

의사의 진료비 심사기준 준수행동 분석

이은실*, 윤경일**†

계명대학교 대학원 공중보건학과*, 계명대학교 의과대학 의료인문학교실**

〈Abstract〉

Analysis of Physician's Observance Behavior of Health Insurance Review Standards

Eunsil Lee*, Kyungil Youn**†

Department of Public Health, Graduate School of Keimyung University, Department of Medical Humanities, School of Medicine, Keimyung University

This study was conducted by extending Ajzen's Theory of Planned Behavior(TPB) model in analyzing physician's observance behavior of National Health Insurance review standards. An extended TPB model was proposed by including 'background knowledge' and 'organizational commitment' in original model to predict physician's review standards observance behavior.

Surveys for data collection were carried out on the physicians who were working in a general hospital, clinics, specialized hospitals, local medical centers and long term care hospitals located in Daegu and Kyoung-Buk province in Korea. Two hundreds twenty copies of questionnaires were distributed and 166 physicians responded. Data were analyzed using a structural equation model.

The results show that an affirmative attitude and subjective norms have significant positive effects on physicians' behavior of observing review standards. However, the effect of perceived behavioral control on intention to behavior is not significant. The organizational commitment and background knowledge have a positive effect on the intention of observance of review standards.

In conclusion, because physician's observance behaviors are affected by background knowledge and organizational commitment as well as attitudes, subjective norms, hospital managements should establish a communication system to share information on the review standards among physicians and provide appropriate measures to increase physician's organizational commitment.

Key words: Health insurance review standards, physician behavior, Theory of Planned Behavior, organizational commitment, background knowledge

I. 서 론

의학은 불확실성을 내포하고 있고 임상적 판단 또한 모

호한 경우가 많다. 이러한 의료의 특성 때문에 의사는 진료 처방 시 임상적 경험, 경력, 동료의사들의 진료행태, 접근 가능한 의료정보 등 개인적 요인과 진료비 지불제도와 같은 제도적 요인, 의료공급자들 간의 경쟁과 같은 시

* 투고일자 : 2015년 3월 10일, 수정일자 : 2015년 4월 1일, 게재확정일자 : 2015년 4월 21일

† 교신저자 : 윤경일, 계명대학교 의과대학 의료인문학교실, 전화:053-580-3780, E-mail: kiyoun@dscm.or.kr

장요인 등 다양한 요인의 영향을 받게 된다. 또한 의사와 환자 간에 존재하는 정보의 비대칭성과 이에 따른 의사의 소비자 의사결정에 대한 영향력 등을 고려할 때 진료관련 의사결정에 경제적 동기를 배제할 수는 없다(Folland & Stano, 1989; Reinhardt, 1999; 양봉민, 1999).

건강보험심사평가원(심평원)의 진료비 심사는 병원에서 청구되어온 진료비 내역에 대하여 의학적으로 인정하는 범위 안에서 비용-효과적으로 요양급여가 이루어졌는지, 급여기준에 의거하여 정확하게 적용-산정되었는지 등의 여부를 심사하여 요양기관의 적정 진료를 유도하고자 하는 목적으로 수행된다(김운목, 2007; 이수연, 2009). 진료비심사는 건강보험 급여기준 및 인정기준, 요양급여 및 분담급여 기준, 의료수가와 약가 기준액표 등에 근거하여 수행되고, 심사내용이 기재된 심사결과통보서를 국민건강보험관리공단과 당해 요양기관에 각각 통보하므로 이루어진다(사공원·윤경일, 2005; 양유정, 2010).

2013년에 심평원은 비급여 진료비 적정성을 평가하여 30억 5천 400만원을 진료비 확인 신청인에게 환불토록 하였는데, 건수로는 24,843건이며, 전체 처리건 중 41.5%에 해당하는 9,839건에서 환불금이 발생하였고, 건당 환불금액은 310,434원으로 나타났다(건강보험심사평가원, 2014). 이러한 결과는 의료기관에게 재정적인 손실일 뿐 아니라 환자들의 병원에 대한 신뢰에도 악영향을 미친다. 따라서 병원은 자체적으로 적정진료의 유형 및 기준을 정립하여 합리적인 진료비 관리와 병원 내부체계의 개편 등 운영개선을 통해 보험자의 삭감을 최소화 할 필요가 있다. 또한 실무적으로 처방을 발행하는 의사의 진료비 심사기준에 대한 인식을 높이는 등 의사의 심사기준 준수를 제고하는 방안을 모색해야한다(김수열, 2014; 김한중 등, 1992). 한편 병원의 이러한 노력은 의사의 시각으로 볼 때 임상행위에 있어서 일률적 접근을 요구하는 것으로 진료의 자율성을 침해하는 제도로 받아들여져 사안에 따라서는 특정 진료행위에서 심사기준에 대한 무관심 또는 의식적인 무시 등의 행동을 보일 수 있다(윤경일, 2007).

의료 현장에서 의사는 의료행위의 중심에 위치해 있으며, 진료 시 진료비 심사기준 준수행동도 의사의 자발적인 판단에 의해 수행된다. 따라서 의사의 요양급여기준 및 의료수가에 대한 인식 등 처방단계의 의사결정에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 체계적인 분석이 필요하

다. 진료비심사제도와 관련한 의사의 진료행태에 대한 선행연구를 살펴보면 박인범(2007)은 의사들에게 적절한 처방을 위한 정보를 유선, 무선 또는 집적 대면을 통하여 제공한 결과 내원일당 진료비, 항생제 처방률, 주사제 처방률 등에 유의한 감소가 있었다고 하였다. 또한 박선미(2005)는 보험에 관한 심사팀의 교육의 필요성을 높게 인식하는 의사의 경우 진료비 삭감의 확률이 높음을 보여 보험에 대한 지식의 수준이 삭감과 유의한 관련이 있다고 하였다. 이러한 결과는 의사를 대상으로 심사기준에 대한 정보제공의 필요성과 정보전달을 위한 적절한 수단의 중요성을 강조하고 있다고 하겠다. 한편 최병돈(2008)은 처방오류에 대한 정보를 제공 받았을 때 의사들은 비급여 처방에 대한 설명을 환자에게 더 자세히 하며, 삭감을 고려한 신중한 처방을 한다고 하였다. 따라서 심사지침에 대한 교육과 함께 의사들의 처방행동에 대한 유의미한 피드백의 제공은 준수행동 제고에 필수적이라고 할 수 있다. 그러나 이상과 같은 선행연구들은 의사의 처방행동 분석에 있어서 체계적인 이론적 틀을 적용되지 않았다는 제한점이 있다고 하겠다. 예외적으로 TPB(Theory of Planned Behavior)모형을 심사기준 준수행동 분석에 적용한 윤경일(2007)은 의사의 처방행동의 상황적 특성을 고려하지 않고 기존의 TPB모형에서 사용된 변수만을 분석에 포함하였다는 한계점이 있다.

본 연구는 의사의 진료비 심사기준 준수행동을 하나의 사회적 행동으로 보고 기존 TPB 모형의 선행변수(태도, 주관적인 규범, 지각된 행동통제)와 함께 의사의 진료비 준수행동이 개념적으로 조직시민행동의 행태를 보인다는 관점에서 조직시민행동의 선행변수인 조직몰입을 분석모형에 추가하였다(박노근, 2010). 또한 행동의도를 설명함에 있어서 인지적(cognitive) 요인 및 객관적 사실을 반영하는 요인인 사전지식을 선행요인으로 포함하여 확장된 형태의 TPB 모형을 분석하였다(유주, 2012). 이러한 분석을 통하여 본 연구는 의사의 심사기준 준수행동 예측을 위한 이론으로서 TPB 모형의 타당성과 확장가능성을 검증하며, 실무적으로 의사의 진료비 심사기준 준수행동에 영향을 주는 요인들을 파악하여 효과적인 심사기준 준수행동 유도 방안을 찾기 위한 근거 자료를 제시하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 의사의 진료비 심사기준 준수행동에 미치는 선행요인들을 규명하기 위하여 문헌고찰을 통해 이론적 근거를 마련하여

보다 포괄적인 연구모형을 제안한다. 둘째, 의사의 진료비 심사기준 준수행동 분석을 위해 제시한 연구모형을 실증 분석하여 타당성을 검증한다. 셋째, 의사의 처방 시 합리적인 진료비 심사기준 준수를 유도하여 안정적인 병원 운영을 위한 경영전략 수립의 기본 방향을 제시한다.

II. 이론적 배경

1. 계획된 행동이론

계획된 행동이론(Theory of Planned Behavior: TPB)은 합리적 행동이론(TRA: Theory of Reasoned Action)을 확장하여 지각된 행동통제(Perceived Behavior control: PBC)를 행동의도와 실제 행동에 대한 선행 변수로 추가한 이론이다(Ajzen, 1991). Fishbein과 Ajzen(1975)은 합리적 행동이론(TRA)을 제시하면서, 개인의 행동은 행동의도에 의해 결정되고, 행동 의도는 개인의 태도와 주관적 규범에 의해 결정된다고 제시하였다. 즉, 제시된 행동에 대해 개인이 긍정적으로 판단하고(태도), 주변 사람들이 그 행동을 내가 하는 것에 대해서 원한다고 생각(주관적 규범)하면 행동 의도는 높아지고, 결국 그 행동을 할 가능성이 높아진다는 것이 합리적 행동이론이다(이재신과 김한나, 2008).

계획된 행동이론(TRB)이 합리적 행동이론(TRA)과 다른 점은 의도의 결정요인으로 행위통제력을 추가한 데 있다. TPB에서 지각된 행동통제(Perceived Behavior control)를 추가한 이유에 대해 Ajzen(1988)은 인간의 사회적 행동이 의지의 통제 하에 있다는 가정을 근거로 하였으나 실생활에서의 개인의 행동은 주위 환경에 의해 많은 제약을 받기도 하며 개인의 다양한 내적 요소들도 의도적인 행위의 성공적인 수행에 많은 영향을 주기 때문이라고 설명하였다.

계획된 행동이론에 따르면 어떤 행동을 수행하기 위한 의도는 노력을 발휘하려는 사람의 의지와 동기수준을 반영하기 때문에 그 행동의 가장 핵심적인 결정요인으로 작용하며, 이러한 의도는 주어진 행동을 수행하기 위하여 얼마나 열심히 시도하려고 계획하는가를 반영하는 일종의 동기요소로서 태도, 주관적 규범 및 지각된 행동통제에 의하여 결정된다고 하였다(Hausenblas, 1997). 행동 의도는 자

신이 하고자 하는 어떤 행동에 대한 의지를 의미하며, 세 개의 선행적 독립요인인 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제력을 가지며, 이들 세 개의 변인들이 동시에 상호 작용하여 행동의도에 영향을 미쳐서 의도가 실제 어떤 행동 발현에 직접적인 영향을 준다는 것이다(Ajzen, 1991).

한편 Ajzen(1991)은 계획된 행동이론은 의도나 행동에 유의미한 설명력 증대를 조건으로 하는 추가적인 예측변수에 개방적이라고 하였다. Lam과 Hsu(2004)는 계획된 행동이론이 기존의 행동이론에 비해 행동의도 및 실제행동을 예측하는데 있어서 우수함을 보이지만, 구성개념 간 관계설명의 미흡한 점을 보충하기 위하여 예측행동의 특성에 따른 수정모형 개발의 필요성을 강조하였다. 본 연구는 계획된 행동이론을 의사의 진료지침 준수 행동예측에 적용하면서 기본모형에 사전지식의 정도와 조직몰입 등 두 가지 개념을 추가하고자한다.

2. 사전지식

마케팅에서 사전지식이란 소비자들이 제품과 관련하여 가지고 있는 정보, 경험, 및 친숙성의 정도를 말한다. 이러한 사전지식은 의사결정 과정에서 행동주체의 정보탐색과 정보처리를 촉진하고(Bettman & Park, 1980), 습득된 사전지식이 제시하는 규범에 동의하게 함으로써 행동주체가 규범을 준수하는데 영향을 미치는데 특히 습득된 지식이 설득력(persuasive)이고, 신뢰할 만하고(Creditable), 명백(unambiguous)할 때 효과적이다(Andenaes, 1974).

사전지식과 태도 간의 연구를 살펴보면 유소이(2002)는 휴대폰 사용에 대한 사전지식이 풍부할수록 휴대폰을 사용하는 것에 대한 호의적 태도를 가질 확률이 높아진다는 분석결과를 제시하였고, 간형식과 김종필(2007)은 소비자의 사전지식 수준에 따라 제품에 관한 태도 형성에 차이가 있다고 하였다. 사전지식과 행동의도의 관련성에 관해서 김형민(2011)은 여성야구 관람자의 사전지식 수준에 따른 재관람 의도를 분석하였으며, Tonglet 등(2004)은 지역 거주자의 재활용에 대한 지식이 재활용의도와 유의한 상관관계가 있음을 보인 바 있다. 한편 윤경일(2007)은 전공의 등 임상경력이 낮은 집단에서 비교적 낮은 수준의 심사기준 준수행동을 보이는 경향이 있는데 이는 이들 집단의 심사절차에 대한 지식이 상대적으로 낮기 때문이라고 하였다. 따라서 의사의 심사기준 관련한

사전지식의 정도는 의사의 심사기준 준수행동에 대한 태도나 의도에 유의한 영향을 미칠 수 있다.

3. 조직몰입

조직몰입(organizational commitment)이란 조직의 목표와 가치에 대한 강한 신뢰, 조직을 위하여 상당한 노력을 기꺼이 바치겠다는 의지 및 조직의 구성원으로 남아 있으려는 강한 욕구 등 조직에 대한 조직원의 태도를 구성하는 개념으로 많은 연구자들의 관심의 대상이 되어왔다(박대규 & 이금향, 2000; 윤승재, 2007). 이러한 조직몰입은 장기근속, 조직에 대한 긍정적인 정서와 충성도, 동기유발, 업무성과와 조직방침의 준수 등 태도적·행동적 측면에서의 긍정적 효과를 보인다.

조직몰입 수준이 높은 조직원은 맡은 임무에 대한 역할을 수행할 뿐만 아니라 그 외 추가적인 측면에서 개인에게 직접적인 이익이나 영향이 없다 할지라도 조직에 친사회적인 행동을 수행하며(O'Reilly et al., 1986), 개인목표와 조직목표를 함께 생각하고, 자신의 일에 대한 애착과 회사에 대한 충성심이 높을 뿐만 아니라 창의성과 적극성을 나타내 조직에 도움을 준다고 하였다(Cherrington, 1994). 조직몰입의 이러한 특성은 본 연구에서 의사의 자발적인 행동으로 볼 수 있는 심사기준 준수행동과 관련하여 생각할 수 있다. 즉 의사들에게 심평원 심사기준은 전문적인 처방행위에 있어서 참고사항의 수준으로 인식될 수 있으며 따라서 심사기준 준수 여부는 상당한 자발성을 내포하고 있다. 이렇게 볼 때 조직구성원의 조직에 대한 전반적 태도의 구성요소라고 볼 수 있는 조직몰입은 특정 행동에 대한 개인의 태도인 기존 TPB 모형의 태도와 같이 특정행동을 발현하게 하는 심리적 동기요인인 의도(Ajzen, 1991)를 통하여 심사기준 준수행동에 간접적으로 영향을 미친다고 할 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

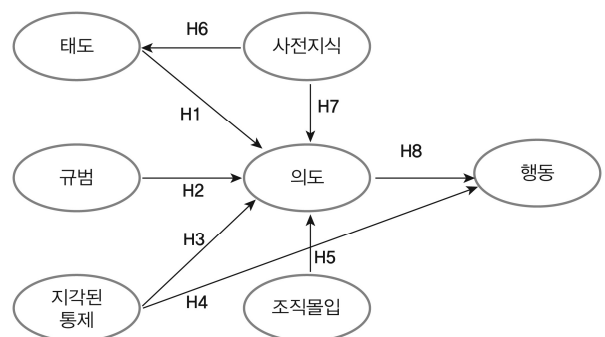
〈그림 1〉은 의사의 진료비 심사기준 준수행동을 예측하기 위해 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제 및 의도로

구성된 기존 TPB모형에 조직몰입과 사전지식 개념을 추가한 본 연구의 연구모형을 나타내고 있으며 모형에 포함된 연구가설은 다음과 같다.

- H1: 의사의 태도는 심사기준 준수의도에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H2: 의사의 주관적 규범은 심사기준 준수의도에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H3: 의사의 지각된 행동통제는 심사기준 준수의도에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H4: 의사의 지각된 행동통제는 심사기준 준수행동에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H5: 의사의 조직몰입은 심사기준 준수의도에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H6: 의사의 사전지식은 태도에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H7: 의사의 사전지식은 심사기준 준수의도에 정(+)¹의 영향을 미친다.
- H8: 의사의 심사기준 준수의도는 심사기준 준수행동에 정(+)¹의 영향을 미친다.

2. 변수의 측정

연구변수를 측정하기 위한 설문지는 일반적 인적 사항 관련 문항과 진료비 심사기준 준수행동에 관한 5문항, 진료비 심사기준 준수 의도에 관한 5문항, 의사의 태도와 관련된 7문항, 주관적 규범 관련 5문항, 지각된 행동통제 관련 6문항, 사전지식 관련 8문항, 조직몰입에 대한 문항 15문항 등으로 구성되었으며 응답범주는 “전혀 그렇지 않다” 1점에서부터 “매우 그렇다” 5점까지 배점이 가능한 Likert 5점 척도를 사용하였다. 각 변수의 조작적 정의와 참고한 선행연구는 〈표 1〉과 같다.



〈그림 1〉 연구모형

<표 1> 변수의 조작적 정의

개념	문항	조작적 정의	문항수	출처
계획된 행동이론의 선행변수	태도	진료비 심사기준 준수에 대한 나의 호의적·비호의적 감정 상태	7	박선미(2005) 사공원·윤경일(2005) 최병돈(2008) 이재석(2010) 유주(2012) Perugini & Bagozzi(2001)
	주관적 규범	나에게 중요한 사람들이 내가 진료비 심사기준을 준수하는 것에 대한 생각의 자각 정도	5	
	지각된 행동통제	진료비 심사기준 준수행동의 시간, 기술, 자원, 기회, 타부서와의 협조에 대한 나의 자각 정도	6	
	의도	진료비 심사기준을 수행하려는 동기수준의 정도	8	
추가된 변수	사전지식	시행되고 있는 진료비 심사기준에 대한 지식이나 습득된 정보수준	8	임윤정(2008) 유 주(2012)
	조직몰입	조직에 대한 애착심이나 조직의 번영을 위해 적극적능동적으로 충성하려는 의지	15	박대규·이금향(2000) 박현주(2011) Mowday·Porter·Dubin(1974) Angle·Perry(1981)
행동	심사기준 준수행동	진료 시 실행적 단계에서의 진료비 심사기준 준수행동	5	사공원·윤경일(2005)
기타	일반적 특성	요양기관 종별, 진료과, 전문의 유무, 연령, 성별	10	명목척도

<표 2> 연구대상의 일반적 특성

	구분	빈도수		비율			
		빈도수	비율	빈도수	비율		
성별	남	140	85.9	연령	20대	1	.6
	여	23	14.1		30대	70	42.9
요양 기관 종별	종합병원	103	63.2		40대	60	36.8
	병원	40	24.5		50대	28	17.2
	지방의료원	9	5.5		60대	4	2.5
	요양병원	11	6.7		의사 유형	전문의	148
진료과	내과	85	52.1	전공의		14	8.6
	외과	78	47.9	인턴		1	.6

설문은 2014년1월 20일부터 2월 14일까지 영남지역 종합병원, 병원, 전문병원, 지역의료원, 요양병원 등을 대상으로 실시하였다. 조사는 각 병원을 방문하여 진료 시 처방에 직접 관여하는 전문의와 전공의에게 조사목적, 조사방법, 조사내용을 설명한 후 응답자가 자기기입식으로 작성하는 방법으로 수행하였으며 총220부를 배포하여 166부가 수거되어 73%의 응답률을 보였다. 수거된 설문지 중 일부 응답이 누락된 설문지를 제외한 163부를 분석에 포함하였다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 태도, 주관적 규범, 지각된 행동통제, 조직몰입, 사전지식, 의도, 행동 변수들 간의 인과관계를

파악하기 위하여 구조방정식모형을 분석에 이용하였다. 구조방정식모형 분석에서 변수들 간의 인과관계를 분석하는 제안모형의 평가에 앞서 측정모형을 평가하기 위하여 확인적 요인 분석을 실시하고 변수의 집중 타당성과 판별 타당성을 검증하였다.

IV. 연구결과

1. 응답자의 인구통계학적 특성

본 연구의 연구대상의 특성은 <표 2>와 같다. 먼저 성별로는 남성이 85.9%, 여성이 14.1%로 남성이 월등히

높은 분포를 보이는 것으로 나타났고, 요양기관종별로는 종합병원이 63.2%로 가장 높은 수치를 보였으며, 그 다음으로 병원 24.5%, 요양병원 6.7%, 지방의료원 5.5%의 순으로 나타났다. 진료과별로는 내과계가 52.1%, 외과계가 47.9%의 분포를 보였다. 연령별로는 30대 42.9%로 가장 높은 분포를 보였으며, 40대 36.8%, 50대 17.2%, 60대 2.5%, 20대 0.6%의 순으로 나타났다. 마지막으로 의사유형별로는 전문의 90.8%로 대부분을 차지하였으며, 그 다음으로 전공의 8.6%, 인턴 0.6%의 순으로 나타났다.

2. 확인적 요인 분석결과

구조방정식모델 분석을 이용한 변수들 간의 인과관계를 분석하는 제안모델의 평가에 앞서 측정모델을 평가하였다. 각 개념들의 통계적 적합도를 검정하기 위하여 χ^2 , GFI, AGFI, CFI, NFI, IFI, RMR, RMSEA 값을 기준으로 하였다. χ^2 검정은 귀무가설이 “데이터는 모델에 적합하다” 이므로 귀무가설을 채택시켜야 한다. 또한 기초

부합지수(Goodness of Fit Index: GFI), 수정기초부합지수(Adjusted Good of Fit Index: AGFI), 비교부합지수(Comparative Fit Index: CFI), 증분부합지수(Incremental Fit Index: IFI)는 0.9이상, 잔차제곱평균제곱근(Root Mean Square Residual: RMR)은 0.05이하, 원소간근접오차(Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA)는 0.08이하를 적합한 것으로 보고 있다.

이러한 통계적 기준치를 참고하여 최종 문항에서 제시된 높은 적합도를 생성하기 위하여 최초 문항에서 SMC(Squared Multiple Correlation)값이 낮은 수치를 보이는 문항부터 하나씩 제거하는 과정을 반복적으로 실시하였고, 또한 잔차(residual)값에서 문항들 간에 높은 수치를 많이 보이는 문항을 제거함으로써 적합도 향상을 도모하였다(Jöreskog & Sörbom, 1981). 그 결과 <표 3>에서와 같이, 변수정제 전인 최초 측정모델의 적합도보다 변수정제 후의 최종 측정모델의 적합도는 매우 높게 향상된 수치로 나타난 것을 알 수 있다.

<표 3> 측정변수의 확인적 요인분석 결과

변수	구분	문항수	χ^2	df	p	RMR	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA
태도	최초	7	223.477	14	.000	.086	.773	.547	.751	.741	.753	.304
	최종	4	.902	2	.637	.006	.997	.986	1.000	.998	1.000	.000
주관적 규범	최초	5	14.423	5	.013	.043	.966	.899	.943	.918	.945	.108
	최종	4	.219	2	.896	.004	.999	.997	1.000	.999	1.000	.000
지각된 행동통제	최초	6	14.721	9	.099	.026	.972	.934	.981	.953	.981	.063
	최종	5	8.339	5	.139	.022	.981	.942	.988	.972	.989	.064
조직 몰입	최초	15	267.330	90	.000	.052	.802	.736	.850	.792	.851	.110
	최종	9	42.614	27	.029	.024	.946	.909	.977	.939	.977	.060
사전지식	최초	8	60.776	20	.000	.071	.907	.833	.897	.856	.899	.112
	최종	5	9.723	5	.083	.018	.974	.922	.987	.973	.987	.076
의도	최초	5	34.620	5	.000	.034	.920	.761	.864	.848	.867	.191
	최종	4	2.109	2	.364	.011	.994	.970	1.000	.985	1.000	.008
행동	최초	5	29.274	5	.000	.038	.934	.802	.907	.892	.909	.173
	최종	4	.320	2	.852	.007	.999	.995	1.000	.997	1.000	.000

<표 4> 측정모델의 적합도 검증결과

구분	문항수	χ^2	df	p	RMR	GFI	AGFI	CFI	NFI	IFI	RMSEA
최초	35	910.973	539	.000	.046	.769	.730	.867	.732	.870	.065
최종	20	172.810	146	.064	.036	.911	.872	.978	.878	.979	.034

3. 측정모델 분석결과

〈표 4〉은 확인요인분석을 통하여 단일차원성이 확인된 모든 변수들을 공분산으로 설정한 측정모델 분석 결과이다. 이는 제안모델의 가설 검정을 파악하기 전에 연구에 사용된 변수의 지표들이 단일 요인모델에 의해 수용 가능한 적합도를 보이는가를 조사하고, 타당성의 가장 엄격한 평가방법인 집중타당성과 판별타당성을 평가하기 위함이다.

측정모델을 평가하기 위한 통계적 적합도는 χ^2 , GFI, AGFI, CFI, NFI, IFI, RMR, RMSEA 값을 기준하였으며, 확인적 요인분석과 동일하게 최종 측정모델에서 제시된 높은 적합도를 생성하기 위하여 최초 측정모델에서 SMC(Squared Multiple Correlation)값이 낮은 수치를 보이는 문항부터 하나씩 제거하는 과정을 반복적으로 실시하였고, 또한 잔차(residual)값에서 문항들 간에 높은 수치(기준값 2.58)를 많이 보이는 문항을 제거하였다. 그 결과 〈표 4〉에서와 같이, 변수정제 전인 최초 측정모델의 적합도보다 변수정제 후의 최종 측정모델의 적합도는 더 높게 향상된 수치로 나타난 것을 알 수 있다. 측정모델의 최종 적합도를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

χ^2 검정에서 χ^2 는 172,810(p=0.064)로 나타나 가설은 채택되었으며, GFI, CFI, IFI의 지표값 모두 0.9를 훨씬 상회하는 값으로 나타났다. 그러나 AGFI는 0.9에 약간 미치지 못하는 0.878의 수치를 보이고 있다. 이는 GFI와 AGFI는 표본특성에 기인한 비일관성(inconsistencies)으

로 인하여 영향을 받을 수 있기 때문에 표본특성으로부터 자유로운 CFI(comparative fit index)를 권고하고 있는 점(Bentler, 1990)을 감안한다면, 본 연구의 CFI 지표값이 0.978이기 때문에 모델 적합도는 수용가능하다고 평가할 수 있을 것이다(강병서, 2002; 노형진, 2003; 송지준, 2012). 마지막으로 RMR(0.036)과 RMSEA(0.034) 값 역시 기준조건에 부합하는 수치를 보이고 있다.

4. 측정모델의 타당성 평가 결과

단일차원성이 확인된 측정모델을 가지고 측정모델의 집중타당성과 판별타당성을 조사하였다. 집중타당성을 평가하기 위하여 개념 신뢰도 값을 이용하였다. 개념신뢰도 값이 0.7이상이 되면 집중타당도가 확보되었다고 할 수 있다(Hair et al., 1998). 〈표 5〉에서 보는 바와 같이 모든 변수의 개념신뢰도 값이 0.7이상으로 집중타당도는 확보된 것으로 볼 수 있다. 판별타당성을 검정하기 위하여 평균분산추출(average variance extracted: AVE)값을 이용하였다. 판별타당성을 확보하기 위해서는 AVE값이 모든 변수들 간의 상관계수의 제곱값보다 커야 한다(Fornell & Larcker, 1981). 상관관계 분석결과 각 변수들 간의 가장 높은 상관계수 값은 의도와 행동 간의 상관계수 값인 0.686이다. 이것의 제곱값은 0.470으로서, 모든 변수들의 AVE값이 0.470보다 커야 한다. 분석결과 모든 변수의 AVE값이 0.470보다 상회하는 것으로 나타났다. 따라서 판별타당성 역시 확보하였다고 할 수 있다.

〈표 5〉 상관관계 분석결과

변수	상관계수						
	1	2	3	4	5	6	7
1. 태도	1.00						
2. 주관적 규범	.267	1.00					
3. 지각된행동 통제	.416	.569	1.00				
4. 조직몰입	.405	.335	.536	1.00			
5. 사전지식	.334	.519	.506	.281	1.00		
6. 의도	.651	.482	.578	.615	.453	1.00	
7. 행동	.389	.611	.268	.233	.540	.686	1.00
구성개념신뢰도값	0.896	0.789	0.813	0.903	0.840	0.749	0.792
AVE값	0.744	0.658	0.592	0.701	0.736	0.501	0.569

<표 6> 가설 검정결과

경로(가설)	직접효과			
	계수 값	표준오차	C.R.	p값
태도 → 의도 (H1)	.113	.040	2.849	.004**
주관적 규범 → 의도 (H2)	.190	.073	2.598	.009**
지각된 행동통제 → 의도 (H3)	.062	.087	.711	.477
지각된 행동통제 → 행동 (H4)	-.356	.166	-2.150	.032*
조직몰입 → 의도 (H5)	.107	.047	2.277	.023*
사전지식 → 태도 (H6)	.693	.181	3.833	.000**
사전지식 → 의도 (H7)	.186	.095	1.964	.049*
의도 → 행동 (H8)	1.715	.388	4.423	.000**
제안모델 적합도	$\chi^2=167.874$, $df=145$, $p=0.094$, $GFI=0.909$, $AGFI=0.868$, $CFI=0.981$, $RMR=0.050$, $RMSEA=0.031$, $NFI=.882$, $IFI=0.982$			

**p<0.01, *p<0.05

5. 가설 검정결과

<표 6>은 제안모델에 대한 구조방정식 모델의 추정치 결과이다. 제안모델은 전반적으로 수용 가능한 모델적합도를 보여주는 것으로 해석할 수 있다. 구체적으로 $\chi^2=167.874$, $df=145$, $p=0.094$, $GFI=0.909$, $AGFI=0.868$, $CFI=0.981$, $RMR=0.050$, $RMSEA=0.031$, $NFI=.882$, $IFI=0.982$ 의 수치로 나타났다.

분석결과는 총 8개 가설 중 6개 가설이 채택되고 2개 가설이 기각된 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 태도가 의도에 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 <가설 1>의 검정결과, t값이 2.849($p=.004$)로 나타나 통계적 유의수준하에서 영향을 미치는 것을 나타나 가설은 채택되었다. 주관적 규범이 의도에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가설 2>의 검정결과, t값이 2.598($p=.009$)로 나타나 99% 신뢰수준에서 정(+) 영향을 미치는 것을 나타냈다. 따라서 <가설 2>는 채택되었다. 지각된 행동통제가 의도에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가설 3>의 검정결과, t값이 0.711($p=.477$)로 나타나 통계적 유의 수준 하에서 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 <가설 3>은 기각되었다. 또한 지각된 행동통제가 행동에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가설 4>의 검정결과, t값이 -2.150($p=.032$)로 가설의 역방향으로 나타났다. 따라서 <가설 4> 역시 기각되었다.

조직몰입이 의도에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가

설 5>의 검정결과, t값이 2.277($p=.023$)로 나타나 95% 신뢰수준에서 정(+) 영향을 미치는 것을 나타냈다. 따라서 <가설 5>는 채택되었다. 사전지식이 태도에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가설 6>의 검정결과, t값이 3.833($p=.000$)로 나타나 99% 신뢰수준에서 정(+) 영향을 미치는 것을 나타냈다. 따라서 <가설 6>은 채택되었다. 또한 사전지식이 의도에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가설 7>의 검정결과, t값이 1.964($p=.049$)로 나타나 95% 신뢰수준에서 정(+) 영향을 미치는 것을 나타냈다. 따라서 <가설 7> 역시 채택되었다. 마지막으로 의도가 행동에 정(+)에 영향을 미칠 것이라는 <가설 8>의 검정결과, t값이 4.423($p=.000$)로 나타나 99% 신뢰수준에서 정(+) 영향을 미치는 것을 나타냈다. 따라서 <가설 8>은 채택되었다.

V. 고찰 및 결론

본 연구는 의사의 처방 시 진료비심사 기준준수 행동을 인지적 판단에 의하여 수행되는 행동으로 보고 기존 계획된 행동이론에 사전지식과 조직몰입 개념을 추가하여 가설을 설정하고, 실증분석을 수행하였으며, 분석결과를 통해 다음과 같은 연구결과를 도출하였다. 먼저 태도와 주관적 규범은 심사기준 준수행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 의사의 진료비심사 준수행동에 대한 긍정

적인 태도와 심사기준 준수행동에 대하여 동료들이 갖고 있는 기대치에 대한 주관적 의식의 정도는 진료비 심사기준 준수행동에 유의미한 정(+)영향을 미친다는 것을 입증하였다. 한편 지각된 행동통제는 의도에 통계적 유의 수준 하에서 영향을 미치지 않는 것으로 나타나 지각 되었으며, 행동에는 부(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Ajzen(1991)에 따르면, 계획행동이론의 변인들은 모형을 통해 설명하려는 행동 및 상황에 따라 그 기여도가 달라질 수 있다고 했는데, 권선중(2002)은 지각된 행동통제가 흡연행동 의도에 유의하게 기여하지 못한 것은 부정적인 결과를 초래하는 흡연 행동의 특징들 때문이라고 했다. 또한 Conner & McMillan(1999)에 의하면 대마초 사용이나 흡연행동 모두 중독을 일으킬 수 있는 의존성 물질을 포함하고 있어서 개인의 통제력을 벗어난 행동을 유발할 수 있기 때문에 지각된 행동통제가 행동에 영향을 미치지 못한 것이라고 설명하였다.

본 연구에서 지각된 행동통제가 심사기준 준수행동 의도에 유의한 영향을 주지 않은 것은 의사가 갖는 전문직 직업의 특성 측면에서 설명할 수 있다. 즉 전문가의 경우 행동의 준거점이 확고해져 있기 때문에 태도의 변경이 어려워 의도에 영향을 주지 못한 것이라고 할 수 있다(Prasad, 2011). 따라서 관행적, 법적 전문성이 보장되는 의사직의 경우 지각된 행동통제가 행동을 하려는 동기수준인 기준준수 의도에 영향을 미치지 어려운 것으로 판단할 수 있다. 또한 지각된 행동통제가 기준준수 행동에 유의한 부정적 영향을 미친 것은 병원의 적극적인 기준준수 강조 정책에 대한 의사들의 반발이 의식적인 심사기준 무시 행동으로 나타난 것일 수도 있다(윤경일, 2007).

의사의 조직몰입 수준이 높을수록 진료비 심사기준 준수를 하려는 의도가 높아지는 것으로 나타났다. 즉, 의사들의 진료비 심사기준 준수행동을 공식적으로 강요할 수도 없고 그에 따른 보상을 보장할 수도 없지만, 공식적인 보상이나 제재와는 무관하게 조직의 유익을 위해, 의사스스로 의도에 의하여 행동의 유무를 결정하는 비공식적인 기여로서 의사들이 진료비 심사기준 준수 행동을 수행하는 것으로 설명 되어질 수 있다. 따라서 의사들의 진료비 심사기준 준수행동을 제고하여 병원의 경영성과를 향상시키기 위한 행동통제 방식은 강제성을 띄는 관료적, 공식적 접근보다 의사의 조직몰입 정도를 높여 자발적 준수를 유도하는 접근 방법이 더 효과적일 것으로 보인다.

의사의 진료비 심사기준에 대한 태도와 행동의도 형성에 있어 진료비 심사기준에 대한 사전지식도 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 윤경일(2007)에서 상대적으로 심사에 대한 지식이나 경험이 많은 의사집단의 심사기준 준수 수준이 높다는 결과와 유사한 결과라고 할 수 있다. 마지막으로 심사기준 준수 행동의도는 실제적 행동에 유의한 정(+)의 관계를 갖는 것으로 나타났다. Ajzen (1991)에서 제시된 바와 같이 의사의 진료비 심사기준 준수 행동을 수행하기 위한 의도는 노력을 발휘하려는 의사의 의지와 동기수준을 반영하기 때문에 그 행동의 가장 직접적인 결정요인으로 작용한 것으로 볼 수 있다.

연구결과에 따른 정책적 시사점을 정리하면 다음과 같다. 첫째 의사들의 심사기준에 대한 사전지식을 높임으로써 태도의 변화를 유도할 수 있다고 판단되어진다. 사전지식을 높이기 위해서는 진료비 심사기준에 대한 교육과 지식 제공에 대한 경영진의 관심과 노력이 필요하다. 이러한 노력의 일환으로 각 병원에서 운영되는 심사팀과의 연계를 통해 수시로 변경되는 심사기준에 대한 즉각적인 정보 제공이 필요하다고 판단되어진다. 둘째로 시간이 부족한 의사들에게 사용하기 용이한 전산 처방 시스템의 개발도 고려되어야 한다. 주관적 규범이 진료비 심사기준 준수행동에 정(+)의 영향을 미치므로 경영진이나 주변 동료들의 생각을 공유할 수 있도록 시스템을 개선하고 경영진과 의사가 의사소통을 할 수 있는 기회를 만들어 서로 간의 지식이나 생각을 공유할 수 있도록 하는 노력들이 필요하다. 셋째로 조직몰입이 의도에 긍정적인 영향을 미치므로 병원 정책 차원에서 병원의 방향성에 대해 이해시키고 의사의 특성을 사회문화적 맥락에서 이해하려는 노력을 통해 의사들의 조직에 대한 애착감을 높여줄 필요가 있다고 판단되어진다.

본 연구의 한계점으로는 첫째, 의사를 대상으로 한 설문으로 표본수가 제한적이어서 응답자의 성별이나 연령의 분포가 의사집단의 특성을 반영하지 못했다는 점이다. 둘째, 설문 대상이 지역적으로 대구, 경북지역에 근무하는 의사로 제한되어 있어 연구결과의 대표성이 제한적인 점과 타 지역과의 비교, 분석이 어려운 점이 있다. 셋째, 시기적으로 정부의 의료정책에 대한 반발로 의료계가 파업을 결의하던 시기 직후에 설문이 이루어져 의료계의 불만이 표출되던 시기가 응답에 영향을 주어 동일방법편의에

의한 측정오류의 개연성이 있다. 향후 연구는 이러한 제한점을 극복하고 본 연구에서 검증한 연구모형을 적용하여 지역적 비교나 요양기관 종별로 비교하거나 의사의 심사기준 준수 행동을 조직 시민행동으로 보고 의료 윤리에 근거한 도덕적 의무, 도덕적 판단, 조직의 윤리문화, 인식 등과 같은 외생변수를 확장하여 연구하여 의미 있는 시사점을 제시하기를 기대해 본다.

<참고문헌>

간형식, 김종필 (2007). 소비자의 사전지식이 광고 메시지 유형과 제품유형에 대한 소비자의 제품 태도에 미치는 영향. *상품학 연구*, 25(3): 53-60

강병서(2002). 인과분석을 위한 연구방법론. 서울:무역경영사

건강보험심사평가원(2014, 3, 3). 심평원, 지난해 진료비 확인으로 31억원 환불. 정당 결정율도 점점 높아져. 2014. 4. 17 인용, http://www.mw.go.kr/front_new/sch/index.jsp

권선중(2002). 흡연 및 음주행동을 설명하는 계획된 행동이론과 대안모형의 비교, 충남대학교 대학원, 석사학위논문

김수열(2014). 국민건강보험의 임의비급여에 관한 법원 판례 연구, 원광대학교 일반대학원, 박사학위논문

김운묵(2007). 건강보험 진료비심사의 법적 근거와 효력. *대한의료법학회* 8(1): 137-177

김한중, 조우현, 이종길, 이해중, 전기홍, 박태규, 정상혁 (1992). 의료보험수가제고의 합리적 개선방안. 연세대학교 인구 및 보건개발연구소

김형민 (2011). 여성스포츠관람자의 사전지식이 경기몰입과 재관람의도에 미치는 영향. 성균관대학교 일반대학원, 석사학위논문

노형진(2003). SPSS/Amos에 의한 사회조사분석. 서울:형설출판사

박노근(2010). 조직몰입과 조직시민행동의 선행자로서의 직무자율성:기업 혁신성의 조절적 영향. *인사·조직 연구*, 18(2): 67-96

박대규, 이금향(2000). 임상간호사의 조직 및 직업몰입분석에 관한 연구. *경영교육연구*, 21: 45-66

박선미(2005). 건강보험 진료비 심사 기준에 대한 의사 인

지도 조사연구, 고려대학교 보건대학원, 석사학위논문

박인범(2007). 종합관리제 중재활동이 의사의 진료 및 처방 행태에 미치는 영향, 연세대학교 보건대학원, 석사학위논문

박현주(2011). 사회복지조직에서의 갈등이 조직몰입과 이직 의도에 미치는 영향, 청구대학교, 박사학위논문

송지준(2012). 논문작성에 필요한 SPSS/AMOS 통계분석 방법. 21세기사

사공원, 윤경일(2005). 계획된 행동이론에 의한 의사의 진료지침 준수행동 분석, 계명대학교 의료경영대학원, 석사학위논문

양봉민(1999). 보건경제학. 서울: 나남출판

양유정(2010). 국민건강보험의 요양급여비 청구에 관한 노동생산성 연구, 원광대학교 일반대학원, 박사학위논문

유소이 (2002). 휴대폰 서비스에 대한 소비자태도, 사용비용 및 소비자만족에 관한 연구. *소비자학연구*, 13(1): 119-138

유주(2012). 확장된 계획 행동이론을 이용한 중국유학생의 한국국내관광 행동의도에 관한 연구, 대구대학교, 석사학위논문

윤경일(2007). 대학병원 의사의 진료비심사기준 준수행동 분석. *한국병원경영학회*, 12(2): 1-24

윤승재(2007). 스포츠조직 종사자들의 직무만족, 조직몰입, 직업몰입이 이직의도에 미치는 영향. 인하대학교 일반대학원, 박사학위논문

이수연(2009). 병원의 보험심사평가 업무가 경영성과에 미치는 영향. 건양대학교 대학원, 박사학위논문

이재석 (2010). 확장된 계획행동이론을 이용한 스키리조트 방문객의 의사결정과정 연구. 경희대학교 대학원, 석사학위논문.

이재신, 김한나(2008). 고등학생과 대학생들의 동영상 UCC 제작의도에 영향을 주는 요인에 관한 연구: 한국언론학보, 52(5)

임윤정(2008). 계획행동이론을 적용한 외래관광객의 한류 문화콘텐츠 행동예측모형: 한국 드라마와 음반을 중심으로, 세종대학교 대학원, 박사학위논문

최병돈(2008). 국민건강보험의 진료비 심사기준에 대한 연구, 원광대학교 보건환경대학원, 석사학위논문

Ajzen I(1988). Attitudes, behavior and personality. Chicago: Dorsey

- Ajzen I(1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50(2): 179-211
- Andenaes J(1974). *Punishment and deterrence*: University of Michigan Press Ann Arbor
- Angle HL, Perry JL(1981). An Empirical Assessment of Organizational Commitment and Organizational Effectiveness. *Administrative Science Quarterly*, 26
- Bentler PM(1990). Comparative fit indexes in structural models. *Psychological Bulletin*, 107: 238-246
- Bettman JR., Park CW (1980). Effects of prior knowledge and experience and phase of the choice process on consumer decision processes: A protocol analysis. *Journal of consumer research*, 234-248
- Cherrington DJ(1994). *Organizational behavior: the management of individual and organizational performance*: Allyn and Bacon Boston
- Conner M, McMillan B(1999). Interaction effects in the theory of planned behaviour: Studying cannabis use. *British journal of social psychology*, 38(2): 195-222
- Fishbein M, Ajzen I(1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, Mass.: Addison-Wesley
- Folland S, Stano M(1989). Sources of small area variations in the use of medical care. *Journal of Health Economics*, 8(1): 85-107
- Fornell C, Larcker DF(1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(February): 39-50
- Hair JF, Anderson RE, Tatham RL, Black WC(1998). *Multivariate Data Analysis*, 5th ed., Prentice-Hall International
- Hausenblas C(1997). Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior: A meta-analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19: 36-51
- Jöreskog KG, Sörbom D(1981). *LISREL V: Analysis of linear structural relationships by the method of maximum likelihood*. Chicago: National Equation Resources
- Lam T, Hsu CH (2004). Theory of planned behavior: Potential travelers from China. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 28(4): 463-482
- Mowday RT, Porter LW, Dubin R(1974). Unit performance, situational factors, and employee attitudes in spatially separated work units. *Organizational Behavior and Human Performance*, 12(2): 231-248
- O'Reilly CA, Chatman J(1986). Organizational commitment and psychological attachment: The effects of compliance, identification, and internalization on prosocial behavior. *Journal of Applied Psychology*, 71(3): 492
- Perugini M, Bagozzi R,P(2001). The role of desires and anticipated emotions in goal-directed behaviours: Broadening and deepening the theory of planned behaviour. *Journal of Social Psychology*, 40(1): 79-98
- Prasad V(2011). Are We Treating Professionalism Professionally? Medical School Behavior as Predictors of Future Outcomes. *Teaching and Learning in Medicine*, 23(4):337-341
- Reinhardt UE(1999). The economist's model of physician behavior. *Jama*, 281(5): 462-465.
- Tonglet M, Phillips P, Read A(2004). Using the theory of planned behaviour to investigate the determinants of recycling behaviour: A case study from Brixworth, UK. *Resources Conservation & Recycling*, 41(2): 191-214