

## 타 지역 환자의 서울지역 종합병원 입원이용에 관한 연구

박영희‡

부산가톨릭대학교 병원경영학과

### Utilization Patterns of Other Region Inpatients in General Hospitals Located in Seoul Area

Young-Hee Park‡

*Department of HCM Catholic University of Pusan*

#### <Abstract>

The objective of this study is to analyze the utilization patterns of other region inpatients in general hospitals located in Seoul area. For the analysis, the study utilize the nationwide data on '2008 Survey of Patients' of Ministry of Health & Welfare. The statistical methodology used in the study is the logistic regression model.

This study has three major findings. First, the significant affecting sociodemographic factors in selecting general hospitals located in Seoul area was sex, age, type of payment and inpatients residence region. Second, compared to other disease groups, the inpatients on both 'congenital malformation, deformity and chromosomal abnormalities' and 'neoplasm' groups are more likely to utilize general hospitals in Seoul area. Furthermore, in 'neoplasm' disease group, inpatients with 'bones and articular cartilage malignant neoplasm' are more likely to utilize general hospitals in Seoul area. Finally, hospitals with more than 1,000 beds was chief factor in selecting Seoul-based hospitals by other region inpatients. In conclusion, the study showed that other region inpatients are more likely to utilize general hospitals located in Seoul area in case of severe disease, rare case and surgical case. Therefore, central and local authority is required to monitor local hospitals on quality of the medical service as well as support them to establish specialized medical centers by providing human and physical resources.

---

**Key Words : Disease Groups, Neoplasm, Patient Utilization, Regional Variations**

\*본 논문은 2010년도 부산가톨릭대학교 교내 학술연구비 지원에 의하여 수행되었음

## I. 서론

의료서비스를 효율적으로 생산하여 해당 서비스를 필요로 하는 사람에게 효과적으로 제공하기 위해 대두된 개념이 의료전달체계이다. 국가의 의료전달체계가 잘 확립되기 위해서는 의료기관별 역할 분담과 환자 후송체계가 잘 정비되어야 한다.

우리나라의 의료전달체계는 1989년 7월 전 국민 의료보험 확대 실시와 더불어 도입되었으며, 제도 도입의 목적은 의료기관의 기능구분, 단계적 진료체계의 확립, 환자의뢰체계 도입 등을 통한 의료의 지속성 확보 및 적정 진료를 보장하며, 의료자원의 지역 간 균형 분포, 지역 내 의료충족도 개선, 의료이용의 편의도와 형평성을 도모하고, 의료공급의 효율성 제고, 의료비 절감, 의료보험재정의 안정에 기여하는 것이었다.

제도 도입 시부터 의료이용의 지역화와 단계화를 위해 진료권을 설정하여 운영하였다. 1차 진료(중진료권, 시군단위)의 경우 환자들은 중진료권 내 모든 1차 의료기관을 이용해야 하고 중진료권 2, 3차 진료(대진료권, 도 단위)의 경우 1차 의료기관에서 발행한 진료의뢰서를 제출해야 하였다. 타대진료권 내 3차 의료기관 이용 시에는 진료의뢰서 및 타진료권 진료확인서를 제출해야했다. 이와 같은 제도 도입 초기의 의료전달체계는 농촌지역의 의료기관 이용이 증가하여 도농 간 격차 해소에 기여한 것으로 평가를 받았다[1].

그러나 1998년도에 규제개혁의 차원에서 환자의 접근성과 선택성을 고려한 중진료권, 대진료권의 구분을 없애고, 2000년 의료법 개정으로 지역별 병상수 제한 규정도 철폐하였다. 의료급여 환자는 기존의 진료의뢰서에 의한 환자이송체계인 1,2,3차를 고수하고 건강보험 환자는 1·2차를 1차 진료로, 3차를 2차 진료로 환자이송체계를 전환하였다. 이에 건강보험환자는 2단계인 상급종합병원을 제외한 모든 의료기관을 자유로이 이용할 수 있게 하고

있으며, 전국을 10개 진료권역으로 나누고 진료권역별로 상급종합병원을 지정하고 있으나 의료이용시 지역별 제한을 두고 있지는 않다. 이러한 진료의뢰서에 의한 환자이송체계는 별 효용이 없었고, 2004년 고속철도의 개통으로 인한 환자의 의료기관 선택에 있어, 지리적 제약이 줄어들어 따라 의료이용을 위한 지역 간 이동이 더욱 더 심화되었다[2]. 이러한 수도권 환자집중현상의 대응방안으로 수도권의 대형 종합병원들은 병상수를 늘리고 병원의 대형화를 도모하여 지역 간 의료자원의 새로운 불균형을 야기하고 있다.

Anderson[3]의 연구에 의하면 의료이용은 의료자원의 양과 의료자원의 지리적 분포에 영향을 받으므로, 의료자원의 균형분포를 통해 의료이용의 형평성을 추구해야한다고 제안하고 있다. 현재 우리나라의 경우, 정부의 다양한 보건의료정책과 민간에 의한 지속적인 의료기관의 설립 및 의료인력의 확대에 의해 의료자원의 형평성은 완화되었음에도 불구하고, 여전히 의료자원의 지역 간 불균형에 대한 논란은 지속적으로 제기되고 있는 가운데, 많은 국민들이 거주지역에서 진료를 받지 않고, 서울이나 타 지역에서 진료를 받고 있고 있다.

국민건강보험 건강보험정책연구원의 2006년~2008년 지역 간 의료이용 분석자료를 살펴보면 의료기관들의 입원 및 외래를 통한 건강보험 진료수입 중 타 지역 환자들로부터 벌어들이는 관외 총진료 수입이 2006년에 총진료수입의 21.3%이었으나 2008년에는 26.4%로 53.9% 늘었다. 또한 전체 관외 총진료수입 중 2006년 42.1%, 2007년 38.1%, 2008년 36.8%가 서울 소재 의료기관들이 지방환자들로 부터 벌어들이는 관외 진료수입으로 조사됐다[4]. 이러한 대학병원의 환자집중화, 수도권 쏠림현상이 가중되어 지방의 의료자원의 유희화가 늘어가고 있으며, 경증환자의 무분별한 접근성에 의해 수도권 대학병원에서 중증환자 즉, 암이나 희귀성 질환 환자의 진료권이 침해당하고 있다.

현재까지 지역적 의료환경의 편차가 존재하므로, 더욱 더 나은 진료를 받기 위한 환자의 선택권은 인정하여야 하나, 필요이상의 진료를 위한 지역 간 이동은 진료의 연속성을 저하하고, 진료비는 물론 이에 따른 사회적 비용, 국민의료비 상승 압박, 지방 의료기관의 도산, 나아가서는 우리나라 의료 전달체계에 막대한 지장을 줄 수 있다. 이러한 자원의 불균형으로 인한 의료전달체계의 문제는 과거부터 문제점으로 지적되어, 이와 관련된 수많은 연구가 진행되었으나 대다수가 전국적인 자료의 부족으로 일부 질환으로 제한된 연구, 설문조사 및 일개 지역의 자료 등으로 진행된 연구된 결과만이 제시되어 그 일반화가 극히 제한적이었다 [5][6][7][8]. 최근에는 홍성옥[9]이 질병관리본부의 퇴원·손상자료(2004-2006년)를 이용하여 서울지역 의료기관 이용에 영향을 미치는 요인을 연구하였으나, 이 연구는 100명상 이상의 의료기관 퇴원·손상환자를 모두 포함하는 광범위한 자료를 사용하여, 병원급과 종합병원의 구별을 하지 않고 있는 점이 있고, 이후 최신의 2008년 환자조사 자료가 구축되어, 그간의 변화 또한 파악할 필요성이 있다고 사료된다.

이에 본 연구에서는 공개된 최신의 자료인 '2008년 환자조사' 자료 중 지역 간 의료기관 편차가 어느 정도 존재하고, 비교적 중증도가 높은 환자들이 이용하는 종합병원의 퇴원환자 자료를 이용하여 지방거주 환자의 서울지역 종합병원 입원 현황을 파악하고, 서울지역 종합병원 입원이용에 영향을 미치는 주요 요인을 규명하여 지역 간 균형 있는 의료서비스를 제공하는 보건의료정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구자료

연구 자료는 보건복지부에서 조사한 '2008년 환자조사 자료'의 퇴원조사자료 중 종합병원 자료만을 추출하여 사용하였다.

환자조사는 전국 의료기관을 대상으로 일정기간 동안 의료기관을 이용한 환자의 질병·상해 양상과 의료이용 실태, 보건의료시설 및 인력을 파악하는 조사로 종합병원, 병원, 보건소 및 조산원은 전수 조사 하고, 의원급 의료기관은 표본조사를 시행하여 조사하였다. 환자조사는 크게 세 영역으로 조사되었다. 첫째 기관조사는 표본 기관의 병상, 인력 및 장비 정보를 조사하고, 둘째, 퇴원환자 조사는 의료기관별 조사지정월 1개월 동안의 퇴원환자를 조사하고, 셋째, 외래환자조사는 의료기관별 조사지정월 1일에 내원한 환자를 전수 조사하였다. 표본 수 8,698개의 의료기관 중 조사완료 기관은 7,766개 의료기관이었으며 종합병원은 304개 기관이었다. 이 304개 기관의 퇴원환자 표본은 총 330,437명이었다.

### 2. 분석방법

퇴원환자 자료는 환자의 진료정보인 진료과, 성별, 연령, 환자주소지, 진단명, 수술명, 재원일수, 치료 결과, 퇴원형태, 입원경로, 내원경위, 진료비 지불방법 및 의료기관 표본번호로 구성되어 있다. 기관조사는 기관의 소재지, 설립구분, 주요의료장비, 가동병상수 및 종사자수, 재원환자수 정보로 구성되어 있고 의료기관 표본번호가 부여되어 퇴원환자와 외래환자의 기관 표본번호로 연결되어 있다.

변수별 기술통계량 분석은 SPSS 19.0 프로그램

을 사용하였는데, 변수 간의 유의성 검정은 피어슨  $\chi^2$  검정을 하였고, 타 지역 환자의 서울지역 의료기관 이용행태를 결정하는 주요 상병별 요인은 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

회귀분석의 종속변수는 서울지역진료인 경우를 '1', 기타 지역진료인 경우를 '0'으로 변환하여 사용하였다. 독립변수는 WHO에서 분류한 ICD-10 신체계통별 21개 질병대분류 중 질병외인 분류를 제외한 20개 대분류를 이용하였다. 또한 진단명 중심생물 진단군만을 별도로 분석하기 위하여 신생물 부위별 18개 중분류를 이용하였다.

통제변수로서 연령은 지방거주자 중 서울지역 의료기관 이용을 가장 잘 나타낼 수 있는 20세 간격으로 구분하였고, 환자거주지는 서울을 제외한 6개 광역시(부산, 인천, 대구, 광주, 대전, 울산), 경기·강원, 충북·충남, 기타로 구분하여 광역시와 중소도시 간 서울지역 진료선택에 차이를 보이는지 분석하였다.

이 외에 분석을 위해 필요하다고 판단되는 진료비 지불방법, 재원일수, 수술여부, 기관 설립구분, 병상규모 등을 추가하였다. 진료비지불방법은 건강보험, 의료급여, 기타(자동차보험, 산재보험, 전액자비 등)로 구분하였고, 재원일수는 10일 간격으로 9일 이하, 10-19일, 20일 이상으로 구간화 하여 사용하였다. 기관 설립구분은 국공립, 특수법인, 민간의 세 유형으로 하였고, 병상규모는 종합병원의 특성을 고려하여 499병상 이하, 500-999병상, 1000병상 이상으로 구간화하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 타 지역 환자의 서울지역 종합병원 입원 이용 현황

2008년 환자조사에서 조사된 종합병원 입원환자는 총 330,437명이었다. 이 중 서울지역 거주자는 총 67,619명이었으며, 서울지역이 아닌 타 지역 거주자는 총 262,818명이었다. 타 지역 거주자 262,828명 중 서울지역 종합병원에 입원한 사람은 37,328명으로 타 지역 거주 입원환자의 14.2%였다.

환자의 일반적 특성별로 보면 남자의 서울지역 종합병원 입원 이용률이 14.4%로 여자의 이용률 14.0%보다 높았다( $p<.05$ ). 연령구간별로 보면 40-59세에서 16.7%로 가장 높았고, 다음으로 60세 이상 14.4%, 20-39세 14.0%였고, 19세 이하에서 10.2%로 가장 낮았다( $p<.01$ ). 진료비 지불방법별로는 건강보험이 15.5%로 가장 높았고, 다음으로 기타 7.9%, 의료급여 7.7%순이었다( $p<.01$ ). 치료결과별로 보면 '진단뿐'에서 15.2%로 가장 높았고, '호전·완쾌'에서 14.6%, '가망없는 퇴원' 11.4%, '사망' 10.4%, '호전 안 됨' 7.6% 순이었다( $p<.01$ ).

타 지역 환자 중 서울지역 종합 병원을 가장 많이 이용한 지역은 경기지역으로 29.0%의 환자가 서울지역 종합병원 입원을 이용하고 있었다. 다음으로 충북 15.7%, 충남 15.5%, 강원 14.5%, 인천 13.0%, 제주 10.1%, 전북 9.6%, 경북 9.3%, 전남 8.9%, 대전 8.3%, 경남 7.0%, 울산 6.9%, 대구 6.3%, 부산 5.2%, 광주 4.9%의 환자가 서울지역 종합병원을 이용하고 있었다( $p<.01$ ) <표 1>.

타 지역 거주자 중 서울지역 종합병원 입원비율을 진료과별로 보면 기타과에서 32.0%로 가장 높았고, 다음으로 안과 25.0%, 흉부외과 19.7%, 비뇨기과 18.2%, 산부인과 17.7%, 일반외과 17.2%, 치과 16.7%, 성형외과 16.2%, 피부과 14.9%, 내과 14.6%, 이비인후과 14.2%, 신경외과 12.9%, 신경과와 정신과 10.8%, 정형외과 9.1%순이었고, 소아과에서는 7.5%로 서울지역 종합병원 입원이 가장 낮았다( $p<.01$ ) <표 2>.

서울지역 종합병원에 입원한 타 지역 거주자의 질병대분류별 구성 분포로 보면 '신생물'이 15.7%

로 가장 많았고, 다음으로 '손상·중독 및 외인에 의한 특정 결과' 13.8%, '호흡기계 질환'이 11.8%로 많았고, '소화기계 질환' 10.3%, '순환기계 질환' 9.1%, '특정감염성 및 기생충성 질환' 5.8%, '근골격계·결합조직 질환'과 '비뇨생식기계 질환' 5.3%, '건강상태 영향 요인' 4.8%, '신경계통'질환 2.9%,

'달리 분류된 증상'과 '내분비 질환' 2.5%, '임신·출산·산후기' 2.4%, '눈 및 부속기질환' 1.8%, '정신·행동장애'와 '귀·꼭지돌기 질환' 1.3%, '피부 및 피하조직 질환'과 '출산전후기 질환' 1.0%, '선천기형·변형 및 염색체 이상' 0.9%순이었다.

<표 1> 일반적 특성별 타 지역 거주자의 서울지역 입원과 기타지역 입원 현황 비교

		서울지역 종합병원 입원	기타지역 종합병원 입원	전체	$\chi^2$		
성별	남자	19,448(14.4)	115,883(85.6)	135,331(100.0)	6.439 (p=.011)		
	여자	17,880(14.0)	109,607(86.0)	127,487(100.0)			
연령구분	19세이하	5,026(10.2)	44,226(89.8)	49,252(100.0)	1052.9 (p=.000)		
	20-39세	6,471(14.0)	39,884(86.0)	46,355(100.0)			
	40-59세	12,944(16.7)	64,465(83.3)	77,409(100.0)			
	60세이상	12,887(14.4)	76,915(85.6)	89,802(100.0)			
진료비지불 방법	건강보험	33,797(15.5)	183,754(84.5)	217,551(100.0)	1840.0 (p=.000)		
	의료급여	1,917(7.7)	22,936(92.3)	24,853(100.0)			
	기타	1,614(7.9)	18,800(92.1)	20,414(100.0)			
치료결과	호전·완쾌	35,363(14.6)	207,505(85.4)	242,868(100.0)	475.0 (p=.000)		
	호전안됨	824(7.6)	10,022(92.4)	10,846(100.0)			
	진단뿐	597(15.2)	3,334(84.8)	3,931(100.0)			
	가망없는 퇴원	43(11.4)	334(88.6)	377(100.0)			
	사망	501(10.4)	4,295(89.6)	4,796(100.0)			
지역	부산	1,237(5.2)	22,681(94.8)	23,918(100.0)	17048.3 (p=.000)		
	대구	768(6.3)	11,488(93.7)	12,256(100.0)			
	인천	2,221(13.0)	14,897(87.0)	17,118(100.0)			
	광주	525(4.9)	10,090(95.1)	10,615(100.0)			
	대전	841(8.3)	9,259(91.7)	10,100(100.0)			
	울산	432(6.9)	5,870(93.1)	6,302(100.0)			
	경기	18,421(29.0)	45,190(71.0)	63,611(100.0)			
	강원	1,758(14.5)	10,395(85.5)	12,153(100.0)			
	충북	1,752(15.7)	9,440(84.3)	11,192(100.0)			
	충남	2,465(15.5)	13,479(84.5)	15,944(100.0)			
	전북	1,277(9.6)	12,017(90.4)	13,294(100.0)			
	전남	1,564(8.9)	16,021(91.1)	17,585(100.0)			
	경북	2,009(9.3)	19,532(90.7)	21,541(100.0)			
	경남	1,536(7.0)	20,505(93.0)	22,041(100.0)			
	제주	522(10.1)	4,626(89.9)	5,148(100.0)			
	합계		37,328(14.2)	225,490(85.8)		262,818(100.0)	

<표 2> 진료과별 타 지역 거주자의 서울지역 입원과 기타지역 입원 현황 비교

구 분	서울지역 종합병원 입원	기타지역 종합병원 입원	전체
내과	12,463(14.6)	73,060(85.4)	85,523(100.0)
신경과	881(10.8)	7,296(89.2)	8,177(100.0)
정신과	276(10.8)	2,286(89.2)	2,562(100.0)
일반외과	5,403(17.2)	26,024(82.8)	31,427(100.0)
정형외과	2,757(9.1)	27,414(90.9)	30,171(100.0)
신경외과	2,413(12.9)	16,233(87.1)	18,646(100.0)
흉부외과	881(19.7)	3,584(80.3)	4,465(100.0)
성형외과	591(16.2)	3,048(83.8)	3,639(100.0)
산부인과	2,777(17.7)	12,895(82.3)	15,672(100.0)
소아과	2,348(7.5)	29,066(92.5)	31,414(100.0)
안과	1,333(25.0)	3,996(75.0)	5,329(100.0)
이비인후과	1,465(14.2)	8,839(85.8)	10,304(100.0)
피부과	84(14.9)	478(85.1)	562(100.0)
비뇨기과	1,294(18.2)	5,817(81.8)	7,111(100.0)
기타과	2,214(32.0)	4,715(68.0)	6,929(100.0)
치과	148(16.7)	739(83.3)	887(100.0)
합계	37,328(14.2)	225,490(85.8)	262,818(100.0)
$\chi^2$	4,854.2(p=.000)		

질병대분류를 각 지역별로 구분하여 서울지역 입원이용률을 살펴보았다. 환자구성 비율이 가장 낮은 '선천기형·변형 및 염색체 이상'의 경우 모든 지역에서 서울지역 종합병원 입원이용률이 가장 높아, 경기·강원 46.2%, 충북·충남 45.2%, 기타 지역 26.6%, 광역시 22.6%의 이용률을 보였다. 다음으로 높은 이용률을 보인 질병군은 가장 많은 환자 분포를 보인 '신생물'로서 경기·강원지역은 43.7%, 충북·충남 35.9%, 기타 지역 24.6%, 광역시 18.3%의 입원이용률을 보이고 있었다.

전체적으로 세 번째로 높은 이용을 보인 질병군은 '건강상태영향 요인'으로 경기강원에서 42.1%, 충북·충남 27.1%, 기타 지역 18.8%, 광역시 15.3%의 입원이용률을 보이고 있었다. 입원이용률이 4위

인 '눈 및 부속기질환'은 경기강원에서 42.1%, 충북·충남 29.4%, 기타 지역 16.2%, 광역시 11.2%로 충북·충남에서는 '건강상태영향 요인'보다 입원이용률이 높았다.

입원이용율이 5위인 '근골격계·결합조직 질환'은 경기·강원에서 36.6%, 충북·충남 25.5%, 기타 지역 12.8%, 광역시 10.9%의 이용률을 보였다. 입원이용율이 6위인 '혈액·조혈기 질환'은 경기·강원에서 33.6%, 충북·충남 18.5%, 기타 지역 11.1%, 광역시 11.6%로 광역시에서 상대적으로 이용률이 높았다. '정신·행동장애', '호흡기계 질환', '임신·출산·산후기', '출생 전후기에 기원한 특정병태'는 기타 지역보다 광역시의 이용률이 더 높았다(p<.01) <표 3>.

<표 3> 질병대분류별 타지역 거주자의 서울지역 종합병원 입원 현황

구 분	서울지역 종합병원 입원 비율					질병대분류별 비율
	광역시	경기강원	충북 충남	기타	계	
특정감염성 및 기생충성 질환	1.9	13.3	5.1	2.0	5.6	5.8
신생물	18.3	43.7	35.9	24.6	29.6	15.7
혈액·조혈기 질환	11.6	33.6	18.5	11.1	19.0	0.5
내분비질환	4.2	22.8	9.6	4.8	10.1	2.5
정신·행동장애	5.3	20.5	8.9	5.2	10.1	1.3
신경계통 질환	9.4	29.1	11.8	11.9	16.1	2.9
눈 및 부속기 질환	11.2	42.1	29.4	16.2	25.2	1.8
귀·코지돌기 질환	4.6	25.4	10.1	7.9	12.2	1.3
순환기계 질환	5.9	24.6	14.9	7.8	12.6	9.1
호흡기계 질환	2.3	13.7	6.3	2.2	5.8	11.8
소화기계 질환	4.2	18.9	9.7	4.8	9.1	10.3
피부 및 피하조직질환	4.8	22.3	8.8	4.9	10.3	1.0
근골격계·결합조직 질환	10.9	36.6	25.5	12.8	20.9	5.3
비뇨생식기계 질환	5.5	26.5	10.3	5.6	12.4	5.3
임신·출산·산후기	5.3	31.1	9.1	1.8	12.6	2.4
출생 전후기에 기원한 특정병태	3.6	27.9	9.0	1.8	11.3	1.0
선천기형·변형 및 염색체이상	22.6	46.2	45.2	26.6	33.3	0.9
달리 분류된 증상	5.3	24.3	15.6	6.3	12.2	2.5
손상·중독 및 외인에 의한 특정 결과	2.1	14.1	5.2	2.1	5.5	13.8
건강상태영향요인	15.3	42.1	27.1	18.8	25.8	4.8
계	7.5	26.6	15.5	8.7	14.2	100.0
$\chi^2$	301.6 (p=.000)	1062.1 (p=.000)	84.5 (p=.000)	499.6 (p=.000)	17109.7 (p=.000)	

서울지역 종합병원에 입원한 타 지역 거주자의 신생물 부위별 구성 분포를 보면 ‘소화기관의 악성 신생물’이 38.2%로 가장 많았고, 다음으로 ‘양성신생물’ 17.1%, ‘호흡기 및 가슴내장기 악성신생물’ 10.6%, ‘유방 악성신생물’ 6.0%, ‘갑상샘 및 기타 내부분비샘 악성신생물’ 5.0%, ‘여성생식기관 악성신생물’ 4.9%, ‘림프조혈 및 관련조직 악성신생물’ 4.8%, ‘요로 악성신생물’ 2.8%, ‘불명확한속발성 및 상세불명부위 악성신생물’ 2.0%, ‘행동양식불명 또는 미상의 신생물’ 1.8%, ‘남성생식기관 악성신생물’ 1.6%, ‘상피내신생물’ 1.2%, ‘입술구강 및 인두의 악성신생물’과 ‘눈·뇌 및 중추신경계통 악성신생물’ 1.0%, ‘종괴성 및 연조직 악성신생물’ 0.7%, ‘뼈 및 관절연골 악성신생물’과 ‘흑색종, 기타 피부

악성신생물’ 0.6%, ‘독립된 다발성부위 악성신생물’ 0.1%순이었다.

신생물 부위별 분류를 구분하여 각 지역별 서울지역 입원이용률을 살펴보았다. 환자구성비율이 매우 낮은 ‘뼈 및 관절연골 악성신생물’의 경우 모든 지역에서 서울지역 이용률이 가장 높아, 경기·강원 61.6%, 충북·충남 88.2%, 광역시 52.9%, 기타 지역 52.7%의 높은 이용률을 보였다. 다음으로 높은 서울지역 이용률을 보인 질병군은 ‘눈·뇌 및 중추신경계통 악성신생물’로서 경기·강원지역은 60.0%, 충북·충남 49.0%, 기타 지역 39.3%, 광역시 38.5%의 입원이용률을 보이고 있었다. 전체적으로 세 번째로 높은 서울지역 이용을 보인 질병군은 ‘림프조혈 및 관련조직 악성신생물’로 경기강원

에서 59.2%. 충북·충남 50.8%, 기타 지역 32.3%, 광역시 22.3%의 입원이용률을 보이고 있었다. 서울 지역 입원이용률이 4위인 '유방 악성신생물'은 경기·강원에서 49.9%. 충북·충남 43.4%, 기타 지역 27.5%, 광역시 20.5%의 이용률을 보였다. 서울지역 입원이용률이 5위인 '여성생식기관 악성신생물'은 경기강원에서 48.3%로 가장 높고 충북·충남 40.1%, 기타 지역 30.0%, 광역시 22.0%였다. 서울 지역 입원이용률이 6위이며 신생물 중 가장 많은

비율을 차지하는 '소화기관의 악성신생물'은 경기·강원에서 43.2%. 충북·충남 38.0%, 기타 지역 28.3%, 광역시 19.1%의 이용률을 보였다. 서울지역 입원이용률이 매우 낮은 '양성신생물'은 경기·강원에서 34.7%. 충북·충남 21.2%, 기타 지역 11.7%, 광역시 9.7%의 이용률을 보였고, '상피내 신생물'은 충북·충남의 이용률이 42.4%로 가장 높았고, 경기·강원 37.0%, 기타 지역 14.6%, 광역시 9.9%순이었다( $p<.01$ )<표 4>.

<표 4> 신생물 진단 부위별 타지역 거주자의 서울지역 종합병원 입원 현황

구 분	서울지역 종합병원 입원 비율					신생물 부위별 비율
	광역시	경기강원	충북·충남	기타지역	계	
입술구강 및 인두의 악성신생물	32.6	54.1	47.8	36.1	41.1	1.0
소화기관의 악성신생물	19.1	43.2	38.0	28.3	30.9	38.2
호흡기및가슴내장기 악성신생물	16.8	36.1	30.2	19.7	24.9	10.6
뼈및관절연골 악성신생물	52.9	61.6	88.2	52.7	58.2	0.6
흑색종및기타피부 악성신생물	20.9	41.8	42.3	20.0	27.1	0.6
종피성및연조직 악성신생물	26.3	58.0	38.5	41.3	41.9	0.7
유방 악성신생물	20.5	49.9	43.4	27.5	33.9	6.0
여성생식기관 악성신생물	22.0	48.3	40.1	30.0	34.2	4.9
남성생식기관 악성신생물	17.0	48.8	25.0	19.3	28.9	1.6
요로 악성신생물	21.6	42.1	42.0	24.3	30.6	2.8
눈뇌및중추신경계통 악성신생물	38.5	60.0	49.0	39.3	47.5	1.0
갑상샘및기타내분비샘 악성신생물	18.5	53.4	44.4	25.0	33.3	5.0
불명확한속발성및상세불명부위악성신생물	27.9	50.2	56.3	29.1	37.7	2.0
림프조혈및관련조직 악성신생물	22.3	59.2	50.8	32.3	39.7	4.8
독립된다발성부위 악성신생물	0.0	100.0	0.0	0.0	3.8	0.1
상피내신생물	9.9	37.0	42.4	14.6	23.2	1.2
양성신생물	9.7	34.7	21.2	11.7	19.2	17.1
행동양식불명또는미상의신생물	18.1	43.8	38.0	32.3	31.3	1.8
계	18.3	43.7	35.9	24.6	29.6	100.0
$\chi^2$	273.1 ( $p=.000$ )	261.8 ( $p=.000$ )	160.7 ( $p=.000$ )	329.9 ( $p=.000$ )	830.1 ( $p=.000$ )	



## 2. 타 지역 거주자들의 서울지역 종합병원 입원에 영향을 미치는 요인

타 지역 거주자들의 서울지역 종합병원 입원에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 타 지역 거주자들의 서울지역 종합병원 입원을 종속변수로 설정하여 이항 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

서울지역 종합병원입원에 환자의 성별은 유의하여 남자가 여자보다 1.076배 높았다. 연령은 60세 이상보다 20-39세에서 1.199배로 가장 높았고, 40-59세는 1.118배 높았으며, 19세 이하에서는 1.251배 낮았다. 진료비지불방법별로는 건강보험보다 의료급여가 1.490배 낮았으며, 기타는 유의한 차이가 없었다. 수술한 경우가 수술하지 않은 경우보다 1.160배 입원 비율이 높았다. 재원일수별로는 20일 이상보다 9일 이하에서 1.065배 높았고, 10-19일에서는 유의한 차이가 없었다. 입원환자의 지역별로는 경기·강원 지역 거주자가 기타 지역 거주자보다 3.017배의 높은 이용을 보였으며, 충북충남은 1.795배의 이용을 보였으며, 광역시는 1.904배 낮은 이용을 보였다.

입원한 환자의 질병대분류별로는 ‘특정감염성 및 기생충성 질환’보다 ‘건강상태영향 요인’이 4.916배로 가장 높았고, 다음으로 ‘선천기형·변형 및 염색체질환’이 4.625배 높았다. ‘근골격계·결합조직질환’ 4.313배, ‘신생물’ 3.985배, ‘눈 및 부속기 질환’ 3.484배, ‘혈액·조혈기 질환’ 3.104배, ‘신경계통 질환’ 2.599배, ‘달리 분류된 증상’ 2.122배, ‘출생전후기에 기원한 특정 병태’ 2.063배, ‘내분비계 질환’ 1.881배, ‘순환기계 질환’ 1.874배, ‘비뇨생식기계 질환’ 1.839배, ‘귀·꼭지돌기 질환’ 1.691배, ‘정신·행동장애’ 1.661배, ‘임신·출산·산후기’ 1.524배, ‘피부 및 피하조직질환’ 1.518배, ‘소화기계 질환’ 1.456배 높았으며, ‘호흡기계 질환’과 ‘손상·중독 및 외인에 의한 특정 결과’는 유의한 차이가 없었다.

입원환자가 이용한 서울지역 종합병원의 설립구분별로는 민간병원보다는 국공립병원의 경우 8.849배 낮았고, 특수법인 병원은 1.981배 더 높았다. 입원한 병원의 병상수는 499병상이하 병원보다 500-999병상인 병원에서 1.825배, 1000병상이상에서 14.354배로 입원비율이 매우 높았다( $p<.01$ )<표 5>.

신생물 진단 환자들의 서울지역 종합병원 입원 이용에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 신생물 진단 환자들의 서울지역 종합병원 입원의 경우를 종속변수로 설정하여 이항 로지스틱 회귀분석을 시행하였다.

신생물 진단 환자들의 서울지역 종합병원 입원에 입원환자의 성별은 유의하여 남자가 여자보다 1.116배 더 높은 이용을 보였다. 연령은 60세 이상보다 19세 이하에서 1.516배 높은 비율을 보였고, 다음으로 20-39세는 1.427배, 40-59세는 1.307배 높은 비율을 보였다.

진료비지불방법별로는 건강보험보다 기타의 경우가 1.667배 높았고, 의료급여는 1.919배 낮았다. 수술한 경우가 수술하지 않은 경우보다 1.431배 입원 비율이 높았고, 재원일수별로는 20일 이상보다 9일 이하에서 1.366배, 10-19일에서 1.145배 더 높았다. 환자의 거주지별로는 기타 지역보다 입원비율이 충북충남에서 1.654배로 가장 높았고, 경기·강원은 1.608배로 높았으며, 광역시는 2.304배 더 낮았다.

신생물 진단 분류별로는 ‘행동양식 불명 또는 미상의 신생물’보다 ‘뼈 및 관절연골의 악성신생물’에서 2.192배 높았고, ‘림프조혈 및 관련조직의 악성신생물’에서 1.754배, ‘입술구강 및 인두의 악성신생물’에서 1.653배 높았고, ‘양성신생물’에서는 1.926배 낮았고, ‘상피내 신생물’에서도 1.658배 더 낮았으며, 기타 부위 악성신생물에서는 유의한 입원 비율차이가 없었다.

<표 5> 타 지역 거주자의 서울지역 종합병원 입원에 영향을 미치는 요인

구분	특성요인	Odds ratio(95%CI)	P	구분	특성요인	Odds ratio(95%CI)	P
성별	남자	1.076(1.047-1.105)	.000	질병대분류	특정감염성 및 기생충성 질환	1	
	여자	1			신생물	3.985(3.675-4.321)	.000
연령	19세이하	0.799(0.763-0.838)	.000		혈액·조혈기 질환	3.104(2.608-3.693)	.000
	20-39세	1.199(1.150-1.249)	.000		내분비질환	1.881(1.671-2.117)	.000
	40-59세	1.118(1.083-1.155)	.000		정신·행동장애	1.661(1.433-1.926)	.000
	60세이상	1			신경계통 질환	2.599(2.346-2.878)	.000
진료비 지불방법	의료급여	0.671(0.635-0.709)	.000		눈 및 부속기 질환	3.484(3.117-3.894)	.000
	기타	1.054(0.988-1.124)	.110		귀·코·지독기 질환	1.691(1.474-1.939)	.000
	건강보험	1			순환기계 질환	1.874(1.716-2.046)	.000
수술여부	수술	1.160(1.126-1.195)	.000		호흡기계 질환	1.069(0.976-1.170)	.152
	비수술	1			소화기계 질환	1.456(1.333-1.591)	.000
재원일수	9일이하	1.065(1.018-1.115)	.006		피부 및 피하조직 질환	1.518(1.331-1.732)	.000
	10-19일	1.024(0.970-1.080)	.391		근골격계·결합조직 질환	4.313(3.939-4.723)	.000
	20일이상	1			비뇨생식기계 질환	1.839(1.672-2.023)	.000
	경기·강원	3.017(2.913-3.125)	.000		임신·출산·산후기	1.524(1.356-1.712)	.000
환자거주지	충북·충남	1.795(1.711-1.883)	.000		출생전후기에 기원한 특정병태	2.063(1.767-2.409)	.000
	광역시	0.525(0.504-0.548)	.000		선천기형·변형 및 염색체 이상	4.625(4.064-5.263)	.000
	기타지역	1			달리 분류된 증상	2.122(1.897-2.374)	.000
	국공립	0.113(0.105-0.122)	.000		손상·중독및외인에 의한 특정결과	1.094(0.997-1.200)	.058
설립구분	특수법인	1.981(1.900-2.065)	.000		건강상태영향요인	4.916(4.498-5.372)	.000
	민간	1		499병상이하	1		
				병상수			
				500-999병상	1.825(1.757-1.897)	.000	
				1000병상이상	14.354(13.777-14.955)	.000	
Nagelkerke R-제곱				0.381			

입원환자가 이용한 서울지역 종합병원의 설립구분별로는 민간병원보다는 국공립병원의 경우 21.276배 더 낮았고, 특수법인 병원은 3.033배 더 높았다. 입원한 병원의 병상수는 499병상이하 병원

보다 500-999병상인 병원에서는 1.345배, 1000병상이상에서 15.203배로 입원비율이 더 높았다(P<.01) <표 6>.

<표 6> 타 지역 거주 신생물 진단 환자의 서울지역 종합병원 입원에 영향을 미치는 요인

구분	특성요인	Odds ratio(95%CI)	P	구분	특성요인	Odds ratio(95%CI)	P
성별	남자	1.116(1.047-1.188)	.001	신생물 부위별 분류	입술구강및인두	1.653(1.189-2.298)	.003
	여자	1			소화기관	0.962(0.783-1.181)	.712
연령	19세이하	1.516(1.292-1.778)	.000		호흡기및가슴내장기	.906(0.728-1.128)	.378
	20-39세	1.427(1.295-1.574)	.000		뼈및관절연골	2.192(1.490-3.225)	.000
	40-59세	1.307(1.229-1.390)	.000		흑색종및기타피부	0.695(0.466-1.037)	.075
	60세이상	1			종괴성및연조직	1.357(0.948-1.945)	.096
진료비 지불방 법	의료급여	0.521(0.461-0.588)	.000		유방	1.024(0.814-1.287)	.841
	기타	1.667(1.364-2.038)	.000		여성생식기관	1.184(0.938-1.495)	.156
	건강보험	1			남성생식기관	0.878(0.656-1.176)	.383
수술여 부	수술	1.431(1.338-1.530)	.000		요로	0.826(0.639-1.067)	.142
	비수술	1			눈및중추신경계통	1.297(0.939-1.792)	.115
재원일 수	9일이하	1.366(1.245-1.498)	.000		감상생및기타내부분 비샘	1.130(0.895-1.426)	.304
	10-19일	1.145(1.031-1.273)	.012		불명확한속발성및상 세불명부위	1.294(0.990-1.692)	.059
	20일이상	1			림프조혈및관련조직	1.754(1.392-2.210)	.000
	경기·강원	1.608(1.498-1.727)	.000	독립된다발성부위	0.401(0.053-3.052)	.378	
환자거 주지	충북·충남	1.654(1.498-1.826)	.000	상피내신생물	0.603(0.435-0.835)	.002	
	광역시	0.434(0.402-0.469)	.000	양성신생물	0.519(0.419-0.642)	.000	
	기타지역	1		행동양식 불명 또는 미상의 신생물	1		
설립구 분	국공립	0.047(0.039-0.056)	.000	499병상이하	1		
	특수법인	3.033(2.821-3.261)	.000	병상수	500-999병상	1.345(1.219-1.485)	.000
	민간	1		1000병상이상	15.203(13.762-16.795)	.000	
Nagelkerke R-제곱					0.466		

#### IV. 고찰 및 결론

이 연구는 지역 내 의료서비스자원의 효율적 활용을 위한 정책 수립을 위하여 지방거주 환자들의 서울지역 종합병원 입원 이용에 영향을 미치는 주요 요인을 파악하고자 수행되었다.

이용자의 인구사회학적 특성 중 성별은 다른 변수를 통제했을 때 일반 입원 및 신생물 진단 입원 모두 남자의 이용률이 더 높았다. 연령별로는 전체

입원에서 60세 이상보다 20-39세의 이용률이 가장 높았고, 다음으로 40-59세가 높았으며, 19세 이하에서는 더 낮았고, 신생물 진단 입원에서는 연령대가 낮을수록 이용률이 높았다. 진료비지불방법별로는 건강보험보다 의료급여의 서울지역 입원이용률이 낮고, 특히 신생물인 의료급여 환자의 서울지역 종합병원 입원율이 더 낮았다. 이는 의료급여의 경우 서울지역 의료 이용이 건강보험보다 제한이 있음을 나타내고 있는데, 이는 의료비 지불능력(소

특)이 의료이용에 있어 특히 높은 질의 의료서비스에 있어 영향을 미치고 있음을 밝힌 바 있는 김정주 등[7]의 연구결과를 지지한다. 타 지역 환자의 서울 병원 이용 요인 중 성, 연령, 진료비 지불방법과 같은 인구사회학적 요인의 영향은 2004-2006년 퇴원·손상환자 자료를 이용한 홍성옥 등[9]의 연구 결과와도 일치하고 있었다.

WHO의 20개 질병대분류별로 서울지역 병원 이용률을 보았을 때 질병군 중 '선천기형, 변형 및 염색체 이상'이 33.3%로 가장 높았고, '신생물', '건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인', '눈 및 눈 부속기 질환'은 서울지역 의료기관 이용률이 20% 이상이였다. 한편, '호흡기계통질환', '특정 감염성 및 기생충성 질환', '소화기계통', '손상, 중독 및 외인에 의한 특정 기타 결과' 등 특성상 관리의 지속성이 질병의 효과적인 관리에 필수적인 경우이거나, 응급을 요하는 특성 때문에 거주지와 가까운 의료기관을 방문하여 의료서비스가 이루어져야 효과적인 질병들도 서울지역 의료기관 이용률이 약 10% 이하이었다[10]. 환자의 인구통계학적 특성 등을 보정한 변수를 포함하는 로지스틱 회귀식에서도 '선천기형, 변형 및 염색체 이상'과 '신생물'환자는 기타 질병군 환자보다 서울지역 입원을 이용할 가능성이 매우 높았다. 해당 질병군은 삶의 질을 떨어뜨리는 원인이 되는 중증질환으로 다양한 사례경험을 가진 우수한 의료진을 보유한 서울지역의 의료기관을 선호하는 것으로 보인다. 그리고 '건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인'이나 '눈 및 눈 부속기의 질환' 등에서도 서울지역 의료기관을 이용할 가능성이 높아 이러한 질환의 지역사회의 서비스 접근도가 타 질환에 비해 높지 않은 것을 보여주고 있었다. 선행연구에서도 난이도와 중증도가 높은 질병군의 경우 종합병원이나 3차 의료기관과 같은 대형의료기관을 선호하며, 이용의 편이성 보다는 의료진의 실력과 의료기관의 명성, 최신의료장비의 보유여부가 주요한 요인으로 작용한다고 하였다[6][11]. 또한, 박일수

등[4]이 발표한 '2006년 6대 암의 지역별 이용' 현황 분석을 보면 서울지역 의료기관을 이용하는 신생물(암)환자의 절반 정도가 지방거주 환자들로 나타나 신생물(암)과 같은 중증질환은 서울지역 대형 의료기관 이용가능성이 높았다. 최근 심사평가원에서 관상동맥우회술을 시행하는 전국 병원의 '허혈성 심장질환 환자'에 시행한 관상동맥우회술'에 대한 적정성 평가를 실시한 결과, 진료결과 지표(수술 후 출혈이나 혈중으로 인한 재수술률, 생존지수, 수술 후 입원일수)는 전반적으로 상급종합병원이 종합병원에 비해 더 좋은 결과를 보이고 있었고, 서울 지역병원의 평가 등급이 높았던 결과[12]에 비추어 보면, 상급종합병원 44개 기관 중 21개 병원이 집중되어 있는 서울지역에, 이러한 중증환자들의 선택이 집중되는 근거를 보여 주고 있다.

신생물의 부위별로 서울지역 병원 이용률을 보았을 때 '뼈 및 관절연골의 악성신생물'이 58.2%로 가장 높았고, 다음으로 '눈·뇌 및 중추신경계통'이 47.5%로 높았다. 신생물 환자의 부위별 분류를 포함한 회귀식에서는 '행동양식 불명 또는 미상의 신생물'에 비해 '뼈 및 관절연골'환자의 서울지역 의료기관 이용 가능성이 매우 높았고, '입술, 구강 및 인두', '림프, 조혈 및 관련조직'도 유의하게 높은 수치를 보였고, '상피내 신생물'과 '양성 신생물'은 비교질병군보다 서울지역 의료기관 이용 가능성이 낮았으며, 기타 악성신생물은 유의한 차이가 없었다.

한편, '상피내 신생물'과 '양성 신생물'은 비교질병군보다 서울지역 의료기관 이용 가능성이 낮았는데, 이는 해당부위가 다른 발병부위에 비해 중증도가 상대적으로 낮아 서울 소재 대형의료기관보다 지리적으로 인접한 대도시에서도 진료가 용이하기 때문으로 보인다[13].

전체입원과 신생물 입원 모두에서 수술한 환자가 수술 받지 않은 환자보다 서울지역 종합병원이 이용 가능성이 높아 수술이 필요한 경우 그렇지 않은 경우보다 서울지역 종합병원을 선호하고 있는

것을 알 수 있었다. 남문희 등[14]의 연구에서도 수술환자의 타 지역 입원 가능성이 높게 나타나고 있었다.

지역 구분에 의한 서울지역 종합병원 이용률은 전체 입원과 신생물 진단 입원 모두 서울과 가장 인접한 경기·강원의 이용률이 가장 높았고, 그 다음으로 가까운 충북·충남, 광역시, 기타 지역 순이었다. 이는 홍성옥 등[9]의 연구결과와도 일치하여 6대 광역시(부산, 인천, 대구, 광주, 대전, 울산)의 경우는 종합병원 자원이 많아서, 그만큼 자체 충족도가 높은 것으로 보여지며, 경기지역은 서울 지역 의료기관으로의 접근성이 좋아서, 강원지역은 지역사회 내 의료기관이 다른 지역에 비해 부족하여 서울지역 의료기관 이용가능성이 높은 것으로 판단된다. 문연옥 등[13]의 연구에서도, 암환자의 자체충족도는 서울지역이 가장 높았고, 대구, 부산 순이었으며, 전남, 경북 등은 낮은 충족도를 보였다.

병상규모별로 보면 지방거주 입원환자가 서울지역의 499병상 이하 규모의 의료기관에 비해 500-999병상 병원은 1.825배, 1,000병상 이상 규모의 병원은 14.354배로 이용할 가능성이 높아 대형병원 선호 현상이 입증되고 있었다[5][14]. 신생물의 발병부위를 포함한 회귀식에서도 1,000병상 이상 규모의 병원은 15.203배로 더 높아 신생물 질환에서의 대형 병원 선호 현상이 더 큼을 알 수 있었다.

본 연구의 주요 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 이용자의 인구사회학적 특성별로는 남자의 서울지역 종합병원입원이 더 높았고, 연령별로는 전체입원에서는 60세 이상보다 20-39세의 이용률이 가장 높았고, 다음으로 40-59세가 높았으며, 19세 이하에서는 더 낮았다. 신생물 입원에서는 연령대가 높을수록 이용률이 낮아, 연령과 성별이 유의한 변수가 되고 있었다. 진료비지불방법별로는 건강보험보다 의료급여의 서울지역 입원이용률이 낮았다.

둘째, 질병대분류별로는 ‘선천기형, 변형 및 염색체 이상’과 ‘신생물’ 환자에서 서울지역 입원이용률이 매우 높았으며, ‘건강상태 및 보건서비스 접촉에 영향을 주는 요인’이나 ‘눈 및 눈 부속기의 질환’ 등 에서도 비교적 높은 이용을 보였다. 그리고 수술 환자가 비수술환자 보다 이용 가능성이 높았다. 신생물의 부위별로는 ‘뼈 및 관절연골의 악성신생물’과 ‘눈·뇌 및 중추신경계통 악성신생물’에서 서울지역 입원이용률이 매우 높았으며, ‘입술, 구강 및 인두’, ‘림프, 조혈 및 관련조직’도 비교적 높은 이용을 보였으며, ‘상피내 신생물’과 ‘양성 신생물’의 서울지역 종합병원 입원 가능성은 가장 낮았다.

셋째, 지역 구분에 의한 서울지역 종합병원 이용률은 전체 입원과 신생물 진단 입원 모두 서울과 가장 인접한 경기·강원의 이용률이 가장 높았고, 그 다음으로 가까운 충북·충남, 광역시, 기타 지역 순이었다.

넷째, 이용한 서울지역 종합병원의 특성별로 보면 특수법인 병원의 입원이용율이 매우 높았고, 국공립병원의 입원 이용률은 매우 낮았으며, 종합병원의 병상규모가 클수록 서울지역 종합병원 이용율이 높았다.

연구결과에 따르면, 수술이 필요하거나, 중증도가 높은 질병군과 희귀상병으로 질병분포가 낮은 규모의 경제가 낮은 질병군에서 서울지역 의료기관을 이용할 가능성이 높았고, 중증도가 높지 않은 질병군에서도 여전히 서울지역 병원이용이 이루어지고 있어, 서울지역 환자집중 현상이 해소되지 않고 있었다. 서울소재 대형의료기관 중심의 의료이용행태는 지방의 중소병원의 경영난을 가중시켜 결과적으로 지역사회 내에서의 수준 높은 의료 달성을 저해하게 되어, 더욱 더 관외 지역으로 환자 유출을 가속화 시키게 될 것이다. 따라서 지방거주 환자들이 지역 내 의료기관에서 신뢰할 수 있는 진료를 받을 수 있도록, 의료서비스의 질이 보장된 전문화·특성화된 권역별 전문질환센터에 대한 정

부의 지원 및 육성이 계속적으로 필요하다고 할 수 있다. 또한, 거주지역 내에서 양질의 의료를 받을 수 있도록 국가가 정책적으로 지원을 하는 전 세계적인 국가보건정책에 발맞추어, 보건의료환경에 있어 중요한 시간적·지리적 접근성을 고려하여, 국가는 자체 충족적 진료권의 재설정, 지역별 의료자원의 효율적 배분정책, 병상 총관리제, 엄격한 의료의 질 관리 등 지역 간 의료자원의 양적인 공급과 의료의 질 향상을 동시에 추구하는 정책 개발과 시행이 필요하다.

이 연구의 제한점으로는 2008년 환자조사 자료 중 종합병원 퇴원환자의 자료를 사용하여 전체 기간이 아닌 1개월 간의 자료만 포함되어 1차적인 한계가 있고, 모든 상황변수를 고려하지 않고 제한된 변수만을 사용하여 의료의 질적 수준, 환자의 경제적 상태 및 주관적 인식 등이 의료기관 선택에 영향을 미치는 영향을 통제할 수 없었다. 향후 연구에서는 환자조사 자료가 아닌 국민건강보험공단의 환자 진료자료를 소득(보험료)자료와 연계시켜 환자의 시계열적인 의료이용과 연계한다면 보다 더 심층적이고, 구체적인 연구결과를 도출해 낼 수 있을 것이다.

### 참고문헌

1. 조재국(2010), 의료전달체계의 발전방향과 정책과제, 보건복지포럼, Vol.168;6-15.
2. 김진현, 이재희, 유왕근, 박성애 등(2009), KTX의 건강영향평가, 한국보건사회연구원, pp.139-147.
3. R Andersen, J Newman(1973), Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States, Milbank Memorial Fund Quarterly, Vol.51(1);95-124.
4. 박일수, 이동현(2010), 건강보험 자료를 활용한 지역별 의료이용 실태 분석, 국민건강보험공단 건강보험정책연구원, pp.49-118.
5. 윤경일, 도세록(2007), 주요 상병 별 환자의 의료기관 선택 성향 분석, 한국병원경영학회지, Vol.12(4); 1-21.
6. 장동민(1998), 암환자의 의료이용행태에 관한 연구. 대한보건협회학회지, Vol. 24(2);106-117.
7. 김정주, 오주환, 문옥륜, 권순만(2007), 소득계층별 보건의료이용의 양적·질적 차이분석 -광주·전남 지역주민을 대상으로-, 보건행정학회지, Vol.17(3); 26-49.
8. 강창렬(2000), 지역주민의 보건의료행태에 따른 보건료서비스체계 개선방안, 경산대학교, 박사학위논문, pp.151-159.
9. 홍성욱, 서원식(2009), 지방거주환자의 서울지역 의료기관 이용에 영향을 미치는 요인, 보건교육·건강증진학회지, Vol.26(4);117-127.
10. 박호란, 문정순, 윤성자(2000), 사고환자 응급의료 서비스에 대한 만족도와 영향요인 분석, 한국보건간호학회지, Vol.14(2);293-303.
11. 김우철, 홍윤철, 부유경, 오재환, 김주영, 우제홍, 이태훈, 오희철, 안희돈, 노준규(1999), 인천광역시 암환자의 의료이용행태에 관한 연구, 대한암학회지 Vol.31(2);386-395.
12. 건강보험심사평가원(2011.7), '관상동맥우회술 적정성 평가결과 발표' 보도자료.
13. 문연옥, 박은철, 신해림, 원영주, 정규원, 황순영, 이진희, 공현주, 황승식, 이종구, 공인식, 함명일(2006), 우리나라 암환자의 의료기관 접근성의 지역간 불균형, 한국역학회지, Vol.28(2);152-161.
14. 남문희, 강성홍, 김성수(2010), 입원환자의 질환별 타 지역 의료이용에 관한 연구, 보건정보관리학회지, Vol.22;69-77.

접수일자 2011년 7월 29일

심사일자 2011년 9월 14일

게재확정일자 2011년 9월 20일