

## 종합전문요양기관 적정 배치를 위한 진료권역 재설정 연구

### A study on determining population service areas for tertiary hospital bed allocation

김세라<sup>1)</sup>, 김진희<sup>1)</sup>

1)건강보험심사평가원 조사연구실

**배경 :** 현행 종합전문요양기관의 평가기준 중 '진료권역별 소요병상 충족도'는 지역별 종합전문요양기관이 필요한 병상수(수요)를 추계하여 공급과 비교함으로써, 종합전문요양기관 병상의 지역적 분포의 적정화를 꾀하고 있다. 그러나 현 진료권역은 10여년 전의 의료이용 자료를 기준으로 설정되었고, 부양자의 거주지를 기준으로 환자의 의료이용을 파악하였으며, 일부 진료권역이 광범위하게 묶여 있어 주민들의 의료이용양상을 제대로 반영하지 못할 가능성이 있다. 따라서 본 연구에서는 최신 의료이용 자료를 이용한 실제 의료이용양상을 반영함으로써 진료권역을 재설정하여, 종합전문요양기관의 진료권역 설정의 타당성과 효율성을 높이고자 하였다.

**방법 :** 진료권역 설정 방법은 지리학적 방법(geographical method), 지정학적 방법(geopolitical method), 환자원 방법(patient origin method) 등으로 요약되는데 본 연구에서는 의료기관을 이용한 환자의 분포(실제 의료이용)를 근거로 진료권을 설정하는 환자원 방법을 이용하였다. 환자원 방법은 주로 Griffith's Index<sup>28)</sup>를 이용하여 환자의 실제 의료서비스 이용양상을 나타내며, 분석 자료는 2003년 종합병원급 이상 의료기관의 건강보험입원환자 진료실적 자료(진료분)이다. RI 및 CI는 전국 164개의 시·군 지역별로 산출하여 진료권을 구성하되, CI보다는 RI값을 중심으로 진료권 분석을 시행하였다. 즉, RI가 가장 높은 지역의 진료권에 포함시키되, 수도권을 제외한 지역에서 서울지역의 RI가 가장 높게 나오는 지역은 진료권을 서울로 포함하지 않고, 해당 시·도에서 RI가 가장 높은 지역으로 진료권을 포함시키는 방법을 사용하였다. 이 때 환자의 거주지는 2004년 말 현재 행정자치부의 실거주지 자료를 활용하였다.

**결과 :** 진료권역을 새롭게 분석한 결과, 현행 9개 진료권역이 10개로 1개 진료권역이 증가하였다. 현 수도권(서울, 인천, 경기, 제주)이 3개 진료권역(서울과 제주, 경기북부 지역이 수도권, 인천을 포함한 경기서부권, 경기남부권)으로 분류되었다. 또한 강원영동권, 강원영서권이 강원권으로 통합되었다. 진료권역을 광범위하게 설정할 경우 RI는 높아지고 반대로 진료권역을 세분화할 경우는 RI는 낮아지기 때문에 수도권 및 강원권의 경우와 같이 진료권역의 통합과 세분화의 경우 이외의 진료권역을 비교분석하였다. 6개 진료권역(충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남)을 대상으로 현행 진료권역과 새롭게 설정된 진료권역의 RI 및 변화를 비교해 보면, 6개 진료권역 중 5개 진료권역에서 새롭게 설정된 진료권의 RI, CI가 현행 진료권역의 RI, CI에 비해 향상되는 결과를 보였다.

**결론 :** 최신의 의료이용 자료와 환자의 실거주지 자료를 이용하여 새롭게 분석된 진료권역은 기존의 진료권역에 비해 RI 및 CI가 높아져, 종합전문요양기관의 분포를 적정화하기 위한 타당한 진료

28 Griffith's Index는 자체충족지표(Relevance-Index; RI) 및 지역환자구성비(Commitment Index; CI)로 구성된다. 자체충족지표(Relevance Index; RI)는 해당 지역주민의 총 의료이용량 중 해당 지역 의료기관을 이용한 비율을 의미하며, 지역환자구성비(Commitment Index; CI)는 해당 지역 의료기관의 총 의료이용량 중 해당 지역주민이 이용한 비율을 의미한다.

권역 설정 방법을 제시하였다.

kshpa-2

## 병원의사의 직무만족과 조직성과

### Relationship between Doctors' Job Satisfaction and Organizational Performance

강철완<sup>1)</sup>, 유승흠<sup>2)</sup>, 박재산<sup>3)</sup>

1)공단일산병원, 2)연세대학교 의과대학, 3)한국보건산업진흥원

목적: 최근 개업의의 확산에 의해 병원의 전문의 구인난은 더욱 심해지고 있다. 더 나아가서는 전속의사의 높은 이직과 취약한 경쟁력에 의한 환자수 감소로 병원의 진료수입이 감소할 뿐 아니라 의사의 구인난은 인건비 지출 증가요인으로 작용하고 있다. 최근의 병원전문의 이직율을 보면 종합병원 및 국공립병원 중 성형외과가 31.6%, 가정의학과 29.5%, 안과 18.8%의 순으로 나타나고 있으며, 평균 이직률은 16.5%를 보여주고 있다. 중소병원은 더욱 심각하다. 중소병원은 성형외과 61.9%, 안과 47.2%, 신경외과 37.4%의 순으로 높게 나타나고 있으며 평균 이직율은 34.0%에 이르고 있다. 이러한 상황에서 병원들은 의사들의 이직률을 낮추고 근무환경 개선 등 다양한 대책을 마련하여야 할 시점이다. 지금까지 병원에 근무하는 의사들의 직무만족이 진료실적, 수입 등 재무적 성과에 미치는 영향을 연구한 사례는 많지 않다. 이에 본 연구에서는 의료종사자 중 특히 전문의를 대상으로 직무만족 등 조직유효성(organizational effectiveness)과 재무적 성과를 동시에 분석하고자 하였다.

방법: 본 연구의 분석자료는 수도권 국공립병원 5개 병원을 대상으로 하였다. 5개 병원 전문의를 대상으로 2003년 11월 1일부터 11월 22일까지 3주간 병원행정부서 책임자의 협조를 얻어 설문지를 배포하고 회수하였다. 또한 설문조사자료 외 병원현황 및 재무적 성과를 측정하기 위해 대한병원협회의 수련병원실태조사서 및 병원신입평가서의 병원현황부문, 2003 의사 전공의 배치현황, 진료과별 진료실적, 진료수입 현황, 그리고 개별 병원의 재무성과지표로서 한국보건산업진흥원 2001 경영통계분석 내용 중 전문의 1인당 월평균 의료수익( $\frac{\text{의료수익}}{\text{월수}} / \text{전문의수}$ ), 전문의 1인당 월평균 조정환자수( $\frac{\text{조정환자수}}{\text{월수}} / \text{전문의수}$ )를 비교·활용하였다. 분석내용은 t-test와 분산분석을 실시하여 연구 및 업무특성, 병원 특성, 조직몰입, 조직인식, 직업인식, 직무만족의 평균 차이를 비교하였다. 그리고 상관분석과 함께 다중회귀분석을 통해 직무만족과 조직몰입 정도가 최종 종속변수인 전문의 1인당 월평균 의료수입과 조정환자수에 미치는 영향을 분석하였다.

결과: 1) 상관분석 결과 조직몰입은 월평균 소득과 일평균 근무시간에 따라 유의한 정(+)의 관계를 보였고, 조직인식은 월평균 소득이 높아질수록 유의한 정(+)의 관계를 보였다. 직업인식은 임상시험심사연구실적과 유의한 음(-)의 관계를 보였으며, 직무만족은 일평균 재원환자수와 유의한 정(+)의 관계를 보였다. 2) 의료수익과 조정환자수에 영향을 미치는 변수에 대한 회귀분석결과 의료수익의 경우 병원설립형태는 국립보다는 특수법인일때, 병상수와 규모에 따라 의료수익에 유의한 차이가 있었다. 조정환자수의 경우 병원설립형태가 국립보다는 특수법인일때, 병상수의 규모에 따라, 주평균 외래(수술) 세션수는 많을수록, 일평균 근무시간에 따라, 조직인식이 높을수록 조정환자수는 많았다.