

# 요양병원 의사 및 간호인력 차등등급에 따른 인지도 - 의사, 간호인력 중심으로

## Convalescent Hospital Doctors and Nursing Staff Awareness of the Differential Rating : Focused on Doctors, Nursing Staff

김병호\*, 박영석\*\*

부산가톨릭대학교 병원경영학과\*, 선린대학교 보건행정과\*\*

Byung-Ho Kim(kbhrad@hanmail.net)\*, Young-Seok Park(pparkys@gmail.com)\*\*

### 요약

본 연구는 요양병원 의사 및 간호 인력 대상으로 차등등급에 따른 의료서비스 질 향상 및 만족도, 병원운영성과에 대하여 어떻게 인지하고 있는지를 파악함으로써 차등등급제도가 효율적으로 운영되기 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 수행되었다. 본 연구의 결과는 다음과 같다. 의사 등급과 간호 인력 등급에 따른 차이분석을 위해 독립표본t검증을 실시한 결과, 의사2등급에서 환자권리향상과 경영 효율성이 높다는 것을 알 수 있었고, 간호 인력 2등급에서 환자안전향상, 진료향상, 환자권리향상이 높다는 것을 확인하였다. 의사 및 간호 인력 등급에 따른 차이분석을 위해 ANOVA분석을 실시한 결과, 환자안전향상, 병원제정, 병원위상에서는 의사 1, 간호 인력 2등급에서, 환자권리향상 및 자기개발에서는 의사 2, 간호 인력 1등급에서 높다는 것을 확인하였다. 전반적으로 의사, 간호 인력의 등급은 높지만, 1등급과 2등급 간의 차이는 각 부문 별로 상이한 결과가 나와 향후 요양병원 차등등급제의 의사 및 간호 인력 1, 2등급 간의 산정기준 개편을 고려할 필요가 있을 것이다.

■ 중심어 : | 차등등급 | 환자권리 및 안전 | 진료향상 | 자기개발 | 병원위상 |

### Abstract

This study was performed in order to provide better quality health care services and satisfaction, the basis for the differential rating system to be operational by identifying how to recognize and respect in hospital operating efficiently and according to the rating differential with convalescent hospital doctors and nursing staff target was. The results of this study are as follows. Rating and doctors as a result of the independent sample t-test to analyze the differences of the nursing grade, second grade doctors were able to see that higher efficiency and improve the patient's rights organization in nursing improving patient safety in two grades, improve care and patient rights this product was confirmed to be enhanced higher. Doctor and as a result of the ANOVA analysis to analyze the differences in accordance with the nursing staff level, improve patient safety, hospital finances, the hospital doctor in the first grade, Nursing grade 2, the right to improve patient education and self-development, and two doctors, nursing grade 1 in was found that high. Overall, doctors, nursing staff of higher grade, first grade and second grade is the difference between me and a different result each category future convalescent hospital doctors and nursing staff of the differential rating system 1, it is necessary to consider restructuring among a calculation based on 2 ratings there will be.

■ keyword : | Differential Rating | Patient Rights and Safety | Improved Treatment | Self-development | Hospital Phase |

## I. 서론

노인인구의 증가에 따라 주로 노인성 질환을 관리하는 요양병원이 점차 증가하고 있다. 우리나라는 2000년도 이미 UN이 규정한 “고령화 사회”에 진입하였으며, 고령화 속도는 점차 빨라지고 있고 그 속도는 세계에 유례가 없을 만큼 가장 빠른 고령화를 경험하고 있기도 하다[1]. 이처럼 노인인구가 증가하는 주된 이유는 1990년대 이후의 급속한 저 출산 현상과 위생상태의 개선, 의료기술의 발전, 의료서비스 보장의 확대에 의한 질병 진료의 접근성 개선 등에 의한 평균 수명의 연장에 기인한 것으로 알려지고 있다[1][2]. 이와 같이 인구의 고령화로 인한 노인인구의 증가에 따라서 요양병원의 공급이 엄청나게 증가하고 있는 실정이다. 대한병원협회의 전국병원명부 통계분석에 의하면 요양병원이 2009년 707개에서 2012년 1,007개로 불과 3년 만에 훨씬 넘는 가파른 증가 추세를 보여주고 있다[3]. 그러나 요양병원의 수는 급증하고 있으나, 질 관리체계가 완전히 확립되어 있지 않은 실정이다. 일부 기관에서는 시설이나 인력의 확충수준이 최소여건에도 미치지 못하고 서비스 제공의 양과 질이 매우 떨어지고 있는 것으로 나타났다. 2007년 6월 요양병원 10개소에 대한 현지조사를 실시 한 결과, 요양병원 허위, 부당청구가 적발되었고, 인력현황이 신고내용과 불일치한 사례가 보고되는 등 문제점이 드러났다[4][5]. 이에 정부는 2008년 요양병원의 의료서비스 질을 높이기 위하여 의사와 간호인력 수준 등에 따른 요양병원 입원료 차등제를 도입하였다.

2009년에는 적절한 의료서비스를 제공하는 요양병원은 수가 가산 폭을 확대하고 질 낮은 의료서비스를 제공하는 요양병원은 수가 감산 폭을 확대한다는 요양병원 입원료 차등제의 개정에 이르렀다[6].

이에 많은 요양병원이 입원료 차등제 도입으로 인한 의사와 간호인력 차등등급을 개선하고 있으나, 실제로 의사와 간호인력 차등등급에 따른 의사와 간호 인력의 의료서비스 질 향상, 의사와 간호인력 만족도, 병원 운영성과에 대한 인지도에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 요양병원 의사와 간호 인력 차등등

급에 따른 의사와 간호 인력이 의료서비스 질 향상, 의사와 간호 인력 만족도, 병원운영성과에 어떻게 인지하고 있는지를 연구함으로써 향후 요양병원 입원료 차등등급제도가 효율적이고 바람직한 제도가 될 수 있도록 개선방향을 제언하고, 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 요양병원 의사와 간호인력 차등등급

요양병원 의사와 간호인력 차등등급제는 2008년 11월에 요양병원 일당정액수가제도가 시행됨에 따라 요양병원의 의료서비스 질 향상을 위하여 의사와 간호인력 확보수준에 따라 등급을 두어 등급에 따른 입원료 차등 제를 도입하였다. 즉 요양병원에서 의사와 간호인력 확보수준에 따라 차등등급을 두어 등급에 따른 가산금액을 요양병원에 인센티브 형태로 제공하는 것이다. 이러한 인센티브를 제공함으로써 요양병원의 환자 안전 및 의료서비스 질 향상을 도모하기 위한 제도이다.

### 2. 의사와 간호인력 산정방법 및 적용기준

#### 2.1 의사와 간호인력 산정방법

의사와 간호인력은 전 분기 마지막 월 15일에서 전 분기 마지막 월 14일까지의 각 의사와 간호인력 수의 합의 평균으로 산정한다.

#### 2.2 의사와 간호인력 적용기준

요양기관 현황통보서상의 상근자(주5일, 주40시간 이상 근무자)를 의미하며, 시간제, 격일제 의사는 주3일 이상, 주20시간 이상인 경우 0.5인으로 인정한다. 기간제 의사는 정규직 근무조건으로 3월 이상 고용계약을 체결한 경우 1인으로 산정, 개설자, 당직의사와 선 입사 기관의 복수의료기관 진료의사는 근무형태에 따라 산정한다. 단, 병무청 소속 징병 전담의, 외래전담, 검진담당, 16일 이상 장기유급휴가, 근무 형태가 “기타”인 경우 산정을 제외한다. 공익의사는 해당 복무기간장의 겸직 근무 허가 시 상근 또는 비상근 근무가 가능하다.

### 3. 간호인력 산정방법 및 적용기준

#### 3.1 간호인력 산정방법

간호 인력은 간호사와 간호조무사를 포함하며, 각 월 15일자 인원의 합의 평균으로 산정한다.

#### 3.2 간호인력 적용기준

입원환자 간호업무를 전담하는 간호사와 간호조무사를 의미한다. 비정규직 간호 인력은 근로조건을 서면으로 명시하고 3개월 이상 고용계약을 체결 전체하에, 임시직 간호사는 주20시간 이상에서 주30시간미만은 0.4인으로, 주30시간 이상에서 40시간미만은 0.6인으로, 주40시간 이상은 0.8인으로 산정한다. 그리고 의료취약 지역은 각각 0.5인, 0.7인, 0.9인으로 산정한다.

### 4. 의사 및 간호인력 차등등급

#### 4.1 의사인력 차등등급

직전 분기 평균 환자 수 대비 당해 요양기관에 상근하는 의사 수(평균 환자 수 대 의사수의 비)에 따라 의사인력 확보 수준을 1등급에서 5등급으로 구분하며, 1등급 요양병원은 내과, 외과, 신경과, 정신건강의학과, 재활의학과, 가정의학과, 신경외과, 정형외과 전문의 수가 50% 이상인 경우와 50% 미만인 경우로 구분한다.

표 1. 의사인력 차등등급

등급	평균 환자 수 : 평균 의사 수		가산
1	35 이하	전문의 50% 이상	20%
		전문의 50% 미만	10%
2	36~40		0% <sup>c</sup>
3	41~50		-15%
4	51~60		-30%
5	61 or more		-50%

#### 4.2 간호인력 차등등급

직전 분기 평균 환자 수 대비 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호인력 수(환자 수 대 간호 인력 수의 비)에 따라 간호 인력 확보수준을 1등급에서 8등급으로 구분한다. 다만, 환자 수 대 간호사 수의 비가 18:1을 초과하는 경우 1등급에서 5등급에 해당하는 요양병원은

요양병원 입원료 소정점수의 15%를 감산한 점수로 산정하며, 6등급에서 7등급에 해당하는 요양병원은 해당 등급 감산율에 10%를 추가 감산하여 산정한다. 1등급에서 5등급에 해당하는 요양병원 중 간호사 비율이 간호 인력의 2/3이상인 경우는 1일당 2,000원을 별도 산정한다.

표 2. 간호인력 차등등급

등급	평균 환자 수 : 평균 간호 인력 수	가산	18:1이상
1	4.5 미만	60%	-15%
2	4.5이상~5미만	50%	
3	5이상~ 5.5미만	35%	
4	5.5이상~ 6미만	20%	
5	6이상~6.5미만	Basic	
6	6.5이상~ 7.5미만	-20%	-30%
7	7.5이상~ 9미만	-35%	-45%
8	9이상	-50%	

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 자료의 수집

본 연구는 부산지역 소재 40개 요양병원에 종사하는 의사 및 간호 인력(간호사, 간호조무사) 278명을 대상으로 조사 하였으며, 2015년 3월2일부터 4월 20일 까지 약 50일 동안 자료의 수집을 진행하였고, 모집방법은 연구 조사자가 직접 방문하는 방법을 이용하여 설문지를 배포 후 수집하였다. 설문항목으로 선행연구[13]의 설문내용을 수정, 보완하여 의사 및 간호인력 만족도 관련 설문 8문항, 의료서비스 질 향상 관련 설문 10문항, 병원운영성과 관련 10문항의 3개 영역, 총 28문항으로 구성하였다.

요양병원 의사 및 간호 인력 차등등급에 대한 의사 및 간호 인력의 인식도에 대한 측정지표의 신뢰도 결과를 보면 의료서비스 질 향상 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.945이었다. 의사 및 간호 인력 만족도에 관한 지표 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.801이었다. 병원운영성과에 관한 지표 전체 문항의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.866이었다.

## 2. 분석방법

본 연구 자료는 SPSS 20.0 통계 패키지 프로그램을 사용하여 분석하였다.

연구대상자들의 일반적인 특성을 파악하기 위하여 기술통계 빈도분석을 실시하였고, 의료서비스 질 향상, 의사 및 간호 인력 만족도, 병원운영성과의 각 측정지표의 신뢰도를 검증하기 위하여 Cronbach's  $\alpha$ 를 실시하였고, 타당도를 검증하기 위하여 요인분석을 실시하였다. 의사등급, 간호등급에 따른 의료서비스 질 향상, 종사자만족도, 병원운영성과의 차이를 검증하기 위하여 독립표본 t-test를 실시하였는데 이는 1등급과 2등급의 결과만 나와 두 등급 간의 차이를 분석하기 위함이고, 의사 및 간호등급에 따른 의료서비스 질 향상, 종사자만족도, 병원운영성과의 차이를 검증하기 위해 일원배치 분산분석(ANOVA)을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 일반적인 특성

연구대상자의 성별로는 남자가 14명(5.0%), 여자가 264명(95%)이었다. 연령은 40대가 46.4%로 가장 많았고, 50대 25.2%, 30대 19.1% 순이었다. 직종을 보면, 간호사가 173명(62.2%)으로 가장 많았고, 조무사 92명(33.1%), 의사 13명(4.7%) 이었다. 직급은 부장급 이상 11명(4.0%), 과장급 이상 21명(7.6%), 수간호사 69명(24.8%), 책임간호사 및 계장급 이상 28명(10.1%), 기타 149명(53.6%)이었다. 현 병원 근무연수는 1년 이하가 113명(40.6%), 1~2년 이하는 47명(16.9%), 2~3년 이하는 40명(14.4%), 3년 초과가 78명(28.1%)이었다. 병원계통 근무연수에서는 5년 이하에서 76명(27.3%), 5~10년 이하 68명(24.5%), 10~15년 이하 36명(12.9%), 15년 초과가 140명(27.1%)이었다.

### 2. 측정지표의 신뢰도와 타당도 검증

본 연구에서는 차등등급에 따른 의료서비스 질 향상 및 만족도, 병원운영성과에 대하여 의사 및 간호 인력이 어떻게 인지하고 있는지를 파악하기 위한 측정지표

의 타당도를 알아보기 위하여 주성분 분석방법에 의한 요인분석을 실시하였다. 요인회전은 Varimax 방법을 이용하였으며, 신뢰도를 분석하기 위하여 내적일관성을 측정하는 방법인 Cronbach's  $\alpha$ 를 실시하였다. 각 요인들은 신뢰할 수 있다고 받아들여지는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.6보다 커서 각 요인을 구성하는 측정지표를 신뢰할 수 있다. 타당도를 알아보기 위한 요인분석의 적절성을 알아보기 위하여 KMO 지수를 측정한 결과 값이 각각 0.950, 0.790, 0.895로 나타났으며, Bartlett 검정결과 값이 각각 3574.08( $p < .001$ ), 1703.12(.001), 3177.50(.001)로 나와 본 연구의 측정지표가 요인분석을 하기 위한 적절성을 인식하였다.

표 3. 연구대상자의 일반적 특성

n=278

구분		빈도(명)	비율(%)
성 별	남자	14	5.0
	여자	264	95.0
연 령	20대	16	5.8
	30대	53	19.1
	40대	129	46.4
	50대	70	25.2
	60대 이상	10	3.6
직 종	의사	13	4.7
	간호사	173	62.2
	조무사	92	33.1
직 급	병원장(부원장)	4	1.4
	부장(국장)	7	2.5
	과장(실장)	21	7.6
	수간호사	69	24.8
	계장(책임간호사)	28	10.1
	주임 및 사원	149	53.6
현 병원 근무 연수	1년 이하	113	40.6
	1년 초과~2년 이하	47	16.9
	2년 초과~3년 이하	40	14.4
	3년 초과	78	28.1
병원계통 근무 연수	5년 이하	76	27.3
	5년 초과~10년 이하	68	24.5
	10년 초과~15년 이하	36	12.9
	15년 초과	98	35.3
합 계		278	100.0

### 2.1 의료서비스 질 향상 요인분석

의료서비스 질 향상의 하위요소에서는 아이겐 값이 1.0이상이 3개의 요인이 도출되었으며, 총 변량이 77.79%로 나타났다. 요인1의 아이겐 값은 3.146, 전체 분산은 31.464%, 요인2의 아이겐 값은 2.367, 전체분산은 23.672%, 요인3의 아이겐 값은 2.265, 전체분산은

22.655로 나타났다. 총 구성요인의 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.945로 높게 나와 측정지표의 신뢰도를 확인할 수 있었다. 주성분분석 적용 시 요인적재의 기준을 0.40이상으로 설정하는 것이 의미가 있는데[11][12] 표로 정리하면 다음과 같다.

표 4. 의료서비스 질 향상 요인분석

요인	문항	요인 1	요인 2	요인 3	Cronbach's $\alpha$
환자안전향상	1	.824	.171	.317	.866
	3	.761	.374	.258	
	2	.772	.335	.299	
	4	.724	.376	.279	
진료향상	6	.518	.650	.227	.967
	7	.360	.744	.298	
	5	.279	.716	.414	
환자권리향상	8	.361	.245	.777	.923
	9	.331	.304	.768	
	10	.227	.551	.653	
아이겐 값		3.146	2.367	2.265	.945
공통변량(%)		31.464	23.672	22.655	
누적변량(%)		31.464	55.136	77.791	
KMO=.950, Bartlett's $X^2$ =3574.084(p<.001)					

2.2 의사 및 간호 인력 만족도 요인분석

의사 및 간호 인력 만족도의 하위요소에서는 아이겐 값이 1.0이상이 3개의 요인으로 도출되었으며, 총 변량이 68.975%로 나타났다. 요인1의 아이겐 값은 2.960, 전체 분산은 32.288%, 요인2의 아이겐 값은 1.846, 전체 분산은 20.509%, 요인3의 아이겐 값은 1.456, 전체 분산은 16.178로 나타났다. 구성요인의 Cronbach's  $\alpha$  값은 임금만족도에서는 다소 낮게 나왔지만 총 구성요인의 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.801로 높게 나와 측정지표의 신뢰도를 확인할 수 있었다.

표 5. 의사 및 간호 인력 만족도 요인분석

요인	문항	요인 1	요인 2	요인 3	Cronbach's $\alpha$
업무효율성	6	.859	.107	.051	.781
	5	.814	.151	.126	
	7	.787	.145	-.009	
	4	.645	.288	.136	
임금만족도	1	.128	.897	-.004	.667
	3	.250	.820	.118	
자기계발	8	.362	.285	.724	.837
	2	-.247	-.223	.689	
아이겐 값		2.906	1.846	1.456	.801
공통변량(%)		32.288	20.509	16.178	
누적변량(%)		32.288	52.797	68.975	
KMO=.790, Bartlett's $X^2$ =1703.120(p<.001)					

2.3 병원 운영 성과 요인분석

병원 운영 성과의 하위요소에서는 아이겐 값이 1.0이상이 3개의 요인으로 도출되었으며, 총 변량이 69.303%로 나타났다. 요인1의 아이겐 값은 3.819, 전체 분산은 31.827%, 요인2의 아이겐 값은 2.897, 전체 분산은 24.138%, 요인3의 아이겐 값은 1.601, 전체 분산은 13.338로 나타났다. 총 구성요인의 Cronbach's  $\alpha$  값은 0.866으로 높게 나와 측정지표의 신뢰도를 확인할 수 있었다.

표 6. 병원 운영 성과 요인분석

요인	문항	요인 1	요인 2	요인 3	Cronbach's $\alpha$
경영 효율성	2	.824	.264	-.110	.860
	1	.786	.217	.098	
	4	.778	.315	-.107	
	3	.777	.215	.084	
	5	.680	.410	.088	
	6	.585	.429	.215	
조직 효율성	10	.282	.787	.130	.830
	8	.225	.771	.273	
병원 위상	9	.032	-.047	.857	.832
	7	.002	.284	.823	
아이겐 값		3.819	2.897	1.601	.866
공통변량(%)		31.827	24.138	13.338	
누적변량(%)		31.827	55.965	69.303	
KMO=.895, Bartlett's $X^2$ =3177.508(p<.001)					

3. 입원료 차등등급에 따른 분석

3.1 의사등급에 따른 분석

표 7. 의사등급에 따른 분석

구분	의사등급	1등급	2등급	t(p)
의료서비스 질 향상	환자안전향상	2.41±0.630	2.47±0.523	-.386 (.700)
	진료향상	2.52±0.656	2.61±0.409	-.948 (.351)
	환자권리향상	2.50±0.637	2.73±0.335	-2.75 (.010)
의사 및 간호 인력만족도	임금만족	3.02±0.538	2.82±0.465	1.66 (.098)
	업무효율성	2.68±0.650	2.75±0.417	-.459 (.647)
	직원상호작용	2.67±0.685	2.62±0.425	.318 (.751)
	자기계발	2.70±0.727	2.83±0.406	-1.24 (.227)
병원운영 성과	경영효율성	2.81±0.602	2.98±0.179	-2.97 (.004)
	조직효율성	3.03±0.458	3.06±0.291	-.389 (.701)
	병원위상	2.90±0.698	2.88±0.393	.267 (.792)

의사등급에 따른 분석에서는 환자권리 향상과 경영 효율성에서 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 환자권리 향상에서는 의사 2등급이 2.73점으로 높게 나왔고, 경영 효율성에서는 의사 2등급이 2.98점으로 높게 나왔다.

3.2 간호인력 등급에 따른 분석

간호 인력 등급에 따른 분석에 있어서 의료서비스 질 향상 부문에서 환자안전 향상, 진료향상, 환자권리 향상에서 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 환자안전향상, 진료향상, 환자권리향상 모두 간호 인력 2등급에서 높게 나타났다. 간호 인력 만족도 부문에서는 교육 및 자기계발에서 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 자기계발에서는 간호 인력 1등급이 2.76점으로 높게 나왔다. 병원운영성과 부문에서는 경영효율성과 병원위상에서 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ). 경영효율성과 병원위상 모두 간호 인력 2등급에서 높게 나왔다.

표 8. 간호인력 등급에 따른 분석

구 분	간호 인력등급	1등급	2등급	t(p)
의료서비스 질 향상	환자안전향상	2.36±0.609	2.77±0.598	-3.77 (.000)
	진료향상	2.49±0.654	2.73±0.512	-2.10 (.036)
	환자권리향상	2.49±0.624	2.72±0.585	-2.15 (.032)
의사 및 간호 인력만족도	임금만족	3.00±0.542	3.02±0.493	-.242 (.809)
	업무효율성	2.68±0.660	2.70±0.457	-.161 (.873)
	직원상호작용	2.66±0.687	2.73±0.548	-.574 (.567)
	자기계발	2.76±0.730	2.35±0.406	-5.05 (.000)
병원운영 성과	경영효율성	2.79±0.604	3.07±0.343	-4.22 (.000)
	조직효율성	3.03±0.456	3.10±0.393	-.940 (.348)
	병원위상	2.86±0.711	3.16±0.334	-4.29 (.000)

3.3 의사 및 간호인력 등급에 따른 분석

의사 및 간호인력 등급에 따른 분석에 있어서 의료서비스 질 향상 부문에서 환자안전향상, 환자권리 향상에서 유의한 차이를 보였다( $p < 0.05$ ), 의사 및 간호인력 만족도 부문에서는 자기계발이, 병원운영성과 부문에서는 경영효율성 및 병원위상에서 유의한 차이를 보였다

( $P < 0.05$ ). 환자안전 향상에서는 의사1, 간호 인력 2등급이 2.77점으로 높게 나왔고, 환자권리향상에서는 의사2, 간호 인력 1등급이 2.73점으로 높게 나왔다. 자기계발에서는 의사2, 간호 인력 1등급이 2.86점으로 높게 나왔다. 경영효율성에서는 의사1, 간호 인력 2등급이 3.07점으로 높게 나왔고, 병원위상에서는 의사1, 간호인력 2등급이 3.16점으로 높게 나왔다.

표 9. 의사 및 간호인력 등급에 따른 분석

구 분	의사 및 간호인력 등급	의사 1등급 간호인력 1등급	의사 2등급 간호인력 1등급	의사 1등급 간호인력 2등급	F(t/p)
의료서비스 질 향상	환자안전향상	2.35±0.61	2.47±0.52	2.77±0.59	7.430 (.001)
	진료향상	2.48±0.67	2.61±0.40	2.73±0.51	2.598 (.076)
	환자권리향상	2.46±0.64	2.73±0.33	2.72±0.58	4.097 (.018)
의사 및 간호인력 만족도	임금만족	3.02±0.54	2.82±0.46	3.03±0.49	1.732 (.255)
	업무효율성	2.68±0.67	2.75±0.41	2.70±0.45	.127 (.881)
	직원상호작용	2.67±0.70	2.63±0.42	2.73±0.54	.197 (.821)
	자기계발	2.76±0.75	2.86±0.40	2.35±0.40	5.681 (.004)
병원운영 성과	경영효율성	2.77±0.62	2.98±0.18	3.07±0.34	5.242 (.006)
	조직효율성	3.02±0.46	3.06±0.29	3.10±0.39	.509 (.602)
	병원위상	2.86±0.73	2.88±0.39	3.16±0.33	3.245 (.040)

V. 논의 및 결론

본 연구는 요양병원 의사 및 간호 인력 차등등급에 따른 의사 및 간호 인력의 의료서비스 질 향상, 의사 및 간호 인력 만족도, 병원운영성과에 대한 인지도를 파악하고, 인지도에 대한 결과를 바탕으로 요양병원 입원료 차등등급제도가 요양병원의 환자안전 및 의료서비스 질 향상을 이룰 수 있도록 개선방향을 제시하고 바람직한 방향으로 갈 수 있도록 기초자료를 제공하는데 궁극적인 목적이 있다.

본 연구의 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 의사등급에 따른 분석에서는 의사 만족도 부문은 유의한 차이가 없었고, 의료서비스 질 향상 부문 중

환자권리향상과 병원운영성과 부문 중 경영 효율성에서만 유의한 차이를 보였다( $P<0.05$ ). 이 결과는 선행연구[13]의 의사등급과는 유의한 차이가 없다는 결과와는 다소 차이가 있었다. 이는 선행연구는 요양병원 모든 종사자를 대상으로 실시하였으며, 본 연구는 의사 및 간호 인력만을 대상으로 실시함으로써 오는 연구대상자에 따른 인지도 차이라고 생각된다. 환자권리향상에서는 의사2등급이 2.73점으로 높게 나왔고, 경영 효율성에서는 의사2등급이 2.98점으로 높게 나왔다. 이 결과를 볼 때 연구대상자의 요양병원은 모두 1, 2등급을 유지하고 있음을 알 수 있었고, 의사1등급이라고 해서 반드시 환자권리향상 및 경영효율성이 높지 않다는 것을 알 수 있었다.

둘째, 간호인력 등급에 따른 분석에 있어서 의료서비스 질 향상 부문에서 환자안전 향상, 진료향상, 환자권리 향상에서 유의한 차이를 보였고, 종사자 만족도에서는 자기 계발에서, 병원운영성과 부문에서는 경영효율성과 병원위상에서 유의한 차이를 보였다( $p<0.05$ ). 모든 부문에서 간호2등급이 간호1등급 보다 높게 나타났는데 이는 선행연구[13]의 간호1등급이 높게 나온 결과와는 차이가 있었는데 이는 모든 종사자의 평균 인지도와 의사 및 간호 인력만의 인지도는 다르다는 것을 알 수 있었다. 또한 병원 간호등급이 높을수록 간호의 직무만족도가 높고, 간호등급인지도가 간호서비스 질에 직접적인 영향을 미치지 못한다는 선행연구[7]와 다소 상이한 결과가 나왔다. 이는 급성기병원의 간호등급은 간호사 인력만으로 간호등급을 정하지만, 요양병원은 간호사 및 간호조무사를 포함한 간호인력 수로 등급을 정하므로 간호조무사의 영향이 다소 포함된 것으로 생각된다. 그럼으로 차후 간호조무사만을 대상으로 한 연구도 필요 할 것이다.

셋째, 의사 및 간호인력 등급에 따른 분석에 있어서 의료서비스 질 향상 부문 중 환자안전향상, 환자권리향상, 의사 및 간호인력 만족도 부문 중 자기계발, 병원 운영성과 부문 중 경영 효율성 및 병원위상에서 유의한 차이를 보였다( $P<0.05$ ). 환자안전향상에서는 의사1 간호2등급이 2.77점으로 높게 나왔고, 환자권리향상에서는 의사2 간호1등급이 2.73점으로 높게 나왔다. 자기계

발에서는 의사2 간호1등급이 2.86점으로 높게 나왔다. 병원운영성과 부문에서 경영효율성과 병원위상 모두 의사1, 간호 인력 2등급에서 높게 나왔다.

이상의 연구결과를 바탕으로 종합적으로 분석해보면, 의사등급, 간호등급 각각에 따른 분석에 대하여 조사해 본 결과 의사2등급이 의사1등급보다 환자권리 향상에 더 높은 인지도의 결과를 보여 이는 의사등급이 높으면 환자권리 향상이 더 나아지지만 의사1등급이라고 해서 의사2등급보다 환자권리 향상이 더 나아지지는 않는다고 설명할 수 있다. 병원운영성과 부문에서 경영 효율성은 의사 2등급이 높은 인지도를 보여 결국 의사1등급을 유지하기 위해서는 추가로 의사를 채용해야 하므로 의사 임급에 대한 부분이 부담이 된다고 설명할 수 있다. 간호 인력등급에 따른 의료서비스 질 향상 부문, 의사 및 간호인력 만족도, 병원운영성과가 전반적으로 간호1등급보다 간호2등급이 더 높은 인지도의 결과를 보여 간호1등급을 유지하기보다는 간호2등급을 유지함으로써 더 많은 간호인력 투입이 더 향상된 결과를 낳지는 않는다고 설명할 수 있다. 이는 박보현 등[7]의 간호관리료 차등제 도입의 효과평가에서 간호사 확보수준이 양적으로는 증가하였지만 간호사 직무성과 향상에 기여하였다고 평가하기 어렵다고 한 결과와 유사하였다. 그러나 병원간호등급에 따른 간호서비스 질과 직무만족도를 조사한 윤순길[8]의 연구에서 간호등급이 높을수록 직무만족도가 높았다고 한 결과와는 다소 상이하였다. 이는 간호등급이 높을수록 직무만족도는 높다는 결과만을 볼 때 본 연구와 유사하지만 간호 인력 1등급과 간호 인력 2등급 간의 차이에서는 오히려 간호 인력 2등급이 직무만족도가 높다는 결과가 나와 추가로 간호 인력 등급 간 차이에 대하여 세부적인 연구가 필요로 할 것이다. 본 연구에서는 간호 인력 등급이 높으면 전반적으로 간호서비스 질이 우수하다고는 말할 수 있으나 간호 인력 1등급과 간호 인력 2등급의 차이에 따른 결과는 오히려 2등급에서 더 전반적인 인지도가 높게 나왔다. 이는 간호 인력 1등급과 2등급 간의 차등인력기준이 2~3명 정도의 차이로 얼마 되지 않아 그 등급차이에 따른 영향은 크지 않는 것으로 생각된다.

의사 및 간호 인력 등급에 따른 분석에서는 의사1 간

호 2등급, 의사2 간호 1등급에서 각 부문에서 차이를 보여 부문에 따라 의사 및 간호 인력 등급을 적절히 구성해야 한다고 설명을 할 수 있다.

이상과 같은 결과를 볼 때 현재의 요양병원은 의사 및 간호 인력 차등등급제도 도입으로 의사 및 간호등급을 높여 환자안전 및 의료서비스 질 향상을 도모하고자 하는 경향이 뚜렷이 보인다. 이는 조승현 등[9]의 입원 환자 간호 관리료 차등제 도입이후 간호사 확보수준의 변화의 연구에서 간호 관리료 차등제 도입으로 간호사 확보수준을 높여 간호등급이 상승하였다고 한 결과와 유사하였다.

또한 김동환 등[10]의 간호등급제 실시이후 간호 인력 수가 증가하였다는 결과와 유사하였다.

의사 및 간호 인력의 인지도는 의사 1등급, 간호 인력 1등급, 의사 및 간호 인력 1등급이 의료서비스 질 향상, 의사 및 간호인력 만족도, 병원운영성과의 전반적인 부문이 높다는 결과가 나오지 않아서 반드시 1등급이 최선이라고 말할 수 없을 것이다. 이는 정부의 요양병원 의사 및 간호 인력 차등등급 제도가 요양병원의 의사 및 간호 인력을 확보를 위해 많은 개선을 유도 하였지만 의사 1등급, 간호 인력 1등급, 의사 및 간호 인력1등급에 대한 산정기준에 대해서는 앞으로 많은 개선이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서는 다음과 같은 몇 가지 한계점을 가지고 있다. 첫째, 일개 부산지역 요양병원의 의사 및 간호 인력을 표본으로 선정하여 다른 지역 요양병원의 의사 및 간호 인력을 포함한 연구가 이루어지지 않았다는 한계점이 있어 향후 전국에 있는 많은 요양병원을 표본으로 한 추가적인 연구가 필요할 것이다. 둘째, 의사 및 간호 인력 뿐 만 아니라 요양병원에 근무하는 필요인력 종사자도 포함한 연구도 필요할 것이다. 이는 요양병원의 입원료 차등제도가 필요인력 확보수준에 따른 필요인력 가산도 있기 때문이다. 셋째, 일반 병원의 입원환자 간호등급차등제와 요양병원 입원환자 간호등급차등제와의 비교 연구가 필요할 것이다. 이는 이전 일반 병원의 간호등급차등제와 본 연구의 간호 인력 차등제의 결과가 다소 상이하게 나와 이에 대한 추가적인 연구를 해볼 필요가 있을 것이다. 넷째, 요양병원을 방문하는

이용자에 대한 인식도 연구도 필요 할 것이다. 이는 요양병원 의사 및 간호 인력 차등등급이 높은 병원과 낮은 병원을 방문 하는 이용자들의 인식도를 조사함으로써 요양병원 의사 및 간호 인력 차등등급제도에 대한 보다 세부적인 연구를 하여 보다 개선된 제도 개선방향에 기초자료를 제공할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- [1] 김석남, *요양병원 환자보호자의 의료서비스 선호도 요인이 의료이용에 미치는 영향*, 원광대학교, 박사학위논문, pp.1-2, 2014.
- [2] 이재훈, *요양병원의 문제점과 개선방안에 관한 연구*, 전북대학교, 석사학위논문, pp.1-2, 2012.
- [3] 전국병원명부, 대한병원협회, 2009, 2013.
- [4] 김아름, *요양병원 종사자의 서비스 질 평가 인식도에 영향을 미치는 요인*, 연세대학교, 석사학위논문, pp.1-2, 2009.
- [5] [http://www.mw.go.kr/front\\_new/sch/index.jsp](http://www.mw.go.kr/front_new/sch/index.jsp)
- [6] 요양병원 입원료 차등제 등 주요 개정 관련 안내, 보건복지가족부 고시 제2009-214호, pp.594-598, 2009.
- [7] 박보현, 서수경, “간호관리료 차등제 도입의 효과 평가,” 한국간호과학회학술대회, Vol.2012, No.10, pp.186, 2012.
- [8] 윤순길, *병원간호등급에 따른 간호서비스 결과 직 무만족도*, 경북대학교, 박사학위논문, pp.25-27, 2010.
- [9] 조승현, 전경자, 김윤미, 박보현, “입원환자 간호 관리료 차등제 도입이후 간호사 확보수준의 변화,” 간호행정학회지, 제14권, 제2호, pp.167-175, 2008.
- [10] 김동환, 이한주, “간호등급제가 요양병원의 간호 인력 확보수준에 미치는 영향,” 간호행정학회지, 제20권, 제1호, pp.95-105, 2014.
- [11] 황룡, 명성민, “한국인 직무스트레스 측정도구에 관한 실증적 연구 : 물리치료사를 대상으로,” 한국콘텐츠학회논문지, Vol.14, No.11, pp.853-854, 2014.

[12] M. A. Blais, M. W. Otto, B. G. Zucker, R. J. McNally, N. B. Schmidt, M. Fava, and M. H. PollackH, "The Anxiety Sensitivity Index: Item analysis and suggestions for refinement," Journal of Personality Assessment, Vol.77, pp.272-294, 2001.

[13] 김병호, *요양병원 입원료 차등제에 대한 요양병원 종사자의 인식도에 관한 연구*, 부산가톨릭대학교, 석사학위논문, pp.30-31, 2014.

**박 영 석(Young-Seok Park)**

정회원



- 1998년 8월 : 부산 인제대학교 보건관리학과(보건학 석사)
- 2002년 2월 : 부산 인제대학교 보건관리학과(보건학 박사)
- 2006년 3월 ~ 2010년 2월 : 선린대학교 보건행정과 강의전담
- 2010년 3월 ~ 현재 : 부산 가톨릭대학교 병원경영학과 외래교수
- 2015년 9월 ~ 현재 : 선린대학교 보건행정과 강의전담교수

<관심분야> : 병원 통계학, 병원경영전략

**저 자 소 개**

**김 병 호(Byung-Ho Kim)**

종신회원



- 2014년 2월 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과(보건학 석사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 병원경영학과 박사과정
- 2015년 3월 ~ 현재 : 부산 경상

대학교 보건의료행정학과 겸임교수

- 2015년 3월 ~ 현재 : 동 부산대학교 국제의료코디네이터학과 외래교수
- 2015년 8월 ~ 현재 : 대동대학교 병원서비스경영과 외래교수

<관심분야> : 원무 관리, 병원인사관리, 병원 마케팅 관리, 병원경영전략, 병원서비스관리