

# 일개 대학병원 가정의학과에서의 진료의뢰양상에 따른 환자 만족도 조사

한양대학교 의과대학 가정의학교실, \*제주 한마음 병원 가정의학과

김연표 · 고승우\* · 황진숙 · 황환식<sup>†</sup> · 박훈기

**연구배경:** 현행 의료전달체계의 시행 이후 3차 의료기관 가정의학과 외래에는 환자 스스로 특정과 전문의에게 '자가의뢰'를 하기 위한 환자의 수가 증가하여 진료의 형식화, 전공의의 수련의욕저하 등의 문제점이 나타났다. 이에 본 연구는 단순 의뢰서를 요구하며 내원한 환자를 대상으로 정상진료가 환자 만족도에 변화를 가져오는지 알아봄으로써 바람직한 진료의뢰방식에 대한 방향을 제시하고자 하였다.

**방법:** 2003년 11월 8일부터 2004년 2월 28일까지 서울소재 한 대학병원 가정의학과 외래에 요양급여의뢰서 발급을 주목적으로 내원한 환자 378명 중 360명을 대상으로 하여 시행하였다. 환자를 접수한 순서대로 '진료 후 의뢰군'과 '단순 의뢰서 발급군'으로 나누어 진료한 후 만족도를 설문조사했다.

**결과:** 진료의 적정성과 진료의 과정에 대한 만족도를 묻는 2개의 만족도를 측정한 결과 두 항목 모두에서 진료 후 의뢰군에서 통계학적으로 유의하게( $P < 0.001$ ) 만족도가 높았다. 그 외 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 진료의 적정성의 경우로 남자 환자( $P < 0.001$ ), 긴 진료시간( $P < 0.001$ ), 짧은 대기시간( $P = 0.032$ )에서 만족도가 높았다. 진료의 과정에 긍정적인 영향을 주는 요소로는 짧은 대기시간( $P = 0.043$ ), 긴 진료시간( $P = 0.007$ )이 통계학적으로 유의했다. 그 외 진료의사의 나이, 성별 등의 요인과 특정과의 선택 동기, 환자의 학력, 예약 여부 등은 환자의 만족도와 관련성이 없었다.

**결론:** 요양급여의뢰서를 발급받으러 대학병원 가정의학과를 방문한 환자에게 정상진료를 하는 것은 진료만족도를 높인다. 단순진료의뢰서 발급을 원하는 환자에게도 가정의의 조정자 역할이 필요하다.

**중심 단어:** 의뢰, 만족도, 환자, 가정의학, 자문

## 서 론

의사들은 자신이 해결하지 못하는 문제의 해결을 위해 해당 전문 분야의 의사에게 조언을 받기 마련이다. 1차 진료를 책임지는 가정의는 조화 있는 환자진료를 위해 해야 하는 불가결한 행위 중의 하나가 자문과 의뢰이며 의료전달체계의 핵심과정이기도 하다.

우리나라 의뢰율 조사결과 1차 진료기관인 가정의학과 전문의원의 의뢰율은 0.2~2.1%였다.<sup>1)</sup> 2차진료기관 가정의학과에서 타과로의 의뢰율은 2.5%였고, 3차진료기관 가정의학과에서의 의뢰율은 0.55~11.6%로, 1차 진료기관 의뢰율이 2, 3차 진료기관보다 낮았으며 같은 3차 진

료기관의 가정의학과라 하여도 지역이나 병원에 따라 의뢰율의 차이가 많았다.

3차 진료기관의 의뢰율이 높은 것은 1989년 7월 1일, 의료전달체계 시행시점으로부터 환자 스스로 자기를 특정과 전문의에게 직접 의뢰하는 방식인 '자가의뢰'가 90%이상으로 많아졌기 때문이다.<sup>2)</sup> 이러한 기현상은 일차의료의 진료과정을 거치지 않고 전문의에게 직접 자가 의뢰하려는 환자들이 대학병원 가정의학과를 요양급여의뢰서 발급 목적으로 이용하는 결과를 초래했다.

의료전달체계 시행이후 3차 진료기관 가정의학과 외래는 초진환자의 증가를 보였고 타과 진료 시 요양급여의 혜택을 받고자 요양급여의뢰서를 구비하기 위한 창구로서 가정의학과를 방문하는 환자 수 역시 증가였다. 그 예로 가정의학과 전공의가 진료하는 환자 중 26.8%가 단순 의뢰서 발급을 요구하고 단순 의뢰서 발급을 요구하는 환자의 63.4%에게 요양급여의뢰서를 발급한다고 한다.<sup>3)</sup> 이에 대해 가정의학과 전공의들은 형식적인 진료, 수련의욕저하 등을 커다란 문제점으로 지적하고 현

접수일: 2004년 8월 31일, 승인일: 2008년 4월 18일

<sup>†</sup>교신저자: 황환식

Tel: 02-2290-8741, Fax: 02-2281-7279

E-mail: fmhwang@hanyang.ac.kr

행 진료의뢰체계의 개선을 요구하였다. 그 동안 진료의뢰서 발급목적으로 대학병원 가정의학과를 찾아 온 환자에 대한 가정의학 진료의 이득이나 혹은 불편에 관한 연구는 없었다.

본 연구는 단순 의뢰서를 요구하며 대학병원 가정의학과를 방문한 환자에게 정상적인 진료를 시행하면 진료만족도에 어떤 영향을 주는지 알아봄으로써 바람직한 진료의뢰체계 방향을 제시하고자 하였다.

**방 법**

2003년 11월 8일부터 2004년 2월 28일까지 서울 소재 한 대학병원 가정의학과 외래에 요양급여의뢰서 발급을 주목적으로 내원한 환자 378명 중 이번 연구의 취지에 동의하고 만족도 조사에 응한 환자 360명을 대상으로 하여 시행하였다. 요양급여의뢰서 발급시 환자의 주증상 및 관련된 증상에 대하여 3분 이상의 진료 및 건강증진 상담 뒤 의뢰하는 '진료 후 의뢰군'과 요양급여의뢰서 발급시 최소한의 진료를 위해서 주증상과 원하는 의뢰과에 대한 질문만 받아서 환자가 원하는 전문과가 그 환자의 주증상을 해결해 줄 수 있는 과이면 3분 이내 진료 뒤 의뢰하는 '단순 의뢰서 발급군'으로 나누어 진료를 하고 요양급여의뢰서를 발급한 뒤 가정의학과 외래 간호사의 도움을 받아 설문지를 작성하였다.

만족도는 크게 2가지의 요소를 보았다. 하나는 '가정 의학과 의사의 진료가 다음에 가야 할 진료과의 진료에 도움이 되었느냐?'는 질문으로 가정의학과 진료에 대한 만족도(진료의 적정성)를 묻는 설문이었고, 다른 하나는 '가정 의학과 의뢰서 발급에 대해 전체적으로 만족하십니까?'라는 접수부터 진료의뢰서를 발급받을 때까지의 과정 전체(진료의 과정)에 대한 만족도를 묻는 항목으로 이루어졌다. 두 가지 만족도에 대한 응답 척도는 '전적으로 동의한다', '대체로 동의한다', '중간쯤이다', '대체로 그렇지 않다', '전적으로 그렇지 않다' 등의 5점 Likert 척도로 구성되었다.

통계적 검정 방법으로는 진료후 의뢰군과 단순 의뢰서 발급군의 속성차이 비교는 진료대기시간, 진료시간, 연령은 student t-검정을 시행하였고, 다른 범주형 변수에 대해서는 카이제곱 검정을 시행하였다. 양군간의 진료 유용성과 환자 만족도 비교는 선형 연관성검정을 시행하였다. 진료만족도에 영향을 주는 요인을 결정하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석을 시행하였다. 이러한 통계는 한글 SPSS 11.0판을 이용하였으며, 유의수준은 5%로 하였다.

**Table 1.** Baseline characteristics of 360 study subjects.

Unit: persons (%)

Variables	Referral with practice (n=180)	Simple referral (n=180)	P value*
Age (years)	41.5±16.7	41.0±17.0	0.81
< 30	53 (29.4%)	58 (32.2%)	0.87
30-60	104 (57.8%)	92 (51.1%)	
60<	23 (12.8%)	30 (16.7%)	
Sex			0.92
Male	84 (46.7%)	83 (46.1%)	
Female	96 (53.3%)	97 (53.9%)	
Education			0.39
None	16 (9.8%)	11 (7.1%)	
Elementary school	16 (9.8%)	15 (9.6%)	
Middle school	22 (13.5%)	20 (12.8%)	
High school	51 (31.3%)	50 (32.1%)	
College or University	58 (35.6%)	60 (38.5%)	
Reservation			0.16
Yes	117 (65.4%)	130 (72.2%)	
No	62 (34.6%)	50 (27.8%)	
Reason for referral selection			0.75
Self	107 (59.8%)	107 (59.8%)	
Primary care physician	20 (11.2%)	22 (12.3%)	
Hospital staff	19 (10.6%)	13 (7.3%)	
Mass media	2 (1.1%)	4 (2.2%)	
Neighborhoods	31 (17.3%)	33 (18.4%)	
Waiting time (minutes)	8.81±10.25	9.05±9.72	0.51
< 5	78 (45.9%)	75 (44.9%)	0.40
5-15	60 (35.3%)	50 (29.9%)	
> 15	32 (18.8%)	42 (25.1%)	
Encounter time (minutes)	6.95±5.04	3.70±3.03	< 0.01
< 3	22 (12.5%)	73 (41.7%)	
3.0-4.9	71 (40.3%)	82 (46.9%)	
≥ 5	83 (47.2%)	20 (11.4%)	
Family physician			0.71
A	34 (18.9%)	29 (16.1%)	
B	37 (20.6%)	36 (20.0%)	
C	29 (16.1%)	28 (15.6%)	
D	30 (16.7%)	28 (15.6%)	
E	41 (22.8%)	42 (23.3%)	
Others	9 (5.0%)	17 (9.4%)	

\*Obtained by student t-test for age and time,  $\chi^2$  test for other categorical variables.

## 결 과

### 1. 연구대상 환자군의 일반적인 특성(표 1)

진료 후 의뢰군과 단순의뢰서 발급군의 일반적인 특성은 진료시간 외에 차이를 보이지 않았다. 각 군의 진료 대기 시간은 진료 후 의뢰군의 경우 8.81±10.3분이었으며, 단순 의뢰서 발급군은 9.05±9.7분이었다.

### 2. 연구대상 환자군의 선택 동기 및 의뢰분포(표 2)

이번 연구에서 서울 소재 모 대학병원 가정의학과 외래에 영양급여의뢰서를 발급받기 위해 내원한 환자들의 선택동기를 분석한 결과 본인 스스로 특정과를 선택했다는 답변이 214명(59.4%)으로 가장 높게 나왔으며, 주변 사람들의 권유 64명(17.8%), 신문/방송을 보고 6명(1.7%), 병원 직원의 권유가 32명(8.9%)이었다.

의뢰된 과별 분포로는 내과로 의뢰된 환자가 94명(26.2%)으로 가장 많았고, 그 다음이 피부과 35명(9.7%), 정형외과 33명(9.2%), 이비인후과 31명(8.6%)의 순으로 나타났다.

### 3. 환자의 진료 만족도(표 3)

만족도 조사 결과 진료의 적정성 항목과 진료의 과정에 대한 만족도 항목 모두에서 진료 후 의뢰군에서 유의하게 만족도가 높았다( $P < 0.001$ ).

### 4. 환자 진료 만족도에 영향을 미치는 요인

환자 만족도에 미치는 요인을 다중 로지스틱 회귀분석으로 분석한 결과 진료의 적정성에 영향을 주는 요소로 남성환자( $P < 0.001$ ), 긴 진료시간( $P < 0.001$ ), 짧은 대기시간( $P = 0.032$ )인 경우 만족도가 높았으며, 진료의 과정에 긍정적인 영향을 주는 요소로는 짧은 대기시간( $P = 0.043$ ), 긴 진료시간( $P = 0.007$ )이 통계학적으로 유의했다. 그 외 진료의사의 나이, 성별 등의 요인과 특정과

Table 2. Reasons why 360 patients chose to consult themselves with a specialty clinic.

Reason	Persons	%
Self-referral	214	59.4
Advise from primary doctor	42	11.7
Triage from house staff	32	8.9
Mass media	6	1.7
Neighborhoods	64	17.8
Others (including unknown)	2	0.6

의 선택 동기, 환자의 학력, 예약여부 등은 통계학적으로 차이가 없었다.

## 고 찰

의료전달체계 시행 이후 일부 대학병원 가정의학과에서는 진료 의뢰서를 지참하지 않은 환자들에게 영양급여진료의뢰서 발급 업무를 하게 되는 경우가 많이 발생하였다. 이에 본 연구는 대학병원에서 진료의뢰서 발급만을 목적으로 온 환자들을 대상으로 가정의학과 진료를 하는 것이 환자에게 도움을 줄 수 있는지 알아보고자 하였다. 본 연구 결과 환자의 목적이 의뢰서 발급이더라도 가정의 진료는 환자에게 도움을 주고 만족도를 높여 줄 수 있다는 가능성을 확인하였다.

의뢰는 환자의 특별한 문제의 해결을 위해 문제가 해결될 때까지 다른 의료인에게 진료의 책임을 넘겨주는 것을 말한다. 의뢰에 관련되어 일차진료 의사의 역할은 환자의 치료방침을 계획하고 필요할 경우 단과 전문의에게 의뢰하는 문지기의 역할을 하는 것이다.<sup>1)</sup> 일차진료의는 단과 전문의에 비해 평소 많은 분야의 질병을 접하며, 환자의 접근이 좀 더 용이하며, 적은 비용이 소모되고, 연속적이고 포괄적인 진료가 가능하다. 따라서 이상적으로 일차진료의는 넓은 분야의 다양한 질환을 치료 가능하며, 환자의 요구와 의료서비스의 공급사이의 간격을 조절하여 전체 의료비 지출을 줄이고, 환자를 불필요한 과잉진료로부터 보호한다.<sup>7-11)</sup> 실제로 일차진료의

Table 3. Appropriateness of the consulting practice and patients' satisfaction according to the type of referral.

	Referral with practice (n=180)	Simple referral (n=180)	P value*
Appropriateness of the consulting practice			<0.001
Strongly agree	102 (56.7%)	63 (35.0%)	
Agree	62 (34.4%)	70 (38.9%)	
Neutral	10 (5.6%)	28 (15.6%)	
Disagree	5 (2.8%)	13 (7.2%)	
Strongly disagree	1 (0.6%)	6 (3.3%)	
Patient satisfaction			<0.001
Strongly agree	100 (55.6%)	73 (40.6%)	
Agree	63 (35.0%)	62 (34.4%)	
Neutral	13 (7.2%)	29 (16.1%)	
Disagree	3 (1.7%)	10 (5.6%)	
Strongly disagree	1 (0.6%)	6 (3.3%)	

\*Obtained by linear by linear association.

의 역할이 잘 정립되어 있는 나라에서는 적정 수준의 의료서비스를 제공하기 위해서 드는 비용이 그렇지 않은 경우보다 낮다.<sup>12,13)</sup>

일차의료 혹은 가정의학 진료의 장점에도 불구하고 스스로 단과 전문의에게 진료받기를 원하는 환자들은 존재한다. 가정의 문지기 역할이 이미 정립되어 있는 이스라엘의 경우 조사대상 중 40%가 3개월 이내 자가의뢰의 방식으로 단과 전문의의 진료를 받았으며<sup>13)</sup>, 우리와 제도가 비슷한 일본의 경우에도 흔한 질환이나 경미한 문제로 한사람당 한해에 11.9회 단과전문의에게 자가의뢰를 한다.<sup>14)</sup> 자가의뢰의 원인을 의료보험으로 인해 낮아진 진료비용과 많은 단과 전문의의 외래 클리닉을 방문하는데 진료의뢰서를 필요로 하지 않기 때문이라고 분석하고 있다.

우리나라의 경우에는 1989년 7월 1일 시행되고 2000년 7월 1일부터 보완 시행된 의료전달체계 시행 이후 몇 가지 특수한 상황을 제외하고는 3차진료기관의 전문의 진료를 보려면 일차진료의사의 요양급여의뢰서를 지참하도록 하였다. 그 이후 3차진료기관 가정의학과에 환자 스스로 특정과 전문의에게 '자가의뢰'하려는 환자의 수가 늘게 되었다. 하지만 이러한 환자들을 진료하는데 있어서 환자의 일차의료에 대한 인식부족, 제도적인 미비점 등 많은 어려움이 있는 것이 사실이다. 더욱이 모든 환자 진료 시 원칙에 따라 진료하는 것이 이상적이지만, 현재 자가의뢰 환자의 요양급여의뢰서를 주로 발급하는 전공의의 시각은 부정적이다.<sup>3)</sup>

자가의뢰를 원하는 환자들이라도 원칙적 진료를 하면 환자의 만족도가 증가할 것이라는 가정 하에 환자군을 두 군으로 나누어 하나의 군은 의뢰서를 발급하더라도 원칙적 진료 및 상담을 하였으며, 다른 하나의 군은 최소한의 상담 후 의뢰하였다. 두 군의 진료시간에 차이가 나는 것은 각 군을 나눈 기준 중에 단순 의뢰서 발급군은 진료시간이 3분을 넘지 말아야 한다는 단서가 있었기 때문에 이는 연구가 기준대로 이루어졌다는 것을 보여주는 증거이기도 하다. 의뢰된 과별 분포로는 내과가 1/4로 가장 많았으며 이전에 연구된 다른 연구결과와 크게 벗어나지 않는 내용이며<sup>4,6)</sup> 이는 각 병원의 사정 마다 약간의 차이가 있을 것으로 생각된다.

가정학과 외래에 요양급여의뢰서를 발급받기 위해 내원한 환자들의 선택동기를 분석한 결과 본인 스스로 특정과를 선택했다는 답변이 가장 높게 나왔으며, 주변 사람권유, 신문/방송을 보고, 병원 로비 등에서 병원 직원의 권유의 순서로 나타났으며, 일차진료의 권유(11.7%)의 비율보다 높아서 이전의 자가의뢰율이 90% 이상일 것이라는 국내자료<sup>1)</sup> 보다는 낮게 나왔지만 아직

까지는 환자 본인 스스로, 혹은 주변 사람의 권유로 특정과를 선택하는 비율이 높게 나왔다.

환자의 만족도 측면에서는 진료 후 의뢰군, 남성 환자인 경우, 짧은 대기시간, 긴 진료 시간인 경우 만족도가 상승하였다. 그리고 일본의 한 연구에 의하면 자가의뢰를 하는 환자군의 특성이 일반 환자군에 비해 신체화 장애의 빈도가 높고 심각한 질병행동을 보인다고 알려져 있다. 그러므로 이들 환자의 진료 시 신체적 문제의 해결뿐 아니라 감정의 문제까지 포함한 포괄적 진료를 해야 한다<sup>14)</sup>는 점을 감안하면 요양급여의뢰서를 발급받으려 온 것이 주목적인 환자라 하더라도 가정의의 돌봄이 필요한 환자들이며 환자의 주 증상에 대한 자세한 면담 및 다른 건강문제에 대한 포괄적인 상담을 하는 것이 바람직하다고 생각된다.

본 연구의 제한점으로 한 개의 대학병원에서 일정한 기간 조사한 환자 자료를 바탕으로 수행된 점을 지적할 수 있다. 따라서 다른 대학병원으로 이 결과를 일반화하는 데는 주의를 해야 한다. 특히, 의뢰율이 낮은 다른 대학병원이나 지역사회 병원과 좋은 관계를 유지하는 대학병원에서는 진료 의뢰서 발급 시 진료 효과를 따로 조사해 보아야 한다.

결론적으로 대학병원 가정의학과에 단순히 요양급여의뢰서 발급 목적으로 찾아온 환자에게도 정상적인 가정의 포괄적 의료와 조정자 역할은 환자에게 도움을 줄 수 있다.

ABSTRACTS

**Family Physician's Encounter Increases Patients' Satisfaction during Self-referral in a University Hospital**

Youn Pyo Kim, M.D., Seung Woo Ko, M.D.\*, Jin Sook Hwang, M.D., Hwan Sik Hwang, M.D., Ph.D., Hoon Ki Park, M.D., Ph.D.

Department of Family Medicine, Hanyang University College of Medicine, Seoul, \*Hanmaeum General Hospital, Jeju, Korea

**Background:** After referral system had been established, patients wishing to consult with a specialist with 'self-referral' in mind is increasing in university hospital family medicine clinics. This study was conducted to know whether those by self-referral to a specialist in a university hospital could benefit from family physician's consultation or not.

**Methods:** Three hundred and sixty patients were serially

assigned to either 'simple referral' group provided with a referral note without consultation or 'referral after consultation' group with consultation from a family physician. Patient satisfaction was rated by using questionnaires with 5-point Likert scale.

**Results:** Patients in the 'simple referral' group were more satisfied with the whole process of family physicians' consultation compared to the 'referral after practice' group in both the appropriateness and patient satisfaction of the consultation (both,  $P < 0.001$ ). Males, longer encounter time, and shorter waiting time were significantly influenced patient satisfaction compared to each counterpart.

**Conclusion:** Patients who want only a referral note from a family physician in a university hospital may received some benefit from the coordination and comprehensive care by a family physician. Health delivery system should be rectified according to the consideration of the role of the primary care physician such as a family physician. (*J Korean Acad Fam Med* 2008;29:325-329)

**Key words:** referral, satisfaction, patient, family medicine, consultation

### 참 고 문 헌

1. 서영성, 신동학. 가정의학 총론편. 제30장 자문과 의뢰. 제2판. 서울:계축문화사;2003. p. 607-15.
2. 국민건강보험법 시행규칙 제10조. Available from:URL:http://www.nhic.or.kr/wbm/index.html.
3. 윤홍주, 진성희, 정유석, 유선미, 박일환. 외래에서 단순 의뢰서 발급에 대한 가정의학과 전공의의 인식. 가정의학회지 2003;24(3):254-9.
4. 박승희, 조중환, 강병주, 박혜순, 조홍준, 김영식. 의료전달체계 도입이후 3차병원 가정의학과 외래환자의 타과 의뢰 내용분석. 가정의학회지 1991;12(3):11-6.
5. 하성훈, 최모경, 최재동, 김재만, 조주현, 김주자 등. 가정의학과 외래에서 타과로 의뢰된 환자 분석. 가정의학회지 1991;12(9):12-7.
6. 임수영, 이진수, 윤성희, 곽정호, 배철영, 신동학. 가정의학과 외래 환자의 타과 의뢰 내용 및 결과에 대한 년차별 비교. 가정의학회지 1993;14(4-5):215-20.
7. Cave DG. Analyzing the content of physicians' medical practices. *J Ambul Care Manage* 1994;17(3):15-36.
8. Aiken LH, Lewis CE, Craig J, Mendenhall RC, Blendon RJ, Rogers DE. The contribution of specialist to the delivery of primary care. *N Engl J Med* 1979;300(24):1363-70.
9. Greenfield S, Nelson EC, Zubkoff M, Manning W, Rogers W, Kravitz RL. Variations in resource utilization among medical specialties and systems of care. Results from the medical outcomes study. *JAMA* 1992;267(12):1624-30.
10. Grumbach K, Bodenheimer T. The organization of health care. *JAMA* 1995;273(2):160-7.
11. Donohoe MT. Comparing generalist and specialty care: discrepancies, deficiencies, and excesses. *Arch Intern Med* 1998;158(15):1596-608.
12. Grumbach K, Fry J. Managing primary care in the United States and in the United Kingdom. *N Engl J Med* 1993;328(13):940-5.
13. Tabenkin H, Gross R. The role of the primary care physician in the Israeli health care system as a 'gatekeeper'-the viewpoint of health care policy makers. *Health Policy* 2000;52(2):73-85.
14. Guo Y, Kuroki T, Yamashiro S, Koizumi S. Illness behaviour and patient satisfaction as correlates of self-referral in Japan. *Fam Pract* 2002;19(4):326-32.