



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2009년 2월

석사학위논문

의무기록 사본발급시 구비서류 미지참 실태 및 관련요인

- 종합전문요양기관을 중심으로 -

Unpreparedness of the Required Documents and Related
Factors When Issuing Copies of Medical Records

- Focused on Tertiary Referral Hospital -

조선대학교 보건대학원

보건학과

문 명 모

의무기록 사본발급시 구비서류 미지참 실태 및 관련요인

- 종합전문요양기관을 중심으로 -

Unpreparedness of the Required Documents and Related
Factors When Issuing Copies of Medical Records
- Focused on Tertiary Referral Hospital -

2009년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

문 명 모

의무기록 사본발급시 구비서류 미지참 실태 및 관련요인

- 종합전문요양기관을 중심으로 -

Unpreparedness of the Required Documents and Related
Factors When Issuing Copies of Medical Records
- Focused on Tertiary Referral Hospital -

지도교수 강 명 근

이 논문을 보건학석사학위 신청논문으로 제출함

2009년 2월

조선대학교 보건대학원

보건학과

문 명 모

문명모의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 _____

위 원 조선대학교 교수 _____

위 원 조선대학교 교수 _____

2008년 12월

조선대학교 보건대학원

목 차

표목차	iii
그림목차	iv
ABSTRACT	v
I. 서론	1
A. 연구의 배경 및 필요성	1
B. 연구목적	4
II. 연구방법	6
A. 연구의 틀	6
B. 연구대상 및 자료수집방법	6
C. 주요 연구변수	7
D. 분석방법	8
III. 연구결과	9
A. 연구대상의 특성분포와 구비서류 미비여부와 관련성	9
1. 사회인구학적 특성변수 분포 및 구비서류미비와의 관련성	9
2. 의료이용 특성 변수 분포 및 구비서류미비 여부와의 관련성	11
3. 사본발급특성 분포 및 구비서류미비 여부와의 관련성	13
4. 발급서류종류의 분포 및 구비서류미비 여부와의 관련성	15
B. 신청자별 미비서류의 종류 및 관련요인	17
1. 본인	17
2. 가족(대상자:성인)	20
3. 가족(대상자:미성년자)	24
4. 보험회사	27
5. 기타	29
C. 관련서류미비여부에 영향을 미치는 요인	33
IV. 고찰	37
A. 연구주제에 대한 고찰	37

B. 연구방법에 대한 고찰 및 제언	38
C. 연구결과에 대한 고찰	40
V. 요약 및 결론	50
참고문헌	52
부 록	54

표 목 차

<표 1-1> 환자의 사회인구학적 특성분포 및 구비서류미비 여부와와의 관련성	10
<표 1-2> 환자의 의료이용 특성변수 분포 및 구비서류미비 여부와와의 관련성	12
<표 1-3> 사본발급관련 특성변수 분포 및 구비서류미비 여부와와의 관련성	14
<표 1-4> 발급서류종류의 분포 및 구비서류미비 여부와와의 관련성	16
<표 2-1> 신청자가 본인인 경우, 미비서류의 종류	17
<표 2-2> 신청자가 본인인 경우, 구비서류미비와 관련요인	18
<표 2-3> 신청자가 가족(대상자:성인)의 경우, 미비서류의 종류	21
<표 2-4> 신청자가 가족(대상자:성인)의 경우, 구비서류미비와 관련요인	22
<표 2-5> 신청자가 가족(대상자:미성년자)의 경우, 미비서류의 종류	25
<표 2-6> 신청자가 가족(대상자:미성년자)의 경우, 구비서류미비여부와 관련요인	26
<표 2-7> 신청자가 보험회사인 경우, 미비서류의 종류	27
<표 2-8> 신청자가 보험회사인 경우, 구비서류미비여부와 관련요인	28
<표 2-9> 신청자가 기타인 경우, 미비서류의 종류	30
<표 2-10> 신청자가 기타인 경우, 구비서류미비여부와 관련요인	31
<표 3-1> 구비서류미비여부에 영향을 미치는 요인(로지스틱회귀분석)	35

그림 목 차

<그림1> 연구의 틀7

ABSTRACT

Unpreparedness of the Required Documents and Related Factors When Issuing Copies of Medical Records - Focused on Tertiary Referral Hospital -

Moon Myongmo

Advisor: Kang, Myung Geun M.D., Ph.D.

Department of Public Health,

Graduate School of Health Science

Chosun University

Background and Purpose: As the utilization of medical information is increasing, *balancing* between security and access of medical information become the one of the hottest issues in healthare area. But there has been no proper tools to harmonize two confling goals. Therefore, as a baseline study to develop them we investigated to explore the current status of unpreparedness of the required documents when issuing copies of medical records and it's related factors in Korea.

Method: The study population was 7,203 cases issued the copies of medical records during one year of 2007 to 5 tertiary referral hospitals, from whom we has collected the data using their established electrical database included study variables such as unpreparedness of the required documents as a dependent variable, and putative covariates.

Results: As a results of multiple logistic regression analysis, the factors of related high rate of upreparedness were age(the older was the higher), the channels of issuing(on admission>via out-patient clinic), type of applicants(the others such as family memerbes>for oneself>privite health insurers), >for oneself>t insu) higher rate of unpreparedness of required, type of oroginal medical records(utilisation records on admission>other records), purpose of issuing(for providing isurer>medical use), residential area of applicants(Homam province and Jeju<Seoul).

And there was significant difference in rate of unpreparedness among the hospitals, which suggested that they might have obeyed their own conventional protocols rather than legal procedures in some unavoidable cases.

Concluding Remarks: At least from legal or formal perspectives, it was incomplete level of obedience at a little risk to assure the safety of medical insurance they personal need of applicants Therefore it would be required proper treat to balance the proper to treat this situation security and access of medical information

key words; medical information, unpreparedness of required document,
issuing copy of medical record, tertiary referral hospital

I. 서론

A. 연구의 배경 및 필요성

의무기록이란 환자의 질병에 관계되는 모든 사항과 병원이 환자에게 제공한 검사, 치료 및 결과에 대한 사항을 기록한 문서로서 전자매체나 영상자료를 포함한 일체의 자료를 통칭하는데, 이는 일차적으로 환자의 진단과 처치를 위한 의료인의 의사결정을 지원하고 진료의 연속성을 확보하기 위한 수단으로서의 기능을 가지고 있다(이경희와 최은미, 2002). 이 기록은 특성상 환자의 신분, 가족 및 재산관계, 사회생활, 성생활, 성품, 일상적 습관 등 개인적인 정보와 상병명 및 치료력 등 매우 민감한 정보를 담고 있기 때문에 외부로 노출될 경우 프라이버시의 침해, 심리적·사회적·경제적·법적 불이익과 정보남용 등 여러 가지 피해를 초래할 수 있으므로 신중하게 취급되어야 한다는 점에 대해서는 이견이 있을 수 없다(김현의와 김주한, 1999).

이에 따라 대부분의 국가는 의료인이 의무기록에 포함된 정보를 신중히 관리하도록 법으로 정하여 규제하고 있다. 우리나라의 경우도 예외는 아니며 일례로 의료법은 '이 법 또는 다른 법령에서 특히 규정된 경우를 제외하고는 그 의료, 조산 또는 간호에 있어서 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못하도록' 하고 있다(의료법 제 19조 비밀누설 금지). 아울러 이 법 제21조는 보다 세부적으로 의무기록의 관리와 관련하여 다음과 같은 사항을 규정하고 있다. 즉, '① 의료인이나 의료기관 종사자는 이 법이나 다른 법령에 따로 규정된 경우 외에는 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다. ② 제1항의 규정에도 불구하고 의료인은 같은 환자의 진료에 필요하여 다른 의료기관에서 그 환자에 대한 기록, 임상 소견서 및 치료경위서의 열람이나 사본 송부를 요청하거나 환자가 검사 기록, 방사선 필름 등의 사본 교부를 요구하면 이에 응하여야 한다. ③ 의료인은 응급환자를 다른 의료기관으로 이송할 때에는 환자 이송과 함께 초진기록을 송부하여야 한다'라고 규정

함으로써 의사가 환자의 진료를 위하여 필요한 경우를 제외하고는 엄격히 그 이용을 제한하고 있다.

그럼에도 불구하고 최근 환자의 경우 타 의료기관에서의 후속진료 등 진료용 목적이거나 보험가입이나 지급신청 등 2차적 이용을 목적, 의료분쟁의 증가에 따른 법률 상의 용도 등으로 진료정보 기록을 열람하고 복사하여 의료기관 밖으로 가지고 나가는 사례가 많아지고 있다. 이렇게 의료정보 활용 분야와 필요성이 급격히 증가함에 따라 의무기록과 의료정보의 관리 및 규제와 관련된 새로운 지침이나 원칙을 마련할 필요성이 제기되고 있다.

2000년 제정된 보건의료기본법은 의료정보의 투명성 확보 및 의료소비자의 알권리¹⁾를 최대한 보장하는 것을 보건의료와 관련된 국민의 기본권으로 명시하고 있는데 이는 의무기록과 관련 정보에 대한 보건의료인의 독점적 사용 관행에 전환점을 마련한 법적 근거라 할 수 있다. 물론 보건의료기본법 제정 이전에도 의료법의 규정, 예컨대 ‘환자, 환자의 배우자, 환자의 직계존비속 또는 배우자의 직계존속(배우자, 직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없는 경우에는 환자가 지정하는 대리인)이 환자에 관한 기록의 열람이나 사본 교부 등 그 내용 확인을 요구하는 경우에는 환자의 치료를 위하여 불가피한 경우가 아니면 확인할 수 있게 하여야 한다’는 규정을 통해 환자의 요구에 따른 의무기록 상의 정보의 열람권을 소극적으로 보장하고 있었다. 그러나 보건의료기본법은 이를 보다 적극적으로 보장할 수 있는 근거가 되었다는 점에서 그 차이를 찾아 볼 수 있다.

외국의 예를 보면 미국의 HIPAA(Health Insurance Portability and Accountability Act) 역시 자기정보열람청구권을 정보주체의 알 권리의 일환으로서 적극적으로 규정하고 있다. 즉, 환자는 자기정보 열람청구권(자기정보 접근권)의 보유자로서 정보주체는 개인정보 보유기관(시스템관리자)에 대하여 자신에 관한 정보의 열람을 청구할 수 있고, 정보보유기관은 정당한 이유가 없는 한 열람을 허용해야 함을 규정하고 있다. 아울러

1) 보건의료기본법 제11조(보건의료에 관한 알 권리)-①모든 국민은 관계법령이 정하는 바에 의하여 국가 및 지방자치단체의 보건의료정책에 관한 내용의 공개를 청구할 권리를 가진다. ②모든 국민은 관계법령이 정하는 바에 의하여 보건의료인 또는 보건의료기관에 대하여 자신의 보건의료와 관련한 기록 등의 열람이나 사본의 교부를 요청할 수 있다. 다만, 본인이 요청할 수 없는 경우에는 그 배우자·직계존비속 또는 배우자의 직계존속이, 그 배우자·직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없거나 질병 기타 요청할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우에는 본인이 지정하는 대리인이 기록의 열람 등을 요청할 수 있다.

러 개인정보가 문서 이외의 필름·자기테이프·자기디스크 등에 수록되어 있는 경우에는 정보주체가 이해할 수 있는 형태로 사본을 작성하여 교부해야 함도 명시하고 있다. 이 법은 보험수혜기관(Health Plan)에게 이러한 정보 안전관리의 의무를 부과함과 동시에 보건의료정보에 대한 정보주체의 권리(접근, 수정, 이용 내역의 열람, 사본을 교부 받을 권리 등)를 적극적으로 보장하고 있을 뿐 아니라, 의무기록 정보의 사용과 취급시 발생할 수 있는 다양한 문제들을 해결할 수 있도록 매우 상세한 규정을 마련하여 그 활용을 뒷받침하고 있다(AMA, 2008). 일부에서는 HIPAA가 사생활 정보에 대한 강력한 규제수단으로 오인되고 있으나 사실 이는 의료정보의 적극적 활용을 위한 세부지침으로 이해되어야 한다는 주장도 제기되고 있다(Sorel, 2007).

이와는 다른 관점에서 의료정보에 대한 요구도의 증대, 사용빈도의 증가는 의무기록을 포함한 환자정보의 부적절한 남용의 가능성과 기회 증가를 우려하는 목소리도 높다. 디지털 시대에 있어 의료정보의 사용빈도가 증가됨에 따라 환자의 프라이버시 위기에 처해 있으며(Mayer 등, 2008), 실제로 환자의 의사에 반한 다양한 정보유출이 발생되고 있는 사실이 보고되고 있기도 하다(Wian, 2005).

이에 따라 보건복지부의 최신 유권해석(2003년 9월 시행)에 따르면 우리나라에서도 환자의 알권리를 충족시키기 위해 의무기록의 열람 및 복사를 제공함과 동시에 악용을 방지하기 위하여 진료기록 열람, 사본교부 등을 제3자가 요구할 때는 환자의 위임장을 통해 위임자와 피위임자의 인적사항 및 위임 내용을 구체적으로 명시해야 하며, 또 이를 객관적으로 입증할 수 있는 인감증명서나 신분증 등도 제시해야 한다고 규정을 마련하고 있다. 또, 환자가 미성년자나 금치산자 등인 경우, 법률행위가 제한되므로 민법상 친권자가 환자를 대신해 대리인에게 필요한 사항을 위임할 수 있고, 또 위임내용에 따라 진료기록 열람, 사본교부, 소견서나 진단서 교부 등도 포함될 수 있다고 해석을 내림으로서 의무기록 및 그 사본의 발부에 나름대로 대처할 수 있는 조치를 취하였다. 그러나 이 규정의 적용을 받는 의료기관의 의료서비스 제공자들은 유효한 절차, 법과 규정, 직업윤리, 그리고 승인기준을 준수하기 위해 개인을 식별할 수 있는 의료정보의 공개를 규제하는 기준을 확실히 알고 있어야 하며, 충돌되는 법률이 있는지 여부와, 이용을 허가할 때 어떠한 구비서류를 제출하여야 하는 지를 명확히 알고 있어야 한다. 이는 의무기록의 사본발급을 요청하는 환자나 환자의 권한대행인의 경우에도 해당되는

사항으로서 이러한 사항들을 제대로 숙지하지 못하여 관련서류가 미비되어 서류상의 입증 요건을 충족하고 있지는 않으나 실제적으로 보건복지부 유권해석의 지침을 충족시키는 경우에는 병원별로 마련된 내규 등을 통해 문제를 해결하는 관행이 존재해 왔음을 부인하기 어렵다. 즉, 현재 의무기록 관리부서는 현행법에 의거하여 내부이용자와 외부이용자의 수기 의무기록의 사본발급 요청시에 진료정보의 접근, 공개 및 보완관리를 수행해 왔으나, 유권해석으로 처리하기 곤란한 상황에 대해서는 과거의 관행대로 (김소영, 1997; 김혜순, 1997; Masys와 Baker, 1998) 개별병원의 임의적 내규에 따라 대처하고 있다. 즉, 우리나라에서 이 문제에 대해 가장 세부적인 내용을 담고 있는 보건복지부의 유권해석도 다양한 제한점을 가지고 있으며, 세부적 법률 규정이나 의료기관간의 통일된 정보관리지침의 미비로 다양한 요구에 대처하는데 어려움을 겪고 있다고 알려져 있으나, 이와 관련된 실태조차 제대로 파악되어 있지 않은 실정이다.

최근 이와 관련하여 이루어진 연구는 환자나 일반인의 의료정보의 보안문제와 사적정보의 비밀유지에 대한 인지도에 대한 조사연구 정도만 존재할 뿐(김현의와 김주한, 1999; 전창배 등, 2006) 정작 의무기록의 의료기관 외부 유출의 공식적이고 가장 빈번한 통로인 의료기관에서의 사본발부와 관련된 관리실태에 대해서는 체계적 조사도 이루어진 바 없다. 일반인들의 의무기록 사본의 활용성이 높아지고 있음을 감안한다면 다양한 요구에 탄력적으로 대응하는 한편, 높아지고 있는 부적절한 정보누출의 위험성을 관리하기 위한 보다 섬세한 지침이나 법률이 마련될 필요가 있으며, 이는 현재 우리나라 의료기관들의 관리실태에 대한 정확한 파악에 근거하여 이루어져야 한다.

B. 연구목적

본 연구의 목적은 2007년 1월 1일부터 12월 31일까지 1년간 전국 5개 종합전문요양기관에서 보건복지부 유권해석에 따라 의무기록 사본 발급시 요구되는 구비서류가 미비된 상황에서 사본발급이 이루어진 현황을 분석하고 서류미비와 관련된 요인을 규명함으로써 향후 관련된 의료정보 관리방안의 개선을 위한 기초자료를 제시하기 위한 것으로서 이에 따른 연구의 세부목적은 다음과 같다.

첫째, 의무기록 사본발급과 관련된 특성을 파악한다.

둘째, 신청자별로 사본발급 구비서류 미비와 관련된 세부요인을 파악한다.

셋째, 사본발급 관련 구비서류 미비에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 연구방법

A. 연구의 틀

본 연구는 의료기관이 개인이 요청한 의료정보를 제공할 때 개인정보의 비밀을 보호하기 위해 법적으로 요구되는 절차(구비서류)의 준수여부와, 관련된 요인을 파악함으로써 그 개선방안 모색을 위한 기초자료를 제시하기 위해 시행된 단면연구이다.

B. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 자료는 2006년부터 시행되고 있는 EHR핵심공통기술 연구개발사업단 5세 부과제인 '개인건강정보보호 및 보안지침 개발' 2단계 1차년도 연구에서 조사된 사본 발급 실태조사 자료이다. 이 실태조사의 대상은 전국 5개 3차의료기관에서 2007년 7월 1일부터 2008년 6월 30일까지 1년간 발급된 의무기록사본 전수에 해당되는 7,296명(건)이다. 조사대상 병원은 중증환자를 치료하는 중심기관으로써 의료정보 이용실태를 대표할 수 있을 것으로 판단된 종합전문요양기관으로 하되 전국을 서울권, 경기권, 영남권, 충청권, 호남권으로 나누고 각 권역별로 각 1개 병원씩을 선정하였으며 권역별 병원의 선정시에는 협조가능성을 고려하여 선정되었다.

선정된 총 5개병원으로부터 데이터를 수집한 과정은 다음과 같았다. 먼저 각 의료기관 의무기록사본 관리부서장의 협조를 받아 구조화된 양식에 따라 기발급 의무기록사본 전산자료로부터 1년간의 전체 발급현황에 대한 데이터베이스를 엑셀자료로 추출하도록 요청하여 이를 전산송부 받은 후 5개병원의 자료로 통합데이터 베이스를 구축하여 분석에 이용하였다(그림 1).

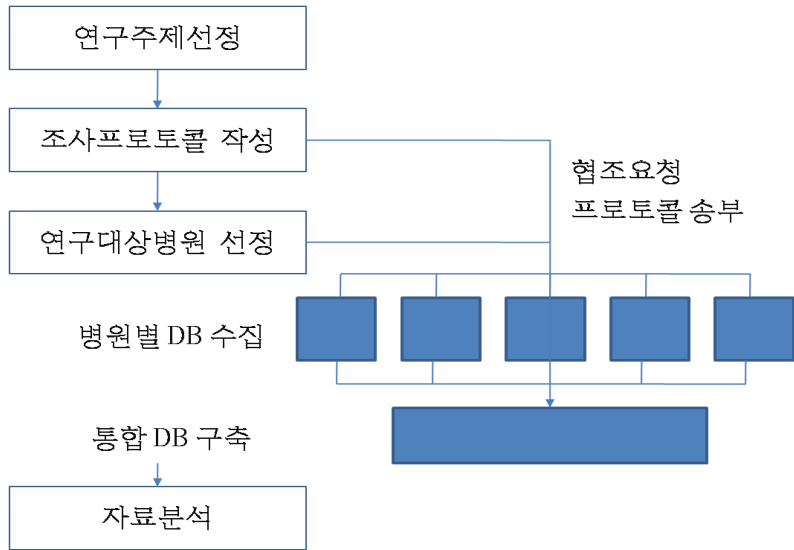


그림 1. 연구의 진행과정

C. 주요 연구변수

본 연구의 종속변수는 의무기록 사본발급 요청시 '구비서류완비 여부'로서 다음과 같은 정의에 따라, 구축된 데이터베이스의 정보를 이용하여 종속변수를 생성하여 분석에 이용하였다.

즉, 구비서류 완비는 보건복지부의 의료법에 대한 최신 유권해석의 내용을 준수한 경우로서 다음과 같은 요건을 충족한 경우로 정의하였다.

- 1) 사본발급 신청자가 본인으로서, 신분증을 지참한 경우;
- 2) 사본발급 신청자가 본인이 아닌 경우(배우자, 자녀, 형제, 친척, 제3자, 보험회사, 기타)로서
 - ① 발급 대상자가 성인인 경우, 신청자의 신분증 및 대상자나 법정 대리인의 위임장과 인감증명을 제시한 경우;
 - ② 발급 대상자가 미성년자의 경우, 신청자의 신분증과 가족관계 증빙서류(주민등록등본, 건강보험증, 호적등본 중 하나)를 제시한 경우

아울러 위의 요건을 충족시키지 못한 경우를 구비서류 미비로 정의하였다.

구비서류 완비여부와 관련된 요인으로 프로토콜을 통해 수집된 자료로부터 분석을 위해 생성된 변수는 발급대상자의 사회인구학적 특성, 발급대상자의 의료이용 특성, 사본발급관련 특성 등으로서 구체적인 변수들은 다음과 같다.

먼저, 발급대상자의 사회인구학적 특성은 성별, 연령, 거주지역, 의료보장유형을 포함시켰다. 이 중 거주지역은 데이터베이스화된 2008년 8월 변경공시 이전의 우편번호 6 자리를 이용하여 거주지역 및 거주권역을 재분류하여 분석에 이용하였다.

다음으로 발급대상자의 의료이용 특성으로 분석에 이용한 변수는 발급경로(외래, 입원중, 응급), 이용한 진료과목, 발급병원, 병원소재지 등이었다.

마지막으로 사본발급관련 특성으로는 사본발급 신청자(본인, 가족(배우자, 자녀/부모, 형제), 보험회사, 기타(친척, 제3자, 기타를 기타로 재분류함)), 사본의 용도, 발급매수, 발급비용 및 발급된 사본의 종류(외래기록, 입원기록, 응급기록, 의사기록, 수술기록, 간호기록, 임상병리, 영상검사, 기타) 등이었다.

D. 분석방법

각 병원별 자료는 MS Excel에 통합입력 후 오류검토 및 수정과정을 거친 후 통계패키지 SPSS Ver. 13.0을 이용하여 분석하였다.

분석에 이용된 통계방법은 다음과 같다.

연구대상의 특성분포, 특성과 서류미비 여부와의 관련성은 카이제곱검정을 이용하여 분석하였다. 사본발급 신청자별 서류미비 관련요인을 알아보기 위한 분석 역시 카이제곱검정을 이용하여 분석하였다. 이 분석결과, 셀의 빈도가 5미만인 경우가 많았으나, 재범주화하기 어려워 그 값을 그대로 제시하였으며, 유의확률값에 큰 의미를 부여하기 보다는 그 분포를 통해 관련요인을 추정하고 해석하는 방법을 택하였다.

최종적으로 구비서류미비 여부에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 카이제곱검정 결과 구비서류 미비와 유의수준 <0.05 수준에서 관련성이 있는 변수들로 다중 로지스틱회귀분석모형을 구축하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

A. 연구대상의 특성분포와 구비서류 미비여부와와의 관련성

1. 사회인구학적 특성변수 분포 및 구비서류미비와의 관련성

전체 서류발급 7,296건 중 서류완비는 6,212건(85.1%)이었고 서류미비는 1,084건(14.9%)이었다. 연구대상자의 사회인구학적 특성분포를 표 1-1의 행백분율에 제시하였다. 성별 분포는 남자가 52.9%로 여자에 비해 다소 많았고, 연령별로 보면 50대가 1,496명(20.5%)으로 가장 많았고 10대가 412명(5.6%)으로 가장 적었다.

거주권역별로 보면, 서울 권역이 9.6%, 강원·인천·경기 권역이 32.0%, 대전·충남·충북 권역이 11.8%, 부산·경남·대구·경북 권역이 19.9%, 광주·전남·전북·제주 권역이 26.6%를 차지하였다. 의료보장유형별로 살펴본 결과, 의료보험이 89.6%로 가장 많았고, 다음으로 의료급여 3.4%, 산재보험 1.6%, 자동차보험 1.4%, 일반환자 2.0%, 기타 1.9%를 차지하였다.

발급대상자의 사회인구학적 특성과 서류미비와의 관련성 역시 표 1-1에 제시하였다. 성별로 보면, 남자의 서류미비가 15.7%로 여자의 13.9%에 비해 많았으며 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다($p=0.041$). 연령별로는 70대의 서류미비가 35.9%로 가장 높았고 30대가 8.7%로 가장 낮았으며 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다($p=0.000$). 거주권역별로는 부산,경남,대구,경북 권역 거주자의 서류미비가 19.0%로 가장 높았고 대전,충남,충북 권역 거주자가 8.2%로 가장 낮았으며 이러한 차이는 통계학적으로 유의하였다($p=0.000$). 의료보장유형별로 보면 일반환자의 서류미비율이 22.4%로 가장 높았고 의료보험이 14.4%로 가장 낮았으며 이러한 차이 역시 통계학적으로 유의하였다($p=0.016$).

표 1-1. 환자의 사회인구학적 특성변수 분포 및 구비서류미비 여부와와의 관련성

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	P-값 ¹⁾	행 백분율
		완비 (N=6,212)	미비 (N=1,084)			
성	남자	3,255(84.3)	605(15.7)	3,860(100.0)	.041	52.9
	여자	2,957(86.1)	479(13.9)	3,436(100.0)		47.1
연령 (세)	0- 9	617(87.3)	90(12.7)	707(100.0)	.000 (.000)	9.7
	10-19	343(83.3)	69(16.7)	412(100.0)		5.6
	20-29	748(87.4)	108(12.6)	856(100.0)		11.7
	30-39	930(91.3)	89(8.7)	1,019(100.0)		14.0
	40-49	1,289(89.3)	154(10.7)	1,443(100.0)		19.8
	50-59	1,270(84.9)	226(15.1)	1,496(100.0)		20.5
	60-69	719(79.8)	182(20.2)	901(100.0)		12.3
	70-	296(64.1)	166(35.9)	462(100.0)		6.3
거주권역 ²⁾	서울	582(85.3)	100(14.7)	682(100.0)	.000	9.6
	강원·인천·경기	1,988(87.5)	283(12.5)	2,271(100.0)		32.0
	대전·충남·충북	771(91.8)	69(8.2)	840(100.0)		11.8
	부산·경남·대구·경북	1,145(81.0)	268(19.0)	1,413(100.0)		19.9
	광주·전남·전북·제주	1,548(82.0)	339(18.0)	1,887(100.0)		26.6
의료보장유형 ²⁾	의료보험	5598(85.6)	941(14.4)	6539(100.0)	.016	89.6
	의료급여	203(81.5)	46(18.5)	249(100.0)		3.4
	산재보험	100(83.3)	20(16.7)	120(100.0)		1.6
	자동차보험	79(79.0)	21(21.0)	100(100.0)		1.4
	일반환자	114(77.6)	33(22.4)	147(100.0)		2.0
	기타	117(83.6)	23(16.4)	140(100.0)		1.9

1) ()은 trend test 결과임

2) 합계가 7,296에 미달되는 값은 결측치임

2. 의료이용 특성 변수 분포 및 구비서류미비 여부와 의 관련성

연구대상자의 의료이용 특성분포를 표 1-2의 행백분율에 제시하였다. 사본발급경로별로 보면 외래진료과에서 75.5%를 발급하였고, '입원 중' 23.2%, '응급실' 1.4% 순이었다. 이용과는 내과(3,097명, 42.4%)와 외과(3,093명, 42.4%)가 대부분을 차지하였고 기타과가 303명(4.2%)로 가장 적었다. 발급병원별로는 "라"병원이 2,220명(30.4%)으로 가장 많았고 "가"병원이 971명(13.3%)으로 가장 적었다. 병원소재지가 거주지역내에 있는 경우가 74.9%로 거주지역 외에 있는 경우 25.1%보다 높았다.

환자의 의료이용 특성변수 분포와 구비서류미비의 관련성을 분석한 결과는 <표1-2>과 같았다. 발급경로별로 보면, '입원중'에 발급한 경우의 서류미비가 27.4%로 '외래' 11.0%와 '응급실' 16.0%에 비해 높았으며 이는 통계학적으로 유의하였다($p=0.000$). 이용과별로는 내과 이용의 서류미비가 16.7%로 가장 높았고 소아과가 5.6%로 가장 낮았으며 이용과별 구비서류미비 여부는 통계학적으로 유의하였다($p=0.000$). 발급병원별로는 "나"병원 이용자의 서류미비율이 19.4%로 가장 높았고 "가"병원이 7.3%로 가장 낮았으며 발급병원별로 구비서류 미비율의 차이는 통계학적으로 유의하였다($p=0.000$). 병원소재지별로 보면, 병원소재지가 거주지역 외에 있는 경우 서류미비율이 17.0%로 거주지역내 14.2%보다 높았으며 이는 통계학적으로 유의하였다($p=0.005$).

표 1-2. 환자의 의료이용 특성 변수 분포 및 구비서류 미비여부와와의 관련성

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값	행백분율
		완비 (N=6,212)	미비 (N=1,084)			
발급경로	외래진료시	4,900(89.0)	605(11.0)	5,505(100.0)	.000	75.5
	입원중	1,228(72.6)	463(27.4)	1,691(100.0)		23.2
	응급진료시	84(84.0)	16(16.0)	100(100.0)		1.4
이용진료과	내과	2,581(83.3)	516(16.7)	3,097(100.0)	.000	42.4
	외과	2,663(86.1)	430(13.9)	3,093(100.0)		42.4
	산부인과	374(84.4)	69(15.6)	443(100.0)		6.1
	소아과	340(94.4)	20(5.6)	360(100.0)		4.9
	기타과	254(83.8)	49(16.2)	303(100.0)		4.2
발급병원	가	900(92.7)	71(7.3)	971(100.0)	.000	13.3
	나	1,092(80.6)	262(19.4)	1,354(100.0)		18.6
	다	756(84.0)	144(16.0)	900(100.0)		12.3
	라	1949(87.8)	271(12.2)	2,220(100.0)		30.4
	마	1515(81.8)	336(18.2)	1851(100.0)		25.4
병원소재지 ¹⁾	거주지역내	4,557(85.8)	756(14.2)	5,313(100.0)	.005	74.9
	거주지역외	1,477(83.0)	303(17.0)	1,780(100.0)		25.1

1) 합계가 7,296에 미달되는 값은 결측치임

3. 사본발급특성 분포 및 구비서류미비 여부와 의 관련성

연구대상자의 사본발급 특성분포를 <표 1-3>의 행 백분율에 제시하였다. 사본발급 신청자는 본인이 4,324명(59.3%)으로 가장 많았다. 사본발급용도별로 보면 보험회사제출이 3,894명(53.4%)으로 가장 많았고 병사용이 263명(3.6%)으로 가장 적었다.

발급매수는 5매 이하가 3,966명(54.4%)으로 가장 많았고 발급비용으로 보면 1,001원-3,000원이 2,172명(30.6%)으로 가장 많았으며 10,000원 이상이 398명(5.6%)로 가장 적었다.

환자의 사본발급관련 특성변수 분포와 구비서류 미비의 관련성을 분석한 결과는 <표1-3>과 같았다. 신청자별로 보면, 신청자가 친척인 경우 구비서류 미비율이 89.5%로 가장 높았고 신청자별 구비서류 미비율은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 사본발급용도별로 보면 '기타'의 서류미비율이 23.7%로 가장 높았고 '국민연금과 개인보관'이 11.4%로 가장 낮았으며 용도별로 구비서류 미비율은 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$). 발급매수별로 보면 51매 이상의 서류미비율이 24%로 가장 높았고 발급비용별로 보면 10,001원 이상이 22.1%로 가장 높았고 발급매수 및 발급비용에 따른 서류미비율은 각각 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.000$).

표 1-3. 사본발급관련 특성 변수 분포 및 구비서류 미비여부와 의 관련성

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	P-값 ¹⁾	행 백분율	
		완비 (N=6,212)	미비 (N=1,084)				
신청자	본인	4,144(95.8)	180(4.2)	4,324(100.0)	.000	59.3	
	배우자	46(11.6)	352(88.4)	398(100.0)		5.5	
	자녀(부모)	788(65.4)	416(34.6)	1,204(100.0)		16.5	
	형제	2(25.0)	6(75.0)	8(100.0)		0.1	
	친척	2(10.5)	17(89.5)	19(100.0)		0.3	
	보험회사	969(99.4)	6(.6)	975(100.0)		13.4	
	제3자	21(100.0)	0(.0)	21(100.0)		0.3	
	기타	240(69.2)	107(30.8)	347(100.0)		4.8	
용도	타병원	1,224(80.5)	297(19.5)	1,521(100.0)	.000	20.8	
	병사용	230(87.5)	33(12.5)	263(100.0)		3.6	
	보험회사	3,438(88.3)	456(11.7)	3,894(100.0)		53.4	
	국민연금	342(88.6)	44(11.4)	386(100.0)		5.3	
	개인보관	272(88.6)	35(11.4)	307(100.0)		4.2	
	기타	706(76.3)	219(23.7)	925(100.0)		12.7	
발급매수 ²⁾ (매)	- 5	3,459(87.2)	507(12.8)	3,966(100.0)	.000	54.4	
	6-50	2,497(83.4)	497(16.6)	2,994(100.0)		(.000)	41.1
	51-	250(76.0)	79(24.0)	329(100.0)			4.5
발급비용 ²⁾ (원)	1,000	1,179(88.5)	153(11.5)	1,332(100.0)	.000	18.8	
	1,001-3,000	1,810(83.3)	362(16.7)	2,172(100.0)		(.000)	30.6
	3,001-4,000	1,345(87.9)	185(12.1)	1,530(100.0)			21.6
	4,001-5,000	742(83.3)	149(16.7)	891(100.0)			12.6
	5,001-10,000	626(81.0)	147(19.0)	773(100.0)			10.9
	10,001-	310(77.9)	88(22.1)	398(100.0)			5.6

1) ()은 trend test 결과임

2) 합이 7,296에 미달되는 경우는 결측치임

4. 발급서류종류의 분포 및 구비서류미비 여부와 관련성

전체 서류발급 7,296건 중 서류완비는 6,212건(85.1%)이었고 서류미비는 1,084건(14.9%)이었다. 연구대상자의 발급서류종류의 특성분포를 <표 1-4>의 행 백분율에 제시하였다. 신청이 미신청보다 많은 특성변수는 외래기록, 입원기록, 의사기록이고 나머지 변수는 미 신청이 신청보다 많았다.

환자의 사본발급관련 발급서류종류의 분포 및 구비서류 미비와의 관련성을 분석한 결과는 표 1-4와 같았다. 특성변수별 외래기록 ($p=0.000$), 입원기록($p=0.000$), 의사기록 ($p=0.001$), 간호기록($p=0.019$), 영상검사($p=0.007$)가 통계학적으로 유의하였다.

표 1-4. 발급서류종류의 분포 및 구비서류 미비여부와와의 관련성

단위: 명(%)

서류종류	신청여부	구비서류		계	P-값	행 백분율
		완비 (N=6,212)	미비 (N=1,084)			
외래기록	해당	3,983(87.8)	553(12.2)	4,536(100.0)	0.000	62.2
	미해당	2,229(80.8)	531(19.2)	2,760(100.0)		37.8
입원기록	해당	3,031(82.3)	653(17.7)	3,684(100.0)	0.000	50.5
	미해당	3,181(88.1)	431(11.9)	3,612(100.0)		49.5
응급기록	해당	684(85.0)	121(15.0)	805(100.0)	0.925	11.0
	미해당	5,528(85.2)	963(14.8)	6,491(100.0)		89.0
의사기록	해당	3,702(86.3)	587(13.7)	4,289(100.0)	0.001	58.8
	미해당	2,510(83.5)	497(16.5)	3,007(100.0)		41.2
수술기록	해당	745(83.7)	145(16.3)	890(100.0)	0.217	12.2
	미해당	5,467(85.3)	939(14.7)	6,406(100.0)		87.8
간호기록	해당	1,085(83.0)	222(17.0)	1,307(100.0)	0.019	17.9
	미해당	5,127(85.6)	862(14.4)	5,989(100.0)		82.1
임상병리	해당	1,776(84.7)	322(15.3)	2,098(100.0)	0.476	28.8
	미해당	4,436(85.3)	762(14.7)	5,198(100.0)		71.2
영상검사	해당	1,214(82.9)	251(17.1)	1,465(100.0)	0.007	20.1
	미해당	4,998(85.7)	833(14.3)	5,831(100.0)		79.9
기타	해당	918(86.3)	146(13.7)	1,064(100.0)	0.280	14.6
	미해당	5,294(84.9)	938(15.1)	6,232(100.0)		85.4

B. 신청자별 미비서류의 종류 및 관련요인

1. 본인

a. 미비서류의 종류

신청자가 본인인 경우, 법정 필수서류는 본인 여부를 확인할 수 있는 신분증이다. 완비율은 95.9%로 전체 평균 85.1%에 비해 높았고, 구비서류 미비의 경우는 모두 신분증 미지참으로 이에 해당되는 사람은 180명이었다(표 2-1).

b. 구비서류미비 관련요인

서류미비와 관련된 요인은 연령, 거주권역, 의료보장 유형, 발급경로, 진료과, 이용병원, 발급용도, 발급비용 등이었다.

신분증을 제시하지 않은 경우에도 사본을 발급한 경우는, '다' 병원의 2건을 제외하고는 모두 '나'병원에 해당되는 것이었다. 이 중 대부분은 병원에 입원 중에 사본발급을 신청한 경우(180건 중 175건)였다(표 2-2).

표 2-1. 신청자가 본인인 경우, 미비서류의 종류

단위: 명(%)

관련서류	지참여부	구비서류		계	행 백분율
		완비(N=4144)	미비(N=180)		
신분증	지참	4,144(100.0)	0(0.0)	4,144(100.0)	95.8
	미지참	0(0.0)	180(100.0)	180(100.0)	4.2

표 2-2. 신청자가 본인인 경우, 구비서류미비와 관련요인

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=4144)	미비(N=180)		
환자 연령(세)	0- 9	74(100.0)	0(0.0)	74(100.0)	.000
	10-19	629(98.9)	7(1.1)	636(100.0)	
	20-29	718(97.8)	16(2.2)	734(100.0)	
	30-39	973(95.7)	44(4.3)	1,017(100.0)	
	40-49	952(93.8)	63(6.2)	1,015(100.0)	
	50-59	549(93.8)	36(6.2)	585(100.0)	
	60-69	249(94.7)	14(5.3)	263(100.0)	
거주권역	서울	466(99.6)	2(0.4)	468(100.0)	.000
	강원·인천·경기	1,285(100.0)	0(0.0)	1,285(100.0)	
	대전·충남·충북	548(100.0)	0(0.0)	548(100.0)	
	부산·경남·대구·경북	805(81.9)	178(18.1)	983(100.0)	
	광주·전남·전북·제주	937(100.0)	0(0.0)	937(100.0)	
의료보장 유형	의료보험	3,729(96.0)	157(4.0)	3,886(100.0)	.001
	의료급여	132(93.0)	10(7.0)	142(100.0)	
	산재보험	71(97.3)	2(2.7)	73(100.0)	
	자동차보험	70(97.2)	2(2.8)	72(100.0)	
	일반환자	59(86.8)	9(13.2)	68(100.0)	
	기타	82(100.0)	0(0.0)	82(100.0)	
발급경로	외래	3,201(99.8)	5(0.2)	3,206(100.0)	.000
	입원중	900(83.7)	175(16.3)	1,075(100.0)	
	응급	43(100.0)	0(0.0)	43(100.0)	
이용진료과	내과	1,904(95.9)	81(4.1)	1,985(100.0)	.030
	외과	1,817(95.1)	93(4.9)	1,910(100.0)	
	산부인과	7(100.0)	0(0.0)	7(100.0)	
	소아과	272(98.6)	4(1.4)	276(100.0)	
	기타과	144(98.6)	2(1.4)	146(100.0)	

표 2-2. 신청자가 본인인 경우, 구비서류미비와 관련요인(계속)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=4144)	미비(N=178)		
진료병원	가	649(100.0)	0(0.0)	649(100.0)	.000
	나	757(81.0)	178(19.0)	935(100.0)	
	다	613(99.7)	2(0.3)	615(100.0)	
	라	1,209(100.0)	0(0.0)	1,209(100.0)	
	마	916(100.0)	0(0.0)	916(100.0)	
발급용도	타병원	1,067(96.1)	43(3.9)	1,110(100.0)	.000
	병사용	219(99.5)	1(0.5)	220(100.0)	
	보험회사	1,938(94.6)	110(5.4)	2,048(100.0)	
	국민연금	177(99.4)	1(0.6)	178(100.0)	
	개인보관	238(97.5)	6(2.5)	244(100.0)	
	기타	505(96.4)	19(3.6)	524(100.0)	
발급비용 (원)	- 1,000	937(91.6)	86(8.4)	1,023(100.0)	.000
	1,001- 3,000	1,282(96.0)	53(4.0)	1,335(100.0)	
	3,001- 4,000	960(98.7)	13(1.3)	973(100.0)	
	4,001- 5,000	406(98.5)	6(1.5)	412(100.0)	
	5,001-10,000	370(96.1)	15(3.9)	385(100.0)	
	10,001-	188(96.4)	7(3.6)	195(100.0)	

2. 가족(대상자:성인)

a. 미비서류의 종류

발급대상자가 성인이면서 신청자가 가족인 경우, 신분증, 위임장 및 인감증명이 필수 서류이다. 미비서류는 신분증의 경우는 9건으로 많지 않았으나 위임장과 인감증명을 제시하지 않은 경우는 각각 26건과 46건으로 인감증명을 제시하지 않은 경우가 가장 많았다(표2-3).

b. 구비서류미비 관련요인

발급대상환자가 성인이면서 신청자가 환자의 가족인 경우, 구비서류미비와 관련된 요인은 연령, 거주권역, 의료보장유형, 경로, 진료과, 이용병원, 용도, 발급매수, 발급비용 등이었다.

신청자가 본인인 경우와는 달리, 가족이 신청한 경우에 '가', '마'병원은 서류완비가 한 건도 없었으며 '라' 병원의 경우, 218건 가운데 2건만이 서류가 완비된 경우였다. 또, '나' 병원의 구비서류 완비율은 35.7%, 가장 높았던 '다'병원의 경우도 47.1%에 지나지 않았다.

이를 경로별로 보면 입원 중인 경우가 가장 많았으며 외래와 응급을 통한 발급신청시의 서류미비 470건 중 타 병원 제출용(전원의뢰된 경우나) 207건을 제외하더라도 다수의 사례가 용도가 비의료 목적의 경우임에도 본인확인을 위한 서류 없이 발급되는 경우였다.

발급매수별로 보면 50건 초과, 발급비용별로 보면 10,000원 초과가 다른 경우에 비해서 서류완비율이 높았다(표2-4).

표 2-3. 신청자가 가족(대상자:성인)인 경우 미비서류의 종류

단위: 명(%)

필요서류	구분	구비서류		계	행 백분율
		완비(N=65)	미비(N=703)		
신분증	지참	65(8.6)	694(91.4)	759(100.0)	98.8
	미지참	0(0.0)	9(100.0)	9(100.0)	1.2
위임장	지참	65(35.3)	119(64.7)	184(100.0)	24.0
	미지참	0(0.0)	26(100.0)	26(100.0)	3.4
	해당없음	0(0.0)	558(100.0)	558(100.0)	72.7
인감증명	지참	65(100.0)	0(0.0)	65(100.0)	8.5
	미지참	0(0.0)	46(100.0)	46(100.0)	6.0
	해당없음	0(0.0)	657(100.0)	657(100.0)	85.5

표 2-4. 신청자가 가족(대상자:성인)인 경우, 구비서류 미비여부와 관련요인

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=65)	미비(N=703)		
연령	20-29	1(1.2)	85(98.8)	86(100.0)	.001
	30-39	2(2.8)	70(97.2)	72(100.0)	
	40-49	19(15.2)	106(84.8)	125(100.0)	
	50-59	18(10.3)	157(89.7)	175(100.0)	
	60-69	18(11.4)	140(88.6)	158(100.0)	
	70-	7(4.6)	146(95.4)	153(100.0)	
거주권역	서울	19(42.2)	26(57.8)	45(100.0)	.000
	강원·인천·경기	9(4.2)	206(95.8)	215(100.0)	
	대전·충남·충북	1(1.7)	57(98.3)	58(100.0)	
	부산·경남·대구·경북	32(35.2)	59(64.8)	91(100.0)	
	광주·전남·전북·제주	2(0.6)	338(99.4)	340(100.0)	
의료보장 유형	의료보험	55(8.4)	602(91.6)	657(100.0)	.000
	의료급여	3(8.6)	32(91.4)	35(100.0)	
	산재보험	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)	
	자동차보험	0(0.0)	19(100.0)	19(100.0)	
	일반환자	7(38.9)	11(61.1)	18(100.0)	
	기타	0(0.0)	23(100.0)	23(100.0)	
발급경로	외래	63(12.1)	457(87.9)	520(100.0)	.000
	입원중	1(0.4)	234(99.6)	235(100.0)	
	응급	1(7.1)	13(92.9)	14(100.0)	
이용진료과	내과	46(10.8)	378(89.2)	424(100.0)	.014
	외과	16(5.7)	264(94.3)	280(100.0)	
	산부인과	0(0.0)	4(100.0)	4(100.0)	
	소아과	3(18.8)	13(81.3)	16(100.0)	
	기타과	0(0.0)	45(100.0)	45(100.0)	

표 2-4. 신청자가 가족(대상자:성인)인 경우, 구비서류 미비여부와 관련요인(계속)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=65)	미비(N=703)		
병원	가	0(0.0)	61(100.0)	61(100.0)	.000
	나	30(35.7)	54(64.3)	84(100.0)	
	다	33(47.1)	37(52.9)	70(100.0)	
	라	2(0.9)	216(99.1)	218(100.0)	
	마	0(0.0)	336(100.0)	336(100.0)	
발급용도	타병원	26(11.2)	207(88.8)	233(100.0)	.000
	병사용	1(4.2)	23(95.8)	24(100.0)	
	보험회사	19(7.5)	235(92.5)	254(100.0)	
	국민연금	15(27.3)	40(72.7)	55(100.0)	
	개인보관	0(0.0)	19(100.0)	19(100.0)	
	기타	4(2.2)	180(97.8)	184(100.0)	
발급매수	- 5	18(5.7)	299(94.3)	317(100.0)	.000
	6-50	28(7.5)	346(92.5)	374(100.0)	
	51-	19(24.7)	58(75.3)	77(100.0)	
발급비용	- 1,000	9(15.8)	48(84.2)	57(100.0)	.000
	1,001- 3,000	21(8.4)	228(91.6)	249(100.0)	
	3,001- 4,000	9(6.6)	127(93.4)	136(100.0)	
	4,001- 5,000	1(0.8)	129(99.2)	130(100.0)	
	5,001-10,000	4(3.4)	112(96.6)	116(100.0)	
	10,001-	21(25.9)	60(74.1)	81(100.0)	

3. 가족(대상자:미성년자)

a. 미비서류의 종류

발급대상자가 미성년 환자이면서 신청자가 가족인 경우, 요구되는 서류는 발급신청자가 가족임을 확인하는데 필요한 서류로서 신청자의 신분증과 의료보험증, 주민등록등본, 호적등본 중 하나를 제시하면 된다. 이 서류 중 미비된 경우는 신분증의 경우 17건이었고 나머지 서류도 17건씩이어서 신분증을 제시하지 않은 경우에는 기타 가족임을 확인할 수 있는 서류도 제시하지 않았음을 알 수 있었다(표 2-5).

b. 구비서류미비 관련요인

서류미비와 관련된 요인은 성, 연령, 거주권역, 의료보장유형, 경로, 진료과, 이용병원, 용도, 발급매수 등이었다. 가족이 발급신청자인 경우, 환자가 10대(13.1%) 남아(16.1%)의 경우에 미비율이 다른 경우에 비해 더 높았고, 거주 권역별로는 미비율로는 서울이 50%로 가장 높았으나 사례는 3건으로 많지 않았고, 미비율면에서 10%로 비교적 낮은 강원·인천·경기 권역의 사례가 36건으로 가장 많았다. 의료보장유형별로 보면 일반환자(33.3%), 국민건강보험(8.6%)가 미비율이 높았고 의료급여, 자동차보험, 기타의 경우에는 서류미비건이 없었다. 발급 경로별로 보면 입원중이 14.3%로 미비율과 미비건이 가장 많았다. 이용과별로 보면 외과(12.4%), 내과(8.4%), 산부인과(5.7%), 기타과(2.5%)의 순이었으며 소아과의 경우에는 미비건이 없었다. 진료병원별로 보면 미비율면에서는 “다”병원이 66.7%로 가장 높았으나 사례수는 4건으로 많지 않았고 “라”병원의 경우 미비율이 9.0%로 상대적으로 낮았으나 사례수면에서는 32건으로 가장 많았다. 발급 용도별로 보면 병사용이 46.2%로 미비율이 가장 높았으나 사례수는 6건이었고 사례수 면에서는 보험회사 제출용이 44건으로 가장 많았다(미비율 7.5%)(표 2-6).

표 2-5. 신청자가 가족(대상자:미성년자)인 경우 미비서류 종류

단위: 명(%)

관련요인	구분	구비서류		계	행 백분율
		완비(N=771)	미비(N=70)		
신분증	지참	771(93.6)	53(6.4)	824(100.0)	98.1
	미지참	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)	1.9
의료보험증	지참	488(100.0)	0(0.0)	488(100.0)	58.1
	미지참	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)	1.9
	해당 없음	283(84.2)	53(15.8)	336(100.0)	40.0
주민등록등본	지참	635(100.0)	0(0.0)	635(100.0)	75.6
	미지참	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)	2.0
	해당 없음	136(72.3)	53(27.7)	189(100.0)	22.4
호적등본	지참	217(100.0)	0(0.0)	217(100.0)	25.8
	미지참	0(0.0)	17(100.0)	17(100.0)	1.9
	해당 없음	554(91.3)	53(8.7)	607(100.0)	72.3

표 2-6. 신청자가 가족(대상자:미성년자)인 경우, 구비서류 미비여부와 관련요인

단위 : 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=771)	미비(N=70)		
성	남자	333(86.9)	50(13.1)	383(100.0)	.000
	여자	438(95.6)	20(4.4)	458(100.0)	
연령 (세)	0- 9	555(95.2)	28(4.8)	583(100.0)	.000
	10-19	216(83.7)	42(16.3)	258(100.0)	
거주권역	서울	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)	.000
	강원·인천·경기	305(89.4)	36(10.6)	341(100.0)	
	대전·충남·충북	117(95.9)	5(4.1)	122(100.0)	
	부산·경남·대구·경북	72(75.8)	23(24.2)	95(100.0)	
	광주·전남·전북·제주	235(100.0)	0(0.0)	235(100.0)	
의료보장 유형	의료보험	716(91.4)	67(8.6)	783(100.0)	.018
	의료급여	25(100.0)	0(0.0)	25(100.0)	
	자동차보험	12(100.0)	0(0.0)	12(100.0)	
	일반환자	6(66.7)	3(33.3)	9(100.0)	
	기타	12(100.0)	0(0.0)	12(100.0)	
발급경로	외래	590(93.4)	42(6.6)	632(100.0)	.003
	입원중	162(85.7)	27(14.3)	189(100.0)	
	응급	19(95.0)	1(5.0)	20(100.0)	
이용진료과	내과	153(91.6)	14(8.4)	167(100.0)	.025
	외과	248(87.6)	35(12.4)	283(100.0)	
	산부인과	328(94.3)	20(5.7)	348(100.0)	
	소아과	3(100.0)	0(0.0)	3(100.0)	
	기타과	39(97.5)	1(2.5)	40(100.0)	
진료병원	가	137(93.2)	10(6.8)	147(100.0)	.000
	나	76(76.0)	24(24.0)	100(100.0)	
	다	2(33.3)	4(66.7)	6(100.0)	
	라	325(91.0)	32(9.0)	357(100.0)	
	마	231(100.0)	0(0.0)	231(100.0)	
발급용도	타병원	111(90.2)	12(9.8)	123(100.0)	.000
	병사용	7(53.8)	6(46.2)	13(100.0)	
	보험회사	539(92.5)	44(7.5)	583(100.0)	
	국민연금	1(100.0)	0(0.0)	1(100.0)	
	개인보관	31(93.9)	2(6.1)	33(100.0)	
	기타	82(93.2)	6(6.8)	88(100.0)	

4. 보험회사

a. 미비서류의 종류

보험회사가 환자의 사본발급을 요청하는 경우, 관련서류는 신분증, 위임장, 인감증명서이다. 신분증은 100%가 지참하였으나 총 975건 중 위임장과 인감증명이 미비된 각 6건에 대해서 사본이 발급되었다(표 2-7).

b. 구비서류미비 관련요인

구비서류 미비는 발급을 요청한 보험회사의 직원 본인의 위임장과 인감증명으로서 이와 유의한 관련성이 있는 요인은 연령, 거주권역, 발급경로, 이용진료과, 진료병원 등이었다. 미비사례는 모두 '강원·인천·경기' 권역에 소재한 '라'병원에 국한되어 있었다. 이를 연령별로 보면 10세 미만이 4건으로 가장 많았고, 이용과별로는 산부인과 이용자가 가장 많았으며, 발급경로별로 외래와 입원이 각 3건씩이었다(표 2-8).

표 2-7. 보험회사의 경우, 미비서류종류

단위: 명(%)

관련요인	구분	구비서류		계	행백분율
		완비(N=969)	미비(N=6)		
신분증	지참	969(99.4)	6(0.6)	975(100.0)	100.0
위임장	지참	969(100.0)	0(0.0)	969(100.0)	99.4
	해당없음	0(0.0)	6(100.0)	6(100.0)	0.6
인감증명서	지참	969(100.0)	0(0.0)	969(100.0)	99.4
	해당없음	0(0.0)	6(100.0)	6(100.0)	0.6

표 2-8. 신청자가 보험회사인 경우, 구비서류 미비여부와 관련된 요인

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=969)	미비(N=6)		
연령	0- 9	41(91.1)	4(8.9)	45(100.0)	.000
	10-19	30(100.0)	0(0.0)	30(100.0)	
	20-29	80(100.0)	0(0.0)	80(100.0)	
	30-39	166(99.4)	1(0.6)	167(100.0)	
	40-49	262(99.6)	1(0.4)	263(100.0)	
	50-59	251(100.0)	0(0.0)	251(100.0)	
	60-69	118(100.0)	0(0.0)	118(100.0)	
	70-	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	
거주권역	서울	74(100.0)	0(0.0)	74(100.0)	.000
	강원·인천·경기	202(97.1)	6(2.9)	208(100.0)	
	대전·충남·충북	88(100.0)	0(0.0)	88(100.0)	
	부산·경남·대구·경북	225(100.0)	0(0.0)	225(100.0)	
	광주·전남·전북·제주	370(100.0)	0(0.0)	370(100.0)	
발급경로	외래	907(99.7)	3(0.3)	910(100.0)	.000
	입원중	44(93.6)	3(6.4)	47(100.0)	
	응급	18(100.0)	0(0.0)	18(100.0)	
이용진료과	내과	364(99.7)	1(0.3)	365(100.0)	.000
	외과	469(99.6)	2(0.4)	471(100.0)	
	산부인과	33(91.7)	3(8.3)	36(100.0)	
	소아과	58(100.0)	0(0.0)	58(100.0)	
	기타과	45(100.0)	0(0.0)	45(100.0)	
진료병원	가	99(100.0)	0(0.0)	99(100.0)	.000
	나	221(100.0)	0(0.0)	221(100.0)	
	다	97(100.0)	0(0.0)	97(100.0)	
	라	184(96.8)	6(3.2)	190(100.0)	
	마	368(100.0)	0(0.0)	368(100.0)	

5. 기타

a. 미비서류의 종류

발급신청자가 '기타'인 경우 법정 필수 구비서류는 신분증, 위임장, 인감증명서이다. 서류발급 387건 중 서류완비는 263건이었고 서류미비는 124건이었다. 이를 미비서류별로 보면 신분증을 지참하지 않은 경우는 6건(1.6%)으로 상대적으로 많지 않았으나 위임장 미비는 94건(미지참 24.3%, 해당없음 3.4%), 인감증명서 미비는 102건(미지참 26.4%, 해당없음이 5.7%)으로서 비교적 많은 사례가 이 종류의 서류 구비하지 않고도 사본을 발급받았다(표 2-9).

b. 서류미비 관련요인

서류미비와 관련된 요인은 성, 연령, 거주권역, 의료보장 유형, 발급경로, 이용진료과, 진료병원 소재지, 발급 신청자, 발급용도, 발급매수, 발급비용 등이었다. 미비사례는 대부분 '나'병원(42.9%)과 '다'병원(90.2%)에서 발생된 것이었지만 '라'병원도 6.9%는 서류미비시에도 사본을 발급하였으며 '가'병원의 경우에는 한 사례도 없었다. 서류미비 관련요인을 연령별로 보면 10세 미만이 가장 많았고, 이용진료과별로는 산부인과가 가장 많았다. 발급 신청자별로 보면 친척인 경우, 89.5%가 미비자로서 미비율이 가장 높았고 기타의 경우도 30.8%가 미비자였으나 제3자의 경우에는 미비자가 전혀 없었다. 이를 사본의 용도별로 보면 개인보관용이 미비율이 88.9%로 가장 많았으나 그 사례는 8건으로 많지 않았으나 보험회사 제출용(81.3%) 타병원용(76.1%)에 해당되는 사례수는 각각 61건, 35건으로 상대적으로 많았다(표 2-10).

표 2-9. 신청자가 기타의 경우, 미비서류종류

단위: 명(%)

관련요인	구분	구비서류		계	행 백분율
		완비(N=263)	미비(N=124)		
신분증	지참	263(69.0)	118(31.0)	381(100.0)	98.4
	미지참	0(0.0)	6(100.0)	6(100.0)	1.6
위임장	지참	263(93.9)	17(6.1)	280(100.0)	72.4
	미지참	0(0.0)	94(100.0)	94(100.0)	24.3
	해당없음	0(0.0)	13(100.0)	13(100.0)	3.4
인감증명	지참	263(100.0)	0(0.0)	263(100.0)	68.0
	미지참	0(0.0)	102(100.0)	102(100.0)	26.4
	해당없음	0(0.0)	22(100.0)	22(100.0)	5.7

표 2-10. 신청자가 기타인 경우, 구비서류 미비여부와 관련요인

단위: 명(%)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=263)	미비(N=124)		
성	남자	178(73.6)	64(26.4)	242(100.0)	.002
	여자	85(58.6)	60(41.4)	145(100.0)	
연령	0- 9	21(26.6)	58(73.4)	79(100.0)	
	10-19	23(46.0)	27(54.0)	50(100.0)	
	20-29	38(70.4)	16(29.6)	54(100.0)	
	30-39	44(95.7)	2(4.3)	46(100.0)	
	40-49	35(92.1)	3(7.9)	38(100.0)	
	50-59	49(89.1)	6(10.9)	55(100.0)	
	60-69	34(85.0)	6(15.0)	40(100.0)	
	70-	19(76.0)	6(24.0)	25(100.0)	
거주권역	서울	20(22.5)	69(77.5)	89(100.0)	.000
	강원·인천·경기	187(84.2)	35(15.8)	222(100.0)	
	대전·충남·충북	17(70.8)	7(29.2)	24(100.0)	
	부산·경남·대구·경북	11(57.9)	8(42.1)	19(100.0)	
	광주·전남·전북·제주	4(80.0)	1(20.0)	5(100.0)	
의료보장 유형	의료보험	259(70.4)	109(29.6)	368(100.0)	.000
	의료급여	4(50.0)	4(50.0)	8(100.0)	
	자동차보험	0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)	
	일반환자	0(0.0)	10(100.0)	10(100.0)	
발급경로	외래	139(58.6)	98(41.4)	237(100.0)	.000
	입원중	121(83.4)	24(16.6)	145(100.0)	
	응급	3(60.0)	2(40.0)	5(100.0)	
이용진료과	내과	114(73.1)	42(26.9)	156(100.0)	.000
	외과	113(75.8)	36(24.2)	149(100.0)	
	산부인과	6(12.5)	42(87.5)	48(100.0)	
	소아과	4(57.1)	3(42.9)	7(100.0)	
	기타과	26(96.3)	1(3.7)	27(100.0)	

표 2-10. 신청자가 기타인 경우, 구비서류 미비여부와 관련요인(계속)

특성변수	구분	구비서류		계	p-값
		완비(N=263)	미비(N=124)		
진료병원	가	15(100.0)	0(0.0)	15(100.0)	.000
	나	8(57.1)	6(42.9)	14(100.0)	
	다	11(9.8)	101(90.2)	112(100.0)	
	라	229(93.1)	17(6.9)	246(100.0)	
진료병원 소재지	거주권역 내	213(69.2)	95(30.8)	308(100.0)	.000
	거주권역 외	26(51.0)	25(49.0)	51(100.0)	
신청자	친척	2(10.5)	17(89.5)	19(100.0)	.000
	제3자	21(100.0)	0(0.0)	21(100.0)	
	기타	240(69.2)	107(30.8)	347(100.0)	
발급용도	타병원	11(23.9)	35(76.1)	46(100.0)	.000
	병사용	3(50.0)	3(50.0)	6(100.0)	
	보험회사	14(18.7)	61(81.3)	75(100.0)	
	국민연금	147(98.0)	3(2.0)	150(100.0)	
	개인보관	1(11.1)	8(88.9)	9(100.0)	
	기타	87(86.1)	14(13.9)	101(100.0)	
발급매수 (매)	- 5	203(78.1)	57(21.9)	260(100.0)	.000
	6-50	44(46.3)	51(53.7)	95(100.0)	
	51-	11(40.7)	16(59.3)	27(100.0)	
발급비용 (원)	- 1,000	16(100.0)	0(0.0)	16(100.0)	.000
	1,001- 3,000	7(9.3)	68(90.7)	75(100.0)	
	3,001- 4,000	19(51.4)	18(48.6)	37(100.0)	
	4,001- 5,000	11(78.6)	3(21.4)	14(100.0)	
	5,001-10,000	9(37.5)	15(62.5)	24(100.0)	
	10,001-	3(13.0)	20(87.0)	23(100.0)	

C. 관련서류미비여부에 영향을 미치는 요인

단일변량 분석결과, 관련서류 구비여부와 관련성이 있었던 변수들을 독립변수로 투입하고 구비서류 완비여부를 종속변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 시행한 결과를 표 3-1에 제시하였다.

환자 연령의 경우, 10세 미만과 비교할 때, 모든 연령계층의 구비서류 미비 비차가 유의하게 더 높았는데, 그 중 70세 이상의 교차비가 149.240(95% CI; 75.926-293.345)로 가장 높았다. 거주 권역별로 보면 서울을 기준으로 했을 때 모든 지역에서 구비서류 미비 비차가 낮았으나 통계학적으로 유의하지 않았다. 다만, 광주·전남·전북·제주 권역의 교차비는 0.096(95% CI; 0.028-0.327)로 서울 권역에 비해 통계적으로 유의하게 서류 미비율이 낮았다. 사본발급경로는 '외래'를 통해 발급신청한 경우에 비해 '입원중' 신청한 경우가 서류미비율이 유의하게 높았고(교차비; 13.325, 95% CI; 9.562-18.567), 응급실에서 신청한 경우는 경계역 수준에서 미비율의 발생이 더 높았다(교차비; 2.753, 95% CI; 0.905-8.369). 이용과의 경우, 내과를 기준으로 하였을 때 산부인과(교차비; 0.408, 95% CI; 0.178-0.942)만이 미비율이 유의하게 낮았으며 나머지 이용과는 유의한 차이가 없었다. 이용병원별로는 '가'병원을 기준으로 하였을 때 '나'병원(교차비; 0.086, 95% CI; 0.020-0.366)과 '마'병원(교차비; 0.128, 95% CI; 0.035-0.466)의 구비서류 미비율이 유의하게 낮았으며, 나머지 병원과는 유의한 차이가 없었다. 사본발급 신청자는 본인을 기준으로 했을 때 배우자(교차비; 1199.411, 95% CI; 693.547-2074.245), 자녀(부모)(비차비; 777.200, 95% CI; 476.758-1266.975), 형제(교차비; 337.438, 95% CI; 50.199-2268.264), 친척(교차비; 61341.256, 95% CI; 8036.421-468212.138), 기타(제3자)(교차비; 2018.290, 95% CI; 1007.020-4045.096) 경우는 모두 미비율이 더 높았으나, 보험회사(교차비; 0.249, 95% CI; 0.104-0.595)만은 본인보다 더 미비율이 유의하게 더 낮았다. 사본발급용도의 경우, 타병원 제출용을 기준으로 했을 때 병사용(교차비; 2.025, 95% CI; 0.889-4.613)의 경우는 경계역 수준에서 유의하게 미비율이 더 높았으나 보험회사용(교차비; 1.567, 95% CI; 1.128-2.177), 국민연금 제출용(교차비; 0.362, 95% CI; 0.182-0.719)의 경우에는 유의하게 미비율이 낮았다. 발급매수는 5매 이하를 기준으로 했을 때 50매

이상 사본을 발급시 통계학적으로는 유의하게 구비서류 미비율이 낮았으며(교차비; 0.430, 95% CI; 0.189-0.975) 발급비용은 1,000원을 기준으로 했을 때 3,001원~4,000원이 구비서류 미비율이 유의하게 더 낮았다(교차비; 0.389, 95% CI; 0.222-0.682). 서식지별 사본발급시 구비서류 미비요인은 해당 서식지의 미 발급률 기준으로 했을 때 입원서식지 발급시 구비서류 미비율이 유의하게 높았다(교차비; 2.171, 95% CI; 1.550-3.040). 기타 다른 모든 서식지별 구비서류 미비율은 유의한 차이가 없었다.

표 3-1. 구비서류미비여부에 영향을 미치는 요인(로지스틱회귀분석)

독립변수	구분	교차비	교차비의 95%신뢰구간			p값 ¹⁾
성	남	1.000				
	여	0.857	0.669	-	1.098	.223
연령 (세)	0-9	1.000				.000
	10-19	2.496	1.565	-	3.979	.000
	20-29	57.317	28.598	-	114.876	.000
	30-39	72.845	38.080	-	139.351	.000
	40-49	82.793	44.647	-	153.530	.000
	50-59	96.765	53.117	-	176.277	.000
	60-69	96.363	51.863	-	179.046	.000
	70-	149.240	75.926	-	293.345	.000
거주권역	서울	1.000				.006
	강원·인천·경기	0.681	0.360	-	1.288	.237
	대전·충남·충북	0.625	0.258	-	1.515	.298
	부산·경남·대구·경북	0.519	0.147	-	1.832	.308
	광주·전남·전북·제주	0.096	0.028	-	0.327	.000
의료보장 유형	건강보험	1.000				.792
	의료급여	1.250	0.682	-	2.291	.470
	자동차보험	0.729	0.296	-	1.794	.491
	산재	1.164	0.397	-	3.418	.782
	일반	0.932	0.451	-	1.923	.848
	기타	1.866	0.624	-	5.578	.265
발급경로	외래	1.000				.000
	입원중	13.325	9.562	-	18.567	.000
	응급	2.753	0.905	-	8.369	.074
이용진료과	내과	1.000				.066
	외과	1.068	0.815	-	1.399	.635
	소아과	0.667	0.409	-	1.085	.103
	산부인과	0.409	0.178	-	0.942	.036
	기타	0.885	0.404	-	1.936	.759
진료병원	가	1.000				.000
	나	0.086	0.020	-	0.366	.001
	다	1.937	0.367	-	10.222	.436
	라	0.367	0.107	-	1.258	.111
	마	0.128	0.035	-	0.466	.002

1) 교차비 1.000으로 제시된 범주가 기준집단으로서, 이 열에 표시된 p-값은 해당
가변수 전체 효과의 유의성에 대한 검정결과임

표 3-1. 구비서류미비여부에 영향을 미치는 요인(로지스틱 회귀분석)(계속)

독립변수	구분	교차비	교차비의 95% 신뢰구간			p값 ¹⁾
신청자	본인	1.000				.000
	배우자	1199.411	693.547	-	2074.245	.000
	자녀(부모)	777.200	476.758	-	1266.975	.000
	형제	337.438	50.199	-	2268.264	.000
	친척	61341.256	8036.421	-	468212.138	.000
	보험회사	0.249	0.104	-	0.595	.002
	기타(제3자)	2018.290	1007.020	-	4045.096	.000
발급용도	타병원	1.000				.000
	병사용	2.025	0.889	-	4.613	.093
	보험회사	1.567	1.128	-	2.177	.007
	국민연금	0.362	0.182	-	0.719	.004
	개인보관	1.179	0.644	-	2.158	.594
	기타	1.229	0.822	-	1.838	.315
	발급매수 (매)	- 5	1.000			
6-50		1.149	0.813	-	1.625	.431
51-		0.430	0.189	-	0.975	.043
발급비용 (원)	1,000	1.000				.013
	1,001- 3,000	0.783	0.499	-	1.229	.288
	3,001- 4,000	0.389	0.222	-	0.682	.001
	4,001- 5,000	0.789	0.400	-	1.558	.495
	5,001-10,000	0.708	0.372	-	1.348	.293
	10,001-	0.868	0.364	-	2.069	.749
서식-외래기록	미발급	1.000				
	발급	0.996	0.729	-	1.361	.981
서식-입원기록	미발급	1.000				
	발급	2.171	1.550	-	3.040	.000
서식-의사기록	미발급	1.000				
	발급	1.069	0.774	-	1.477	.684
서식-간호기록	미발급	1.000				
	발급	1.244	0.850	-	1.821	.261
서식-임상병리	미발급	1.000				
	발급	0.870	0.647	-	1.171	.359
서식-영상검사	미발급	1.000				
	발급	0.976	0.714	-	1.335	.881

1) 교차비 1.000으로 제시된 범주가 기준집단으로서, 이 열에 표시된 p-값은 해당
가변수 전체 효과의 유의성에 대한 검정결과임

IV. 고찰

A. 연구주제에 대한 고찰

분야를 불문하고 비용의 지출을 수반하는 개인정보가 집적, 관리되는 이유는 그 활용의 필요성 때문이다. 그러나 이러한 정보 활용의 과정은 개인의 사생활과 인권을 침해하거나 유린할 소지를 그 위험요소로 늘 안고 있다. 보건의료분야의 경우 그 위험성은 더 중대할 수 있기 때문에 보건의료기본법은 보건의료에 대한 국민의 권리 가운데 하나로 '비밀보장'을 규정하고 있어(제 13조) 이 사안이 기본권적 요소로 취급되고 있음을 알 수 있다. 아울러 이러한 정보를 취급, 관리하는 책임을 지는 자가 정당한 사유없이 정보를 유출하는 행위는 매우 엄한 처벌이 부과되는 사안으로서 관련보건의료법규에 따라 전문인의 면허나 자격의 상실뿐 아니라 신체의 구금형 등 형법에 따른 처벌이 가중되어 무겁게 처리되고 있으며 이는 비단 우리나라 뿐 아니라 독일, 프랑스, 대만 등 우리와 유사한 보건의료제도를 택하고 있는 외국의 경우도 이에 대한 엄격한 규정이 적용되고 있다(전창재 등, 2006).

그러나 현대 사회의 복잡성이 증가함에 따라 의료정보의 량과 그 이용범위는 점차 확대되고 있으며 다양한 이해관계자들이 환자의 개인정보에 대한 접근권을 놓고 각축을 벌이고 있어 그 과정에서 정보 활용과 개인정보 보호라는 과제는 항상 갈등을 빚을 가능성이 높아지고 있다. 따라서, 개인정보 정보의 활용의 과정에서 정보이용의 주체가 '효과적 활용'과 '개인 정보보호'라는 두 사안이 충돌되지 않고 공존하기 위해서는 매우 '섬세하고 정교한 접근'이 요구된다(Berkowits와 Brostoff, 2007).

환자의 진료과정에서 생산된 개인정보를 포함한 보건의료정보는 대개 의무기록의 형태로 보존되고 관리된다. 우리나라를 포함한 대부분의 나라에서 환자의 개인진료정보로 구축된 전자적 데이터베이스가 연구에 활용되는 것을 제외하면, 의무기록이 그 관리책임자인 의료기관의 외부로 유출되는 경우는 대부분 의무기록의 사본의 형태로 이루어진다. 디지털 시대에 환자의 의무기록의 유출가능성은 전자적으로 관리되는 정보

형태의 경우에 비약적으로 높아지기 때문에 그 관리에 대한 관심은 전자문서의 유통에 대한 접근을 중심으로 논의되어 왔다. 그러나 전자정보의 관리는 엄격히 제한되고 있는데 반해 높아진 정보요구도에 따라 활발한 정보유통이 이루어지고 있는 매체는 오히려 문서형태의 의무기록 사본이라고 할 수 있다. 이에 따라 관련법률과 유권해석이 존재하고는 있다고 해도 실제 관련업무를 담당하고 실제 현장에서 정보활용과 비밀보장의 갈등이 내연하면서 발생시키는 구체적 사례들을 해결하기 위한 '섬세하고 정교한 접근'에는 미치지 못하고 있다. 이는 관련 유권해석과 지침이 일관성 있고 표준화된 형태로 엄격하게 적용되는 것 이상을 요구한다. 즉, 다른 판단의 여지를 남기지 않도록 규정의 명확화와 아울러 현실에서 발생하고 있으며 발생가능한 다양한 사례의 대부분에 적용될 수 있는 현실적합성과 적용가능성을 갖출 것을 요구한다는 것이다. 법이나 지침이 현실적인 운영과정과 충돌하면 법적 목적 자체가 경시되거나 자칫 형해화될 수 있음 또한 사실이며 이렇게 될 때 법이나 지침은 더 이상 그 목적을 달성하는 수단으로서 기능하지 못하게 될 수도 있기 때문이다. 따라서 법적 규정을 강화하는 문제가 단순한 요식행위가 아니라 개인정보보호라는 실제적 목표를 달성하기 위해서라도 현실의 운영사례에서 제기될 수 있는 다양한 문제를 섬세하게 살펴 볼 필요가 있다.

이에 따라 관련업무의 종사자들이 늘 경험하기는 하지만 체계적으로 연구·정리된 바가 없어 그 해결방안의 모색도 어려웠던 사본 발급과 관련된 현황을 그 법률적 서류구비문제의 실태와 관련요인을 함께 조사연구하는 것은 보다 진일보된 해결방안 마련을 위해서 시급하게 요청되는 주제라고 판단된다.

B. 연구방법에 대한 고찰 및 제언

본 연구의 자료는 전국 5개 3차 의료기관들로부터 수집된 것이다. 지역적 변이나 계절적 변이에 의한 영향을 최소화하기 위해 전국을 5개 권역으로 나누고 권역별로 1개씩의 3차의료기관을 선정 후 일년간 발생자료를 수집하였다. 그러나 5개 의료기관이 우리나라 의료기관을 대표한다고 보기에는 몇가지 어려움이 있다. 의무기록 사본의 주발급처가 3차의료기관이라고는 해도 종합병원이나 일반 병·의원의 수가 압도적으로 많

기 때문에 이 기관들의 사본발급량은 3차의료기관 못지않을 것으로 판단된다. 게다가 이러한 의료기관의 사본발부 업무의 관행은 질차적 합리성의 수준이 보다 높을 것으로 판단되는 3차의료기관과 다를 수 있다. 따라서 본 자료가 우리나라 의료기관의 사본발급시의 관련법규나 지침의 준수행태를 대표한다고 보기는 어렵다. 다만 전체적인 윤곽을 추론하는 근거자료로는 충분히 활용될 수 있을 것으로 본다.

이 연구는 기 구축된 사본발급 대상자의 전산자료를 이용하였으므로 이 전산자료에 포함되어 있지 않은 많은 변수가 누락되었다는 한계를 안고 있다. 특히, 관련요인들을 구체적이고 입체적으로 조망하는 데 필요한 사회인구학적 특성변수들, 만족도나 불만요인 등 주관적인 인지요인 변수들이 포함시킬 수 없었다. 또 제도의 개선안을 도출하기 위해서 반드시 필요한 사본발급 업무에 종사하는 실무자나 전문가의 경험과 의견도 이 조사에는 포함되지 않았다. 이 연구를 바탕으로 이와 관련된 체계적인 후속연구가 이어지기를 기대한다.

연구방법과 관련해서 가장 중요한 문제점 가운데 하나는 종속변수의 측정이었다. 이 연구에서는 이미 사본이 발급된 경우로 한정하여 구비서류 미비를 정의하고 산출하였다. 따라서 사본 발급신청 당시 서류미비를 이유로 발급이 거부된 경우는 이 조사에서 체계적으로 배제될 수 밖에 없었다. 신청자와 발급업무 종사자간에 내연하는 문제의 규모와 실태를 총체적으로 파악하기 위해서는 신청당시의 자료를 이용한 연구가 꼭 필요하다고 판단된다. 즉, 발급신청 당시 서류미비자를 분모로 하여 발급율이 산정되어야 보다 명확하게 관련된 지침적용의 해이현상의 실태를 파악할 수 있다는 것이다. 이를 위해서는 본 연구에서 사용된 자료와는 별도의 다른 자료가 필요하다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 이 분야에서 최초로 이루어지는 연구로서 몇가지 장점을 가지고 있는 대규모의 자료를 이용하여 시행된 연구이다. 따라서 이 연구결과는 이 분야의 연구에 초석으로 작용할 수 있을 것이라고 보며 이를 바탕으로하여 제도개선을 위해 더 나은 연구들이 이어지기를 기대한다.

C. 연구결과에 대한 고찰

연구결과에 대해서는 발급 신청자별 미비서류의 종류와 관련요인에 대한 분석결과, 다중 로지스틱 회귀분석을 통해 확인된 구비서류 미비의 독립적 관련요인을 중심으로 고찰하였다. 이와 관련된 선행연구가 없어 주로 관련요인별로 결과를 해석하고 그 원인을 논리적으로 추론하는 방법으로 고찰을 진행하였다.

우선 발급신청자별로 보면, 발급 신청자가 본인인 경우 완비율이 95.9%로 보험회사에 다음으로 완비율이 높았다. 이렇게 높은 완비율은 신청주체가 본인인 경우에는 본인의 승낙여부를 서류를 통해 판정할 필요가 없고 다만, 본인임을 확인할 수 있는 신분증만을 요구하며 신분증은 일반인이 상시 소지하고 다니는 증명서이므로 다른 신청주체와 비교할 때 구비서류가 간단하다는 점이 크게 작용하였을 것으로 보인다. 아울러 본인과 관련된 문제이므로 구비서류를 준비하는 데 필요한 집중력이 더 높았을 가능성도 있다고 보았다. 이 경우 미비서류의 종류는 모두 신분증으로서 미지참자는 180명이었는데 '다' 병원의 2건을 제외하고는 모두 '나'병원에 해당되는 사례였다. '나'병원의 178건을 경로별로 보면 175건이 '입원중'에 발급을 신청한 경우였다. 따라서 이 의료기관이 해당병원에 현재 입원 중인 경우처럼 서류를 통해 별도의 본인 확인절차가 불필요한 경우라면 서류구비와 무관하게 사본발급을 허용하는 별도의 관행이나 지침을 가지고 있을 가능성이 높다고 판단하였다. 이를 연령별로 보면 10세 미만의 경우에는 미비자가 없었고 40대 이후에서 미비율이 다소 높았다. 의료보장 유형별로는 의료급여 및 일반환자에서 미비율이 높았고 이용과별로는 내과와 외과계의 경우가 미비율이 높았다. 용도별로는 보험회사 제출용의 경우가 다른 경우에 비해 서류미비 사례가 더 많았는데 이는 관련된 총사례가 많았기 때문에 비롯된 결과로 보았다. 그러나 엄격한 지침의 적용이 요구되는 영역에서 지침적용의 해이가 발생하였다는 점을 염두에 둔다면 이와 관련된 일관성 있는 규정의 마련이 필요할 것으로 판단된다. 발급비용이 1,000원 이하인 경우 미비자가 더 많았는데, 이는 사본발급 매수가 1부인 경우에 해당되는 비용으로서, 소수의 사본발급시 서류미비가 목인되는 사례가 더 많았음을 의미한다.

본인의 사본 발급요청 시 본인여부의 확인을 위한 가장 일반적인 방법이 규정에 따

른 신분증 확인이다. 그러나 본 연구결과에서와 같이 신분증의 지참이나 제시없이 사본발급을 신청하는 경우, 이를 요구, 확인하는 과정에서 다양한 문제가 발생하고 있다. 즉, 본인 확인을 위한 신분증 제시 및 복사에 대한 거부 및 항의, 민원제기 등으로 의료기관과 신청자 사이에 불필요한 마찰이 발생하는 사례가 분석결과에서 처럼 적지 않게 존재하고 있다. 환자 측의 거부는 본인의 진료기록의 신뢰성 있는 관리의 필요성에 인지수준이 낮거나 의료기관이 개인건강정보를 보호하고 있다고 생각하기 보다는 그동안 공급자가 독점해 온 정보의 유출을 꺼리는 관행의 연장선으로 오인하는 데서 비롯된다고 판단된다. 우리나라 전국의 일반인들을 대상으로 한 조사결과 개인의료정보에 대한 인지율이나 보안의 필요성에 대한 인지의 수준이 낮았음은 이러한 추론을 뒷받침한다(전병재 등, 2006).

다음으로 발급대상자가 성인이면서 신청자가 가족인 경우, 신분증, 위임장 및 인감증명이 필수서류이다. 미비서류는 신분증의 경우는 9건으로 많지 않았으나 위임장과 인감증명을 제시하지 않은 경우는 각각 26건과 46건으로 인감증명을 제시하지 않은 경우가 가장 많았다. 이 중 위임장 미제시건과 인감증명 미제시건의 차이는 위임장이 있는 경우, 전화통화 등을 통해 본인 위임여부가 확인되면 사본이 발급되었기 때문에 발생한 건으로 판단하였는데 이는 추후 관련병원의 담당자를 통해 부분적으로 확인되었다. 특기할 점은 위에 제시한 세 종류 서류는 필수서류이므로 '해당없음'으로 분류되는 경우가 없어야 하나, 보건복지가족부 유권해석에 대한 병원별 내부 지침의 차이로 인해 전화 등을 통해 본인의 위임이 확인되는 경우에는 위임장이나 인감증명을 생략하는 것이 부분적으로 관례화되어 있으며 이 경우, '해당없음'으로 처리하고 있음을 추측케 한다. 이 역시 관련병원 실무자를 통해 이러한 관례가 통용되고 있음을 확인할 수 있었다. 병원별로 보면 가족이 신청한 경우에 '가', '마'병원은 서류완비가 한 건도 없었으며 '라' 병원의 경우, 218건 가운데 2건만이 서류가 완비된 경우였다. 또, '나' 병원의 구비서류 완비율은 35.7%, 가장 높았던 '다'병원의 경우도 47.1%에 지나지 않아 보건복지가족부의 의료법 관련조항 유권해석에 따른 지침을 병원마다 다르게 적용하고 있으며 전반적으로 5개 병원 모두 가족의 사본발급 요청에 대해서는 매우 허용적인 정책을 가지고 있음을 알 수 있었다. 이를 경로별로 보면 입원 중인 경우가 가장 많았는데, 본인이 신청한 경우와 동일한 관행이 조사대상병원들에서 통용되고 있음을 반영하는 것으로 추측된다. 또한 외래와 응급을 통한 발급신청시의 서류미비 470건 중 타 병원 제

출용(전원의뢰된 경우나) 207건을 제외하더라도 다수의 사례가 용도가 비의료 목적의 경우임에도 본인 확인을 위한 서류 없이 발급되는 경우였다. 발급매수별로 보면 50건 초과, 발급비용별로 보면 10,000원 초과인 경우가 다른 경우에 비해서 서류완비율이 높았는데, 발급매수가 많거나 발급비용이 많은 신청건에서 병원이 본인확인절차를 보다 엄격하게 적용해야 하는 사례들이 다수 발생하는 경우로 판단하고 있음을 보여주는 것이라고 판단하였다.

발급대상자가 미성년 환자이면서 신청자가 가족인 경우, 요구되는 서류는 발급신청자가 가족임을 확인하는데 필요한 서류로서 신청자의 신분증과 아울러 의료보험증, 주민등록등본, 호적등본 세가지 서류 중 하나를 제시하면 된다. 이 서류 중 미비된 경우는 신분증의 경우가 17건이었고 나머지 서류도 17건씩이어서 신분증을 제시하지 않은 경우에는 기타 가족임을 확인할 수 있는 서류도 제시하지 않았음을 알 수 있었다. 이는 보호자가 서류없이 환자 본인을 대동하고 의료기관을 방문한 경우나, 환자가 입원 중에 사본발급을 요청한 경우에 해당될 것으로 판단하였다. 그러나 이는 미비건 중 일부로서, 역시 다수의 서류미비사례가 '해당없음'으로 분류되어 있었는데, 이는 보건복지부의 유권해석과는 다른 병원별 관행이 별도로 존재함을 의미한다. 병원별로 보면 '마'병원의 경우는 성인 환자의 경우 완비건이 전혀 없었던 것과 상반되게 완비율이 100%에 해당된다. 이는 '마'병원이 이 문제에 관련된 내부 지침을 가지고 있으며 이를 매우 엄격하게 적용하고 있음을 짐작하게 한다. '마'병원을 제외하면 병원별로 각각 다른 비율로 이러한 사례가 발생되고 있는데 이는 이 사례를 더 세분하여 지침을 마련하고 있거나 아니면 지침을 엄격하게 적용하기 않았기 때문에 비롯된 결과로 판단하였다. 이 신청주체의 경우에 해당되는 경로별 미비건을 보면 가장 많은 사례가 외래를 통해서 발급을 받은 경우로 이를 과별로 보면 소아과는 없었고 외과, 산부인과, 내과, 기타과의 순이었다. 이러한 진료과가 상해나 산부인과적 질환 등 문제가 발생할 소지가 많은 영역임을 고려하면 이에 대한 명확한 지침의 마련이 필요할 것으로 판단된다.

사본의 발급과 관련하여 현행 의료법 제21조2)는 사본의 발급이나 관련기록의 열람 열람에 있어 환자의 동의를 필수조건으로 하고 있다. 즉, 환자의 동의를 확인되지 않는다면 배우자나 직계가족(환자의 배우자, 직계 존·비속 또는 배우자의 직계존속, 환자

2)환자, 환자의 배우자, 환자의 직계존비속 또는 배우자의 직계존속(배우자, 직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없는 경우에는 환자가 지정하는 대리인)이 환자에 관한 기록의 열람이나 사본 교부 등 그 내용 확인을 요구하는 경우에는 환자의 치료를 위하여 불가피한 경우가 아니면 확인할 수 있게 하여야 한다.

의 방계가족을 포함한 제3자)도 의무기록을 열람하거나 사본을 요청 또는 교부받을 수 없다. 또, 미성년자의 기록은 민법상의 친권자(부모 등)가 대리로 신청할 수 있으므로 미성년자와의 관계를 증명할 수 있는 서류를 의료기관에 제시하면 사본을 발급받을 수 있다. 앞서 고찰한 바대로 분석결과 19세 이하, 65세 이상의 연령대에서 친권자나 위임 받은 가족들의 관계서류 미지참이 높았는데 오랫동안 의료기관에서 의무기록의 관리와 사본발부 업무를 전담해 온 연구자의 경험에 따르면 다음과 같은 경우가 그 구체적 사례에 해당된다. 예컨대 당일 진료를 받은 소아과 환자의 보호자가 직계가족이라고 주장하며, 사본의 발부를 요청하였는데 그 신분의 확인이 불가능한 경우가 많다. 의료보험카드가 전산화 이후로 의료기관에 내원할 때 많은 환자나 보호자가 의료보험 카드나 기타 신분증을 지참하지 않는다. 특히, 소아과 환자의 경우 부모가 맞벌이 등으로 의료기관 내원시 보호자로 동행하지 못하고 조부모 나 외조부모가 이를 대신하는 경우가 많고 동거, 이혼, 별거 등 가족 관계의 변경이 있는 경우, 법적 자격의 변화에 따라 본인 확인이 어려운 경우, 이혼 후 동거하지 않는 미성년 자녀의 의무기록 사본을 요청하는 경우, 정신지체 장애자인 배우자의 이혼 전 주민등록등본을 증빙서류로 하여 사본발급을 요청하는 경우 등도 흔히 볼 수 있는 사례들이다. 또한 주민등록상 혼인신고하지 않은 사실혼 관계의 동거남 또는 동거녀의 의무기록 사본 요청 등도 이러한 사례에 포함시킬 수 있다. 이러한 사례가 빈발하기 때문에 대부분의 의료기관은 홈페이지 등을 통해 사본발급절차 및 구비서류에 대해 상세히 안내하고 있으나, 여전히 관계서류를 구비하지 않은 발급 신청사례를 경험하고 있다. 이를 확인하지 않은 사본발급 신청자에게 귀책사유가 있다고 볼 수 있지만 민간 의료기관에서는 신청자와의 갈등과 마찰을 줄이기 위해 서류확인 절차를 생략한 채 사본을 발급해 주는 예들이 많다는 것은 관련 분야의 종사자들에게는 주지의 사실이다. 즉, 사본 발부업무의 담당실무자들이 보건복지가족부의 관련 지침을 잘 지키지 못하는 불가피한 상황을 자주 경험하게 된다는 것이다. 예로 들었던 19세 이하 미성년자로 보호자의 신원의 입증문제 등은 홍보의 강화 등을 통해 점차 개선될 것으로 기대되나 이러한 해결방안을 기대하기 어려운 사례들도 있다. 예컨대 65세 이상의 성인으로서 인감증명이 없는 경우가 이에 해당된다. 이 경우 인감증명을 통한 위임이 불가능하거나 당장 사본이 필요한 상황에서 매우 번거롭고 시간이 걸리는 절차를 밟아야 한다. 이러한 특이 사유가 발생하면 의료기관의 내부

지침 상으로 발급이 불가능하다고 정해져 있음에도 불구하고 민원의 소지를 없애기 위해 임의로 상급자의 직권 등으로 지침위반 사례를 양산하게 된다. 이러한 경우, 의료기관에서는 사례별로 다양한 방법에 의해 본인 여부를 확인해 왔다. 실제로 진료한 의사 등 의료인이 환자의 신분을 증명하거나 그에 상응하는 방법 즉, 간호사의 간호과정 상의 인지를 근거로 환자 본인 또는 보호자임을 확인하는 것 등이 그 대표적 예이다. 본 연구결과의 서류 미비 발급사례의 경우도 비공식적이지만 실제적인 관례화되거나 내부 지침화된 방법을 이용하여 신원이 확인되었음에도 서류라는 형식성을 갖추지 못한 경우가 대부분일 것으로 추정되며 특히 '해당없음'은 이러한 관행에 따른 실제적 확인절차로 공식절차를 갈음한 경우일 것으로 보인다.

향후 자기 정보에 대한 결정권의 행사는 상응하는 책임도 같이 부여 받는 것이라는 인식의 확산 등 일반 국민의 의식제고가 필요하다고 판단된다. 그러나 의료기관 차원에서 사본발급 신청시 병원 홈페이지를 방문하여 사전에 확인하도록 안내·홍보하는 한편, 이러한 방법에 따르는 것이 어려운 환자나 보호자의 경우에 대해서는 특별한 대책의 마련이 요구된다.

2008년도 12월 의료법 일부개정 법률안을 보면 환자진료기록 열람 범위가 기존 법률의 미비한 부분을 보다 명확히 하고 있다. 기존 의료법과 비교해 보면 이 개정안은 신청자격에 대해서 환자 본인, 환자의 배우자, 환자의 직계 존·비속 또는 배우자의 직계 존속이 환자 본인의 동의서와 친족관계를 증명하는 증명서가 첨부된 경우에 한해서 기록의 열람이 가능하도록 이를 제한하고 있으며, 신청이 가능한 상황에 대해서는 '형사소송법·민사소송법·국민건강보험법·의료급여법·산업재해보상보험법·자동차손해배상보상법·병역법·학교안전사고예방및보상에관한법률·고엽제후유증환자지원 등에 관한법률'에 정하여 환자기록의 열람 및 사본교부가 가능하도록 하여 발행과 관련된 사항을 규정하고 있다. 그리고 진료목적으로 응급환자를 다른 의료기관에 이송하는 경우에는 지체 없이 내원 당시 작성된 진료기록의 사본 등을 이송하여 한다는 규정과 같이 진료 목적인 경우 환자진료기록 열람을 완화시킬 의도가 내포되어 있는 것으로 해석되고 있다. 그러나 위에 제시된 법률상의 위법성 조각사유에 비유할 수 있는 사례들의 경우는 법률 개정 이후에도 여전히 발생할 것으로 판단되며 다양한 사례를 모아 관련된 사례별 지침의 구체화 등이 필요할 것으로 판단된다. 학회와 정부의 관련부서

의 공동 작업 등이 기대된다.

보험회사가 환자의 사본발급을 요청하는 경우, 관련서류는 신분증, 위임장, 인감증명서이다. 분석결과 보험회사 직원은 신분증은 100%가 지참하였으나 1개 병원에서 위임장과 인감증명이 미비된 사례가 6건이 있었다. 이 6건을 경로별로 보면 입원 중인 경우가 3건으로 이 경우에는 본인의 승인절차와 관련된 문제의 발생소지가 적으나, 외래 3건은 본인확인의 절차에 대한 보완이 필요함을 시사하는 결과였다. 물론 전화를 통해 본인 확인 후 발급했을 가능성을 배제할 수 없으나 이 경우에는 명확히 관련법규의 위반에 해당되기 때문이다. 관련요인을 좀 더 살펴 보면 연령별로는 10세 미만이 4건으로 가장 많았고, 이용과별로는 산부인과 이용자가 가장 많았으며, 발급경로별로 외래와 입원이 각 3건씩이었다. 이 경우가 관련 서류가 가장 복잡한 경우로서, 이러한 절차의 복잡성이 문제의 소지가 있는 발급사례가 허용되는 조건으로 작용하였을 가능성이 있다고 판단하였다.

이와 관련하여 흥미로운 조사연구 결과가 있다(전병재 등, 2006). 건강보험공단이 관리하고 있는 개인 진료실적 자료의 공개여부와 관련된 설문조사에서 ‘민간보험사가 개인질병정보를 활용하면 보험사기를 줄일 수 있어서 건강보험 상품의 보험료가 줄어들기 때문에 이러한 정보를 제공하는 것이 좋은가’라는 질문에 대해 조사대상자의 반응은 긍정적으로 답한 경우는 38.3%, 부정적 응답이 33.3%로 찬반간에 오차범위(3.1%)를 넘는 차이를 보였다. 그러나 이 결과는 자신에게 유리한 상황을 가정하여 질문했기 때문에 비롯되었을 가능성이 높다. 특정 상황을 가정하지 않고 “건강보험공단에서 보유하고 있는 개인의 질병정보를 민간보험사에 제공하는 것에 찬성하는가”에 대한 질문에 대해서는 70.5%가 반대하였으며 25.7% 만이 찬성하였기 때문이다. 민간보험회사에 환자의 질병정보를 제공할 할 것인가와 관련된 문제는 민간보험회사가 환자와 대립되는 이해관계를 가지고 있으면서 환자의 진료정보에 대한 요구도가 가장 높기 때문에 세계적으로 논란이 있는 영역이다. 그러나 보편적 추세는 메니지트 케어 등 보험회사와 의료기관이 결합이 허용되는 미국을 예외로 한다면 이 문제와 관련하여 ‘절대 불가’가 각국이 일반적으로 취하고 있는 보편적 원칙이라고 할 수 있다(전병재 등, 2006). 이를 고려하면 이러한 소수의 미비사례도 발생하지 않도록 보다 철저한 관리가 필요하며 일반 국민에게도 그 필요성을 인지시킬 필요가 있을 것으로 보인다.

발급신청자가 ‘기타’인 경우 서류발급 387건 중 서류완비는 263건이었고 서류미비

는 124건이었다. 이를 미비서류별로 보면 신분증을 지참하지 않은 경우는 6건(1.6%)으로 상대적으로 적었으나 위임장 미비 94건(미지참 24.3%, 해당없음 3.4%), 인감증명서 미비 102건(미지참 26.4%, 해당없음이 5.7%)으로 많은 사례가 이 종류의 서류를 구비하지 않고도 사본을 발급받았다. 미비사례는 대부분 '나'병원(42.9%)과 '다'병원(90.2%)에서 발생한 것이었지만 '라'병원도 6.9%는 서류미비시에도 사본을 발급하였으며 '가'병원의 경우에는 한 사례도 없었다. 이 역시 이 문제와 관련하여 병원별로 다른 지침을 적용하고 있음을 추론케 하는 결과이다. 미비 사례를 발급 신청자별로 보면 친척인 경우, 89.5%가 미비자로서 미비율이 가장 높았고 기타의 경우도 30.8%가 미비자였으나 제3자의 경우에는 미비자가 전혀 없었다. 이는 환자와 발급신청자가 혈연적인 관계에 있는 경우, 서류이외에 본인 확인이 보다 용이하다는 점 등으로 인해 관련 지침이 완화되어 적용되거나 친척을 제외한 경우의 제3자는 이러한 확인이 용이하지 않기 때문에 보다 엄격하게 유권해석이 적용되고 있음을 시사한다. 그러나 사본의 용도별로 보면 개인보관용의 미비율이 88.9%로 가장 많았지만 그 사례는 8건으로 적었고 보험회사 제출용(81.3%) 타병원용(76.1%)에 해당되는 사례수는 각각 61건, 35건으로 상대적으로 많았다는 점은 이 영역에 대해서도 필요한 세부지침의 마련과 엄격한 적용의 관행을 정착시킬 필요성이 있음을 시사한다.

다중 로지스틱 회귀분석결과, 구비서류미비에 독립적으로 영향을 미치는 요인은 환자의 연령, 발급경로, 진료과, 진료병원, 거주지역, 발급 신청자, 발급 의무기록의 종류 중 입원기록 여부 등이었다. 이를 요인별로 살펴보면 다음과 같다.

환자의 연령은 10세 미만과 비교하였을 때, 10세 간격으로 구분한 모든 연령계층의 미비율이 유의하게 더 높았고 환자의 연령이 증가함에 따라 비차비가 유의하게 증가하는 경향을 보였다. 이와 관련하여 10세 미만의 경우 대부분 부모가 발급신청자일 것으로 추정해 볼 수 있고 자녀에 대한 높은 관심이 관련서류를 보다 철저히 구비할 수 있도록 하였기 때문으로 추론하였다. 역시 대부분 부모가 발급신청자일 것으로 추측해 볼 수 있는 10-19세의 경우 10세 미만과 가장 유사한 미비확률을 보였다는 점은 이러한 추론을 뒷받침하는 결과로 보았다. 그러나 연령의 증가에 따라 미비율이 증가하는 경향 특히, 환자의 연령이 70세 이상의 노인인 경우, 미비율이 가장 높았다는 점에서 또 다른 추론도 가능하다. 즉, 노인의 경우 인지능력의 문제, 관련 정보에 대한 낮은 숙지, 본인과 관련된 사안에 대해서 공식적 관계보다는 비공식적 관계를 선호할 가능

성이 높다는 점 등이 작용하여 서류미비의 확률을 높였을 것으로 판단된다. 그러나 병원에서 기발급된 사례를 대상으로 하였기 때문에 노인환자의 경우에 대해서는 병원이 보다 허용적으로 지침을 적용했을 가능성도 배제할 수 없었다.

발급경로의 경우, 외래를 통해 발급요청한 경우에 비해, '입원중'에 발급을 요청한 경우, 서류 미비율이 13.3배 높았다. 이는 앞서 신청자별 결과에 대한 고찰에서 추론한 바와 동일한 요인들이 그 원인으로 작용하였을 것으로 보인다.

진료과별로는 내과와 비교할 때 산부인과가 유의하게 낮았는데 산부인과의 경우, 문제발생의 소지가 높아 보다 엄격히 기준을 적용하기 때문으로 판단하였다.

진료병원의 경우 '가'병원과 비교할 때 '나'병원과 '마'병원의 미비율이 유의하게 낮았다. 이 중 '마병원'은 국공립병원으로서 환자, 보호자, 보험회사 등 제3자에 대해 상대적으로 엄격한 기준을 적용할 수 있는 조직문화가 형성될 수 있다는 점이 작용하였을 것으로 판단하였다.

또, 발급신청자 거주권역의 경우, 서울을 기준집단으로 하였을 때 광주·전남·전북·제주에 비차비가 0.096으로 매우 낮았다. 제주도의 경우에는 5개병원 모두 내륙에 있다는 점을 염두에 두면 방문시에는 관련서류 등을 더 면밀하게 준비하였을 가능성이 더 높았기 때문에 비롯된 결과로 판단하였다. 그러나 호남지역의 경우에는 '마'병원 등 이 지역병원 소재병원의 엄격한 지침적용과 아울러 이 지역에 대한 차별이 다양하게 작용하였을 가능성도 배제하기 어렵다.

신청주체의 경우에는 본인과 비교하였을 때 보험회사를 제외한 모든 신청주체가 유의하게 미비율이 높았다. 이는 본인의 문제가 아니기 때문에 관련된 주의집중력이 낮았기 때문일 수도 있고, 앞서 본인의 낮은 미비율의 원인으로 추론의 반대되는 현상 즉, 본인과는 달리 요구되는 서류의 종류가 많고 신분증과는 달리 별도로 준비해야 하는 서류가 많다는 점 때문에 비롯된 결과로 판단하였다. 이러한 추론을 근거로 하더라도 신청자가 본인이 아닌 경우, 병원이 관련된 지침을 보다 엄격하게 적용해야 함에도 불구하고 이를 허용했기 때문에 발생한 결과이므로 이와 관련된 전향적 대안의 마련이 요구된다고 본다. 그러나 보험회사용의 경우에는 본인 신청에 비해 유의하게 서류 미비율이 가장 낮았으며 앞서 고찰한 바대로 5개 병원에서 일년간 총 6건밖에 발생하지 않았다. 이는 보험회사가 발급신청자인 경우, 관련 법규 등을 보다 더 잘 숙지하고 있기 때문에 관련서류를 보다 철저히 준비할 가능성이 높다는 점과 의료기관 차원에서

이 신청주체에 요구에 대해서는 보다 엄격한 기준을 마련하여 적용하였기 때문에 비롯된 결과로 보인다.

발급용도별로 보면 타병원 제출용 즉, 진료목적의 발급과 비교할 때, 보험회사제출용, 국민연금 관련 용도에서 더 미비율이 높았다. 이 역시 더 엄격한 기준이 적용되어야 하는 용도에 대하여 기준을 완화하여 적용했을 가능성이 있음을 시사하는 결과이므로 역시 적절한 관련대책의 마련이 필요하다고 판단된다.

발급매수도 독립적인 관련 요인이었는데 51매 이상이 5부 미만에 비해 서류 미비확률이 유의하게 낮았다. 이는 매수가 많을수록 소송 등 법률적 시비에 관련되었을 가능성이 높고 이 경우 발급신청주체도 서류를 철저히 준비함과 동시에 의료기관 차원에서도 더 엄격하게 기준이나 지침을 적용하였기 때문에 비롯된 결과로 보인다. 비용면에서도 1000원 미만(병원에 따라 다소 차이는 있으나 대개 1부 발부비용 임)에 비해 3001원-4000원의 경우가 유의하게 서류미비율이 낮았던 점에 대해서도 동일한 추론이 가능하다고 본다.

마지막으로 사본의 원본기록 중 입원기록의 경우가 기타 서류에 비해서 유의하게 서류미비율이 높았다. 이는 경로를 보정해 준 결과이므로 입원해 있는 기간 동안 입원관련 서류를 발급신청한 경우라고 보기는 어렵다. 따라서 이와는 다른 원인으로 인해 비롯된 결과로 판단된다. 즉, 입원원부를 가지고 있는 경우에는 해당 의료기관에서 오랜 기간 생활하면서 병원의 직원과도 안면이 있을 가능성이 높고 이로인해 본인 확인이 상대적으로 용이하였을 가능성이 있다. 또, 입원 의료기관은 거주지역과 멀리 떨어져 있는 경우가 외래나 응급의료에 비해서 더 많다는 점을 고려하면 발급신청을 먼거리에서 방문한 경우가 많을 것이므로 이에 대해 보다 허용적으로 지침을 적용하였을 가능성도 배제하기 어렵다.

본 연구의 결과 의료기관에서 기록한 의무기록이 의료기관내·외의 의료인이 진료를 위한 의사소통 도구를 넘어 다양한 사용처에서 다양한 목적으로 사용되고 있었고, 다양한 요청자들에 의해서 사본발급이 이루어지고 있는 것을 알 수 있었다. 보건복지가족부가 주관하고 병원협회에서 자율적으로 사본발급 지침을 발간하여 건강정보를 보호하고 있으나, 여전히 본인 이외의 제3자, 혹은 위임 시에 구비되어야 하는 서류를 갖추어서 신청하지 않는 것으로 나타났고, 이를 수행하는 의료기관에서도 제출되지 않는 서류가 미비되어 있음에도 불구하고 다른 경로를 통해 본인을 확인하고 발급해주고 있

는 실태를 파악할 수 있었다. 즉, 적어도 서류상으로만 보자면 환자의 정보는 위협한 수준으로 관리되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이러한 결과에 대한 원인을 기존의 관행을 고려한 추론과 담당자를 통한 직접 확인결과 대부분의 병원이 환자의 정보를 무원칙하게 관리하거나 허술하게 관리하고 있는 것은 아니라는 결론을 내릴 수 있었다. 이는 병원으로서의 관련 제도와 무관하게 우리사회에서 허용 가능한 범위 내에서 '고객'으로서의 이용자 편의를 위해 적절히 법에 대한 공식적 해석을 유연하게 적용한 데서 비롯된 결과로 판단된다. 이에 따라, 관련 유권해석이 시비의 여지를 남기지 않도록 명확하게 규정되고 이 지침과 규정의 명확화와 아울러 이를 어기는 경우에 대한 처벌의 수준을 높이는 등 병원의 관련규정 준수의를 높이기 위한 노력도 병행되어야 할 것이다.

또한 본 연구에서 나타난 결과를 종합하여 볼 때 타 병원 진료를 위해 사본이 필요한 경우와 입원 중인 환자의 경우에는 일반적인 사본 발급 절차에서 요구하는 본인 동의 여부를 확인하는 방식과는 다른 방식의 확인 절차와 지침을 제시할 필요가 있다고 판단된다. 즉, 실제적으로 본인이 위임할 수 없거나 아니면 위임 시 구비할 수 없는 서류가 있는 경우, 사본발급이 가능하도록 서류상의 절차 이외에 실제의 경험과 관행을 반영한 절차가 필요하다는 것이다. 이는 위에서 논의되었던 사항을 모두 법률에 반영하기는 어려울 것이기에 더욱 필요한 사항이다. 병원들 간의 경험과 관행을 폭넓게 수용한 표준화된 현실적 지침의 마련을 통해 가능하다고 보며 앞서 기술한 바대로 이를 위한 관련 학회의 역할이 필요할 것으로 본다.

아울러 국민의 보건의료정보에 대한 인식수준의 제고를 위한 범사회적 차원의 다각적 노력도 필요할 것으로 판단된다. 이 연구가 그러한 노력의 출발에 작으나마 의미있게 기여하기를 기대한다.

V. 요약 및 결론

연구배경: 의료정보는 개인의 과거, 현재, 미래의 신체적 또는 정신적인 건강 혹은 상태와, 개인에 대한 의료서비스와 관련된 정보들이 기재되어 있는 매우 민감한 자료로서 의료서비스제공자에 의해 작성되고 의료기관 내의 의료계획, 타 의료기관의 진료계획, 건강보험관리공단, 건강보험심사평원, 직장, 생명보험회사, 학교 등 다양한 곳에서 이용되고 있다. 따라서 이러한 민감한 정보는 이용, 공개되는 정보가 정보수신자가 적법한 절차에 의해 이용되고 보호 받아야 한다. 이러한 관점에서 사본 발급 시 구비서류미비 실태와 그 관련 요인을 파악함으로써 제도의 개선과 향상을 위한 기초 고 관련 구비서류 신청자별 세부요인 및 관련서류미비가 사본발급에 어떤 영향을 미치는지 그 요인을 파악하고자 한다.

연구방법 :의료기관의 사본발급 현황을 파악하기 위하여 2006년부터 시행한 EHR핵심공통기술 연구 개발 사업단 5세부과제인 ‘개인건강정보보호 및 보안지침개발’ 2단계 1차년도 연구에서 조사된 사본발급실태 기초현황자료를 이용하였다. 이 자료는 2007년 7월1일부터 2008년 6월 30일까지 1년간 우리나라 종합전문요양기관을 대상으로 서울권, 경기권, 영남권, 충청권, 호남권에서 각 1개 병원씩 총 5개병원에 대해서 병원에 내원하여 사본발급신청/발급받은 환자의 전산자료를 통합하여 구축된 데이터베이스이다. 종속변수는 의무기록 사본발급 요청시 ‘구비서류완비 여부’로서 신청자가 의료법 유권해석의 규정에 따른 서류를 완비한 상태에서 사본이 발급된 경우를 완비로 정의하였다. 연구대상의 특성분포와 구비서류 미비여부와, 신청자의 종류별 미비서류 및 관련요인의 관련성은 카이제곱검정을 이용하였고, 구비서류미비 여부에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중 로지스틱회귀분석을 이용하여 분석한 결과는 다음과 같다.

연구결과 : 로지스틱 회귀분석 결과, 연령이 높을 수록, 신청경로로는 외래를 통한 경우보다 입원중(비차비; 13.325, 95% CI; 9.562-18.567) 및 응급실 신청자가 본인과 비교할 때 가족을 포함한 타인이 신청한 경우(배우자(비차비; 1199.411, 95% CI; 693.547-2074.245), 자녀 및 부모(비차비; 777.200, 95% CI; 476.758-1266.975), 형제(비차

비; 337.438, 95% CI; 50.199-2268.264), 친척(비차비; 61341.256, 95% CI; 8036.421-468212.138), 기타(제3자)(비차비; 2018.290, 95% CI; 1007.020-4045.096)), 기타 서식지에 비해 입원서식지(비차비; 2.171, 95% CI; 1.550-3.040)가 용도별로 보면 타병원 제출용에 비해 병무용(비차비; 2.025, 95% CI; 0.889-4.613)이나 보험회사제출용인 경우(비차비; 1.567, 95% CI; 1.128-2.177)에서 각각 서류미비율이 유의하게 높았다. 또, 서울 거주자에 비해 호남권 및 제주권역 거주자가(비차비; 0.096, 95% CI; 0.028-0.327), 신청자가 본인인 경우에 비해 보험회사인 경우(비차비; 0.249, 95% CI; 0.104-0.595), 발급매수(교차비; 0.430, 95% CI; 0.189-0.975)와 발급비용(교차비; 0.389, 95% CI; 0.222-0.682)이 많을 수록 구비서류 미비율이 유의하게 낮았다. 발급의료기관 간에는 서류미비율의 유의한 차이가 있음이 확인되었다.

결론: 적어도 서류상으로만 보자면 환자의 정보는 위험한 수준으로 관리되고 있음을 알 수 있었다. 그러나 이러한 결과에 대한 원인을 기존의 관행을 고려한 추론과 담당자를 통한 직접 확인결과 대부분의 병원이 환자의 정보를 무원칙하게 관리하거나 허술하게 관리하고 있는 것은 아니라는 결론을 내릴 수 있었다. 이는 병원으로서는 관련 제도와 무관하게 우리사회에서 허용 가능한 범위 내에서 '고객'으로서의 이용자 편의를 위해 적절히 법에 대한 공식적 해석을 유연하게 적용한 데서 비롯된 결과로 판단된다. 향후 보건정보의 활용과 비밀보장의 과제가 현실속에서 균형있게 추구될 수 있는 개선책의 마련이 필요할 것을 본다.

참고문헌

- 김현의, 김주한. 의료정보의 보완과 사적 비밀 보장에 대한 사회 각군간의 인식론 비교 연구 : 의료정보의 보안과 사생활 비밀 보장. 대한의료정보학회지 1999; 5(3): 63-76
- 김소영. 의료정보의 비밀유지에 대한 법률적 고찰-의료정보를 중심으로- 연세대학교 보건대학원 1997 학위논문
- 김혜순. 의료정보의 비밀보호에 관한 연구 -의료정보를 중심으로- 한양대학교 행정대학원 1997 학위논문
- 이경희, 최은미. 의무기록 정보관리. 병원전략경영개발원 편저. 병원경영학. 서울, 신광출판사, 2002 중
- 전창배, Anne-Kathrin H, Kamel S, Chao-Yin L. 합리적 개인정보의 활용 및 보호방안 연구-이론적 고찰 및 외국의 사례를 중심으로-(연구보고서 2005-18) 서울, 국민건강보험공단, 2005
- EHR 핵심공동 기술 연구 개발 사업단, 건강정보보호 및 보안 체계 개발 2차년도 연구 실적 보고서. 2007
- AMA. Health Insurance Portability Accountability Act. available at <http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/solutions-managing-your-practice/coding-billing-insurance/hipaahealth-insurance-portability-accountability-act.shtml>(accessed on 12. Dec. 2008)
- Berkowitz L, Brostoff G. Balancing Access and Security. Behavioral Healthcare 2007; 27(12): 30-32
- Masys DR, Baker DB. PCASSO: A Secure Architecture for Access to Clinical Data via the Internet. Studies in health technology and informatics 1998; 52 :1130-1134
- Mayers J, Frieden TR, Bherwani KM, Henning KJ. Privacy and Public Health at

Risk: Public Health Confidentiality in Digital Age. American Journal of Public Health 2007; 98(5): 793-801

Sorel R. The HIPAA Paradox: The Privacy Rule That's Not. Hastings Center Report 2007; July-August: 40-56

Waint TR. Information Security Policy's Impact on Reporting Security Incidents. Computer and Security 2005; 24: 448-459

부 록
자료수집 지침서

사본발급 자료수집에 대한 코딩 지침서

변수명	설명	변수값	자료형태
ID			00-000000 형태
			- 앞 두 자리 : 병원 id
			- 뒤 여섯 자리 : 일련번호
성별	의무기록에 나타난 환자의 성별	1=남 2=여	숫자
연령	연령(만 나이)		숫자
지역1	우편번호1		우편번호 앞3자리
지역2	우편번호2		우편번호 뒤3자리
발급경로1	사본발급을 위해 내원한 형태	1=외래	숫자
		2=입원중	
		3=응급	
		4=직 접	
		5=기타	
발급경로2	사본발급을 위해 주치의 상담여부	1=주치의 상담	
		2=직접신청	
		3=비공식 절차	
진료과	사본발급 진료과(복수선택)		
발급진료과 1		1=내과	숫자
		2=외과	
		3=소아과	
		4=산부인과	
		5=기타	
발급진료과 2		"	숫자
발급진료과 3		"	숫자

변수명	설명	변수값	자료형태
보험유형	의무기록에 나타난 환자의 보험유형	1=건강보험 2=의료급여 3=자동차보험 4=산재 5=일반 6=기타	숫자
발급용도	사본의 용도	1=타병원 2=병사용 3=보험회사 4=국민연금 5=개인보관 6=기타	숫자
신청자	환자와의 관계	1=본인 2=배우자 3=자녀 4=형제 5=친척 6=보험회사 7=제3자 8=기타	숫자
구비서류	사본발급시 제출한 서류(복수선택)		
신분증	- 지참 : 사본발급시 필요한 서류를 제출	1=지참 2=미지참 99=해당없음	숫자
위임장	- 미지참 : 사본발급시 필요한 서류를 제출 하지 않음	1=지참 2=미지참 99=해당없음	숫자
인감증명서	- 해당없음 : 사본발급시 필요없는 서류	1=지참 2=미지참 99=해당없음	숫자
의료보험증	Ex) 본인이 내원시 신분증 외에는 필요 없음	1=지참 2=미지참 99=해당없음	숫자
주민등록등본		1=지참 2=미지참 99=해당없음	숫자
호적등본		1=지참 2=미지참 99=해당없음	숫자
발급기록1	내원 형태별 발급기록		

변수명	설명	변수값	자료형태
외래기록	- 외래기록	1=예 2=아니오	숫자
입원기록	- 입원시 기록	1=예 2=아니오	숫자
응급실기록	- 응급실 기록	1=예 2=아니오	숫자
발급기록2	서식별 발급기록(항목별 복수응답)		
의사기록	- 입퇴원, 경과, 의사처방 등 (의사가 작성한 기록)	1=예 2=아니오	숫자
수술기록	- 수술기록, 마취기록 등 (수술과 관련된 기록)	1=예 2=아니오	숫자
간호기록	- 간호정보, 간호일지, 수술간호, 중환자실기록 등 (간호사가 작성한 기록)	1=예 2=아니오	숫자
임상병리	- 혈액, 조직, 체액관련 검사결과	1=예 2=아니오	숫자
영상검사	- CT, MRI, US, Scan, 내시경 등 판독결과	1=예 2=아니오	숫자
기타	-사회사업기록, 물리치료기록 등 의사및 간호사가 기록하지 아니한 기록	1=예 2=아니오	숫자
발급매수	사본발급한 기록의 매수		숫자
발급비용	사본발급에 대한 신청자가 지불한 비용		단위 : 원
발급기간	발급되는 최종기록의 일자부터 발급하는 일자까지의 기간	1=당일 2=1개월 미만	
	-진료기록을 얼마 만에 사본발급을 하는지 확인하기 위한 변수	3=3개월 미만 4=6개월 미만	
		5=1년 미만 6=1년 이상	

변수명	설명	변수값	자료형태
제공형태	사본을 제공하는 형태	1=현장발급 2=우편 3=팩스 4=메일 5=저장매체(USB 등) 6=기타	
발급일	사본발급한 날짜		숫자 8자리 ex) 20080709

저작물 이용 허락서

본인이 저적한 학위논문에 대하여 다음과 같은 방법 및 조건하에 대학교에 저작권을 위임할 것을 서약합니다.

1. 인터넷 및 온라인 서비스와 아카이빙을 위하여 저작물의 내용을 변경하지 않는 편집상 혹은 포맷상의 변경을 통한 복제를 허락함
2. 저작물의 DB 구축과 인터넷을 포함한 정보통신망에 공개하여 논문일부 또는 전부의 복제·배포 및 전송을 허락함
3. 저작물에 대한 이용기간은 3년으로 하고 계약종료 2개월 이내에 별도의 의사 표시가 없는 경우, 기간을 계속 연장함
4. 해당저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판 허락을 하였을 경우, 1개월 이내에 소속대학에 통보함
5. 배포, 전송된 학위논문은 이용자가 다시 복제 및 전송할 수 없으며, 이용자가 연구 목적이 아닌 상업적 용도로 사용하는 것을 금함
6. 소속대학은 학위논문 위임 서약 이후 해당 저작물로 인한 타인의 권리침해에 관하여 일체의 법적 책임을 지지 않을 것을 확인함
7. 소속대학의 협약기관 및 한국교육학술정보원의 논문제공을 허락함

동의 여부 : 동의(☉) 조건부동의() 반대()

주소: 광주광역시 동구 용산동 호반아파트 113호

연락처 : 062-220-3350

이메일 : myongmom@hanmail.net

2009 년 2월 일

이름 : 문 명 모 (인)

조선대학교 총장 귀하