

인천경제특구 내 외국병원 선호도
및 의료 이용의사

- 서울 소재 1개 대학병원 환자를 대상으로 -

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
유 은 영

인천경제특구 내 외국병원 선호도
및 의료 이용의사

- 서울 소재 1개 대학병원 환자를 대상으로 -

지도 강혜영 교수

이 논문을 보건학 석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

유 은 영

유은영의 보건학 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 말씀

“내게 능력 주시는 자 안에서 내가 모든 것을 할 수 있느니라(빌립보서 4:13),” 언제나 제게 힘이 되는 성경 구절입니다. 부족한 제가 이렇게 한편의 논문을 완성할 수 있었던 것은 그동안 아낌없는 가르침을 주셨던 교수님들과 주위 많은 분들의 도움과 격려 덕분으로 생각합니다.

우선, 연구의 시작부터 끝까지 섬세하고 자상한 지도를 해 주신 강혜영 지도교수님께 진심으로 감사드립니다. 주경야독할 수 있는 기회를 주시고, 바쁘신 와중에도 귀중한 시간을 내서 지도해 주신 조우현 교수님께도 마음 깊이 감사드립니다. 또한, 연구의 큰 흐름을 잡아 주시고 설문 방향을 제시해 주신 이해종 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

통계 분석에 도움을 주신 강희정 박사님과 논문 검토를 도와주신 이선미 선생님, 대학원 생활 2년 6개월 동안 힘이 되어 준 동기들과 선배님들에게도 감사드립니다.

의료시장 개방에 관심을 갖게 해 주신 김성권 前진료부원장님, 대학원 수업을 들을 수 있도록 배려해 주신 윤여룡 진료행정실장님과 논문에 관련된 수많은 자문에 응해 주신 총무과 설동원 선배님에게도 진심으로 감사드립니다.

논문 학기를 앞두고 새로운 부서에 발령받았지만 별 어려움 없이 논문에 전념할 수 있도록 배려해 주신 성명훈 기획조정실장님, 박경우 기획예산팀장님, 양승훈 기획계장님과 임진호 예산계장님에게도 진심으로 감사드립니다. 일과 학업을 병행할 수 있도록 도와주신 기획예산팀의 정규

수 선생님, 심창원 선생님, 이용인 선배님, 최재철 선생님, 송봉규 선생님, 박서영님과 윤진현님에게도 감사의 마음을 전합니다. 그리고 제 논문 진행을 곁에서 지켜봐 주신 경영관리팀의 박만섭 과장님과 이영숙 계장님에게도 감사드립니다.

짧은 기간 내 설문을 돌릴 수 있도록 도와주신 유옥수 간호부장님, 송경자 간호행정팀장님, 조정숙 수간호사님, 백종현 선생님과 이은진 언니에게도 감사하는 마음을 전합니다.

주말에도 도서관에서 논문에 몰두하던 제게 맛있는 점심을 사 주며 힘내라고 격려해 주신 아버지, 조금이라도 수면을 더 보충하라고 회사까지 차로 데려다 주신 어머니. 이런 부모님의 헌신적인 뒷바라지가 없었더라면 논문을 끝까지 완성하지 못했을 거란 생각이 듭니다. 그리고 3월에 결혼하게 될 언니와 대학을 두 군데나 졸업한 똑똑한 여동생과 작은 결실의 기쁨을 나누고 싶습니다.

2005년 1월

유은영 올림

목 차

국문 요약	vi
I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	3
II. 이론적 배경	4
1. 소비자 행동 분석 모형	4
2. 경제특구의 외국병원 형태분석	9
3. 병원이용에 영향을 미치는 요인	22
III. 연구 방법	26
1. 연구의 틀	26
2. 연구대상 대학병원의 일반적 특성	29
3. 조사 대상 환자	29
4. 설문조사 내용 및 변수의 설정	29
5. 자료 분석 방법	33

IV. 연구결과	35
1. 설문 응답자의 일반적인 특성	35
2. 선호하는 외국병원 특성	37
3. 응답자의 특성에 따른 외국병원 이용의사 분석	59
4. 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석	66
V. 고찰	68
1. 연구 결과에 대한 고찰	68
2. 연구의 제한점	75
VI. 결론	76
참고문헌	78
부록(설문지)	82
ABSTRACT	90

표 목 차

〈표 1〉 의료이용 의사결정 과정 모형	6
〈표 2〉 민간보험 도입의 필요성과 부작용	13
〈표 3〉 공적의료보험과 민간의료보험의 비교	14
〈표 4〉 영리병원과 비영리병원의 법적·경제적 차이	16
〈표 5〉 영리병원 및 비영리병원의 성과 분석 결과 요약 I	18
〈표 6〉 영리병원 및 비영리병원의 성과 분석 결과 요약 II	19
〈표 7〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국내 선행연구 I	22
〈표 8〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국내 선행연구 II	23
〈표 9〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국외 선행연구 I	24
〈표 10〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국외 선행연구 II	25
〈표 11〉 연구에 사용된 변수 I	31
〈표 12〉 연구에 사용된 변수 II	32
〈표 13〉 용어 설명	32
〈표 14〉 응답자의 인적 특성	36
〈표 15〉 인적 특성별 경제특구지정 인지 여부	38
〈표 16〉 해외진료 경험별 경제특구지정 인지 여부	38
〈표 17〉 인적 특성별 동북아 중심병원 유치계획 인지 여부	40
〈표 18〉 해외진료 경험별 동북아 중심병원 유치계획 인지 여부	40
〈표 19〉 인적 특성별 외국병원 유치 찬성 및 반대	42
〈표 20〉 해외진료 경험별 외국병원 유치 찬성 및 반대	42
〈표 21〉 외국병원 유치 찬성 및 반대 이유	43

〈표 22〉 인적 특성별 국내병원과 합작 여부	45
〈표 23〉 해외진료 경험별 국내병원과 합작 여부	45
〈표 24〉 인적 특성별 선호하는 의사의 국적	47
〈표 25〉 해외진료 경험별 선호하는 의사의 국적	47
〈표 26〉 인적 특성별 외국병원의 통역서비스 이용의향	49
〈표 27〉 해외진료 경험별 외국병원의 통역서비스 이용의향	49
〈표 28〉 인적 특성별 선호하는 외국병원 규모	51
〈표 29〉 해외진료 경험별 선호하는 외국병원 규모	51
〈표 30〉 인적 특성별 외국병원의 지리적 접근도 극복 여부	52
〈표 31〉 해외진료 경험별 외국병원의 지리적 접근도 극복 여부	52
〈표 32〉 인적 특성별 법인병원 형태	54
〈표 33〉 해외진료 경험별 법인병원 형태	54
〈표 34〉 인적 특성별 고가진료비 부담 여부	56
〈표 35〉 해외진료 경험별 고가진료비 부담 여부	56
〈표 36〉 인적 특성별 선호하는 보험 형태	58
〈표 37〉 해외진료 경험별 선호하는 보험 형태	58
〈표 38〉 외국병원 유치 인지에 따른 이용의사	60
〈표 39〉 인적 특성에 따른 외국병원 이용의사	61
〈표 40〉 해외진료 경험에 따른 외국병원 이용의사	62
〈표 41〉 선호하는 외국병원 특성에 따른 이용의사	63
〈표 42〉 국내의료 인식도에 따른 외국병원 이용의사	65
〈표 43〉 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 I	66
〈표 44〉 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 II	67

그림 목차

<그림 1> 의료이용 의사결정 과정 모형	4
<그림 2> 소비자 행동에 영향을 미치는 요인	7
<그림 3> 인적 특성에 따른 선호하는 외국병원 특성	27
<그림 4> 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인	28
<그림 5> 외국병원 유치 찬성 및 반대	43
<그림 6> 외국병원 특성에 대한 전반적인 이용의사	59

국 문 요 약

시장개방 확대와 서비스교역 자유화를 다루는 WTO 체제의 출범과 함께 그동안 공공성과 비상업성으로 논의되지 못했던 보건의료분야도 WTO 서비스이사회에서 채택된 “협상지침 및 절차”에 따라 2005년 1월 1일까지 의료시장 개방예정으로 협상이 구체적으로 진척되었으며 한국은 인천경제특구 내 외국병원을 유치하고 내국인 진료를 허용하기로 결정한 바 있다. 따라서 본 연구는 인천경제특구 내 외국병원 유치에 대한 환자들이 선호하는 외국병원 특성을 파악하고, 외국병원 특성별 이용의사를 분석하며 경제특구 내 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인들을 파악하였다.

첫째, 인천경제특구 외국병원 유치의사에 대해 454명 중 340명(76.4%)이 찬성한 것으로 조사되었는데 학력과 소득이 높고 가족/친인척의 해외진료경험이 있으며 성별은 대부분 남자인 경우 외국병원 유치를 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 분석되었다. 찬성 이유로는 선진의료 도입을 통한 국내 의료발전, 고급의료에 대한 수요충족, 해외원정진료 흡수에 따른 외화유출 방지, 외국자본 유치를 통한 수입증대 및 고용창출 순이었다.

둘째, 외국병원 특성에 대한 조사에 있어서 환자들은 독자적인 선진 외국병원보다 국내병원과 합작한 병원을 선호하였는데 이는 학력과 소득이 낮고 본인이 건강하다고 여기며 본인의 해외진료 경험이 없는 경우 더욱 증가하는 현상을 보였다. 또한 통역사의 도움을 받더라도 외국병원에서 진료를 받겠다는 환자들이 많았고 이는 학력과 소득이 높을수록, 본인 및 가족/친인척의 해외진료경험이 있을수록 더욱 뚜렷한 양상을 보였다. 외국병원 규모에 있어서는 종합병원보다 전문병원을 환자들이 선호하였다. 법인 형태는 비영리법인병원을 선호했고 고가진료비는 부담하지 않겠다는 응답

자가 많았는데 이는 학력과 수입이 낮으며 여자인 경우 뚜렷하였다. 보험 형태로는 민영보험에 가입하고 건강보험은 탈퇴하는데 가장 많은 환자들이 답하였다.

셋째, 로지스틱 회귀분석에서 외국병원 이용의사에 유의하게 영향을 미치는 요인들은 다음과 같다. 외국병원이 멀어 거리상 불편하더라도 진료 받으러 가겠다고 답한 환자는 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 5배 더 이용할 의사가 있었다. 그리고 의사소통이 불편할 경우 통역사의 도움을 받겠다고 답한 환자는 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 4배 더 이용할 의사가 있었다. 보험 형태에 있어서는 민영보험과 건강보험에 모두 가입하겠다고 답한 환자가 건강보험만 가입하겠다고 한 환자보다 외국병원 이용의사가 약 3배 더 높았다. 그 외, 고가진료비를 부담하겠다고 하는 환자가 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 3배 더 이용하겠다는 의사를 밝혔고, 영리법인병원을 이용하겠다는 환자들이 비영리법인병원에 가겠다는 환자의 약 2배로 분석되었다.

결론적으로, 지리적 접근도, 통역서비스 이용, 보험 형태, 고가 진료비 부담, 법인병원 형태 순으로 외국병원 이용의사에 영향을 미쳤다. 환자의 특성에 따라 선호하는 외국병원 특성 및 외국병원 이용의사가 다르므로 펜실베이니아 대학병원과 하버드 대학병원(2008년 개원 예정)이 어느 형태의 외국병원으로 유치되는지 미리 파악하여 이에 대비한 적절한 대책 수립이 필요할 때라고 생각한다.

핵심어: 인천경제특구, 외국병원, 이용의사

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

시장개방의 확대와 서비스교역의 자유화라는 새로운 무역을 다루는 세계무역기구(World Trade Organization, WTO) 체제의 출범과 함께((김준동, 2002), WTO 회원국은 2001년 11월의 WTO DDA(Doha Development Agenda)협상을 시작으로 2005년 1월 1일까지 서비스협상의 최종안 타결을 목표로 협상하였다. 그 동안 공공성 및 비상업성으로 인해 본격적으로 논의되지 못했던 보건의료부문도 서비스이사회에서 채택된 ‘협상지침 및 절차’에 따라 각국은 2002년 6월 30일까지 양허요구안¹⁾을, 2003년 3월 31일까지 양허안²⁾을 제출하였고 2006년 1월 1일까지 완료예정³⁾으로 협상이 구체적으로 진행되고 있다(정영호 외 3인, 2003).

보건의료서비스 분야에 가장 큰 영향을 주는 서비스무역에 관한 일반협정(General Agreements on Trade and Service: GATS)은 서비스의 국경간 이동(Cross-border Supply), 해외 소비(Consumption Abroad), 상업적 주재(Commercial Presence)와 자연인의 이동(Movement of Natural Persons)으로 구분 된다(정영호, 2003). 그 중, 외국인이 국내에 의료기관을 설립하는 것을 골자로 하는 상업적 주재는 서비스무역에 관한 일반협정의 핵심적 이슈이므로 본 논문에서 중점적으로 다루도록 하겠다.

의료시장 개방을 바꾸어 말하면 규제의 완화이다. 진입을 희망하는 자

1) Request List: 진출하고 싶은 나라에 대해 시장개방을 해달라고 요구하는 안

2) Offer List: 타국의 자국에 대한 양허요구안에 대해 시장개방을 하겠다고 약속하는 안

에게 가로막혀 있는 각종 규제들을 폐지 혹은 완화함으로써 자유로운 진입을 허용하는 것이다. 의료특구를 정한 이유도 다음 두 가지 목적을 이루고자 하기 때문이다. 우선, 경제특구 내에서의 외국투자기업들에 대한 의료서비스를 외국기업에 맞게 지원함으로써 특구 내 기업들의 활동을 효율적으로 지원해 주기 위함이다. 그리고 의료시장개방에 대비하여 새로운 의료서비스의 도입을 일정한 지역에 국한하여 시범 적용함으로써 그 효과와 문제점을 사전에 파악하기 위함이다(이해중, 2003).

재정경제부와 인천시는 세계 유수의 병원들을 경제특구 내에 유치하려고 하였다. 가령, 미국의 존스홉킨스병원, 하버드 의대 매사추세츠병원, MD 앤더슨 병원, 카이저 병원 등이 인천시와 특구 내 병원설립을 위한 협상을 하였다(황보승남, 2003). 또한, 재정경제부 경제자유구역기획단은 보스톤 종합병원과 메이오클리닉(합동취재반, 2003)을 경제특구에 유치하고자 하였다. 펜실베이니아 대학병원은 500병상 규모의 주식회사 형태로 진료·경영을 모두 맡는 것으로 협상되었고 하버드 대학병원은 유치하기로 하였으나 유치되는 형태는 아직 미정이다. 재정경제부·복지부와 인천시는 경제자유구역 1단계 입주가 완료되는 2008년에 맞춰 외국 우수병원이 개원할 수 있도록 추진키로 했다고 밝혔다(조현철, 2004).

의료서비스 시장개방과 관련하여 수편의 연구가 선행되었으나 대부분의 연구는 양허 요구안과 양허안 작성을 위한 단편적 목적으로 수행되거나, 문헌조사를 토대로 대응방안을 제시하는데 그쳤다. 의료시장 개방에 관한 정부나 각종 협회의 입장은 학회지나 신문 기사에 수록되었으나 환자의 이용 의사를 조사한 연구는 거의 없었다. ‘외래환자의 병원 선택요인과 의료시장 개방시 외국병원 선택요인’에 관한 연구에서 윤여룡(2003)은 환자를 대상으

로 설문조사를 하였으나 의료시장 개방의 찬반여부와 그 이유를 파악했을 뿐 인천경제특구 내 유치 가능성이 있는 외국병원 특성별 이용의사에 관한 연구는 행해지지 않았다. 경희대 의료산업연구원과 청년의사 등이 여론조사기관인 한국갤럽에 의뢰해 일반인, 외국인과 전문가 집단에게 경제특구 내 외국 병원 유치에 관련된 조사(정기택, 2004)를 하였으나 환자는 연구대상에 포함되지 않았고 외국병원에 대한 설문대상자의 이용의사 또한 조사되지 않았다.

따라서, 인천경제특구 내 외국병원 도입에 대한 환자들의 이용의사를 조사·분석하여 실질적인 대응방안 제시가 요구되기 때문에 본 연구를 수행하였다. 본 연구는 서울에 소재하고 있는 1개 대학병원을 이용하는 환자들을 대상으로 인천경제특구 내 외국병원 도입에 대한 그들의 이용의사를 조사하고 환자들의 이용의사에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 인천경제특구 내 외국병원 유치에 대한 환자들의 외국병원 선호도와 이용의사를 조사·분석하여 의료시장 개방의 실질적인 대응방안을 제시하고자 하였다.

이를 위한 세부목적으로는,

첫째, 인적 특성에 따른 선호하는 외국병원 특성을 파악한다.

둘째, 외국병원 특성에 따른 이용의사를 분석한다.

셋째, 경제특구 내 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

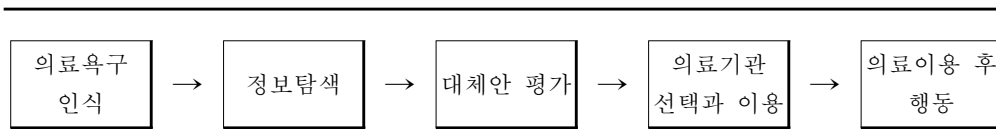
II. 이론적 배경

1. 소비자 행동 분석 모형

가. 의료이용 의사결정 과정

의료소비자가 합리적으로 의료기관을 선택하는 과정은 일반적인 구매의사 결정과 마찬가지로 문제인식, 정보탐색, 대안의 평가, 의료기관 선택 결정, 그리고 의료기관 이용 후 행동 등 다섯 단계로 이루어진다. 이에 대한 과정은 아래 <그림 1> 과 같다.

<그림 1> 의료이용 의사결정 과정 모형



자료: 조우현 외 3인. 의료서비스 마케팅. 퇴설당, 1999

의료이용을 결정하는 과정은 소비자가 건강 문제를 인식(problem recognition) 하고 의료에 대한 욕구를 느끼면서 시작된다. 욕구를 인식한 소비자들은 욕구를 충족시키기 위해 정보를 탐색(information search)하게 된다. 정보 탐색은 의료이용의 필요성 정도, 의료이용 전에 가지고 있던 경험이나 정보량, 추가적인 정보의 가치와 획득 용이성 등에 의해 결정된다. 일반적으로 의료이용자들이 정보를 탐색하게 되는 정보원(consumer information sources)에는 개인적 정보원(가족, 친구, 이웃, 친지), 공공적 정보원(대중매체, 소비자 보호기관), 경험적 정보원(사용 혹은 이용 경험)과 전문가 정보원(진료의뢰 의사) 등이 있다. 정보 탐색 단계에서 의료 소비자

는 자신의 건강문제를 해결해 줄 수 있는 의료공급자에 관한 정보를 수집하게 되며 이를 바탕으로 각 대안 중 어느 하나를 결정하기 위한 평가를 하게 된다. 대안 평가 과정을 통하여 소비자는 대안들을 평가하고 가장 선호하는 서비스를 이용하게 된다. 그러나 의료서비스를 이용할 의사가 있다고 해서 곧바로 의료이용으로 연결되는 것은 아니며 다른 사람들의 태도와 예기치 않은 상황요인에 영향을 받는다. 의료서비스를 이용한 다음 소비자는 만족이나 불만족을 경험하게 되고 이에 따라 의료이용 후에 계속적으로 이 의료기관을 이용할 것인지 아니면 의료기관을 바꿀 것인지, 혹은 타인에게 이 의료기관 이용을 권할 것인지 등 다양한 의료이용 후 행동을 하게 된다(조우현 외 3인, 1999).

나. 의료서비스 소비자 행동모형

소비자들이 서비스에 대해 의사결정을 하고 이용하기까지는 앞서 언급한 5단계 의사결정 과정을 거치게 된다. 각 과정에서 의사결정에 영향을 미치는 요인들을 인지하고 이에 반응하는 다양한 소비자의 행태를 체계적인 모형으로 설명하고자 하는 것이 소비자 모형이라고 할 수 있다. 소비자 행동 모형에는 건강신념 모형, 귀인이론, 이성적 행동모형과 Anderson모형이 있다. Anderson 모형은 환자의 특성, 의료공급체계의 특성, 의료서비스 이용 종류 및 이용자 만족도로 구분된다. 환자의 특성은 소인성 요인(predisposing factor), 가능 요인(enabling factor)과 필요 요인(need factor)으로, 의료공급체계의 특성은 가용자원과 의료기관 등으로 설명된다. <표 1>에서 각 모형의 특성을 설명하였다.

〈표 1〉 의료이용 의사결정 과정 모형

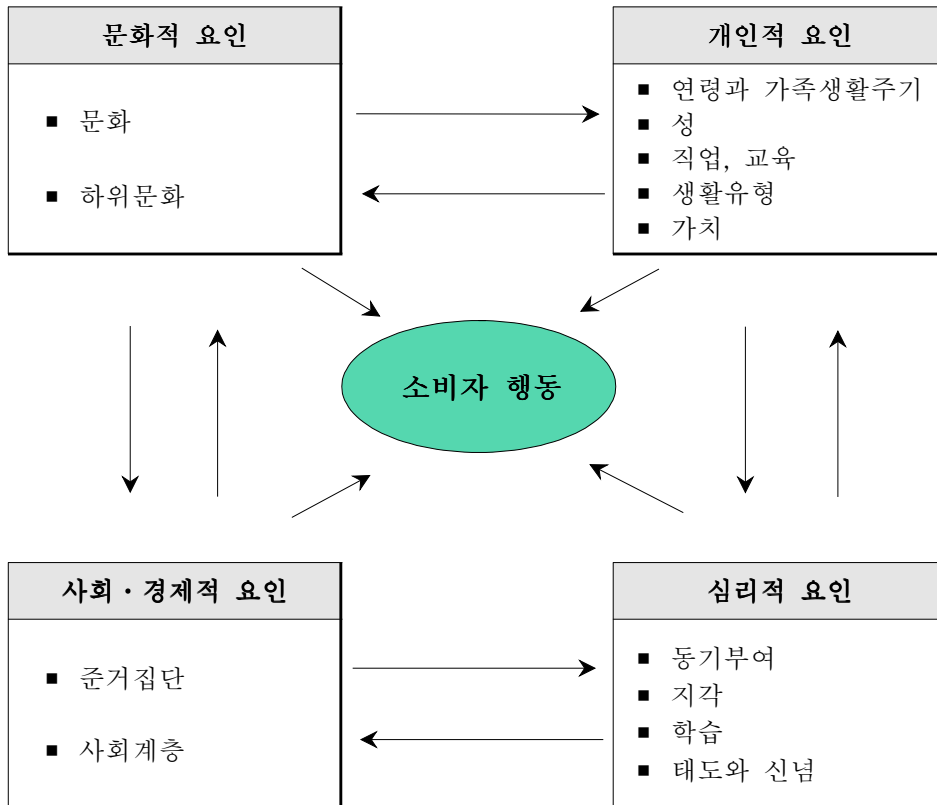
모형의 종류	특 성	
건강신념 모형 (Health belief model)	인간의 건강과 관련된 각종 행위, 즉 건강을 향상시키려고 노력하거나 미리 예방하는 것, 질병을 치료하려는 노력들이 사람마다 다르며 이에 영향을 미치는 요인을 설명하고자 하였다.	
귀인이론 (Attribution theory)	사람들은 사건이 왜 일어났는지를 알게 되면 안정감을 느끼고, 그 사건을 자신이 통제할 수 있다는 자신감을 갖게 되며 그 결과 자신의 행동을 합리적으로 결정하게 된다.	
이성적 행동모형 (Theory of reasoned action)	Fishbean의 초기모형에서 태도란 대상 서비스가 특정 속성을 가질 것이라는 믿음이나 신념(belief)과, 특정 속성에 대한 자신의 평가 수준에 의해 결정된다고 가정하였다.	
Anderson 모형	환자 특성	<ul style="list-style-type: none"> * 소인성 요인: 연령, 성, 가족규모, 교육수준 * 가능요인: 거주지, 소득, 의료보험 유무 * 필요요인: 건강상태, 질병이환 횟수, 증상 유무
	의료공급 체계 특성	<ul style="list-style-type: none"> * 가용자원: 양적 규모와 분포 * 의료기관: 구조적 특성
	의료서비스 이용 종류	서비스 종류, 서비스 제공 장소, 이용 목적, 치료기간
	이용자 만족도	편의성, 친절성, 정보, 의료비, 질

자료: 조우현 외 3인. 의료서비스 마케팅. 퇴설당, 1999

다. 소비자행동에 영향을 주는 요인

소비자행동에 영향을 주는 요인으로는 <그림 2> 처럼 문화적 요인, 사회·경제적 요인, 개인적 요인과 심리적 요인이 있다.

<그림 2> 소비자 행동에 영향을 미치는 요인



자료: 조우현 외 3인. 의료서비스 마케팅. 퇴설당, 1999

문화적 요인은 소비자 행동에 가장 많은 영향을 미치는 요소로서 소비자가 속한 전체적인 사회 문화와 하위문화로 구분할 수 있다. 사회문화는 가족이나 가족이 속한 사회 속에서 사회화 과정을 거치면서 학습된다. 그리

고 하위문화는 연령집단처럼 가치관을 공유하는 더 작은 집단을 포함한다.

사회·경제적 요인은 준거집단과 사회계층으로 구분된다. 준거집단은 개인의 태도나 행동에 직접적 혹은 간접적으로 영향을 미치는 집단을 말한다. 사회계층이란 집단 내의 구성원이 동일한 가치, 관심 그리고 행동을 공유하면서 지속되는 부분들을 의미한다.

개인적 요인으로는 연령, 성, 직업 및 교육, 생활 유형(life style)과 가치(value)가 있다. 연령은 의료서비스의 수요를 결정하는 가장 중요한 요인이며, 의료서비스는 성별에 따라 이용행위가 달라질 수 있다. 직업을 가진 경우가 가지지 않는 경우보다 시간비용이 높아 의료이용을 적게 하고 의료기관 선택 시에도 서비스의 신속성 등을 중요한 속성으로 여길 가능성이 높다. 생활유형이란 자신의 활동, 관심, 의견 등으로 표현되는 개인의 생활 방식을 의미한다. 가치란 의사결정의 내적 판단 기준이 된다.

심리적 요인으로 동기부여(motivation), 지각(perception), 학습(learning), 태도와 신념(attitude & belief)이 있다. 동기가 유발된 사람은 행동을 취할 준비가 되어 있는데 이는 자신이 처한 상황을 어떻게 지각하는지에 따라서 달라질 수 있다. 학습이란 경험에서 나오는 개인행동의 변화를 말한다. 행위와 학습을 통해 사람들은 신념과 태도를 형성한다. 신념이란 어떤 것에 대해 개인이 지니고 있는 지식의 총체를 말하며 태도란 대상에 대한 지속적인 호의적, 비호의적 평가, 느낌, 행동경향을 총칭한다.

지금까지 의료이용에 영향을 주는 요인들을 의료이용 의사결정과정, 의료서비스 소비자 행동모형과 소비자 행동에 영향을 주는 요인으로 살펴보았다. 인천경제특구에 유치될 외국병원 형태는 한국 내 외국병원 형태 분석과 경제특구 내에서의 외국병원 형태를 살펴봄으로서 좀 더 자세히 조사해 보도록 하겠다.

2. 경제특구의 외국병원 형태분석

가. 경제특구

1) 정의

경제특구(special economic zone)란 외국자본을 유인하거나 외국기업을 유치하기 위하여 기업 활동을 보장하고, 각종 규제를 완화하거나 세제상의 혜택을 제공하는 특별지역을 의미한다. 의료특구는 의료관련일반규제를 완화함으로써 의료기관, 의과대학, 의료관계 연구기관이 집적하고 있는 지역에 대해서 고도 선진의료의 추진을 꾀하거나, 특별한 서비스를 제공하고자 하는 것을 목적으로 한다. 우리나라에서는 당분간 의료특구라는 새로운 지역을 선정하는 방식 대신 경제특구 내에서 의료분야에 대한 규제를 완화·적용하는 새로운 방식이 논의되고 있다(이해중, 2003).

2) 경제특구 지정의 필요성

우리나라에서 경제특구에 관한 논의는 90년대 중반의 세계화 추진, 1999년 제4차 국토종합계획(2000-2020)의 동북아 거점국가에 대한 논의를 계기로 간간히 진행되어 왔다. 즉, 거대 중국의 급부상 및 1995년 이후에 아시아 지역 내의 무역총액이 유럽의 그것을 능가하기 시작했다는 것은 세계 경제의 중심축이 서양에서 아시아, 특히 동북아로 이동하고 있다는 것을 의미한다. 따라서 정부는 중국, 일본, 러시아 등 동북아에서 지리적으로 교통 중심지에 위치하고 최근에 세계 최대의 규모로 건설한 인천공항을 이용하여 동북아에 진출하려는 세계 우수기업을 유치하는 것을 목표로 하고 있다(박윤형, 2004). 2001년 하반기부터는 기업, 협회, 연구기관 등에서 경제특구의 필요성이 보다 구체적으로 제기되었다. 그리고 2002년 초부터 정부차

원에서 경제특구를 추진하기 시작했다. 즉, 2002년 7월에 일정한 지역을 ‘경제특별구역’으로 지칭하여 타 지역과 차별적으로 국제 기준(Global Standard)에 맞는 제도를 운영하자는 정부의 「동북아 비즈니스 실현방안」이 핵심적 과제로 제시되었다. 재경부는 2002년 8월에 ‘경제특별구역의 운영및지정예관한법률’(안)을 입법예고 하였고 2002년 11월에 그 안을 ‘경제자유구역의지정및운영에관한법률’이라는 이름으로 법제화하였다. 그리고 2003년 7월 1일부터 ‘경제자유구역’ 제도가 시행되게 되었다(정형선 외 3인, 2003).

3) 경제특구 개발 계획

정부는 2003년 8월 5일 경제자유구역위원회를 개최하여 송도, 영종도, 청라지구 6,336만 평을 경제자유구역으로 지정하였고 오는 2020년까지 두 단계로 나누어 개발하게 된다. 우선, 2008년까지 인천지하철 1호선을 연장하고 제3경인고속도로 및 제2연육교를 건설할 계획이다. 그리고 2020년까지 제3연육교와 제2외곽순환고속도로를 건설함으로써 경제자유구역 내에 총 49만 명의 인구를 새로 입주시킬 예정이다. 이로써 약 15조 원의 사업비와 이로 인한 76조 원의 생산·부가가치 유발효과 및 13만 명의 고용유발효과가 있을 것으로 추정된다(김종혁·방호경, 2003).

이미 인천경제자유구역의 일부 부지 160만평을 미국의 게일회사가 매입하여 국제 비즈니스도시를 건설하고 이곳에 전 세계 다국적 기업의 아시아 태평양 지역본부를 유치하는 프로젝트가 진행 중이다. 의료분야에서도 마찬가지로 이곳에 세계 초일류 ‘의료명품관’을 짓고 아시아지역의 부유층을 대상으로 최고급 의료서비스 상품을 판매함으로써 외국자본의 투자유치, 수

입증가, 그리고, 국내 고용창출의 목표를 달성하고자 계획하고 있다(신의철, 2004).

나. 한국 내 외국병원 형태분석

1) 순수외국병원 vs. 국내병원과 합작한 병원

지금까지 검색한 논문이나 신문기사에 의하면 전문가들은 순수외국병원보다 국내병원과 합작한 형태의 외국병원을 선호하고 있는 것으로 알려졌다. 가령, 외국투자기업 또는 외국 의료기관이 우리나라 의료시장에 합작투자해서 병원을 설립할 경우, 국내 의료산업에 선진 의료기술 및 경영 노하우의 이전을 도모하여 병원 유치가 보다 용이해 질 수 있고 국내의료기관의 경영개선 및 전문 경영인의 양성에도 지대한 영향을 미칠 것으로 예측된다(우희식, 2003). 따라서 해외의료기관의 국내 진입 시 단독투자보다는 자본제휴나 사업제휴 등 국내 의료기관과 다양한 전략적 제휴를 추진할 가능성이 높다(심형석, 2003).

2) 의사의 국적

미국 펜실베이니아대학 병원¹⁾ 등 필라델피아 지역 9개 병원 연합체인 'PIM(Philadelphia International Medicine)'사는 2008년까지 인천경제자유구역 내 송도지구 500병상 규모의 주식회사 형태의 병원을 설립할 계획인 것으로 알려졌다. 펜실베이니아대학 병원 측은 본원에서 레지던트(전공의) 과정을 밟은 의료진이나 교수급(45~60세) 의료진을 50명 정도 인천경제자

1) 2004년도 US News의 미국 내 병원 평가 종합순위 2위 차지.
(<http://www.usnews.com/usnews/health/hosptl/honorroll.html>)

유구역 병원으로 파견할 계획이 있을 뿐 내국인 의사 채용 여부에 관한 언급은 없었다. 따라서 인천특구 병원에서 내국인 의사로부터 진료를 받을 수 있는지는 아직 불확실하다(박대진, 2004).

3) 진료비

OECD Health Data 2003을 분석한 결과, 의료비에 지출되는 총비용은 미국이 GDP의 13.9%로 가장 높은 반면 한국은 6% 미만으로 룩셈부르크 등과 같이 제일 적게 지출하는 국가로 인식되었다. 건강보험 재원 조달 면에서는 30개 국가 중, 우리나라의 공보험 보험료율이 3.94%로 가장 낮았다. 반면 본인 부담율은 41.3%로 멕시코(51.5%) 다음으로 높아 건강보험 제도를 통해 실현하고자 하는 사회적 형평성을 저하시키고 있는 것으로 드러났다(국민건강보험공단, 2003).

4) 국민건강보험 vs. 민영보험

건강보험제도가 실시된 지 반세기가 지났지만 우리나라 건강보험은 보험재정의 안정과 보장성의 취약, 보험관리운영의 효율성 등 많은 문제를 해결하지 못하고 있는 상황이다. 이에 의료정책연구소는 (주)미디어리서치와 공동으로 2004년 3월 2일부터 16일간 전국 만20세 이상 남녀 1천명을 대상으로 국민건강보험제도에 대한 만족도 조사를 실시하였다. 본 조사의 결과를 토대로 다음과 같은 시사점을 도출해 내었다. 첫째, 국민건강보험에 대해서 88.2%가 만족을 느끼지 못하고 있다는 점은 아직까지도 국민의 정서상 국민건강보험에 대한 불신감이 많다고 볼 수 있다. 둘째, 민간보험제도의 도입에 대해서는 국민들이 필요하다는 의견이 많아 향후 단계적으로 강제보험을 자율적인 보험으로 전환시키는 방안을 모색해보는 것이 바람직한

방향이 될 수 있다(윤현병, 2004). 서울시병원회도 의료소비자(환자)의 다양한 욕구충족, 의료서비스의 질 향상 및 의료산업의 경쟁력 제고를 위해 민간보험제도 도입을 적극 검토해야 한다고 주장했다(병원신문, 2004). 민간보험 도입의 필요성과 부작용에 대한 설명은 <표 2> 과 같다.

<표 2> 민간보험 도입의 필요성과 부작용

필요성	부작용
<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료수요의 증대와 공보험의 한계 ○ 의료수요의 다양성 ○ 의료행위의 정상화 회복, 병원 경영 개선 ○ 민간중심 의료공급체계, 소비자 선택 ○ 보험시장의 해외개방 대비 ○ 소비자 후생증가, 의·약 산업 활성화 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공보험의 위축 ↔ 보험회사 로비 ○ 환자 위화감: 저소득층 의료접근성 ○ 의료의 상품화 → 상업화, 고급화 ○ 의료비의 증가 가능성 ○ 높은 거래비용(transaction cost) ○ 대학병원, 종합병원 유리, 개원가의 상대적 소외: 의사집단의 분화

자료: 김준동 외 3인. DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제, 2003

건강보험 요양급여기준에서 비급여로 지정하고 있는 항목 중, 병실료 차액과 식대는 서비스 성격상 보험급여에 포함하기 어려운 항목으로 인식되어 민간보험을 통해 보충되어야 할 항목이다(정중찬·이동석, 2004. 노인철, 1998). 외국인 전용병원의 진료비 상환방식도 국민건강보험의 적용을 받지 않게 될 것이다. 즉, 전액 본인부담이든지 아니면 외국 보험회사를 통하는 민간보험의 형태를 띠 것으로 예측된다(신의철, 2004). 민간보험 시장은 2003년에 5조 4천억원, 금년에는 6조 1천억원, 2005년에는 6조 8천억원으로 매년 10%이상 고속 성장을 보일 것으로 전망된다. 그러나 복지부는 민간

건강보험제도 활성화와 관련해 재정수지 균형이 달성되는 2007년에 재검토하기로 하였다(병원신문, 2004). <표 3> 에서 공적의료보험과 민간의료보험을 비교하였다.

<표 3> 공적의료보험과 민간의료보험의 비교

구 분	공적의료보험	민간의료보험
제도의 목적	기본적 보장	개인적 필요에 따른 보장
보험가입	강제	임의
국가 부양성	있음	없음
수급권	법적 수급권	계약적 수급권
운영주체	국가/공공기관	민간보험회사
급여종류	균등급여	차등급여
보험료산정	능력비례 (community rating)	위험률 비례 (experience rating)
보험료부담	공동부담의 원칙	본인부담 위주
수직적 소득재분배 효과	있음	없음

자료: 김창보. 민간보험의 현황과 민간의보 도입 논의 검토. 국민건강관리공단, 2001

2003년 현재 미국에서 건강보험 적용을 받는 인구는 총인구의 84.4%를 차지하는 2억 4,332만 명으로 이들 중 73.4%가 민간보험 적용을 받고 있다. 이는 미국 인구의 15.6%인 4,496만 1천명이 아무런 건강보험혜택을 받지 못하고 있으며 2002년도와 비교했을 때 건강보험 비적용 인구는 0.4% 포인트(138만 7천명) 증가했다. 건강보험 가입 형태별로 보면 고용과 관련하여 기업제공 또는 개인별 구입 등을 통한 민간건강보험 적용인구는 총인구의

68.6%인 1억 9,786만 9천명을 차지하고 있으며 Medicaid등 공적건강보험 적용인구는 총 인구의 26.6%(7,675만 5천명) 수준이다. 가계소득에 따른 건강보험 적용 실태는 2003년도를 기준으로 연간 7만 5천 달러 이상의 고소득 가구 중에서는 8.2%만이 건강보험 비적용 인구인 반면 연간 2만 5천 달러 미만의 소득 가구 가운데는 24.2%가 건강보험 비적용 인구인 것으로 분석되었다. 2003년 미국 전국 가구의 중위소득은 4만 668달러이다. 연령별로는 18세 미만의 어린이 인구의 11.4%(837만 3천명), 65세 이상 노인 인구의 0.8%(28만 6천명)가 건강보험의 적용을 받지 못하고 있다. 특히 18세 미만의 빈곤층 어린이 중에서는 19.2%가 건강보험의 적용을 받지 못하고 있어 적지 않은 의료보장 사각지대가 발생하고 있는 것으로 해석된다(미국 상무성 통계국, 2003).

5) 법인병원 형태

법 제30조(의료기관 개설) 제2항은 병원의 개설가능 주체로 ①의사·치과 의사·한의사·조산사, ②국가·지방자치단체, ③의료법인, ④비영리법인, ⑤정부투자기관 등의 다섯 가지를 규정하고 있다. 이중 ②와 ⑤에 의한 병원은 공공병원에 해당되고, ③과 ④에 의한 병원은 민간비영리병원에 해당되며, ①에 의한 병원은 민간영리병원에 해당된다.

비영리의료법인은 배당이 허락되지 않고 이익은 의료에 재투자해야 한다. 또한 처분 시 잔여 재산이 개인에게 귀속하지 않고 정부의 허가를 받아야 한다. 영리의료법인은 의료부문에 대한 민간 자본의 투자유입 촉진과 병원의 혁신을 유도하고 병원의 효율성을 제고할 수 있는 반면, 주주의 요구를 충족시켜야 하기 때문에 수익성이 떨어지는 필수 의료나 사회적으로

필요성이 있는 저소득계층 환자의 진료가 기피될 수도 있다. <표 4>에 영리병원과 비영리병원의 법적 · 경제적 차이를 정리하였다.

<표 4> 영리병원과 비영리병원의 법적 · 경제적 차이

구 분	영리병원	비영리병원
투자 및 운영 목적	이윤극대화 및 투자자 부 극대화	교육·연구 수행 목적으로 운영
투자분배 가능여부	이윤의 일정부분 투자자 분배 가능	이윤분배 불가
조세혜택	일반기업과 동일하게 재산세, 소득세, 판매세 지불, 세금혜택 없음	다양한 조세혜택 있음
병원해산시 재산처분	자유로움	제약 있음

자료: 김준동 외 3인. DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제, 2003

의사들이 영리법인의 의료업 진출을 선호하는 이유는 첫째, 기업, 자본가로부터 자본조달이 용이하며 자본으로 병원규모를 키우거나 시설, 장비를 개선하는 등 경쟁력을 높일 수 있다는 점이다. 둘째, 같은 상호(Brand name)로 네트워크를 구성하는 등 경영을 개선하는 동시에, 공동구매로 경비 절감, 투자환경개선 등 의료업에서 자유로운 경제활동이 가능하다는 점이다. 세 번째는 현재 높은 개인 소득세율(30~40%)을 낮은 법인세율(28%)로 전환할 수 있으며 법인을 이용한 각종 경비인정 등으로 세금을 대폭 줄일 수 있다는 점이다. 네 번째는 기업가 또는 자본가가 의료업에 진출하려면 의사를

통하여야 하기 때문에 어차피 개설의 중심은 의사가 된다는 점이다. 다섯 번째는 시장개방이 되면 외국의 경쟁력 있는 주식회사형 병원이 들어올 수 있으므로 미리 대비해야 한다는 점이며 기타 영리법인이 허용되면 현재의 건강보험 제도를 개선할 수밖에 없다는 점 등을 기대하고 있다(박운형, 2004).

그러나 영리법인이 허용될 경우, 고객서비스 불충족 시 환자유출 발생으로 수입이 감소되고, 경쟁력 심화(해외 의료기관의 시설, 장비, 경영방식 등), 각국 내 의료기관간의 출혈 경쟁 심화, 각국의 전문병원경영회사에 의한 잠식 우려 등이 있다(우희식, 2003)

민간 비영리병원의 국가별 구성 비율은 병상기준으로 프랑스가 15%, 독일이 40%, 오스트리아가 26%, 벨기에가 38%이다. 프랑스는 총 병상의 20%, 스페인은 18%, 포르투갈은 10%가 영리병원에 속한다(의료법 제41조3항, 시행규칙 44조). 프랑스 등 많은 유럽 국가에서는 영리기업의 병의원 사업 참가를 인정하고 있지만, 대부분 소규모이고 주식배당도 하지 않는다. 우리나라와 일본은 공통적으로 10~30%의 영리병원을 가지고 있고 대부분이 100~200병상 정도의 소규모의 병원이다. 공공병원이 절반이 넘어 절대다수를 점하고 있는 서구 국가에서는 영리병원이 10~20% 정도 존재하고 있다. 미국에서도 영리병원은 10% 밖에 안 된다.

일본에서는 고이즈미 수상이 의료특구 내에서 주식회사 병원을 인정하도록 강력하게 추진했었는데 결국은 건강보험이 적용되지 않는 형태만 인정되었다. 건강보험을 적용 받지 않고 영리기관에서 진료를 받을 경우 부담이 과중하여 영리기관의 이용을 억제하도록 할 것이기 때문이다. 또한, 건강보험의 보장성이 확충되면 민간보험을 선택하고자 하는 가입자들이 줄어서 영리기관의 도입 영향이 감소될 것이다(이평수 외 4인, 2004).

다음 <표 5> 와 <표 6> 은 영리병원 및 비영리병원의 성과에 대한 실증 분석결과를 요약한 것이다.

<표 5> 영리병원 및 비영리병원의 성과 분석 결과 요약 I

성과	실증분석결과	자 료	비 고
비용	영리병원의 비용이 높음	· Institute of Medicine 1986 · Lewin et al. 1981 · Pattison and Katz 1983 · Becker and Sloan 1985 · Granneman et al. 1986	
	비영리병원의 비용이 낮음	· Herzlinger and Krasker 1987	영리병원이 보조서비스(ancillary services)를 많이 사용함.
	소유형태에 따른 차이가 없음	· Brewer et al. 1988	
	소유형태에 따른 임금율 차이가 거의 없음	· Sloan and Steinwald 1980	영리병원이 비노동 투입요소 많이 사용
	소유형태가 효율성에 영향을 미치지 않음	· Vitaliano and Toren 1996	
	영리병원이 효율적임	· Wilson and Jadow 1982	
	영리병원이 비효율적임	· Zucherman et al. 1994 · Koop et al. 1997	
비용 전가	수요자에게 비용전가시킴.	· Gnsburg and Sloan 1984 · Dranove 1988 · Morrsey 1994	1983년 이전 데이터 사용할 경우
	병원밀도가 높은 시장의 민간비영리병원이 높은 가격을 부과	· Keeler et al. 1999	
	영리병원의 가격설정 능력 감소	· Brooks et al. 1997	

자료: 김준동 외 3인, DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제, 2003

〈표 6〉 영리병원 및 비영리병원의 성과 분석 결과 요약 II

성과	실증분석결과	자 료	비 고
수익성	민간 비영리병원 수익이 높음	· US Medical Payment Advisory Commission 1998	
	영리병원의 수익성이 가변적임	· Hoerger 1991	
의료의 질	소유형태에 따른 질적 차이는 거의 없음	· Herzlinger and Krasker 1987 · Keeler et al. 1992 · Shortell and Hughes 1988	
	영리병원의 사망률이 높음	· Hartz et al. 1989	
	영리병원의 질이 낮음	· Mark 1996	

자료: 김준동 외 3인, DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제, 2003

다. 경제특구에서의 외국병원 형태분석

1) 경제특구에서의 외국병원 유치 현황

한국 경제자유구역 기획단과 미국 펜실베이니아대학 병원 등 필라델피아 지역 9개 병원 연합체인 'PIM(Philadelphia International Medicine)'사가 2003년 12월 필라델피아 현지에서 양해각서(MOU)를 체결했다고 보도되었다. 이 보도에 따르면 양측은 2004년 내로 정식 계약 과정을 거쳐 2008년까지 인천경제자유구역 내 송도지구에 500병상 규모의 미국계 초일류 병원을 설립할 계획이라고 한다. 이 병원은 주식회사 형태로 운영되며, 펜실베이니아대학 병원이 진료와 경영을 도맡을 예정이다. 펜실베이니아 병원은

이곳에 50명 정도의 교수급(45~60세) 의료진을 파견할 것으로 내부 방침을 세운 것으로 전해졌다. 이는 모든 진료과에 한 명 이상의 펜실베이니아 대학 핵심 의료진을 두고, 소아암 치료 등에는 추가로 전문가를 파견해 집중 치료를 하겠다는 의미이다. 또한, 펜실베이니아대학 병원 본원에서 레지던트(전공의) 과정을 밟게 한 후, 인천경제자유구역 병원 의료진으로 활용할 계획도 갖고 있는 것으로 전해졌다. 한편 외국계 병원의 내국인 진료와 관련, 펜실베이니아 대학병원은 내국인 진료 허용을 강력히 요청했고 만약 이 부분이 받아들여지지 않을 경우 투자를 포기할 수도 있는 것으로 알려졌다(박대진, 2004). 따라서 정부는 외국 투자자들의 요구사항을 일부 반영한 경제자유구역 지정 및 운영에 관한 법률안을 개정하였고, 내국인도 경제특구 안에 설립될 외국병원에서 진료를 받을 수 있으나 건강보험 혜택은 적용되지 않는 것으로 11월 16일 개정안을 의결했다(김동섭, 2004).

2) 경제특구에서의 외국병원 운영방침

외국병원의 우리나라 의료시장 진입은 기업의료(corporate medicine)의 형태로 이루어질 것이다. 의료시장 진입 기업은 단독 설립, 진출하는 국가 또는 투자자와의 합작회사(joint venture), 경영계약(management contract), 라이선싱(licensing), 또는 지역 파트너십(local partnership) 등 다양한 형태로 이뤄지고 있으나 현재까지 이에 관한 우리나라 정부의 구체적인 대안이 없는 실정이다(송건용, 2004).

경제자유구역 내의 의료기관 종별은 종합병원, 병원, 치과병원, 요양병원으로 제한하고 있으며, 따라서 의원급 의료기관은 제외된다. 의료기관의 개설주체는 외국인이다. 그리고 의료기관의 개설 절차는 경제자유구역위원

회의 심의, 의결을 받아 보건복지부장관이 허가함으로써 가능한 것으로 규정하고 있다. 의료기관의 개설시 다양한 혜택이 제공되는데, 외국인투자촉진법에 의하면 외국인 투자기업에 국세, 지방세를 감면해주며, 대규모 투자시는 소득세, 법인세를 감면하는 것도 논의 중이라 한다. 외국인전용병원의 진료 의료인은 외국면허 소지자를 인정하며, 내국면허 의료인은 특별한 금지의 언급이 없는 것으로 보아 가능한 것으로 해석된다.

3) 경제특구에서 제공될 의료서비스

경제자유구역에서 발생할 수 있는 의료서비스는 크게 세 종류로 구분할 수 있을 것으로 생각된다. 최고급형, 외국인 근로자 편의형, 내국인 생활형인데, 첫째, ‘최고급형’이란 초일류 시설, 세계적 수준의 의료진에 의해 제공되는 의료서비스이다. 이는 경제자유구역에서 추구하는 전략형 의료서비스로 주 대상은 동북아시아지역 최상위 부유층 혹은 초일류급 의료지향 환자이다. 둘째, ‘외국인 근로자 편의형’은 경제자유구역에서 근무하는 외국인 근로자를 대상으로 하는 의료서비스이다. 이 경우 아무래도 비용에 대한 인식이 유의하게 발생하며, 따라서 본인이 원하는 경우 현행 국민건강보험을 적용하여 국내 요양기관에서 진료 받을 수 있겠다. 국내거주 외국인 근로자가 이용하는 의료서비스가 이러한 예이다. 셋째, ‘내국인 생활형’은 경제자유구역 내에서 생활하는 자국민의 의료서비스 수요 발생시 이용하는 유형이다. 이것은 그야말로 국민건강보험의 적용대상이다(신의철, 2004).

3. 병원이용에 영향을 미치는 요인

의료서비스 이용에 영향을 미치는 내용을 분석한 선행연구로서는 크게 국내는 진료비와 병원과의 근접성을 들 수 있으며 국외는 의료진의 권위, 지리적 접근도와 진료비를 들 수 있다.

가. 국내 선행연구

국내 연구로는 이선희의 “소비자 가치 이론에 의한 병원 선택요인 연구”에서 요인으로 주거지와 병원의 근접성을 중시하였고, 이영환의 “외래환자의 병원선택 기준에 관한 연구” 및 이향미의 “입원환자의 병원선택 및 환자만족 관련 요인 분석”에서 진료비 및 병원의 근접성을 병원이용의사의 주요 요인으로 들고 있다(〈표 7〉 과 〈표 8〉 참조).

〈표 7〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국내 선행연구 I

저자/연도	제 목	주요 내용
김옥진 (1987)	지역병원에 대한 외래환자의 선호도 분석 및 대응방안	강원도 원주지역의 한 병원을 대상으로 설문조사 한 결과 환자들의 병원 선택 동기는 타 의료기관으로부터 후송의뢰 또는 권유받아 오는 경우가 많았다.
이영환 (1990)	외래환자의 병원 선택 기준에 관한 연구	환자도 일반적인 고객과 마찬가지로 최소의 비용으로 의료서비스를 구매하고자 함(문헌조사).
조우현외 (1992)	의료기관 선택기준에 관한 연구	의료기관 선택기준: 외래, 치과서비스(의료의질) 입원서비스(편의성 요인)
이선희 (1995)	소비자 가치 이론에 의한 병원 선택 요인 연구	병원 유형별로 소비가치 요인을 비교 종합병원 이용자: 주거지 근접성 요인 중시 대학병원 이용자: 서비스의 신뢰성, 전통성, 사회적 친분관계의 연계성, 사회적 명성 등을 강하게 인지

〈표 8〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국내 선행연구 II

저자/연도	제 목	주요 내용
장성구외 (1995)	대학병원 외래환자의 일반적 특성과 만족도	대학병원 이용자들은 그들의 인구, 경제적 특성이나 이용병원에 관계없이 일관되게 의료의 질에 대한 높은 선호도를 보였다.
박세택 (1996)	외래환자의 대학병원 선택 동기에 관한 연구	대상 환자: 서울시 소재 4개 대학병원, 대전광역시와 충북 청주시 소재 각 1개 대학병원 이용 동기: 1차 진료기관은 의사의 권유등 타의적 결정에 의한 의료이용 경향이 높았다.
이인경 (1997)	기업병원과 대학병원의 병원선택 및 환자 만족도 요인 비교	선호하는 병원과 그 이유 대학병원: 의료서비스에 대한 신뢰성, 역사와 전통에 비례하는 신뢰와 믿음 때문 기업병원: 건물의 현대성과 편리성, 청결성, 직원의 친절성 때문
윤여룡 (2003)	외래환자의 병원 선택 요인과 의료시장 개방시 외국병원 선택요인	서울시내 소재 1개 대학병원을 대상으로 병원 선택시 환자들이 가장 중요하게 생각하는 것을 설문 조사한 결과 의사의 권위(실력), 명성과 신뢰성, 종합적인 진료, 현대적인 의료장비와 의사의 상세한 설명 순으로 답함
이향미 (2003)	입원환자의 병원선택 및 환자만족 관련 요인 분석	환자들은 진료과 또는 의사의 명성, 병원의 명성, 교통의 편리성, 시설의 현대성 순으로 병원을 선택
최문희 (2003)	병원이미지가 의료 소비자의 병원선택에 미치는 영향에 관한 연구	의료소비자들은 병원선택시 평상시 기억 속에 얼마나 많이 그 병원이 인식이 되었는지, 자주 병원의 이름을 들었는지의 친숙성과 병원의 명성, 의료진의 전문성, 최신 의료기기 보유 등 의료의 전문성을 중요시할수록 병원 이미지에 대해 긍정적으로 평가

나. 국외 선행연구

국외 연구를 보면 Boscarino and Steiber의 “Hospital Shopping and Consumer Choice,” Lane and Lindquist의 ”Hospital Choice”, Jensen의 “Choosing A Hospital,”에서 의료진의 권위(실력), 지리적 접근도와 진료비를 의료이용에 영향을 미치는 주요 요인으로 꼽고 있다(<표 9>, <표 10> 참조).

<표 9> 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국외 선행연구 I

저자/연도	제 목	주요 내용
Boscarino and Steiber, (1982)	Hospital Shopping and Consumer Choice	10가지 병원 선택요인 중, 첫 번째가 지리적 접근도, 세 번째가 전문의 진료 유무이며 여덟 번째가 저렴한 비용이었다
Wolinsky and Kurz, (1984)	How the Public Chooses and Views Hospitals	9가지 병원 선택요인에 지리적인 접근도와 의료비가 포함되었다.
Lane and Lindquist (1988)	Hospital Choice: A Summary of the Key Empirical and Hypothetical Findings of the 1980	<p>The National Research Corporation은 1984, 1985와 1986에 일반인 1000명을 대상으로 병원 선택요인 14가지 순위를 작성하라고 했을 때, 첫째가 의료진의 실력, 넷째가 종합적인 진료, 열 번째가 의료비 절감, 그리고, 열 두 번째가 지리적인 접근도였다.</p> <ul style="list-style-type: none"> •미국 Midwest city에 거주하는 427명에게 무작위로 전화 설문했을 때, 환자들의 병원 선택 요인은 의사의 전문성, 지리적 접근의 편리성 및 HMO 가입 순이었다 •병원 선택요인으로 의료의 질, 병원의 지리적 접근도, 환자 혹은 가족의 과거 진료 경험과 의료비용이 포함되었다. •미국 중서부 지역의 400명 환자들을 대상(의료종사자 제외)으로 전화 설문조사한 결과, 병원 선택요인으로 환자들의 위급한 정도, 병원의 지리적 접근도, 의료의 질과 병원 규모를 꼽았다

〈표 10〉 의료이용에 영향을 미치는 요인에 관한 국외 선행연구 II

저자/연도	제 목	주요 내용
Jensen (1987)	Choosing A Hospital	14가지의 병원 선택요인 중, 1순위가 의료진의 실력, 4순위가 종합적인 서비스, 9순위가 의료비, 11순위가 지리적인 접근도였고 이는 성별, 연령, 소득 및 학력에 있어 통계적으로 유의하였다
Lindquist, (1988)	Patient Confusion and Misperception About the Doctor of Osteopathy and the Medical Doctor	9가지 병원 선택요인 중, 두 번째가 지리적 접근도, 다섯 번째가 병원 명성, 여섯 번째가 의료의 질, 아홉 번째가 병원 규모였다.

Ⅲ. 연구 방법

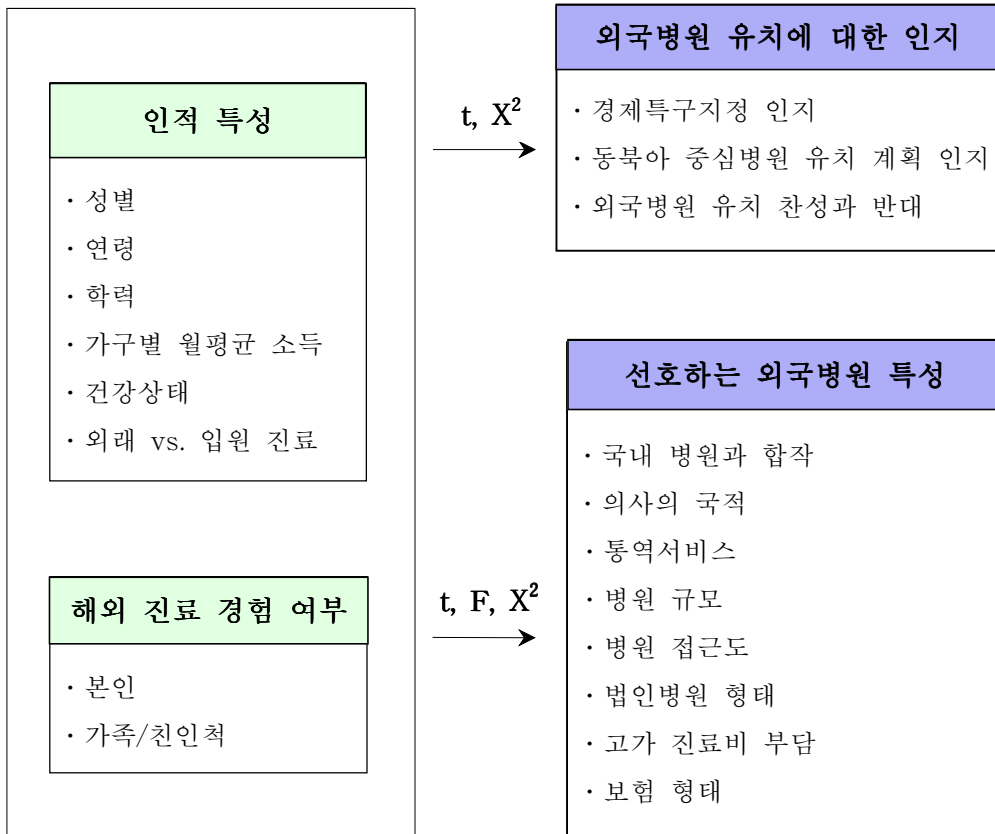
본 논문의 이론적 배경에서 소비자 행동 분석 모형, 경제특구의 외국병원 형태와 병원이용에 영향을 미치는 요인을 살펴보았다. 연구 방법에서는 연구의 틀, 연구대상 대학병원의 일반적 특성, 조사 대상 환자, 변수의 설정과 설문조사를 분석하도록 하겠다.

1. 연구의 틀

연구의 틀은 크게 인적 특성에 따른 선호하는 외국병원 특성 <그림 3> 과 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인 <그림 4> 로 나누어서 분석하였다.

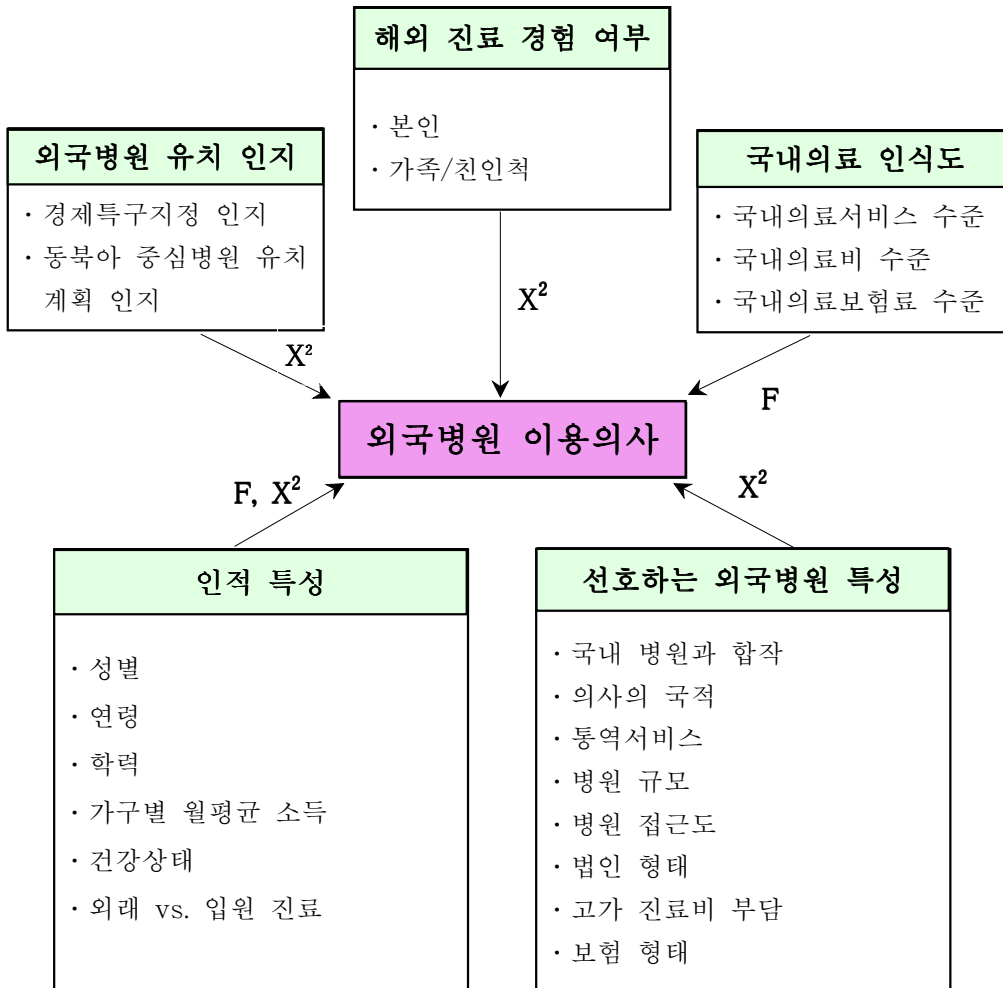
<그림 3> 에서 인적 특성 및 해외 진료 경험 여부가 외국병원 유치에 대한 인지 및 선호하는 외국병원 특성에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 인적 특성은 성별, 연령, 학력, 가구별 월평균 소득, 건강상태와 외래 vs. 입원 진료로 세분화되며 해외 진료 경험은 본인과 가족/친인척으로 나누어서 살펴보았다. 외국병원 유치에 대한 인지는 경제특구지정 및 동북아 중심병원 유치 계획 인지, 외국병원 유치 찬성과 반대로 나누어서 조사하였다. 선호하는 외국병원 특성으로 국내 병원과 합작 여부, 의사의 국적, 통역서비스 이용의향, 병원 규모, 병원 접근도, 법인병원 형태, 고가 진료비 부담 여부와 보험 형태로 구분해서 분석하였다.

〈그림 3〉 인적 특성에 따른 선호하는 외국병원 특성



〈그림 4〉에서는 외국병원 유치인지, 인적 특성, 해외 진료 경험 여부, 선호하는 외국병원 특성과 국내의료 인식도가 외국병원 이용의사에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 〈그림 4〉의 변수에 추가된 국내의료 인식도는 국내의료서비스 수준, 국내의료비 수준과 국내의료보험료 수준으로 나누어서 살펴보았다. 인적 특성, 해외 진료 경험 여부, 외국병원 유치 인지 및 선호하는 외국병원 특성의 세부 변수들은 〈그림 3〉과 동일하다.

<그림 4> 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인



2. 연구대상 대학병원의 일반적 특성

연구대상 병원은 1일 평균 외래환자수 약 5,000명, 입원병상수 약 1,600 병상, 직원 수 약 3,500명, 그리고 전공의와 전임의를 제외한 외래진료 의사(교수)가 약 250명인 서울에 소재하고 있는 N병원이다.

3. 조사 대상 환자

설문조사는 N병원 환자들을 대상으로 2004년 10월 25일부터 27일 사이에 실시하였다. 설문은 연구자와 대학생 2명(각각 생명공학 및 영문학 전공), 그리고 고졸 1명이 담당하였다. 연구자는 조사원들에게 설문 작성에 필요한 교육을 실시한 후 설문지를 배부하도록 하였다. 설문 배부 및 회수 방법은 조사원이 직접 환자를 찾아가 설문 취지와 작성요령에 대하여 간단히 설명한 후 구조화된 설문지를 배부하고 본인(또는 보호자)이 직접 기입하게 한 후 수거하였다. 설문지는 총 500부(외래 350부, 입원 150부)중 수거된 454매를 분석하였으며 회수율은 90.8%이었다. 외래환자의 경우, 진료를 받기 위해 기다리고 있거나 채혈실, 약국 또는 기타 검사실 앞에서 대기하고 있는 환자들을 대상으로 설문지를 배포하였다. 입원환자는 병실 또는 병동 휴게실에서 쉬고 있을 때 설문 작성을 부탁했는데 주로 환자의 보호자가 설문지를 작성하였다.

4. 설문조사 내용 및 변수의 설정

가. 설문조사 내용

본 연구의 설문은 인천경제특구 내 유치 가능성이 있는 외국병원 형태

에 대한 환자 의견을 조사하고자 작성하였으며 외국병원 유치에 대한 인지 6문항, 선호하는 외국병원 특성 13문항, 국내의료에 대한 인식 4문항, 환자의 인적 특성군 11문항 등 총 34문항으로 구성하였다.

외국병원 유치에 대한 인지를 묻는 문항은 ‘정부가 인천을 경제특구로 지정하고 그 곳에 외국 병원을 유치하고자 한 사실을 알고 있는지 여부’(앞으로 ‘경제특구지정 인지’라 칭함), ‘정부가 2008년까지 인천특구에 동북아 중심병원을 유치하기로 한 것을 인식하는지 여부’(앞으로 ‘동북아 중심병원 유치 계획 인지’라 칭함), ‘인천특구 내 외국병원 유치 찬반과 그 이유’로 구분된다.

선호하는 외국병원 특성에 관한 문항은 ‘국내병원과 합작 여부, 의사의 국적, 통역서비스 이용 의향, 병원 규모, 지리적 접근도 극복 여부, 법인병원 형태, 고가진료비 부담 여부와 보험 형태’로 세분화해서 질문하였다. 국내 의료 인식에 대한 문항은 ‘국내 의료서비스 수준, 국내 병원진료비 수준과 국내 의료보험료 수준’으로 나누어서 살펴보았다. 인적 특성은 ‘성별, 연령, 최종학력, 가구별 월평균 소득, 본인의 건강인지도와 환자유형(입원/외래)으로, 해외 진료 경험은 본인 및 가족/친인척’으로 분류해서 조사했다.

설문 문항은 주로 2지 선다(예/아니오, 있다/없다, 찬성/반대, 종합병원/전문병원, 영리법인병원/비영리법인병원, 남/여, 입원/외래)이며, 3지 선다는 2지 선다 문항에 ~상관없다는 항목을 하나 추가하였다. 최종학력과 가구별 월평균 소득은 4지 선다로 문의하였고, 외국병원 유치 찬반 이유, 본인 건강 인지도는 5지 선다로 질문하였다. 국내서비스에 대한 인식은 10점 척도로 문의하여 환자들의 의견을 좀더 자세히 파악하고자 하였다.

나. 변수의 선정

〈표 11〉 과 〈표 12〉 에서 보는 바와 같이 종속변수는 외국병원 이용의사이며 독립변수는 외국병원 유치에 대한 인지, 선호하는 외국병원 특성, 국내 의료에 대한 인식, 인적 특성군과 해외진료경험에 해당하는 각 문항들이다.

〈표 11〉 연구에 사용된 변수 I

변수	세부내용	측정수준	
외국병원 이용의사		① 예 ② 보통 ③ 아니오	
외국병원 유치에 대한 인지	경제특구지정 인지	① 예 ② 아니오	
	동북아 중심병원 유치 계획 인지	① 예 ② 아니오	
외국병원 유치에 대한 인지	외국병원 유치 찬반과 그 이유	① 찬성 ㉠ 해외 원정진료 흡수 ㉡ 고급의료의 수요충족 ㉢ 선진 의료도입 ㉣ 외국자본 유치 ㉤ 기타	② 반대 ㉠ 형평성 문제 심화 ㉡ 국부해외 유출 ㉢ 국내의료 붕괴 우려 ㉣ 국내의료 수익저하 ㉤ 기타
		국내병원과 협력 여부	① 독자적 선진 외국병원 ② 협력 여부 상관없다 ③ 국내병원과 협력
선호하는 외국병원 특성	의사의 국적	① 국내 의사 ② 의사 국적 상관없다 ③ 외국인 의사	
	통역서비스 이용 의향	① 있다 ② 없다	
	병원 규모	① 종합병원 ② 전문병원	
	지리적 접근도 극복 여부	① 예 ② 아니오	
	법인병원 형태	① 영리법인병원 ② 비영리법인병원	
	고가진료비 부담 여부	① 예 ② 아니오	
	보험 형태	① 건강보험만 가입 ② 민영보험 가입, 건강 보험 탈퇴 ③ 민영보험과 건강보험 가입 ④ 민영보험 자비, 건강보험 가입	

〈표 12〉 연구에 사용된 변수 II

변수	세부내용	측정수준									
국내 의료에 대한 인식	국내 의료서비스 수준	매우 낮다			보통이다				매우 높다		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	국내 병원진료비 수준	매우 저렴하다			보통이다				매우 비싸다		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	국내 의료보험료 수준	매우 저렴하다			보통이다				매우 비싸다		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
인적 특성군	성 별	① 남					② 여				
	연 령	만___ 세									
	최종학력	① 중졸 이하					② 고졸				
		③ 대졸(전문대 포함)					④ 대학원졸 이상				
	가구별 월평균 소득	① 200만원 미만					② 200-400만원 미만				
		③ 400-600만원 미만					④ 600만원 이상				
본인 건강인지도		① 전혀 건강하지 않음					② 건강하지 않은 편				
		③ 보통이다					④ 건강한 편				
		⑤ 매우 건강									
환자유형		① 입원					② 외래				
해외 진료 경험	본인	① 있다					② 없다				
	가족/친인척	① 있다					② 없다				

선호하는 외국병원 특성에서 통역서비스 이용 의향 및 지리적 접근도 극복 여부에 관한 용어는 〈표 13〉에 자세히 정리하였다.

〈표 13〉 용어 설명

문 항	용어 설명
통역서비스 이용 의향	통역사의 도움을 받고서라도 외국인 의사와의 의사소통시 어려움을 극복할 의향이 있는지 여부
지리적 접근도 극복 여부	환자의 거주지로부터 가까운 병원이 있어도 외국병원에서 진료받기 위해 인천까지 올 의향이 있는지 여부

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SAS(6.2 version)을 이용하여 통계처리 하였다. 기본적인 사항은 빈도분석으로 살펴보고 각 문항 간 유의성은 t-test, F-test, χ^2 검정(분산분석)과 로지스틱 회귀분석으로 조사하였다.

가. 빈도분석

응답자의 인적 특성, 외국병원 유치 찬성과 반대 이유를 빈도분석(각 문항별 척도의 백분율)으로 살펴보았다.

나. 각 문항간 유의성

1) t-test

두 모집단의 평균의 차이를 비교하기 위해 t-test를 실시하였다. <그림 3> 에서 연령에 따른 외국병원 유치에 대한 인지 및 연령에 따른 선호하는 외국병원 특성(통역서비스 이용 의향, 외국병원 규모, 외국병원의 지리적 접근도 극복 여부, 법인병원 형태, 고가진료비 부담 여부)을 조사하는데 이 방법을 사용하였다.

2) F-test

세 모집단의 평균의 차이를 비교할 경우 F-test를 실시하였다. <그림 3> 에서 연령에 따른 선호하는 외국병원 특성(국내병원과 합작 여부, 선호하는 의사의 국적, 보험 형태)과 <그림 4> 에서 연령 및 국내의료 인식도에 따른 외국병원 이용의사를 파악하는데 이 방법을 사용하였다.

3) χ^2 검정(분산분석)

본 논문에서는 범주 형으로 측정된 변수를 분석하는 χ^2 검정 방법을

가장 많이 사용하였다. <그림 3> 에서 인적 특성과 해외 진료 경험 여부에 따른 외국병원 유치에 대한 인지(경제특구지정 인지, 동북아 중심병원 유치 계획 인지)를 χ^2 검정으로 분석하였다. 인적 특성과 해외 진료 경험 여부에 따른 선호하는 외국병원 특성도 χ^2 검정으로 조사하였다. <그림 4> 에서 외국병원 유치인지, 인적 특성, 해외 진료 경험 여부, 선호하는 외국병원 특성에 따른 외국병원 이용의사도 χ^2 검정으로 파악하였다.

4) 로지스틱 회귀분석

다른 요인들을 모두 통제된 상태에서 독립변수가 종속변수(외국병원 이용의사)와 몇 배 관련 있는지 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 성별은 여자, 가구별 월평균 소득은 200만원 미만, 환자 유형은 외래, 건강상태는 전혀 건강하지 않음, 경제특구 지정 인지는 모른다, 동북아 중심병원 인지도 모른다, 국내 병원과 합작 여부는 합작 여부 상관없다, 의사 국적도 의사 국적 상관없다, 통역서비스 이용 의향은 아니오, 병원 규모는 전문병원, 지리적 거리 극복 여부는 아니오, 법인병원 형태로 비영리 법인병원, 고가 진료비 부담 여부는 아니오, 보험 형태는 건강보험에만 가입. 본인 해외진료경험은 없다, 가족/친인척 해외진료경험도 없음을 기준으로 분석하였다

본 논문의 연구방법에서 연구의 틀, 연구대상 대학병원의 일반적 특성, 조사 대상 환자, 설문조사 내용 및 변수의 설정, 자료 분석방법을 살펴 보았다. 연구결과에서는 설문 응답자의 일반적인 특성, 선호하는 외국병원 특성, 응답자의 특성에 따른 외국병원 이용의사와 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석을 정리하였다.

IV. 연구결과

1. 설문 응답자의 일반적인 특성

설문조사에 응답한 환자의 일반적인 특성은 <표 14> 와 같다. 남자가 195명(43.0%), 여자가 258명(57.0%)으로 남자보다 여자의 설문응답이 많았다. 연령은 17세부터 82세까지 분포하였으며 평균 연령은 44세였다. 학력은 중졸이하가 34명(7.6%), 고졸이 145명(32.2%), 대졸이 230명(51.1%), 대학원졸 이상이 41명(9.1%)으로 대졸 이상 학력자가 많았다. 가구별 월평균 소득은 200만원 미만인 153명(34.9%), 200~400만원 미만인 178명(40.6%), 400~600만원 미만인 83명(19.0%), 600만원 이상이 24명(5.5%)이었다. 즉, 400만원 미만이 331명(75.5%)으로 소득수준의 대부분을 차지했다. 환자유형은 입원이 144명(31.7%), 외래가 310명(68.3%)으로 외래가 입원의 2배가 넘었다. 본인의 건강상태를 어떻게 생각하고 있는지를 묻는 문항에서 전혀 건강하다고 생각하지 않음이 12명(2.6%), 건강하지 않은 편이 99명(21.8%), 보통이 124명(27.4%), 건강한 편이 196명(43.3%), 매우 건강이 22명(4.9%)이었다. 즉, 건강하지 않다가 111명(24.4%), 건강하다가 218명(48.2%)으로 건강하다고 응답한 환자가 건강하지 않다고 응답한 환자의 2배에 가까웠다.

〈표 14〉 응답자의 인적 특성

구 분		평균±표준편차, 명(%)†
연 령		43.6±14.3
성 별	남 자	195(43.0)
	여 자	258(57.0)
학 력	중 졸 이하	34(7.6)
	고 졸	145(32.2)
	대 졸(전문대 포함)	230(51.1)
	대학원졸 이상	41(9.1)
가구별 월평균소득	200만원 미만	153(34.9)
	200~400만원 미만	178(40.6)
	400~600만원 미만	83(19.0)
	600만원 이상	24(5.5)
의료이용 유형	입 원	144(31.7)
	외 래	310(68.3)
건강상태	전혀 건강하지 않음	12(2.6)
	건강하지 않은 편	99(21.8)
	보통이다	124(27.4)
	건강한 편	196(43.3)
	매우 건강	22(4.9)
계		454(100.0)

† 무응답자를 제외한 인원

2. 선호하는 외국병원 특성

가. 외국병원 유치인지

외국병원에 대한 정부의 정책을 환자들이 인식하고 있는지 파악하기 위해 경제특구지정 인지 여부(〈표 15〉, 〈표 16〉)와 동북아 중심병원 유치 계획 인지 여부(〈표 17〉, 〈표 18〉)를 살펴보았다.

1) 경제특구지정 인지 여부

경제특구지정 인지 여부 〈표 15〉에 답한 451명의 환자 중, ‘알고 있다’가 230명(51.0%)으로 ‘모르고 있다’의 221명(49.0%)과 유사한 결과를 보였다. 경제특구지정에 관해 알고 있다고 답한 환자의 경우, 학력이 중졸 이하(27.3%), 고졸(42.7%), 대졸(53.9%), 대학원졸 이상(63.4%)으로 학력이 높을수록 경제특구지정을 더 많이 인지하고 있었다($p < 0.01$). 경제특구지정을 알고 있는 환자에 있어 가구별 월평균 소득이 200만원 미만(38.4%), 200~400만원 미만(52.0%), 400~600만원 미만(60.2%), 600만원 이상(62.5%)으로 소득이 높을수록 정부의 경제특구지정 정책을 더 많이 인지하고 있었다($p < 0.01$). 해외진료 경험에 따른 경제특구지정 인지 여부는 〈표 16〉과 같다.

〈표 15〉 인적 특성별 경제특구지정 인지 여부

구 분		예	아니오	소계	평균±표준편차, 명(%) t, X ²
연령		43.5±12.8	43.7±15.7	43.6±14.3	0.160
성별	남	101(52.1)	93(47.9)	194(100.0)	1.188
	여	120(46.9)	136(53.1)	256(100.0)	
학력	중졸 이하	9(27.3)	24(72.7)	33(100.0)	14.156**
	고졸	61(42.7)	82(57.3)	143(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	124(53.9)	106(46.1)	230(100.0)	
	대학원졸 이상	26(63.4)	15(36.6)	41(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	58(38.4)	93(61.6)	151(100.0)	13.316**
	200~400만원 미만	92(52.0)	85(48.0)	177(100.0)	
	400~600만원 미만	50(60.2)	33(39.8)	83(100.0)	
	600만원 이상	15(62.5)	9(37.5)	24(100.0)	
환자유형	입원	68(47.5)	75(52.5)	143(100.0)	0.176
	외래	153(49.7)	155(50.3)	308(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	3(25.0)	9(75.0)	12(100.0)	7.467
	건강하지 않은 편	47(48.0)	51(52.0)	98(100.0)	
	보통이다	54(43.6)	70(56.5)	124(100.0)	
	건강한 편	103(53.1)	91(46.9)	194(100.0)	
	매우 건강	14(63.6)	8(36.4)	22(100.0)	
계		230(51.0)	221(49.0)	451(100.0)	

주) **p < 0.01

〈표 16〉 해외진료 경험별 경제특구지정 인지 여부

구 분		예	아니오	소계	명(%) X ²
본인 해외 진료 경험	있다	29(65.9)	15(34.1)	44(100.0)	5.583
	없다	191(47.2)	214(52.8)	405(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	44(57.9)	32(42.1)	76(100.0)	2.892
	없다	177(47.2)	198(52.8)	375(100.0)	
계		230(51.0)	221(49.0)	451(100.0)	

2) 동북아 중심병원 유치계획 인지 여부

동북아 중심병원 유치계획 인식 여부 <표 17> 의 경우, 모르고 있는 환자 288명(63.9%)이 알고 있는 환자 163명(36.1%)보다 거의 두 배 가까이 많았다. 동북아 중심병원 유치 계획을 인지하고 있는 환자 중, 가구별 월 평균 소득이 200만원 미만(25.8%), 400~600만원 미만(43.4%)으로 소득이 높을수록 동북아 중심병원 유치 계획을 더 많이 알고 있었다($p < 0.05$). 건강상태의 경우, 전혀 건강하지 않음(16.7%), 보통(37.4%), 매우 건강(61.9%)으로 환자가 건강할수록 동북아 중심병원 유치 계획 인지도가 높았다 ($p < 0.05$). 해외진료 경험에 따른 경제특구지정 인지 여부는 <표 18> 과 같다.

〈표 17〉 인적 특성별 동북아 중심병원 유치 계획 인지 여부

구 분		평균±표준편차, 명(%)			t, X ²
		예	아니오	소계	
연령		44.8±12.8	42.9±15.0	43.6±14.3	-1.43
성별	남	74(38.3)	119(61.7)	193(100.0)	0.657
	여	89(34.6)	168(65.4)	257(100.0)	
학력	중졸 이하	11(32.4)	23(67.6)	34(100.0)	4.947
	고졸	43(30.1)	100(69.9)	143(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	94(41.1)	135(58.9)	229(100.0)	
	대학원졸 이상	14(34.2)	27(65.8)	41(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	39(25.8)	112(74.2)	151(100.0)	11.292*
	200~400만원 미만	74(41.8)	103(58.2)	177(100.0)	
	400~600만원 미만	36(43.4)	47(56.6)	83(100.0)	
	600만원 이상	9(37.5)	15(62.5)	24(100.0)	
환자유형	입원	46(31.9)	98(68.1)	144(100.0)	1.615
	외래	117(38.1)	190(61.9)	307(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	2(16.7)	10(83.3)	12(100.0)	9.599*
	건강하지 않은 편	30(30.3)	69(69.7)	99(100.0)	
	보통이다	46(37.4)	77(62.6)	123(100.0)	
	건강한 편	72(36.9)	123(63.1)	195(100.0)	
	매우 건강	13(61.9)	8(38.1)	21(100.0)	
계		163(36.1)	288(63.9)	451(100.0)	

주) *p < 0.05

〈표 18〉 해외진료 경험별 동북아 중심병원 유치 계획 인지 여부

구 분		명(%)			X ²
		예	아니오	소계	
본인 해외 진료 경험	있다	20(45.5)	24(54.5)	44(100.0)	1.859
	없다	142(35.1)	263(64.9)	405(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	29(38.7)	46(61.3)	75(100.0)	0.249
	없다	134(35.6)	242(64.4)	376(100.0)	
계		163(36.1)	288(63.9)	451(100.0)	

3) 외국병원 유치 찬성 및 반대

외국병원 유치 찬반에 답한 445명의 환자 중, 찬성이 340명(76.4%)으로 반대 105명(23.6%)보다 세 배 이상 많았다(〈표 19〉와 〈그림 5〉). 응답자의 인적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 환자의 평균 연령은 찬성(42세), 반대(47세)로 연령이 낮을수록 외국병원 유치를 찬성하였다($p < 0.01$). 성별에 있어서는 여자(72.7%)보다 남자(81.2%)의 찬성률이 높았다($p < 0.05$). 학력은 중졸 이하(52.9%), 고졸(66.9%), 대졸(84.4%), 그리고, 대학원졸 이상(85.0%)으로 교육수준이 높을수록 외국병원 유치에 찬성하였다($p < 0.01$). 가구별 월평균 소득의 경우, 200만원 미만(66.7%), 200~400만원 미만(81.1%), 400~600만원 미만(82.7%), 600만원 이상(83.3%)으로 수입이 높을수록 외국병원 유치의 찬성률이 높았다($p < 0.01$). 〈표 20〉의 해외 진료경험에 따른 외국병원 유치 찬성 및 반대의 경우, 가족 또는 친인척의 해외진료 경험이 있는 경우(89.2%)가 그렇지 않은 경우(73.9%)보다 외국병원 유치에 찬성하는 비율이 높았다($p < 0.01$).

외국병원 유치 찬성 및 반대 이유는 〈표 21〉과 같다. 외국병원 찬성 이유를 순서대로 살펴보면 외국선진 의료 도입으로 국내 의료 발전(66.7%), 국민의 고급의료에 대한 수요 충족(22.1%), 해외 원정 진료 흡수하여 외화 유출 방지(4.9%), 외국자본 유치하여 수입증대 및 고용창출(3.9%)이었다. 외국병원 유치 반대 이유는 공공의료 확충되지 못해 형평성의 문제(45.5%), 환자감소 등 국내 의료기관 수익저하(19.8%), 전면적 개방으로 국내 의료시스템 붕괴 우려(16.8%), 외국의료기관 허용으로 국부해외 유출(14.9%) 순으로 분석되었다.

〈표 19〉 인적 특성별 외국병원 유치 찬성 및 반대

평균±표준편차, 명(%)

구 분	찬 성	반 대	소 계	t, X ²	
연령	42.4±14.0	47.2±15.1	43.6±14.3	-2.97**	
성별	남	155(81.2)	36(18.8)	191(100.0)	4.278*
	여	184(72.7)	69(27.3)	253(100.0)	
학력	중졸 이하	18(52.9)	16(47.1)	34(100.0)	27.213**
	고졸	95(66.9)	47(33.1)	142(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	190(84.4)	35(15.6)	225(100.0)	
	대학원졸 이상	34(85.0)	6(15.0)	40(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	100(66.7)	50(33.3)	150(100.0)	12.535**
	200~400만원 미만	142(81.1)	33(18.9)	175(100.0)	
	400~600만원 미만	67(82.7)	14(17.3)	81 (100.0)	
	600만원 이상	20(83.3)	4(16.7)	24(100.0)	
환자유형	입원	109(77.3)	32(22.7)	141(100.0)	0.093
	외래	231(76.0)	73(24.1)	304(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	8(66.7)	4(33.3)	12(100.0)	3.156
	건강하지 않은 편	72(74.2)	25(25.8)	97(100.0)	
	보통이다	98(80.3)	24(19.7)	122(100.0)	
	건강한 편	144(75.0)	48(25.0)	192(100.0)	
	매우 건강	18(85.7)	3(14.3)	21(100.0)	
계	340(76.4)	105(23.6)	445(100.0)		

주) *p < 0.05, **p < 0.01

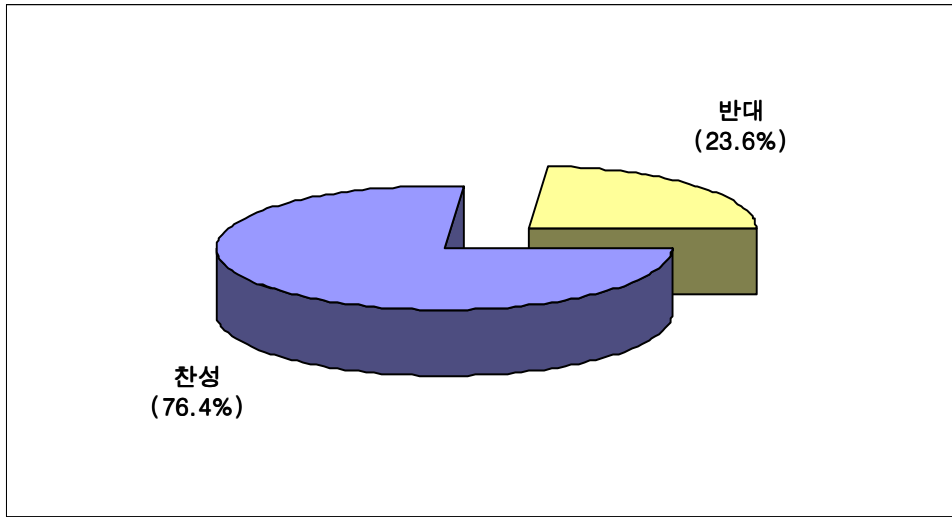
〈표 20〉 해외진료 경험별 외국병원 유치 찬성 및 반대

명(%)

구 분	찬 성	반 대	소 계	X ²	
본인 해외 진료 경험	있다	38(88.4)	5(11.6)	43(100.0)	3.721
	없다	301(75.3)	99(24.7)	400(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	66(89.2)	8(10.8)	74(100.0)	8.047**
	없다	274(73.9)	97(26.1)	371(100.0)	
계	340(76.4)	105(23.6)	445(100.0)		

**p < 0.01

〈그림 5〉 외국병원 유치 찬성 및 반대



〈표 21〉 외국병원 유치 찬성 및 반대 이유

찬성 이유	명(%)	반대 이유	명(%)
선진의료 도입	220(66.7)	형평성 문제 심화	46(45.5)
고급의료의 수요충족	73(22.1)	국내의료 수익저하	20(19.8)
해외 원정진료 흡수	16(4.9)	국내의료 붕괴 우려	17(16.8)
외국자본 유치	13(3.9)	국부해외 유출	15(14.9)
기타	8(2.4)	기타	3(3.0)
합계	330(100.0)	합계	101(100.0)

나. 선호하는 외국병원 특성

선호하는 외국병원 특성은 ‘국내병원과 합작여부, 의사의 국적, 통역서비스 이용 의향, 병원 규모, 지리적 접근도 극복 여부, 법인병원 형태, 고가진료비 부담 여부와 보험 형태’에 관해 살펴보았다.

1) 국내병원과 합작 여부

국내병원과 합작 여부의 경우, ‘국내병원과 합작’에 295명(65.6%)이 응답하여 ‘독자적인 선진 외국병원’의 94명(20.9%)이나 ‘합작 여부 상관없다’의 61명(13.6%)보다 많은 응답률을 보였다. 환자의 인적 특성에 따른 국내병원과 합작 여부 <표 22> 는 다음과 같다. 독자적인 외국병원을 선택한 환자의 평균 연령은 40세, 국내병원과 합작은 44세, 합작 여부 상관없다는 45세이었다($p < 0.05$). 학력에 있어 합작한 외국병원을 선호하는 환자가 중졸 이하(73.5%), 대학원졸 이상(51.2%)으로 교육수준이 낮을수록 합작병원을 선호하는 비율이 높은 것으로 분석되었다($p < 0.01$). 수입의 경우도 200만원 미만(74.3%), 600만원 이상(50.0%)으로 소득이 낮을수록 합작병원을 선호하는 것으로 파악되었다 ($p < 0.01$). 환자의 건강상태를 살펴보니 전혀 건강하지 않음(50.0%), 매우 건강(72.7%)으로 응답자가 건강할수록 합작병원을 선호하였다($P < 0.01$). 즉, 연구 대상자의 연령이 높고 학력과 소득 수준이 낮으며 본인이 건강하다고 인지할수록 합작한 외국병원을 선호하였다.

<표 23> 의 경우, 본인의 해외진료경험과 무관하게 국내병원과 합작한 병원을 선호하는 환자가 많았으나 해외진료 경험이 없는 환자들이 국내병원과 합작한 병원을 좀 더 선호하였다($p < 0.05$).

〈표 22〉 인적 특성별 국내병원과 합작 여부

평균±표준편차, 명(%)

구 분	독자적 외국병원	합작 여부 상관없다	국내병원 합작	소 계	F, X ²	
연령	39.9±12.0	45.0±14.8	44.3±14.6	43.6±14.3	3.77*	
성별	남 여	45(23.3) 48(18.8)	29(15.0) 32(12.5)	119(61.7) 176(68.7)	193(100.0) 256(100.0)	2.467
학력	중졸 이하 고졸 대졸(전문대 포함) 대학원졸 이상	3(8.8) 21(14.7) 57(24.9) 13(31.7)	6(17.7) 11(7.7) 35(15.3) 7(17.1)	25(73.5) 111(77.6) 137(59.8) 21(51.2)	34(100.0) 143(100.0) 229(100.0) 41(100.0)	19.923**
가구별 월평균 소득	200만원미만 200~400만원 미만 400~600만원 미만 600만원 이상	25(16.5) 40(22.7) 22(26.5) 6(25.0)	14(9.2) 19(10.8) 20(24.1) 6(25.0)	113(74.3) 117(66.5) 41(49.4) 12(50.0)	152(100.0) 176(100.0) 83(100.0) 24(100.0)	21.301**
환자유형	입원 외래	22(15.3) 72(23.5)	25(17.4) 36(11.8)	97(67.4) 198(64.7)	144(100.0) 306(100.0)	5.560
건강상태	전혀 건강하지 않음 건강하지 않은 편 보통이다 건강한 편 매우 건강	5(41.7) 17(17.4) 22(18.0) 50(25.5) 0(0.0)	1(8.3) 17(17.4) 8(6.6) 29(14.8) 6(27.3)	6(50.0) 64(65.3) 92(75.4) 117(59.7) 16(72.7)	12(100.0) 98(100.0) 122(100.0) 196(100.0) 22(100.0)	22.560**
계	94(20.9)	61(13.6)	295(65.6)	450(100.0)		

주) *p < 0.05, **p < 0.01

〈표 23〉 해외진료 경험별 국내병원과 합작 여부

명(%)

구 분	독자적 외국병원	합작 여부 상관없다	국내병원 합작	소 계	X ²	
본인 해외 진료 경험	있다 없다	13(29.6) 81(20.1)	10(22.7) 51(12.6)	21(47.7) 272(67.3)	44(100.0) 404(100.0)	7.011*
가족/친인척 해외진료경험	있다 없다	21(27.6) 73(19.5)	13(17.1) 48(12.8)	42(55.3) 253(67.7)	76(100.0) 374(100.0)	4.318
계	94(20.9)	61(13.6)	295(65.6)	450(100.0)		

주) *p < 0.05

2) 의사의 국적

의사의 국적에 대해서는, ‘의사의 국적 상관없다’라고 193명(42.6%)이 답하여 ‘국내의사 선호’의 155명(34.2%)이나 ‘외국인 의사 선호’의 105명(23.2%)보다 응답률이 높았다. 인적 특성에 따른 의사의 국적을 살펴보면 <표 24> 와 같다. 학력의 경우, ‘의사의 국적 상관없다’가 중졸 이하(47.1%), 대학원졸 이상(68.3%)으로 학력이 높을수록 의사의 국적이 외국병원을 선택하는데 영향을 미치지 않는다고 응답한 비율이 높았다($p < 0.01$). 가구별 월평균 소득의 경우, ‘의사의 국적 상관없다’가 200만원 미만(35.2%), 200~400만원 미만(42.7%), 400~600만원 미만(49.4%), 600만원 이상(66.7%)으로 수입이 높을수록 의사의 국적이 외국병원을 선택하는데 영향을 미치지 않는다고 응답한 비율이 높았다($p < 0.05$). 즉, 학력과 소득수준이 높을수록 의사의 국적이 외국병원 선택과 무관한 것으로 분석되었다. 해외진료 경험별 의사의 국적은 <표 25> 와 같다.

〈표 24〉 인적 특성별 선호하는 의사의 국적

평균±표준편차, 명(%)

구 분	국내 의사	의사 국적 상관없다	외국인 의사	소계	F, X ²	
연령	44.0±14.9	43.0±13.9	44.2±14.1	43.6±14.3	6.000*	
성별	남	67(34.4)	84(43.1)	44(22.6)	195(100.0)	0.041
	여	88(34.2)	109(42.4)	60(23.4)	257(100.0)	
학력	중졸 이하	12(35.3)	16(47.1)	6(17.7)	34(100.0)	28.823**
	고졸	68(46.9)	42(29.0)	35(24.1)	145(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	67(29.3)	106(46.3)	56(24.5)	229(100.0)	
	대학원졸 이상	5(12.2)	28(68.3)	8(19.5)	41(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	63(41.2)	54(35.2)	36(23.5)	153(100.0)	13.917*
	200~400만원 미만	59(33.2)	76(42.7)	43(24.2)	178(100.0)	
	400~600만원 미만	24(28.9)	41(49.4)	18(21.7)	83(100.0)	
	600만원 이상	2(8.3)	16(66.7)	6(25.0)	24(100.0)	
환자유형	입원	58(40.3)	59(41.0)	27(18.8)	144(100.0)	4.185
	외래	97(31.4)	134(43.4)	78(25.2)	309(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	3(27.3)	2(18.2)	6(54.6)	11(100.0)	11.438
	건강하지 않은 편	38(38.4)	43(43.4)	18(18.2)	99(100.0)	
	보통이다	48(38.7)	47(37.9)	29(23.4)	124(100.0)	
	건강한 편	59(30.1)	90(45.9)	47(24.0)	196(100.0)	
	매우 건강	6(27.3)	11(50.0)	5(22.7)	22(100.0)	
계	155(34.2)	193(42.6)	105(23.2)	453(100.0)		

주) *p < 0.05, **p < 0.01

〈표 25〉 해외진료 경험별 선호하는 의사의 국적

명(%)

구 분	국내 의사	의사 국적 상관없다	외국인 의사	소계	X ²	
본인 해외 진료 경험	있다	11(25.0)	20(45.5)	13(29.6)	44(100.0)	2.230
	없다	144(35.4)	172(42.3)	91(22.4)	407(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	19(25.3)	36(48.0)	20(26.7)	75(100.0)	3.159
	없다	136(36.0)	157(41.5)	85(22.5)	378(100.0)	
계	155(34.2)	193(42.6)	105(23.2)	453(100.0)		

3) 외국병원의 통역서비스 이용 의향

전체 448명 중, 통역서비스를 이용해서라도 경제특구 내 외국인 의사로부터 진료 받겠다고 249명(55.6%)이 응답하였고 이는 통역서비스를 이용하지 않겠다고 한 199명(44.4%)보다 많았다. 인적 특성별 외국병원의 통역서비스 이용 의향은 <표 26> 과 같다. 학력의 경우, 통역사의 도움을 받더라도 외국병원에 가겠다고 응답한 비율이 중졸 이하(41.2%), 고졸(41.6%), 대졸(62.6%), 대학원졸 이상(78.1%)으로 교육 수준이 높을수록 언어가 외국병원을 선택하는데 장애가 되지 않았다($p < 0.01$). 수입의 경우, 의사소통의 어려움에도 불구하고 외국병원을 선택하겠다고 한 비율이 200만원 미만(49.0%), 200~400만원 미만(54.6%), 400~600만원 미만(63.9%), 600만원 이상(79.2%)으로 소득 수준이 높을수록 외국병원을 선택하겠다고 한 비율이 높았다($p < 0.05$). <표 27> 의 해외진료경험별 외국병원의 통역서비스 이용 의향은 본인의 해외진료 경험 있다(79.6%), 없다(52.7%), 가족/친인척의 해외진료 경험 있다(73.3%), 없다(52.0%)로 해외진료경험이 있을 경우, 의사소통이 장애가 되지 않아 외국병원에서 진료 받겠다고 한 비율이 높았다 ($p < 0.01$). 종합해보면, 학력과 수입이 높을수록, 본인이나 가족/친인척의 해외진료 경험이 있을수록 통역서비스를 이용하는 한이 있더라도 외국병원에서 진료 받겠다고 응답한 비율이 높았다.

〈표 26〉 인적 특성별 외국병원의 통역서비스 이용 의향

평균±표준편차, 명(%)

구 분	예	아니오	소계	t, X ²
연령	42.8±14.3	44.4±14.3	43.6±14.3	-1.170
성별	남 여	78(40.4) 121(47.6)	193(100.0) 254(100.0)	2.317
학력	중졸 이하 고졸 대졸(전문대 포함) 대학원졸 이상	20(58.8) 83(58.4) 85(37.4) 9(21.9)	34(100.0) 142(100.0) 227(100.0) 41(100.0)	27.043**
가구별 월평균 소득	200만원미만 200~400만원 미만 400~600만원 미만 600만원 이상	78(51.0) 79(45.4) 30(36.1) 5(20.8)	153(100.0) 174(100.0) 83(100.0) 24(100.0)	10.449*
환자유형	입원 외래	71(49.3) 128(42.1)	144(100.0) 304(100.0)	2.052
건강상태	전혀 건강하지 않음 건강하지 않은 편 보통이다 건강한 편 매우 건강	7(63.6) 46(46.9) 60(48.8) 76(39.2) 9(42.9)	11(100.0) 98(100.0) 123(100.0) 194(100.0) 21(100.0)	5.027
계	249(55.6)	199(44.4)	448(100.0)	

주) *p < 0.05, **p < 0.01

〈표 27〉 해외진료 경험별 외국병원의 통역서비스 이용 의향

명(%)

구 분	예	아니오	소계	X ²
본인 해외 진료 경험	있다 없다	9(20.4) 190(47.3)	44(100.0) 402(100.0)	11.535**
가족/친인척 해외진료경험	있다 없다	20(26.7) 179(48.0)	75(100.0) 373(100.0)	11.499**
계	249(55.6)	199(44.4)	448(100.0)	

주) **p < 0.01

4) 병원규모

병원 규모에 있어 전체 450명 중, 전문병원을 선호하는 환자가 272명(60.4%)으로 종합병원을 선택한 178명(39.6%) 보다 많았다. 인적 특성별 외국병원 규모는 <표 28> 과 같다. 가구별 월평균 소득의 경우, 전문병원을 선호하는 비율이 200만원 미만(65.8%), 600만원 이상(39.1%)으로 소득수준이 낮을수록 전문병원을, 높을수록 종합병원을 선호하는 것으로 분석되었다($p < 0.05$). 해외진료 경험별 병원규모는 <표 29> 와 같다.

5) 외국병원의 지리적 거리 극복 여부

인천특구 내 외국병원이 환자의 거주지에서 멀어도 그 곳에서 진료 받을 의향이 있는지에 관한 질문 중, 전체 응답자 452명 가운데 231명(51.1%)이 ‘아니오’를, 221명(48.9%)이 ‘예’를 답하였다. 인적 특성별 외국병원의 지리적 거리 극복 여부는 <표 30> 과 같다. 성별에 있어 남자(45.6%), 여자(55.5%)가 외국병원이 거주지에서 멀 경우, 진료 받으러 가지 않겠다고 응답하였다 ($p < 0.05$). 따라서, 남자보다 여자의 경우 병원을 선택하는데 거리가 중요한 요소임을 알 수 있었다. 그러나 남녀 모두 포함 시 거리는 통계적으로 유의하지 않았다. 해외진료 경험별 외국병원의 지리적 거리 극복 여부는 <표 31> 과 같다.

〈표 28〉 인적 특성별 선호하는 외국병원 규모

평균±표준편차, 명(%)

구 분	종합병원	전문병원	소계	t, X ²	
연령	44.8±14.7	42.7±14.0	43.6±14.3	1.470	
성별	남	86(44.1)	109(55.9)	195(100.0)	2.864
	여	92(36.2)	162(63.8)	254(100.0)	
학력	중졸 이하	12(35.3)	22(64.7)	34(100.0)	1.481
	고졸	53(36.8)	91(63.2)	144(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	96(42.1)	132(57.9)	228(100.0)	
	대학원졸 이상	15(36.6)	26(63.4)	41(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	52(34.2)	100(65.8)	152(100.0)	8.524*
	200~400만원 미만	77(43.5)	100(56.5)	177(100.0)	
	400~600만원 미만	28(33.7)	55(66.3)	83(100.0)	
	600만원 이상	14(60.9)	9(39.1)	23(100.0)	
환자유형	입원	56(38.9)	88(61.1)	144(100.0)	0.039
	외래	122(39.9)	184(60.1)	306(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)	6.631
	건강하지 않은 편	35(35.4)	64(64.6)	99(100.0)	
	보통이다	41(33.1)	83(66.9)	124(100.0)	
	건강한 편	85(44.0)	108(56.0)	193(100.0)	
	매우 건강	12(54.6)	10(45.4)	22(100.0)	
계	178(39.6)	272(60.4)	450(100.0)		

주) *p < 0.05

〈표 29〉 해외진료 경험별 선호하는 외국병원 규모

명(%)

구 분	종합병원	전문병원	소계	X ²	
본인 해외 진료 경험	있다	15(34.1)	29(65.9)	44(100.0)	0.599
	없다	162(40.1)	242(59.9)	404(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	31(40.8)	45(59.2)	76(100.0)	0.058
	없다	147(39.3)	227(60.7)	374(100.0)	
계	178(39.6)	272(60.4)	450(100.0)		

〈표 30〉 인적 특성별 외국병원의 지리적 접근도 극복 여부

평균 ± 표준편차, 명(%)

구 분	예	아니오	소계	t, X ²
연령	44.3±15.0	42.9±13.5	43.6±14.3	1.010
성별	남	89(45.6)	195(100.0)	4.279*
	여	114(44.5)	256(100.0)	
학력	중졸 이하	16(47.1)	34(100.0)	6.480
	고졸	86(59.7)	144(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	109(47.6)	229(100.0)	
	대학원졸 이상	18(43.9)	41(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	88(57.9)	152(100.0)	4.418
	200~400만원 미만	85(48.0)	177(100.0)	
	400~600만원 미만	41(49.4)	83(100.0)	
	600만원 이상	10(41.7)	24(100.0)	
환자유형	입원	64(44.4)	144(100.0)	3.753
	외래	167(54.2)	308(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	7(58.3)	12(100.0)	1.087
	건강하지 않은 편	48(48.5)	99(100.0)	
	보통이다	63(50.8)	124(100.0)	
	건강한 편	99(51.0)	194(100.0)	
	매우 건강	13(59.1)	22(100.0)	
계	221(48.9)	231(51.1)	452(100.0)	

주) *p < 0.05

〈표 31〉 해외진료 경험별 외국병원의 지리적 접근도 극복 여부

명(%)

구 분	예	아니오	소계	X ²
본인 해외 진료 경험	있다	23(53.5)	43(100.0)	0.108
	없다	207(50.9)	407(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	34(44.7)	76(100.0)	1.483
	없다	197(52.4)	376(100.0)	
계	221(48.9)	231(51.1)	452(100.0)	

6) 법인병원 형태

법인병원 형태의 경우 전체 446명 중, 비영리법인병원을 선택한 환자가 263명(59.0%)으로 영리법인병원의 183명(41.0%)보다 많았다. 인적 특성별 법인병원 형태는 <표 32> 와 같다. 성별에 있어 남자(52.1%)보다 여자(64.0%)가 비영리법인병원을 선호하였다 ($p < 0.05$). 학력의 경우, 비영리법인병원을 선호하는 비율은 중졸 이하(75.8%), 고졸(70.0%), 대졸(52.4%), 대학원졸 이상(42.5%)으로 교육수준이 낮을수록 비영리법인병원을 선호하는 것으로 분석되었다($p < 0.01$). 수입의 경우, 비영리법인병원을 선호하는 비율이 200만원 미만(78.0%), 200~400만원 미만(55.4%), 400~600만원 미만(36.6%), 600만원 이상(33.3%)으로 소득 수준이 낮을수록 비영리법인병원을 선호하는 것으로 해석되었다($p < 0.01$).

해외진료 경험별 법인병원 형태는 <표 33> 과 같다. 비영리법인병원을 선호하는 비율은 본인의 해외진료경험이 있는 경우(41.9%), 없는 경우(60.6%)로 파악되었다($p < 0.05$). 즉, 본인의 해외진료경험이 있는 경우 영리법인병원을, 없는 경우 비영리법인병원을 선호하는 것으로 분석되었다.

〈표 32〉 인적 특성별 법인병원 형태

평균±표준편차, 명(%)

구 분		영리법인	비영리법인	소계	t, X ²
연령		42.7±13.1	44.2±15.1	43.6±14.3	-1.150
성별	남	92(47.9)	100(52.1)	192(100.0)	6.436*
	여	91(36.0)	162(64.0)	253(100.0)	
학력	중졸 이하	8(24.2)	25(75.8)	33(100.0)	19.426**
	고졸	42(30.0)	98(70.0)	140(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	109(47.6)	120(52.4)	229(100.0)	
	대학원졸 이상	23(57.5)	17(42.5)	40(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	33(22.0)	117(78.0)	150(100.0)	46.646**
	200~400만원 미만	78(44.6)	97(55.4)	175(100.0)	
	400~600만원 미만	52(63.4)	30(36.6)	82(100.0)	
	600만원 이상	16(66.7)	8(33.3)	24(100.0)	
환자유형	입원	56(39.44)	86(60.6)	142(100.0)	0.219
	외래	127(41.8)	177(58.2)	304(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	5(41.7)	7(58.3)	12(100.0)	8.826
	건강하지 않은 편	41(41.4)	58(58.6)	99(100.0)	
	보통이다	45(37.2)	76(62.8)	121(100.0)	
	건강한 편	77(40.1)	115(59.9)	192(100.0)	
	매우 건강	15(71.4)	6(28.6)	21(100.0)	
계		183(41.0)	263(59.0)	446(100.0)	

주) *p < 0.05, **p < 0.01

〈표 33〉 해외진료 경험별 법인병원 형태

명(%)

구 분		영리법인	비영리법인	소계	X ²
본인 해외 진료 경험	있다	25(58.1)	18(41.9)	43(100.0)	5.628*
	없다	158(39.4)	243(60.6)	401(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	33(44.6)	41(55.4)	74(100.0)	0.466
	없다	150(40.3)	222(59.7)	372(100.0)	
계		183(41.0)	263(59.0)	446(100.0)	

주) *p < 0.05,

7) 고가진료비 부담 여부

경제특구 내 외국병원에서는 건강보험이 적용되지 않아 고가진료비를 본인이 전액 부담하여야 할 경우, 그 곳에서 진료 받을 의향이 있는지에 관해 물어보았다. 그 결과, 전체 452명 중 357명(79.0%)이 ‘아니오’라고 답하여 95명(21.0%)의 ‘예’ 응답자보다 많았다. 인적 특성별 고가진료비 부담 여부는 <표 34> 와 같다. 성별의 경우, 고가 진료비 부담 시 남자(73.7%)보다 여자(82.9%)가 이용하지 않겠다는 비율이 높았다($p < 0.05$). 학력에 있어 본인이 진료비를 전액 부담해야 할 경우 이용하지 않겠다고 응답한 비율이 중졸 이하(76.5%), 대학원졸 이상(67.5%)으로 학력이 낮을수록 이용하지 않겠다는 비율이 높았다($p < 0.01$). 가구별 월평균 소득의 경우, 고가진료비 부담시 이용하지 않겠다고 응답한 비율이 200만원 미만(85.0%), 200~400만원 미만(79.7%), 400~600만원 미만(69.5%), 600만원 이상(58.3%)이었다($p < 0.01$). 즉, 가구별 월평균 소득이 낮을수록 고가진료비 본인 전액 부담시 이용하지 않겠다는 비율이 높았다. 해외진료경험별 고가진료비 부담 여부는 <표 35> 와 같다. 가족/친인척의 해외진료경험의 경우, 해외진료경험이 없는 환자(81.4%)가 있는 환자(67.1%)보다 고가 진료비 부담 시 이용하지 않겠다고 응답한 비율이 높았다($p < 0.01$).

종합해보면, 고가 진료비를 부담해야 외국병원에서 진료 받을 수 있는 경우 저학력, 저소득, 가족/친인척의 해외진료경험이 없으며 성별이 여자일 경우 이용하지 않겠다는 비율이 높았고, 고학력, 고소득, 가족/친인척의 해외진료경험이 있으며 성별이 남자일 경우 이용하겠다는 비율이 높았다.

〈표 34〉 인적 특성별 고가진료비 부담 여부

구 분		예	아니오	소계	평균±표준편차, 명(%)
					t, X ²
연령		41.1±15.7	41.9±13.9	43.6±14.3	0.560
성별	남	51(26.3)	143(73.7)	194(100.0)	5.588*
	여	44(17.1)	213(82.9)	257(100.0)	
학력	중졸 이하	8(23.5)	26(76.5)	34(100.0)	15.917**
	고졸	15(10.4)	129(89.6)	144(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	59(25.6)	171(74.4)	230(100.0)	
	대학원졸 이상	13(32.5)	27(67.5)	40(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	23(15.0)	130(85.0)	153(100.0)	13.613**
	200-400만원 미만	36(20.3)	141(79.7)	177(100.0)	
	400-600만원 미만	25(30.5)	57(69.5)	82(100.0)	
	600만원 이상	10(41.7)	14(58.3)	24(100.0)	
환자유형	입원	34(23.6)	110(76.4)	144(100.0)	0.856
	외래	61(19.8)	247(80.2)	308(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	3(25.0)	9(75.0)	12(100.0)	1.224
	건강하지 않은 편	22(22.2)	77(77.8)	99(100.0)	
	보통이다	22(17.7)	102(82.3)	124(100.0)	
	건강한 편	43(22.1)	152(77.9)	195(100.0)	
	매우 건강	5(23.8)	16(76.2)	21(100.0)	
계		95(21.0)	357(79.0)	452(100.0)	

주) *p < 0.05, **p < 0.01

〈표 35〉 해외진료 경험별 고가진료비 부담 여부

구 분		예	아니오	소계	명(%)
					X ²
본인 해외 진료 경험	있다	13(29.6)	31(70.4)	44(100.0)	2.083
	없다	82(20.2)	324(79.8)	406(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	25(32.9)	51(67.1)	76(100.0)	7.764**
	없다	70(18.6)	306(81.4)	326(100.0)	
계		95(21.0)	357(79.0)	452(100.0)	

주) **p < 0.01

8) 보험 형태

〈표 36〉 보험 형태는 건강보험만 가입(앞으로 ‘건보’라 칭함), 민영보험 가입, 건강보험 탈퇴(앞으로 ‘건탈’이라 칭함), 민영보험과 건강보험 가입(앞으로 ‘민건’이라 칭함), 민영보험 자비, 건강보험 가입(앞으로 ‘민자’라 칭함)으로 구분하였다. 전체 440명 중 환자들이 선호하는 보험 형태는 순서대로 ‘건탈’ 232명(52.7%), ‘민건’ 121명(27.5%), ‘민자’ 66명(15.0%), ‘건보’ 21명(4.8%)이었다. 전체 응답자의 절반 이상이 민영보험에 가입하고 건강보험은 탈퇴하겠다고 언급했으며 1/4은 민영보험과 건강보험에 모두 가입하겠다고 하였다.

인적 특성별 선호하는 보험 형태는 ‘민건’의 평균 연령이 49세로 ‘민자’ 43세나 ‘건보’ 및 ‘건탈’의 41세보다 높았다($p < 0.01$). 학력의 경우, 고학력자일수록 ‘건탈’을 저학력자일수록 ‘민건’을 선택하였다($p < 0.01$). 가구별 월평균 소득에 있어서도 고소득자일수록 ‘건탈’을 저소득자일수록 ‘민건’을 선호하였다($p < 0.01$). 환자유형의 경우, 응답자의 절반 이상이 ‘건탈’을 택하였고, 이는 입원과 외래 모두 해당되었다($p < 0.05$).

해외진료 경험별 보험 형태는 〈표 37〉과 같다. 가족/친인척의 해외진료경험이 있는 경우, ‘민건(6.9%)’에 비해 ‘건탈(69.9%)’을 선호하는 환자의 비율이 월등히 높았다. 가족/친인척의 해외진료경험이 없는 경우도 ‘건탈(49.3%)’을 선호하는 환자가 ‘민건(31.6%)’을 선호하는 환자보다 높았으나 해외진료 경험이 있는 경우보다는 차이가 적었다($p < 0.01$).

〈표 36〉 인적 특성별 선호하는 보험 형태

평균±표준편차, 명(%)

구 분	건보 ¹⁾	건탈 ²⁾	민건 ³⁾	민자 ⁴⁾	소계	F, X ²
연령	41.3±11.7	41.4±14.0	48.6±14.9	42.7±13.4	43.6±14.3	7.24**
성별						
남	11(4.4)	126(50.6)	72(28.9)	40(16.1)	249(100.0)	1.394
여	10(5.3)	105(55.3)	49(25.8)	26(13.7)	190(100.0)	
학력						
중졸 이하	0(0.0)	10(30.3)	19(57.6)	4(12.1)	33(100.0)	37.114**
고졸	7(5.0)	57(40.4)	52(36.9)	25(17.7)	141(100.0)	
대졸(전문대 포함)	12(5.4)	136(61.0)	44(19.7)	31(13.9)	223(100.0)	
대학원졸 이상	2(5.0)	27(67.5)	6(15.0)	5(12.5)	40(100.0)	
가구별 월평균 소득						
200만원미만	8(5.3)	61(40.7)	62(41.3)	19(12.7)	150(100.0)	32.890**
200-400만원 미만	7(4.0)	95(54.3)	47(26.9)	26(14.9)	175(100.0)	
400-600만원 미만	4(5.1)	52(65.8)	7(8.9)	16(20.3)	79(100.0)	
600만원 이상	2(8.3)	16(66.7)	3(12.5)	39(12.5)	24(100.0)	
환자유형						
입원	11(7.7)	73(51.1)	45(31.5)	14(9.8)	143(100.0)	8.943*
외래	10(3.4)	159(53.5)	76(25.6)	52(17.5)	297(100.0)	
건강상태						
전혀 건강하지 않음	0(0.0)	5(45.5)	3(27.3)	3(27.3)	11(100.0)	13.509
건강하지 않은 편	5(5.1)	56(56.6)	31(31.3)	7(7.1)	99(100.0)	
보통이다	3(2.5)	58(48.7)	37(31.1)	21(17.7)	119(100.0)	
건강한 편	12(6.3)	102(53.4)	47(24.6)	30(15.7)	191(100.0)	
매우 건강	1(5.0)	11(55.0)	3(15.0)	5(25.0)	20(100.0)	
계	21(4.8)	232(52.7)	121(27.5)	66(15.0)	440(100.0)	

주) *p < 0.05, **p < 0.01

1)건강보험 가입 2)민영보험 가입, 건강보험 탈퇴 3)민영보험과 건강보험 가입 4)민영보험 자비, 건강보험 가입

〈표 37〉 해외진료 경험별 선호하는 보험 형태

명(%)

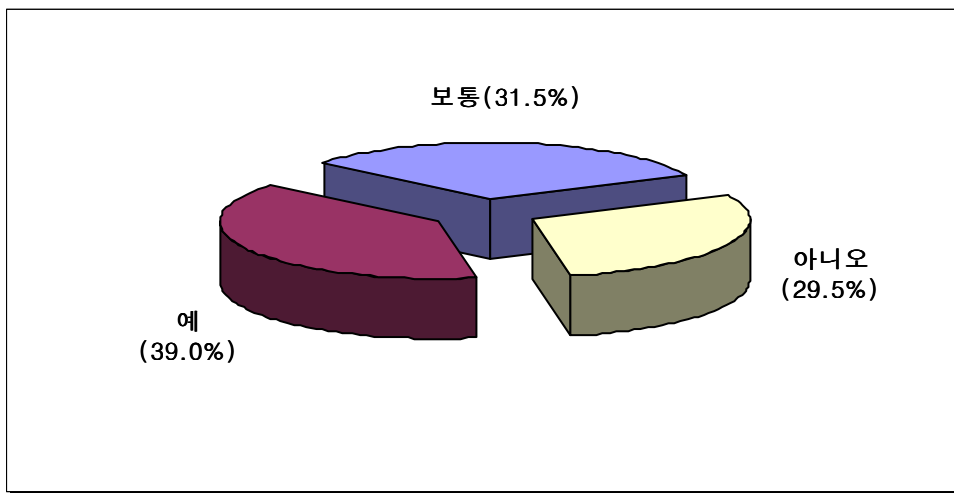
구 분	건보 ¹⁾	건탈 ²⁾	민건 ³⁾	민자 ⁴⁾	소계	X ²
본인 해외 진료 경험						
있다	5(11.9)	26(61.9)	8(19.1)	3(7.1)	42(100.0)	8.757
없다	16(4.0)	205(51.8)	112(28.3)	63(15.9)	396(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험						
있다	6(8.2)	51(69.9)	5(6.9)	11(15.1)	73(100.0)	20.624**
없다	15(4.1)	181(49.3)	116(31.6)	55(15.0)	367(100.0)	
계	21(4.8)	232(52.7)	121(27.5)	66(15.0)	440(100.0)	

주) **p < 0.01

3. 응답자의 특성에 따른 외국병원 이용의사 분석

인천경제특구 내 외국병원이 유치될 경우, <그림 6> 처럼 환자들의 이용의사가 있는 경우가 39.0%로 보통 31.5%나 없는 경우 29.5%보다 높은 비율을 차지했다.

<그림 6> 외국병원에 대한 전반적인 이용의사



외국병원 유치 인지, 인적 특성, 해외 진료 경험, 선호하는 외국병원 특성, 국내의료 인식도에 따른 외국병원 이용의사는 다음과 같다.

가. 외국병원 유치 인지에 따른 이용의사

<표 38> 의 결과와 같이 경제특구지정을 알고 있는 환자들의 이용의사(44.3%)가 모르고 있는 환자들(33.5%)보다 높았다($p < 0.05$).

〈표 38〉 외국병원 유치 인지에 따른 이용의사

구 분		예	보통	아니오	소계	명(%) X ²
경제특구지정 인지	알고 있다	98(44.3)	59(26.7)	64(29.0)	221(100.0)	6.902*
	모른다	77(33.5)	84(36.5)	69(30.0)	230(100.0)	
동북아 중심 병원 유치 계획 인지	알고 있다	65(39.9)	51(31.3)	47(28.8)	163(26.1)	0.078
	모른다	111(38.5)	92(31.9)	85(29.5)	288(63.9)	
계		177(39.0)	143(31.5)	134(29.5)	454(100.0)	

주) *p < 0.05

나. 인적 특성에 따른 외국병원 이용의사

인적 특성에 따른 외국병원 이용의사는 〈표 39〉와 같다. 성별로는 남여 공히 외국병원 이용의사가 높으며 학력 면에서는 고졸을 제외한 모든 학력에서 외국병원 이용의사가 높았다.

가구별 월평균 소득은 소득이 낮을수록 외국병원을 이용하지 않겠다고 응답하였다. 바꾸어 말하면, 고소득자들은 외국병원을 이용하겠다는 것으로 해석되며 특히 600만원 이상 고소득환자들의 이용의사가 높았다(50.0%).

환자유형에 있어서는 입원과 외래 모두 외국병원 이용의사를 높게 표시하였다. 그러나 입원환자(46.5%)들이 외래환자(35.5%)들에 비해 훨씬 높게 이용의사를 나타냈다. 건강상태 면에서는 전혀 건강하지 않음(41.7%), 건강하지 않은 편(45.4%), 보통이다(36.3%), 건강한 편(38.8%)과 매우 건강(27.3%)으로 건강하지 않은 환자들이 건강한 환자들에 비해 외국병원 이용의사를 높게 표시하였다. 그러나 매우 건강한 환자들은 응답률이 낮고 이용의사와 이용하지 않겠다는 의사가 거의 비슷했다.

〈표 39〉 인적 특성에 따른 외국병원 이용의사

평균±표준편차, 명(%)

구 분		예	보통	아니오	소계	F, X ²
연령		43.7±14.8	42.0±13.5	45.1±14.4	43.6±14.3	1.680
성별	남	76(39.0)	61(31.3)	58(29.4)	195(100.0)	0.013
	여	100(38.8)	82(31.8)	76(29.5)	258(100.0)	
학력	중졸 이하	15(44.1)	9(26.5)	10(29.4)	34(100.0)	6.175
	고졸	46(31.7)	48(33.1)	51(35.2)	145(100.0)	
	대졸(전문대 포함)	98(42.6)	71(30.9)	61(26.5)	230(100.0)	
	대학원졸 이상	17(41.5)	14(34.1)	10(24.4)	41(100.0)	
가구별 월평균 소득	200만원미만	51(33.3)	53(34.7)	49(32.0)	153(100.0)	4.855
	200~400만원 미만	73(41.0)	51(28.7)	54(30.3)	178(100.0)	
	400~600만원 미만	34(41.0)	28(33.7)	21(25.3)	83(100.0)	
	600만원 이상	12(50.0)	7(29.2)	5(20.8)	24(100.0)	
환자유형	입원	67(46.5)	38(26.4)	39(27.1)	144(100.0)	5.246
	외래	110(35.5)	105(33.9)	95(30.6)	310(100.0)	
건강상태	전혀 건강하지 않음	5(41.7)	5(41.6)	2(16.7)	12(100.0)	7.311
	건강하지 않은 편	45(45.4)	26(26.3)	28(28.3)	99(100.0)	
	보통이다	45(36.3)	42(33.9)	37(29.8)	124(100.0)	
	건강한 편	76(38.8)	59(30.1)	61(31.1)	196(100.0)	
	매우 건강	6(27.3)	11(50.0)	5(22.7)	22(100.0)	
계		177(39.0)	143(31.5)	134(29.5)	454(100.0)	

다. 해외진료 경험에 따른 외국병원 이용의사

〈표 40〉에서 보는 바와 같이 해외진료 경험이 없는 환자가 있는 환자에 비해 월등히 많다. 본인의 해외진료 경험이 있는 환자들은 해외진료 경험이 없는 환자들보다 외국병원 이용의사를 약간 높게 표시하였

다. 한편 가족/친인척 해외진료 경험 면에서는 외국병원 이용의사를 대략 38~39% 수준으로 비슷하게 표시하였다. 따라서 해외진료 경험에 따른 외국병원 이용의사는 통계적으로 유의하지 않게 조사되었다.

〈표 40〉 해외진료 경험에 따른 외국병원 이용의사

구 분		예	보통	아니오	소계	명(%)
						X ²
본인 해외 진료 경험	있다	18(40.9)	11(25.0)	15(34.1)	44(100.0)	1.088
	없다	158(38.7)	132(32.4)	118(28.9)	408(100.0)	
가족/친인척 해외진료경험	있다	29(38.2)	27(35.5)	20(26.3)	76(100.0)	0.803
	없다	148(39.2)	116(30.7)	114(30.2)	378(100.0)	
계		177(39.0)	143(31.5)	134(29.5)	454(100.0)	

라. 선호하는 외국병원 특성에 따른 이용의사

〈표 41〉에서 보듯이 독자적 외국병원이 특구 내 위치 시 외국병원 이용의사를 표명한 환자들이 51.1%로 매우 높았다($p < 0.05$). 의사의 국적은 국내의사 보다는 외국인 의사가 진료할 경우 이용하겠다는 비율이 52.4%로 높았고($p < 0.01$) 통역서비스 이용의향은 통역서비스가 제공될 경우 외국병원을 이용하겠다고 응답한 환자들이 53.0%로 매우 높았다($p < 0.01$). 유치되는 외국병원의 규모가 종합병원 일 경우 이용하겠다는 비율이 41.6%로 높았다. 지리적 거리 극복 여부의 경우, 외국병원이 멀어도 진료 받으러 가겠다고 답한 환자들의 외국병원 이용의사가 60.6%로 매우 높았다($p < 0.01$). 그리고 법인병원 형태가 영리법인병원일 경우 외국병원 이용의사가 높았다($p < 0.01$). 고가진료비 부담여부를 질문한 결과, 외국병원 이용시 고가진료비를 부담해야 할지라도 이용하겠

다고 응답한 환자들이 71.6%로 매우 높게 나타났다($p < 0.01$). 보험형태에 있어서는 민영보험에 가입하고 건강보험은 탈퇴하겠다고 응답한 환자들이 232명으로 제일 많고 외국병원 이용의사도 51.3%로 매우 높게 나타났다. 건강보험만 가입하겠다는 환자들은 21명 밖에 안 되지만 그중 14명(66.7%)이 이용의사를 표시하였다($p < 0.01$).

〈표 41〉 선호하는 외국병원 특성에 따른 이용의사

구 분		예	보통	아니오	소계	명(%) X ²
국내병원과 협력여부	독자적 외국병원	48(51.1)	25(26.6)	21(22.3)	94(100.0)	11.302*
	국내병원 협력	100(33.9)	98(33.2)	97(32.9)	295(100.0)	
	협력여부 상관없다	29(47.5)	18(29.5)	14(23.0)	61(100.0)	
의사의 국적	국내 의사	42(27.1)	49(31.6)	64(41.3)	155(100.0)	23.863**
	외국인 의사	55(52.4)	32(30.5)	18(17.1)	105(100.0)	
	의사국적 상관없다	79(40.9)	62(32.1)	52(27.0)	193(100.0)	
통역서비스 이용 의향	예(있다)	132(53.0)	76(30.5)	41(16.5)	249(100.0)	62.160**
	아니오(없다)	42(21.1)	65(32.7)	92(46.2)	199(100.0)	
병원 규모	종합병원	74(41.6)	57(32.0)	47(26.4)	178(100.0)	1.137
	전문병원	103(37.9)	85(31.2)	84(30.9)	272(100.0)	
지리적 거리 극복 여부	예(있다)	134(60.6)	61(27.6)	26(11.8)	221(100.0)	100.334**
	아니오(없다)	42(18.2)	82(35.5)	107(46.3)	231(100.0)	
법인병원 형태	영리법인병원	92(50.3)	54(29.5)	37(20.2)	183(100.0)	19.127**
	비영리법인병원	83(31.6)	85(32.3)	95(36.1)	263(100.0)	
고가진료비 부담 여부	예(있다)	68(71.6)	19(20.0)	8(8.4)	95(100.0)	56.179**
	아니오(없다)	108(30.3)	123(34.4)	126(35.3)	357(100.0)	
보험형태	건강보험만 가입	14(66.7)	4(19.0)	3(14.3)	21(100.0)	59.180**
	민영보험 가입, 건강보험 탈퇴	119(51.3)	73(31.5)	40(17.2)	232(100.0)	
	민영보험과 건강보험 가입	27(22.3)	34(28.1)	60(49.6)	121(100.0)	
	민영보험 자비, 건보 가입	16(24.2)	26(39.4)	24(36.4)	66(100.0)	
계		177(39.0)	143(31.5)	134(29.5)	454(100.0)	

주) *p < 0.05, **p < 0.01

마. 국내의료 인식도에 따른 외국병원 이용의사

국내의료는 국내 의료서비스, 국내 진료비와 국내 의료보험료로 세분화해서 조사하였다. 국내의료서비스의 경우 1은 ‘매우 낮다’, 5는 ‘보통’, 10은 ‘매우 높다’로 국내 진료비와 국내 의료보험료는 1이 ‘매우 저렴하다’, 5는 ‘보통이다’, 10이 ‘매우 비싸다’의 10점 척도로 분석하였다. 그 결과, 국내 의료서비스의 평균은 5.8, 국내 진료비는 7.1, 국내 의료보험료는 6.8로 환자들이 인식하는 국내 의료서비스는 보통이며 국내 진료비와 국내 의료보험료는 약간 비싼 것으로 분석되었다. <표 42>는 국내 의료서비스, 국내진료비와 국내 의료보험료 인식에 따른 외국병원 이용의사를 분석한 표이다. 국내 의료서비스 인식에 따른 외국병원 이용의사는 외국병원을 이용하겠다는 집단의 평균(5.5)이 이용하지 않겠다는 집단의 평균(5.8)보다 약간 낮았다. 이는 국내 의료서비스 수준이 약간 낮다고 여긴 집단의 외국병원 이용의사가 높음을 의미한다. 국내 진료비 수준에 따른 외국병원 이용의사는 ‘예’라고 답한 집단과 ‘아니오’라고 답한 집단 모두 평균이 7.2로 분석되었다. 즉, 환자들이 인식하는 국내 진료비는 외국병원 이용의사와 무관하게 조금 비싼 것임을 의미한다. 국내 의료보험료 수준별 외국병원 이용의사도 외국병원 이용의사가 있는 집단의 평균(6.9)과 이용의사가 없는 집단의 평균(7.0)이 거의 유사했다. 국내 보험료도 약간 비싼 것으로 해석되었다.

〈표 42〉 국내의료 인식도에 따른 외국병원 이용의사

구분	명(%)				F
	예	보통	아니오	계	
국내 의료서비스 ¹⁾	5.5±1.8	6.0±1.7	5.8±1.7	5.8±1.7	2.01
국내 진료비 ²⁾	7.2±1.6	6.9±1.6	7.2±1.5	7.1±1.6	0.04
국내 의료보험료 ²⁾	6.9±1.7	6.7±1.7	7.0±1.7	6.8±1.7	0.10

¹⁾ 1: 매우 낮다 ~ 5: 보통이다 ~ 10: 매우 높다 ²⁾ 1: 매우 저렴하다 ~ 5: 보통이다 ~ 10: 매우 비싸다

지금까지 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인으로 외국병원 유치인지 여부, 응답자의 인적 특성, 해외진료경험, 선호하는 외국병원 특성과 국내의료 인식을 살펴보았다. 다음 장에서는 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인들을 모두 통제된 상태에서 독립변수가 종속변수(외국병원 이용의사)와 몇 배 관련이 있는지 분석해 보겠다.

4. 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석

〈표 43〉 과 〈표 44〉 는 비차비가 1인 요인을 기준으로 로지스틱 회귀분석을 한 결과이며 95% 신뢰구간에 1이 포함되지 않을 경우 유의하다. 분석 결과 ‘의사소통 불편 시 통역사의 도움을 받겠다’, ‘외국병원이 멀어 거리상 불편하더라도 진료 받으러 가겠다’, ‘민영보험과 국민건강보험에 모두 가입 하겠다’고 한 변수가 외국병원 이용의사와 상관있는 요인으로 해석되었다. 통역서비스를 받겠다는 환자는 받지 않겠다는 환자보다 외국병원을 약 4배 더 이용할 의사가 있는 것으로 분석되었다. 지리적 접근도의 경우, 극복할 의향이 있는 환자는 없는 환자보다 외국병원 이용의사가 약 5배 더 많은 것으로 해석되었다. 그리고 민간보험과 국민건강보험에 모두 가입 하겠다는 환자는 건강보험만 가입하겠다는 환자들보다 외국병원 이용 의향이 약 3배 더 있는 것으로 파악되었다. 그 외, 고가진료비를 부담하겠다는 환자가 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 3배 더 이용하겠다는 의사를 밝혔고, 영리법인병원을 이용하겠다는 환자들이 비영리법인병원에 가겠다는 환자의 약 2배로 분석되었다.

〈표 43〉 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 I

		변 수	비차비	95% 신뢰구간
인적 특성	성별	여자	1.000	
		남자	0.647	0.300~1.393
	연령		1.005	0.977~1.033
	가구별 월 평균 소득	200만원 미만	1.000	
		200-400만원 미만	0.769	0.330~1.791
		400-600만원 미만	0.790	0.247~2.527
		600만원 이상	0.924	0.162~5.264
	환자 유형	외래	1.000	
		입원	1.795	0.779~4.139
	건강상태	전혀 건강하지 않음	1.000	
		건강하지 않은 편	0.262	0.013~5.472
		보통이다	0.195	0.009~4.232
		건강한 편	0.253	0.012~5.565
		매우 건강	0.171	0.005~6.327

〈표 44〉 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석 결과 II

		변 수	비차비	95% 신뢰구간	
외국병원 유치인지	인식도	경제특구지정 인지	모른다	1.000	
			알고 있다	0.815	0.333~1.993
		동북아 중심병원 유치인지	모른다	1.000	
			알고 있다	0.620	0.236~1.630
선호하는 외국병원 특성	국내 병원과 협작 여부	협작 여부 상관없다		1.000	
		독자적 선진 외국병원		0.469	0.126~1.749
		국내병원과 협작		0.716	0.253~2.026
	의사 국적	의사의 국적 상관없다		1.000	
		국내 의사		1.421	0.590~3.419
		외국인 의사		2.396	0.856~6.706
	통역서비스 이용 의향	아니오		1.000	
	예		3.868	1.565~9.557	
	병원 규모	전문병원		1.000	
		종합병원		1.124	0.528~2.395
	지리적 거리 극복 여부	아니오		1.000	
		예		4.841	2.146~10.924
법인병원 형태	비영리법인병원		1.000		
	영리법인병원		2.150	0.955~4.840	
고가진료비 부담 여부	아니오		1.000		
	예		2.699	0.940~7.750	
보험 형태	건강보험만 가입		1.000		
	민영보험 가입, 건보 탈퇴		5.192	0.655~41.177	
	민영보험과 건강보험 가입		2.645	1.035~6.760	
	민영보험 자비, 건보 가입		1.341	0.423~4.252	
해외진료경험	본인	없다		1.000	
		있다		0.506	0.126~2.037
	가족/친인척	없다		1.000	
		있다		0.801	0.239~2.689
국내의료 인식	국내 의료서비스		0.930	0.757~1.143	
	국내의료	국내 진료비		1.256	0.975~1.617
		국내 의료보험료		1.103	0.886~1.374

V. 고 찰

경제특구 내 외국병원 유치는 의료시장 개방에 대비하여 새로운 의료서비스의 도입을 일정한 지역에 국한하여 시범 적용함으로써 그 효과와 문제점을 사전에 파악하기 위함이다. 그 동안 의료서비스 시장개방과 관련하여 수편의 연구가 선행되었으나 대부분이 정부나 각종 협회를 비롯한 전문가 집단의 의견에 관한 내용으로 환자의 이용의사를 조사한 연구는 거의 없었다. 따라서 본 연구는 인천경제특구 내 외국병원 유치에 대한 환자의 이용의사를 조사·분석하여 실질적인 대응방안을 제시하고자 하였다.

1. 연구 결과에 대한 고찰

가. 외국병원 유치

인천경제특구 내 외국병원 유치에 관해 알고 있는 환자들은 공통적으로 소득이 높았다. 그리고 고학력자들은 경제특구지정을 인지하고 있었고 본인이 건강하다고 여긴 환자들이 주로 동북아 중심병원 유치 계획을 알고 있었다.

외국병원 유치에 찬성하는 환자는 340명(76.5%)으로 반대 105명(23.6%)보다 3배 이상 많았다. 외국병원 유치를 긍정적으로 인식한 환자들은 학력과 소득이 높고, 가족/친인척의 해외진료경험이 있으며 성별은 대부분이 남자였다. 이는 정기택(2004)의 논문에서 외국병원 진출 찬성(86.9%)이 반대(13.1%)보다 높은 결과와 비슷하나 본 연구 대상이 환자인 반면 정기택(2004)의 연구 대상은 전문가 집단이라는 점이 차이점이다. 윤여룡(2003)

의 연구에서는 환자를 대상으로 설문조사를 하였으나 의료시장 개방의 찬반을 묻는 질문으로 찬성 247명(56.5%)이 반대 30명(6.9%)보다 많았다.

나. 선호하는 외국병원 특성

첫째, 독자적인 선진 외국병원보다 국내병원과 합작한 병원을 환자들이 더욱 선호하였는데 이는 학력과 소득이 낮고 본인이 건강하다고 인식할수록, 그리고 본인의 해외진료 경험이 없는 경우 더욱 증가하는 현상을 보였다. 전문가들 또한 순수외국병원보다 국내병원과 합작한 형태의 외국병원을 선호하고 있다(우희식, 2003).

둘째, 외국병원을 이용하는데 의사의 국적이 상관없다고 응답한 환자들이 국내 또는 외국인 의사를 선호한 환자들보다 많았는데 이는 학력과 소득이 높을수록 더욱 뚜렷하였다.

셋째, 통역사의 도움을 받더라도 외국병원에서 진료 받겠다는 환자들이 많았고 이는 학력과 소득이 높을수록, 본인 및 가족/친인척의 해외진료 경험이 있을수록 더욱 증가하였다.

넷째, 외국병원 규모에 있어 전문병원을 선호하는 환자들이 종합병원보다 더 많았고 이는 소득이 낮을수록 더욱 뚜렷하였다. 이해중(2003)의 연구에서도 133명의 설문 응답자 중, 종합병원(대학병원 외)은 42명(31.6%)이 선호한 반면 전문병원은 88명(66.2%)이 선호하여 전문병원의 선호도가 종합병원보다 높은 것과 비슷한 결과이다.

다섯째, 법인병원 형태의 경우, 비영리법인병원을 선호한 환자들이 많았다. 이는 학력과 소득이 낮고 본인의 해외 진료 경험이 없으며 성별이 여자일 경우 응답률이 높았다. 외국병원에 관한 인식도가 높거나 개인의 능

력에 따른 차별화된 의료비를 지불할 수 있는 환자들은 영리법인병원을 선호한 반면 그렇지 못한 환자들은 의료의 공공성 및 형평성을 강조하는 비영리법인병원을 선호한 것으로 생각된다.

여섯째, 고가 진료비를 부담해야 할 경우 외국병원을 이용하지 않겠다는 환자들이 많았는데 이는 학력과 소득이 낮으며 성별에 있어 여자인 경우 더욱 뚜렷하였다. Jensen(1987)은 병원 선택요인 14가지 중 9순위가 의료비라고 했으며, Lane and Lindquist(1988)도 10순위가 의료비라고 언급한 것으로 보아 병원 선택에 의료비가 그다지 많은 영향을 미치지 않는 것으로 여겨진다.

일곱째, 보험 형태로 민영보험에 가입하고 건강보험을 탈퇴하겠다는데 가장 많은 응답률을 보였으며 이는 학력과 소득이 높은 집단일수록 더욱 뚜렷하였다. 환자 유형(입원과 외래)과 가족/친인척의 해외진료 경험(있음과 없음)의 모든 집단에서 민영보험에 가입하고 건강보험을 탈퇴하겠다는 환자들이 가장 많았다. 이는 의료정책연구소의 ‘국민건강보험제도 만족도 조사’에서 대다수의 국민들이 국민건강보험에 불만족하고 있어 민간보험 활성화가 필요하다고 한 것과 비슷한 결과이다(윤현병, 2004).

다. 응답자의 특성에 따른 외국병원 이용의사 분석

외국병원 유치 인지에 있어 경제특구지정을 알고 있는 환자들의 외국병원 이용의사가 높았다. 외국병원 특성의 경우, 영리법인병원 형태의 독자적 외국병원을 선호한 환자들의 외국병원 이용의사가 높았다. 또한, 진료는 외국인 의사로부터 받으며 의사소통 불편시 통역서비스 이용 의향이 있는 환자들이 외국병원을 더 많이 이용하겠다고 하였다. 그리고 지리적 거

리 극복 의향이 있으며 고가진료비를 부담하겠다는 환자들이 외국병원 이용에 높은 응답률을 보였다. 보험 형태로는 건강보험만 가입하겠다고 한 환자들의 외국병원 이용의사가 가장 높았다.

라. 외국병원 이용의사에 대한 로지스틱 회귀분석

로지스틱 회귀분석에서 외국병원 이용의사에 유의하게 영향을 미치는 요인들은 다음과 같다. 외국병원이 멀어 거리상 불편하더라도 진료 받으러 가겠다고 답한 환자는 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 5배 더 이용할 의사가 있었다. 그리고 의사소통이 불편할 경우 통역사의 도움을 받겠다고 답한 환자는 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 4배 더 이용할 의사가 있었다. 보험 형태에 있어서는 민영보험과 건강보험에 모두 가입하겠다고 답한 환자가 건강보험만 가입하겠다고 한 환자보다 외국병원 이용의사가 약 3배 더 높았다. 그 외, 고가진료비를 부담하겠다는 환자가 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 3배 더 이용하겠다는 의사를 밝혔고, 영리법인병원을 이용하겠다는 환자들이 비영리법인병원에 가겠다는 환자의 약 2배로 분석되었다.

지리적인 접근도를 극복하면서까지 외국병원에서 진료 받으려는 환자들은 국내 여러 병원에서 진료를 받았음에도 불구하고 별 효과를 보지 못한 환자들일 확률이 높다. 만약, 인천경제특구의 외국병원 의사가 환자 본인의 질병을 고치는데 탁월하다는 소문이 나면 그 곳에서 진료 받는데 거리는 그리 중요한 요소가 되지 않을 것이라 생각된다. 전문 진료를 요하거나 중한 환자의 경우 병원 선택에 영향을 미치는 요인은 ‘의사의 전문성, 의사

의 추천, 과거 병원 이용 경험, 최신 의료장비 보유 여부 및 지리적인 접근도' 순이라 한다. 지리적인 접근도는 병원 선택의 5가지 요소 중 5순위로 "희귀병은 Mayo clinic¹⁾에서 진료받자고 하는 신드롬을 잘 설명해 준다." 그러나, 일반적 진료나 응급진료의 경우 지리적인 접근도가 병원선택의 가장 중요한 요인인 것으로 분석되었다(Wolinsky and Kurz 1984).

의료진과의 의사소통 가능 여부가 외국병원 이용을 결정하는 중요한 요인이기에 인천특구에 유치될 펜실베이니아 대학병원도 의료진을 미국계 한인의사 및 국내 의대생으로 구성하려고 계획(김동섭, 2004)하고 있다. MD Anderson 외국인 진료소에서도 스페인어, 일본어, 불어 및 독일어 통역 서비스를 받을 수 있다. 그리고 MD Anderson에서 각 국가별 의료 전담 코디네이터를 두고 있는데 현재 터키계 여성이 동남아(한국은 물론 중국과 일본) 환자들을 전담하고 있다.²⁾

민영보험과 국민건강보험에 모두 가입할 의향이 있는 환자들이 외국병원 이용의사가 유의하게 있는 것으로 분석되었다. 이런 환자들은 어느 병원에서도 보험혜택을 받을 수 있으므로 외국병원 또는 국내병원을 선택해서 이용할 수 있다. 그러나 아직은 전 국민이 의무적으로 국민건강보험에 가입해야 하므로 국민건강보험 가입 및 탈퇴를 자유롭게 할 수 있다는 가정에 대해서는 정부의 정책을 좀더 지켜봐야 할 것 같다.

본 논문에서 환자들이 선호하는 외국병원은 국내병원과 합작한 비영리 법인 형태의 전문병원이다. 환자들은 의사의 국적에 개의치 않았으며 필요

1) 2004년도 US News의 미국내 병원 평가 종합순위 2위 차지,
(<http://www.usnews.com/usnews/health/hosptl/honorroll.html>)

2) <http://www.mdanderson.org/departments/IPC>

시 통역서비스 이용 의향이 있으나 고가진료비를 부담하지 않겠다고 하였다. 보험 형태로는 민영보험에 가입하고 건강보험을 탈퇴하는데 가장 높은 선호도를 보였다.

그러나 실제로 이용의사를 표명한 외국병원은 독자적 영리법인 형태의 종합병원이다. 또한, 외국인 의사가 진료하는 병원에서 통역서비스 이용 의향이 있다고 답한 환자들의 외국병원 이용의사가 높았다. 그리고 지리적 거리를 극복할 의향이 있으며 고가진료비도 부담하겠다는 환자들이 외국병원을 더 많이 이용하겠다고 하였다. 보험 형태로는 건강보험만 가입하겠다는 환자들의 외국병원 이용의사가 가장 높았다.

독립변수를 통제한 로지스틱 회귀분석 결과, 외국병원이 멀어 거리상 불편하더라도 진료 받으러 가겠다고 한 환자, 의사소통이 불편할 경우 통역사의 도움을 받겠다는 환자, 그리고 민영보험과 건강보험에 모두 가입하겠다는 환자들의 외국병원 이용의사가 유의하게 높았다.

위에서 언급한 것처럼, 통역서비스 이용 의향을 제외하고 환자들이 선호하는 외국병원 특성과 실제로 이용의사를 표명한 외국병원 특성 간에 차이가 있었다. 그리고 외국병원 특성에 따른 이용의사와 로지스틱 회귀분석 결과도 차이가 있었다. 이는 설문에 답한 454명 중 보통이 143명으로 전체 응답자의 31.5%를 차지하고 있으며 여러 독립변수들을 통제한 상태에서 로지스틱 회귀분석을 하였기 때문에 단순히 외국병원 특성과 이용의사가 있는지 조사한 결과와 차이가 있을 수 있다고 생각한다.

정부의 인천경제특구 내 동북아중심병원 유치 방침은 2003년 8월 발표되어 2004년 11월 16일 경제자유구역지정 및 운영에 관한 개정된 법률안을 의결함으로써 내국인진료를 가능케 하여 국민의 진료 선택권을 늘리고, 선진국으로 유출되는 해외의료비 경감, 외국병원간의 경쟁을 통해 국내의료계가 발전하게 될 것으로 예상된다.

따라서 정부는 동북아중심 발전전략이라는 정부의 취지에 맞게 국내의료산업을 육성하여 경제특구 내에 외국인병원과 국내병원을 유치하고 국내의료진을 활용하여 경쟁력을 갖추는 것이 바람직하다. 만약, 경제특구 내에 국내의료진의 활동을 제한하고, 외국인 의료진에 의한 진료만 허용한다면 국내의료의 발전을 기대하기 힘들 것이다. 본 논문의 분석에서 나타난 바와 같이 독자적인 선진병원보다 국내병원과 합작한 병원을 환자들이 더 선호하고 있다.

그리고 정부, 연구기관, 사회단체의 전문가로 구성된 정책연구팀에서는 경제특구 내 외국 의료기관 유치에 따른 국내의료기술 수준 및 국민의 의료서비스 질 향상에 미치는 영향과 현재 및 중·장기 파급효과에 따른 다각적인 정책연구를 실시하고 필요한 사항은 지체 없이 국내의료정책에 반영시키는 것 또한 중요하다.

결론적으로 정부는 의료서비스를 의료산업으로 인식해 경쟁력 있는 국내의료산업 육성을 위해 외국병원과 동등한 입장에서 국내병원의 기회를 부여하고, 국민의 진료 선택권을 늘리고, 획일화된 의료보험체계를 개선해야만 국내 의료진이 국민에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있을 것이다.

본 연구 결과가 병원 경영자나 의료산업관련자들이 경제특구 내 외국병원 진입에 대비해 국내의료기관의 의료서비스 경쟁력 향상 방안을 설정하는데 조금이나마 도움이 되기를 바라는 바이다.

2. 연구의 제한점

이 연구 논문을 쓰는 동안 논제의 내용이 민감하여 자료 수집의 어려움을 겪었다. 그리고 설문대상이 서울소재 3차 의료기관인 1개 대형 대학병원을 방문한 환자들이기 때문에 전체병원으로 확대하여 설명할 수 없었다. 또한, 고령 환자나 중환자 등 설문에 응답하기 어려운 환자들을 연구 집단에 많이 포함시키지 못하였다. 환자의 중증도를 반영하기 위해 입원과 외래환자를 분류해서 설문을 배부하고 본인의 건강상태를 기입하는 문항을 추가하는 노력을 하였으나 입원환자의 경우 보호자가 응답한 경우가 많았고 본인의 건강상태는 주관적일 수 있으므로 학력이나 소득만큼 유의한 결과를 얻지 못하였다. 따라서, 향후에 다른 연구자가 연령대별, 환자의 위급정도를 반영하여 서울뿐만 아니라 전국병원 환자들을 대상으로 보다 광범위한 연구를 한다면 좀더 객관적인 연구 결과를 기대할 수 있을 것이라 생각된다.

VI. 결 론

이 연구는 인천경제특구 내 외국병원 유치에 대한 환자들이 선호하는 외국병원의 특성을 파악하고, 환자들의 외국병원 이용의사를 조사하며 외국병원 이용의사에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하였다. 연구방법은 서울소재 1개 대학병원 환자들을 대상으로 설문조사 하였으며 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 인천경제특구 내 외국병원 유치에 관해 알고 있는 환자들은 공통적으로 소득이 높았다. 그리고 고학력자들은 경제특구지정을 인지하고 있었고 본인이 건강하다고 여긴 환자들이 주로 동북아 중심병원 유치 계획을 알고 있었다. 외국병원 유치는 찬성이 반대보다 약 3배 더 많았다. 외국병원 유치에 찬성한 환자들의 특성은 학력과 소득이 높고, 가족/친인척의 해외진료 경험이 있으며 연령은 낮고 성별은 대부분 남자였다.

둘째, 외국병원 특성에 있어 환자들은 국내병원과 합작한 비영리법인 형태의 전문병원을 선호하였고 의사의 국적에 개의치 않았으며 통역서비스를 이용할 의향이 있으나 고가 진료비 부담 시 이용하지 않겠다는데 가장 높은 응답률을 보였다. 보험형태로는 민영보험에 가입하고 건강보험은 탈퇴하는데 가장 많은 환자들이 답하였다.

셋째, 로지스틱 회귀분석에서 외국병원 이용의사에 유의하게 영향을 미치는 요인들은 다음과 같다. 외국병원이 멀어 거리상 불편하더라도 진료 받으러 가겠다고 답한 환자는 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 5배 더 이용할 의사가 있었다. 그리고 의사소통이 불편할 경우 통역사의 도움을

받겠다고 답한 환자는 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 4배 더 이용할 의사가 있었다. 보험 형태에 있어서는 민영보험과 건강보험에 모두 가입하겠다고 답한 환자가 건강보험만 가입하겠다고 한 환자보다 외국병원 이용 의사가 약 3배 더 높았다. 그 외, 고가진료비를 부담하겠다고 하는 환자가 그렇지 않은 환자보다 외국병원을 약 3배 더 이용하겠다고 하는 의사를 밝혔고, 영리법인병원을 이용하겠다고 하는 환자들이 비영리법인병원에 가겠다고 하는 환자의 약 2배로 분석되었다.

위에서 언급한 것처럼, 통역서비스 이용 의향을 제외하고 환자들이 선호하는 외국병원 특성과 실제로 이용의사를 표명한 외국병원 특성 간에 차이가 있었다. 그리고 외국병원 특성에 따른 이용의사와 로지스틱 회귀분석 결과도 차이가 있었다.

본 연구의 시사점으로 정부는 의료서비스를 의료산업으로 인식해 경쟁력 있는 국내의료산업 육성을 위해서 외국병원과 동등한 입장에서 국내병원의 경제특구 내 진출 기회를 부여하고, 국민의 진료 선택권을 늘리고, 획일화된 의료보험체계를 개선해야만 국내 의료진이 국민에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있을 것이라 생각한다. 본 연구 결과가 병원 경영자나 의료산업관련자들이 경제특구 내 외국병원 진입에 대비해 국내의료기관의 의료서비스 경쟁력 향상 방안을 설정하는데 조금이나마 도움이 되기를 바라는 바이다.

그리고 향후에 다른 연구자가 연령대별, 환자의 위급정도를 반영하여 서울뿐만 아니라 전국병원 환자들을 대상으로 보다 광범위한 연구를 한다면 좀더 객관적인 연구 결과를 기대할 수 있을 것이라 생각된다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단. 한국, OECD중 의료비 본인부담 최고 수준, 2003
- 김동섭. '경제특구 외국병원' 내국인 진료 허용 인천에 美병원 유치 급물살.
조선일보, 2004. 11. 17
- 김육진. 한 지역병원에 대한 외래환자의 선호도 분석 및 대응방안. 연세대
학교 대학원, 석사학위논문, 1987
- 김준동. WTO보건의료서비스 양허현황 및 규제 이슈. 대외경제정책연구원
발표자료집, 2002
- 김준동 외 3인. DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제,
2003
- 김종혁 · 방호경. 인천 경제자유구역의 개발계획 내용과 추진방향. 세계 경
제, 2003. 9
- 김창보. 민간보험의 현황과 민간의보 도입 논의 검토. 국민건강관리공단. 건
강보험동향, 2001
- 노인철. 의료보험 비급여의 현황과 정책과제. 보건복지포럼 1998: 63-72
- 미국 상무성 통계국. 미국의 소득, 빈곤과 건강보험 적용현황 보고서, 2003
- 박대진. 인천경제특구에 미국 일류병원 들어선다. 데일리메디, 2004. 5. 14
- 박세택. 외래환자의 대학병원 선택동기에 관한 연구. 대전보건전문대학 논
문집 제17집, 1996
- 박윤형. 누구를 위한 경제특구인가? 의료정책포럼, 2004. 1
의료시장 개방을 기회로. 의료정책포럼. 2004, 여름호

- 박준영. 확실히 구분하든지, 완전 자유경쟁을 시키든지- 정부의 경제특구 계획에 대한. 청년의사, 2003. 11
- 병원신문. 시장개방대비 경쟁력 갖추도록 병원 지원 강화를, 2004. 5. 10
- 송건용. 의료시장 개방에 대비한 민간병원의 경쟁력 강화방안 연구. 대한병원협회지, 2004. 11. 12
- 신의철. 의료시장 개방의 현안과 대책. 경제자유구역 내 외국인전용병원의 내국인 진료를 허용할 것인가? 의료정책포럼, 2004 여름호
- 심형석. 경제자유구역(경제특구) 지정을 통한 의료시장 개방의 영향과 대응 방안, 2003
- 우희식. 의료서비스 시장개방과 의료 경쟁력 향상방안. -고객만족도 조사를 중심으로 - 고려대학교 정책대학원, 2003. 6.
- 윤여룡. 외래환자의 병원 선택요인과 의료시장 개방시 외국병원 선택요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 2003
- 윤현병. 국민건강보험 88.2%가 만족 못해 보험료 과다청구, 본인부담금에 불만 높아. 의료정책포럼, 2004. 여름호
- 이선희. 소비가치 이론에 의한 병원선택 요인 연구. 이화의대 예방의학교실, 1995
- 이영환. 외래환자의 병원선택기준에 관한 연구. 건양대학교 사회과학연구소 사회과학논집 5, 1990
- 이인경. 기업병원과 대학병원의 병원선택 및 환자만족도 요인 비교. 보건행정학회지, 1997; 7(1)
- 이평수 외 4인. 영리법인 의료기관 도입의 영향과 정책제언에 대한 특별좌담회. 건강보험포럼, 2004 가을호
- 이향미. 입원환자의 병원선택 및 환자만족 관련요인 분석. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 2003

- 이해중. WTO/DDA 의료시장 개방 논의에 따른 병원 산업 발전 방안
연세대학교 보건과학연구소, 2003. 3.
- 장성구 외 3인. 대학병원 외래환자의 일반적 특성과 만족도. 한국의료 QA
학회지 1995; 2(2): 130-145
- 정기택. 경제자유구역 내 외국 병원 유치 관련 인식조사 설문지. 청년신문,
2004. 10. 4
- 정영호. 도하개발아젠다하에서의 보건의료서비스 분야의 대응방안. 의계신
문, 2003. 7. 3
- 정영호 외 3인. WTO 도하개발아젠다에 따른 보건의료서비스부문의 협상
쟁점 및 경쟁력 강화 방안연구. 한국보건사회연구원, 2003: 41
- 정종찬·이동석. 비급여 진료비에 대한 인식도 조사. 건강보험포럼, 2004
가을호
- 정형선 외 3인. 영리법인병의원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법인제도의
재구성 방안. 보건행정학회지 2003: 13(3)
- 조우현, 김한중, 이선희. 의료기관의 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지
1992; 25(1): 53-63
- 조우현 외 3인. 의료서비스 마케팅. 퇴설당, 1999
- 조현철. 외국인 합작병원 2008년 개원. 의학신문, 2004. 1. 12
- 최문희. 병원이미지가 의료소비자의 병원선택에 미치는 영향에 관한 연구.
연세대학교 언론홍보대학원 석사학위논문, 2003
- 합동취재반. 국내 의료기관 경쟁력 강화 제반조치 先이행 과제. 병원신문,
2003. 10. 20
- 황보승남. 내국인 진료 허용 여부가 관건. 의계신문, 2003. 8. 21

- Boscarino J, Steiber SR. *Hospital Shopping and Consumer Choice. Journal of Health Care Marketing* 1982; 2(2); 23-25
- Jensen J. *Choosing a Hospital. American Demographics* 1987; 9(6): 45-47
- Lane PM, Lindquist JD. *Hospital Choice: A Summary of the Key Empirical and Hypothetical Findings of the 1980s. Journal of Health Care Marketing* 1988; 8(4): 5-20
- Lindquist JD. *Patient Confusion and Misperception About the Doctor of Osteopathy and the Medical Doctor. Journal of HealthCare Marketing* 1988; 8(3): 76-81
- Wolinsky FD, Kurz RS. *How the Public Chooses and Views Hospitals. Hospital and Health Services Administration* 1984; 29(11/12): 58-67
- <http://www.mdanderson.org/departments/IPC>
- <http://www.usnews.com/usnews/health/hosptl/honorroll.html>

부 록 (설 문 지)

(秘) 본 조사의 내용은 통계법 제 13조에 의거 비밀이 보장되며 통계목적 이외에는 사용되지 않습니다.

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원 학생으로 인천경제특구 내 유치 가능성이 있는 외국병원 형태에 대한 환자 의견을 설문 조사하고 있습니다. 현재는 구체적으로 그 어떤 형태의 외국병원의 유치도 결정된 바가 없습니다. 따라서, 이 설문은 외국병원 유치에 관한 가상적인 상황에 대한 질문입니다.

설문지 응답에 소요되는 시간은 약 10분이며 귀하의 응답은 오직 연구 목적으로만 사용되고, 무기명 처리됨으로써 절대 비밀이 보장됨을 약속드립니다.

환자가 선호하는 외국병원 유형을 파악하는데 귀하의 응답이 소중한 자료가 되오니, 성의 있고 솔직한 답변을 부탁드립니다. 바쁜 시간에도 협조해 주신데 대해 진심으로 감사드립니다.

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

연구자 : 유 은영

휴대폰 : 010-4705-4869

E-mail : eylyu@hanmail.net

* 연구의 결과에 대하여 관심이 있으신 분에게 연구 결과를 보내드릴 것을 약속드립니다. 원하시는 분은 아래에 E-mail 주소를 기입해 주시기 바랍니다.

E-mail :

A. 아래 질문은 **외국병원서비스에 대한 인식 수준**을 조사하기 위한 내용입니다.
 해당되는 곳에 $\sqrt{\quad}$ 표 하여 주시기 바랍니다.

A-1. 정부가 2003년 8월에 인천을 경제특구로 지정하고 존스홉킨스병원, 보스톤 종합병원 등 외국병원을 유치하고자 한 사실을 귀하께서는 알고 계십니까?
① 알고 있다 ② 모른다

A-2. 정부는 외국인 투자 유치 확대를 위해 인천경제특구 지역에 세계 초 일류 의료기관과 합작한 동북아 중심병원을 오는 2008년까지 유치하기로 한 것을 귀하께서는 알고 계십니까?
① 알고 있다 ② 모른다

A-3. 귀하는 인천경제특구 내 외국병원 유치에 대해 어떻게 생각하십니까?
① 찬성(☞3-1로) ② 반대(☞3-2로)

A-3-1. 외국병원 유치에 찬성하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?
① 해외 원정 진료를 흡수하여 외화 유출 방지
② 국민의 고급의료에 대한 수요충족
③ 외국선진 의료도입으로 국내 의료 시스템 발전
④ 외국인자본을 유치하여 수입 증대 및 고용 창출
⑤ 기타 _____

A-3-2. 외국병원 유치에 반대하시는 가장 큰 이유는 무엇입니까?
① 공공의료기관이 확충되지 못한 우리나라 현실에서 형평성의 문제 심화
② 외국의료기관 허용으로 국부해외 유출
③ 전면적 의료시장 개방으로 확산되어 의료시스템 붕괴 우려
④ 환자감소 등 국내 의료기관 수익저하
⑤ 기타 _____

A-4. 인천경제특구에 외국병원이 유치될 경우 귀하가 이들 병원을 이용할 가능성이 어떻다고 생각하십니까?
① 매우 낮다 ② 낮은 편이다 ③ 보통이다
④ 높은 편이다 ⑤ 매우 높다

A-5. 인천경제특구에 다음 국가의 병원이 설립된다면 어느 국가의 병원에 가지겠습니까? 원하시는 국가를 모두 적어주십시오. _____

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
미국	캐나다	호주	영국	프랑스	독일	중국	일본	싱가포르	필리핀

A-6. 인천경제특구 내 중국 한방병원이 설립된다면 진료를 받으러 가지겠습니까?
① 예 ② 아니오

B. 아래 질문은 귀하의 **외국병원서비스 선택**에 관한 내용입니다.
 해당되는 곳에 $\sqrt{\quad}$ 표 하여 주시기 바랍니다.

B-1. 인천경제특구 내 외국 병원이 유치된다면 귀하께서는 다음 중 어떤 형태의 병원이 가장 바람직하다고 생각하십니까?
① 독자적인 선진 외국병원
② 합작 여부 상관없다
③ 국내병원과 합작을 한 외국병원

B-2. 인천경제특구 내 외국병원이 유치되면 국내의사 또는 외국인 의사를 선택해서 진료를 받을 수 있을지도 모릅니다. 이럴 경우 어떤 의사에게 진료받기를 선호하십니까?
① 국내 의사 ② 의사의 국적에 상관없다 ③ 외국인 의사

B-3. 외국인 의사로부터 진료를 받을 경우, 의사소통 장애로 인해 통역사의 도움을 받아야 할지도 모릅니다. 이런 상황에서 인천경제특구 내 외국병원에서 진료를 받으시겠습니까?
① 예 ② 아니오

B-4. 외국병원을 찾을 경우, 다양한 진료과목이 제공되는 규모가 큰 종합병원과 한 두 진료과목만을 집중적으로 제공하는 소규모의 전문 병원 중 귀하께서는 어느 병원을 선호하십니까?
① 종합병원 ② 전문병원

B-11. 만약 인천경제특구 내 외국병원을 찾는 환자들이 비싼 진료비의 일부를 공제 해 줄 민영보험(ex. 암 전문보험과 같이 건강보험에서 커버하지 않는 보험 혜택을 받을 수 있는 보험)을 이용할 수 있고 국민건강보험 가입 및 탈퇴도 자유롭게 할 수 있다면 귀하께서는 어떤 보험 혜택을 받기 희망하십니까?

- ① 외국병원에서만 진료를 받을 계획이므로 **민영보험에 가입**하고, **국민건강보험은 탈퇴**한다.
- ② 외국병원에서 진료받기 위해 **민영보험에 가입**하고 국내 병원을 이용할 경우에 대비해 **국민건강보험에도 계속 가입**한다.
- ③ 외국병원의 의료비가 부담되어 국내병원만 이용할 것이므로 **국민건강보험에만 가입**한다.
- ④ 외국병원 방문시 의료비는 **자비로 부담**하고 **국민건강보험에만 가입**한다.

B-12. 해외에 나가 진료 받는 것(체류비 포함)보다 인천경제특구 내 외국병원의 진료비가 저렴하다고 할 경우, 귀하께서는 경제특구 내 외국병원을 이용하시겠습니까?

- ① 예
- ② 아니요

B-13. 귀하께서는 해외에 나가 원정 진료 받는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 찬성
- ② 반대

C. 아래 질문은 귀하의 **국내의료서비스에 대한 인식**에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 $\sqrt{\quad}$ 표 하여 주시기 바랍니다.

C-1(C-2 & C-3)									
매우 낮다 (저렴하다)			보통이다				매우 높다(비싸다)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

※ C-1~C-3은 질문 옆 빈 칸에 귀하께서 생각하시는 점수를 넣어 주시기 바랍니다.

C-1. 귀하는 국내 의료서비스 수준에 대하여 어떻게 생각하십니까? _____

C-2. 귀하는 국내 병원의 진료비 수준에 대하여 어떻게 생각하십니까?_____

C-3. 귀하는 현재의 의료보험료 수준에 대해 어떻게 생각하십니까? _____

C-4. 병원 선택시 귀하께서 가장 중요하게 생각하시는 것은 무엇입니까?
순서대로 3개 선택하여 주십시오. 1위:() 2위:() 3위:()

- ① 병원의 명성이 높아야 한다
- ② 질병에 대한 권위(실력)있는 의사가 있어야 한다
- ③ 의료진들이 설명을 잘하고 친절해야 한다
- ④ 진료대기시간(검사나 수납 대기시간 등 포함)이 짧아야 한다
- ⑤ 최신의 현대적인 의료장비가 있어야 한다
- ⑥ 진료비가 적절해야 한다
- ⑦ 집에서 가깝거나 교통이 편리해야 한다

D. 아래 질문은 귀하의 **일반적인 사항**에 관한 내용입니다. 해당되는 곳에 $\sqrt{\quad}$ 표하여 주시기 바랍니다.

D-1. 귀하의 성은?

- ① 남 ()
- ② 여 ()

D-2. 귀하의 연령은? 만 _____세

D-3. 귀하의 최종 학력은?

- ① 중졸 이하
- ② 고졸
- ③ 대졸(전문대 포함)
- ④ 대학원졸 이상

D-4. 귀하의 월 평균 가계수입은?

- ① 200만원 미만
- ② 200~400만원 미만
- ③ 400~600만원 미만
- ④ 600만원 이상

D-5. 귀하께서 진료 받은 과는? (다수 선택 가능)

- ① 내과
- ② 흉부외과
- ③ 신경외과
- ④ 성형외과
- ⑤ 외과
- ⑥ 정형외과
- ⑦ 산부인과
- ⑧ 비뇨기과
- ⑨ 안과
- ⑩ 이비인후과
- ⑪ 신경정신과
- ⑫ 신경과
- ⑬ 피부과
- ⑭ 가정의학과
- ⑮ 응급의학과
- ⑯ 소아과
- ⑰ 치과
- ⑱ 한의원

D-6. 귀하께서는 민영 보험(암 전문보험과 같이 건강보험에서 커버하지 않는 보험 혜택을 받을 수 있는 보험)에 가입하셨습니다가?

- ① 가입했다.
② 가입하지 않았으나 추후 가입할 계획이다.
③ 가입하지 않았고 추후 가입할 계획이 없다.

D-7. 귀하의 건강상태는 어떻다고 생각하십니까?

- ① 전혀 건강하지 않다 ② 건강하지 않은 편이다
③ 보통이다 ④ 건강한 편이다 ⑤ 매우 건강하다

D-8. 지난 1년간 외래진료를 받으신 적이 있으십니까?

- ① 있다 (☞8-1번) ② 없다(☞9번)

D-8-1. 지난 1년간 외래진료를 몇 회 받으셨습니까?(☞8-2번)

- ① 1~5회 미만 ② 5~10회 미만 ③ 10회 이상

D-8-2. 지난 1년 중 입원하신 적이 있으실 경우, 총 입원 기간은 어떻게 되십니까?

- ① 1~14일 미만 ② 15일~1개월 미만
③ 1개월~3개월 미만 ④ 3개월 이상

D-9. 귀하의 현 거주지는?

(주소지와 거주지가 다를 경우 거주지로 표시하여 주십시오)

()도 ()시 ()구

D-10. 귀하께서는 해외에서 진료 받은 경험(해외 거주기간 동안 또는 의료 이용 목적으로 해외 방문하여)이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

D-11. 귀하의 가족 및 친인척이 해외에서 진료 받은 경험(해외 거주기간 동안 또는 의료이용 목적으로 해외 방문하여)이 있으십니까?

- ① 있다 ② 없다

♠ 외래 환자: 감사합니다.

입원 환자: D-12번부터 답해 주시기 바랍니다. ♠

< D-12 ~D-13. 입원 환자만 답해 주시기 바랍니다 >

D-12. 귀하는 어디에 입원하셨습니까?

- ① 본원 (☎12-1로) ② 어린이병원(소아병동)

D-12-1. 귀하께서 입원하신 진료과는?

- ① 내과 ② 흉부외과 ③ 신경외과 ④ 성형외과
⑤ 외과 ⑥ 정형외과 ⑦ 산부인과 ⑧ 비뇨기과
⑨ 안과 ⑩ 이비인후과 ⑪ 신경정신과 ⑫ 신경과
⑬ 피부과 ⑭ 응급의학과

D-13. 귀하께서 입원하신 병실은?

- ① 특실 ② 1인실 ③ 2인실 ④ 3인실
⑤ 4인실 ⑥ 5인실 ⑦ 6인실 ⑧ 7인실

♠ 입원 환자: 설문에 끝까지 응해 주셔서 감사합니다. ♠

ABSTRACT

Preference Degree Regarding Foreign Hospital and Medical Care Use Intention in Incheon Economic Special Zone

- an example of a university hospital in Seoul -

Eun-Young Lyu

Graduate School of

Public Health and Management

Yonsei University

(Directed by Professor Hye-Young Kang., Ph.D.)

With the inception of WTO which deals with market opening and freedom of service trade, the negotiation of public health, previously not discussed due to publicity and non-commercialism, has been progressing in detail toward the opening of the medical market in January 1, 2005, in accordance with the "negotiation guidelines and procedures" determined by the WTO Service Council. Korea has announced the foundation of foreign hospitals in the Incheon Economic Special Zone which will allow medical treatment for Koreans.

Accordingly, this study investigates the characteristics of foreign hospitals that are preferred by patients in the Incheon Economic Special Zone and analyzes the use intention by foreign hospital characteristics in order to understand the factors which affect the intention to use foreign hospitals in the economic special zone.

Firstly, 340(76.4%) out of 454 patients agreed with the enticement intention of foreign hospitals in the Incheon Economic Special Zone. Positive recognition for hospital enticement was strong in patients of high income and high academic background, overseas medical examination experience of family and relative and males. The approval reasons in order of frequency were domestic medical development through advanced medical introduction, demand sufficiency regarding high quality medical care, prevention of outflow of foreign currency followed by absorption of overseas expedition health care, and income increase through foreign capital enticement and employment.

Secondly, in the study about foreign hospital characteristics, patients preferred joint venture with domestic hospitals rather than individual foreign hospitals. This preference increased with low income and low academic background, perceived good health, and inexperience of overseas medical treatment. In addition, in spite of the need for interpreter's assistance, many patients wanted to receive medical treatment in foreign hospitals. Preference for foreign hospitals was greater for patients of higher income and higher academic background, and more overseas medical care experience. In the scale of foreign hospitals, patients preferred specialized hospitals to general ones. Many

patients preferred nonprofit-making corporation hospitals than private firms and would not pay higher fees for medical treatment expenses. Such tendency was clear in the case of low income, low academic background and females. As for insurance, many patients replied that they preferred to join private management insurance and withdraw from national health insurance.

Thirdly, factors affecting intention to use foreign hospitals in logistic regression analysis were as follows:

Patients who are willing to go to foreign hospitals to receive medical treatment in spite of long distance expressed use intention about five-fold stronger than those who did not. Patients who are willing to receive interpreter's help expressed use intention about four-fold stronger than those who did not. In selecting insurance, patients who are willing to join both private and national health insurance expressed use intention of foreign hospitals about three-fold stronger than those who would join only national health insurance.

Besides, patients who are willing to pay high medical expenses expressed use intention of foreign hospitals about three-fold stronger than those unwilling to pay. Analysis showed that patients who would use private hospitals were about twice as likely to use foreign hospitals as those who would visit nonprofit-making ones.

In conclusion, the factors which have impact on the intention to visit foreign hospitals were geographic access degree, use of interpretation service, health insurance type, high medicare expenses, and corporation hospital type. As the patients' preference of hospital type and intention

to use foreign hospital differs with patient's characteristics, it is essential to take proper measures to gain full understanding of Philadelphia and Harvard University Hospital before its opening in 2008.

Key words : Incheon economic special zone, foreign hospitals, use intention