ⅳ- 6> 患者의 醫療機關 選擇時 考慮要因	49
<表Ⅳ- 7> 個人醫院을 먼저 訪問한 理由	50
<表Ⅳ- 8> 醫院을 기피하고 大學(綜合)病院을 직접	
방문한 理由	51
<表Ⅳ- 9> 大學病院水準에서 治療해야 할 疾病判斷與否	52
<表Ⅳ-10> 大學病院에서 治療해야 하는 疾病이라고	
생각하는 理由	53
<表Ⅳ-11> 大學病院에서 治療하지 않아도 될 疾病이라고	
생각하시면서 大學病院에 利用한 理由	53
<表Ⅳ-12> 患者別 診療費 差異認識程度	54
<表Ⅳ-13> 醫療機關別 醫療費 差異認知程度	55
<表Ⅳ-14> 豫約與否	56
<表Ⅳ-15> 外來患者의 待機時間	56
<表Ⅳ-16> 入院 經路	57
<表Ⅳ-17> 入院 待機與否	57
<表Ⅳ-18> 入院 待機日數	57

<表Ⅳ-19>	入院患者의 大學病院	
	利用時 問題點	58
<表Ⅳ-20>	外來患者의 大學病院	
	利用時 問題點	59
<表Ⅳ-21>	前 治療段階에서 他病院으로 가라는 醫師의	
	勸告	60
<表Ⅳ-22>	前 醫療機關에서 他醫療機關으로 갈때	
	依賴書 發給與否	60
<表Ⅳ-23>	依賴患者의 接受節次面에서 便利性 與否	61
<表Ⅳ-24>	大學病院의 診療滿足度(依賴患者)	62
<表Ⅳ-25>	依賴時 有利한 點	62
<表Ⅳ-26>	回送勸告를 받은적이 있는가?	63
<表Ⅳ-27>	醫院 再訪問 理由	64
<表Ⅳ-28>	醫院을 再訪問 안한 理由	64
<表 ₹ - 1>	서울地域 自律的 患者後送依賴體系 實施現況	67
<表∇-2>	依賴患者 診療實績	70
<表∇-3>	醫師의 地域醫療協議會에 대한 認知狀態	73
<表∇- 4>	患者의 協議會 患者後送依賴制度에 대한	
	認知程度	73
<表∇- 5>	患者의 患者後送依賴制度에 대한 認知根源	74
<表∇- 6>	大學病院에서 開業醫를 위한 硏修敎育 및	
	學術活動에 대한 지원정도	75
<表Ⅴ- 7>	醫師의 지난 1年間 地域醫療協議會 活動을 통한	
	串考依賴 實績에 대하 評價	76

그 림 目 次

<그림 [- 1 >	醫療傳達體系圖	5
<그림 I - 2>	The Health services Delivery system	
	(Functional)	6
<그림 I - 3>	Conceptual Model of Health Care Delivery	
	System in India	7
<그림 I - 4>	研究의 範圍	8
<그림Ⅲ - 1 >	身 考 後	21

附 表 目 次

<附表Ⅲ- 1>	専門科目別 医師의 1日 診療外來患者數 및	
	적당한 外來患者數	86
<附表Ⅲ- 2>	專門科目別 醫師의 1日 診療入院患者數 및	
	적당한 入院患者數	87
<附表Ⅲ- 3>	1日 診療患者數 및 적당한 患者數(專門醫	
	/一般醫)	88
<附表Ⅲ- 4>	大學病院醫師의 依賴患者에 대한 診療意見	
	(依賴時期)	88
<附表Ⅲ- 5>	大學病院醫師의 依賴患者에 대한 診療意見	
	(診斷名 및 治療内容)	89
<附表Ⅲ- 6>	專門科目別 醫療機關間 機能分擔에 관한 意見	90
<附表Ⅲ- 7>	專門科目別 醫療機關段階 區分에 관한 意見	91
<附表Ⅲ- 8>	専門醫 및 一般醫의 醫療機關 段階區分에	
	대한 意見	92
<附表Ⅲ- 9>	專門醫 및 一般醫의 1,2,3次 醫療機關間	
	機能分擔에 관한 意見	92
<附表Ⅲ- 10>	大學病院에서 꼭 治療해야 했던 患者의 比	
	率 (大學病院 醫師職位別)	92
<附表Ⅲ-11>	專門科目別 大學病院에서 꼭 診療해야 했던	
	患者의 比率	93
<附表Ⅲ- 12>	專門科目別 患者後送體系를 따르지 않는 保	
	險患者의 本人負擔率差等 導入에 관한 意見	94
<附表Ⅲ-13>	患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者	
	의 本人負擔率 差等制 導入에 대한 意見	
	(專門醫 및 一般醫)	95

<附表Ⅲ-14>	患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者	
	의 本人負擔率 差等方法	95
<附表Ⅳ- 1>	患者別 教育程度	96
<附表Ⅳ- 2>	患者別 醫療保障人口	97
<附表Ⅳ- 3>	患者別 地域分布	98
<附表Ⅳ- 4>	性別 他醫療機關訪問 및 訪問醫療機關	99
<附表Ⅳ- 5>	年齡別 他醫療機關 訪問與否 및 訪問醫療機關 …	100
<附表Ⅳ- 6>	教育別 他醫療機關 訪問與否 및 訪問醫療機關 …	101
<附表Ⅳ- 7>	性別 選好醫療機關	102
<附表Ⅳ- 8>	年齡別 選好醫療機關	103
<附表Ⅳ- 9>	教育程度別 選好醫療機關	104
<附表Ⅳ-10>	醫療保障別 選好醫療機關	105
<附表Ⅳ-11>	性別 患者後送依賴制度 實施 贊反意見	105
<附表Ⅳ12>	年齡別 患者後送依賴制度實施 贊反意見	106
<附表Ⅳ-13>	教育程度別 患者後送依賴制度 實施 贊反與否	107
<附表Ⅳ-14>	醫療保障別 患者後送依賴制度 贊反與否	108
<附表Ⅳ-15>	性別 本人負擔率 加重制度 意見	108
<附表Ⅳ-16>	年齡別 本人負擔率 加重制度 意見	109
<附表Ⅳ-17>	教育程度別 本人負擔率 加重制度 意見	110
<附表Ⅳ-18>	醫療保障別 本人負擔率 加重制度 意見	111
<附表Ⅳ-19>	性別 家庭醫制度 意見	111
<附表Ⅳ-20>	年齡別 家庭醫制度 意見	112
<附表Ⅳ-21>	教育程度別 家庭制度 意見	113
<附表Ⅳ-22>	醫療保障別 家庭醫制度 意見	114

第 章 序 論

1. 研究의 背景

우리나라는 社會保險 方式에 의한 全國民醫療保險 실시를 目前에 두고 있다. 이러한 전국민의료보험제도의 施行으로 많은 社會的 變化와 해결해야 할 문제들이 惹起될 것이 분명하다. 그 가운데서도 醫療側面에서 의료공급체계의 效率化, 被保險者側面에서 적정의료이용권의 亨有 그리고 보험자측면에서 保險財政의 安定은 당면한 政策的 目標가 된다고하겠다.

지금까지 個人의 책임하에 支拂되던 醫療費를 社會保險 方式에 의하여 調達하게되는 制度下에서도 民間醫療部門은 그 자체가 갖고있는 利潤追求 屬性때문에 전국민의료보험제도가 指向하는 국민의 의료서어비스 均霑, 양질의 의료확보, 그리고 국민의료비 節減 또는 抑制등을 어렵게 할 可能性이 있다고 하겠다. 뿐만 아니라 국민은 지금까지의 의료이용 慣習에 따라 醫療機關 自由選擇權의 制約에 대하여 상당히 저항할 것도 예상된다.

民間部門 醫療供給體系의 효율성 提高와 患者의 의료기관 자유선택권의 適切한 制限은 의료공급체계의 效率性 제고와 국민의 適正한 醫療利用과 關聯되는 當面한 사회적 잇슈라고 하여도 過言은 아니다.

政府는 이러한 脈絡에서 민간의료부문의 效率性 提高와 國民의 適切한의료이용을 可能하게 할 수 있도록 여러가지 機轉을 開發하여 施行하려고 努力하고 있다. 특히 醫療機關을 그 規模와 專門性에 따라 診療機能을 區分 分擔하여 連繫시킴으로 體系化하고 患者가 段階別로 의료서어비스를 利用하게 함으로써 醫療資源의 효율을 높이고 동시에 의료서어비스 利用者의 便益을 圖謀하면서 國民醫療費의 節減을 꾀하려 하고 있다.

그러나 이와같은 政府의 政策은 患者의 의료기관 自由選擇權 및 醫療

人의 診療權 保障등의 見地에서 醫療利用者側과 醫療提供者側으로부터 抵抗을 받고 있다. 그 例로써 환자가 一部 大學病院 및 綜合病院으로 集中하고 있어서 이들 病院은 病床不足, 人力不足등의 어려움을 겪고 있는 반면에 中小病院이나 醫院을 이용하는 환자는 相對的으로 적어 의료자원의 遊休化라는 浪費現象을 招來하여 國家的 次元에서 의료자원 活用의非效率性의 問題가 提起되고 있다.1)

70 년대 이래로 우리나라 保健醫療界가 안고 있는 爭點 가운데는 保健醫療傳達體系樹立도 包含되어 있다. 政府는 第4次 5個年 經濟開發計劃에서 부터 醫療資源의 都・農間 分布의 불균형과 各級 醫療機關間의施設基準 및 機能上의 不合理한 點을 시정하기 위하여 전국보건의료망을 體系化하고 醫療施設을 擴充함에 있어서 長期的으로 醫療機關의 機能的階層化와 能率의 提高, 그리고 診療의 質的向上을 指向하고 있다.

政府는 이러한 政策의 수립과 시행을 위하여 여러 硏究機關과 大學等을 通하여 이와 관련한 調査・硏究를 여러번 施行하였다. 韓國人口保健研究院도 保健社會部의 지원을 받아 1979年부터 1987年까지 몇차례에걸처 參與하였다. 例를 들면 1979年에는 醫療傳達體系의 現況을 파악하기 위한 基礎硏究를, 1981年에는 全國保健醫療網編成을 위한 調査硏究를, 1983年에는 대학병원 환자 집중완화 방안에 관한 조사연구를 그리고 1984年에는 전국보건의료망 편성에 관한 보완 연구를 遂行하였다. 1987年에는 醫療資源과 管理體系에 關한 調査研究와 第2次 全國保健醫療網編成을 위한 調査研究를 國內 關聯 硏究機關과 共同으로 實施하였다

政府는 1983 年까지의 諸硏究結果를 集成하여 서울의 江南區를 對象 地域으로 "1段階 醫療傳達體系 示範事業"을 1984 年 10 月 1 日부터 實 施하기로 方針을 천명하였다. 當局은 이 示範事業을 强制的으로 實施하

¹⁾ 김영모등, 현대사회복지론, 한국복지정책연구소출판부,1982. p.133.

려 하지 않고 醫療機關이 自律的으로 實施하도록 유도하되 1・2次 醫療機關에서 診療를 받고 3次醫療機關으로 依賴된 患者에 대하여는 診療優先權을 부여하는 등 綜合病院을 無條件 選好하는 利用者의 생각을 점진적으로 바꾸어 나가는 方向으로 나아가도록 計劃하였다. 그러나 이 "醫療傳達體系 示範事業計劃"은 當局과 地域內 醫療機關 및 住民들 間에 意見一致를 이루지 못하였고 當初 計劃의 修正이 불가피하다는 與論이 대두되었으며 특히 單純히 환자의 흐름을 調整으로써 醫療傳達體系가確立되는 것이 아니라는 지적등으로 因하여 그 實施가 保留되고 말았다. 이러한 獨中에서 1985年7月부터 연세대학교 의과대학 세브란스病院을 필두로 서울市內에 所在하는 몇몇 大學病院은 인근 區醫師會 또는 醫療機關과 ① 患者의 相互依賴 ② 醫療情報의 交流 ③ 醫師의 研修教育 및 學術活動上의 便宜提供等을 主要內容으로 하는 協約을 맺어 自律的으로 患者後送依賴體系를 構築하여 運營해오고 있다.

이러한 背景 아래에서 本 研究는 앞에서 言及한 서울市內의 主要 大學病院이 自律的으로 組織 運營하고 있는 民間次元의 患者後送依賴體系의實態를 파악하고 問題點을 導出하여 이를 더욱 助長할 수 있는 方案을 講究하여 서울市民에게 보다 良質의 醫療서어비스를 效率的으로 提供할수 있는 患者後送依賴體系의 수립에 이바지할 수 있는 資料를 提示하고자 한다.

2. 研究의 範圍

1981년에 全國을 對象으로 施行된바 있는 全國保健醫療網編成研究 ²⁾에서 醫療傳達體系를 "國民 모두에게 同等한 水準의 醫療를 同等한 接近度를 維持하면서 提供하려는 努力이며, 이는 制限된 資源을 가장 效率的으로 活用하여 國民健康의 增進을 圖謀하는데에 중요한 意味를 갖는다"

²⁾ 한국인구보건연구원:全國保健醫療網編成을 위한 조사연구, 한국인 구보건연구원, 1982. pp.28~

라고 定義하면서 우리나라 醫療傳達體系의 現況과 問題點을 아래와 같이 分析하였다.

첫째 保健醫療管掌機構의 多元化로 保健醫療政策의 樹立과 執行 및監督의 一貫性 缺如, 둘째 地域單位 保健計劃의 未備로 地域社會 特性에 맞는 計劃樹立의 어려움, 세째 醫療資源의 大都市 偏重分布로 農村地域住民의 醫療接近度가 낮음, 네째 醫療機關間 및 醫療人力間의 機能分擔 缺如로 現存資源의 浪費 및 非效率化, 다섯째 患者後送依賴體系의 缺如로 醫療人의 責任意識缺如 및 一部 病院의 患者集中 그리고 患者의 不必要한 醫療機關 巡禮惹起, 여섯째, 一般醫의 醫療水準 隔差로 의료계에 대한 社會의 不信風潮의 加速化

이러한 狀況下에서 의료전달체계의 樹立을 위한 基本原則을 다음과 같이 設定하였다. 첫째 資源活用의 效率性을 提高할 수 있는 構造的 裝置의 마련, 둘째 包括的이고 繼續的인 良質의 醫療提供 保障, 세째 適正量의 總括的인 의료서어비스 提供, 네째 現實性을 考慮하고 全體的인시스템의 有機的인 關係를 把握하여 綜合的인 體系의 樹立,

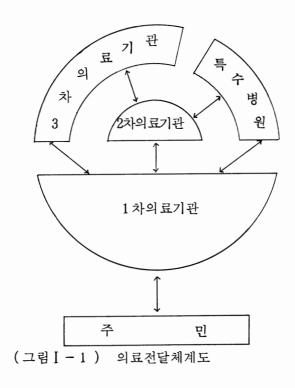
위와같은 基本原則에 따라 構成된 醫療傳達體系의 模型을 (그림 1-1) 과 같이 提示하였다³⁾⁴⁾

(그림 I - 1)에서 암시되는 醫療傳達體系는 그 焦點이 規模에 따라 分類된 醫療機關의 類型別 診療機能의 區分과 그러한 機能的 區分에 適合한 의료기관간의 患者의 흐름에 있다고 하겠다.5) 우리나라에서 "의료 전달체계"라는 말이 지난 10 여년간 널리 쓰여왔고 많은 研究와 實踐的 努力에도 不拘하고 아직도 실천을 위한 政策的 決斷은 내리지 못하

^{3), 4)} 전게서, p.37

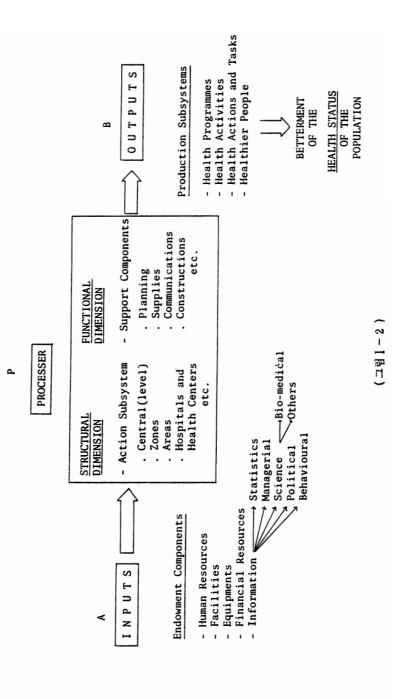
⁵⁾ 한달선, 의료전달체계에 관한 과제의 재조명, 의료공급의 효율화 방안 연찬회보고서, 한림대학 사회의학연구소, 1985. p.13.

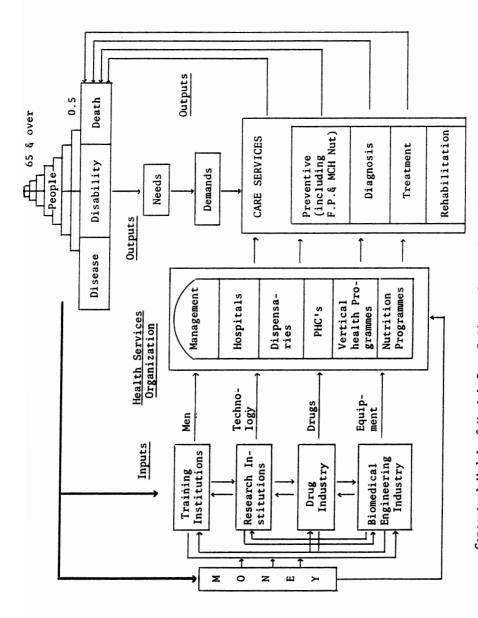
고 있다고 하겠다. 그 原因은 여러가지가 있겠으나 그 가운데는 醫療傳達體系의 概念이 너무나 縮小 解釋되어 關聯要素에 대한 全般的인 檢討가 未洽하였던점도 看過할 수 없을 것으로 생각된다.



사실 의료전달체계 (health service delivery system) 란 "醫療機關別診療機能의 分擔과 그에따른 患者의 흐름"만을 뜻할 정도로 單純한 것이 결코 아니다. Sepulveda(1975)가 體系의 機能을 위주로 그린 의료전달체계 模型을 보면 (그림 I - 2)와 같다. 이 模型에 의한다면우리가 論議해온 "醫療傳達體系"는 체계의 處理過程의 一部인 構造的次元의 地域水準 및 醫療機關에 局限되고 있었음을 알 수 있다.

체계의 投入要素에 대한 考慮가 없이 處理過程만의 造作으로는 바람



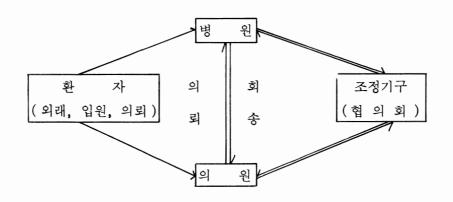


Conceptual Model of Health Care Delivery System in India.

직한 結果(outputs)가 나오지 않을 것은 分明하다. 1970년대에 인도에서 論議되고 있던 醫療傳達體系 역시 대단히 복잡한 要素들이 相互作用하고 있는 것으로 表現되고 있음을 (그림 I - 3)에서 알 수 있다.

따라서 향후 우리나라에서 醫療傳達體系에 관한 研究와 論議는 지금까지의 "醫療機關別 診療機能의 分擔 및 이에 따른 患者의 흐름"에 대한 靜態的이고도 規範的인 論議에서 벗어나 體系의 諸關聯要素 및 그要素間의 力動的 相互作用에 대한 廣範한 研究와 論議가 있어야 할 것으로 생각된다.

그러나 本 研究는 現在 서울市內의 大學病院이 中心이 되어 隣近 區 醫師會와의 協約下에 自律的으로 運營되고 있는 "醫療傳達體系"가 그 內容으로 보아 앞에서 提示한 광의의 의료전달체계라기 보다는 그 下位 體系(subsystem)인 患者後送依賴體系이므로 研究의 範圍를 醫療機關(齒科 및 韓方 除外)間의 分業構造 및 이들 의료기관간에 일어나고 있는 患者흐름을 把握하는데 焦點을 둘 수 밖에 없었다. 이를 圖示하면(그림 I - 4)와 같다



(그림 I - 4) 연구의 범위

第Ⅱ章 調査研究의 設計 및 方法

1. 研究의 目的

本 研究의 具體的 目的은 다음과 같다

가. 現在 서울地域에서 民間醫療部門이 自發的으로 開發 運營하고 있는 醫院과 病院間 患者後送依賴體系의 實績 및 效率性을 分析한다.

나. 現在 서울市內에 있는 病院과 醫院間에 일어나고 있는 "患者의 흐름"의 程度와 그 原因을 把握한다.

다. 患者後送依賴體系의 機能化에 必要한 對策을 講究한다.

2. 研究의 内容 및 方法

가.調査研究對象

本 調査研究의 對象은 세종류로 分類될 수 있다.

첫째는 1988년 3월 현재 隣近 醫療機關이나 區醫師會와 患者의 相互依賴등을 主內容으로 하는 協約을 締結하고 協約에 의한 活動을 相對的으로 활발히 하고 있다고 생각되는 3개 大學病院의 全體 在職醫師와이들 3개 大學病院과 直接 또는 間接으로 協約을 맺은 病院 및 醫院을 經營하는 의사들이다.

둘째는 이들 대학병원과 對象醫院中에서 無作爲로 抽出된 標本醫療機關을 調査當日에 利用한 外來·入院患者와 1987年3月부터 1988年 2月間에 協約에 따라서 協約醫院의 患者依賴書를 持參하고 調査對象 대학병원을 利用했던 依賴患者들이다.

세째는 該當 區醫師會이다.

調査研究對象別로 조사가 完了된 數는 <表 Ⅱ-1>과 같다.

<表Ⅱ-1> 調査研究對象者의 要約

(단위:명,%)

	1	 대 상	자
대 상 별	계 획(A)	조사완료(B)	B/Ax 100
의 사 (명)			
대학병원 (3개대학병원의사)	356	148	41.6
병 원(병원장)	141	40	28.4
의 원(원 장)	2,300	905	39.3
환 자 (명)			
외 래			
대학병원	600	605	100.8
병 원	200	191	95.5
의 원	2,000	1,905	95.3
입 원			
대학병원	300	309	103.0
병 원	100	98	98.0
의 원	_	_	-
의뢰환자	2,000	563	28.2
구의사회 (개)	17	17	100.0

나. 研究項目

本 調査研究의 研究項目을 整理하면 다음과 같다.

- 1) 患者의 病醫院 利用現況調査
 - 醫療利用樣相
 - 依賴節次
 - ・ 診療像約 또는 申請狀況

- · 診療所要時間
- ・ 患者依賴體系에 대한 態度
- ・ 醫療機關別 本人負擔率 差等에 대한 態度
- 大學病院(綜合病院) 選好理由
- · 大學病院 利用上 不便한 점
- ・ 患者의 屬性
- 2) 醫師의 患者後送依賴體系에 대한 態度調査
 - ・ 地域醫療協議會에 대한 認知 및 態度
 - 患者診療現況
 - ・ 依賴患者의 實態 및 回送
 - ・ 患者依賴體系에 대한 態度
 - ・ 醫療機關別 本人負擔率 差等에 대한 態度
- 3) 區醫師會의 患者後送依賴體系 運營實態

다. 資料蒐集

1)調査類型

本 調查研究에 使用된 基礎資料는 세가지 類型의 調查를 통하여 蒐集되었다. 첫째 患者의 病醫院 利用現況은 訓練된 調查員에 의한 面接設問調查를 통하여 蒐集되었고, 둘째 의사의 患者後送依賴體系에 대한 認知 및 態度는 構造的 設問紙에 의한 郵便調查를 통하여 蒐集되었으며, 세째 區醫師會의 患者後送依賴體系運營實態는 研究팀이 구의사회를 訪問하여 關係者 面談 및 內部資料의 檢討를 통하여 資料를 蒐集하였다.

2)調査票

調査票는 本 調査研究의 가장 중요한 道具로써 앞에서 說明한 研究項目들을 研究對象別로 구조화된 質問項으로 構成하여 收錄하였다. 作成된草案은 現場에서의 試驗調査 結果에 따라 修正 補完되었다.

3)調査目

郵便設問調查와 記錄調查는 研究팀이 직접 擔當하여 遂行하였고 面接 設問調查는 訓練된 수명의 調查員과 1명의 研究者로 編成된 몇개의 조사팀에 의해서 遂行되었다. 각 조사팀에는 1명씩의 연구자가 包含되어이들이 調查員의 調查活動을 現場에서 指導하는 등 조사의 質을 높이기위하여 努力하였다.

4)調査의 實施

연구팀에 의한 病醫院 醫師에 대한 郵便設問調査는 1988년 8월 16일 - 10월 5일간에 實施되었으며, 조사팀에 의한 病醫院 患者에 대한 面接調査와 區醫師會 訪問調査는 8월 22일 - 9월 20일간에 실시되었다.

5) 資料의 制約點

위에서 說明한 방법에 의거 蒐集된 資料는 다음과 같이 標本의 代表性과 非標本誤差등에 관하여 몇 가지 制約點을 가지고 있다.

첫째,各級 醫療施設에 근무하고 있는 醫師를 對象으로 한 우편조사는 應答率이 낮은데다가 應答한 醫師들의 專門科目이 一部에 치우쳐 있을 可能性이 있다

둘째, 患者 면접조사는 面接當日에 해당의료기관에서 診療를 받고 投 藥窓口에서 待期하는 患者中에서 面接에 協調하는 患者를 對象으로 한 面接을 現場에서 實施하였기 때문에 面接患者가 偏倚될 可能性이 있다.

셋째, 區醫師會에 對한 방문조사는 checklist를 使用하여 客觀性을 期하려고 노력하였으나 면담 과정에서 主觀的 見解가 介入될 素地를 完 全히 排除할 수는 없었다

따라서 本 硏究는 事例硏究임과 동시에 위와같은 資料의 制約點을 가지고 있으므로 그 結果의 解釋은 이러한 제약점이 감안되어야 할 것으로 생각된다

第 Ⅱ 章 患者後送依賴體系

患者後送依賴體系는 醫療資源의 효율적인 활용을 기하고 환자의 편익을 도모하며 國民醫療費의 節減 또는 抑制를 위하여 환자가 自意에 의하여 의료기관을 自由롭게 선택하여 이용하던 것을 지양하고 機能別로미리 구분된 의료기관을 단계적으로 이용하도록 제도화한 것이라고 말할 수 있겠다. 이러한 患者後送依賴體系를 확립시키는데 있어서 고려되어야 할 요소는 첫째, 의료서어비스의 제공자인 의료기관 및 의료인, 둘째 의료기관을 이용하는 환자를 들 수 있고 세째 이들 兩者를 조정하고 제도자체를 管理運營하는 제3의 組織을 거론 할 수 있다.

이러한 관점에서 本 調査研究는 첫째 醫療人의 患者診療 및 後送依賴 實態를 각급 의료기관별로 관찰하였으며 둘째 患者의 醫療利用實態를入 院・外來 및 依賴患者로 구분하여 대학병원・병원・의원별로 파악하려고 하였고, 세째 患者後送依賴體系의 管理運營主體라고 할 수 있는 地域醫療協議會의 운영실태를 살펴보았다.

이 章에서는 의사의 환자진료실태 및 환자후송의뢰실태를 파악한 다음 의료인과 환자들이 가지고 있는 患者後送依賴體系에 관한 의견을 각각 종합하여 관찰하고 이를 활성화하는 기전의 하나로 財政的 誘引方案의 하나인 診療時 환자의 本人負擔率에 대한 醫療人 및 患者의 意見을 검토하였다.

1. 醫療機關 吳 醫療人의 特性

本 調査研究의 對象이 되는 醫療機關은 앞에서도 설명한데로 연세의대세브란스병원, 순천향대학병원, 경희대학병원과 각각 "醫療傳達體系에 관한 協約"을 체결한 區醫師會의 관할 구역내에 있는 병·의원으로 하였다. 研究對象地域別(연세-서부지역, 순천향-동부지역, 경희-북부지역) 醫療機關의 分布現況은 〈表II-1〉과 같다.

<表Ⅲ-1> 調査對象地域內 醫療機關分布 現況

(단위:개)

-	·					
지 역 별	구	별	의	원 (종 합)	대학병원
小	1	`e	(20 병상역)하) -	병 원	(500 병상이상)
동부지역	중 구		212		11	2
	용 산 구		108		8	1
	성 동 구		194		14	2
	강 남 구	(서초구)	365		14	1
	강 동 구	(송파구)	265		18	1
	소	계	1,144		65	7
서부지역	은 평 구		117		5	1
	서대문구		108		9	1
	마포구		118		8	0
	강 서 구	(양천구)	185		16	0
	<u></u> 소	계	528		38	2
북부지역	동대문구	(중량구)	271		23	2
	성 북 구		177		7	0
	도봉구	(노원구)	180		8	1
	<u></u> 소	계	628		38	3
	계		2,300		141	12

研究對象醫療人은 3개 대학병원에 근무하는 醫師 356명, 병원의 원장과 개업의가 각각 141명과 2,300명이었다. 이들에게는 소정의 設問書을 우송하여 스스로 應答하게 하였는데 醫療機關別 應答率은 〈表Ⅲ - 2〉와 같이 약 40퍼센트 수준이었고 특히 병원장의 응답율은 28퍼센트로 저조한 편이다.

<表Ⅲ-2> 醫療人의 設問調査 應答率

(단위:명,%)

의 료 기 관	대상의사수 (A)	응답자수 (B)	응 답 율 (B/A×100)
대 학 병 원	356	148	41.6
(종합) 병원	141	40	28.4
의 원	2,300	905	39.3
계	2,797	1,093	39.1

設問에 應答한 醫師의 특성은 <表Ⅲ - 3 >에서 보는데로 88 퍼센트가 専門醫였고 개업의도 86 퍼센트가 전문의였다. 이러한 専門醫比率은1987

<表Ⅲ-3> 應答醫師의 特性

(단위:명,%)

	 계	대학병원	 병 원 장	 개 업의
1 5		-11-10-6		
의사의자격				
전 문 의	916 (88.1)	147(100.0)	27 (93.1)	742 (85.9)
일 반 의	124 (11.9)	-	2 (6.9)	122 (14.1)
소 계	1,040(100.0)	147(100.0)	29(100.0)	864(100.0)
성 별				
남	876 (83.4)	139 (94.6)	35(100.0)	702 (81.0)
여	174 (16.6)	8 (5.4)	-	166 (19.0)
소 계	1,050(100.0)	147(100.0)	35(100.0)	868(100.0)
평균년령 (세)	47.3	41.0	53.5	50.7
평균근무년수 (년)	9.7	7.5	7.5	10.5

무응답자 제외

년도 전국의 전문의비율 47.5 퍼센트보다 월등하게 높아 서울지역의 專門醫 偏在現象이 있음을 간과할 수 없겠다. 의사의 平均年齡은 47세 이며 병원장은 54세 개업의는 51세 대학병원의사는 41세로 가장 낮았다. 평균근무년수는 개업의가 10.5년으로 가장 길었고 병원장 및 대학병원의사는 각각 7.5년으로 비교적 길었다.

應答한 醫師의 專門科目別 分布는 <表Ⅲ-4>와 같다. 醫院의 경우 나 大學病院의 경우도 基本四科라 칭하는 內科, 一般外科, 小兒科, 産婦 人科의 專門醫가 各各 10 퍼센트 水準으로 전체의 45~50 퍼센트 이었다.

應答한 醫師의 專門科目別 分布는 <表Ⅲ-4>와 같다. 醫院의 경우基本 4 科라 일컫는 內科, 一般外科, 小兒科, 産婦人科의 전문의가 각각 10 퍼센트 水準으로 전체의 約 50 퍼센트를 차지하고 있었으며 大學病院의 경우는 約 45 퍼센트이었다.

2. 患者診療實態

의사의 患者診療實態에 관한 관찰은 환자후송의뢰제도의 運營現況把握 및 그 改善方案을 모색함에 있어서 중요한 부분이 된다고 하겠다. 이러 한 관찰은 제공되는 診療서어비스의 量과 質 그리고 소요되는 시간이 동 시에 고려되어야 할 것이다. 本 研究에서는 醫師에 의해서 제공되는 診 療서어비스의 質은 각급의료기관이 社會通念的으로 기대되는 수준을 갖 추고 있다는 前提下에 醫師 1 人當 1 日間 제공되는 서어비스의 量 즉 診 療患者數을 측정하였다.

<表Ⅲ-4> 研究對象 및 應答醫師의 專門科目別 分布

(단위:명,%)

전 문 과 목	의	원	대 학	병 원
2277	대상총수 ¹⁾	응답자수	대상총수 2)	응답자수
 내 과	195(8.6)	96(11.2)	68(19.1)	39(26.5)
신경정신과	54(2.4)	18(2.1)	25(7.0)	11(7.5)
일 반 외 과	171(7.6)	76(8.9)	27(7.6)	9(6.1)
정 형 외 과	60(2.7)	26(3.0)	21(5.9)	5(3.4)
신 경 외 과	6(0.3)	2(0.2)	16(4.5)	7(5.0)
흉 곽 외 과	9(0.4)	2(0.2)	13(3.7)	3(2.0)
성형외과	24(1.0)	5(0.6)	-	
마 취 과	7(0.3)	5(0.6)	13(3.7)	6(4.1)
산 부 인 과		127(14.8)	27(7.6)	5(3.4)
소 아 과	306(13.5)		23(6.5)	3(2.0)
•	267(11.8)	124(14.4)	26(7.3)	15(10.2)
•	105(4.6)	44(5.1)	11(3.0)	5(3.4)
이비인후과	145(6.4)	52(6.1)	14(3.9)	3(2.0)
피 부 과	71(3.1)	39(4.5)	10(2.8)	8(5.4)
비뇨기과	74(3.3)	29(3.4)	11(3.0)	9(6.1)
진단방사선과	25(1.1)	9(1.1)	18(5.1)	8(5.4)
치료방사선과	-	_	7(2.0)	4(2.7)
해부병리과	_	-	1(0.2)	1(0.7)
임상병리과	8(0.4)	1(0.1)	13(3.7)	2(1.4)
결 핵 과	8(0.4)	3(0.3)		_
재 활 의 학 과	1(0.0)		7(2.0)	2(1.4)
예방의학과	7(0.3)	4(0.5)	2(0.6)	1(0.7)
가 정 의 학 과	_ 3)	80(9.3)	3(0.8)	1(0.7)
일 반 의	720(31.8)	122(14.2)		_
계	2,263(100.0)	859(100.0)	356(100.0)	147(100.0)

¹⁾ 의료보험연합회 요양취급기관 현황자료

²⁾ 각 대학병원 '87년도 연보

³⁾ 가정의학과 포함

2.8명을 진료하고 있었으며 병원의 의사는 9.2명, 그리고 대학병원의 의사는 15.7명을 진료하고 있었다. 外來患者와 入院患者를 合해서 볼경우 醫療機關의 구분없이 의사 1인당 1일평균 40명선의 환자를 진료하고 있었다.

<表Ⅲ-5> 醫師1人當 1日 平均 診療患者數

(단위:명)

	의료:	기 간	외래환자	입원환자	계
٥١	٥١	병상없음	43.6	_	43.6
의	의 원	병상있음	38.7	2.8	41.5*
병	원		32.5	9.2	41.7
대학	병원		28.1	15.7	43.8

^{*} 입원진료를 제공하고 있는 143개 의원에 한함.

이러한 醫師 1人當 1日의 診療患者數에 대하여 현재 여건을 감안할때 적당한지의 여부를 알아본 결과는 〈表Ⅲ-6〉과 같다. 현재의 診療患者數에 대하여 入院患者의 경우 대학병원 의사는 68 퍼센트, 병원의의사는 54 퍼센트, 의원의 의사는 25 퍼센트 정도가 적당하다고 應答하였다. 적다고 응답한 의사는 大學病院 19 퍼센트, 病院 44 퍼센트, 醫院 74 퍼센트를 차지하고 있었다. 規模가 작은 醫院일수록 현재 입원환자 진료수가 적다고 응답한 것은 875개 의원중 294개 의원에 병상이었으나 이중 142개 의원에만 입원환자가 있고 나머지 의원에는 入院患者가 없기 때문일 것이다. 外來患者의 경우는 대학병원은 65 퍼센트, 병원은 39 퍼센트 의원은 28 퍼센트만이 적당하다고 응답하였고적다는 의사는 대학병원이 14 퍼센트, 병원이 62 퍼센트, 의원이 67 퍼센트를 차지하여 大學病院과 病・醫院이 對照的이었다. 전체로 보아서

患者가 대학병원에 集中하고 있는 반면에 規模가 작은 병원과 의원에는 오히려 적어서 어려움을 겪고 있음을 뚜렷하게 시사하고 있다. 이러한 점은 현재의 의사 1인당 1일 外來患者數가 많다고 느끼는 층을 醫療機關別로 살펴보면 더욱 확실해진다. 즉 의원은 5퍼센트만이 병원은 전혀 없는 반면에 대학병원의 의사는 21퍼센트가 많이 診療하고 있는 것으로 느끼고 있었다.

<表Ⅲ-6> 現在 診療患者數의 적당여부

(단위:명,%)

의 료 기 관	계	많 다	적당하다	적 다
(외 래)				
의 원	880 (100.0)	43 (4.9)	244 (27.7)	593 (67.4)
병 원	39 (100.0)	0 (0.0)	15 (38.5)	24 (61.5)
대학병원	140 (100.0)	30 (21.4)	91 (65.0)	19 (13.6)
(입 원)				
의 원	234*(99.9)	3 (1.3)	59 (25.2)	174 (74.4)
병 원	39 (100.0)	1 (2.6)	21 (53.8)	17 (43.6)
대학병원	139 (99.9)	18 (12.9)	95 (68.3)	26 (18.7)

* 병상보유의원수

현재 진료하고 있는 환자수가 많거나 적다고 응답한 醫師에 대하여 現在 與件을 감안하면서 醫師 1人當 1日동안에 몇 명의 환자를 진료하는 것이 적당한지를 알아본 결과 醫院은 현재보다 43 퍼센트 늘어난 60 名線을,病院은 현재보다 100 퍼센트 늘어난 65名線을 적당하다고 하였다. 반면에 대학병원의 의사는 오히려 현재보다 10 퍼센트가 줄어든 40名線을 적당하다고 응답하였다. 大學病院 醫師의 1日 적당한 진료

환자수를 入院・外來로 구분하면 外來는 현재보다 13.5 퍼센트가 줄어든 24 명인 반면에 入院은 현재와 같은 수준인 15 명임을 볼 때 大學病院의 機能과 관련하여 시사점이 있다고 하겠다.

<表Ⅲ-7> 적당한 診療患者數의 現在 診療患者數의 比較 (단위:명,%)

			계			외	래		입	원
의료	기관	적 당 (A)	현 재 (B)	차(A-B /B×100)	적 당 (A)	현 재 (B)	차 (A - B /B×100)	적 당 (A)	현 재 (B)	차 (A - B /B×100)
의	원	59,6	41.8	17,8(42,6)	55.1	41.8	13,3(31,8)	4.5	2,8	1.7(61.0)
병	원	65.2	32.5	32.7(100.6)	50.6	32,5	18.1(55.7)	14.6	9.2	4.8(52.2)
대 학	병 원	39.4	43.8	-4.4(-10.0)	24.3	28.1	- 3,8(-13,5)	15.1	15.7	- 0.6(- 3.8)

3. 患者後送依賴 實態

1987년도에 시행된 "全國保健醫療網編成을 爲한 調査研究"에서 제 시된 患者診療 및 後送依賴體系는 다음과 같다

첫째, 모든 住民은 醫療를 이용할 必要가 있을 경우에 1차적으로 1 차의료기관을 방문하여 診療를 받는다.

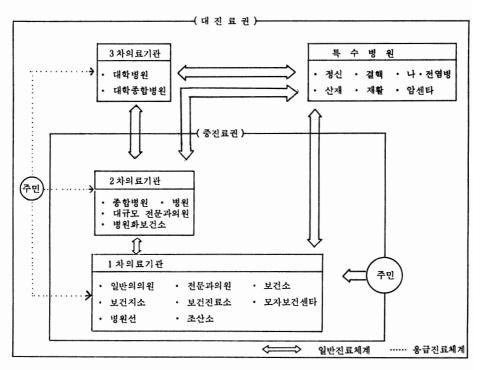
둘째, 1차의료기관에서 해결되지 않는 疾患 즉 入院診療가 必要하거나 2차의료기관급 시설·인력에 의한 診斷이나 治療가 필요한 경우에는 1차의료기관 담당의사의 소견에 의하여 원칙적으로 소속 診療圈內의 2차의료기관에서 外來 또는 入院診療를 받는다.

세째, 소속 診療圈內의 2차의료기관에서 제공할 수 없는 서어비스를 필요로 하는 경우에 한하여 담당의사의 소견과 保險者의 承認에 의해소 속 大診療圈의 3차의료기관 또는 인근 中診療圈의 2차의료기관에서 外來 또는 入院診療를 받는다.

네째, 2차의료기관에서 진료하는 과정에서 3차의료기관 수준의 診療가 필요하다고 인정되는 경우에는 2차의료기관 담당의사의 所見에 의해 3차의료기관에서 外來 또는 入院診療를 받는다.

다섯째, 1차의료기관, 2차의료기관, 3차의료기관 어느 段階에서든지 特殊疾患으로 판명되어 特殊病院의 진료가 필요하다고 인정되는 경우에 는 담당의사의 所見에 의해 특수병원에서 外來 또는 入院診療를 받는다. 여섯째, 應急患者의 경우에는 應急이 發生한 地域의 어느 의료기관에 서든지 應急診療를 받을 수 있다.

위의 설명을 圖示한 것이 (그림Ⅲ-1>이다.



(그림 Ⅲ - 1) 患者後送依賴體系圖

本 硏究에서는 앞에서 설명한 患者後送依賴體系를 수용하는 입장에 서서 각급 의료기관을 중심으로 환자의 後送依賴가 얼마나, 어디에서, 어디로, 왜, 그리고 어떤 狀態에서 이루어지고 있는가를 관찰하려고 노력하였다.

가.病・醫院 醫師(1・2次 醫療機關)

調查時點을 기점으로 하여 지난 한달동안에 病・醫院에서 他醫療機關으로 의뢰한 환자수가 전체 환자수의 몇 퍼센트나 되는지 알아본 결과 醫院은 2.7 퍼센트,病院은 3.1 퍼센트라고 응답하여 醫院의 依賴患者 比率이 病院의 그것보다 낮은 것으로 나타났으며 醫院이나 病院할 것 없이 依賴患者의 比率이 예상보다 훨씬 낮았다. 그렇다면 이같이 낮은 水準의 依賴患者가 他醫療機關으로 의뢰할 필요가 있는 환자의 전부인가가 爭點이 되겠다. 《表Ⅲ-8》에서 보는 바와 같이 병・의원 의사들은 他醫療機關으로 의뢰할 필요가 있는 환자가 있을 경우 병・의원 의사의 48 퍼센트는 전부를, 38 퍼센트는 대부분을, 그리고 13 퍼센트는 일부를 의뢰한다고 應答하였으며 별로 의뢰하지 않거나 전혀 의뢰하지 않는다는

<表Ⅲ-8> 病・醫院醫師의 患者依賴程度

항 목	의사 수	%
전부 의뢰한다.	435	47.9
대부분 의뢰한다	346	38.1
일부 의뢰한다	114	12.6
별로 의뢰하지 않는다	11	1.2
전혀 의뢰하지 않는다	2	0.2
계	908	100.0

충은 1.4 퍼센트에 지나지 않았다. 이것은 病・醫院 醫師들이 의뢰할 필요가 있는 환자를 대부분 의뢰한다고는 하지만 사실상 상당한 환자를 의뢰하지 않고 있음을 시사한다.

病・醫院의 醫師가 환자를 他醫療機關으로 의뢰할 경우 주로 선택하는 醫療機關은 〈表Ⅲ-9〉에서 보는 바와같이 대학병원이라고 應答한 의사가 78 퍼센트로 가장 많않고 80 — 499 병상의 종합병원은 9 퍼센트, (전문)의원은 7 퍼센트였으나 20 ~ 80 病床의 병원은 1 퍼센트에 불과했다. 醫院의 의사와 病院의 의사간에는 依賴할 醫療機關을 선택하는데약간의 차이를 보이고 있으나 대체로 大學病院을 선호하는 樣相을 나타냈다. 醫院의 경우는 專門醫院으로 의뢰하는 경우도 7 퍼센트나 있었다.여기에서 주목할 것은 1 次醫療機關인 醫院의 의사가 의뢰할 필요가 있는 환자를 소위 2 次醫療機關인 病院에 依賴하는 의사는 10 퍼센트에 불과하고 77 퍼센트는 직접 3 次醫療機關인 大學病院에 依賴하고 있다는 것이다. 특히 20 ~ 80 病床의 병원으로 의뢰하는 비율이 1 퍼센트에지나지 않아 後送依賴體系가 실시될 경우 中小規模의 병원에 대한對策이 시급할 것으로 보인다.

<表Ⅲ-9> 患者依賴時 依賴하는 醫療機關 種類

(단위:명,%)

의 료 기 관 종 류	계	의 원	병 원
대 학 병 원	622(77.8)	589(77,2)	33(89.2)
500 병상이상의 종합병원	45(5.6)	44(5.8)	1(2.7)
80 ~ 499 병상의 종합병원	72(9.0)	69(9.0)	3(8.1)
20 ~ 80 병상의 병원	8(1.0)	8(1.0)	_
(전문) 의원	53(6.6)	53(6.9)	_
계	800(100.0)	763(99.9)	37(100.0)

應答醫師의 43 퍼센트는 施設 및 裝備가 뛰어나서, 24 퍼센트는 인근지역이므로, 13 퍼센트는 親分 또는 學緣關係로 특정의료기관에 환자를 의뢰하고 있으며 醫療技術이 뛰어나서 의뢰한 경우는 불과 7 퍼센트에 불과하였다. 地域醫療協議會를 통한 協約病院이기 때문이란 의사는 겨우 6.6 퍼센트 밖에 안되었다.

특히 大學病院에 依賴한 이유는 施設 및 裝備가 뛰어나서가 50 퍼센트이고 醫療技術이 뛰어나서는 8퍼센트에 불과했다. 이것은 의사들이 각급 의료기관간에 施設 및 裝備의 차이는 인정하고 있으나 醫療技術面에서는 同等하다는 인식을 가지고 있음을 시사한다고 말할 수 있겠다. 醫療機關間에 醫師의 醫療技術에는 차이가 없다는 인식은 一般患者들의 인식과는 퍽 대조적이었다. 일반환자들은 大學病院을 선호하는 이유로 대학병원의 醫師를 信賴하기 때문이라고 응답한 층이 약 절반을 차지 했다. 〈表Ⅳ-5 참조〉 大學病院이외 (綜合)病・醫院에 依賴하는 주된이유는 그 병・의원이 인근지역에 있어서 환자와 지리적으로 가깝기 때문이라고 하였다.

病・醫院 醫師가 환자를 他醫療機關에 의뢰할 경우 이용하는 방식은 메모, 전화, 협의회서식, 口頭등 다양했다. 이 가운데 가장 많이 이용하는 방식은 메모로 59 퍼센트, 地域醫療協議會 書式은 21 퍼센트, 그리고 전화는 9 퍼센트의 醫師가 이용하고 있었다. 地域醫療協議會가 추구하는 患者後送依賴體系가 정착되기 위해서는 協議會가 스스로 정한 소정의 양식이 가장 많이 이용되어야 함에도 불구하고 겨우 1/5 정도만이 사용되고 있어서 會員들이 患者依賴制度를 體系化시켜보려는 自主的 努力이 不足함을 알 수 있었다.

患者後送依賴體系가 定着되기 위해서는 1次醫療機關이나2次醫療機關

	ジ・マ・デン マ・マ・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア・ア	포
7	ン け チ	立
		7
	7	最高である。
		인 리 미 본
	Д	년 교 교
#	\[\times	当事中
患者依賴理!	(II	솔
療機關種類別	기상	장 비 가 뛰어나서
器	o‡	= /
〈表■-10>		의료기관
\vee	V	

〈表■-10> 醫根	醟僚饑瞞種類別	患者依賴埋由	Ħ				
						(日)	(단위:명,%)
이 유	시설 및 장 비 가 뛰어나서	의 료 기술이 뛰어나서	신 학 개 교	인근지역 이 ㅁ 론	盛の日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	コ 타	과
대학명	249(50.1)	41(8.2)	66(13,3)	79(15.9)	38(7.6)	24(4.8)	497(76.1)
500이상 종합병원	11(29.7)	2(5,4)	9(24,3)	13(35.1)	1(2,7)	1(2,7)	37(5.7)
80~499 병상의 종 합병원	17(24.6)	2(2,9)	8(11.6)	33(47.8)	4(5.8)	5(7.2)	69(10.6)
20 ~ 80 병상 병원	1(12,5)	2(25.0)	00'0)0	5(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	8(1.2)
(전문) 의원	4(9.5)	2(4.8)	2(4.8)	24(57.1)	00' 0'0)	10(23.8)	42(6.4)
TK	282(43.2)	49(7,5)	85(13.0)	154(23.6)	43(6.6)	40(6.1)	653(100.0)

이 2・3次醫療機關으로 해당환자를 後送依賴하는 것도 중요하지만 2・3次醫療機關은 후송의뢰받은 환자나 그 진료결과를 다시 回送하는 제도도 중요하다. 이러한 관점에서 후송의뢰된 환자 가운데 어느 정도가 다시 回送되었는 지를 알아본 結果가 <表Ⅲ - 11 >이다.

他醫療機關으로 의뢰된 환자가 대부분 돌아왔다고 응답한 의사는 16 퍼센트에 지나지 않았고 돌아오는 환자가 거의 없다는 의사와 약간 있다는 의사는 각각 37 퍼센트, 35 퍼센트 이어서 돌아왔다고 응답한 의사보다 돌아오지 않았다는 의사가 훨씬 많아 이 점에도 문제가 있는 것으로 나타났다.

<表Ⅲ-11> 依賴患者의 回送程度

(단위:명,%)

계	의원의사	병원의사
148(16.2)	143(16.3)	5(13.5)
112(12.3)	109(12.5)	3(8.1)
317(34.8)	307(35.1)	10(27.0)
335(36.7)	316(36,1)	19(51.4)
912(100.0)	875(100.0)	37(100.0)
	148(16.2) 112(12.3) 317(34.8) 335(36.7)	148(16.2) 143(16.3) 112(12.3) 109(12.5) 317(34.8) 307(35.1) 335(36.7) 316(36.1)

大學病院은 3次醫療機關으로써 고도의 醫療技術을 가진 특수 전문분 야별 의사가 최상의 施設에서 각종 現代的 裝備를 동원하여 환자 진료에 임하고 있다.

本 硏究의 設問에 應答한 3개 대학병원의 의사 140명중에서 98.6 %가 他醫療機關으로부터 의뢰되어온 환자를 診療한 경험이 있다고 하였고 1.4 퍼센트는 경험이 없다고 하였다. 경험이 없다는 의사는 진단

방사선과에 근무하는 의사로 본인들이 진료했던 환자가 직접 來院한 환자였는지 아니면 依賴된 환자였는지 명확히 구분하기 어려워 "경험이없다"고 응답한 것이 아닌가 생각된다.

大學病院에 근무하는 專門醫師로서 의뢰환자를 診療한 경험을 토대로 1・2차 의료기관 의사들의 患者依賴時期,診斷名,治療內容에 대하여 어떻게 생각하는가를 알아보았다. 물론 의사의 專門科目이나 年輪・職責등에 따라 차이가 있었고 의뢰시기는 환자에 의한 遲延來院등이 있을 수 있어 여기에 제시되는 것이 반드시 옳다고 할 수는 없겠으나 그 윤곽은이해될 수 있을 것으로 본다. 환자의 依賴時期와 관련하여 적절여부를 묻는 질문에서 의뢰시기가 적절했다고 대답한 의사는 70 퍼센트였고 의뢰시기가 늦었다고 대답한 의사는 30 퍼센트였다. 이는 병의원의사 가운데 약 30 퍼센트는 시기 적절하게 환자를 後送依賴하지 않고 있음을 의미한다. 患者後送依賴體系가 제 機能을 발휘하기 위해서는 무엇보다 의사들이 依賴患者를 적절한 시기에 上級醫療機關에 후송의뢰해야 하므로이에 대한 深層的 研究와 對策이 필요하다. 依賴患者에 대하여 大學病院醫師가 진단한 病名과 의뢰한 의사가 診斷한 病名과의 차이에 관해서는 75 퍼센트의 의사는 차이가 없다고 하였고 25 퍼센트의 의사는 차이가 있었다고 응답하였다.

<表Ⅲ-12> 大學病院醫師의 依賴患者狀態에 대한 意見 (단위:%)

구 분 의뢰시기 진단병명 치료내용 적당하거나 옳은 경우 70.0 74.6 72.5 늦거나 틀린 경우 30.0 27.5 25.4계 100.0 100.0 100.0

다른 의료기관에서 診療한 환자의 治療內容에 관해서는 72.5 퍼센트의 의사가 옳았다고 대답한 반면에 틀렸다고 대답한 의사도 27.5퍼센트나 되었다. 이는 患者들이 個人醫院을 不信<表IV-8 참조>하기 때문에 患者後送依賴體系의 실시를 반대한다고 하는 것과 무관하지 않다고본다.

大學病院醫師들이 依賴받은 환자를 진료한 후 처음 진료받았던 의료기 관으로 다시 돌아가 진료받을 것을 환자에게 권유하는 정도는 〈表Ⅲ-13〉과 같다.

<表Ⅲ-13> 大學病院醫師의 回送 勸誘程度

(단위:명,%)

회 송 권 유 정 도	의 사 수
모든 환자에게 권유	27(19.6)
대부분의 환자에게 권유	65(47.1)
일부 환자에게 권유	45(32.6)
권유하지 않음	1(0.7)
계	138(100.0)

모든 환자에게 勸誘하거나 대부분의 환자에게 勸誘한다는 의사는 67 퍼센트였고 일부 환자에게만 권유하거나 전혀 권유하지 않는 의사도 33 퍼센트나 있었다. 이는 앞에서 病・醫院 醫師의 86 퍼센트가 依賴할 必要가 있는 환자의 전부 내지는 대부분 의뢰한다는 依賴程度에 비하여 大學病院 醫師의 回送程度가 낮다는 것을 지적할 수 있다. 실제로 병의원의사가 느끼는 依賴患者의 回送程度는 이보다 더 낮았다. 〈表Ⅱ - 11참조〉

回送時期는 85 퍼센트의 의사가 환자의 상태가 좋아져서 환자를 依賴

했던 병·의원에서 치료할 수 있는 단계에서 回送시킨다고 하였다. 완치된 다음과 治療方法을 적은후 곧바로 回送한다는 의사도 7퍼센트가 있었다.

<表Ⅲ-14> 大學病院 醫師의 依賴患者回送時期

(단위:명,%)

회송시기	의 사 수
완치된 다음에	10(7.4)
상태가 좋아져서 1 · 2 차기관에서 치료할 수 있는 단계에서	115(84.5)
치료방법을 적은 후 바로	10(7.4)
기 타	1(0.7)
계	136(100.0)

4. 醫療機關의 機能分擔에 關한 意見

1987년 施行된 "全國保健醫療網 編成을 위한 調査研究"는 醫療機關을 1,2,3次및 特殊病院으로 區分하고 각급 의료기관의 役割을 提案하였는데 이를 要約하면 다음과 같다.

- 1次醫療機關은 住民들을 맨 처음 接觸하여 豫防과 治療가 統合된 包括的인 保健醫療서비스를 提供하는 外來 診療機能을 갖춘다.
- 。 2차의료기관은 基本 4 科 이상의 진료과목과 專門醫를 갖추고 外來 및 入院患者 診療에 필요한 시설과 補助人力을 갖추고 原則的으로 소속 中診療圈內의 1차의료기관에서 後送依賴된 外來 및 입원환자의 진료를 擔當한다. 또한 소속 중진료권 내에서 發生한 應急患者의 應急 및 入院 診療를 담당한다.

- 20 病床 以上의 병원, 500 病床 未滿의 綜合病院, 病院化保健所와
 20 병상 이상의 전문과의원 중에서 希望하는 醫院이 2 차의료기관에 該當하다.
- 3차의료기관은 모든 診療科目과 專門醫를 갖추고 特殊分野別 專門醫(Sub-Specialist) 수준의 진료와 의학교육, 의학연구, 개업의재교육, 의료인력의 훈련기능을 수행할 수 있는 施設과 人力을갖추고, 原則的으로 所屬 大診療圈內의 2차의료기관에서 後送依賴된 외래및 입원환자의 진료를 담당한다. 또한 當該機關이 소재한 중진료권지역에서 發生한 應急患者의 응급 및 입원진료를 담당한다.
- o 500 병상 이상의 의과대학부속병원 또는 종합병원이 3次醫療機關에 該當된다.

위와같이 모든 醫療機關을 규모와 의료인력에 따라 몇개의 段階로 區分하고, 段階別로 각각 역할을 부여하여 有機的關係를 맺도록 하는 것은 患者後送依賴體系의 운영상 核心이 되는 부분이 된다고 하겠다.

醫療界를 包含한 전문인들이나 일반국민이나 환자후송의뢰체계 더나아 가서는 醫療傳達體系의 確立의 必要性은 同意하고 있으면서도 의료기관을 몇단계로 區分할 것인가, 그리고 구분된 의료기관이 어떠한 기능을 가져야 할 것인가에 대하여서는 아직도 論難이 되고 있다. 그 例로서 大韓醫學協會는 위에서 설명한 3단계가 아니라 2단계로 구분할 것을 主張해오고 있음을 주지의 사실이다.

본 연구에서는 이와 관련하여 의료인과 일반환자들이 患者後送依賴體 系의 단계와 역할을 어떻게 하는 것이 바람직하다고 생각하는가를 觀察 하였다.

가. 醫療人

각급 의료기관의 醫師들이 患者後送依賴體系 樹立과 관련하여 의료기관을 2단계(1차의료기관-의원:2차의료기관-병원,종합병원, 대학부속병원) 아니면 3단계(1차의료기관-의원:2차의료기관-병원,종

합병원: 3차의료기관- 500 병상이상 종합병원, 대학부속병원)중 어느쪽이 더 바람직할 것인가에 대하여 應答한 것이 <表Ⅲ- 15>이다.

전체로 볼 때 醫師들은 2段階 구분을 3段階 구분보다 주장하는 층이 약간 많으나, 그 差異가 근소하여 次序를 말하기가 어려웠다. 그러나 근무의료기관 별로 보면 상당한 차이가 있음을 알 수 있다. 大學病院과病院의 의사는 3段階로 구분할 것을 주장하는 醫師들이 많았다. 2차의료기관인 병원의 의사는 87퍼센트가 3단계로 區分하여야 한다는 意見을 提示한 반면에 1차의료기관인 의원의 의사는 44퍼센트만이 이를 주장하여의견이 相反되고 있음을 알 수 있다.

<表Ⅲ-15> 醫師의 醫療機關 段階區分에 대한 選好

(단위:명,%)

단계구분	계	대학병원	병 원	의 원
2 단 계	542(51.2)	49(34.0)	5(13.2)	488(55.7)
3 단 계	516(48.8)	95(66.0)	33(86.8)	388(44.3)
계	1,058(100.0)	144(100.0)	38(100.0)	876(100.0)

2차의료기관인 병원의 의사중에 3段階 區分을 주장하는 층이 많은 것은 만일 환자후송의뢰체계가 2段階로 구분될 경우 病院은 대학부속병원이나 500病床이상의 대형 종합병원과 같이 2차의료기관 범주에 속하게 되어 運營面에서 여러가지로 어려움을 당하게 될 것을 憂慮하기 때문이 아닌가 생각된다.

환자후송의뢰체계 樹立과 관련하여 各級 醫療機關의 기능을 分擔시킴에 있어서 1차의료기관인 의원은 외래환자만 診療하고 2,3차 의료기관인 병원 및 綜合病院級은 입원환자 및 1차醫療機關에서 依賴된 환자만 진료하도록 해야 한다는 주장에 대하여 醫師의 78퍼센트는 贊成하였고,22퍼

센트는 反對하였다. 의사의 意見을 근무의료기관별로 살펴보면 〈巫Ⅲ - 16〉에 나타난대로 醫院의 의사의 贊成比率이 82 퍼센트로 가장 높았고, 다음은 大學病院醫師로 63 퍼센트였으며, 病院의 의사는 54 퍼센트가 찬성하여 상대적으로 낮았다. 이러한 樣相이 나타난 것은 그간 병원은 外來患者의診療를 위해 많은 투자를 해왔으며 經營上 外來患者診療收入에 상당부분을 依存해왔기 때문에 중소규모의 병원들은 재정적 收入減少가 예상되기 때문일 것으로 推測된다. 그러나 長期的인 面에서는 병원과 의원간의機能分擔이 이루어지면 兩者는 지금까지의 相互競爭的 단계에서 相互協同的 관계로 狀況이 바뀌어질 것이고, 한걸음 더 나아가서 국가적 現地에서 醫療施設 投資의 重複과 資源의 浪費를 막을 수 있게되며 결과적으로 국민의료비 節減 또는 抑制에 奇與할 것으로 기대된다.

<表Ⅲ-16> 醫師의 1,2,3次醫療機關의 機能分擔에 관한 意見

(단위:명,%)

의	견	계	대학병원	병 원	의 원
찬	성	820(78,2)	92(63.4)	20(54.1)	708(81.8)
반	대	228(21.8)	53(36.6)	17(45.9)	158(18.2)
	계	1,048(100.0)	145(100.0)	37(100.0)	866(100.0)

나。患 者

患者後送依賴體系의 導入은 그간에 환자들이 醫療慣行에 따라 거의 무한하게 누렸던 의료기관 自由選擇權이 制約받게 될 것이므로 환자들은이 새로운 制度에 대하여 여러가지로 다른 反應을 나타낼 것이다.

우리나라에서 患者後送依賴制度를 강제로 실시할 경우 이에 대한 贊反 與否를 환자들에게 물어본 결과 환자의 $50 \sim 52$ 퍼센트정도가 贊成하였고, 5퍼센트정도는 無關하다고 응답한 반면에 $40 \sim 42$ 퍼센트정도는 反對한다고 응 답하였다.

<表Ⅲ-17> 患者의 患者後送依賴制度 實施에 대한 意見

(단위:명,%)

의	견	계	외래환자	입원환자	의뢰환자
찬	성	1,921(52.3)	1,387(51.3)	210(51.6)	324(57.5)
반	대	1,571(42.8)	1,180(43.7)	167(41.0)	224(39.8)
무	관	179(4.9)	134(5.0)	30(7.4)	15(2.7)
7	비	3,671(100.0)	2,701(100.0)	407(100.0)	563(100.0)

이러한 贊成率은 의사의 찬성율인 78 퍼센트에 훨씬 못 미치는 것으로 患者後送依賴體系 樹立과 관련하여 의료인 못지않게 국민의 理解를 높이 기 위한 여러가지 方案이 강구되어야 할 것을 示唆해 주고 있다.

<表Ⅲ-18> 患者의 患者後送依賴制度實施 贊成理由

(단위:명,%)

이 유	계	외래환자	입원환자	의뢰환자
비용저렴	48(2.5)	30(2.2)	11(5.2)	7(2,2)
시간절약	333(17.4)	228(16.5)	45(21.4)	60(18.6)
의사가 적절히의뢰	888(46.4)	656(47.5)	91(43.3)	141(43.7)
환자집중방지	571(29.8)	408(29.5)	50(23.8)	113(35.0)
기 타	74(3.9)	59(4.3)	13(6.2)	2(0.6)
계	1,914(100.0)	1,381(100.0)	210(100.0)	323(100.0)

환자들이 患者後送依賴制度의 實施를 贊成하는 理由를 들면 외래, 입

원, 의뢰환자의 區分없이 전체환자의 46 퍼센트가 "의사가 적절히 의뢰할 것"이기때문이라고 應答하였고, 다음은 "患者集中 防止"를 30 퍼센트정도가 擧論하고 있었다. 치료비용과 관련한 이유는 겨우 2.5 퍼센트에 不過하였으며, 시간절약을 말하는 충도 17 퍼센트정도가 있었다.

<表■-19> 患者의 患者後送依賴制度 實施 反對理由 (단위:명,%)

구	분	계	외래환자	입원환자	의뢰환자
선택권제한		853(54.4)	657(55.8)	91(54.5)	105(47.1)
번거러움		374(23.9)	285(24.1)	35(20.9)	54(24.2)
검사 • 진찰경	등복	123(7.8)	89(7.7)	16(9.6)	18(8.1)
개 인 의원불신	1	159(10.1)	106(9.0)	18(10.8)	35(4.9)
기 타		58(3.7)	40(3.4)	7(4.2)	11(4.9)
계		1,567(100.0)	1,177(100.0)	167(100.0)	223(100.0)

患者의 입장에서 환자후송의뢰제도 실시를 反對하는 이유로는 환자의 자유로운 醫療機關 선택권을 制限하기 때문이라고 應答한 환자가 54 퍼센트로 가장 많았고, 의원을 거쳐 綜合病院으로 가는 것이 번거로워서 반대한다고 한 것도 24 퍼센트나 되었다. 또한 개인의원은 믿을 수 없으므로가 10.1 퍼센트, 檢查와 診察이 중복될것 같아서 반대한다는 意見도 7.8퍼센트였다. 反對하는 층이 말하는 이유로 相當部分이 환자의 의료기관 選擇權 制限을 들고 있어서 이들이 아직도 醫療에 대한 傳統的 概念에 얽매어 있음을 觀察할 수 있었다. 그러나 社會保險制度下에서의 적절한 의료서어비스 利用方式에 대한 認識이 사회적으로 널리 받아들여질 경우 계속 反對만 하리라고 볼 수는 없을 것으로 생각한다.

5. 活性化機轉檢討

대형종합병원 특히 대학병원의 患者集中緩和方案은 保健醫療界가 가진 懸案中의 하나이며 환자후송의뢰제도의 수립을 云云하게 된 始發點이기 도 하다.

大學病院에 오는 이들 患者들이 꼭 대학병원의 진료를 받아야만 할 환자들이라면 當局은 이들을 모두 受容할 方案을 세워야 할 것이다. 그러나 이들 患者中에 대학병원에서 診療를 받을 필요가 없고 1,2차. 醫療機關에서 解決될 수 있는 환자들이 있다면 이들이 大學病院을 이용하지 못하게 하는 方案을 수립, 施行하여 醫療資源의 효율을 提高하고 의료비의 浪費를 막아야 할 것이다.

이러한 觀點에서 본 연구에서는 먼저 大學病院醫師들이 지난 1개월간에 診療한 환자중 과연 대학병원에서 꼭 진료하지 않으면 안되었던 惠者는 몇 퍼센트나 있었는지 外來 및 入院患者別로 알아보았다. <表Ⅲ-20>은 設問에 應答한 131명의 大學病院醫師들이 이에 대하여 各者가百分率로 表示한 應答結果를 研究者가 간격을 20퍼센트를 定하여 정리한 것이다.

표에서 알 수 있는 바와 같이 전체로 보아 外來患者는 45퍼센트, 입원 환자는 71퍼센트만이 大學病院에서 진료받아야 할 환자라고 應答하였다. 다시 말하면 대학병원에 오는 患者中 외래환자의 55퍼센트, 입원환자의 30퍼센트는 대학병원의 診療를 받을 필요가 없는 즉 1,2차 醫療機關의 진료로도 充分한 患者라는 것이다.

물론 大學病院에서 꼭 診療해야 했던 患者의 比는 應答醫師의 專門科目,經驗 및 經歷등에 따라 差異(附表Ⅲ-10,11參照)가 있을 수 있고應答醫師의 判斷의 適正如否에 對한 客觀的 타당성이나 신뢰성에 전혀문제가 없다고 말하기는 곤란하다. 따라서 이에 대한 深層的 연구가 더 있어야 할 것이나 本 硏究에서는 특히 外來患者의 경우 대학병원에 오는 患者의 약 반이상이 大學病院이 아닌 醫院이나 病院에서 진료받아도

<表■-20> 大學病院醫師의 지난 1個月間 診療患者中 大學病院에서 꼭 診療해야했던 患者의 比

(단위:명,%)

大學病院에서 꼭 診療	應答	ず 師 數
해야했던 患者의 百分率	외 래 환 자	입 원 환 자
1 - 20	30(22.9)	6(4.6)
21 - 40	30(22.9)	7(5.3)
41 - 60	46(35.1)	32(24.4)
61 - 80	18(13.7)	43(32.8)
81 - 99	7(5.3)	43(32.8)
계	131(99.9)	131(99.9)
	44.8 %	70.8 %

支障이 없는 층이라고 暫定的 結論을 내리고 이들 대학병원의 진료를 받을 필요가 없는 환자들이 대학병원을 利用하지 못하도록 어떤 機轉을 開發하여 施行할 필요가 있다는 立場을 取하였다.

患者後送依賴體系를 수립하여 維持하는 방법가운데는 法的・行政的 방안을 수립하여 强制로 施行하는 방법과 의료의 이용자가 醫療利用을 단계에 따라 追求하도록 金錢的 損益을 過하는 財政的 誘因方法을 상정할수 있는데 1987년 全國保健醫療網編成을 위한 조사연구는 전국민 의료보험이 早期에 실현될 國內 여건을 감안하여 재정적 誘因方法을 추천하였다.

醫療保險制度와 관련한 財政的 유인방법의 하나로 진료시 의료기관별 患者本人負擔率의 差等制 導入을 손꼽을 수 있다. 다시 말하면 수립된 患者後送依賴制度를 따르지 않을 경우 診療時 환자 본인부담율을 제도에順應하는 환자의 그것보다 越等히 높게 책정하여 환자에게 金銭的 不利

益을 주어 환자의 의료이용을 段階別로 추구하도록 誘導하는 것이다.

本 硏究에서는 이러한 본인부담율 差等制 도입에 대한 의사와 환자의 意見을 알아보고 도입을 贊成할 경우 어떻게 하는 것이 바람직한가를 알 아보았다.

<表Ⅲ-21>은 醫師들이 가지고 있는 本人負擔率 差等制 도입에 대한 의견을 나타내 주고 있다. 全體로 보아 찬성(85%) 쪽이 반대쪽보

(表Ⅲ-21) 患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의 本人負擔率 差等制 導入에 대한 意見(醫師)

(단위:명,%)

의	견	계	대학병원	병 원	의 원
찬	성	878(85.0)	114(78.1)	19(52.8)	745(87.5)
반	대	155(15.0)	32(21.9)	17(47.2)	106(12.5)
7=	11	1,033(100.0)	146(100.0)	36(100.0)	851(100.0)

다 越等하게 많았다. 이를 근무 의료기관별로 보면 1차의료기관인 **醫院**의 의사들은 87퍼센트가, 大學病院의 의사도 78퍼센트가 **費成**하여 비슷한 수준이었으나 病院의 의사는 53퍼센트만 찬성하고 47퍼센트는 反對하여 對照를 이루었다.

한편 환자들의 意見을 살펴보면 反對가 48 퍼센트, 費成이 43 퍼센트로 오히려 반대쪽이 약간이나마 많아 醫師들의 의견과 相反됨을 나타내었다. 이를 다시 患者種類別로 살펴보면 입원환자는 無關하다는 쪽이 52 퍼센트로 가장 많았으며 일단 환자후송의뢰제도에 順應하여 단계별로 醫療利用을 했던 경험이 있는 依賴患者中 55 퍼센트가 반대하고 있어서 注目을 끌고 있다. 外來患者의 경우도 전체로 보아서는 반대가 50 퍼센트로 찬성 (46 퍼센트)보다 약간 높으나 비슷한 수준이었다. 그러나 이를

(表Ⅲ-22) 患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의 本人 負擔率 差等制 導入에 대한 意見(患者)

(단위:명,%)

의	견 계	외래환자	대학병원이용자 의원이용자	입원환자	의뢰환자
찬 성	1,395(42.7)	1,164(46.0)	180(28.7) 984(51.7)	84(27.4)	147(34.2)
반 대	1,572(48.1)	1,274(50.3)	353(56,2) 921(48,3)	61(19.9)	237(55.1)
무 관	303(9.3)	95(3.8)	95(15.1) 0(0.0)	162(52.8)	46(10.7)
계	3,270(100.0)	2,533(100,1)	628(100.0) 1,905(100.0)	307(100.1)	430(100.0)

대학병원이용자와 醫院利用者로 區分하여 관찰하면 양자간에 差異를 보여주었다. 즉 大學病院 利用者는 찬성이 29 퍼센트, 반대가 56퍼센트이었으나 醫院利用者는 이와 반대로 찬성이 52 퍼센트, 반대가 48 퍼센트로 찬성쪽이 많았다.

(단위:명,

차 등 방 식		의	사			환	자	
7 0 0 7	계	대학병원	병 원	의 원	계	대학병원 외 래	의원외래	의뢰환자
일반수가적 용	228(26.2)	26(22.8)	4(21.1)	198(26,8)	92(12.7)	19(10.7)	49(9.6)	24(66,7)
보험수가를 적용하되 본인이 전액부담	382(43,8)	44(38.6)	9(47.4)	329(44,6)	66(9.1)	21(11.9)	36(7.0)	9(25.0)
보험수가를 적용하되 현행본인 부담 율 보다 인상	261(30,0)	44(38.6)	6(31.5)	211(28.6)	567(78.2)	137(77.4)	427(83.4)	3(8.3)
계	871 (100.0)	114(100.0)	19(100,0)	738(100.0)	725(100,0)	177(100.0)	512(100,0)	36(100.0)

保險患者 진료시 환자본인부담율 差等方式은 크게 보아 保險酬價와 현 격한 차이가 있는 一般酬價를 적용하는 방식, 보험수가를 適用하되 진료 비 전액을 본인이 負擔케 하는 방식, 그리고 本人負擔率만 인상하는 방 식등 세가지를 想定할 수 있겠다.

전체로 보아 醫師들은 保險酬價를 적용하되 환자본인이 全額負擔케 하는 방식을 택하고 있는 반면에 환자들은 본인부담율만 引上하는 방안을 支持하였다. 특이한 것은 일반수가적용이란 가장 강력한 方式에 대하여의사는 약 1/5이 支持한 반면에 환자들은 약 1/10만이 지지하여 양자간에 對照를 이루었고 醫師들은 각 방식에 대한 支持者의 크기가 대체로 비슷하였으나 환자들은 대부분이 본인부담율 引上方式을 일방적으로 지지하고 있다는 것이다.

1차의료기관은 주민들이 보건의료서어비스를 提供받고자 할때 최초로 접촉하게되는 의료기관(entry point)으로 단순히 병이 나서 찾아오는 환자에게 診療서어비스나 제공하는데 그칠 것이 아니라 주민에게 家庭單位로 豫防과 治療가 통합된 包括的인 보건의료서어비스를 지속적으로 제공할 수 있어야 한다.

1차의료기관이 이와 같은 役割을 수행하기 위하여서는 醫療機構은 자기의 서어비스를 利用할 대상을 미리 把握할 수 있어야 하며 住民은 자기 가정을 파악하도록 1次醫療機關을 지정하고 이를 持續的으로 이용하여야 한다. 이것을 可能하게 하는 것이 소위 "단골의사제도"이다. 즉 各 가정이 가까운 곳에 位置하고 있는 의원을 擇하여 그곳의 의사와 평상시에는 健康이나 疾病에 대하여 상의하고 병이 났을 때는 그 의사로부터 診察과 治療를 받고 만일 그 의사가 진찰이나 치료를 못할 경우後送依賴해 주는 의료기관으로 가서 진료를 받는 것이다. 이러한 단골의사제도의 必要性에 대한 환자들의 反應을 나타낸 것이 〈表Ⅲ-24〉이다. 患者들의 약 9/10는 이러한 제도가 필요하다고 하였으며 1/10은 필요없다고 하였는데 환자종류별로는 入院患者보다 外來患者쪽이 약

10 퍼센트나 더 필요하다고 應答하였다.

<表Ⅲ-24> 患者의 "단골醫療制度의 必要性에 대한 意見

(단위:명,%)

의 견	계	외래환자	입원환자
필요하다	2,763(89.2)	2,428(90.2)	335(82.5)
필요 없다	334(10.8)	263(9.8)	71(17.5)
계	3,097(100.0)	2,691(100.0)	406(100.0)

이러한 一般人의 반응에 대하여 醫療機關과 政策當局이 어떻게 의료기 관과 주민을 組織化 할 것인가가 課題라 할 수 있다.

住民들이 병・의원을 더 많이 이용하게 하는 것은 환자의 大學病院集中을 緩和하는 방안의 하나임에 틀림없다. 大韓醫學協會의 開院醫協議會가 1988년에 수집분석한 資料에 의하면 개원의가 推定하는 환자의 종합병원 選好理由로 개원의의 60 퍼센트가 보다 큰 것을 좋아하는 國民性 때문이라고 하였고, 40 퍼센트는 의원이 裝備 및 施設부족으로 인한 진단부정확(31 퍼센트)을 包含하여 의료기관내에서 이유를 學論하고 있었다.

本 연구에서는 住民들이 병의원을 더 많이 利用하게 하기 위하여병· 의원 의사 자신들이 생각하는 병·의원의 改善點이 무엇인지를 알아 보 았다.

表에 나타난대로 應答한 醫師의 60 퍼센트가 지역사회주민의 信賴感 向上이라고 응답하였고 21 퍼센트는 醫療施設 및 裝備의 擴充이라 하였으며의료기술향상 및 과도한 商業性 追求 止揚 등도 각각 4 퍼센트, 6 퍼센트로 나타나 病・醫院의 改善點은 醫療 以外 部分이 더 큼을 醫師들이스스로 認定하고 있음을 알 수 있었다.

<表Ⅲ-25> **醬**師들이 보는 病・醫院의 改善點

(단위:명,%)

개 선 내 용	계 .	의원의사	병원의사
의료시설 및 장비확충	168(21.8)	152(20.6)	16(51.6)
의료기술향상	34(4.4)	34(4.6)	_
과도한 상업성추구 지양	47(6.1)	47(6.4)	_
지역사회주민의 신뢰감향상	456(59.3)	443(60.0)	13(41.9)
기 타	64(8.3)	62(8.4)	2(6.5)
계	769(99.9)	738(100.0)	31(100.0)

第Ⅳ章 患者의 醫療機關 利用樣相

醫療利用은 消費者가 요구하는 서어비스 函數와 供給者가 提供한 供給 서어비스 函數로 규정할 수 있으며,1) 이러한 醫療利用에 영향을 미치는 요인으로는 주로 醫療必要要因, 社會・人口學的要因과 經濟的 要因등 으로 說明한다.2) 이러한 요인의 상호관계를 分析함으로서 醫療利用의 變化의 추세를 豫見하고 醫療利用을 바람직한 방향으로 변화시킬 수 있다.

여기서 患者가 의료를 이용할 때 가장 먼저 고려되는 요인이 의료필요도이다. 의료필요도는 個人이 知覺한 疾病狀態有無, 심각성정도와 專門醫療人에 의한 건강상태평가 등으로 측정된다. 專門醫療人이 환자의 질병을 평가하기 전에 환자가 자신의 질병에 대한 認識이 醫療利用을 決定짓는 첫번째 요인이며 중요한 요인이 된다. 따라서 患者는 醫療利用의한 당사자임과 동시에 시발자 (initiator)로서 患者後送依賴體系의 중요한 요소가 된다. 특히 患者의 醫療機關選擇權이 무제한 보장되고 醫療費報償을 行爲別酬價制 (fee - for - services)에 기초하고 있는 현실에서는 더욱 그러하다.

이런 觀點에서 本 硏究에서는 患者의 醫療機關의 利用傾向, 醫療機關 利用上의 問題點 및 의뢰환자의 의료서어비스에 대한 만족도 및 回送狀態를 파악하여 환자를 중심으로 환자의 흐름과 그 원인을 관찰하고, 患者後送依賴制度와 관련하여 對策을 강구하고자 노력하였다.

1. 患者의 一般的 特性

조사대상 總患者는 3,671명으로 그중 남자가 50.2퍼센트이었고, 여

¹⁾宋建鏞, 金弘淑, 우리나라 醫療要求 및 醫療利用에 관한 調査研究 報告, 韓國人口保健研究院, 1982.

²⁾ Paul J. Feldstein, Health Care Economics, John Wiley & sons, 1983.

자는 49.8 퍼센트이었다. 연령별로는 $0 \sim 9$ 세가 25 퍼센트를 점하여 가장 많았고, 그 다음으로는 20 대가 18.7 퍼센트, 30 대가 15.9 퍼센트를, 그리고 60 세 이상은 8.9 퍼센트를 차지하고 있었다.

調査對象患者의 教育水準은 대학을 졸업한 층이 전체환자의 19.4퍼센트, 고등학교를 졸업한 층은 26.5 퍼센트, 미취학 21.3 퍼센트, 재학중인 학생이 13.3 퍼센트이었다. 高等學校와 大學校를 졸업한 患者가 45.9 퍼센트를 점하여 이는 미취학 환자 21.3 퍼센트을 제외하면 가장 많아 醫療利用患者의 教育水準은 대단히 높은 것으로 볼 수 있다.

本 硏究에서 醫療保障種類는 공무원·교원의료보험, 직장의료보험, 지역·직종의료보험, 의료보호와 기타로 구분하였으며, 그리고 病・醫院利用時 醫療費를 전액 자비로 支拂해야 하는 경우에 일반으로 分類하였다.

總患者의 61.6 퍼센트가 職場醫療保險의 적용을 받고 있었으며 이를 포함하여 醫療保險의 適用을 받는 환자는 전체의 77 퍼센트를 점하고 있었다. 患者別 醫療保障比率은 큰 차이는 없었으나 醫院의 外來에서의 일반환자의 비율이 다른 환자군에서보다 약간 높았다.

세브란스大學病院을 중심으로한 서부지역은 서대문구에서 온 患者 11.4 퍼센트를 포함해서 總患者의 30.4 퍼센트를 차지하고 있으며, 순천향 대학병원을 중심으로한 동부지역은 용산구 5.9 퍼센트, 성동구 6.3 퍼센트, 강남구 7.4 퍼센트를 포함해서 전체환자의 38.1 퍼센트를, 경희대학병원을 중심으로 한 북부지역은 동대문구에서 온 환자 7.4 퍼센트를 포함해서 전체환자의 24.7 퍼센트를 차지하고 있었다. 이 分布에서 보면 大學病院이 위치한 지역이나 인접한 區에서 온 患者가 먼거리에서 오는 患者보다 많았다.

1	단위	•	TE	%	١
l	517		-	/0	

계	3,671(100.0)
성 별	
남	1,843(50.2)
여	1,828(49.8)
연 령	
0 - 9	916(25.0)
10 - 19	313(8.5)
20 - 29	687(18.7)
30 - 39	582(15.9)
40 - 49	454(12.4)
50 - 59	393 (10.7)
60 이상	326(8.7)
교육정도	
무 학	106(2.9)
국졸 및 재학	485(13.3)
중졸 및 재학	404(11.0)
고졸 및 재학	1,056(28.8)
대졸 및 재학	830(22.7)
미취학	781(21.3)
	(무응답 9명 제외)
의료보장 상태	
일 반	692(18.9)
공 • 교보험	407(11.1)
직장보험	2,261(61.6)
지역 • 직종	145(4.0)
의료보험	78(2.1)

기 타	88(2.4)
지역별 분포	
서부지역	1,116(30.4)
동부지역	1,399(38.1)
북부지역	906(24.7)
기 타	250(6.8)

※ 미성년자 또는 미취학자에 대한 설문은 환자 동반자가 응답하 였으나 各表는 환자를 기본으로 作成하였음.

2. 患者의 醫療機關 利用傾向

患者의 의료기관 이용경향을 관찰하여 그 현상을 파악하는 것은 환자의 의료기관간 흐름과 그 原因을 규명할 수 있어서 患者後送依賴體系을 수립하기 위한 기초자료로 活用할 수 있다. 환자의 治療源(Sources of medical care or treatment)의 選擇은 社會・文化的要因과 의료이용에 소요되는 비용의 영향을 받는다고 할 수 있다.

本 研究에서는 조사연구대상환자의 醫療機關利用經驗,選好하는 의료 기관 및 그 理由, 자기질병 및 醫療費에 대한 認識狀態를 살펴보았다.

일반적으로 醫療保險의 適用을 받는 환자는 의료비의 본인부담율이 낮아 醫療酬價에 민감하지 못하고 동일한 상병을 가지고 여러 의료기관을 방문하는 소위 shopping around를 할 가능성이 높다고 하겠다. 이는 불필요한 醫療需要를 발생시키는 한 요인으로 지적되고 있다. 〈表Ⅳ - 2〉는 본 연구의 對象患者들이 동일상병으로 조사당시의 의료기관에 오기전에 다른 의료기관을 방문한 경험의 유무를 알아본 結果이다.

전체로 보아 환자의 2/5는 他醫療機關 방문경험이 있고 3/5는 없었다. 入院患者는 61 퍼센트는 있고, 39 퍼센트는 없었으며, 大學病院(綜合病院・病院包含)과 醫院을 利用하는 外來患者는 각각 56 퍼센트와 35

퍼센트가 이용한 經驗이 있어서 醫療利用者의 shopping around가 他 患者群에 比하여 상대적으로 낮은 것으로 나타났다.

<表Ⅳ-2> 同一床病으로 인하여 醫療機關 來院前 他醫療機關 訪問 與否

(단위:명,%)

	н	റിറി		리 래		
구 	분	입 원	계	(대학)병원	의 원	— 계 ————
있	음	250(61.4)	1,107(41.0)	445(55.9)	662(34.7)	1,357(43.6)
없	음	157(38.6)	1,595(59.0)	351(44.1)	1,244(65.3)	1,752(56.4)
7	1)	407(100.0)	2,702(100.0)	796(100.0)	1,966(100.0)	3,109(100.0)

<表Ⅳ-3>은 患者別로 訪問했던 醫療機關의 分布를 보여주고 있다. 入院患者가 방문한 前 醫療機關은 大學(綜合)病院이 35퍼센트, 醫院

<表Ⅳ-3> 患者別 來院前 訪問醫療機關의 分布

(단위:명,%)

	-> ->	외	계	
구 분	입 원	(대학)병원	의 원	계
대학 • 종합병원	109(35.2)	125(19.0)	192(22.0)	426(23.2)
병 원	69(22.3)	186(28.0)	176(20.2)	431(23.4)
의 원	100(32.4)	187(28.5)	277(31.7)	654(30.7)
한의원 • 한방병원	28(9.1)	58(8.8)	44(5.0)	130(7.0)
약 국	0(0.0)	100(15,2)	179(20.5)	279(15.2)
기 타	3(1.0)	1(0.2)	5(0 _• 6)	9(0.5)
계	309(100.0)	657(100.0)	873(100.0)	1,839(100.0)

32 퍼센트, 病院 22 퍼센트로 나타났으며, 大學病院外來患者는 醫院(29%), 病院(28%)을 방문한 환자가 많았으며, 醫院外來患者의 경우는 前 訪問醫療機關이 다른 醫院도 32 퍼센트를 차지하였다.

本 研究에서는 對象患者들이 평소에 가지고 있는 醫療機關選好傾向을 알아보기 위하여 "의사에게 진찰이나 치료를 받아야 한다고 느끼는 경우 제일먼저 찾아가고 싶은 곳은 어디입니까?"라고 질문하여 그 結果를 정리하여 보았다. 患者別로 선호하는 醫療機關의 分布를 살펴본 것이 〈表IV - 4〉이다. 入院患者는 65 퍼센트가 大形綜合病院을, 15 퍼센트가 각각 病院과 醫院을 찾아 가겠다고 응답하였다. 大學病院利用 外來患者는 入院患者와 비슷한 傾向을 보였으나 醫院利用 外來患者와 依賴患者는 48 퍼센트가 의원을 선호하여 대조를 이루고 있었다.

<表Ⅳ-4> 患者別 選好醫療機關 分布

(단위:명,%)

선호	환지	} 0) 0)	외	래	의 뢰	 계
의료기관	<u></u>	입 원	(대학)병원	의 원	ㅋ 되	<i>7</i> 1
의	원	81(19.9)	136(17.1)	911(47.9)	264(47.3)	1,392(38.0)
병	원	61(15.0)	193(24.3)	350(18.4)	61(10.9)	665(18.2)
종합	병원	146(35.9)	240(30.2)	489(25.7)	106(19.0)	981 (26.8)
대학	병원	119(29.2)	226(28.4)	153(8.0)	127(22.8)	625(17.1)
계		407(100.0)	795(100.0)	1,903(100.0)	558(100.0)	3,663(100,0)

 리고 大學病院은 의사신뢰(45.1%)였다.

<表Ⅳ-5> 患者의 各 醫療機關別 選好理由

(단위:명,%)

이유 의료7]관의 원	병 원	종합병원	대학병원	계
의사신뢰	195(14.0)	122(18.4)	346(35.3)	282(45.1)	945(25.8)
친분관계	94(6.8)	34(5.1)	22(2.2)	46(7.4)	196(5.4)
비용저렴	27(2.0)	16(2.4)	6(0.6)	4(0.6)	53(1.4)
좋은시설	3(0.2)	16(2.4)	509(51.9)	222(35.5)	750(20.5)
교통편리	797(57.4)	390(58.7)	27(2.8)	36(5.8)	1,250(34.2)
기 타	273(19.7)	86(12.9)	71(7.2)	35(5.6)	465(12.7)
계	1,389(100.0)	664(100.0)	981(100.0)	625(100.0)	3,659(100.0)

한편 마지막 이유는 모든 의료기관에서 "비용저렴"으로 醫院 2.0 퍼센트, 病院 1.6 퍼센트, 綜合病院과 大學病院은 각각 0.6 퍼센트에 지나지 않았다.

患者의 醫療機關 選擇時 영향을 미치는 요인은 여러가지가 있겠지만여기서는 의사신뢰, 친분관계, 비용저렴, 좋은시설, 교통편리(거리가 가까움)로 구분하였다. 入院患者의 경우 고려되는 요인으로는 의사신뢰와좋은 의료시설이 각각 32 퍼센트, 29 퍼센트이었고, 교통편리도 28 퍼센트나 되었다. 依賴患者가 의료기관을 선택하는데 영향을 미치는 要因으로는 교통편리(32%), 의사신뢰(23%), 좋은 의료시설(22%) 순이었으며 大學病院(綜合病院) 外來患者는 교통편리(37%), 의사신뢰(29%), 좋은 의료시설(22%) 순이었다. 醫院 外來患者는 교통편리(37%) 요인을 제외하고는 大學(綜合)病院 外來患者와 비슷한 傾向

을 나타내고 있다. 그러나 患者들의 病院選擇에 있어서 醫療水準과 病院醫療費外에도 접수창구에서의 친절등과 같은 非醫療서어비스 部門이중 요한 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.³⁾

<表Ⅳ-6> 患者의 醫療機關 選擇時 考慮要因

(단위:명,%)

환자	ار دا	외	래	را ما عا	-J)
고려요인	입 원	(대학)병원	의 원	의 뢰	계
의사신뢰	129(31.7)	231(29.0)	456(24.0)	129(23.1)	945(25.8)
친분관계	20(4.9)	49(6.2)	88(4.6)	39(7.0)	196(5.4)
비용저렴	9(2.2)	9(1.1)	28(1.5)	7(1.3)	53(1.4)
좋은시설	118(29.0)	156(19.6)	353(18.6)	123(22.0)	750(20,5)
교통편리	114(28.0)	254(31.9)	702(37.0)	181(32,4)	1,251(34,2)
기 타	17(4.2)	97(12.2)	272(14.3)	80(14.3)	466(12.7)
계	407(100.0)	796(100.0)	1,899(100.0)	559(100.0)	3,661(100.0)

患者後送依賴制度와 관련하여 外來患者를 의료기관 이용형태로 보아크게 나누어 보면 1,2,3차 醫療機關중에서 먼저 1차의료기관인 醫院을 방문하여 診療를 받는 환자군과 1,2차의료기관을 거치지 않고 3차의료기관을 직접 방문하는 환자군으로 나눌 수 있다. 본 연구에서는 이들 2가지 다른 형태의 患者群이 왜 먼저 의원을 방문하였으며 그리고 왜 醫院을 기피하고 大學病院에 직접갔는지 그 理由를 알아 보았다. <表Ⅳ-7>은 大學病院이나 綜合病院을 訪問하기 前에 個人醫院을 먼저 찾아간 이유를 說明하고 있다. 外來患者의 경우 33퍼센트가 집에

³⁾ 李賢卿, 非醫療病院서어비스가 病院利用度에 미치는 影響, 중앙대학교 석사학위논문, 1988.

서 가깝기 때문이란 지리적 접근성을, 23 퍼센트는 자기 病이 가벼운 것으로 認識하였기 때문이며, 의사가 환자를 잘 본다는 소문을 들었기 때문이란 충도 21 퍼센트가 있었고, 기다리는 시간이 짧다는 이유도 15 퍼센트 가량 있었다. 依賴患者의 경우는 전자보다 훨씬 많은 46 퍼센트가 집에서 가깝기 때문이라고 하였으며, 기타는 醫院의 外來患者가 비슷한 순서로 이유를 나열하고 있어서 患者들이 의원을 먼저 찾는 몇가지이유를 알 수 있었다.

<表Ⅳ-7> 個人醫院을 먼저 訪問한 理由

(단위:명,%)

이 유	외래(의원) 환 자	의뢰환자	계
집에서 가깝기 때문	616(33.0)	235(46.4)	851 (35.9)
병이 가볍다고 생각하여	435(23.3)	97(19.2)	532(22.4)
환자를 잘본다는 소문 때문에	388(20.8)	84(16.6)	472(19.2)
진료비가 저렴하여	22(1.2)	6(1,2)	28(1.2)
기다리는 시간이 짧아서	274(14.7)	76(15.6)	350(14.8)
기 타	130(7.0)	8(1.6)	138(5,8)
계	1,865(100.0)	506(100.0)	2,371(100.0)

이와 반대로 患者들이 이웃에 있는 醫院에 가지않고 大學病院이나 大 形綜合病院을 방문하는 이유를 설명해 주는 것이 < 表N-8> 이다. 表에서 볼 수 있는 바와같이 大學(綜合)病院을 직접 방문한 환자들이 내세우는 이유는 의원의 의사를 믿을 수 없어서(24.4%),시 설이 나쁘다(8.7%), 1,2,3차를 거치는 것이 시간이나 경비가 이중으로 들 것 같아서(12.0%), 습관상 大學病院만 찾는다(2.5%) 는 등 바람직하지 않은 이유를 열거한 층이 48퍼센트가 있었으며,자기 의 이번 病이 중병이라고 인식하여(24.6%), 거리가 가까워서(7.0%) 해당병원에 친분있는 분이 있어서(3.9%)등 어쩔 수 없는 이유를 36 퍼센트가 거론하였다.

<表Ⅳ-8> 醫院을 기피하고 大學(綜合)病院을 직접방문한 이유 (단위:명,%)

이 유	환 자 수	(%)
의사를 믿을 수 없어서	87	(24.4)
시설이 나빠서	31	(8.7)
중병이라고 생각되어	88	(24.6)
시간•경비가 이중일까 염려하여	43	(12.0)
거리가 가까워서	25	(7.0)
친분관계	14	(3.9)
습관상	9	(2.5)
기 타	60	(16.8)
계	357	(99.9)

患者後送依賴檀系樹立과 관련하여 문제가 되는 患者群은 위와같이 1차 의료기관인 醫院에 대하여 부정적인 인식을 가지고 의원을 기피하고 있 는 충이라고 생각할 수 있다. 따라서 무엇보다 이들이 가진 의원에 대한 부정적 인식이 바람직한 방향으로 바뀌도록 努力할 것이 요망된다.

權惠이나 疾病에 대한 견해는 의사와 환자간에 항상 일치하지 않는다. 의사와 환자는 각기 다른 차원에서 疾病과 健康을 정의하지만 患者가 주 관적으로 인식한 不健康 또는 罹患은 의사가 決定한 또는 科學的으로 확인된 疾病보다 患者의 醫療的 行爲에 미치는 效果가 더 크다. 그러므로 스스로 인식한 健康狀態나 罹患은 그 자체의 수준은 물론 의료수요의 결정요인으로 중요한 의미를 갖는다. 또한 患者가 자신의 질병 인식정도에

따라 治療받고자 하는 의료기관이 變하기 때문에 환자의 의료서어비스이 용의 흐름에 큰 영향을 미친다.

入院患者의 자기질병에 대한 인식상태는 "본인의 질병이 대학병원에 꼭 입원해야 할 질병이라고 생각하십니까?"란 질문에 그렇다고 대답한 환자는 84 퍼센트였었다. 그 이유로는 중병이기 때문이라고 대답한 患者가 49 퍼센트나 되었으며, 그 다음이 大學病院 入院前에 방문한 의료기관에서 낮지 않아서가 28 퍼센트나 되었다. 그리고 대학병원에 入院하지 않아도 될 疾病이라고 생각하면서 大學病院에 入院한 이유로는 작은病・醫院은 믿을 수가 없어서(31%), 잘아는 의사가 있어서(15%), 검사나 치료의 중복을 피하기 위해서가 7%나 되었다.

· 환자구분	예	아 니 오	계
외래환자	434(71.9)	170(28.1)	604(100.0)
입 원 환 자	260(84.0)	48(16.0)	308(100.0)
계	694(76.0)	218(24.0)	912(100.0)

<表Ⅳ - 10 > 大學病院에서 治療해야 하는 疾病이라고 생각하는 理由 (단위:%,%)

ୀ ନ	외래환자	입원환자	계
오랜병	36(8.0)	8(3.0)	44(6,3)
드문병	57(13.0)	27(10.0)	84(12.1)
중 병	143(33.0)	128(49.0)	271(38.9)
다른곳에서 치료해도 낳지않아서	152(35.0)	73(28.0)	225(32.3)
의뢰서를 주어서	11(3.0)	9(3.0)	20(2.9)
기 타	38(9.0)	15(6.0)	53(7.6)
계	437(100.0)	260(100.0)	697(100.0)

<表Ⅳ - 11 > 大學病院에서 治療하지 않아도 될 疾病이라고 생 각하면서도 大學病院을 利用한 理由

(단위:명,%)

이 유	외래환자	입원환자	계
항상 대학병원에 직접온다	20(12.0)	4(8.0)	
의원이나 작은 병원은 믿을 수	37(22.0)	15(31.0)	
없어서			
시간절약 때문	17(10.0)	2(4.0)	
검사나 치료의 중복피함	20(12.0)	5(10.0)	
잘아는 의사가 있어서	19(11.0)	7(15.0)	
기 타	54(32.0)	15(31.0)	
계 	167(100.0)	48(100.0)	

〈表Ⅳ-12〉 患者別 診療費 差異認識 程度

(단위:명,%)

구	ㅂ	외 래	환 자	외래환자	계
T	분	(대학)병원	의 원		/1
차 이	있 다	484(60.8)	1,110(58.2)	339(66.0)	1,933(60,1)
차 이	없 다	108(13.6)	280(14.7)	87(16.9)	475(14.8)
모	름	204(25.6)	516(27.1)	88(17.1)	808(25.1)
격		796(100.0)	1,906(100.0)	514(100.0)	3,216(100.0)

뿐만아니라 차이가 있다고 대답한 患者 가운데서 綜合病院이 個人醫院보다 높다고 대답한 患者는 87퍼센트, "같다"와 個人醫院이 綜合病院보다 높다고 대답한 患者도 12퍼센트나 된다. 따라서 患者後送依賴體系를 정립하고 醫療機關의 機能定立을 위해서라도 醫療機關別 醫療費를 患者들에게 홍보할 필요가 있다. 이와 더불어 醫療機關別 患者本人負擔額도 調整되어 綜合病院 患者集中防止와 醫療資源의 效率的인活用도 기해야 할 것이다.

<表Ⅳ-13> 醫療機關別 醫療費 差異認知 程度

(단위:명,%)

7 H	외 래	환 자	이미치기	ᅰ
구 분	(대학)병원	의 원	의뢰환자	계
종합>개인의원	395(81.6)	974(87.7)	305(90.0)	1,674(86.6)
종합=개인의원	2(0.4)	4(0.4)	1(0.3)	7(0,4)
종합<개인의원	83(17.1)	107(9.6)	28(3,2)	218(11,2)
모 름	4(0.8)	25(2,3)	5(1.5)	34(1.8)
계	484(100.0)	1,110(100.0)	339(100.0)	1,933(100.0)

3. 醫療機關 利用上의 問題點

가.예약제도 이용현황 및 대기시간

大學病院(綜合病院)에 來院하는 患者들중 91 퍼센트가 가장 불편한점이 대기시간이 너무 길다는 것이있다. 4) 待機時間을 단축시킬 수 있는 방안중의 하나가 예약제도이다. 따라서 여기서는 이틀 위한 기초자료로서 患者들의 예약현황을 파악하고자 한다.

外來患者의 경우 예약된 환자의 來院率은 大學病院 外來患者의 경우 調査研究對象患者의 14.6 퍼센트에 불과하였다. 의원의 경우는 예약자가 겨우 1 퍼센트만이 예약을 하였는데, 이는 醫院에서는 예약을 하지 않더 라도 제때 의료서어비스를 받을 수 있기 때문으로 사료된다.

豫約後 待機時間面에서는 醫院 外來患者의 待機時間은 예약자중 41 퍼센트가 하루전에 예약한 것으로 나타났다. 大學病院 外來患者의 예약

⁴⁾ 이정복, 예약진료, 대학병원협회지, 1988년 제 17권 7-8호 (통권 156호), pp.51~53.

<表Ⅳ-14> 豫約與否

(단위:명,%)

예 약	(대학) 병원	의 원
했 음	116(14.6)	21(1.0)
안 했 음	679(85.4)	1,885(99.0)
계	795(100.0)	1,906(100.0)

후 대기시간은 1日이 21.5 퍼센트, 2~5日이 25 퍼센트, 1주일이 21.5 퍼센트, 15일이 19 퍼센트로 나타났다.

<表Ⅳ - 15> 外來患者의 待機時間

(단위:명,%)

대기	시간	대 학 병 원	의 원	
1	일	25(21.5)	7(41.0)	
2	일	9(7.8)	2(12.0)	
3	일	12(10.3)	2(12.0)	
4 ~	5 일	8(6.9)	3(18.0)	
1 3	주 일	25(21.5)	1(6.0)	
15	일	22(19.0)	2(12.0)	
기	타	15(12.9)	-	
7=	1	116(100.0)	17(100.0)	

<まⅣ-16>에서 보면 入院患者의 입원경로는 주로 外來診療를 받는 도중 入院한 患者가 46 퍼센트로 가장 많고, 그 다음은 응급실을 통한 患者(36%)였고, 他病醫院에서 依賴되어온 환자도 9 퍼센트나 되었다.

입원대기시간은 "즉시 입원했다" 74 퍼센트, "기다렸다"가 26 퍼센트이었으며, 이를 입원대기일수별로 보면 $1\sim 5$ 일동안 기다린 患者는 54 퍼센트, $6\sim 10$ 일동안 기다린 환자가 26 퍼센트이었다. 그리고 11 일이상도 20 퍼센트나 되었다.

<表Ⅳ-16> 入院經路

(단위:명,%)

외래도중	응 급 실	타병원의뢰	7]	타	계
188(46.0)	148(36.0)	36(9.0)	35(9,	,0)	407(100.0)

<表Ⅳ-17> 入院待機 與否

(단위:명,%)

즉 시 입 원	기 다 렸 다	계
299(74.0)	107(26.0)	406(100.0)

<表Ⅳ-18> 入院待機日數

(단위:명,%)

1~5일	6~10일	11~15일	16~20일	21~45일	계
57(54.0)	27(26,0)	9(9.0)	7(7.0)	5(4.0)	105(100.0)

나.利用上의 問題點

醫療機關 利用上의 問題點은 大學病院을 利用한 外來患者와 入院患者가

治療나 診療를 받는 동안 느낀 점들을 정리하여 얻은 結果이다.

첫째, <表Ⅳ - 19 >에서 보면 入院患者가 느끼는 문제점에서 가장 큰 문제라고 느끼고 있는 것이 診療費였다. "診療費가 너무 비싸다"고대답한 환자는 55 퍼센트였고, 그 다음이 "검사의 종류가 많다"고 대답한 患者가 51 퍼센트 "환자가 너무 붐빈다" 42 퍼센트, "질병에 대해자세히 설명해주지 않는다"가 38 퍼센트, "환자급식이 좋지않다"가 39 퍼센트로 나타났다.

<表Ⅳ-19> 入院患者의 大學病院利用時 問題點

(단위:명,%)

====================================	예	아니오	계
	.0.(.0)	.==(== a)	
환자가 너무 붐빈다	131(42.4)	178(57.6)	309 (100.0)
주치의 만나기가 어렵다	109(35.3)	200(64.7)	309 (100.0)
질병에 대해 자세히 설명해주지 않는다	116(37.5)	193(62.5)	309 (100.0)
의사가 믿음직스럽지 못하다	27(8.8)	280(91.2)	307 (100.0)
의사가 불친절하다	27(8.7)	282(91.3)	309 (100.0)
간호사가 불친절하다	46(15.0)	260(85.0)	306 (100.0)
검사의 종류가 많다	167(51.2)	141(45.8)	308 (100.0)
하지 않아도 될 검사를 한다	72(23.5)	234(76.5)	306 (100.0)
검사시 많은 시간이 소요된다	120(38.8)	189(61.2)	309 (100.0)
검사실 사람이 불친절하다	42(13.6)	266(86.4)	308 (100.0)
진료비가 너무 비싸다	165(54.6)	137(45.4)	302 (100.0)
환자급식이 좋지 않다	111(36.9)	190(63.1)	301 (100.0)
너무 많은 약을 주는것 같다	22(7.2)	282(92.8)	304 (100.0)
너무 많은 주사를 주는것 같다	45(14.8)	259(85.2)	304 (100.0)

둘째, <表IV - 20 >에서 보면 外來患者가 느끼는 가장 큰 문제점은 "진찰받기 위해 기다리는 시간이 너무길다"가 85 퍼센트이었고, 그다음은 "患者가 너무 붐빈다" 77 퍼센트, "진찰시간이 너무 짧다" 70 퍼센트, 질병이나 治療에 대한 설명부족" 55 퍼센트 순이었다.

大學病院 利用時 대부분의 문제점들이 患者의 綜合病院 集中現象으로 일어난 문제들이다. 즉 醫療保險制度의 擴大實施와 더불어 患者들의 綜合病院集中傾向으로 인해 제한된 숫자의 의사가 많은 患者를 단시간내에 만나야 한다는 데서 의사와 환자사이에서 대화로 서로 이해할 시갈이 줄어들고 이에 대한 患者들의 滿足度가 대단히 낮게된 것으로 사료된다.

<表Ⅳ-20> 外來患者의 大學病院 利用時 問題點

(단위:명,%)

구 분	예	아니오	계
환자가 너무 붐빈다	467(77.4)	136(22.6)	603(100.0)
진찰받기 위해 오래기다림	512(84.9)	91(15.1)	603(100.0)
예약을 해야함	232(39.7)	353(60 _. 3)	585 (100.0)
예약하고 오받기다림	163(30.4)	373(69,6)	536(100.0)
진찰시간이 너무짧다	423(70.4)	178(29.6)	601 (100.0)
질병이나 치료에 대한 설명부	족 332(55.4)	267(44.6)	599(100.0)
의사가 믿음직스럽지 못하다	91(15.1)	511(84.9)	602(100.0)
의사가 불친절	118(19.6)	484(80.4)	602(100.0)
간호사가 불친절	192(31.8)	412(68.2)	604(100.0)
검사의 종류가 많다	240(41.3)	341(58 .7)	581 (100.0)
안해도 좋은 검사를 하는것	같다 113(19.3)	473(80.7)	586(100.0)

4. 依賴률 통한 의료서어비스 滿足度

가. 患者依賴分布 現況

일반환자에서는 前段階 治療 醫療機關에서 他 醫療機關으로 가라는 의사의 권유를 받은 患者는 入院에서 32.5 퍼센트, 大學病院 外來에서 20 퍼센트, 醫院外來에서는 5 퍼센트로 나타났다. 그리고 依賴할 때 의사가의뢰서를 발급해준 경우는 入院에서 57 퍼센트, 大學病院 外來에서 44 퍼센트, 醫院에서는 18 퍼센트에 지나지 않는다.

<表N - 21 > 前 治療段階에서 他病院으로 가라는 醫師의 勸告 (단위:명,%)

구 	분	입원환자	외 래 (대학)병원	환 자 의 원	계
아니] 오	168(67.5)	336(79.8)	527(95.0)	1,031(84.2)
ď]	81(32.5)	85(20,2)	28(5.0)	194(15.8)
겨]	249(100.0)	421(100.0)	555(100.0)	1,225(100.0)

구	구 분 입 원		외 래 환 자		계
•	ᄔ	н с	(대학)병원	의 원	/1
아 니	오	35(43,2)	47(55.3)	23(82.1)	105(54.1)
예		46(56.8)	38(44.7)	5(17.9)	89(45.9)
계		81(100.0)	85(100.0)	28(100.0)	194(100.0)

나. 依賴를 통한 醫療서어비스 滿足度

醫療機關 利用滿足度를 分析할때는 制度 및 節次에 대한 조사, 醫療機關環境 및 施設에 대한 調査, 醫療人 및 一般從事者에 대한 조사, 醫療費 支拂에 대한 조사등 여러요인을 調査, 分析해야 한다. 여기서는 依賴를 통한 의료서어비스의 만족도를 알아보기 위하여 접수절차면에서 便利性 與否와 診療滿足度, 그리고 구체적으로 어떤점에서 유리했는지를 調査하여 보고자 시도하였다.

첫째, 醫療利用上 便利性面(접수절차면)에서 依賴書를 지참한 경우 상급의료기관에서의 접수절차면에서 便利性을 묻는 질문에서는 "아주편 리"(11%), "편리"(38%), "있으나 마나"(43%), 더불편했다 (2%), 모르겠다(6%)로 나타나 접수절차면에서 좀더 적극적인 유 인책이 있어야겠다.

<表Ⅳ-23> 依賴患者의 接受節次面에서 便利性 與否

(단위:명,%)

62(11.0)
207(38.0)
235(43.0)
11(2.0)
33(6.0)
548(100.0)

둘째, 診療面에서 滿足度를 살펴보면 매우만족과 약간만족이 각각 22 퍼센트, 36 퍼센트이며, 그저그렇다(28%), 약간불만과 매우불만도 14 퍼센트나 되었다.

〈表Ⅳ-24〉 大學病院의 診療滿足度 (依賴患者)

(단위:명,%)

만 족 정 도		의뢰환자 (%)
매 우 만	족	125 (22)
약 간 만	족	201 (36)
그 저 그 렇	다	159 (28)
약 간 불	만	50 (9)
매 우 불	만	26 (5)
계		561 (100.0)

세째, 依賴書를 지참하여 大學病院에 갔을때 유리한 점으로는 "대기시간이 단축되었다."(33%), "검사생략"(4%), "진찰권생략"(1%) 순으로 나타났으며, "유리한 점이 없었다"가 51 퍼센트나 되어 患者後送依賴體系를 활성화시키기 위해서는 진찰권 생략이라든지 검사생략, 대기시간단축 등 行政的인 側面에서나 經濟的인 側面에서 患者에게 利點을 제공하는 등의 유인책을 개발하여 시행하여야 하겠다.

<表Ⅳ - 25> 依賴時 有利한 點

(단위:명,%)

 잇 점	의뢰환자 (%)
진 찰 권 생 략	5 (1)
검 사 생 략	24 (4)
대 기 시 간 단 축	182 (33)
유 리 한 점 없 었 다.	280 (51)
모 르 겠 다.	45 (8)
기 타	8 (1)
계	544 (100.0)

5. 依賴患者의 回送

大學病院 醫師로 부터 진료를 받은 후 처음 왔던 醫院으로 돌아가라는 권고를 받은 환자는 依賴患者의 9퍼센트에 지나지 않았으나 實際로처음 의뢰했던 醫院으로 되돌아 간 患者는 이보다 약간 많았는데 依賴患者의 19퍼센트로 나타났다.

<表Ⅳ-26> 回送勸告를 받은 적이 있는가

(단위:명,%)

	환 자 (%)
예	49 (9)
아 니 오	509 (91)
계	558 (100.0)

醫院으로 다시 돌아간 理由는 患者들 自身이 "더 以上 대학병원의치료가 필요 없다고 생각 되어서"가 35퍼센트를 차지하고 있었으며 "대학병원의사의 권고 때문이란 사람도 20퍼센트, 大學病院의 診療費가비싸서도 8퍼센트가 있었다.

<表Ⅳ-27> **醫院** 再訪問 理由

(단위:명,%)

0]	Ĥ	환자 (%)
대학병원 의사의 권고		21 (20)
대학병원 진료비가 비씨	서	8 (8)
더 이상 대학병원 치료	가 필요없다고	36 (35)
생각되어서		7 (7)
의원의사의 요구에 의해	서	00 (04)
기 타		32 (31)
계		104 (100)

한편 醫院으로 되돌아 가지 않은 理由는 "完治되었다고 생각되어서" 가 首位로 돌아가지 않은 환자의 46 퍼센트 었으며 "完治될 때까지 大學病院에서 治療받고 싶어서도 31 퍼센트나 차지하고 있었고, 번거로와서도 7 퍼센트가 있었다.

<表Ⅳ-28> 醫院을 再訪問 안한 理由

(단위:명,%)

이 유	환자수 (%)
완치되었다고 생각해서	205 (46)
대학병원에서 완치될 때까지 치료받고	. 싶어서 140(31)
번거로와서	31 (7)
기 타	74 (17)
계	450 (100)

위에서 살펴 본 바와 같이 現在 上級 醫療機關으로 부터 次下級醫療機關으로의 患者回送은 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다. 患者後送依賴制度가 제대로 機能을 發揮하여 運營되려면 1,2次醫療機關에서 2·3次 醫療機關으로 後送依賴되는 一方通行으로는 不足하다. 依賴된 患者를 診療한 大學病院에서 診療結果와 함께 患者가 다시 최초의醫院으로 回送되는 雙方通行이 이루어져야 醫療機關間의 機能 分擔에 따른 相互補完的 患者後送依賴制度가 完成된다고 볼 수 있을 것이다.

第 ₹章 地域醫療協議會의 運營現況

1. 設立背景

우리나라에서는 70 年代末부터 국민의 所得增大 및 教育水準의 향상과 醫療保險適用人口의 확대등으로 인하여 醫療需要가 급격히 늘어나고 있고 이에 대처하기 위한 여러가지 機轉들이 强化 또는 新設되고 있다. "醫療傳達體系樹立"도 이러한 기전들 가운데 하나이다.

政府는 그동안 수차에 걸쳐 施行된 硏究結果를 검토하여 1984년도에서울특별시 강남구 일원에서 醫療傳達體系의 시범적 실시를 계획하였으나 이 계획은 立案段階에서 取消되고 말았다. 그러던중 1985年度 5月初부터 연세대 세브란스병원과 인근지역의 개원의들간에 "醫療傳達體系確立"의 必要性에 대한 論議가 시작되어 同年 7月에 서대문구,마포구,은평구의 각 구 의사회와 세브란스병원이 주축이 되어 "西部地域醫療協議會"를 創立하여 民間次元의 患者後送依賴體系를 樹立하려는 노력을 시작했다. 다음 해인 1986年度 3月에는 순천향대학 병원이 중구,성동구,강동구,강남구,용산구 등의 醫師會와 東部地域醫療協議會를 同年5月에는 경희대학병원이 도봉구,동대문구,성북구의 각 의사회와 北部地域醫療協議會를 각각 結成하였다. 이외에도 여러 대학병원들이 인근區署師會와 비슷한 內容의 協約을 체결하고 활동은 하고 있다고 하나상대적으로 활동이 부진한 편이다. 〈表V-1 参照〉

<表∇-1> 서울地域 患者後送依賴體系 實施現況

								(1988.	(1988.3. 현재)
주시변이면	まなん	強い	협약체		사	요	고	αło	
ও ল ও ল ও	ا م ا	의수회	결시기	협약서	의뢰서	소견서	의뢰실적	연수실적	李보자료
연세의대 부속	1,100	은평구	85.7	0	0	0	0	0	0
세브란스병원		서대문구	85.7						
		강서구	85.11						
		마포구	85.7						
순천향대병원	029	4	86.3	0	0	0	0	0	0
		성동구	*						
		강동구	*						
		강남구	*						
		용산구	*						
경희대병원	720	도봉구	86.5	0	0	0	0	0	0
		동대문구	86.5						
		성북구	8.98						
한양대병원	006	성동구	86.4	0	0	0	0	0	0
		강동구							
		₹							

大と、これの形で	7 7 7	黎	君字利		マ	요 <u>.</u> 소파	소	ф	
수 금 성 천 경	887	의사회	결시기	협약서	의뢰서	소견서	의뢰실적	연수실적	李보자료
인제대 백병원	200	к Р	86. 4	0	×	×	×	×	×
		수원후생병원	87.9						
		(경기도 인천의료원)	86. 5						
고려대 혜화병원	460	도롱구	87. 4	0	0	×	0	×	×
		성북구	86.8						
		各中子	87. 4						
이대병원	450	各足子	87. 4	0	0	×	×	×	0
		동대문구	87. 6						
한림대 한강성심	400	관약구		×	×	×	×	×	×
		용동포구							
한림대 강남성심	400	구로구	9 .98	0	×	×	×	×	×
중앙대 의대병원	400	용산구	86.11	0	×	×	×	×	×
(

2. 設立目的 및 活動内容

地域醫療協議會는 그 目的을 관내 병·의원급 醫療機關과 給合病院間의 상호유대를 强化하여 醫療情報交流와 患者診療體系를 確立시킴으로서 地域醫療發展에 기여하는데 두고 있다. 이러한 目的을 達成하기 위하여다음과 같은 활동을 추진하는 것으로 協約을 맺고 있다.

- 가. 관내 病・醫院級 醫療機關에서 應急患者 또는 施設・裝備・人力 등의 不足으로 診療上 어려운 환자는 依賴書를 지참시켜 대학병원으로 移送하였을 때에는 특별창구를 통해 우선적으로 신속히 조치하고 그 결과를 의뢰한 醫療機關에 전화 또는 문서로서 통보한다.
- 나. 依賴患者를 診療한 結果 病・醫院級에서 치료가 가능할 때에는 相 互協議下에 치료경위와 소견서 등을 첨부하여 의뢰한 醫療機關으로 轉院 시켜 진료토록한다.
- 다. 依賴患者는 가급적 스탶진에서 진료하며 1次診療所見을 참고하여 依賴한 病・醫院과 충분한 의견교환으로 의사와 환자간의 불필요한 오해 를 예방한다.
- 라. 應急患者의 移送을 요청받았을 때에는 우선적으로 구급차를 配車한 다.
- 마. 最新醫學情報交流를 위해 研修教育 및 學術活動에 相互間 最大의 便宜를 제공한다.
- 바. 依賴患者의 手術에 있어 患者 또는 依賴한 **醫**師의 요청이 있을 때에는 참여를 주선한다.
- 사. 本 協約의 원활한 운영을 위해 쌍방대표 및 실무자로서 운영위원 회를 구성하여 필요에 따라 會議를 개최하여 미비점을 改善 또는 補完한

다

3. 活動實績

<表 ∇ - 2 > 依賴患者 診療實績

 $1987.3.1 \sim 1988.2.28$

진료구	병 원	세브란스 병 원 (명)	순천향대 병 원 (명)	계 (명)
외	래	749	428	1,177
입	원	392	255	647
검	사	2	124	127
7:	4)	1,144*	807**	1,951

^{*} 무응답자 13명 제외

자료: 각병원 내부자료

^{**} 무응답자 4명 제외

한편, 순천향대학병원의 경우는 外來患者는 총외래환자의 0.63 퍼센트, 入院患者는 총입원환자의 1.8퍼센트를 각각 차지하고 있었다. 따라서 總患者에 대한 依賴患者比率은 두병원이 모두 지극히 낮은 것으로 나타났다. 각 구의사회와 대학병원이 地域醫療協議會와 관련하여 개최 또는 참가 하는 會議가 西部地域은 1-2개월 간격으로, 東部地域은 年1回. 北部 地域은 年 1 - 2 回 정도로 개최되었으나 會員의 참석율은 높지 않았다. 大 學病院이 地域內개원의와의 醫學情報交換등 技術交流를 위한 敎育은 西部 地域이 年間 7-8回, 東部 및 北部地域은 각각 年間 1-2回씩 실시 하고 있어서 관계자간의 공식적인 意思交流가 빈번하지 않았던 것으로 판단된다. 대학병원과 區醫師會間의 公文書는 각 지역이 모두 協約以後 현재까지 2-3件 밖에 없어 公式文書에 의한 意思疏通도 거의 없는 상 태였다. 특히 각 區醫師會는 地域醫療協議會 活動과 관련하여 豫算을 전혀 배정하지 않고 있어서 각종 회의개최, 양식인쇄등에 소요되는 經費 는 각 대학병원이 전담하고 있었다. 區醫師會에는 이와 관련한 業務를 취급하는 담당자도 명확하게 정해져 있지 않아 進行狀況을 구체적으로 파악하지 못하고 있었다.

각 구의사회가 지난 2 - 3 年間의 경험을 기초로 하여 운영되고 있는 "自律的 患者後送依賴體系"가 안고 있는 문제점과 이를 改善하기 위하여 제안한 意見은 다음과 같다.

○ 問題點

- 應急患者 依賴時 大學病院에 入院室이 없어 즉시 入院하지 못하는 사례가 있다.
 - 依賴患者의 개인의원으로의 回送이 전혀 안되고 있다.
 - 依賴患者의 診療結果가 個人醫院으로 通報되지 않고 있다.
 - 大學病院 醫療陣과 開業醫間의 紐帶가 약하거나 거의 없다.
 - 患者가 後送依賴體系를 모르고 있다.

ㅇ 改善을 위한 意見

- 開業醫斗 大學病院 教授陣과의 紐帶를 學術交流등을 통하여 强 化할 것
- 依賴患者 診療結果를 大學病院에서 開業醫院에 通報하여 줄 것
- 對國民弘報를 大衆媒體를 통하여 계속 실시할 것
- 地域醫療協議會가 行政體系 및 官理機能을 갖도록 할 것
- **地域醫療協議會의 運營에 필요한** 經費를 政府가 지원할 것
- 個人醫院에서 대학병원으로 依賴할 때 반드시 依賴書를 작성토록 할 것
- 依賴患者에 대한 검사료를 대학병원에 직접 來院한 患者보다 상 대적으로 낮게 할 것

4. 醫療人 및 患者의 地域醫療協議會 認知狀態

本 研究의 대상인 自律的 患者後送依賴體系의 운영주체인 地域醫療協議會의 개념이 어떤 특정한 사회에서 확산(diffusion)되는 과정은 일반적으로 어떤 한 개인이 새로운 것으로 지각하는 아이디어 즉 개신(Innovation)이 소오스(source)로 부터 그 개신의 최종사용자나 受容者에게로 퍼져나가는 過程과 같다고 말할 수 있다. 이러한 관점에서 地域醫療協議會組織者와 參與者들인 大學病院 醫師,病院長 및 開業醫들이 大學病院을 中心으로 地域醫療協議會가 組織運營되고 있다는 것을 알고 있는지 살펴 보았다.

이에 대하여 大學病院醫師는 90 퍼센트가 病院長과 開業醫는 각각 88 퍼센트와 80 퍼센트가 알고 있다고 응답하여 情報의 소오스인 大學病院醫師가 가장 많이 알고 있는 가운데 병원가와 개업의가로 점차 확산되고 있음을 나타내 주고 있었다

한편, 醫療機關을 이용한 환자들이 서울지역 醫院에서 診療 또는 檢查할 수 없는 患者를 綜合病院으로 依賴하는 患者後送依賴制度에 대하여들어본 일이 있는 사람들은 外來 入院 및 依賴患者의 구별없이 전체의약 半이상이들어 본 일이 있다고 應答하여 地域醫療協議會가 존재하고 있음을 알고 있는 층이 앞에서 설명한 의료진보다 상대적으로 적은 것으로나타나 이에 대한 對國民弘報對策이 필요한 것으로 생각되었다.

<表 V - 3 > 醫師의 地域醫療協議會에 대한 認知狀態

(단위:명,%) 대학병원 구 분 병원장 개 업의 계 452(41.7) 잘 알고 있다 77 (52.1) 13 (32.5) 362 (40.4) 약간 알고 있다 56 (37.8) 22 (55,0) 362 (40.4) 440 (40.6) 모르고 있다 5 (12.5) 171 (19.2) 191 (17.7) 15 (10.1) 895 (100.0) 1,083(100,0) 계 148 (100.0) 40 (100.0)

<表 Ⅵ - 4> 患者의 協議會患者後送依賴制度에 대한 認知程度

(단위:명,%)

 구 분	외 래 환 자 대학병원 의 원	입원환자	의뢰환자 계
알고 있다	358 (45.0) 984 (51.6)	209 (51.4)	316 (56.1) 1,867 (50.9)
모른다	438 (55.0) 921 (48.4)	198(48.6)	247 (43.9) 1,804 (49.1)
계	796 (100.0) 1,905 (100.0)	407(100.0)	563 (100.0) 3,671 (100.0)

患者들이 서울地域에 患者後送依賴制度가 있다는 情報에 대한 認知소오스는 주위사람이 가장 많았으며 신문·방송·개인의원은 비슷하였고, 병원에서 알게 되었다는 사람이 가장 적었다. 주위사람들이란 新聞· 放送및 의료기관에서 최초의 情報를 얻은 사람들이 제 2 차로 이웃에게 전해준 것임을 유념하면 결국 국민이 患者後送依賴制度에 대한 情報를 얻는 최초의 소오스는 대중매체인 新聞放送과 醫療서어비스를 제공하는 醫療陣임을 알 수 있다.

 구 분	외 래 환 자	입원환자 의뢰환자	계
1 1	병 원 의 원	비전전자 의외전자 	/1
신문・방송	119(33.2) 275 (28.1)	51 (30,7) 72 (22.9)	517(28.4)
개 인 의 원	49(13.7) 222 (22.7)	35 (21.1) 130 (41.4)	436(24.0)
병 원	61 (17.0) 102 (10.4)	38 (22.9) 31 (9.9)	232(12.8)
주위사 람	113(31.6) 360 (36.7)	37 (22.3) 77 (24.5)	587(32.3)
기 타	16(4.5) 21 (2.1)	5 (3.0) 4 (1.3)	46(2.5)
계	358(100.0) 980*(100.0)	166*(100.0) 314*(100.0) 1	,818(100.0)

^{*} 중복응답자는 제외함.

5. 醫療人의 地域醫療協議會 活動에 관한 評價

대학병원이 구의사회와 체결한 地域醫療協議會에 관한 協約內容에는 개업의를 위한 硏究敎育과 함께 의료에 관한 제반 學術活動을 지원한다는 것이 포함되어 있다. 대학병원이 개업의를 위한 硏修敎育 및 學術活動 지원정도에 대하여 대학병원 의사는 60 퍼센트 이상이 아주 잘 또는

잘하고 있는 것으로 평가하고 있는 반면에 病院長들은 45 퍼센트만이, 開業醫는 50 퍼센트 정도가 이에 同意하고 있어서 약간의 차이를 보이고 있으나 대체로 약 半 이상이 잘하고 있다고 평가하고 있다.

<表 V - 6 > 대학병원에서 開業醫를 위한 硏修教育 및 學術活動에 대한 지원정도

(단위:명,%)

구 분	대학병원 의 사	병 원 장	개 업 의	계
아주 잘하고 있다.	18 (12.6)	2 (5.6)	64 (7.3)	84(7.9)
잘하고 있다.	73 (51.0)	14 (38.9)	357 (40.5)	444(41.7)
약간하고 있다.	43 (30.1)	10 (27.8)	301 (34.2)	354(33.4)
잘하지 않고 있다.	7 (4.9)	7 (19.4)	121 (13.7)	135(12.7)
전혀 하지않고 있다.	2 (1.4)	3 (8.3)	38 (4.3)	43(4.1)
계 	143*(100.0)	36*(100.0)	881*(100.0)	1,060(100.0)

* 무응답제외

 <表 V - 7 >
 醫師의 지난 1년간 地域醫療協議會 活動을 통한

 患者依賴實績에 대한 評價

(단위:명,%)

 구 분	대학병원 의 사	병 원 장	개 업 의	계
성공적이다. 성공적인 것은 아니나	8 (5.5)	1 (2.6)	61(7.0)	70(6.6)
가능성은 시사했다	100 (68.5)	16 (41.0)	415(47.2)	531(49.9)
실 패	9 (6.1)	4 (10.3)	69(7.8)	82(7.7)
모르겠다	29 (19.9)	18 (46.1)	334(38.0)	381(35,8)
계	146*(100.0)	39*(100.0)	879(100.0)	1,064(100.0)

^{*} 무응답 제외

第Ⅵ章 要約 및 建議

1. 要 約

患者後送依賴體系란 환자의 自意에 의하여 醫療機關을 자유롭게 선택하여 이용하던 것을 止揚하고 기능별로 미리 區分된 의료기관을 단계적으로 이용하도록 制度化 한 것이라고 定義할 수 있겠다. 이러한 患者後送依賴體系를 확립하려는 政府次元의 노력이 70년대 이후 끊임없이 傾注되고 있는 것은 이 體系가 確立될 경우 ① 制限된 의료자원을 效率的으로 活用할 수 있고, ② 良質의 의료서어비스를 국민에게 提供할 수 있을 것이며, ③ 국민의료비의 節減과 아울러 醫療保險財政의 安定을 도모할 수 있음과 동시에 ④ 各級 의료기관의 均衡的 發展을 꾀할 수 있을 것으로 기대하기 때문이다.

지난 1984년 試圖되었던 공공차원의 "醫療傳達體系 示範事業"이 입 안과정에서 좌절되었을 때 곧 이어서 民間部門이 자율적으로 "地域醫療 協議會"를 창립하여 민간차원의 환자후송의뢰체계를 構築하려는 노력을 傾注하였음은 그 의의가 크다고 본다. 이러한 민간차원의 患者後送依賴 體系의 운영상황을 點檢하여 얻은 결과를 要約하면 다음과 같다.

가. 醫師의 患者診療實態

醫師 1人當 1日 診療患者數는 의원 의사는 44.6명(외래 41.8명, 입원 2.8명) 병원의사는 41.7명(외래 32.5명, 입원 9.2명) 대학병원 의사는 43.8명(외래 28.1명, 입원 15.7명)이었다. 이러한 現在診療患者數에 대하여 적당하다고 應答한 의사는 외래환자의 경우 의원의사 27.7퍼센트, 병원의사 38.5퍼센트, 대학병원 의사는 65퍼센트였고, 적다고 응답한 醫師는 각각 67.4퍼센트, 51.6퍼센트, 13.6퍼센트였다.

醫師 1인당 1일 진료환자수로 適當한 數는 外來患者의 경우 **醫院醫** 師는 지금보다 32 퍼센트가 많은 55.1명,病院**醫**師는 55.7 퍼센트가 많

은 50.6명, 大學病院醫師는 오히려 현재보다 13.5 퍼센트가 적은 24.3 명이라고 하였고, 入院患者의 경우는 각각 4.5명, 14.6명, 15.1명을 원하여 의원의사와 병원의사는 現在보다 많은 수의 診療를, 반면에 대학 병원의사는 현재보다 적은 數의 진료를 희망하고 있었다.

나. 患者後送依賴 實態

醫院 및 病院醫師가 지난 1개월간에 他 醫療機關에 後送依賴한 환자는 醫院醫師는 월간의 환자의 2.7퍼센트,病院醫師는 3.1퍼센트에 불과하였다. 후송의뢰한 의료기관은 兩者 모두 대학병원이 78퍼센트였고, 80 - 499 병상의 병원은 9퍼센트였으나, 20 - 80 병상의 병원은 1퍼센트에 불과하였다.

大學病院에 依賴한 이유는 施設裝備가 뛰어나서가 50 퍼센트였으며,技術이 뛰어나서는 8 퍼센트에 불과하였다. 대학병원 이외의 醫療機關에 후송의뢰한 주된 理由는 患者와의 거리가 가깝기 때문이었다. 醫師의 依賴書式은 메모가 가장 많이 이용되었고, 지역의료협의회 所定書式 이용은 의뢰의사의 1/5 에 그쳤으며, 일단 後送依賴된 환자는 거의 되돌아오지 않고 있었다.

大學病院에 勤務하는 의사는 모두 1,2차 의료기관에서 依賴한 환자를 진료한 經驗이 있으며, 후송의뢰환자의 依賴時期가 적절하였던 환자는 70 퍼센트였고, 1,2차 의료기관이 내린 진단명이 옳았던 患者는 75 퍼센트였으며, 治療內容이 적당했거나 옳은 환자는 73 퍼센트로 나타났다.

다. 醫療機關 機能分擔에 관한 意見

醫師들은 전체로 보아 醫療機關을 2단계 구분을 3단계 구분보다 약간 選好하고 있으나, 그 差異가 僅少하였다. 대학병원 및 병원의 의사는 3段階 구분을, 의원의 의사는 2段階 구분을 主張하는 층이 각각 많았다. 特히 병원의 의사는 3단계 구분을 보다 많이 주장하고 있었다.

1, 2, 3차 醫療機關間의 기능분담에 대하여 대학병원과 의원의 醫師는 대다수가 贊成한 반면에, 병원의 의사는 찬성이 反對보다 약간 높을 뿐이었다.

患者들은 患者後送依賴制度 實施에 대하여 찬성(52.3%)이 반대(42.8%)보다 약간 높으나, 그 차이는 僅少하였으며, 贊成하는 理由는 의사가 適切히 의뢰할 것이라는 意見(46.4%)이 가장 많았고, 反對하는 理由는 환자의 의료기관 選擇權 制限(54.4%)이 가장 많았다.

라. 活性化 機轉 檢討

大學病院 의사들이 지난 1개월간의 진료환자중 대학병원에서 꼭 診療해 야했던 患者의 比率은 平均으로 보아 외래환자는 45 퍼센트였고, 입원환자는 71 퍼센트로 나타났다. 이러한 환자의 大學病院 集中을 緩和시킬 방안의 도출이 필요하다고 생각되었다.

患者後送依賴制度를 따르지 않는 의료보험 환자의 본인부담율 差等制 도입에 대하여 醫師는 85 퍼센트가 찬성하고, 15 퍼센트는 반대하였으나, 患者들은 찬성이 43 퍼센트, 반대가 48 퍼센트로 서로 相反된 의견을 提 示하고 있었다.

本人負擔率 差等方式은 의사들은 보험수가를 適用하되, 본인이 診療費 全額을 부담하게 하자는 意見이 많은 반면에 患者는 본인부담율만을 現 行보다 引上하자는 의견을 제시하였다.

患者들의 9/10은 "단골의사제도"가 필요하다고 하였으며, 환자가病・醫院을 더 많이 이용하도록 病・醫院을 改善할 경우 개선점으로 地域社會 住民의 신뢰감 향상(60%), 의료시설 및 장비확충(21%)등을 醫師들이 提示하여 醫療 以外 部分을 强調한 층이 많았다.

마. 患者의 醫療機關 利用樣相

患者가운데 2/5는 同一疾病으로 여러 **醫療機關을 돌아다닌 경험이** 있고. 이들이 다녀본 의료기관은 大學病院과 病院이 각각 23 퍼센트이었고,

醫院은 31 퍼센트이었다.

患者들이 평소에 의사를 만나야 할 疾病이 있을 경우 찾아가고 싶은 醫療機關은 醫院이 38 퍼센트,病院이 18 퍼센트,大學病院(綜合病院 포함) 44 퍼센트로 나타났다 이들이 말하는 選好理由는 의원과 병원은 交通便利를 종합병원과 대학병원은 좋은 시설과 醫師 信賴이었다

患者들이 의원을 忌避하고 대학(종합)병원을 直接 訪問한 이유로는 의원의 의사를 믿을 수 없어서(24.4%), 자기 병이 重病이라고 인식하여서(24.6%), 그리고 시간, 경비가 이중으로 들까하는 念慮(12.0%)가 대부분이었다.

大學病院 利用患者中 대학병원에서 치료하지 않아도 될 疾病이라고 생각하면서 대학병원을 利用한 理由로 外來患者나 入院患者 모두 의원이나작은 병원은 믿을 수 없어서를 각각 22 퍼센트와 32 퍼센트가 내세웠다. 患者의 약 40 퍼센트는 의료기관별로 診療費의 差異가 있는지를 모르거나 없다고 하였으며 심지어 綜合病院이 個人醫院보다 진료비가 낮다는 충도 11 퍼센트나 있었다.

바. 醫療利用上의 問題點

醫療機關 訪問時 예약을 하는 患者는 全 환자의 1퍼센트에 불과하며, 入院患者의 입원경로는 外來를 통한 경우가 46퍼센트이었고 應急室을 통한 경우도 36퍼센트가 있었다. 入院申請後 대기한 환자는 26퍼센트가 있었는데, 대기일이 11일 이상도 待機者의 20퍼센트가 있었다.

大學病院 利用時 환자들이 느끼는 不便한 점으로 入院患者는 ① 진료비가 너무 비싸다. ② 檢查의 종류가 많다. ③ 患者給食이 좋지 않다. ④ 患者가 너무 붐빈다. ⑤ 疾病에 대하여 자세히 설명해 주지 않는다는 것을 列擧하였고, 外來患者는 ① 診察받기 위해 기다리는 시간이 너무 길다. ② 患者가 너무 붐빈다. ③ 診察時間이 너무 짧다. ④ 疾病이나 治療에 대한 設明이 부족하다. 등을 열거하였다.

사. 依賴를 통한 醫療서어비스 滿足度

依賴書를 持參한 依賴患者가 느낀 上級醫療機關에서의 接受節次面에서의 편리성에 대한 認識은 있으나마나 했다는 층이 43 퍼센트였고, 편리했다는 층도 49 퍼센트가 있어 반응이 엇갈리고 있었고, 依賴書를 지참할 경우 有利한 點이 있었다는 층은 38 퍼센트인 반면 有利한 點이 없었다는 층이 51 퍼센트나 있어서 의뢰환자의 滿足度를 높이기 위하여 行政節次面에서나 診療面에서 改善의 여지가 많았다.

아. 患者의 回送

依賴患者中 대학병원 醫師로 부터 診療를 받은 후 처음 依賴한 醫院으로 되돌아가라는 권고를 받은 일이 있는 患者는 依賴患者의 9퍼센트에 不過하고 實際로 最初의 醫院을 再訪聞한 依賴患者는 19퍼센트 밖에 안되어 患者回送制度가 원만하게 運營되고 있지 않는 것으로 나타났다.

み.地域醫療協議會 運營現況

1985 年 以來 서울에 所在하고 있는 大學病院들은 自發的으로 該當 區 醫師會와 協約을 체결하여 自律的 患者後送依賴體系를 운영하고 있어 그 意義는 크나 活動實績은 미미하였다. 協約 當事者들인 醫師들 까지도 이러한 實績에 대하여 成功的이라고 評價하고 있는 層은 전체로 보아 研究對象者의 10 퍼센트 程度밖에 안되는 실정이었다.

그러나 關係 醫師들은 地域醫療協議會의 活動에 대하여 90 퍼센트가 알고 있으며 지금까지의 活動內容으로 보아 앞으로 成功 可能性은 시사 하고 있다는 層이 50 퍼센트가 있었다.

患者들도 全體患者의 50 퍼센트는 現在 서울地域에 患者後送依賴制度가 實施되고 있음을 알고 있었고, 이러한 情報를 주위 사람들로 부터 들어서 알게 되었다는 層이 알고 있는 層의 1/3 이나 되어 여기에 대한 論議가 이웃간에 상당히 活發함을 暗示하고 있었다.

2. 建 議

위와 같이 要約되는 硏究結果에 基礎하여 서울地域 患者後送依賴體系 樹立과 關聯하여 다음과 같이 建議한다.

가. 接近方向

患者後送依賴制度의 開發 및 運營을 爲한 接近方向은 아래와 같다.

- 1) 우리 나라의 醫療的 傳統 (medical tradition)을 기초로 하여 醫師 및 病院團體等 民間醫療部門의 自律性과 患者의 便益을 保障 하면서 전반적 醫療體系를 개선한다.
- 2) 政府는 民間醫療部門의 自律的 活動을 行政的 財政的 面에서 지원한다.
- 3) 醫療保險制度의 療養取扱機關指定, 醫療費支拂方法等과 연계하여 施行한다.
- 4) 新聞·放送 등 각종 대중매체를 通하여 醫療人과 國民에게 본 제도에 대하여 案內 및 弘報를 한다.

リ. 政策代案

1) 地域醫療協議會 組織運營

醫療保險組合 管轄區域別로 대학병원, 구의사회, 보건행정당국자, 의료보험자 및 공익대표자로 構成된 地域醫療協議會를 조직하여 관내 患者後送依賴制度의 운영에 따른 計劃, 執行, 評價의 主體가 되게 한다.

- 常設專擔機構 設置
- 學術委員會 構成 運營
- 紛爭調整協議會 設置 運營
- ・ 運營費의 國庫支援
- 2) 各級 醫療施設의 役割定立 및 分化

地域醫療協議會는 管內 의료기관의 申請을 기초로 각 醫療施設을 1차, 2차. 3차의 의료기관 및 특수병원으로 分類하여 役割과 機能을 부여하 되 의료이용자의 便宜를 위하여 初創期 일정기간 동안은 1차 의료 기관과 2,3차 의료기관의 2段階로 區分한다.

- 1차 의료기관의 機能
 - 통원진료(ambulatory care)만 擔當
 - 一般醫、特殊科 專門醫가 勤務
- 2,3次 **醫療機關의 機能**
 - 1次 醫療機關에서 依賴한 患者에 대한 通院診療
 - 入院 및 特殊診療
 - 專門醫 및 分野別 專門醫가 勤務
- 3) 醫療保險者의 療養取扱機關 區分指定

醫療保險者는 醫療保險法 32 조에 의거 요양취급기관지정시 1,2 次로區 分指定하고 모든 被保險者가 同一하게 단계별로 診療받도록 조치함.

- 1次診療機關醫院級 醫療機關,保健機關
- 2次診療機關病院,綜合病院
- 4) 단골醫師 指定 勸奬

모든 醫療保險 被保險者로 하여금 1次 醫療機關중에서 단골醫師를 指 定하여 1次 診療를 받도록 勸奬한다.

- 被保險者中 가족단위로 단골의사(가정의)를 指定하였을경우 診療費 本人負擔率은 差等化한다.
- 登錄家庭數가 일정수준이상인 1次 醫療機關에 대한 支援策 講究(稅制 및 金融支援 등)
 - 5) 1次 醫療機關의 診療依賴書 發給

1次 醫療機關은 診療患者中 2,3次 醫療機關의 診療가 필요한者는 地域醫療協議會가 정한 樣式에 依據 診療依賴書를 발급해 주어 2,3次 醫療機關에서 診療를 받게 한다.

- 診療依賴書는 1회 1기관에 한하여 有效하게 하되 同一傷病 일 경우 동일 월간, 동일 2,3차 醫療機關에서는 계속 사용할 수 있게 함.
- 同一한 疾病으로 同一한 2,3次 醫療機關에서 診療를 받더라도 달이 바뀌면 1次 醫療機關의 診療依賴書를 다시 發給받아 提出하게함.
- 醫療保險者는 1次 醫療機關의 適切한 診療依賴書가 添付되지 않은 2,3次 醫療機關의 診療費를 지급하지 않음(진료비를 본인이 전액부담).
 - 6) 豫約診療制 實施
- 2, 3次 醫療機關은 예약전담창구를 設置하여 內院患者의 豫約을 接受하여 우선 처리하다
 - 電話를 通한 豫約
 - 豫約의 전산처리
 - 7) 2,3次 醫療機關의 診療結果의 回報

1次 醫療機關으로 부터 의뢰된 환자를 診療한 2,3차 醫療機關은 그 結果를 반드시 해당 1次 醫療機關에 通報하게 함.

- 8) 醫療情報交換의 活性化
- 大學病院의 각종 集談會, 세미나, 기술연수회등을 地域醫療人에게 開放함.
- 開業醫에 대한 補修敎育의 內容을 강화하고 履修時間을 연장 하여 現代的 醫療技術을 익히게 함.
- 地域醫療人을 醫大 外來教授로 活用하면서 醫大生의 臨床 및 地域社會醫學 實習중 일부를 地域醫療人이 擔當하게 함.
 - 9) 醫療機關間 協同體制 構築

地域醫療協議會는 관내 각급 의료기관을 지역 및 기관의 特性을 고려하여 相互 連繫시킴으로써 의료기관의 효율을 向上시키고 患者의 便益

을 도모한다.

- 10) 國民 및 醫療人에 대한 積極的 弘報
- 患者後送依賴制度의 내용과 실시방법, 이로운 점에 관하여 신 문·방송 등 大衆媒體를 통하여 對國民 弘報를 實施함.
- 各級 社會教育機關의 교육 프로그램에 이를 포함하여 社會與 論을 喚起시킴.
- 一線 保健機關의 보건교육 프로그램을 通하여 국민에게 **弘**報 함.

<附表Ⅲ-1> 専門科目別 醫師의 1日診療 外來患者數 및 적당한 外來患者數

(단위:명)

			(단위 . 명)
전 문 과 목	1 일 진 료 외래환자수	적 당 한 외래환자수	(N)
내 과	43.6	52.3	139
신 경 과	16.2	30.0	5
정 신 과	18.0	20.2	24
일 반 외 과	39.5	57.1	92
정 형 외 과	44.9	46.9	39
신 경 외 과	28.9	14.3	9
흉 곽 외 과	31.0	61.3	5
성 형 외 과	14.5	21.7	11
마 취 과	10.0	47.0	2
산 부 인 과	30.7	70.9	128
소 아 과	53.5	57.2	138
안 과	46.3	73.8	50
이비인후과	61.6	61.9	53
피 부 과	47.7	50.0	47
비뇨기과	33.0	31.5	38
진단방사선과	38.7	40.0	14
치료방사선과	22.5	20.0	4
재활의학 과	12.0	15.0	2
임상병리 과	11.0	20.0	2
결 핵 과	63.3	70.0	3
예방의학과	19.0	39.0	5
가 정 의 학 과	32.4	47.5	81
평 균 및 계 	.41.0	54.2	891

<附表Ⅲ-2> 専門科目別 醫師의 1日診療 入院患者數 및 적당한 入院患者數

(단위:명)

전 문 과 목	1 일 진 료 입원환자수	적 당 한 입원환자수	(N)
내 과	13.4	13.0	45
신 경 과	15.0	8.5	3
정 신 과	9.5	5.6	11
일 반 외 과	5.9	17.3	47
정 형 외 과	15.5	30.0	31
신 경 외 과	29.4	11.7	8
흉 곽 외 과	8.8	9.0	4
성 형 외 과	11.5	10.0	6
마 취 과	5.0	3.0	2
산 부 인 과	2.5	11.2	71
소 아, 과	11.0	10.0	17
안 과	9.0	13.3	6
이비인후과	5.8	4.0	6
피 부 과	2.0	6.0	6
비뇨기과	8.0	22.5	8
진 단 방사선과	60.0	40.0	5
치료방사선과	52.5	3.0	2
임상병리 과	5.0		1
재활의학 과	13.0	11.5	2
가정의학 과	2.0	3.0	5

<附表Ⅲ-3> 1日診療 患者數 및 적당한 患者數(專門醫/一般醫)

구 별	1 일 진 료 외래환자수	적 당 한 외래환자수	1 일 진 료 입원환자수	적 당 한 입원환자수
전문의	41.0	54.4	9.9	7.6
일반의	30.6	43.5	4.2	5.2

⟨附表Ⅱ-4⟩ 大學病院 醫師의 依賴患者에 대한 診療 意見 (依賴時期)

전문과목	적절한경우	늦 은 경 우	(N)
내 과	70.9	29.1	38
신 경 과	86.7	13.3	3
정 신 과	49.4	50.6	8
일 반 외 과	79.4	20.6	8
정 형 외 과	82.5	17.5	4
신 경 외 과	75.0	25.0	6
흉 곽 외 과	63.0	36.7	3
성 형 외 과	50.8	49.2	6
마 취 과	40.0	60.0	2
산 부 인 과	76.7	23.3	3
소 아 과	81.3	18.7	15
안 과	76.0	24.0	5
이비인후과	60 0	40.0	3
피 부 과	76.3	23.8	8
비뇨기과	82.9	17.1	7
진단 방사선 과	60.0	40.0	4
치료 방사선 과	60.0	40.0	4
재활의학 과	45.0	55.0	2

<附表Ⅲ-5> 大學病院 醫師의 依賴患者에 대한 診療 意見 (診斷名 및 治療内容)

전 문 과 목	진단병명이 일치한경우	치료내용이 옳았던경우	(N)
내 과	72.4	72.9	37
신 경 과	66.7	83.3	3
정 신 과	71.3	55.0	8
일 반 외 과	83.9	83.1	9
정 형 외 과	70.0	77.5	4
신 경 외 과	76.4	77.1	7
흉 곽 외 과	80.0	63.3	3
성 형 외 과	75.8	62.5	6
마 취 과	90.0	_	1
산 부 인 과	81.7	83.3	3
소 아 과	74.3	72.7	15
안 과	78.0	78.0	5
이비인후과	75.0	80.0	3
피 부 과	67.5	73.8	8
비뇨기과	83.3	81.7	6
진단방사선과	76.3	76.3	4
치료방사선과	85.0	63.3	4
재활의학 과	60.0	30.0	2

<附表Ⅲ-6> 專門科目別 醫療機關別 機能分擔에 관한 意見

전 문 과 목	찬 성	반 대	계
내 과	108 (78.8)	29 (21.2)	137 (100.0)
신 경 과	4 (80.0)	1 (20.0)	5(100.0)
정 신 과	18 (78.3)	5 (21.7)	23(100.0)
일 반 외 과	49 (53.3)	43 (46.7)	92 (100.0)
정 형 외 과	19 (50.0)	19 (50.0)	38(100.0)
신 경 외 과	4 (50.0)	4 (50.0)	8(100.0)
흉 곽 외 과	4 (80.0)	1 (20.0)	5(100.0)
성 형 외 과	9 (81.8)	2 (18.2)	11(100.0)
마 취 과	2 (50.0)	2 (50.0)	4(100.0)
산 부 인 과	75 (58.1)	54 (41.9)	129 (100.0)
소 아 과	124 (90.5)	13 (9.5)	137 (100.0)
안 과	46 (92.0)	4 (8.0)	50 (100.0)
이비인후과	48 (88.9)	6 (11.1)	54(100.0)
피 부 과	38 (82.6)	8 (17.4)	46 (100.0)
비 뇨 기 과	34 (89.5)	4 (10.5)	38(100.0)
진단방사선과	13 (76.5)	4 (23.5)	17 (100.0)
치료방사선과	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100.0)
해부병리과	1 (100.0)	-	1(100.0)
임 상 병 리 과	2 (66.7)	1 (33.3)	3(100.0)
결 핵 과	3 (100.0)	-	3 (100,0)
재 활 의 학 과	1 (50.0)	1 (50.0)	2(100.0)
예 방 의 학 과	5 (100.0)	-	5(100,0)
가 정 의 학 과	71 (92.2)	6 (7.8)	77(100.0)

<附表Ⅲ-7> 専門科目別 醫療機關段階區分에 대한 意見

전 문 과 목	2 단계	3 단계	계
내 고	76 (55.5)	61 (44.5)	137(100.0)
신 경 괴	2 (40.0)	3 (60.0)	5(100.0)
정 신 괴	10 (43.5)	13 (56.5)	23(100.0)
일 반 외 괴	47 (51.1)	45 (48.9)	92(100.0)
정 형 외 괴	20 (51.3)	19 (48.7)	39(100.0)
신 경 외 괴	4 (50.0)	4 (50.0)	8(100.0)
흉 곽 외 괴	2 (40.0)	3 (60.0)	5(100.0)
성 형 외 괴	3 (27.3)	8 (72.7)	11(100.0)
마 취 괴	3 (75.0)	1 (25.0)	4(100.0)
산 부 인 괴	64 (49.6)	65 (50.4)	129(100.0)
소 아 과	74 (53.6)	64 (46.4)	138 (100.0)
안 과	26 (53.1)	23 (46.9)	49(100.0)
이 비 인 후 과	25 (50.0)	25 (50.0)	50(100.0)
피 부 과	27 (60.0)	18 (40.0)	45(100.0)
비뇨기과	18 (48.6)	19 (51.4)	37(100.0)
진단방사선과	6 (35.3)	11 (64.7)	17(100.0)
치료방사선과	2 (50.0)	2 (50.0)	4(100.0)
해부병리과	_	1 (100.0)	1(100.0)
임 상 병 리 과	2 (66.7)	1 (33.3)	3(100.0)
결 핵 과	3 (100.0)	_	3(100.0)
재 활 의 학 과	1 (50.0)	1 (50.0)	2(100.0)
예방의학과	2 (40.0)	3 (60.0)	5(100.0)
가 정 의 학 과	40 (51.3)	38 (48.7)	78(100.0)

<附表Ⅱ-8> 専門醫 및 一般醫의 醫療機關 段階區分에 대한 意見

단계 구분	전 문 의	일 반 의
2 단 계	461 (51.8)	59 (50.4)
3 단 계	429 (48.2)	58 (49.6)
계	890 (100.0)	117 (100.0)

<附表Ⅲ-9> 専門醫 및 一般醫의 1,2,3차 醫療機關間 機能分擔에 관한 意見

의	<u></u> 견	전 문 의	일 반 의
찬	성	683 (76.4)	101 (89.4)
반	대	211 (23.6)	12 (10.6)
7	4)	894 (100.0)	113 (100.0)

<附表Ⅲ-10> 大學病院에서 꼭 치료해야 했던 환자의 비율 (大學病院 醫師 職位別)

(單位:%)

의 사 직 위	입원환자	외래환자	(N)
교 수	79.1	54.9	40
부 교 수	65.5	36.6	20
조 교 수	65.3	45.6	32
전 임 강 사	67.2	37.9	24
시 간 강 사	70.8	37.9	12
외 래 강 사	80.0	45.0	2
평 균 (계)	70.9	44.9	130

<附表Ⅱ-11> 専門科目別 大學病院에서 꼭 診療해야 했던 환자의 比率

(단위:%)

전 문 과 목	. ol	원환자 오	l 래 환 자	(N)
내	과	71.5	45.3	39
신 경	과	70.0	33.3	3
정 신	과	73.8	62.5	8
일 반 외	과	61.3	52.5	8
정 형 외	과	66.0	36.0	5
신 경 외	과	78.5	41.7	6
흉 곽 외	과	66.0	53.3	3
성 형 외	과	66.7	55.0	6
마 취	과	98.0	74.0	2
산 부 인	과	36.7	30.0	3
소 아	과	64.5	31.2	15
안	과	91.0	56.0	5
이 비 인 후	과	65.0	15.5	2
피 부	과	81.8	34.3	8
비 뇨 기	과	76.7	51.1	9
진단방사선	과	57.5	47.5	4
치료방사선	과	70.0	56.7	2
재 활 의 학	과	85.0	40.0	2
가 정 의 학	과	-	10.0	1
평 	균	70.9	44.8	130

<附表Ⅲ-12> 専門科目別 患者後送體系를 따르지 않는 保險患者의本人負擔率 差等制導入에 관한 意見

전 문 과 목	찬 성	반 대	계
내 과	117 (85.4)	20 (14.6)	137 (100.0)
신 경 과	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100.0)
정 신 과	20 (87.0)	3 (13.0)	23 (100.0)
일, 반 외 과	72 (78.3)	20 (21.7)	92 (100,0)
정 형 외 과	28 (71.8)	11 (28.2)	39 (5/0,0)
신 경 외 과	7 (77.8)	2 (22,2)	9(100.0)
흉 곽 외 과	4 (80.5)	1 (20.0)	5(100.0)
성 형 외 과	8 (72.7)	3 (27.3)	11 (100.0)
마 취 과	4 (80.0)	1 (20.0)	5(100,0)
산 부 인 과	121 (91.0)	12 (9.0)	133 (100,0)
소 아 과	124 (90.5)	13 (9.5)	137(100.0)
안 과	41 (83.7)	8 (16.3)	49(100.0)
이 비 인 후 과	43 (82.7)	9 (17.3)	52(100.0)
피 부 과	39 (84.8)	7 (15.2)	46(100.0)
비뇨기과	30 (78.9)	8 (21.1)	38(100.0)
진단방사선과	14 (82.4)	3 (17.6)	17(100.0)
치료방사선과	2 (50.0)	2 (50.0)	4(100.0)
해부병리과	1 (100.0)	-	1(100.0)
임 상 병 리 과	2 (66.7)	1 (33.3)	3(100.0)
결 핵 과	2 (66.7)	1 (33.3)	3(100.0)
재 활 의 학 과	2 (100.0)	-	2(100.0)
예 방 의 학 과	4 (80.0)	1 (20.0)	5(100.0)
가 정 의 학 과	73 (90.1)	8 (9.9)	81(100.0)

<附表Ⅲ-13> 患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의本人負擔率 差等制 導入에 대한 意見 (専門醫 및 一般醫)

의	견	전 문 의	일 반 의
찬	성	765 (84.8)	102 (88.7)
반	대	137 (15.2)	13 (11.3)
계	1	902 (100.0)	115 (100.0)

<附表Ⅲ-14> 患者後送依賴制度를 따르지 않는 保險患者의 本人負擔率 差等 方式

· <u></u>		
차 등 방 식	전 문 의	일 반 의
일반수가적 용	196 (25.9)	29 (28.4)
보험수가를 적용하되 전액 본인부담	345 (45.5)	33 (32.4)
보험수가를 적용하되 현행 본인부담율보다 인상	217 (28.6)	40 (39.2)
계	758 (100.0)	102 (100.0)

<<	<附表Ⅳ-	<u></u>		無	患者别	教育程度	度							
													(日	(단위:명)
南	환자구분	마	南	4	旧	子寺皿	고등학교	대학교	미취학	국개	중 개	고재	대개	계
Ωm	જ	20 (4.9)	0Z (6:	49 (12.1)	9	39	122	82 (20.2)	53	23 (5.7)	3 (0.7)	5 (1.2)	10 (2.5)	406
	(대한)	ç	8	8	~	91	240		. 5			Ç.	ī	56
ब	%	(2.9)	6	(10.5)	2)	(12.8)	(30.2)	(20.9)	(10,2)	(3.9)	(6.0)	(1,3)	.e. (6.4)	(21.7)
क्त	? ?	4	44	111	_	148	491	355	536	8	37	Z	40	1,902
	하 이	(2.3)	3)	(2.8)	8)	(4.8)	(25.8)	(18.7)	(28.2)	(4.5)	(1.9)	(2.8)	(2.1)	(51.9)
0	נו	Ä	19	æ	82	37	118	107	111	29	31	16	19	290
7	7	(3.4)	4)	(8.9)	(8	(9.9)	(21,1)	(19.1)	(19.8)	(11.4)	(2.5)	(2.9)	(3.4)	(15,3)
	TT.	106	9	831	1	326	971	710	781	204	28	88	120	3,662
	=	(2.9)	(6	(7.7)	(5	(8.9)	(36.5)	(19.4)	(21.3)	(2.6)	(2.1)	(2.3)	(3,3)	(100,0)

<附表Ⅳ-2> 患者別 醫療保障人口

								(단위:	명, %)
<u>ء</u>	사구	'분	일 반	공 교	직 장	지 [·] 역 직 종	의 료 보 호	기타	계
입		원	73 (17.9)	48 (11.8)	236 (58.0)	23 (5.7)	13 (3.2)	14 (3.4)	407 (11.1)
외	(대 병 의	학) 원	121 (15 . 2)	102 (12.8)	506 (63 . 6)	20 (2 . 5)	13 (1 . 6)	34 (4.3)	796 (21.7)
래	의	원	395 (20.7)	192 (10.1)	1,174 (61.6)	79 (4 . 1)	39 (2 . 0)	26 (1.4)	1,905 (51 . 9)
의		뢰	103 (18 . 3)	65 (11.6)	345 (61.4)	23 (4.1)	13 (2.3)	13 (2.3)	562 (15.3)
	계		692 (18.9)	407 (11.1)	2,261 (61.6)	145 (4.0)	78 (2.1)	87 (2.4)	3,670 (100.0)

<附表Ⅳ-3> 患者別 地域分布

								(단	위:명,%)
환자 그曲 구분	입	원		외	라		의	뢰	계
구별 구분			대호	부병원	의	원			
종 로 구	13	(3.2)	15	(1.9)	9	(0.5)	4	(0.7)	41 (1.1)
중 구	11	(2.7)	20	(2 . 5)	113	(5.9)	10	(1.8)	154 (4.2)
용 산 구	36	(8.8)	102	(12,9)	50	(2.6)	30	(5.3)	218 (5.9)
성 동 구	30	(7.4)	39	(4.9)	128	(6.7)	33	(5.9)	230 (6.3)
동대문구	38	(9.3)	66	(8.3)	157	(8.2)	9	(1.6)	270 (7.4)
성 북 구	31	(7.6)	58	(7.3)	118	(6.2)	4	(0.7)	211 (5.8)
도 봉 구	16	(3.9)	34	(4.3)	80	(4.2)	12	(2.1)	142 (3.9)
은 평 구	21	(5.2)	40	(5.1)	87	(4.6)	35	(6.2)	183 (5.0)
서대문구	28	(6.9)	70	(8.8)	273	(14.3)	46	(8.2)	417 (11.4)
마 포 구	32	(7.9)	59	(7.4)	17	(0.9)	71	(12.6)	179 (4.9)
강 서 구	16	(3.9)	32	(4.0)	119	(6.2)	63	(11.2)	230 (6.3)
구 로 구	12	(2.9)	10	(1.3)	8	(0.4)	14	(2.5)	44 (1.2)
영등포그	3	(0.7)	23	(2 . 9)	4	(0.2)	17	(3.0)	47 (1.3)
동 작 구	12	(2.9)	14	(1.8)	12	(0.6)	13	(2.3)	51 (1.4)
관 악 구	14	(3.4)	17	(2.1)	12	(0.6)	30	(5 . 3)	73 (2.0)
강 남 구	20	(4.9)	38	(4.8)	158	(8.3)	55	(9.8)	271 (7.4)
강 동 구	9	(2.2)	16	(2.0)	120	(6.3)	13	(2 , 3)	158 (4.3)
송 파 구	6	(1.5)	20	(2.5)	132	(6.9)	2 0	(3.6)	178 (4.9)
중 량 구	20	(4.9)	32	(4.0)	76	(4.0)	7	(1.2)	135 (3.7)
노 원 구	17	(4.2)	48	(6.1)	73	(8.8)	6	(1.1)	144 (3.9)
서 초 구	14	(3.4)	23	(2.9)	105	(5 . 5)	4 5	(8.0)	187 (5.1)
양 천 구	8	(2.0)	16	(2.0)	54	(2.8)	26	(4.6)	104 (2.8)
계	407	(11.1)	792	(21.6)	1,905	(51.9)	563	(15.4)	3,667(100.0)

<附表Ⅳ-4>	4 >	性別他	也醫療	機關訪問與否	以 訪問醫	訪問醫療機關					
									유	(단위:명,%)	<i>%</i>
서배그브	타의료기관방문여부	관방문이	바	됴	石	[0	한의원			7	ī
	방문했음	방문안했음	했음	중합병원	P P	er F	한방병원	ir T		_	<u> </u>
ל	647	8	873	212	207	262	51	115		4	
п	(47,7)	(49	(49.8)	(49.9)	(48.0)	(46.5)	(39.2)	(41,2)		(44.4)	
ষ	400	∞	879	213	224	301	62	164		2	
-	(52,3)	(20	(50.2)	(50.1)	(52.0)	(53.5)	(8.09)	(58.8)		(55,6)	
T	1,356	1,752	25	425	431	263	130	279		6	_
₹	(43.6)	(26	(56.4)	(22,1)	(22.4)	(56.3)	(8.9)	(13.4)		(0.5)	<u> </u>

	8	г	4,
	ন	한 방	5
醫療機關	5	ħ	127
訪問	7	7	
'nK	5	ħ	73
問與否	7	ю	
訪問題	邻	(September 1975) 영화	52
醫療機關	舌	음 종합병	
色	-여부	문안했음	518
年齡別	료기관방문여	유유	
2 >	타의료7	방문했음	248
€IV — 5	T	<u>Ι</u> ο	
<附表]	3	לז	

(日知:명,%)

	타의료기	관방문여부	묘	7E	6	ন	4	ī
۲٦ 20	방문했음	방문안했음	종합병원			한 방		
6 - 0	248 (18.3)	518 (29.6)	52 (12,2)	73 (16,9)	127 (22.5)	(3,8)	51 (18,3)	(0.0)
10 - 19	100 (7.4)	132 (7.5)	$^{21}_{(4.9)}$	43 (10.0)	36 (6.4)	6 (4.6)	30 (10.8)	(0.0)
20 - 29	265 (19.5)	365 (20.8)	83 (19.5)	93 (21,6)	96 (17.0)	$^{18}_{(13.8)}$	38 (13,6)	(11.1)
30 - 39	251 (18.5)	255 (14.6)	$\binom{75}{(17.6)}$	$^{73}_{(16.9)}$	(19.5)	(20.8)	42 (15.1)	(11.1)
40 - 49	$\frac{179}{(13.2)}$	205 (11.7)	57 (13.4)	46 (10.7)	(13.7)	(21.5)	52 (18.6)	(22.2)
50 — 59	$\frac{170}{(12.5)}$	156 (8,9)	$\binom{71}{(16.7)}$	57 (13.2)	64 (11.3)	23 (17.7)	36 (12.9)	3 (33.3)
69 — 09	$\frac{117}{(8.6)}$	90 (5.1)	57 (13.4)	40 (9.3)	44 (7.8)	$^{21}_{(16.2)}$	24 (8.6)	(0.0)
70 이상	(2.0)	31 (1.8)	(2.3)	6 (1.4)	$^{10}_{(1.8)}$	(1.5)	(2.2)	(22.2)
F	1,357 (43.6)	1,752 (56.4)	426 (22.2)	431 (22.4)	564 (29.3)	130 (6.8)	279 (13.4)	9 (0.5)
N	1							

訪問與否
他醫療機關
教育別
(附表IV − 6 >

ΞK

	7	1 1 2						(단위:명	: 場,%)
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	료관방문여부음 방문안했음	파엘	대 총합병원			한의 원한방병원			〒
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	47 (2,7)		$^{14}_{(25.5)}$	(27.3)	13 (23,6)	(7.3)	8 (14.5)	(1,8)	55 (100.0)
$\begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	$106 \\ (6.1)$		51 (25,8)	$^{42}_{(21.2)}$	52 (26.2)	(8,6)	33 (16,7)	3 (1.5)	198 (100,0)
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	$\frac{136}{(7.8)}$		64 (27.2)	$^{41}_{(17.4)}$	67 (28.5)	25 (10,6)	36 (15,3)	(1.0)	235 (100,0)
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	$^{457}_{(26.5)}$		123 (23.0)	128 (24.0)	169 (31.6)	36 (6.7)	$^{76}_{(14.2)}$	(0.4)	534 (100.0)
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	330 (18.7)		97 (26.9)	83 (23.0)	102 (28.3)	33 (9.1)	45 (12.5)	(0.2)	361 (100.0)
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	$^{461}_{(26.4)}$		$^{41}_{(15.8)}$	58 (22,4)	109 (42.1)	(1.2)	48 (18.5)	0.0)	$^{259}_{(100.0)}$
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	75 (4.3)		$^{16}_{(18.6)}$	24 (27.9)	28 (32.6)	(3.5)	$^{15}_{(17.4)}$	0 (0.0)	86 (100,0)
$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$	$^{31}_{(1.8)}$		(5.3)	8 (42,1)	5 (26.3)	(10.5)	3 (15.8)	0.0)	$\frac{19}{(100.0)}$
$\begin{pmatrix} 44.9 \\ 44.9 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 7 \\ 14.3 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 7 \\ 8.2 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 7 \\ 8.2 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 12.2 \\ 12.2 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 0 \\ 0.0 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 430 \\ 563 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 563 \\ 130 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 130 \\ 7.1 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 279 \\ 15.2 \end{pmatrix}$ $\begin{pmatrix} 9 \\ 0.5 \end{pmatrix}$	43 (2.5)		9 (22.0)	9 (22,0)	(26.8)	3 (7.3)	9 (22.0)	0.0)	41 (100.0)
(23.4) (30.6) (7.1) (15.2) (0.5) (15.2)	(3.5)		10^{10} (20.4)	(44.9)	(14.3)	4 (8.2)	(12.2)	0.0)	49 (100.0)
	$^{1,747}_{(56,3)}$		426 (23.2)	(23.4)	563 (30 . 6)	130 (7.1)	$^{279}_{(15.2)}$	9 (0.5)	1,837 (100,0)

<附表Ⅳ-7> 性別 選好醫療機關

성 별	의 원	병 원	종합병원	대학병원	계
남	698	333	483	323	1,837
	(38.0)	(18.1)	(26,3)	(17.6)	(50,2)
여	693	332	498	302	1,825
	(38.0)	(18.2)	(27.3)	(16.5)	(49.8)
계	1,391	665	981	625	3,662
	(38.0)	(18.2)	(26,8)	(17.1)	(100.0)

<附表Ⅳ-8> 年齡別 選好醫療機關

연	령	의 원	병 원	종합병원	대학병원	
0 -	- 9	412 (45.2)	143 (15.7)	238 (26.1)	119 (13.0)	912 (24.0)
10 -	- 19	123 (39 , 2)	71 (22.6)	79 (25 . 2)	41 (13.1)	314 (8.6)
20 -	- 29	210 (30.6)	170 (24.7)	199 (29.0)	108 (15.7)	687 (18.8)
30 -	- 39	206 (35.5)	120 (20.7)	141 (24 _. 3)	114 (19.6)	581 (15.9)
40 -	- 49	198 (43.6)	62 (13.7)	112 (24.7)	82 (18 . 1)	454 (12.4)
50 —	- 59	132 (33.7)	57 (14.5)	121 (30 _. 9)	82 (20,9)	392 (10.7)
60 —	- 69	85 (34.8)	27 (11.1)	73 (29.9)	59 (24 _• 2)	244 (6,7)
70 +	-	26 (32 . 9)	15 (19.0)	18 (22 _• 8)	20 (25 _• 3)	79 (2 . 2)
계		1,392 (38.0)	665 (18.2)	981 (26.8)	625 (17.1)	3,663 (100.0)

P < 0.01 (미성년자의 의견은 동반자의 의견임)

<附表Ⅳ-9> 教育程度別 選好醫療機關

교육정도	의 원	병 원	종합병원	대학병원	
무 학	35	15	31	24	105
	(33.3)	(14.3)	(29.5)	(22.9)	(2.9)
국 교	95	41	81	61	278
	(34.2)	(14.7)	(29.1)	(21.9)	(7.6)
중 학 교	110	57	91	68	326
	(33.7)	(17.5)	(27.9)	(20.9)	(8.9)
고 교	351	185	263	172	971
	(36.1)	(19.1)	(27.1)	(17.7)	(26.6)
대 학 교	247	141	198	122	708
	(34.9)	(19.9)	(28.0)	(17.2)	(19.4)
미취학	342	129	208	99	778
	(44.0)	(16.6)	(26.7)	(12.7)	(21.3)
국 재	107	23	48	26	204
	(52.5)	(11.3)	(23.5)	(12.7)	(5.6)
중 재	37	20	14	7	78
	(47.4)	(25.6)	(17.9)	(9.0)	(2.1)
고 재	30	23	19	13	85
	(35.3)	(27.1)	(22.4)	(15.3)	(2.3)
대 재	34	27	27	32	120
	(28.3)	(22.5)	(22.5)	(26.7)	(3.3)
계	1,388	661	980	624	3,653
	(38.0)	(18.1)	(26.8)	(17.1)	(100.0)

P<0.01 (미취학, 국교, 중학생의 의견은 동반자의 의견임)

<附表Ⅳ-10> 醫療保障別 選好醫療機關

의료보	_장	의 원	병 원	종합병원	대학병원	계
일	반	253 (36.7)	143 (20.8)	192 (27.9)	101 (14.7)	689 (18.8)
공 .	교	162 (39.9)	69 (17.0)	99 (24.4)	76 (18.7)	406 (11.1)
직	장	876 (38.8)	410 (18,2)	597 (26.5)	373 (16.5)	2,256 (61,6)
지역・	직종	52 (35 . 9)	23 (15.9)	41 (28.3)	29 (20.0)	145 (4.0)
의 료 보	호	27 (34.6)	9 (11.5)	25 (32.1)	17 (21.8)	78 (2.1)
기	타	20 (23.0)	11 (12 _. 6)	27 (31 _. 0)	29 (33 _. 3)	87 (2.4)
계		1,390 (38.0)	665 (18.2)	981 (26.8)	625 (17.1)	3,661 (100.0)

P < 0.05

<附表Ⅳ-11> 性別 患者後送依賴制度 實施 贊反意見

성별	절대찬성	찬 성	무관심	반 대	절대반대	계
남	190	757	85	691	119	1,842
	(10.3)	(41 _. 1)	(4.6)	(37.5)	(6.5)	(50.2)
여	167	807	94	662	98	1,828
	(9.1)	(44.1)	(5.1)	(36.2)	(5.4)	(49.8)
계	357	1,564	179	1,353	217	3,670
	(9.7)	(42.6)	(4.9)	(36.9)	(5.9)	(100.0)

<附表Ⅳ-12> 年齡別 患者後送依賴制度 實施 贊反意見

 연 령 ,	절대찬성	찬 성	무관심	반 대	절대반대	계
0 — 9	69	378	40	378	51	916
	(7.5)	(41.3)	(4.4)	(41.3)	(5.6)	(25.0)
10 - 19	21	125	20	135	13	314
	(6.7)	(39.8)	(6.4)	(43.0)	(4 _. 1)	(8.6)
20 - 29	68	280	31	270	38	687
	(9.9)	(40.8)	(4.5)	(39 _• 3)	(5.5)	(18.7)
30 - 39	63	234	25	222	38	582
	(10.8)	(40.2)	(4.3)	(38.1)	(6.5)	(15.9)
40 - 49	48	219	16	137	34	454
	(10.6)	(48.2)	(3.5)	(30.2)	(7.5)	(12.4)
50 - 59	53	175	24	115	26	393
	(13.5)	(44.5)	(7.3)	(31.4)	(5.3)	(6.7)
60 - 69	12	39	5	20	4	80
	(15.0)	(48.8)	(6.3)	(25.0)	(5.0)	(2.2)
계	357 (9.7)		179 (4.9)			3,671 (100.0)
P<0.01	(p)	 성년자의	의견은	동반자의	의견임)	

<附表Ⅳ-13> 教育程度別 患者後送依賴制度 實施 贊反與否

교육정도	절대찬성	찬 성	무관심	반 대	절대반대	계
무 학	14 (13.2)	53 (50.0)	18 (17.0)	18 (17.0)	3 (2.8)	106 (2.9)
국 교	28 (10.0)	132 (47.1)	22 (7.9)	83 (29.6)	15 (5.4)	280 (7.6)
중 학 교	33 (10.1)	154 (47.2)	11 (3.4)	109 (33.4)	19 (5.8)	326 (8.9)
고 교	88 (9.1)	416 (42.8)		376 (38.7)	57 (5.9)	
대 학 교	95 (13.4)	285 (40.1)	32 (4.5)		56 (7.9)	710 (19.4)
미 취 학	54 (6.9)		38 (4.9)		45 (5.8)	781 (21.3)
국 재	23 (11.3)	95 (46.6)	5 (2.5)	72 (35.3)	9 (4.4)	204 (5.6)
중 재	5 (6.4)	31 (39.7)	5 (6.4)	34 (44.9)	(2.6)	78 (2.1)
고 재	4 (4.7)	33 (38.8)	7 (8.2)	37 (43.5)	4 (4.7)	85 (2.3)
대 재	12 (10.0)	46 (38.3)	5 (4.2)	52 (43.3)	5 (4.2)	120 (3.3)
계	356 (9.7)	1,562 (42.7)	177 (4.8)	1,351 (36.9)	215 (5.9)	3,661 (100.0)
P < 0.01	(미취학	가, 국교,	중학생의	의견은	동반자의	의견임)

<附表Ⅳ-14> 醫療保障別 患者後送依賴制度 贊反與否

의료보장	절대찬성	찬 성	무관심	반 대	절대반대	계
일 반	48	297	34	268	45	692
	(6.9)	(42.9)	(4.9)	(38.7)	(6.5)	(18.9)
공 • 교	49	170	11	157	20	407
	(12.0)	(41.8)	(2.7)	(38.6)	(4.9)	(11.1)
직 장	230	973	116	815	127	2,261
	(10,2)	(43.0)	(5.1)	(36.0)	(5.6)	(61.6)
지역・직종	10	58	7	57	13	145
	(6.9)	(40.0)	(4.8)	(39.3)	(9.0)	(4.0)
의 료 보호	11	35	7	21	3	77
	(14.3)	(45.5)	(9.1)	(27.3)	(3.9)	(2.1)
기 타	9	31	3	35	9	87
	(10.3)	(35.6)	(3.4)	(40.2)	(10.3)	(2.4)
계	357	1,564	178	1,353	217	3,669
	(9.7)	(42.6)	(4.9)	(36.9)	(5.9)	(100 _• 0)

P > 0.05

<附表Ⅳ-15> 性別 本人負擔率 加重制度 意見

성 별	찬 성	반 대	상관없음	계
남	687	777	150	1,614
	(42.6)	(48.1)	(9.3)	(49.4)
ପ	708	794	153	1,655
	(42.8)	(48.0)	(9.2)	(50.6)
계	1,395	1,571	303	3,269
	(42.7)	(48.1)	(9.3)	(100.0)

<附表Ⅳ-16> 年齡別 本人負擔率 加重制度 意見

연	령	찬 /	성 반	대	상관없다	계
0 -	9	364 (43.2)		427 0.7)	52 (6.2)	843 (25.8)
10 -	19	113 (41.2)		140 1.1)	2 ₁ (7.7)	274 (8.4)
20 -	29	265 (44.4)		280 6.9)	52 (8.7)	597 (18.3)
30 -	39	229 (45.1)		236 6.5)	43 (8.5)	508 (15.5)
40 —	49	187 (47.2)		176 1.4)	33 (8.3)	396 (12.1)
50 —	59	131 (37.4)		60 5.7)	59 (16.9)	350 (10.7)
60 —	69	81 (35.4)		17 .1)	31 (13.5)	229 (7.0)
70 +		25 (34.2)		36 .3)	12 (16.4)	73 (2.2)
계		1,395 (42.7)	1,5 (48	.72 .1)	303 (9.3)	3,270 (100.0)
P<0.01		(미	성년자의	의견은	동반자의	의견임)

<附表Ⅳ-17> 教育程度別 本人負擔率 加重制度 意見

교육경	보	<u></u> 찬	성	반 반	대	상관6	었다	계	
무	학	(34)	32 , 4)	(52	49 2.7)	(12	12 .9)	93 (2 . 8	
국	교	(29	74 ,6)		35 1.0)	(16	41 .4)	250 (7.7	
중 학	亚	12 (43)			32 7.5)		26 .4)	278 (8.5	
고	교	38 (44)			392 5.7)		85 .9)	857 (26.3	
대 학	亚	29 (45)			290 1.7)	(10)	66 .2)	649 (19.9	
미 취	학	31 (43,			372 .3)		40 .5)	725 (22.2	
국	재	(43.	'7 5)		85 .0)		15 .5)	177 (5.4	
중	재	(51.	6 4)		29 .4)	(7,	5 .1)	70 (2.1	
고	재	(37.	28 3)		45 .0)	(2,	.7)	75 (2 _. 3	
대	재	(45 .	1 6)	(43	39 .3)	(11,	10 .1)	90 (2.8	
계		1,39 (42.		1,5 (48			02 .3)	3,264 (100.0	

P<0.01 (미취학, 국교, 중학생의 의견은 동반자의 의견임)

<附表Ⅳ-18> 醫療保障別 本人負擔率 加重制度 意見

의료」	보장	찬 성	반 대	상관없다.	
일	반	178 (44.9)	218 (55.1)	(0.0)	396 (12.1)
공	亚	183 (45.1)	181 (44.6)	42 (10.3)	406 (12.4)
직	장	944 (41.9)	1,066 (47.3)	242 (10.7)	2,252 (68.9)
지역 ·	· 직 종	61 (42.1)	65 (44.8)	19 (13.1)	145 (4.4)
의 료	보호	14 (34.1)	27 (65.9)	(0.0)	41 (1.3)
기	타	15 (51.7)	14 (48.3)	0 (0.0)	29 (0.9)
<i>7</i> =	1)	1,395 (42.7)	1,571 (48.1)	303 (9.3)	3,369 (100.0)

P < 0.01

<附表Ⅳ-19> 性別 家庭醫制度 意見

성 별	필요함	필요없음	
남	1,356	160	1,516
	(89.4)	(10.6)	(49.0)
역	1,406	174	1,580
	(89.0)	(11.0)	(51.0)
	2,762	334	3,096
	(89.2)	(10.8)	(100.0)

<附表Ⅳ-20> 年齡別 家庭醫制度 意見

<u>연</u>	령	필요함	필요없음	계
0 -	- 9	688 (90.2)	75 (9.8)	763 (24.6)
10 -	- 19	206 (89.2)	25 (10.8)	231 (7.5)
20 -	29	568 (90,2)	62 (9.8)	630 (20.3)
30 -	39	449 (89.4)	53 (10.6)	502 (16.2)
40 —	49	338 (88.3)	45 (11.7)	383 (12.4)
50 —	59	285 (88.2)	38 (11.8)	323 (10.4)
.60 —	69	179 (86.5)	28 (13.5)	207 (6.7)
70 +		50 (86.2)	8 (13.8)	58 (1.9)
계		2,763 (89.2)	334 (10.8)	3,097 (100.0)

(미성년자의 그건은 동반자의 의견임)

<附表№ - 21> 教育程度別 家庭醫制度 意見

<u>11</u>	육정	도	필요함	필요없음	계
무		학	75 (87.2)	11 (12.8)	86 (2.8)
국		亚	213 (88.4)	28 (11.6)	241 (7.8)
중	학	亚	251 (87.5)	36 (12.5)	287 (9.3)
고		亚	757 (88.8)	95 (11.2)	852 (27.6)
대	학	교	542 (90 . 2)	59 (9.8)	601 (19.4)
미	취	학	604 (90.6)	63 (9.4)	667 (21.6)
국		재	122 (87.8)	17 (12.2)	139 (4.5)
중		재	42 (89.4)	5 (10.6)	47 (1.5)
고		재	60 (87.0)	9 (13.0)	69 (2.2)
대		재	90 (89.1)	11 (10.9)	101 (3.3)
	계		2,756 (89.2)	334 (10.8)	3,090 (100.0)

P > 0.05 (미취학,국교,중학생의 의견은 동반자의 의견임)

<附表Ⅳ-22> 醫療保障別 家庭醫制度 意見

의료	보장	필 요 함	필요없음	계
일	반	530 (90.4)	56 (9.6)	586 (18.9)
공	교	311 (91.2)	30 (8.8)	341 (11.0)
직	장	1,700 (89.1)	209 (10.9)	1,909 (61.7)
지역	· 직 종	105 (86.8)	16 (13.2)	121 (3.9)
의 료	보 호	58 (89.2)	7 (10.8)	65 (2.1)
기	타	58 (78 _. 4)	16 (21.6)	74 (2.4)
7	1	2,762 (89.2)	334 (10.8)	3,096 (100.0)

P < 0.05

참 고 문 헌

- 구연철, 위자형, 황선정, 최삼섭, 우리나라 농촌지역에 부합하는 1차보 건의료 전달체계 정착구현에 관한 연구, 예방의학회지, 제12 권1호, 1979.
- 김기순, 고산지역의료체계 (사례발표 2), '의료공급의 효율화 방안' - 연찬회 보고서 - 한림대학 사회의학연구소, 1985.
- 김기순, 김일순, 의료전달체계 및 의료보험 도입이 농촌의료 이용 양상에 미치는 영향, 대한보건협회지, 제 15 권 1 호 , 1979, 7.
- 김남현, 연세의대 부속병원과 개인의원의 연결체계(사례발표1), '의료공급의 효율화 방안' 연찬회 보고서 한림대학 사회의학연구소, 1985.
- 김병익, 문옥륜, 한달선, 우리나라 병원진료권 형성양상에 관한 연구, 보 건학논집 34호, 1982.
- 김영명, 의료기관간의 기능분담 및 의뢰체계, '의료전달체계의 이론과 실제' -세미나 보고서 -, 한림대학, 1984.
- 김용준, 한국 일부 농촌지역 주민들의 의료이용도에 관한 조사연구, 예방 의학회지 제 8 권 1호, 1975. 10.
- 김일순, 의료전달체계의 이론과 모형, '의료전달체계의 이론과 실제' - 세미나 보고서 — 한림대학, 1984.
- 김중배, 의료전달체계론의 허실, 의료보험, 의보연합회, 제 4 권 11 호, 1981.
- 나진훈, 일부 종합병원 입원환자의 특성 및 의료이용 양상에 관한 조사연 구, 충남의대 잡지, 제 6권 2호, 1979,12.
- 대한의학협회, 의료전달체계, 대한의학협회, 1981.
- 문옥륜, 의료전달체계 시범사업의 정책방향, 의보공론, 의보공단, 제 2 권 2 호. 1984.

- _____, 보험의료전달체계의 도입에 관한 연구, 보건학논집, 제 38 권, 1985.
- 서효성, 의료법인의 세제상 문제점, 대한병원협회지, 제 17 권 9 호, 1988.
- 송건용, 김홍숙, 우리나라 의료요구 및 의료이용에 관한 조사연구 보고,
 1981 년 전국보건의료망 편성연구와 벽지 의료취약지역 가구
 조사 자료를 중심으로 -. 한국인구보건연구원, 1982.
- 송인현, 김병우, 최진수, 이정애, 김상수, 대학병원 (3차의료기관)에 후 송된 의료보호 환자를 중심으로한 의료전달체계의 검토, 전남의 대 잡지, 제 17권 2호, 1980.
- 송태선, 의료법인화의 문제점, 대한보원협회지, 제 17 권 9호, 1988.
- 신언항, 의료전달체계와 1차보건의료, 의료보험, 의보연합회, 제 4 권 4 호, 1981.
- 신영수, 의료기관간의 기능적 분화 및 통합방안, '의료공급의 효율화 방안' -연찬회 보고서 -, 한림대학 사회의학연구소, 1985.
- 신영수, 김용익, 우리나라에 적합한 병원 배치모델의 개발에 관한 연구, 대한보건협회지, 서울대한보건협회, 1983.
- 안성규, 전국보건의료망 편성과 진료권, 의료보험, 의보연합회, 제 6 권 2 호, 1983.
- 양재모, 의료전달체계 확립과 당면과제, 의보공론, 의보공단, 제 2 권 2 호. 1984.
- 연하청, 의료자원의 수급 및 효율적 활용방안, 문제의 제기 및 연구 과제를 중심으로 - '의료공급의 효율화 방안, -연찬회 보고 서 - 한림대학 사회의학연구소, 1985.
- 유승흡, 의료전달과 의료수요, 의료보험, 의보연합회, 제 5 권 3호, 1982. _____, 의료전달체계 수립에 있어서 의료기관간 의료비 지불조직과의 관계, 의료보험, 의보연합회, 제 5 권 5호, 1982.
- ____, 우리나라 의료전달체계 모형, 의료보험, 의보연합회, 제 5 권 7

호. 1982.

_____, 다른나라의 의료전달체계, 의료보험, 의보연합회, 제 5 권 8 호, 1982.

______, 선진국 의료전달체계의 추이, 의보공론, 의보공단, 제 1 권 6 호, 1983.

_____, 의료보험 확대에 따른 의료전달체계의 확립, 의보공론, 의보공단, 제 1 권 1 호, 1983.

____, 지역간 의료자원의 균점배분, 의료보험, 1987.

유준식, 의료전달체계 시범사업에 바란다. 의보공론, 제2권2호, 1984.

- 윤영옥, 외래환자의 종합병원에 대한 만족도 조사연구, 한국보건교육학회 지,제1권 1호, 1983.
- 이병목, 유승흠, 김일순, 한 농촌의원을 통한 의료이용에 관한 연구,예방 의학회지, 제 8 권 1호, 1975. 10.
- 이성우, 의료전달체계 접근방안, '의료전달체계의 이론과 실제'—세미 나 보고서— 한림대학, 1984.
- 이승한, 의료인이 본 의료전달체계, 의보공론, 의보공단, 제 2 권 2 호, 1984.
- 이정복, 예약진료, 대한병원협회지, 제 17권 7.8호, 1988.
- 이홍윤, 보건의료 전달체계 및 실시방안,의료보험, 의보연합회, 제7권 5호, 1984.
- 이희대, 보험환자의 병·의원, 의보공론, 의보공단, 제 1 권 6호, 1983.
- 장용태, 일부 농어촌 주민의 상병 및 의료이용도에 관한 조사연구, 예방 의학회지 제 9 권 1 호, 1976.10.
- 정문호, 춘천, 충청지역의 보험의료체계(사례발표3), '의료공급의 효율화 방안' 연찬회 보고서 한림대학 사회의학연구소, 1985.
- 천형근, '86 공·교 의료보험 소득재분배 효과분석, 의료보험회보, 1987.

하호욱, 의료전달체계에 따른 공급자의 자세, 의료보험, 의보연합회, 제
7권9호, 1984.
한국인구보건연구원, 대학병원 환자집중 완화방안 연구, — 장단기 대책
을 중심으로 ㅡ,한국인구보건연구원, 1983 . 6.
, 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구, 한국 인구보
건연구원, 1982.
, 의료자원과 관리체계에 관한 조사연구, 한국 인구보
건연구원, 1987.
, 전국보건의료망 편성을 위한 조사연구, 한국인구보
건연구원, 1987.
한국보건개발연구원, 의료전달체계 조사연구, 한국보건개발연구원,1979.
한달선, '의료전달체계'에 관한 과제의 재조명, '의료공급의 효율화방
안' — 연찬회 보고서 — 한림대학 사회의학연구소, 1985.
, 의료전달체계의 현황과 개선방안, 의보공론, 의보공단, 제 2 권 2
ই, 1984.
한상임, 송경애, 종합병원 외래수진자의 의료이용실태, 최신의학 제 27 권,
8호, 1984.
홍문식, 병의원 종사자의 의료제도에 대한 의견조사 분석, 한국보건교육
학회지, 서울한국보건교육학회, 1983.
Avedis Donabedian, Aspects of Medical Care Administration,
Harvard University Press, Cambridgs,
Massachusetts, 1973.
, BENEFITS IN MEDICAL CARE PROGRAMS,
Havard University Press, Cambridge,
Massachusetts, and London England, 1976.

Paul J.Feldstein, HEALTH CARE ECONOMICS, 2nd Edition, A
WILEY MEBICAL PUBLICATION, Brisbane Toronto Singapore, 1983.

		•	
			*

서울市內 一部 大學病院을 中心으로 한 醫療傳達體系에 關한 事例研究

인쇄

일

1988년 12월 일 발행
발행인 지 달 현
발행처 한국인구보건연구원
서울특별시 은평구 불광동 산 42-14
전화 355-8003 ~ 7

인쇄처 상 지 문 화 사

1988 년 12 월