

# 지방의료원의 환경요인에 따른 공공성지표 차이 분석

최요한\*, 김영훈\*\*†, 한휘중\*\*\*

\*울지대학교 대학원 의료경영학과

## 〈Abstract〉

### An Analysis of the Differences in the Publicness Indices Depending on Environmental Factors of Regional Public Hospitals

Yohan Choi\*, Young-Hoon Kim\*\*, Whi-Jong Han\*\*\*

*\*Department of Healthcare Management, Graduate School, Eulji University*

The aim of this study is to analyze the differences in the publicness indices depending on the environmental factors of regional public hospitals to derive the policy implications for improving management for regional public hospitals. The data of the 34 regional public hospitals from 2016 was used for the analysis.

Major results of this study are as follows.

First, the analysis of the differences in the scores of the medical safety net function showed significantly higher scores for regional public hospitals with a larger location, a larger number of hospitals in a unit area, a larger number of nurses per 100 beds, and the lower management fee ratio.

Second, the analysis of the differences in the scores of the unmet healthcare needs showed significantly higher scores for regional public hospitals with a larger number of hospitals in a unit area, and a larger number of beds.

Third, the analysis of the differences in the scores of the hospital-specialized services showed significantly higher scores for regional public hospitals with a larger location, a higher financial independence of the local government, a larger number of hospitals in a unit area, a larger number of beds, and a larger number of nurses per 100 beds.

Major conclusions of this study are as follows.

Consideration should be given to the appropriate number of nurses for each regional public hospital to maximize publicness by providing the appropriate amount of medical services, but not to incur unnecessary labor costs. In addition, efforts should be made to enhance profitability, which can be a means of strengthening publicness, by identifying the minimum administrative expenses required for efficient operation and reducing unnecessary administrative expenses. Finally, it is necessary to identify the appropriate number of beds to meet the needs of the customers and to create maximum profits.

**Keywords** : Regional Public Hospitals, Environmental Factors, Publicness

## I. 서 론

지방의료원은 지역주민의 건강증진 및 지역보건의료의

발전에 이바지하는 것을 목적으로 설립되었으며, 2018년 10월 기준 34개의 지방의료원이 운영되고 있다. 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제7조에서는 지방의료

\* 투고일자 : 2019년 2월 15일, 수정일자 : 2019년 6월 11일, 게재확정일자 : 2019년 6월 11일

† 교신저자 : 김영훈, 울지대학교 대학원 의료경영학과, Tel : 010-6249-8404, Fax : 031-740-7172, E-mail : kyh224@eulji.ac.kr

원의 사업을 지역주민의 진료사업, 공공보건의료사업, 의료인·의료기사 및 지역주민의 보건교육사업, 의료지식과 치료기술의 보급 등에 관한 사항, 국가 또는 지방자치단체의 공공보건의료 시책의 수행, 감염병에 관한 각종 사업의 지원 등으로 정의하였다(「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」 법률 제 14894호, 공포 2017.09.19. 시행 2017.9.19.).

지방의료원은 1910년 설립 이후 의료시설이 부족한 당시 최고의 의료기관으로서 국민보건의 향상에 큰 공헌을 해왔다. 그러나 1960년대 이후 민간의료기관의 급증으로 인하여 저소득층과 생활보호대상자를 위한 의료기관으로서 그 기능이 약화되었다. 1980년대 초에는 만성적인 경영적자 등의 문제점 개선을 위하여 시·도의 직접경영으로 운영되던 방식에서 간접경영방식의 지방공사형태로 개편되었으나 환경변화에 대한 대응노력의 부족에 따른 경영악화, 민간의료기관과의 경쟁력 미흡 등의 문제점은 지속되었다[1]. 1990년대 말 IMF 경제위기상황 이후에는 국가의 공공기관에 대한 구조조정이 추진됨에 따라 지방의료원의 수익성 제고에 대한 압박이 더욱 강해졌다[2]. 더욱이 특수질환 또는 특수계층만을 대상으로 의료서비스를 제공하는 공립병원의 경우 설립된 목적이나 사업의 내용 면에서 민간병원과 차별성을 가지고 있기 때문에 민간병원과 경쟁관계에 놓여있지 않으나 지방의료원의 경우에는 민간병원과 경쟁관계에 있기 때문에 수익성이 보다 더 중요한 문제가 되어왔다[3].

수익성 강화에 대한 압박 속에서도 지방의료원은 공공 의료기관으로서 일차적인 경영의 목표를 수익성보다 공공성에 두어야한다. 지방의료원의 공공성 측면을 강조한 연구를 보면 정부에서는 지방의료원의 공공성 강화 등의 추진목표를 제시하고 있으며, 지방의료원의 병원장 및 관리자들도 수익성 보다는 공공성의 중요도가 더 높다고 판단하고 있다. 특히 지역주민들은 지방의료원의 공익적 역할 및 기능에 대한 높은 수요를 가지고 있다[4]. 따라서 지방의료원은 지역주민들에게 균형적인 공공의료서비스를 제공하기 위하여 공공성을 높이기 위한 경영방안을 지속적으로 모색해나가야 한다.

이에 본 연구에서는 그동안 논의 되었던 공공성과 수익성에 대한 양측 연구가 아니라, 지방의료원의 근본적인 존립이유에 해당하는 공공성과 환경요인의 관계를 분석해 보고자 하였다. 특히, 각 지방의료원의 환경적 요인이 다

를 수 있음을 고려하여 지방의료원에 영향을 미치는 환경요인을 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경요인으로 구분하여 공공성 지표에 어떤 차이가 있는가를 규명해 보고자 하였다. 이는 향후 지방의료원의 공공성 지표 관리와 정책적 방향 설정에 일진보 된 경영정보를 제공해 줄 것으로 기대된다.

## II. 이론적 배경

### 1. 공공성

#### 1) 공공성의 개념

공공성은 사전적으로 한 개인이나 단체가 아닌 일반 사회 구성원 전체에 두루 관련되는 성질을 의미 한다[5]. Jeoung[6]은 공공성을 공존의 원리를 토대로 하여 공동의 삶의 장소 및 질서를 존중하는 정신이라고 하였으며, 혈연 또는 가족 중심으로 이루어진 공동체보다는 시민사회와 같이 계약관계가 발전한 공동체에서 공공성의 개념이 더욱 강하게 표출된다고 하였다. Choi[7]는 공공성의 의미를 다음과 같이 정의하였다. 첫째, 공공성은 어떤 보편적인 속성을 뜻하면서도 그것이 추상적인 어떤 것이 아닌 일정한 사회적 실체 즉, 공공영역의 존재를 전제한다. 둘째, 공공영역은 국가나 사회와 배타적으로 관련된 영역을 의미하기도 하고, 어떤 경우에는 국가와 사회를 모두 아우르는 영역을 의미하기도 한다. 셋째, 국가는 명확한 경계가 있는 뚜렷한 실체성을 가지며 사회는 국가에 대하여 독자적 자율성을 지닌 별도의 공간이다.

#### 2) 지방의료원에서의 공공성의 개념 및 공공성 강화의 필요성

보건의료영역에서 공공성의 개념은 현대국가에 보편화된 가치로, 건강권을 보장하는 중요한 수단으로서 보건의료에 공익적인 가치를 부여하는 것을 의미한다[3]. Kwon[8]은 의료영역에서의 공공성의 개념을 국가보다 우선하여 아픈 사람들을 보호하고자하는 의지, 국가차원에서 국민의 건강권을 보호하기 위하여 수행되는 일련의 정책, 국가·지역사회·의사·환자 각자의 실제적인 주

장 및 가치 등이 모두 반영되어있는 상태를 의미한다고 하였다. Jo[9]는 지방의료원의 공공성의 영역을 민간의료기관에서 수행하기 어려운 취약계층에 대한 진료, 예방, 공공보건 등 지역사회 의 의료안전망으로서 지방의료원이 수행하는 사업으로 정의하였다.

Kim[10]은 국민의 보건복지 서비스의 균형적 발전을 위하여 지방의료원에 대한 공공성 경영원칙을 강조하였다. 그리고 공공의료기관으로서의 공공성과 지방기업으로서의 수익성 제고에 대한 압박으로 인하여 공공성과 수익성 모두가 제대로 이루어지지 않고 있으며, 행정체계의 혼선 및 비효율, 조정능력 미흡 등으로 인하여 일관성 있는 정책추진이 이루어지지 못하고 있고, 민간병원과의 경쟁 및 공공성 확보를 위하여 필요한 지방의료원에 대한 국가지원이 적절하게 이루어지지 않고 있음을 지적하였다.

### 3) 지방의료원의 공공성 지표

지방의료원의 공공성에 관한 선행연구를 살펴보면, 공공성을 평가하기 위한 지표로 입원·외래급여환자진료율, 의료급여환자비용, 의료급여환자진료실적, 의료급여환자1일당진료비와 같은 의료급여환자의 진료와 관련된 변수들과, 응급진료환자수, 응급환자입원율, 응급환자비용과 같은 응급환자의 진료와 관련된 변수가 주로 사용되었다[3,6,11-13]. 또한 다수의 연구에서 행려환자진료실적, 행려환자진료율, 법정전염병환자진료율, 변사체처리율, 사회기여금, 진료비감면실적, 진료비지원실적, 의료봉사활동실적 등의 변수로 지방의료원의 공공성을 파악하였다[3,6,11-12]. 최근의 연구에서는 의료의질관리, 접근성, 자원효율성, 고객만족도, 포괄적서비스, 취약계층지원, 보건의료기관연계체계 등의 변수를 공공성 지표로 사용하였다[14].

## 2. 경영 환경

### 1) 경영 환경의 개념

의료기관에서의 경영 환경은 의료기관을 둘러싸고 있으며 의료기관에 직접 또는 간접적인 영향을 미치는 모든 형태의 정태적, 동태적 영향 요소들을 의미한다. 모든 병원은 환경에 영향을 받고 있기 때문에 병원의 경영자 및

관리자는 병원경영에 영향을 미치는 환경요인을 파악하여 경영전략을 조율해 나가야한다[15].

경영자가 의사결정에 필요한 정보를 획득하기 위하여 반드시 고려해야 할 환경은 크게 기업의 외부 환경과 내부 환경, 시장 및 경쟁자, 고객을 들 수 있다[16]. Omae [17-18]는 기업의 성공적인 전략을 지속가능한 기반 위에서 경쟁사를 뛰어넘는 상대우위를 최대한 활용하여 고객의 요구를 충족시키는 전략으로 정의하면서, 기업에 영향을 미치는 3C(Company, Customer, Competition)를 이해하고 조화시켜야한다고 하였다. Kim[19]은 의료기관에 영향을 미치는 경영 환경을 외부 환경, 경쟁 환경, 고객 환경, 내부 환경으로 구분하였다. 이에 본 연구에서는 지방의료원의 경영 환경을 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경으로 구분하였다.

### 2) 외부 환경의 개념

외부 환경은 의료기관의 단기적인 활동에 직접적인 영향을 미치지 않는나 장기적으로 의료기관의 제반 활동 및 성과에 영향을 미치는 가장 거시적인 단위의 사회적 환경을 의미한다. 의료기관의 경영자는 외부 환경에 대한 모니터링을 통하여 외부로부터 의료기관에 영향을 미치는 기회요인과 위협요인들을 파악할 수 있다[15].

### 3) 경쟁 환경의 개념

경쟁 환경은 조직의 활동 및 의사결정에 직접적인 영향을 미치는 여러 요인으로 구성되어있는 환경으로, 해당 조직이 속해있는 특정한 과업 환경을 의미하며 산업 환경이라고도 한다. 의료기관측면에서의 경쟁 환경은 보건의료업종에 종사하고 있는 의료기관들 간의 경쟁구조를 의미한다[15].

### 4) 고객 환경의 개념

고객 환경은 의료서비스 구매의 당사자인 고객에게 영향을 미치는 여러 요인으로 구성되어있는 환경을 의미한다. 고객은 내부고객, 중간고객, 외부고객으로 구분된다. 내부고객은 의료기관의 내부구성원을 의미하며, 중간고객은 의료기관과 고객의 사이에 놓여있는 또 하나의 고객층

으로, 병원의 다양한 거래처 임직원그룹을 의미한다. 외부고객은 의료기관에서 생산한 서비스를 사용하는 가치사용 고객을 의미한다[20].

### 5) 내부 환경의 개념

내부 환경은 의료기관의 직무와 관련된 요인들로 이루어지며, 의료기관의 조직구조, 병원문화, 내부자원 등이 이에 해당한다. 이러한 내부 환경에 대한 평가 및 분석을 통하여 경쟁우위의 원천이 되는 강점과 약점을 파악할 수 있다[15]. Barney[21]는 물질적 자원, 인적 자원, 조직적 자원으로 구분될 수 있는 내부자원들에 의하여 조직의 성과가 결정된다고 하였다.

### 6) 지방의료원의 환경요인 지표

선행연구에서는 지방의료원의 경영에 영향을 미치는 외부 환경요인 지표로 지역인구규모, 소재지, 지자체재정여건, 1인당소득수준, 저소득층규모, 의료급여대상자비율, 노인비율, 지역총병상수 등의 변수를 주로 사용하였다[9,22-24]. 경쟁 환경요인을 파악하기 위하여 허핀달-허쉬만지수, 시장 집중도 등의 변수를 이용하였고[9,22], 내부 환경요인 지표로는 주로 위탁운영여부, 의료기관종별, 수련병원여부, 병상규모, 병상가동률, 평균재원일수, 의사인력, 간호사인력, 병상당직원수, 전문의비율, 장비이용률, 특수병상운영, 유동비율, 당좌비율, 고정비율, 부채비율, 인건비비율, 재료비비율, 관리비비율, 의료미수금회전율, 재고자산회전율 등의 변수를 사용하였다[9,22-24].

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집방법

지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률에 의하여 설립된 41개 지방의료원 중 2개의 분원과 5개의 적십자병원을 제외한 34개 지방의료원을 연구대상으로 선정하였다. 각 지방의료원의 측정변수별 자료는 2016년 자료를 사용하였으며 수집방법은 다음과 같다.

독립변수 중 외부 환경요인에 해당하는 소재지는 각 의

료원의 소재 지역을 특별시·광역시, 시 지역, 군 지역으로 구분하였으며, 지자체 재정자립도는 통계청의 지역별 통계자료를 활용하였다. 경쟁 환경요인에 해당하는 면적당 병원수와 고객 환경요인에 해당하는 기초생활보장대상자비율은 헬스맵(www.healthmap.or.kr)의 지역별 분석 지표를 사용하였다. 나머지 고객 환경요인에 해당하는 노인인구비율은 통계청의 전국 지표현황 자료를 활용하였다. 내부 환경요인에 해당하는 100병상당 의사수, 100병상당 간호사수, 100병상당 행정직원수는 지역거점공공병원 알리미 통계센터의 자료를 사용하였으며 병상규모, 인건비율, 재료비율, 관리비율은 공공보건의료지원센터에 자료를 요청하여 사용하였다.

종속변수 중 공공성 지표에 해당하는 공공보건의료사업 지원체계, 의료안전망 기능, 미충족 필수의료, 병원별 특화서비스의 각 점수는 '지역거점 공공병원 운영평가 결과 개별병원 보고서'를 활용하였다.

## 2. 변수설정 및 측정방법

### 1) 독립변수

본 연구에서는 선행연구에서 주로 사용된 지방의료원의 공공성에 영향을 미치는 환경요인들을 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경요인으로 구분하였다. 외부 환경요인은 소재지와 지자체 재정자립도로 설정하였으며, 소재지를 특별시·광역시, 시 지역, 군 지역으로, 지자체 재정자립도는 34개 의료원의 평균값인 33.5% 미만과 33.5% 이상으로 구분하였다. 경쟁 환경요인은 면적당 병원수로 설정하였고, 평균값인 9.14개 미만과 9.14개 이상으로 구분하였다. 고객 환경요인은 내부, 중간, 외부고객 중 의료서비스를 소비하는 가치사용 고객인 외부고객의 요인에 포함되는 기초생활보장대상자비율과 노인인구비율로 설정하였다. 기초생활보장대상자비율은 평균값인 6.47% 미만과 6.47% 이상으로, 노인인구비율은 14% 미만(고령화사회), 14% 이상 20% 미만(고령사회), 20% 이상(초고령사회)으로 구분하였다. 내부 환경요인은 병상규모, 100병상당 의사수, 100병상당 간호사수, 100병상당 행정직원수, 인건비율, 재료비율, 관리비율로 설정하였다. 병상규모는 200병상 미만, 200병상 이상 300병상 미만, 300병상 이상으로, 그 외의 내부 환경요인 변수들은 각각의 평균값

<표 1> 독립변수 측정방법(Independent Variables)

구분	변수	측정방법
외부 환경요인	소재지	의료원 소재 지역
	지자체 재정자립도	(자체 자원/일반회계 세입)*100
경쟁 환경요인	면적당 병원수	의료원 소재지 병원수/의료원 소재지 면적
고객 환경요인	기초생활보장대상자비율	(기초생활보장대상자수/인구수)*100
	노인인구비율	(65세 이상 노인인구수/인구수)*100
내부 환경요인	병상규모	의료원 허가병상수
	100병상당 의사수	(의사수/허가병상수)*100
	100병상당 간호사수	(간호사수/허가병상수)*100
	100병상당 행정직원수	(행정직원수/허가병상수)*100
	인건비율	(인건비/총비용)*100
	재료비율	(재료비/총비용)*100
	관리비율	(관리비/총비용)*100

미만과 평균값 이상으로 구분하였다. 각 변수별 측정방법은 <표 1>과 같다.

## 2) 종속변수

본 연구에서는 선행연구에서 사용된 공공성 지표들에 대한 종합적 평가가 이루어진 것으로 판단되는 ‘지역거점 공공병원 운영평가’의 결과 중 공익적 보건의료서비스 영역에 해당하는 공공보건의료사업 지원체계, 의료안전망 기능, 미충족 필수의료, 병원별 특화서비스 부문의 점수를 공공성 지표로 사용하였다.

‘지역거점 공공병원 운영평가’는 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제 21조(운영평가 및 지도)에 근거하여 공공성과 효율성을 조화시킨 평가체계 구축 및 평가결과에 따른 예산의 차등지원으로 지역거점 공공병원의 운영 혁신을 유도하는 것을 목적으로 매년 실시되고 있다. 운영평가 체계는 2016년 기준, 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 공공적 관리의 4개 영역, 13개 평가부문, 29개 평가분야, 72개 평가기준으로 구성되어 있다.

운영평가 결과의 점수화는 가장 낮은 조사 단계인 항목에서부터 시작되며, 항목별 측정값은 개수, 퍼센트 등으로 다양하기 때문에 점수화에는 절대 평가(법, 규정 등 뚜렷한 기준치 설정이 가능한 항목에서 구간을 나누어 점수를 배정)와 상대 평가(절대 기준이 없는 항목에서 측정치

의 평균, 중앙값 등의 분포를 고려하여 구간을 나누어 점수를 배정)가 혼용된다. 항목별 점수가 정해진 후, 상위 단계인 평가 기준 점수는 항목의 점수를 단순히 합하거나 평균을 내지 않고 유형 분류와 특정 개수 개념을 적용하는 결과 종합방법을 거쳐 정해진다. 평가기준의 상위 단계인 평가분야와 평가분야의 상위 단계인 평가부문의 점수는 각기 하위 단계 점수의 최대 기대치에 대한 충족률을 산출하고 이를 점수화하여 결정된다[25].

## 3. 연구가설

지방의료원에 영향을 미치는 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경요인에 따라 공공성 지표에 어떤 차이가 있는가를 검증하기 위하여 다음과 같이 연구가설을 설정하였다.

첫째, 지방의료원의 공공보건의료사업 지원체계 점수는 환경요인에 따라 차이를 보일 것이다.

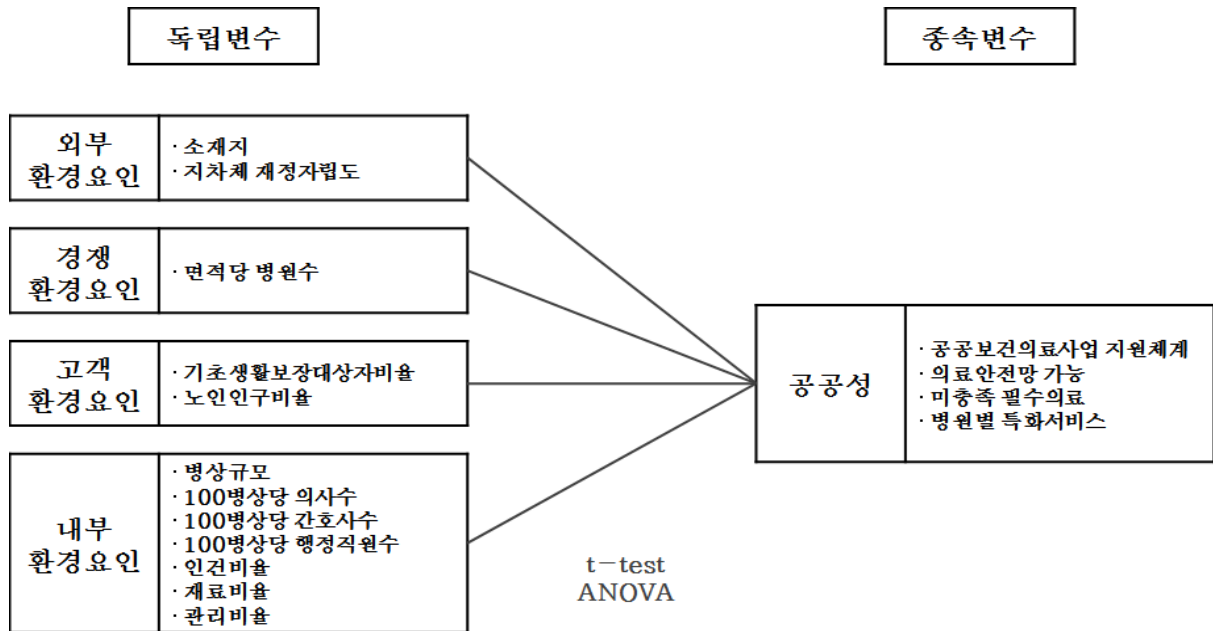
둘째, 지방의료원의 의료안전망 기능 점수는 환경요인에 따라 차이를 보일 것이다.

셋째, 지방의료원의 미충족 필수의료 점수는 환경요인에 따라 차이를 보일 것이다.

넷째, 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수는 환경요인에 따라 차이를 보일 것이다.

<표 2> 종속변수 측정방법(Dependent Variables)[26]

변수	측정방법
공공보건의료사업 지원체계	공공보건의료사업팀 구성(구성형태, 100병상당 전담인력 실인원), 공공보건의료사업비(인건비·사업비 예산 및 결산), 지역보건복지 전달체계 기여(지역 내 연계협력체계 구축 추진 실적)에 대한 종합적인 평가 점수
의료안전망 기능	취약계층 의료지원체계(지원시설 및 서비스 운영 실적, 의료지원 상담경로 및 실적, 퇴원환자 연계 실적), 의료급여 환자 진료(지역의료급여환자 점유율 및 진료 실적, 의료급여환자 본인부담금 비중), 그 외 취약계층 의료지원(100병상당 입원·외래 진료비 지원 금액 및 실인원수, 100병상당 건강지원 실적)에 대한 종합적인 평가 점수
미충족 필수의료	필요진료과 운영(필요진료과 개설여부 및 전문의수), 필요진료시설 운영(분만실·신생아실, 중환자실, 수술실 운영 여부 및 실적), 감염병 대응(격리병상 운영형태, 격리병상수, 격리병상수, 전담의료진 지정 여부, 감염병 환자관리 지침의 숙지 여부, 감염병 위기대응 훈련 실시 여부), 응급의료(응급실 시설·장비 구비 현황), 만성질환관리(전담간호사 배치 현황, 환자관리 및 의뢰체계 실적), 지역사회 보건교육(지역주민·보건인력 대상 연간 총 보건교육 횟수 및 시간)에 대한 종합적인 평가 점수
병원별 특화서비스	지역별 특화서비스수행체계, 과정·결과의 적절성, 자체평가, 정부정책사업 참여(정책·시범사업 참여 실적, 간호·간병통합서비스 제공 실적, 호스피스완화의료서비스 제공 실적, 호스피스완화의료 전문인력·시설·장비 운영 현황, 병문안 문화개선 참여 실적)에 대한 종합적인 평가점수



<그림 1> 연구모형(Research Model)

4. 분석방법

34개 지방의료원 데이터의 빈도와 분포를 파악하기 위하여 spss version 24.0을 이용하여 기술적 통계분석방법을 이용하였다. 지방의료원의 환경요인에 따라 공공성 지표의 값이 차이를 보이는지 여부를 규명하기 위하여 각 환경요인별 기준치를 기준으로 지방의료원을 그룹화 하고 t-test와 ANOVA를 시행하여 그룹 간 공공성 지표의 차이 여부를 검정하였다.

IV. 연구결과

1. 지방의료원 현황

2018년 10월 기준 34개의 지방의료원이 운영되고 있으며, 종합병원급 지방의료원이 29개소(85.3%), 병원급 지방의료원이 5개소(14.7%)이다. 인턴 및 레지던트 수련 기관은 6개소(17.6%)이고, 인턴 수련기관이 15개소(44.1%), 레지던트 수련기관이 1개소(2.9%), 비지정 기

관이 12개소(35.3%)이다. 지역응급의료센터로 지정받은 지방의료원은 11개소(32.4%), 지역응급의료기관으로 지정받은 지방의료원이 22개소(64.7%), 지정받지 못한 지방의료원이 1개소(2.9%)이다. 전체 지방의료원의 평균

병상규모는 총 271.8병상이며, 청주의료원이 652병상으로 병상규모가 가장 크고 진안군의료원이 85병상으로 병상규모가 가장 작다. 전체 지방의료원의 평균 의사수, 간호사수, 행정직원수는 각각 33.7명, 139.1명, 42.3명이다.

<표 3> 전국 지방의료원 일반현황(General Status of Regional Public Hospitals)[27]

소재지역	병원 증별	수련유형	응급의료 센터 및 기관 지정 여부	병상 규모 (병상)	인력규모(명)		
					의사	간호사	행정직원
서울	종합병원	인턴레지던트	지역응급의료센터	623	216	630	96
부산	종합병원	인턴레지던트	지역응급의료기관	502	90	289	43
대구	종합병원	인턴레지던트	지역응급의료기관	544	61	282	198
인천	종합병원	인턴	지역응급의료기관	304	36	187	42
이천	종합병원	비지정	지역응급의료센터	115	17	85	26
수원	종합병원	인턴레지던트	지역응급의료기관	148	28	104	25
포천	종합병원	인턴	지역응급의료센터	150	20	91	24
안성	종합병원	비지정	지역응급의료기관	151	18	67	18
의정부	종합병원	인턴레지던트	지역응급의료기관	227	24	109	21
파주	종합병원	비지정	지역응급의료센터	201	27	131	32
원주	종합병원	인턴	지역응급의료기관	237	27	103	19
강릉	종합병원	인턴	지역응급의료기관	137	17	44	73
속초	종합병원	인턴	지역응급의료센터	195	24	52	14
영월	종합병원	비지정	지역응급의료기관	214	19	56	22
삼척	종합병원	인턴	지역응급의료센터	152	23	105	46
청주	종합병원	인턴	지역응급의료기관	652	46	222	31
충주	종합병원	인턴	지역응급의료기관	292	29	147	33
천안	종합병원	비지정	지역응급의료기관	242	28	117	19
공주	종합병원	인턴	지역응급의료기관	202	24	105	74
홍성	종합병원	인턴	지역응급의료센터	480	41	173	24
서산	종합병원	인턴	지역응급의료센터	231	24	118	38
군산	종합병원	인턴레지던트	지역응급의료센터	420	46	282	72
남원	종합병원	레지던트	지역응급의료센터	288	40	117	109
진안	병원	비지정	지역응급의료기관	85	13	26	11
순천	병원	비지정	지역응급의료기관	272	14	110	36
강진	병원	비지정	지역응급의료기관	180	16	59	15
목포	종합병원	비지정	지역응급의료기관	299	16	97	22
포항	종합병원	인턴	지역응급의료기관	297	23	125	81
안동	종합병원	비지정	지역응급의료기관	210	21	98	52
김천	종합병원	인턴	지역응급의료기관	260	31	163	31
울진	병원	비지정	지역응급의료기관	154	21	65	41
마산	종합병원	인턴	지역응급의료기관	268	21	131	17
제주	병원	비지정	비지정	263	10	85	13
서귀포	종합병원	인턴	지역응급의료센터	247	34	155	20



<표 4> 환경요인별 일반적 특성(General Characteristics by Environmental Factors)

구분	Description	N	%		
외부 환경요인	소재지	특별시·광역시	4	11.8	
		시 지역	25	73.5	
		군 지역	5	14.7	
	합계	34	100.0		
외부 환경요인	지자체 재정자립도	33.5% 미만	19	55.9	
		33.5% 이상	15	44.1	
		합계	34	100.0	
경쟁 환경요인	면적당 병원수	9.14개 미만	26	76.5	
		9.14개 이상	8	23.5	
		합계	34	100.0	
고객 환경요인	기초생활보장 대상자비율	6.47% 미만	17	50.0	
		6.47% 이상	17	50.0	
		합계	34	100.0	
		고객 환경요인	노인인구비율	14% 미만	16
14% 이상 20% 미만	9			26.5	
20% 이상	9			26.5	
합계	34			100.0	
내부 환경요인	병상규모	200병상 미만	10	29.4	
		200병상 이상 300병상 미만	17	50.0	
		300병상 이상	7	20.6	
		합계	34	100.0	
	내부 환경요인	100병상당 의사수	11.9명 미만	18	52.9
			11.9명 이상	16	47.1
			합계	34	100.0
	내부 환경요인	100병상당 간호사수	49.6명 미만	19	55.9
			49.6명 이상	15	44.1
			합계	34	100.0
	내부 환경요인	100병상당 행정직원수	16.6명 미만	23	67.6
			16.6명 이상	11	32.4
합계			34	100.0	
내부 환경요인	인건비율	60.5% 미만	14	41.2	
		60.5% 이상	20	58.8	
		합계	34	100.0	
내부 환경요인	재료비율	18.9% 미만	16	47.1	
		18.9% 이상	18	52.9	
		합계	34	100.0	
내부 환경요인	관리비율	20.6% 미만	25	73.5	
		20.6% 이상	9	26.5	
		합계	34	100.0	

1. 지방의료원의 일반적 특성

2) 공공성

1) 환경요인

전국 34개 지방의료원의 환경요인별 일반적 특성은 <표 4>와 같다.

공공성 지표의 기술적 통계분석 결과는 <표 5>와 같다. 공공성 지표인 공공보건의료사업 지원체계 점수는 평균이 8.44점이었고, 범위는 5.0점에서 10.0점이었다. 의



<표 5> 공공성 지표 기술통계량(Descriptive statistics of Publicness Indices)

Description	최소값	최대값	Mean	SD
공공보건의료사업 지원체계(점)	5.0	10.0	8.44	1.60
의료안전망 기능(점)	5.0	30.0	23.32	5.00
미충족 필수의료(점)	11.3	28.8	23.00	4.35
병원별 특화서비스(점)	10.3	27.3	21.12	5.17

<표 6> 공공보건의료사업 지원체계 점수 차이 분석  
(The Differences in the Scores of the Public Healthcare Business Support System)

구분	Description	N	Mean	SD	t / F	p
외부 환경요인	특별시·광역시	4	9.38	1.25		
	소재지					
	시 지역	25	8.38	1.71	0.88	0.423
	군 지역	5	8.00	1.12		
경쟁 환경요인	지자체 재정자립도					
고객 환경요인	면적당 병원수					
	기초생활보장 대상자비율					
내부 환경요인	병상규모					
	100병상당 의사수					
	100병상당 간호사수					
	100병상당 행정직원수					
	인건비율					
재료비율						
관리비율						

의료안전망 기능 점수는 평균이 23.32점이었으며, 범위는 5.0점에서 30.0점이었다. 미충족 필수의료점수는 평균이 23.00점이었고, 범위는 11.3점에서 28.8점이었다. 병원

별 특화서비스 점수는 평균이 21.12점이었으며, 범위는 10.3점에서 27.3점이었다.

2. 공공성 지표의 차이 분석

1) 환경요인에 따른 공공보건의료사업 지원체계 지표 차이 분석

공보건의료사업 지원체계 점수는 외부 환경요인, 경쟁 환경요인, 고객 환경요인, 내부 환경요인에 따른 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

2) 환경요인에 따른 의료안전망 기능 지표 차이 분석

외부 환경요인 중 소재지, 경쟁 환경요인인 면적당 병원수, 내부 환경요인 중 100병상당 간호사수와 관리비율에 따라 의료안전망 기능 점수에 유의한 차이가 있었다.

먼저, 지방의료원의 소재지에 따라 의료안전망 기능 점수에 차이가 있었는데, 사후분석 결과 소재지가 특별시·광역시인 지방의료원의 의료안전망 기능 점수가 27.63점으로 소재지가 시 지역인 지방의료원의 23.70점 보다 높

<표 7> 의료안전망 기능 점수 차이 분석(The Differences in the Scores of the Medical Safety Net Function)

구분	Description	N	Mean	SD	t / F	p	
외부 환경요인	소재지	특별시·광역시	4	27.63	1.84	5.63	0.008**
		시 지역	25	23.70	3.62		
		군 지역	5	18.00	8.37		
	지자체 재정자립도	33.5% 미만	19	21.97	5.56	-1.84	0.076
33.5% 이상		15	25.03	3.66			
경쟁 환경요인	면적당 병원수	9.14개 미만	26	22.21	5.16	-4.01	0.000***
		9.14개 이상	8	26.94	1.70		
고객 환경요인	기초생활보장 대상자비율	6.47% 미만	17	24.29	3.17	1.14	0.267
		6.47% 이상	17	22.35	6.28		
	노인인구비율	14% 미만	16	24.69	3.75	2.14	0.135
		14% 이상	9	23.67	3.59		
		20% 미만	9	20.56	7.16		
		20% 이상	9	20.56	7.16		
내부 환경요인	병상규모	200병상 미만	10	21.25	7.48	2.94	0.068
		200병상 이상 300병상 미만	17	23.09	3.25		
		300병상 이상	7	26.86	1.82		
	100병상당 의사수	11.9명 미만	18	24.03	3.94	0.87	0.391
		11.9명 이상	16	22.53	6.00		
	100병상당 간호사수	49.6명 미만	19	21.71	5.90	-2.44	0.022*
		49.6명 이상	15	25.37	2.47		
	100병상당 행정직원수	16.6명 미만	23	23.07	5.28	-0.43	0.670
		16.6명 이상	11	23.86	4.52		
	인건비율	60.5% 미만	14	22.36	6.02	-0.94	0.353
60.5% 이상		20	24.00	4.17			
재료비율	18.9% 미만	16	21.56	6.25	-1.95	0.065	
	18.9% 이상	18	24.89	2.91			
관리비율	20.6% 미만	25	24.42	3.70	2.26	0.031*	
	20.6% 이상	9	20.28	6.90			

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

았다. 면적당 병원수가 9.14개 이상인 지방의료원의 의료 안전망 기능 점수는 26.94점으로 9.14개 미만인 지방의료원의 22.21점보다 높았으며, 100병상당 간호사수가 49.6명 이상인 지방의료원의 의료안전망 기능 점수는 25.37점으로 49.6명 미만인 지방의료원의 21.71점보다 높았다. 관리비율이 20.6% 미만인 지방의료원의 의료안전망 기능 점수는 24.42점으로 20.6% 이상인 지방의료원의 20.28점보다 높았다.

### 3) 환경요인에 따른 미충족 필수의료 지표 차이 분석

경쟁 환경요인인 면적당 병원수, 내부 환경요인 중 병상규모에 따라 미충족 필수의료 점수에 유의한 차이가 있었다.

면적당 병원수가 9.14개 이상인 지방의료원의 미충족 필수의료 점수가 25.65점으로 9.14개 미만인 지방의료원의 22.19점보다 높았다. 또한 미충족 필수의료 점수는 지방의료원의 병상규모에 따라 차이를 보였는데, 사후분석

<표 8> 미충족 필수의료 점수 차이 분석(The Differences in the Scores of the Unmet Healthcare Needs)

구분	Description	N	Mean	SD	t / F	p	
외부 환경요인	소재지	특별시·광역시	4	27.20	1.59		
		시 지역	25	22.38	4.27	2.30	0.117
		군 지역	5	22.78	4.94		
	지자체 재정자립도	33.5% 미만	19	21.87	3.96	-1.77	0.087
33.5% 이상		15	24.44	4.52			
경쟁 환경요인	면적당 병원수	9.14개 미만	26	22.19	4.32	-2.06	0.047*
		9.14개 이상	8	25.65	3.48		
고객 환경요인	기초생활보장 대상자비율	6.47% 미만	17	23.41	4.47	0.54	0.591
		6.47% 이상	17	22.59	4.32		
	노인인구비율	14% 미만	16	23.69	4.62	0.40	0.672
		14% 이상	9	22.11	4.15		
		20% 미만	9	22.67	4.34		
		20% 이상	9	22.67	4.34		
내부 환경요인	병상규모	200병상 미만	10	21.66	4.61	4.04	0.028*
		200병상 이상 300병상 미만	17	22.23	4.23		
		300병상 이상	7	26.80	1.74		
	100병상당 의사수	11.9명 미만	18	23.08	4.46	0.11	0.917
		11.9명 이상	16	22.92	4.37		
	100병상당 간호사수	49.6명 미만	19	22.13	5.19	-1.43	0.163
		49.6명 이상	15	24.11	2.76		
	100병상당 행정직원수	16.6명 미만	23	23.12	4.24	0.23	0.822
		16.6명 이상	11	22.76	4.77		
	인건비율	60.5% 미만	14	21.63	4.37	-1.58	0.125
		60.5% 이상	20	23.97	4.17		
	재료비율	18.9% 미만	16	23.54	4.58	0.68	0.503
18.9% 이상		18	22.52	4.20			
관리비율	20.6% 미만	25	23.72	4.03	1.65	0.108	
	20.6% 이상	9	21.00	4.82			

\* p<0.05

결과 병상규모가 300병상 이상인 지방의료원의 미충족 필수의로 점수가 26.80점으로 병상규모가 200병상 미만인 지방의료원의 21.66점 보다 높았다.

4) 환경요인에 따른 병원별 특화서비스 지표 차이 분석

외부 환경요인인 소재지와 지자체 재정자립도, 경쟁 환경요인인 면적당 병원수, 내부 환경요인 중 병상규모와 100병상당 간호사수에 따라 병원별 특화서비스 점수에

유의한 차이가 있었다.

먼저, 지방의료원의 소재지에 따라 병원별 특화서비스 점수에 차이가 있었는데, 사후분석 결과 소재지가 특별시·광역시인 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수가 25.58점으로 소재지가 군 지역인 지방의료원의 15.48점 보다 높았다. 지자체 재정자립도가 33.5% 이상인 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수는 23.17점으로 33.5% 미만인 지방의료원의 19.51점보다 높았고, 면적당 병원수가 9.14개 이상인 지방의료원의 병원별 특화서비스 점

<표 9> 병원별 특화서비스 점수 차이 분석(The Differences in the Scores of the Hospital-Specialized Services)

구분	Description	N	Mean	SD	t / F	p	
외부 환경요인	소재지	특별시·광역시	4	25.58	2.14	5.89	0.007**
		시 지역	25	21.54	4.58		
	군 지역	5	15.48	5.50			
	지자체 재정자립도	33.5% 미만	19	19.51	5.28	-2.16	0.038*
		33.5% 이상	15	23.17	4.37		
경쟁 환경요인	면적당 병원수	9.14개 미만	26	19.95	5.32	-4.09	0.000***
		9.14개 이상	8	24.94	1.80		
고객 환경요인	기초생활보장 대상자비율	6.47% 미만	17	21.99	4.79	0.98	0.335
		6.47% 이상	17	20.25	5.53		
	노인인구비율	14% 미만	16	23.35	3.89		
14% 이상 20% 미만		9	19.17	5.37			
20% 이상		9	19.11	5.86			
	병상규모	200병상 미만	10	16.93	5.26	7.89	0.002**
		200병상 이상 300병상 미만	17	21.95	4.42		
		300병상 이상	7	25.09	1.93		
	100병상당 의사수	11.9명 미만	18	21.62	4.82	0.59	0.561
		11.9명 이상	16	20.56	5.65		
	100병상당 간호사수	49.6명 미만	19	19.35	5.78	-2.56	0.016*
49.6명 이상		15	23.36	3.23			
내부 환경요인	100병상당 행정직원수	16.6명 미만	23	20.48	5.26	-1.04	0.305
		16.6명 이상	11	22.46	4.93		
	인건비율	60.5% 미만	14	20.38	6.15	-0.66	0.518
		60.5% 이상	20	21.64	4.45		
	재료비율	18.9% 미만	16	20.48	5.52	-0.67	0.505
		18.9% 이상	18	21.69	4.92		
	관리비율	20.6% 미만	25	22.15	4.41	1.71	0.115
		20.6% 이상	9	18.27	6.27		

\* p<0.05, \*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

수는 24.94점으로 9.14개 미만인 지방의료원의 19.95점보다 높았다. 병원별 특화서비스 점수는 지방의료원의 병상 규모에 따라서도 차이를 보였는데, 사후분석 결과 병상 규모가 300병상 이상인 지방의료원과 200병상 이상 300병상 미만인 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수는 각각 25.09점과 21.95점으로 병상 규모가 200병상 미만인 지방의료원의 16.93점보다 높았다. 100병상당 간호사수가 49.6명 이상인 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수는 23.36점으로 49.6명 미만인 지방의료원의 19.35점보다 높았다.

## V. 고찰 및 결론

### 1. 고찰

본 연구에서는 지방의료원의 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경요인에 따라 공공성 지표에 차이가 있는지 여부를 알아보고자 하였다. ‘지역거점 공공병원 운영평가 결과 개별 병원 보고서’를 활용하여 지방의료원의 공공성 지표에 해당하는 공공보건의료사업 지원체계, 의료안전망 기능, 미충족 필수의료, 병원별 특화서비스의 각 점수를 사용하였기 때문에 자료수집 및 지표 선정에 있어 한층 객관적인 연구로 생각된다. 또한 지방의료원의 경영에 영향을 미치는 환경요인을 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경요인으로 세분화하여 파악하였기 때문에 외부와 내부, 또는 외부, 경쟁, 내부 환경요인으로 구분하였던 기존 선행연구와는 차별화된 연구로 볼 수 있다.

지방의료원의 환경요인에 따른 공공보건의료사업 지원 체계 점수의 차이를 분석한 결과 각 환경요인별 기준치에 따라 분류된 그룹 간에는 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 의료안전망 기능 점수의 차이를 분석한 결과 외부 환경요인 중 소재지, 경쟁 환경요인인 면적당 병원수, 내부 환경요인 중 100병상당 간호사수와 관리비율에 따라 의료안전망 기능 점수에 유의한 차이가 있었다.

의료안전망 기능 점수가 소재지의 규모가 클수록 높은 경향을 보였는데, 소재지의 규모가 큰 지방의료원이 소재지의 규모가 작은 지방의료원에 비하여 지리적 접근성이 높고, 소재지의 인구가 많기 때문에 진료환자의 수가 비교적 많으며, 그와 비례하여 의료지원 상담 실적, 퇴원환

자 연계 실적, 지역의료급여환자 진료 실적, 100병상 당 입원 및 외래 진료비 지원 실적, 100병상 당 건강지원 실적 등 의료안전망 기능 점수의 산출근거가 되는 실적이 높았기 때문이라고 생각된다. 위와 같은 결과는 지방의료원의 소재지의 규모가 클수록 의료급여환자비율이 높았다는 Yoo[24]의 연구결과, 대도시일수록 입원급여환자 진료율이 높았다는 Jeong[3]의 연구결과, 그리고 군 지역에 위치한 지방의료원 보다 중소도시에 위치한 지방의료원의 의료보호환자 진료 실적이 더 높았다는 Yi & Kwon[22]의 연구결과와 부분적으로 일치하였다.

면적당 병원수가 많은 지방의료원이 적은 지방의료원보다 의료안전망 기능 점수가 높게 나타난 이유는 다음과 같이 설명할 수 있다. 동일 지역 내에 있는 민간병원에서 수익성 향상에 도움이 되지 않는 의료보호환자를 기피함으로써 결과적으로 그들을 지방의료원 등 공공의료기관으로 떠넘기는 현상이 발생하게 되고, 이러한 현상은 면적당 병원수가 많은 지역에서 발생할 가능성이 높을 것으로 판단된다[22]. 이에 따라 면적당 병원수가 많은 지방의료원이 적은 지방의료원에 비하여 의료안전망 기능 점수의 산출근거가 되는 지역의료급여환자 진료 실적이 높았기 때문이라고 해석된다. 이는 동일 시장 내의 경쟁병원수가 증가할수록 지방공사의료원의 의료보호환자비율이 증가하였다는 Yi & Kwon[22]의 연구결과, 연간의료급여환자 비율이 평균 이상인 그룹에서 경쟁의 정도가 높은 수치를 나타냈다는 Jo[9]의 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 또한 지방의료원 소재지역의 종합병원 수에 따라 지방의료원의 경쟁정도를 강함, 중간, 약함으로 구분 및 그룹화하여 그룹 간 차이가 있는지를 분석한 결과 경쟁강도가 강한 지방의료원 그룹이 약한 지방의료원 그룹보다 입원 보호환자진료 지표의 평균값이 크고, 지방의료원의 경쟁강도가 강할수록 총입원환자 중 의료보호환자비율 지표가 큰 것으로 나타났다는 Yeo & Choi[28]의 연구결과와도 일맥상통하는 것으로 볼 수 있다.

100병상당 간호사수가 많은 지방의료원이 적은 지방의료원보다 의료안전망 기능 점수가 높게 나타난 것은 병상당 간호사수가 많은 지방의료원이 병상당 간호사수가 적은 지방의료원보다 많은 지역의료급여환자 진료에 대한 간호인력 투입과 예방접종 및 간병지원이 가능하므로 지역의료급여환자 점유율 및 진료실적, 100병상당 건강지원 실적 등 의료안전망 기능 점수의 산출근거가 되는 실

적이 높았기 때문이라고 생각된다. 위와 같은 결과는 간호등급이 1등급인 의료원에서 입원의료급여환자비율이 높게 나타났다는 Kim[29]의 연구결과와 부분적으로 일치하였다.

관리비율이 낮은 지방의료원이 관리비율이 높은 지방의료원 보다 의료안전망 기능 점수가 높게 나타난 이유는 지방의료원의 관리비율이 낮을수록 재무성과인 의료수의 의료이익률이 높고[30], 의료수의의료이익률은 의료안전망기능 점수와 양(+의 상관관계[31])를 보이기 때문인 것으로 볼 수 있다.

그리고 지방의료원의 환경요인에 따른 미충족 필수 의료 점수의 차이를 분석한 결과 경쟁 환경요인인 면적당 병원수, 내부 환경요인 중 병상규모에 따라 미충족 필수 의료 점수에 유의한 차이가 있었다.

면적당 병원수가 많은 지방의료원이 적은 지방의료원 보다 미충족 필수의료 점수가 높게 나타났는데, 면적당 병원수가 많은, 즉 경쟁 환경이 치열한 지방의료원의 소재지가 대도시지역일 가능성이 높고[28], 이에 따라 지리적 접근성이 높으며, 소재지의 인구가 많을 것으로 예상 가능하다. 그렇기 때문에 진료환자의 수가 비교적 많으므로 분만실 연간 분만 건수, 중환자실 입원 연인원, 수술실 연간 전신마취 건수, 고혈압·당뇨환자 개별 및 집단 상담 실시 건수, 지역사회 보건교육 등 미충족 필수의료 점수의 산출근거가 되는 실적이 높았기 때문이라고 판단된다. 위와 같은 결과는 의료자원의 분포와 관련된 지역 특성 변수와 노인의 미충족 의료 확률 간의 연관성을 파악하기 위하여 병원수와 의원수를 각각 투입하고 노인인구비율을 통제변수로 고려하여 분석한 결과 각 의료자원 변수가 모두 미충족 의료 확률과 유의한 음(-)의 연관성을 형성하는 것으로 나타났다는 Chang[32]의 연구결과와 일맥상통하는 것으로 볼 수 있다.

병상규모는 클수록 지방의료원의 미충족 필수의료 점수가 높은 경향을 보였는데, 그 이유는 본 연구에서 사용된 병상규모가 허가병상수 기준으로, 병상규모가 크다는 것은 허가병상수가 많다는 것을 의미하고, 허가병상수가 많은 지방의료원이 허가병상수가 적은 지방의료원 보다 중환자실, 감염병 격리병상 등이 비례적으로 많다고 볼 수 있으므로, 필요진료시설 운영, 격리병상 운영 등 미충족 필수의료 점수의 산출근거가 되는 실적이 높았기 때문이라고 생각된다.

마지막으로, 지방의료원의 환경요인에 따른 병원별 특화서비스 점수의 차이를 분석한 결과 외부 환경요인인 소재지와 지자체 재정자립도, 경쟁 환경요인인 면적당 병원수, 내부 환경요인 중 병상규모와 100병상당 간호사수에 따라 병원별 특화서비스 점수에 유의한 차이가 있었다.

병원별 특화서비스 점수가 소재지의 규모가 크고 지자체 재정자립도가 높으며 면적당 병원수가 많은 지방의료원이 반대 경우의 지방의료원 보다 병원별 특화서비스 점수가 높게 나타난 이유는 인구의 규모가 크고 경쟁의 강도가 높은 지역은 소재지의 규모가 크며 지자체 재정자립도가 높을 것으로 추측되며[9], 이에 따라 지자체의 재정 지원이 원활히 이루어짐으로써 병원별 특화서비스 제공을 위한 업무수행인력 능력개발, 사업예산 확보 및 집행에 대한 평가점수가 높았고, 사업 추진 실적과 정부의 정책 사업에 대한 참여 실적이 높았기 때문인 것으로 볼 수 있다. Kim[33]은 지방의료원 중심 가정간호사업 활성화 방안에 관한 연구에서 지방의료원이 가정간호 사업을 실시하지 않는 중요한 이유 중 하나가 예산이 부족하기 때문이며, 가정간호사업에 대한 재정지원이 우선 필요하다고 하였다.

병상규모는 클수록 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수가 높은 경향을 보였는데, 그 이유는 병상규모가 큰 지방의료원이 병상규모가 작은 지방의료원에 비하여 정부의 정책 사업에 참여 시 사용가능한 국가지정 격리병상수, 희소시설 병상수, 간호·간병통합서비스 제공 병상수 등 병원별 특화서비스 점수의 산출근거가 되는 시설에 관한 평가점수가 높았기 때문이라고 해석된다.

100병상당 간호사수가 많은 지방의료원이 적은 지방의료원 보다 병원별 특화서비스 점수가 높게 나타난 이유는 병상당 간호사수가 많은 지방의료원이 병상당 간호사수가 적은 지방의료원보다 간호·간병통합서비스에 대한 높은 참여가 가능하고, 호스피스완화의료를 위하여 상근간호사 등 전문 인력을 보다 많이 보유할 수 있으므로 간호·간병통합서비스 제공 실적, 호스피스완화의료서비스 제공 실적, 호스피스완화의료 전문인력 현황 등 병원별 특화서비스 점수의 산출근거가 되는 실적이 높았기 때문인 것으로 판단된다. Lee[34]는 고령화 사회의 호스피스완화의료의 발전방안에 관한 연구에서 호스피스의 운영에 있어 전문 인력을 확보하는 것이 무엇보다 중요한 문제이며, 의사, 간호사, 사회복지사 등 다양한 전문 인력의 양성 및

훈련이 필요하다고 하였다.

본 연구에는 다음과 같은 제한점이 있었다.

첫째, 본 연구에서는 지방의료원의 환경요인에 따른 공공성 지표의 차이만을 분석하였기 때문에 지방의료원에 영향을 미치는 환경요인과 공공성 간의 인과관계를 파악하지 못하였다는 제한점이 있다. 추후 인과관계 규명을 위한 연구가 이루어질 필요가 있다.

둘째, 지방의료원의 측정변수별 자료로 2016년 자료만을 사용하였기 때문에 연구 표본수가 적어 공공성 지표의 차이를 파악하는데 어려움이 있었다.

셋째, 전국 지방의료원을 대상으로 연구하였기 때문에 국공립병원 등 모든 공공의료기관의 경영 기초자료로 사용하는 데에는 한계가 있다. 추후 다양한 공공의료기관을 대상으로 하는 연구가 이루어질 필요가 있다.

## 2. 결론 및 제언

본 연구에서는 지방의료원의 경영에 영향을 미치는 환경요인에 따라 공공성지표에 차이가 있는지 분석하여 향후 지방의료원의 공공성 강화를 위한 정책적 함의를 도출하고자 하였다.

이에 전국 34개 지방의료원을 연구대상으로 선정하였으며, 지방의료원 데이터의 빈도와 분포를 파악하기 위하여 기술적 통계분석방법을 활용하였고, 지방의료원의 환경요인에 따라 공공성 지표의 값이 차이를 보이는지 여부를 규명하기 위하여 t-test와 ANOVA를 시행하였다.

본 연구의 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 지방의료원의 환경요인에 따른 의료안전망 기능 점수의 차이를 분석한 결과 외부 환경요인 중 소재지의 규모가 큰, 경쟁 환경요인인 면적당 병원수가 많은, 내부 환경요인 중 100병상당 간호사수가 많은, 그리고 관리비용이 낮은 지방의료원의 의료안전망 기능 점수가 유의하게 높았다.

둘째, 지방의료원의 환경요인에 따른 미충족 필수의료 점수의 차이를 분석한 결과 경쟁 환경요인인 면적당 병원수가 많은, 내부 환경요인 중 병상규모가 큰 지방의료원의 미충족 필수의료 점수가 유의하게 높았다.

셋째, 지방의료원의 환경요인에 따른 병원별 특화서비스 점수의 차이를 분석한 결과 외부 환경요인인 소재지의 규모가 큰, 지자체 재정자립도가 높은, 경쟁 환경요인인

면적당 병원수가 많은, 내부 환경요인 중 병상규모가 큰, 그리고 100병상당 간호사수가 많은 지방의료원의 병원별 특화서비스 점수가 유의하게 높았다.

이상의 연구결과를 종합하여 보면, 지방의료원의 경영에 영향을 미치는 각각의 환경요인에 따라 지방의료원의 공공성 지표에 차이가 있었으며, 이에 따라 다음과 같은 결론을 도출하였다.

지방의료원은 공공의료기관으로서 지역주민의 건강증진과 지역보건의료의 발전에 이바지하기 위하여 지역주민의 진료사업, 공공보건의료사업 등을 수행함으로써 공공성을 추구하여야 한다. 이러한 공공성을 강화하기 위해서는 지방의료원의 공공성에 차이를 발생시킬 수 있는 외부, 경쟁, 고객, 내부 환경요인에 대한 명확한 파악과 분석을 바탕으로 하여 경영전략을 조율해나가야 한다. 특히 지방의료원의 공공성 지표가 100상당 간호사수, 관리비용, 병상규모 등 통제 가능한 환경요인에 따라 차이가 있는 것으로 나타났기 때문에 우선적으로 이 환경요인들에 대한 적절한 대응전략을 수립 및 실행함으로써 공공성을 강화해나가야 할 것이다. 그리고 고객이 필요로 하는 적절한 양의 의료서비스를 제공하여 공공성을 최대화시키되 불필요한 인건비 지출이 발생하지 않도록 하는 각 지방의료원별 적정 간호사수에 대한 고려가 있어야 하며, 의료원의 효율·효과적인 운영에 소요되는 최소한의 관리비용을 파악하고, 그 이상의 불필요한 관리비용에 대한 절감 노력을 통하여 공공성 강화의 수단이 될 수 있는 수익성 강화를 위한 노력이 요구된다. 또한 고객의 요구를 충족 시킴과 동시에 최대 이익을 창출할 수 있는 적정 병상규모에 대한 파악이 필요하다.

## <참고문헌>

- [1] Oh H. Reorganization of Operating System of Local Medical Center. Korea Research Institute for Local Administration, 1997:273.
- [2] Yi K. Factors Affecting the Performance of Local Governmental Hospitals. Graduate School, Seoul National University; 2002.
- [3] Jeong S. The Publicness and Profitability of Regional Public Hospitals in Korea: An Empirical Analysis. Graduate School, Changwon National



- University; 2012.
- [4] Lee D. The Influence Factors of the Performance of Regional Public Hospitals (RPHs) : Based on the Performances of Local Government Hospitals (LGHs) and RPHs. Graduate School, Yonsei University; 2016.
- [5] Standard Korean Language Dictionary[Internet]. National Institute of Korean Language. Available from <https://www.korean.go.kr/>.
- [6] Jeoung K. A Study of How National University Hospitals can Maintain Good Balance Between Profitability and Public Function. Graduate School, Chungbuk National University; 2008.
- [7] Choi K. Publicness and Public Region in the West. THE RADICAL REVIEW. 2001;(9):320-346.
- [8] Kwon Y. Study of Publicness in Medical Law in Korea: Centering on the Relationship between Regulations on Medical Institution and Medical Practice. Graduate School, Yonsei University; 2016.
- [9] Jo N. The Relationship between Publicness and Profitability of Regional Public Hospitals. Graduate School, Gachon University; 2014.
- [10] Kim B. An empirical study on the management of local governmental medical centers. Graduate School, Yonsei University; 2004.
- [11] Choi Y. A Study on Programs about Enlarging Publicity of the District Medical Center - Focusing on Critics of the 1990's Local Administration Movement -. Graduate School, Chungju National University; 2005.
- [12] Lee D. Profitability and publicity of the regional public hospitals : with focus on administration assessment of regional public hospitals. Graduate School of Government and Business, Yonsei University; 2007.
- [13] Lee D. An Analysis of the Determinants of Impacting Management Performance in Regional Medical Centers : A Case Study Focusing on Six Hospitals in Gyeonggi Provincial Medical Center. Graduate School of Business, Ajou University; 2013.
- [14] Han S. A Study on the Publicity Evaluation of Regional Public Hospitals Using AHP : Focused on Gyeonggi Provincial Medical Center. Graduate School of Business, Ajou University; 2015.
- [15] Kim Y, Choi H, Kim H, Woo J. Hospital Strategy Management Scenario. ACADEMYA; 2014.
- [16] Traders and Commercial Activities[Internet]. The Korea Creative Content Agency. Available from <http://www.culturecontent.com/>.
- [17] Omae K. The Mind of the Strategist. SAENGHWALJIHYESA; 2003.
- [18] Fons Trompenaars, Piet Hein Coebergh. 100+ Management Models. WISEBERRY. 2016.
- [19] Kim Y. Hospital Management Model 100+. SOOMOONSA; 2018.
- [20] Kim Y, Kim H, Woo J, Hyun S. Hospital Management. SOOMOONSA; 2018.
- [21] Barney J. Firm Resources and Sustained Competitive Advantage. Journal of Management. 1991;17:99-120.
- [22] Yi K, Kwon S. Performance of Local Government Hospitals. Health Policy and Management. 2003;13(2).
- [23] Kang H. Exploring the Impacts of Financial and Operational Variables Upon the Business Performance of Government-owned Regional Medical Centers. Graduate School, Uiduk University; 2010.
- [24] Yoo J. Factors affecting publicness and financial performance of the regional hospitals in south Korea. Graduate School, Korea University; 2017.
- [25] Local Base Public Hospitals Operational Evaluation Result Report. National Medical Center. 2016.
- [26] Local Base Public Hospitals Operation Evaluation Guide Questionnaire. National Medical Center. 2016.
- [27] Statistics Center[Internet]. Local Base Public Hospital Reminder. Available from <https://www.rhs.mohw.go.kr/>.
- [28] Yeo Y, Choi T. Analysis on Performance of Provincial Hospitals under Budget and

- Competition – Focusing on Conflicting Value Between Public Interest and Profitability –, Korean journal of policy analysis and evaluation, 2007;17(2).
- [29] Kim K, The Impact of Publicness on Profitability of Regional Public Hospitals in Korea, Graduate School, Inje University; 2018.
- [30] Choe H, Factors Affecting the Financial Performance of Regional Public Hospitals, Graduate School, Kongju National University; 2019.
- [31] Choi Y. An Analysis of the Differences in the Publicness and Profitability Indices Depending on Environmental Factors of Regional Public Hospitals, Graduate School, Eulji University; 2018.
- [32] Chang I, Essays on the Relationship between Population Aging and the Financial Resources of Local Autonomous Entities and Medical Resources in Korea, Graduate School, Seoul National University; 2019.
- [33] Kim C, Strengthening Plan Development of Home Care Nursing Service(HCNS) in Local Public Corporation Medical Center, Graduate School, Inje University; 2002.
- [34] Lee M, A Study of Hospice Care Program in the Aging Society, Graduate School, Myung Ji University; 2005.