



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](#)

우리나라 정신의료기관의
경영개선 방안에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

병원경영 전공

김 미 실

우리나라 정신의료기관의 경영개선 방안에 관한 연구

지도 김 태 현 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2016년 6월 일


연세대학교 보건대학원


병원경영 전공

김 미 실

김미실의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 김 태 현 

심사위원 이 상 규 

심사위원 김 소 윤 

연세대학교 보건대학원

2016년 6월 일

감사의 말씀

너무나 바쁘고 빠르게 지나간 대학원 생활이었습니다. 5학기 동안의 시간은 제게 새로운 경험과 성장의 기회였으며, 때론 바쁜 일상에서의 안식처가 되어 주기도 했습니다. 대학원 생활을 통해 만나 뵈게 된 소중한 분들을 떠올려 보며 다시 한 번 감사한 마음을 가져봅니다.

먼저, 언제나 따뜻한 미소와 심도 있는 가르침으로 연구자의 길을 안내해 주신 김태현 교수님께 진심으로 감사드립니다. 스스로의 한계가 느껴질 때마다 포기하지 않도록 격려해 주시고, 바쁘신 와중에도 열정적으로 학문적 가르침을 주셨기에 정말 많은 것을 배웠습니다. 감사한 마음 잊지 않겠습니다. 또한 연구방향에 대한 세심한 지도를 아끼지 않으셨던 이상규 교수님, 그리고 다양한 관점에서 연구에 접근할 수 있도록 도와주신 김소운 교수님께도 깊은 감사를 드립니다.

대학원 생활을 마무리 하면서, 고마운 마음을 전하고 싶은 분들이 너무도 많습니다. 우선, 5학기 동안의 시간을 함께한 장대현 선생님, 손성준 선생님, 조금희 선생님, 김민지 선생님, 박남이 선생님, 송주영 선생님, 한순구 선생님, 황인성 선생님 그리고 함께 논문 지도 받으며 많은 교감을 나누었던 김선미 선생님, 이진원 선생님께 감사의 마음을 전합니다. 함께 할 수 있어 행복한 시간들이었습니다. 또한 연구에 조언과 도움을 아끼지 않으셨던 윤지영 선생님, 박정화 선생님께도 깊이 감사드리며, 여러모로 많은 배려와 도움을 주신 서지영 선생님께도 진심으로 감사드립니다.

마지막으로 바쁜 엄마를 이해해주고 항상 응원해준 사랑하는 현준이, 현재에게 말로 표현하지 못할 만큼의 고마운 마음을 전합니다.

많은 분들의 배려와 격려에 연구자로서의 경험을 가지고 대학원 졸업을 앞두고 있습니다. 훌륭한 가르침 잊지 않고, 더욱 성장하며 받은 만큼 나누며 사는 가슴 따뜻한 사람이 되겠습니다.

2016년 06월

김미실 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	3
II. 이론적 배경	4
1. 정신의료기관의 특성 및 현황	4
2. 정신의료기관의 경영성과에 영향을 미치는 요인	8
1) 인적자원 요인	8
2) 물적자원 요인	10
3) 내부관리 요인	11
4) 제도 및 정책 요인	12
3. 의료기관의 경영성과 관리에 관한 이론	13
4. AHP(Analytic Hierarchy process)	14
1) AHP(Analytic Hierarchy process)의 개념 및 유용성	14
2) AHP(Analytic Hierarchy process) 기법의 절차	15
III. 연구방법	17
1. 연구 참여자 선정 및 절차	17
1) 연구 참여자 선정기준 및 절차	17
2) 연구 참여자의 특성	19

3) 윤리적 고려	20
2. 연구 도구의 구성 및 연구 절차	21
1) 연구 도구의 구성	21
2) 연구 절차	26
3) 응답의 일관성 검증	26
IV. 연구결과	28
1. 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도	28
2. 정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인 중요도 비교 검증	35
V. 고 찰	42
1. 연구방법에 대한 고찰	42
2. 연구결과에 대한 고찰	43
VI. 결 론	47
참 고 문 헌	49
부 록	
1. 설문지	54
2. 응답자별 개별요소 중요도	60
3. 연구대상자 면담기록	68
ABSTRACT	72

표 차례

표 1. 연도별 정신의료기관 수 및 총 입원 진료비 현황	6
표 2. 면담에 참여한 연구대상자의 기본 사항	17
표 3. AHP 최종 선정 연구 참여자	19
표 4. 연구 참여자의 구성	20
표 5. 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류	22
표 6. 의료기관 역량변수 측정	23
표 7. 평가영역의 정의	24
표 8. 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 검증결과	29
표 9. 정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인 중요도 비교 검증 결과 ...	37

그림차례

그림 1. 의료기관 의료급여기관의 중별 현황.	6
그림 2. 의료기관 중별 정신과 입원 진료비 현황.	7
그림 3. 정신의료기관 운영개선에 영향을 미치는 요인의 계층화.	24
그림 4. AHP 조사 설문지 예시.	25
그림 5. AHP에서 사용하는 상대적 중요도에 대한 척도의 정의.	25
그림 6. 인적자원의 상대적 중요도 결과 I.	30
그림 7. 인적자원의 상대적 중요도 결과 II.	30
그림 8. 물적자원의 상대적 중요도 결과 I.	31
그림 9. 물적자원의 상대적 중요도 결과 II.	31
그림 10. 내부관리 요인의 상대적 중요도 결과 I.	32
그림 11. 내부관리 요인의 상대적 중요도 결과 II.	32
그림 12. 제도 및 정책 요인의 상대적 중요도 결과 I.	33
그림 13. 제도 및 정책 요인의 상대적 중요도 결과 II.	33
그림 14. 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 전체 평가.	34
그림 15. 집단 간 인적자원의 상대적 중요도 검증결과 I.	38
그림 16. 집단 간 인적자원의 상대적 중요도 검증결과 II.	38
그림 17. 집단 간 물적자원의 상대적 중요도 검증결과 I.	39
그림 18. 집단 간 물적자원의 상대적 중요도 검증결과 II.	39
그림 19. 집단 간 내부관리요인의 상대적 중요도 검증결과 I.	40
그림 20. 집단 간 내부관리요인의 상대적 중요도 검증결과 II.	40
그림 21. 집단 간 제도 및 정책요인의 상대적 중요도 검증결과 I.	41
그림 22. 집단 간 제도 및 정책요인의 상대적 중요도 검증결과 II.	41

국 문 요 약

본 연구는 우리나라 정신의료기관의 현황에 대해 알아보고 경영에 영향을 미치는 요인에 대한 상대적 중요도 분석을 통해, 정신의료기관의 경영개선 방안을 모색하는 데 목적이 있다. 이에 2016년 03월 22일부터 2016년 04월 08일까지 정신의료기관의 경영개선 방안에 대한 정보를 제공해 줄 수 있는 전문가 25인을 대상으로 면담 및 AHP기법을 이용한 설문조사 통해 연구결과를 도출하였으며, 그에 따른 연구결과는 다음과 같다.

연구 참여자 전체를 대상으로 인적자원 요인의 상대적 중요도를 살펴본 결과에서는 의사의 진료수준(0.39)이 가장 높게 평가 되었으며, 물적자원의 상대적 중요도는 쾌적한 환경(0.27)이, 내부관리 요인의 상대적 중요도는 운영자의 경영능력(0.28), 제도 및 정책 요인의 상대적 중요도는 의료수가의 현실화(0.36)가 가장 높게 평가 되었다.

또한 정신의료기관 운영자와 종사자 간의 경영요인 중요도 비교 검증결과는 다음과 같다. 인적자원에 대한 상대적 중요도를 비교 검증하는 과정에서 종사자 집단은 논리적 일관성에 부합하지 못하는 것으로 확인되어 운영자 집단만을 대상으로 인적자원에 대한 상대적 중요도를 확인한 결과, 의사의 진료수준(0.40)이 가장 높게 평가 되었다.

물적자원의 상대적 중요도를 비교 검증한 결과로는 운영자 집단에서는 병원의 접근성(0.27)이, 종사자 집단에서는 쾌적한 환경(0.28)이 가장 높이 평가된 것으로 나타났다. 내부관리 요인의 상대적 중요도를 비교 검증한 결과에서는 운영자 집단은 운영자의 경영능력(0.27)을 가장 높게 평가하였으며, 종사자 집단에서는 고객의 불만 및 고충처리(0.28)을 가장 중요한 요인으로 평가하였다.

제도 및 정책 요인의 상대적 중요도 확인 결과, 운영자 집단에서는 의료수

가의 현실화(0.53)가 가장 높게 평가되었으며, 종사자 집단 역시 의료수가의 현실화(0.36)를 가장 중요한 요인으로 평가하였다.

현재 우리나라 정신의료기관은 급변하는 내·외적 환경에 의해 날로 경영환경이 나빠지고 있다. 본 연구는 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도를 확인하고 경영에 영향을 미치는 주요 요인을 도출함으로써, 효율적인 경영개선 방안을 모색하는 데 도움이 될 수 있을 것이다.

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 “건강이란 질병이 없고 허약하지 않을 뿐만이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 안녕한 상태”라고 정의하고 있다. 또한 정신건강에 대해서는 “일상생활에서 언제나 독립적, 자주적으로 처리해 나갈 수 있고 질병에 대해 저항력이 있으며 원만한 가정생활과 사회생활을 할 수 있는 상태이자 정신적 성숙 상태”라고 제시하며, 신체적 건강뿐만 아니라 정신적 안녕(well-being)의 중요성에 대해서도 언급하고 있다.

우리나라는 지난 반세기 동안 눈부신 발전을 이루면서 자본주의 산업사회 및 정보화 시대로 진입하게 되며 급격한 변화를 겪게 되었는데, 정치, 경제적 변화뿐만 아니라 인구, 사회학적 구조 및 국민보건 전반에 걸쳐 많은 변화가 있었다. 질병양상 역시 선진국형 질병구조로의 변화하며 스트레스로 인한 심혈관계질환 및 심인성 질환의 증가와 함께 알코올 및 약물중독 등의 정신질환이 증가하고 있다. 2011년도 보건복지부의 “정신질환실태 역학조사”에 의하면 모든 정신질환(알코올과 니코틴 사용 장애 포함)의 일년유병률(지난 1년 동안 한 가지 이상의 정신질환에 한 번 이상 이환된 적이 있는 확률)은 16%이며 평생유병률은 27.6%인 것으로 나타났는데, 이는 일반인구의 27.6%가 평생 중 한번은 정신질환을 경험한다는 것을 의미한다.

이와 같이 정신질환의 유병률은 증가하고 있는 데, 치료 및 재활 등의 의료 서비스 제공을 통해 지역사회 정신건강증진사업에 중추적인 역할을 하고 있는 정신의료기관은 저수가정책, 물가 및 인건비 상승, 정부의 정신건강사업에 대한 정책 변화 등의 내·외적 요인으로 인해 날로 경영여건이 나빠지고 있는 실정이다. 특히 정신과 병상수의 빠른 증가와 낮은 의료급여수가는 정신의료기

관의 운영을 악화시키는 주요 원인이 되고 있는데, 정신의료기관의 수는 2011년 말 기준 총 1,408개로서 2007년 대비 14.2% 증가하였으며(건강보험심사평가원, 2012), 현행 정신과 의료급여 수가는 정신보건의료 분야의 평가를 위해 통용되는 골디락스 성장률(Goldilocks rate of rise)에 미치지 못하고 있는 것으로 나타나고 있다(정신과 병·의원 의료급여 실태조사, 2007). 이는 진료수입 외에 기타 수입이 매우 적고 의료급여환자의 이용이 상대적으로 높은 정신의료기관의 수익 감소로 이어짐으로서 운영을 어렵게 만드는 주요 원인이 되고 있다.

또한 전문경영인이 정신의료기관을 운영하는 경우가 매우 적고, 대부분 경험에 의존하여 관리 및 운영을 해 나가고 있는 실정이어서, 급변하는 의료 환경에 대한 적절한 대처 및 효율적인 운영을 기대하기 어렵다는 점도 경영악화의 요인으로 작용하고 있다.

2. 연구목적

본 연구는 정신의료기관의 운영개선에 대한 정보를 제공해 줄 수 있는 전문가를 대상으로 한 면담 및 설문조사를 통해 정신의료기관의 경영개선 방안을 도출하는 것을 목적으로 한다. 이와 같은 연구목적에 달성하기 위한 구체적 목표는 다음과 같다.

첫째, 전문가를 대상으로 면담 및 AHP기법을 이용한 설문조사를 통해 정신의료기관의 경영에 영향을 미치는 중요 요인을 도출한다.

둘째, 정신의료기관의 경영에 영향을 미치는 요인에 대해 정신의료기관 운영자와 종사자 간의 상대적 중요도 비교 검증결과를 영역별로 확인하여 운영자와 종사자 간의 인식 차이가 있는지를 알아본다.

셋째, 도출된 연구결과를 바탕으로 우리나라 정신의료기관의 경영개선 방안에 대해 논의하고 향후 연구 방향을 제시한다.

II. 이론적 배경

1. 정신의료기관의 특성 및 현황

정신의료기관이란 의료법에 의한 의료기관 중 주로 정신질환자의 진료를 목적으로 정신보건법 상 시설기준에 적합하게 설치된 정신병원과 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과를 말한다(정신보건법 제3조 3항). 정신의료기관은 정신질환자의 재활 및 사회복귀를 목적으로 정신질환자에게 입원 또는 외래 치료를 통해 의료서비스를 제공하고 있으며, 지역사회 정신건강증진사업에 중요한 역할을 하고 있다. 이러한 정신의료기관이 가지고 있는 일반 의료기관과 다른 몇 가지 특성은 다음과 같다.

첫째, 우리나라 정신의료기관은 정신병원, 병원급 이상의 의료기관 설치된 정신건강의학과, 정신건강의학과 의원으로 분류된다. 정신보건법 시행규칙에 의하면 정신병원은 환자 50인 이상이 입원할 수 있는 병실이 있는 의료기관으로서 정신병원으로 인허가 받은 의료기관을 의미하며, 병원급 이상의 의료기관에 설치된 정신건강의학과는 병원급 이상의 의료기관 내에 정신질환자가 입원 할 수 있는 병실을 설치, 운영하는 곳을 말한다. 정신건강의학과 의원의 경우, 환자 49인 이하가 입원할 수 있는 병실을 설치, 운영할 수 있다.

정신의료기관의 시설기준을 살펴보면 환자 1인용 입원실 바닥면적은 6.3m^2 이상, 2인 이상용 입원실 바닥면적은 환자 1인당 4.3m^2 (또는 3.3m^2) 이상/인므로, 입원실 1실의 정원은 입원환자 10인 이하로 규정하고 있으며, 병동은 폐쇄 병동(closed ward)과 개방병동(open ward)으로 나누어진다. 폐쇄병동은 입원 환자의 생활영역을 병동내로 제한하는 병동이며, 개방병동은 입원환자의 생활

영역을 병원내로 확장하여 운영하는 병동을 의미하는데, 50인 이상의 입원실을 운영하고 있는 정신의료기관은 입원실의 100분의 10이상을 개방병동으로 운영하여야 한다. 또 다른 형태의 정신의료기관으로서는 입원치료와 외래치료의 중단단계로서의 기능을 수행하는 낮병원(day hospital)이 있는데, 정신질환자의 재활과 사회복귀에 관심을 가지면서 점차적으로 확산되고 있는 추세이다.

둘째, 정신의료기관 종사자의 수와 자격을 살펴보면 입원환자 60인당 정신건강의학과 전문의 1인을 두되 그 단수에는 1인을 추가하도록 명시하고 있다. 간호사는 입원환자 13인당 1인을 두되, 그 단수에는 1인을 추가하도록 정하고 있는데, 간호사 정원의 2분의 1의 범위 안에서 간호조무사를 간호사로 갈음할 수 있다. 또한 입원환자 100인당 정신보건전문요원 1인을 두되, 그 단수에는 1인을 추가하도록 규정하고 있다. 이들의 공통의 업무는 정신질환자의 사회복귀촉진을 위한 생활훈련 및 작업훈련, 정신질환자와 그 가족에 대한 교육, 지도 및 상담, 정신질환자의 사회적응 및 직업재활 등을 수행한다.

셋째, 정신의료기관의 입원 결정은 정신질환자의 인권침해를 예방하고 권익을 강화하기 위해 자의입원, 보호의무자에 의한 입원, 시·군·구청장에 의한 입원, 응급입원으로 나뉘어져 있으며, 정신질환자의 입원은 정신보건법에 명시된 요건과 절차가 이루어져야 가능하다.

넷째, 정신의료기관에서는 환자가 응급상황(자해 및 타해 또는 심각한 손상을 초래할 수 있는 상황)으로 진행되는 것을 예방하고, 치료 또는 임상적인 상태의 조절을 위하여 정신건강의학과 전문의의 지시에 의해 제한된 공간에서 일정 시간 동안 행동을 제한하거나 환자의 신체활동을 제한하는 격리 및 강박이 시행될 수 있다.

이와 같이 일반 의료기관과는 다른 여러 가지 특성을 가지고 있는 정신의료기관은 꾸준한 증가 추세에 있는데, 건강보험심사평가원의 자료에 의하면

2011년 말 기준으로 정신의료기관은 총 1,408개로서 2007년 대비 14.2% 증가하였으며, 정신과 총 입원진료비는 6,055억원으로 2007년 대비 39%나 증가한 것으로 나타났다[표 1]. 세부사항을 살펴보면 정신의료기관의 수는 병원 급 정신의료기관의 증가폭이 34.5%로 가장 큰 것으로 나타났으며<그림 1>, 정신과 입원 진료비 6,055억원에 대한 의료기관 종별 현황은 병원 5,410억원(89.4%) > 의원 323억원(5.3%) > 종합병원 318억원(5.3%) 순이었다<그림 2>.

표 1. 연도별 정신의료기관 수 및 총 입원 진료비 현황

(단위 : 기관, 억원, %)

연도별	'07년	'08년	'09년	'10년	'11년
정신의료기관수	1,233	1,285	1,295	1,367	1,408
('07년 대비)	(100.0)	(104.2)	(105.0)	(110.9)	(114.2)
총 입원 진료비	4,357	4,726	5,693	5,665	6,055
('07년 대비)	(100.0)	(108.5)	(130.7)	(130.0)	(139.0)

출처: 건강보험심사평가원. 2011년 의료급여 정신과 적정성 평가. 2012

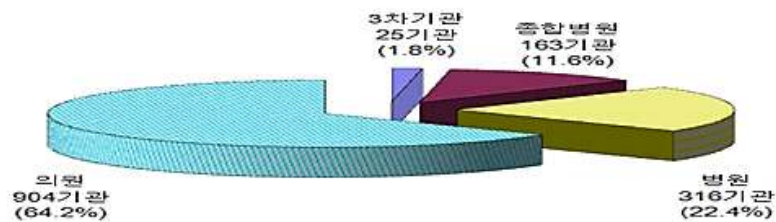


그림 1. 의료기관 의료급여기관의 종별 현황.

출처: 건강보험심사평가원. 2011년 의료급여 정신과 적정성 평가. 2012

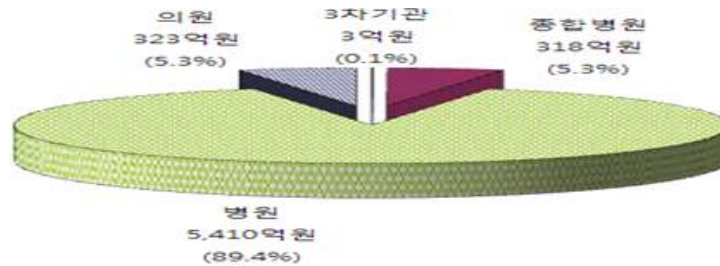


그림 2. 의료기관 종별 정신과 입원 진료비 현황.

출처: 건강보험심사평가원. 2011년 의료급여 정신과 적정성 평가. 2012

정신질환의 유병률이 높아지고 정신병상 수의 증가와 진료비가 증가함으로써 발생하는 사회적 문제의 해결을 위해, 정부는 1984년 ‘정신질환종합대책’을 시작으로 1995년에 정신보건법을 제정하여 정부차원의 정신보건 사업을 시작하게 되었다. 지역사회정신보건의 이념 하에 시행되는 정부의 정신보건정책은 국민정신건강증진 및 정신질환의 치료와 예방, 재활을 균형적으로 발전시키고, 장기입원중심의 정신보건체계를 지역사회관리로 전환하여 중장기적으로는 정신병상의 증가를 억제하는 것을 목표로 하고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 정신병상 수와 정신질환으로 입원한 환자의 재원일수는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다.

중앙정신보건사업단(2008)의 보고에 의하면, 우리나라는 인구 1,00명당 1.41 병상으로서 우리나라 인구 당 정신병상 수는 OECD평균을 상회하고 있으며, 정신의료기관의 평균 재원기간도 155일로 5개월이 넘고 있다. 또한 한국병원 경영연구원의 “정신과 병·의원 의료급여 실태조사(2007)”에 보고된 전체 의료급여 재정 중 정신과 병·의원 의료급여 진료비가 차지하는 비율을 살펴보면, 정신과 의료급여 진료비는 상대적으로 낮은 증가가 이루어졌으며 전체 의료급

여 진료비 중 정신과 의료급여진료비가 차지하는 비중 역시 감소되고 있는 것을 알 수 있다. 또한 현행 정신과 의료급여 수가는 물가인상에 따른 자연증가를 반영하지 못하고 있는 실정이며, 의료급여수가의 수준도 건강보험환자의 급여 수준에 미치지 못하고 있어 의료급여 환자와 건강보험 등 환자 간의 치료 및 서비스의 질의 차이를 초래하고 있다.

이와 같이 정신의료기관 수의 지속적인 증가로 인해 정신의료기관 간의 경쟁이 심화되고, 낮은 의료급여 수가와 일당정액제의 규제에 의한 수익 감소는 정신의료기관의 운영을 점점 어렵게 만들고 있다. 한국보건산업진흥원의 병원 경영분석(2014)에 의하면 100병상당 월평균 의료수익의 병원전체 평균은 991,000,000원 이었으나, 정신병원의 100병상당 월평균 의료수익은 180,000,000원으로 나타났다. 또한 의료원가 구성비 중 인건비가 차지하는 비율의 병원전체 평균은 45%이나 정신병원은 55.2%로 전체 평균보다 높게 나타났는데, 인건비 투자효율은 병원전체 평균이 142%인데 비해 정신병원은 131%로 전체 평균보다 낮아 인력 생산성 상황 역시 좋지 않은 실정임을 알 수 있다.

2. 정신의료기관의 경영성과에 영향을 미치는 요인

1) 인적자원 요인

그 동안은 병원의 규모나 우수한 의료장비가 보편적인 의료기관의 선택 기준이었으나, 현재는 의료기관 종사자의 전문성 및 역량, 고객중심의 서비스 등이 의료기관 경영의 중요한 요인으로 자리 잡게 되었다. 이에 의료기관은 의료 소비자의 기대에 부응하고 의료서비스의 수준을 높여 경쟁력 확보 및 비교

우위를 선점하기 위한 다양한 노력을 하고 있는데(박성호, 2012), 의료서비스에 대한 요구도 증가로 인해 서비스 제공의 중심인 인적자원은 의료기관 운영에 있어 중요한 요인이 되고 있다.

병원의 선택 요인을 분석하여 만족도를 조사한 연구에 의하면 간호사들의 간호, 의사 및 병원의 친절과 같은 인적요인이 가장 중요한 것으로 나타났고(임주희,2008), 다른 연구에서는 의료기관 선택의 중요도로 실력 있는 의사의 진료 전문성이 가장 높게 나타났다(이선희, 2015). 직원교육 및 역량강화 역시 인적자원의 중요한 요소로 볼 수 있는데, 교육훈련을 통해 종업원의 지식, 기술, 태도를 향상시킴으로서 조직의 궁극적인 목표를 달성함과 동시에 교육 참가자들 각 개인의 목표를 달성할 수 있는 것으로 알려져 있다(Sherman et al., 1994). 이와 같이 효율적인 인적자원 관리는 조직의 성과개선 및 경제적 이익을 창출할 수 있다는 점에서 매우 중요시 되고 있으나, 현재 우리나라 의료기관은 의사직 및 간호사직의 인력난으로 인적자원 관리에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 보건산업진흥원의 '중소병원 경영지원 및 정책개발 사업(2015)'에 의하면 상급종합병원 및 학교법인을 제외하고는 대부분의 의료기관에서 인력난을 경험하고 있는데, 특히 간호사직의 인력난이 심각하다고 느끼는 것으로 보고되었다. 의사직의 인력난 정도에 대해서는 평균 5점 만점에 3.04점으로 응답자의 29%가 인력난이 심하다고 답하였으나, 간호사직 인력난은 평균 3.8점으로 60.6%가 심하다고 응답함으로써 간호사직의 인력난을 심각하게 느끼고 있는 것을 나타냈다. 또한 의료기관의 인력난은 인력확보 수준에 따라 의료급여 입원료 차등제를 적용받게 되는 정신의료기관의 기관등급에 영향을 주어 의료급여 청구액의 감소로 이어짐으로서, 정신의료기관 경영에 부정적인 영향을 미치게 된다.

2) 물적자원 요인

정신병원 입원환자는 장기입원으로 인한 스트레스 외에 일반 병원과 다르게 외부 출입에 대한 제약이 많아 또 다른 스트레스 상황에 놓일 수 있다. 자연 환경과 병원의 물리적 기반 시설이 잘 통합된 환경은 정신질환자에게 긍정적인 영향을 미치며, 물리적 환경과 운영프로그램의 통합은 정신질환자의 회복 과정에 강한 영향력을 발휘할 수 있다(Barnhart et al., 1998)고 알려져 있다.

또한 정신의료기관의 외부공간은 정신질환자에게 독특한 개인적 공간과 종합적인 사회 작용을 위한 공간을 제공함으로써 육체적, 정신적 안정을 제공한다(Ahn, 2004)는 연구도 찾아 볼 수 있다. 현재 우리나라의 의료기관은 급격히 변화하고 있는 의료 환경에 대처하기 위해 병원의 대형화, 시설의 고급화를 가속화하고 있는데(지성혜, 2000), 이와 같은 연구결과를 통해 시설의 고급화 및 환경개선은 치료효과의 제고와 경쟁력을 상승시켜 정신의료기관의 경영개선에 영향을 줄 수 있음을 알 수 있다.

또한 의료기관의 경쟁력에 참고가 될 수 있는 병원선택기준에 대한 또 다른 연구에 의하면, 주거지에 가까운 거리/편리성, 의사, 전문의의 유무, 최고의 시설/ 기술의 유무, 의료기기의 품질, 의사 외 근무자, 저렴한 비용, 병원의 규모, 종교적 제휴관계 등이 병원선택에 영향을 미치는 것으로 나타나(Boscarino & Steiber, 1982), 물리적 환경이 병원 선택에 적지 않은 영향을 주는 것으로 나타나고 있다. 병원 선택 시 이용의 편리성에 대한 의료 소비자들의 인식 또한 집에서 병원과의 접근성, 교통의 편리성을 중요시 하는 것으로 나타났으며(최문희, 2004), 병원 이용의 신속성과 간편성 조사에서도 의료소비자들은 깨끗하고 청결한 환경, 병실 및 편의시설의 이용의 편리성을 중요하게 여기는 것으로 조사되어(탁국필, 2011), 물적자원이 의료기관의 경쟁력에 영향을 주는 것으로 나타났다.

3) 내부관리 요인

경영은 조직의 목표를 달성하기 위하여 조직 내에서 이루어지는 활동을 의미하는데, 오늘날 경영의 목표는 개인의 일 또는 노력을 집단 또는 조직의 집합력으로 통합 조정하여 지속적으로 과업을 성취시켜 생산성을 향상시키는데 있다. 그러나 현재 많은 의료기관들이 의료기관의 양적증가에 따른 의료공급 과잉 현상 및 의료기관간의 경쟁심화로 운영에 많은 어려움을 겪고 있다. 이에 병원은 환자의 의료에 대한 새로운 욕구와 불만을 분석하고 평가하여 기존의 고객뿐 아니라 잠재적 고객의 만족도를 향상시킬 수 있는 새로운 병원경영 전략의 필요성을 느끼게 되었으며(이관영, 1997), 의료기관의 경영 악화는 의료기관에 마케팅 개념 도입을 필요로 하게 되었다(조우현, 이선희, 이해중, 전기홍, 1999).

의료이용자들이 의료에 대한 기대와 욕구의 증가, 의료기관 경쟁의 심화, 의료기관 경영수지의 악화 등으로 의료기관에서 마케팅의 필요성은 증가하고 있는데(박재욱, 2003), 의료서비스에 있어서 효과적인 마케팅은 대중의 이미지를 높여주고, 고객이나 환자들의 만족을 향상시켜 주는 것이라 할 수 있다(Bloom, 1984). 또한 병원의 이미지 역시 중요한 내부관리 요인이라 할 수 있는데 일정한 이미지를 창조하는 것과 새로운 욕구를 이해하고 개발하며 새로운 병원서비스를 개선하는 것은 매우 중요한 것으로 나타났으며(Flexner, 1981), 병원의 친절성, 편리성, 신뢰성 등의 병원 이미지는 병원 선택에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김성연, 1987). 즉, 고객이 병원 방문을 통해 제공 받았던 의료서비스에 만족을 느끼고 다시 재이용 할 수 있도록 병원의 인적, 물적 환경요소를 적절히 배합하여 환자 위주의 경영환경을 마련할 때 비로소 경쟁력을 갖춘 병원이 될 것이다(민혜진, 2005).

4) 제도 및 정책 요인

1995년 정신보건법이 제정되어 정신건강증진센터가 지역사회 정신보건서비스를 담당하기 시작함으로써, 정신보건사업은 지역사회를 중심으로 발전하기 시작하였다. 그러나 정신보건법의 취지와는 다르게 우리나라의 정신과 병상 수는 지난 10년 간 일본을 제외하고는 세계적으로 유례없이 매우 빠르게 증가하였다. 또한 현행 의료급여 일당정액제 수가는 보다 많은 환자를 보다 오랫동안 수용하는 것이 공급자 측 이익을 증가시킨다는 단순한 경제논리에 악용되어, 정신과 병상 수의 증가와 장기입원의 비율을 증가시키고 있다.

정신질환으로 입원한 환자 수를 살펴보면, 2005년 기준으로 건강보험자격자 중 정신질환으로 입원한 환자 수는 인구 10만명당 190.8명에 인 것에 비해, 의료급여 수급권자 중 정신질환으로 인한 입원환자 수는 인구 10만명당 4,259명으로 건강보험가입자에 비해 의료급여 수급권자가 22.3배 이상 정신의료기관에서 입원치료를 받고 있는 것으로 나타났다(정신과 병·의원 의료급여 실태 조사, 2007).

그러나 전체 의료급여 재정 중 정신과 병·의원 의료급여 진료비가 차지하는 비율은 상대적으로 낮은 증가가 이루어졌으며, 전체 의료급여 진료비에서 정신과 의료급여 진료비가 차지하는 비중 역시 감소를 보이고 있다. 또한 현행 정신과 의료급여 수가의 수준은 건강보험환자의 급여 수준에 미치지 못하고 있으며 물가인상에 따른 자연증가율도 반영하지 못하고 있는 실정이어서, 정신과 일당정액제의 규제를 받는 모든 정신의료기관의 운영을 어렵게 만드는 중요한 원인이 되고 있다. 또한 이로 인해 의료급여 환자와 건강보험 환자 사이의 치료 및 서비스 질의 차이가 초래되고 있으며, 의료급여 수급권자의 이용률이 현저히 높은 정신의료기관의 전반적인 의료서비스 질 저하로 이어질 가능성이 높아지고 있다.

3. 의료기관의 경영성과 관리에 관한 이론

현재 우리나라 의료기관은 내, 외적 환경의 변화로 인해 치열한 생존 경쟁을 하게 되었고, 수익률의 둔화 및 병원운영에 소용되는 비용이 급증하고 있다. 따라서 장기 전략 계획을 수립하여 병원 업무의 효율화, 환자 중심의 병원 경영 혁신, 진료의 질 향상 등과 같은 경영 합리화, 진료서비스의 개선을 도모하게 되었다(김혜정, 2006). 이에 의료기관에서도 일반 기업에서 시행하고 있는 효과적인 경영 기법을 적용하려는 노력이 시작되고 있는데, 의료기관 경영성과 관리에 적용해 볼 수 있는 경영이론으로 균형성과지표(Balanced Score Card : BSC)를 들 수 있다.

BSC는 현재 많은 기업에서 광범위하게 채택되고 있는 경영이론으로서 1990년대 초, 하버드 비즈니스스쿨 로버트 카플란과 데이비드 노턴이 공동으로 제시한 균형성과평가제도. 기업의 사명과 전략을 측정하고 관리할 수 있는 포괄적인 측정 지표이다. BSC(Balanced Score Card)는 기업의 비전과 전략을 핵심적인 성능 지표(KPI)를 재무, 내부 업무 프로세스, 고객, 교육 및 성장 등 4개로 나누고, 기업의 이들 4가지 핵심성능 지표의 균형 잡힌 모형으로 변화시켜 전략목표를 세우거나 조직상에서 이를 효과적으로 논의하고 더 나아가 개인, 조직 내, 부서 간에 각 역할을 배치해준다. 또한 BSC는 대부분의 기업이 회사의 성과를 평가하기 위해 매출액이나 수익 등의 재무 지표를 활용하고 있는데, 재무적인 측면과 더불어 고객, 내부 프로세스, 학습과 성장 등 기업의 성과를 종합적으로 평가하는 성과측정기록표로서 현재의 기업 상황을 평가하는 것뿐만 아니라 미래에 대한 경고등 역할을 하며 사업전략을 세울 때 중요한 정보로서 역할을 수행한다.

이전에는 재무적인 지표에만 의존한 평가와 인센티브가 병원 경영의 비효율

적 운영의 원인이었다면, 의료기관의 BSC도입은 4가지 관점 중, 환자, 업무 프로세스의 관점에서만 살펴봐도, 중장기적인 비전과 조직의 전략을 일상의 행동에까지 구체적으로 적용해 갈 수 있다(육근호, 2006). 이러한 측면에서 볼 때, 의료기관의 경영에 있어 효율적인 경영이론의 도입은 높은 수익성을 실현하고 지속적인 발전과 생존을 가능하게 하는데 도움을 줄 수 있을 것이다.

4. AHP(Analytic Hierarchy process)

1) AHP(Analytic Hierarchy process)의 개념 및 유용성

펜실베니아 주립대학교 경영대학원(Wharton Business School, University of Pennsylvania)의 Thomas L. Saaty(1977)에 의해 개발된 AHP(AHP: Analytic Hierarchy process)는 계층분석과정 또는 계층화 분석법으로 표현되는 데, 다수의 속성들을 계층적으로 분류하여 각 속성의 중요도를 파악함으로써 최적의 대안을 선정하는 의사결정 기법이다. 즉, 어떠한 결정을 위해 다수의 속성들이 존재할 때 이를 여러 단계로 나누어 각 속성들의 쌍대비교(pairwise comparison)통해 최종적으로 의사결정을 도출하는 방법이라 할 수 있다. 이러한 AHP는 계층적인 분석을 가능하게 하고 의사결정 문제를 단순화·체계화시킴으로서 합리적인 의사결정이 가능하게 하며, 다양한 속성 및 평가기준이 고려되는 대안들 간의 선호정도를 합리적으로 측정하고 평가하는 것이 가능함으로서, 의사결정자들의 통찰력, 지식과 경험들을 체계적·조직적으로 반영할 수 있는 장점이 있다. AHP는 의사결정에 있어 전문가들의 정성적인 지식을 이용하여 경쟁되는 요소의 가중치 또는 중요도를 구하는 데 유용하게 응용될 수 있다(남인석·김충영·1994; 김영규 ·노시천, 1997). 또한 의사결정자의 오랜 경험이나 직관을 중

시하기 때문에 계량적인 정보뿐만 아니라 의사결정에서 다루기 곤란하면서도 반드시 고려하자 않으면 안 되는 질적인 정보를 비교적 쉽게 처리할 수 있으며(권태일, 2008), 소수의 응답자를 대상으로 과학적인 방법으로 선호도를 산출할 수 있다는 장점이 있다.

이와 같이 AHP기법은 복잡한 의사결정 상황에서 자주 접하게 되는 다기준 의사결정 상황이나 이해당사자 또는 의사결정참여자가 다수인 상황에서 그룹 의사결정의 도출이 가능하게 하는 의사결정방법으로, 다양한 전문가 또는 관련 이해당사자의 지식, 경험 등을 합리적으로 수렴할 수 있어, 설문 등을 통한 그룹의사결정 도출에 있어 적합한 방법으로 인정받고 있다(김성철, 1994; 민재형, 1996; 박현, 2000; 이창호, 1999). 또한 AHP기법은 다른 연구 방법과 달리 상대 비교를 통한 우선순위 조사로, 비율의 개념을 사용함으로써 대안들이 상대적으로 얼마만큼 더 우선순위에 있는지를 알 수 있다는 장점을 가지고 있다. 따라서 본 연구에서는 정신의료기관의 경영개선 방안의 우선순위 및 가중치를 파악하는데 있어 가장 적합한 분석 기법인 것으로 판단되어 연구도구로 AHP기법을 사용하였다.

2) AHP(Analytic Hierarchy process) 기법의 절차

AHP의 가장 큰 특징은 다양한 문제를 계층화하여 상위요인과 하위요인으로 분류하고, 각 요인들에 대한 쌍대비교를 통해 가중치를 도출하고 도출된 가중치의 일관성을 검증하여 주관적 판단을 합리적으로 표현 또는 계량화 하는 것이라 할 수 있다(권태일, 2008). 따라서 AHP를 이용한 의사결정 과정은 의사결정 문제를 계층 구조화하는 단계, 의사결정 요소간의 상대적 중요도를 도출하는 단계, 판단의 일관성을 측정하는 단계, 계층구조의 종합화를 통해 대안들 간의 종합적 우선순위 및 가중치를 결정하는 단계로 나뉘는데, 각 단계

에 대한 설명은 다음과 같다(Zahedi, 1985; 조근태 등, 2003).

제 1단계는 의사결정 문제와 관련된 사항들을 계층으로 분류하여 의사결정 계층을 설정한다. 동일 계층에 있는 구성 요소들 간에는 쌍대비교가 이루어져야 하기 때문에 각 계층에 포함되는 비교대상은 최대 9개로 제한하는 것이 바람직한 것으로 알려져 있다(Saaty, 1980).

제 2단계에서는 의사결정 요소들 간의 쌍대비교로 판단자료를 수집한다. 만약 하위계층이 n 개의 요소로 구성되어 있다면, 모두 $n(n-1)/2$ 회의 비교를 하게 된다. 쌍대비교는 보통 9점 척도를 이용하여 측정하게 된다.

제 3단계에서는 의사결정 요소들의 상대적 가중치를 추정하고, 응답자의 전문성에 대한 신뢰도를 측정하기 위해 일관성 비율(Consistency Ratio, CR)을 검증한다. 일반적으로 일관성 비율이(CR)이 0.1이내이면 쌍대비교는 합리적인 일관성을 갖는 것으로 판단하고, 0.2이내일 경우에는 허용될 수 있으나 그 이상이면 일관성이 부족한 것으로 간주한다(김영문·채수원, 1996).

제 4단계는 평가대상이 되는 여러 대안들에 대한 종합순위를 얻기 위하여 의사결정 요소들의 상대적 가중치를 종합화하는 과정을 말한다.

이상과 같은 4단계의 과정을 통해 비교하고자 하는 계층사이의 비교뿐만 아니라 각 계층별 하위 대안들 사이의 가중치와 상대적 중요도를 파악할 수 있게 됨으로서, 의사결정이 필요한 문제에 대한 우선순위를 제시할 수 있게 된다. 본 연구에서도 이러한 과정을 거쳐 연구의 목적인 정신의료기관의 경영개선방안에 관련된 요인들 간의 상대적 중요도를 측정함으로써 경영개선을 위한 우선순위를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 참여자 선정 및 절차

1) 연구 참여자 선정기준 및 절차

본 연구는 연구 대상을 크게 두 부분으로 나누었다. 면담에 참여한 연구 대상자와 이들과의 면담 및 선행연구를 바탕으로 추출된 설문조사에 응한 연구 참여자들이다. 면담에 참여한 연구 대상자는 총 5인으로 현재 정신의료기관을 운영하고 있는 운영자 2인과 10년 이상 정신의료기관에 종사한 중간관리자 2인, 그리고 학계 및 정부기관 종사자 1인 이다. 이들은 서로 다른 기관에 소속되어 있으며 오랜 경력과 다양한 실무경험을 가진 전문가들로서, 정신의료기관의 운영개선 방안에 대한 운영자와 종사자, 그리고 학계 및 정부 종사자의 다양한 의견수렴이 가능하도록 면담 대상자를 선정하였다. 이에 연구 참여자의 동의를 구한 뒤 2016년 03월 22일부터 2016년 03월 24일 까지 전화 및 직접 방문을 통해 면담을 진행하였으며 연구 참여자의 동의하에 면담 내용을 녹취하였다. 면담에 참여한 연구대상자의 기본적인 사항은 다음과 같다[표 2].

표 2. 면담에 참여한 연구대상자의 기본 사항

면담 대상자	성별	경력	현재 보직
박**	남	15년	정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의
조**	남	15년	정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의
김**	여	30년	정신의료기관 종사자/원무행정담당
하**	남	12년	정신의료기관 종사자/원무행정담당
주**	여	30년	학계 및 정부기관 종사자

이 후 전문가의 면담내용과 선행연구를 바탕으로 추출된 설문조사를 진행하기 위해 연구 참여자를 선정하였다. 연구 참여자의 선정은 특정분야의 쏠림을 방지하고 실무경험을 바탕으로 전문적인 정보를 제공해 줄 수 있는 전문가라 판단되는 대상을 연구에 참여시키기 위해 의도적 표집방식(purposive sampling)을 사용하였다. 현재 5년 이상 정신의료기관을 운영 중인 운영자, 정신의료기관에 10년 이상 재직 중인 정신건강의학과 전문의, 정신의료기관에 10년 이상 재직 중인 중간관리자, 의과대학 정신건강의학과에 재직 중인 정신건강의학과 교수, 의료기관인증평가원 정신의료기관 평가·조사위원, 관련연구기관 전문가의 명단을 확보한 뒤, 전화 또는 전자우편을 통해 본 연구의 목적 및 방법 등에 대한 정보를 제공하여 최종적으로 25인에게 연구 참여에 대한 동의를 얻었다.

이 후 연구 참여에 동의한 전문가를 대상으로 우편 및 전자우편을 통해 설문지를 배포한 뒤 등기우편 또는 직접 방문하여 최종 25부의 설문지 수거하였다. 연구에 참여한 전문가는 정신의료기관운영자 8명, 정신건강의학과 전문의 3명, 정신의료기관 원무행정 관리자 10명, 학계 및 정부기관의 전문가 4명으로 총 25명이며, 세부명단은 다음과 같다[표 3].

표 3. AHP 최종 선정 연구 참여자

번호	구분	성명	경력
1	정신의료기관운영자	조**	15년
2	정신의료기관운영자	정**	10년
3	정신의료기관운영자	김**	10년
4	정신의료기관운영자	조**	10년
5	정신의료기관운영자	정**	09년
6	정신의료기관운영자	박**	15년
7	정신의료기관운영자	신**	10년
8	정신의료기관운영자	전**	01년
9	정신건강의학과 전문의	김**	12년
10	정신건강의학과 전문의	박**	20년
11	정신건강의학과 전문의	백**	20년
12	학계 및 정부기관	조**	15년
13	학계 및 정부기관	박**	20년
14	기타	이**	20년
15	학계 및 정부기관	주**	30년
16	정신의료기관 중간관리자	최**	26년
17	정신의료기관 중간관리자	김**	30년
18	정신의료기관 중간관리자	이**	30년
19	정신의료기관 중간관리자	김**	24년
20	정신의료기관 중간관리자	전**	28년
21	정신의료기관 중간관리자	최**	30년
22	정신의료기관 중간관리자	이**	20년
23	정신의료기관 중간관리자	김**	11년
24	정신의료기관 중간관리자	하**	12년
25	정신의료기관 중간관리자	윤**	10년

2) 연구 참여자의 특성

본 연구에 참여한 조사 참여자들은 총 25명으로, 정신의료기관 운영자(정신건강의학과 전문의) 8명, 정신건강의학과 전문의 3명, 정신의료기관 종사자 10명, 학계 및 정부기관 종사자 3명, 기타 1명이다. 연구대상자들의 성별 및 연

령에 대한 분석 결과를 살펴보면 성별은 남 14명, 여 11명으로 구성되어 있으며, 연령은 36~40세가 2명, 41~45세 9명, 46~50세 8명, 51~55세 5명, 55이상 1명으로 나타났다. 소속기관 별 정신의료 기관 운영자 8명, 학계 및 정부기관 4명, 정신의료기관 종사자는 총 13명으로 확인되었다. 경력 별 10년 이하 5명, 11년 ~ 20년 이하 13명, 21년 ~ 30년 7명으로 구성되어 있다[표 4].

표 4. 연구 참여자의 구성

	분류	빈도	퍼센트
성별	남	14	56.0
	여	11	44.0
연령	36 ~ 40	2	8.0
	41 ~ 45	9	36.0
	46 ~ 50	8	32.0
	51 ~ 55	5	20.0
	55 이상	1	4.0
소속기관	정신의료기관운영자	8	32.0
	학계 및 정부기관	4	16.0
	정신의료기관 종사자: 의사	3	12.0
	정신의료기관 종사자: 간호사	2	8.0
	정신의료기관 종사자: 기타	8	32.0
경력	1 ~ 10	5	20.0
	11 ~ 20	13	52.0
	21 ~ 30	7	28.0
	총합	25	100.0

3) 윤리적 고려

본 연구는 자료 수집을 시작하기 전에 '연세대학교 보건대학원 생명윤리심 의위원회'에 연구계획서 등을 제출하여 연구 승인을 받았다. 이 후 연구조사를

시작하기에 앞서 연구 참여자에게 연구의 목적과 조사 방법 및 횟수, 익명성 보장 등에 대한 설명을 하였으며, 연구 참여자들은 연구 참여에 서면 동의 후 설문에 참여하였다. 수집된 자료 및 분석, 처리과정은 익명성을 보장하며 연구 목적을 위해서만 사용할 것이며 연구논문이 종료 된 후에는 분쇄, 폐기 할 예정이다.

2. 연구 도구의 구성 및 연구 절차

1) 연구 도구의 구성

본 연구는 AHP기법을 적용하여 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 및 우선순위를 알아보기 위해, 계층화된 쌍대비교 설문지를 연구도구로 사용하였다. 연구 도구로 사용된 설문지의 구성은 다음과 같다.

우선, 연구도구의 개발을 위해 각기 다른 분야에 속해 있는 연구 참여자 5인을 대상으로 면담을 실시하였다. 이후 연구 참여자의 면담 내용과 선행연구 및 공공병원의 평가지표 등을 근거로 설문의 구성요소를 도출 하였는데, 설문지 구성을 위해 참고한 선행연구는 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류(장재식, 2010)와 의료기관 역량변수 측정(김번웅, 2011)으로 구체적인 내용은 다음과 같다[표 5], [표 6].

표 5. 연구자별 자원기준관점 역량유형 분류

연구자	유형
Hoffer & Schendel(1978)	재무자원(financial resource) 실물자원(physical resource) 인적자원(humane resource) 기술역량(technological resource) 조직자원(organization resource)
Diericks & Cool(1988)	저장(stock), 흐름(flow)
Aaker(1989)	소유(having), 실행(doing)
Bamey(1991)	물적자본(physical capital) 인적자본(humane capital) 조직자본(organization capital)
Hill & Jones(1992)	금융자본(financial capital) 물적자본 (physical capital) 인적자본(individual capital) 조직자본(organization capital)
Grant(1991), Mahoney(1995)	재무자원(financial resource) 실물자원(physical resource) 인적자원(humane resource) 조직자원(organizational resource) 명성자원(reputational resource)
Hall(1992)	자산(asset), 기술 또는 역량(skill or competencies)
Lado & Wilson(1994)	관리역량(managerial competencies) 투입기반역량(input-based competencies) 변혁역량(trasformational competencies) 산출기반역량(out-put based competencies)

출처: 장재식(2010). “병원역량이 경영성과에 미치는 영향”. 조선대학교 박사학위논문

표 6. 의료기관 역량변수 측정

변수명	설문항목	선행연구자
물적자원	병원시설규모	
	의료장비첨단/시설현대화정도 의료장지와 시설의 이용정도	
인적자원	전문의사능력	
	종업원의 만족도	
	관리직의 전문성 상호 협력적	Grant(1991)
의료기술자원	의료기술의 선진화 정도	Mahoney(1995)
	내원환자 중증 환자 비율	이장우(2001)
	특별한 의료기술/노하우	최이규, 이수형(2001)
	의료 질 관리능력 신규 의료서비스 개발/도입	
내부관리 혁신능력	비용절감 및 저원가운동	
	종업원의 동기유발	
	내부환경 개편	
	경영자의 경영혁신 능력	

출처: 김번웅(2011). “전남지역 의료기관의 경영성과 영향요인에 관한 실증 연구”. 조
 선대학교 석사학위논문

이와 같이 설문지의 구성요소를 도출하여 평가영역을 정의한 뒤[표 7] 연구
 설문지의 상위요인과 하위요인 2개 수준으로 계층화 하였으며<그림 3>, 상위
 요인들에 대하여 하위요인들이 얼마만큼 영향을 미치는지를 평가하기 위해 각
 각의 하위요소들에 대해 쌍대비교를 하도록 설문지를 구성하였다<그림 4>,
 <그림 5>.

표 7. 평가영역의 정의

평가영역	평가영역에 대한 설명
인적자원	의사의 진료수준, 직원의 전문성, 직원의 친절도, 직원의 문제해결 능력, 직원의 역량강화
물적자원	병원의 규모, 병원의 접근성, 쾌적한 환경, 의료장비, 부대시설
내부관리	병원 마케팅 활동, 고객 불만 및 고충처리, 병원이미지, 운영자의 운영 능력, 비용절감
제도 및 정책	정신의료기관 관련 제도 개선, 의료수가의 현실화, 공공 정신보건 서비스 강화, 인력수급 문제의 개선, 전문병원 육성



그림 3. 정신의료기관 운영개선에 영향을 미치는 요인의 계층화.

평가기준 (A)	극히 중요		매우 중요		중요		약간 중요		동등		약간 중요		중요		매우 중요		극히 중요		평가기준 (B)
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
의사의 진료수준									√										직원의 전문성
의사의 진료수준													√						직원의 친절도
의사의 진료수준			√																직원의 문제 해결능력

그림 4. AHP 조사 설문지 예시.

중요도	정의	설명
1	동등(Equal importance)	어떤 목적에 대하여 두 요인이 동등하게 중요
2	1의 값과 3의 값의 중간	
3	약간 중요(Moderate importance)	한 요인이 다른 요소보다 약간 중요
4	3의 값과 5의 값의 중간	
5	중요(Strong importance)	한 요인이 다른 요소보다 강하게 중요
6	5의 값과 7의 값의 중간	
7	매우 중요(Verystrong importance)	한 요인이 다른 요인보다 매우 강하게 중요
8	7의 값과 9의 값의 중간	
9	극히 중요(Extreme importance)	한 요인이 다른 요인에 비해 비교할 수 없을 정도로 절대적으로 중요

그림 5. AHP에서 사용하는 상대적 중요도에 대한 척도의 정의.

2) 연구 절차

본 연구는 2016년 03월 22일부터 2016년 04월 08일 까지 실시되었으며, 연구 절차는 다음과 같다.

첫 번째, 평가지표의 개발을 위해 현재 정신의료기관을 운영하고 있는 운전자 2인과 10년 이상 정신의료기관에 종사한 원무행정관리자 2인, 그리고 학계 및 정부기관 종사자 1인 에게 연구의 목적을 설명하고 동의를 구한 뒤, 2016년 03월 22일부터 2016년 03월 24일 까지 전화 및 직접 방문을 통해 면담을 진행하였다. 면담 내용은 연구 참여자의 동의하에 녹취하였으며, 우리나라 정신의료기관의 경영개선 방안의 도출을 위해 경영개선 방안의 요소를 크게 인적자원, 물적자원, 내부관리, 제도 및 정책의 4가지 영역으로 나누어 질문 하여 공통적으로 중요하게 여기는 요인들을 추출하였다. 이 후 전문가의 면담내용과 선행연구를 바탕으로 쌍대비교를 하기 위한 연구 설문지를 구성하였다.

두 번째, 연구에 동의한 25인의 전문가를 대상으로 설문지를 수거한 뒤, 이를 종합하여 AHP기법을 이용해 분석함으로써 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 및 우선순위를 분석하였다. AHP분석은 기하평균값을 이용하여 실시하였으며, 분석에 이용된 자료의 일관성 비율(Consistency Ratio: CR)을 구하여 신뢰도를 분석하였다.

3) 응답의 일관성 검증

AHP기법을 이용한 분석에서 결과의 신뢰도는, 연구 참여자들이 각각의 설문항목에 대하여 얼마나 일관되게 응답하는가에 달려있다. 따라서 일관성 비율(Consistency Ratio: CR)을 이용하여 신뢰도를 분석하는데, 통상적으로 0.3이하이면 응답이 합리적 일관성을 갖는 것으로 판단한다(고길곤 · 이경전, 2001).

본 연구는 전체 응답결과를 종합하여 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 및 우선순위를 분석한 뒤, 정신의료기관 운영자와 종사자 간의 견해 차이를 알아보기 위하여 정신의료기관 운영자와 종사자를 대상으로 경영요인 중요도를 비교 검증하였다. 따라서 전체 응답결과를 대상으로 한 일관성 비율(CR) 검증 결과, 인적자원 요인의 CR값은 0.29, 물적자원 요인의 CR값은 0.18이며, 내부관리 요인의 CR값은 0.20, 제도 및 정책 요인의 CR값은 0.25 인 것으로 나타났다. 따라서 대상자들의 응답은 일관성을 가지고 있다고 볼 수 있으며, 연구 결과의 신뢰도 및 해석에는 무리가 없는 것으로 확인 되었다.

정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인 중요도를 비교 검증하는 과정에서, 종사자 집단의 인적자원 요인에서의 CR값이 0.45로 나타남으로서 논리적 일관성에 부합하지 못하는 것으로 확인되었다. 그 외 다른 요인에서의 CR 값은 0.14~0.30로 논리적 일관성에 부합하는 것으로 확인됨으로서, 정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인 중요도를 비교 분석한 결과의 해석에는 문제가 없다는 것을 확인하였다.

IV. 연구결과

1. 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도

정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 및 우선순위의 분석 결과, 인적자원 요인에서는 의사의 진료수준(0.39)이 가장 중요한 요인인 것으로 나타났으며, 그 다음으로는 직원의 문제해결 능력(0.20), 직원의 전문성(0.16), 직원의 친절도(0.13), 직원의 역량강화(0.12) 순으로 나타났다.

또한 물적자원 요인에서는 쾌적한 환경(0.27)이 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 병원 접근성(0.25), 의료장비(0.20), 병원의 규모(0.14), 부대시설(0.14) 순으로 확인되었다.

내부관리요인의 상대적 중요도를 확인한 결과에서는, 운영자의 경영능력(0.28)이 가장 높게 평가되었으며, 그 다음으로 고객의 불만 및 고충처리(0.26), 병원이미지(0.18), 병원 마케팅 활동(0.14), 비용절감(0.13) 순으로 나타났다.

마지막으로, 제도 및 정책 요인에서의 중요도를 살펴보면, 의료수가의 현실화(0.36)가 가장 중요한 요인으로 평가되었으며, 그 다음으로 정신의료기관 관련 제도개선(0.20), 공공정신보건 서비스 강화(0.18), 인력수급문제의 개선(0.16), 전문병원육성(0.10) 순으로 확인되었다[표 8].

표 8. 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 검증결과

상위요인	하위요인	중요도	최솟값	최댓값	순위	CR
인적자원	의사의 진료수준	0.39	.04	.60	1	0.29
	직원의 전문성	0.16	.04	.43	3	
	직원의 친절도	0.13	.03	.42	4	
	직원의 문제해결능력	0.20	.06	.49	2	
	직원의 역량강화	0.12	.02	.31	5	
물적자원	병원의 규모	0.14	.03	.05	4	0.18
	병원의 접근성	0.25	.04	.58	2	
	쾌적한 환경	0.27	.07	.57	1	
	의료장비	0.20	.04	.58	3	
	부대시설(편의시설)	0.14	.03	.45	4	
내부관리	병원 마케팅 활동	0.14	.04	.57	4	0.20
	고객의 불만 및 고충처리	0.26	.03	.61	2	
	병원 이미지	0.18	.05	.53	3	
	운영자의 경영능력	0.28	.13	.54	1	
	비용절감	0.13	.03	.54	5	
제도 및 정책	정신의료기관 관련 제도개선	0.20	.04	.43	2	0.25
	의료수가의 현실화	0.36	.08	.65	1	
	공공정신보건 서비스 강화	0.18	.03	.54	3	
	인력수급 문제의 개선	0.16	.03	.49	4	
	전문병원 육성	0.10	.04	.27	5	

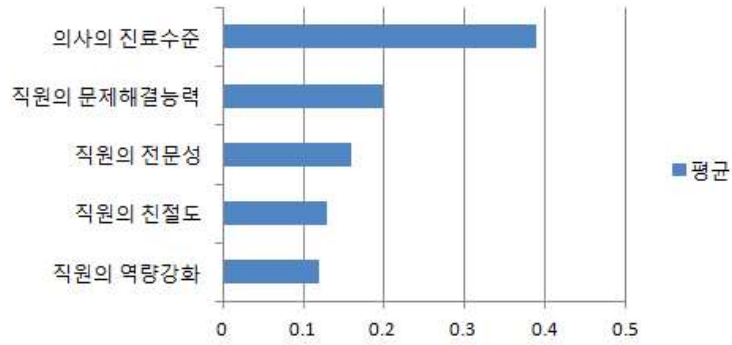


그림 6. 인적자원의 상대적 중요도 결과 I.

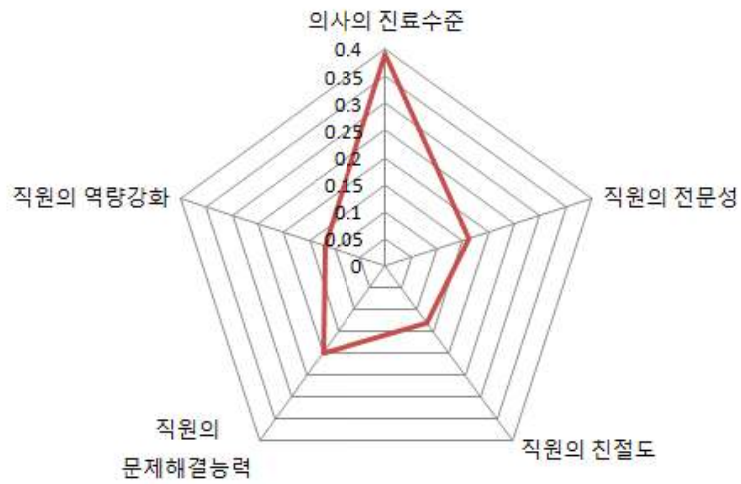


그림 7. 인적자원의 상대적 중요도 결과 II.

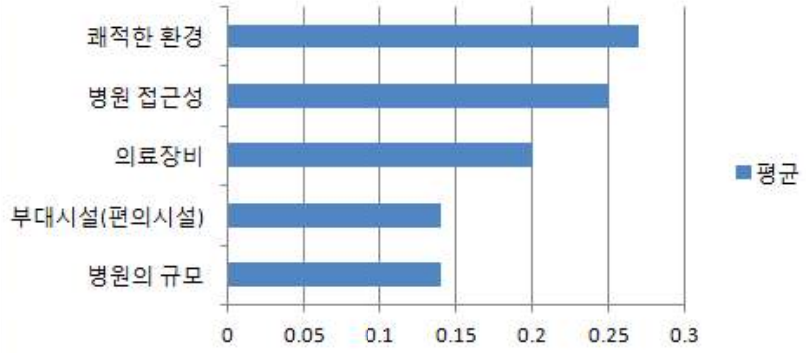


그림 8. 물적자원의 상대적 중요도 결과 I.

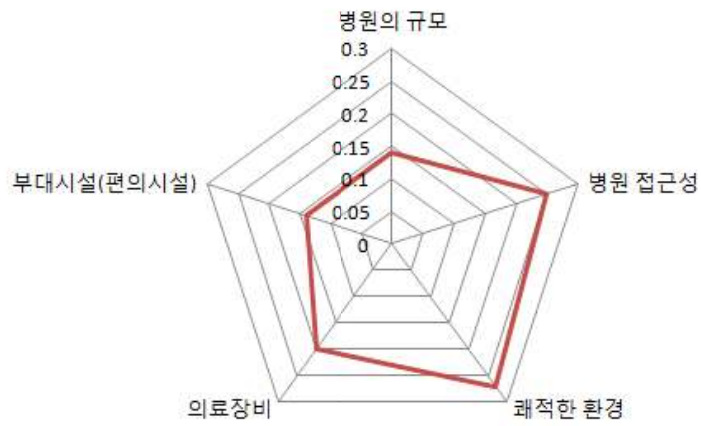


그림 9. 물적자원의 상대적 중요도 결과 II.

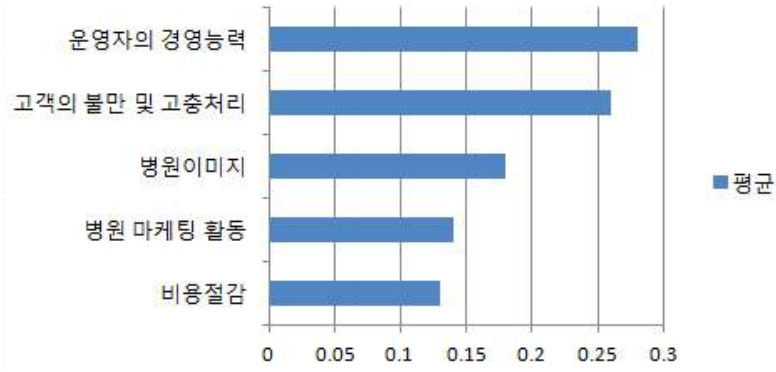


그림 10. 내부관리 요인의 상대적 중요도 결과 I.

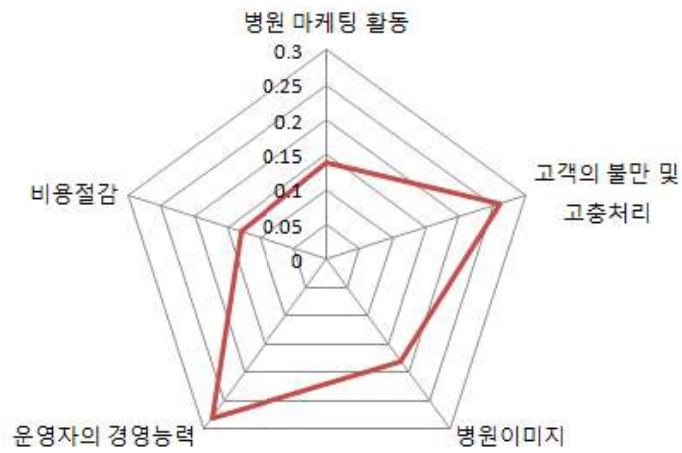


그림 11. 내부관리 요인의 상대적 중요도 결과 II.

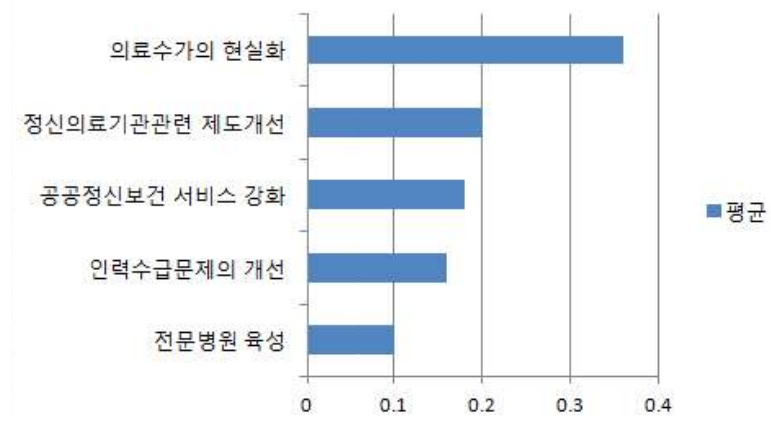


그림 12. 제도 및 정책 요인의 상대적 중요도 결과 I.

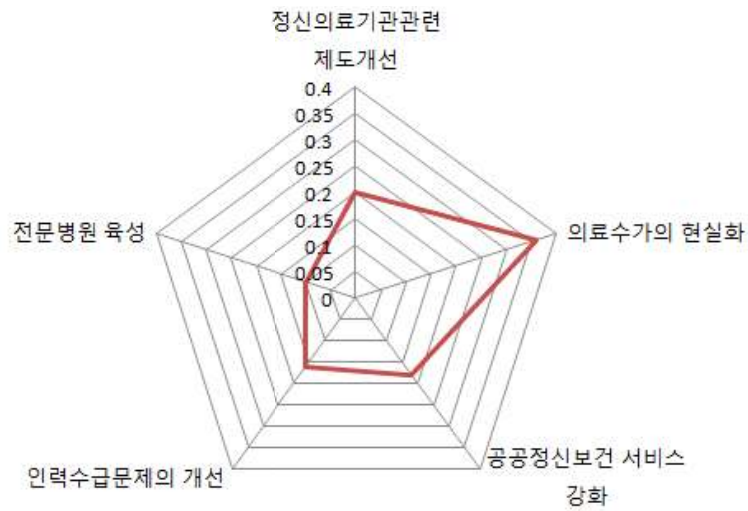


그림 13. 제도 및 정책 요인의 상대적 중요도 결과 II.

전체 정신의료기관 경영요인을 400점으로 두고 인적자원, 물적자원, 내부관
 리요인, 제도 및 정책을 각각 100점으로 환산한 경우, 각 요소별 상대적 중요
 도는 다음 <그림 14>와 같이 표현할 수 있다.



그림 14. 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도 전체 평가.

2. 정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인 중요도 비교 검증 결과

본 연구에서는 수집된 자료를 바탕으로 정신의료기관 운영자와 종사자 간의 견해 차이를 알아보고자 두 집단 간의 경영요인의 상대적 중요도에 대한 비교 검증을 실시하였다. 인적자원에 대한 정신의료기관 운영자와 종사자 간 상대적 중요도 확인 과정 중 종사자 집단의 CR값이 0.45로 나타남으로서 논리적 일관성에 부합하지 못하는 것으로 확인되어, 운영자 집단만을 대상으로 인적자원에 대한 상대적 중요도를 확인하였다. 그 결과, 운영자 집단에서는 전체 상대적 중요도 검증결과와 마찬가지로 의사의 진료수준(0.40)이 가장 높게 평가 되었으며, 그 다음으로는 직원의 문제해결 능력(0.20), 직원의 전문성(0.14), 직원의 친절도(0.14), 직원의 역량강화(0.12) 순으로 나타났다.

두 집단 간의 물적자원의 상대적 중요도를 비교 검증한 결과, 운영자 집단에서는 병원의 접근성(0.27)이 가장 높게 평가되었고, 그 다음으로는 쾌적한 환경(0.26), 병원의 규모 (0.20), 의료장비(0.19), 부대시설(0.08) 순으로 확인되었다. 그러나 종사자 집단은 쾌적한 환경(0.28)을 가장 높게 평가하였으며, 그 다음으로는 병원 접근성(0.25), 의료장비(0.20), 부대시설(0.17), 병원의 규모(0.10) 순으로 나타났다. 운영자 집단은 병원의 접근성을 가장 중요한 요인으로 선택한 반면, 종사자 집단은 쾌적한 환경을 가장 중요한 요인으로 평가함으로써, 운영자와 종사자 간 상대적 중요도에 대한 견해 차이를 보였다.

내부관리요인의 상대적 중요도를 비교 검증한 결과를 살펴보면, 운영자 집단은 운영자의 경영능력(0.27)을 가장 높게 평가하였으며, 그 다음으로는 고객의 불만 및 고충처리(0.25), 병원이미지(0.22), 비용절감(0.16), 병원 마케팅 활동(0.10) 순으로 확인 되었으나, 종사자 집단에서는 고객의 불만 및 고충처리

(0.28)가 가장 높게 평가되었으며, 운영자의 경영능력(0.24), 병원 마케팅 활동(0.19), 병원이미지(0.18), 비용절감(0.12) 순으로 나타났다. 운영자는 운영자의 경영능력을 가장 중요한 요소로 평가한 반면, 종사자는 고객의 불만 및 고충 처리를 가장 중요한 요소로 선택함으로써, 물적자원 요인에서와 마찬가지로 운영자와 종사자 간 상대적 중요도에 대한 견해의 차이가 나타났다.

마지막으로 두 집단 간의 제도 및 정책 요인에 대한 상대적 중요도 비교 검증 결과, 운영자는 의료수가의 현실화(0.40)를 가장 높게 평가하였고, 그 다음으로 정신의료기관 관련 제도개선(0.25), 인력수급문제의 개선(0.15), 공공정신보건 서비스 강화(0.12), 전문병원육성(0.08) 순으로 확인되었다. 종사자 역시 의료수가의 현실화(0.36)를 가장 높게 평가하였으나, 그 다음으로 공공정신보건 서비스 강화(0.20), 정신의료기관 관련 제도개선(0.19), 인력수급문제의 개선(0.16), 전문병원육성(0.09) 순으로 확인되었다. 이는 제도 및 정책 요인 중 의료수가의 현실화를 제외한 기타의 요소에 대한 상대적 중요도에 대해서는 운영자와 종사자 간의 견해 차이가 있음을 보여주고 있다[표 9].

표 9. 정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인 중요도 비교 검증 결과

상위요인	하위요인	운영자			종사자		
		중요도	순위	CR	중요도	순위	CR
인적자원	의사의 진료수준	0.40	1		0.35	1	
	직원의 전문성	0.14	3		0.16	3	
	직원의 친절도	0.14	3	0.14	0.15	4	0.45
	직원의 문제해결 능력	0.20	2		0.21	2	
	직원의 역량강화	0.12	4		0.12	5	
물적자원	병원의 규모	0.20	3		0.10	5	
	병원의 접근성	0.27	1		0.25	2	
	쾌적한 환경	0.26	2	0.18	0.28	1	0.22
	의료장비	0.19	4		0.20	3	
	부대시설(편의시설)	0.08	5		0.17	4	
내부관리	병원 마케팅 활동	0.10	5		0.19	3	
	고객의 불만 및 고충처리	0.25	2		0.28	1	
	병원 이미지	0.22	3	0.22	0.18	4	0.23
	운영자의 경영능력	0.27	1		0.24	2	
	비용절감	0.16	4		0.12	5	
제도 및 정책	정신의료기관 관련 제도개선	0.25	2		0.19	3	
	의료수가의 현실화	0.40	1		0.36	1	
	공공정신보건 서비스 강화	0.12	4	0.23	0.20	2	0.30
	인력수급 문제의 개선	0.15	3		0.16	4	
	전문병원 육성	0.08	5		0.09	5	

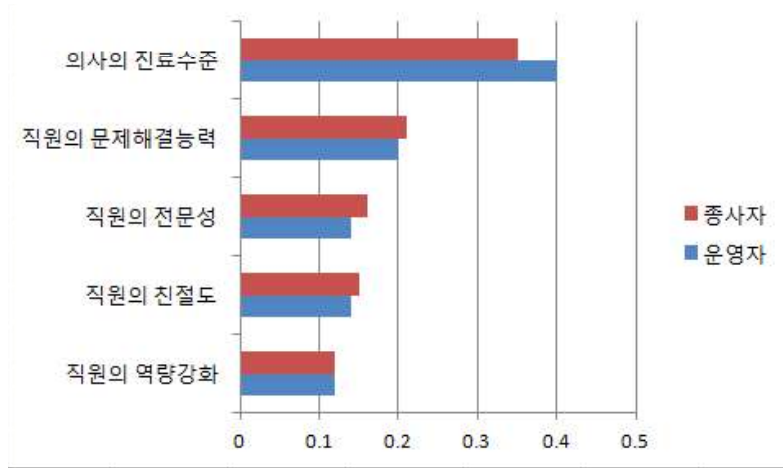


그림 15. 집단 간 인적자원의 상대적 중요도 검증결과 I.

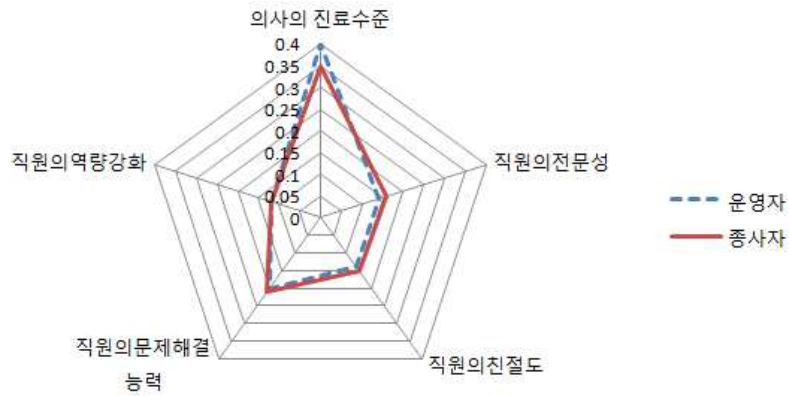


그림 16. 집단 간 인적자원의 상대적 중요도 검증결과 II.

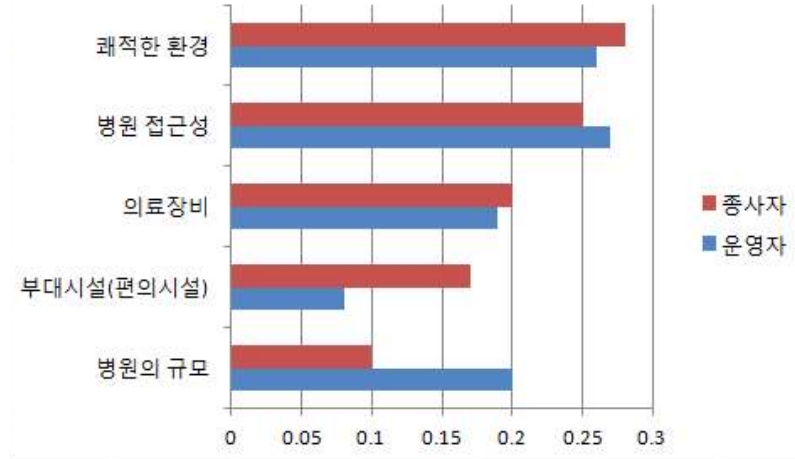


그림 17. 집단 간 물적자원의 상대적 중요도 검증결과 I.

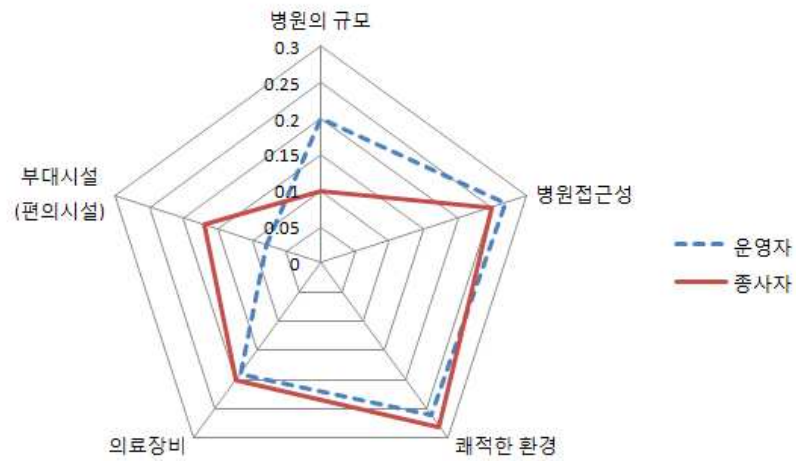


그림 18. 집단 간 물적자원의 상대적 중요도 검증결과 II

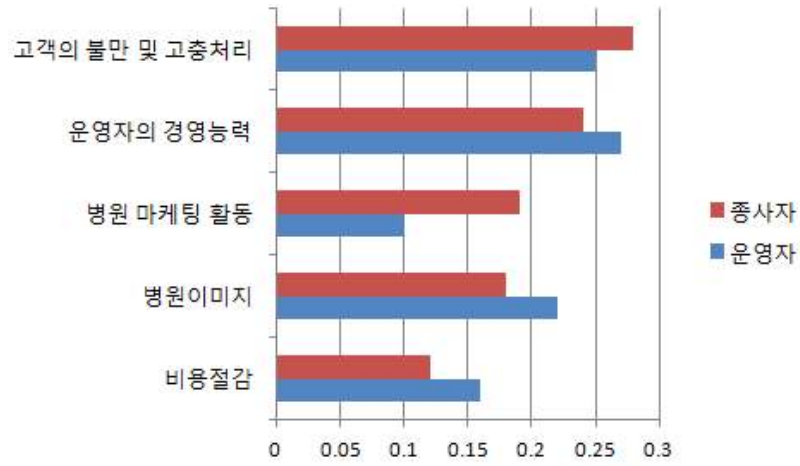


그림 19. 집단 간 내부관리요인의 상대적 중요도 검증결과 I.

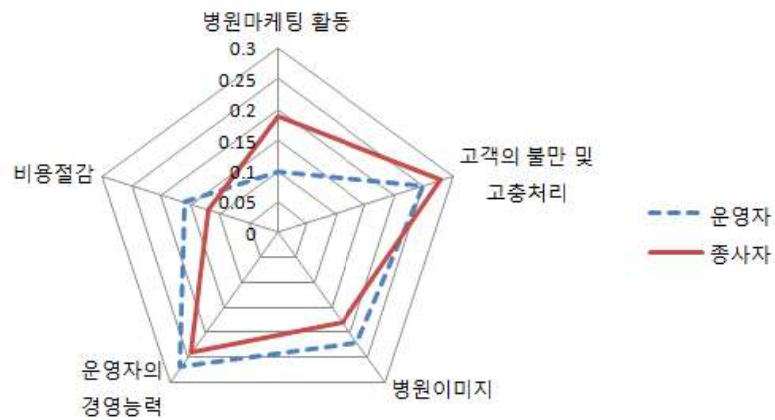


그림 20. 집단 간 내부관리요인의 상대적 중요도 검증결과 II.

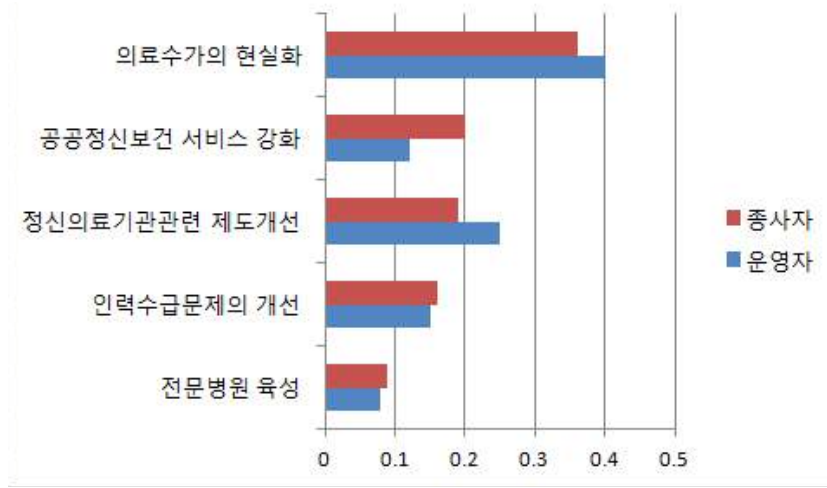


그림 21. 집단 간 제도 및 정책요인의 상대적 중요도 검증결과 I.

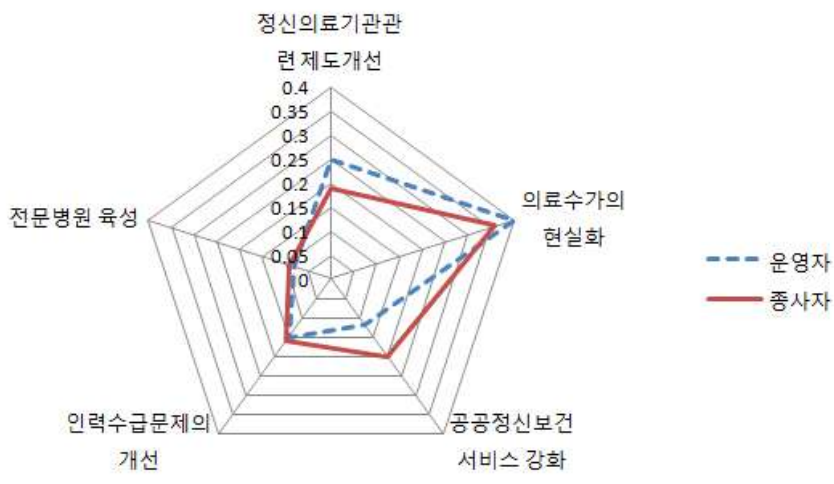


그림 22. 집단 간 제도 및 정책요인의 상대적 중요도 검증결과 II.

V. 고 찰

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 정신의료기관의 운영개선에 대한 정보를 제공해 줄 수 있는 전문가 25인을 대상으로 AHP기법을 이용해 정신의료기관 경영요인의 상대적 중요도를 확인하고 경영에 영향을 미치는 주요 요인을 도출함으로써 효율적인 경영개선 방안을 알아보기 위해 실시하였다. 따라서 정신의료기관의 운영에 관련된 요인을 상위요인 및 하위요인 2개 수준으로 계층화한 쌍대비교 설문조사를 실시함으로써, 각각의 하위요소들이 상위요인들에 대하여 얼마나 영향을 미치는지를 평가하였다.

본 연구에서 시행된 AHP 기법을 이용한 분석은 의사결정에 있어 전문가들의 정성적인 지식을 이용하여 경쟁되는 요소의 가중치 또는 중요도를 구하는데 유용하게 사용될 수 있다(남인석·김충영·1994; 김영규 ·노시천, 1997). 이와 같은 연구 방법은 다양한 대안들 간의 선호정도를 합리적으로 측정하고 평가하는 것이 가능함으로써, 의사결정자들의 통찰력, 지식과 경험들을 체계적·조직적으로 반영하여 의사결정이 필요한 문제에 대한 우선순위를 제시할 수 있는 장점이 있다.

또한 이 연구에 참여한 연구 참여자의 대부분이 정신의료기관의 운영자 및 10년 이상 종사한 관리자로서, 오랜 기간을 통해 다양한 경험을 가진 해당 분야의 실무 전문가라 할 수 있다. 따라서 연구 결과는 정신의료기관의 운영개선에 대한 전문의 지식, 경험 등이 합리적으로 수렴된 실제적인 자료로서 의미가 있다고 할 수 있다.

그러나 본 연구에는 몇 가지 제한점이 있다. 연구 대상자의 다수가 수도권

에 개설되어 있는 정신의료기관의 운영자 및 관리자로 구성되어 있으므로 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 또한 연구대상이 정신의료기관 운영에 관한 전문가를 대상으로 하였기에 다른 종별의 의료기관과의 비교를 통해 차이를 분석해 보지 못한 제한점이 있다. 따라서 본 연구에서 정의된 평가영역 외에도 정신의료기관의 경영에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 확장된 연구가 필요할 것으로 생각된다.

2. 연구결과에 대한 고찰

이 연구는 정신의료기관 경영에 영향을 미치는 주요 요인을 도출함으로써 경영개선 방안을 제안하고자 하였다. 일반 의료기관을 대상으로 한 연구는 다수 찾아 볼 수 있었으나, 정신의료기관의 경영에 관한 연구가 매우 제한적이어서 연구 결과를 비교하기에는 어려움이 있었다.

먼저, 정신의료기관의 경영에 영향을 미치는 요인에 대한 상대적 중요도 확인 결과, 인적자원에서는 의사의 진료수준(0.39)로 가장 높게 나타났다. AHP 기법을 이용한 강승열(2005)의 연구에서도 의료시장의 경쟁력을 향상시키는 병원기술요인 중 의사의 진료수준이 가장 중요한 요인으로 나타났는데, 본 연구에서도 의사의 진료수준이 인적자원에서는 가장 중요한 요인으로 분석되었다.

둘째, 물적자원 요인에 대한 상대적 중요도를 확인 결과, 쾌적한 환경(0.27)이 가장 높게 평가 되었으며, 그 다음으로는 병원의 접근성(0.25)이 중요한 영향을 주는 요인으로 평가되었다. 이는 배은영(2015)의 연구 중 유형성에 대한 상대적 중요도 평가에서 최신 의료장비 구비, 깨끗한 환경과 편안함이 우선순위로 평가되었듯이 의료기관의 물리적 환경이나 접근성 역시 경영개선에 영향

을 줄 수 있는 중요한 요인이라 할 수 있다.

셋째, 내부관리 요인의 상대적 중요도 확인 결과에서는 운영자의 경영능력(0.28)이 가장 높게 평가되었으며 그다음으로는 고객의 불만 및 고충처리(0.26)로 나타났다. 양종현(2006)의 연구에서는 효율적인 리더쉽과 적절한 권한위임이 병원경영의 중요한 요소로 나타났으며, 안상윤(2007)의 연구에서는 우리나라 병원종사자들이 병원장의 경영자로서의 역할에 대해 보통수준 이하로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 따라서 병원의 경영성과 향상을 위해 병원장들의 경영능력을 높이는 방안을 찾는 것이 중요하다고 사료된다. 내부관리 요인 중 두 번째로 높게 평가된 고객의 불만 및 고충처리는 양질의 의료서비스에 대한 욕구가 늘어남으로서 점점 중요시 되고 있는 요인이라 할 수 있는데, 김명승(2006)의 연구에서와 같이 의료서비스에 대한 불만족은 다양하며 고객의 특성에 따라 불만족의 차이가 있으므로 여러 형태별로 차별화한 마케팅 전략이 필요하다는 것을 알 수 있다.

넷째, 제도 및 정책 요인에서는 의료수가의 현실화(0.36)가 가장 높게 평가되었다. 한국병원경영연구원(2007)의 '정신과 병·의원 의료급여 실태조사'에 따르면 연구에 따르면 전체 의료급여 진료비의 증가율에 비해 정신과 의료급여 진료비는 상대적으로 낮은 증가율을 보였으며, 정신과 의료급여진료비가 전체 의료급여진료비에서 차지하는 비중도 감소하고 있는 것으로 나타났다. 또한 정신과 의료급여 수가는 건강보험 환자의 50% 수준에도 미치지 못하며 물가인상에 따른 자연증가율도 반영되지 않은 수준인데, 백현영(2013)의 연구에서도 알 수 있듯이 2008년부터 2013년도까지의 의료수가 평균인상률을 소비자물가 상승률과 비교했을 때 0.21%에서 2.76% 낮게 책정됨으로서 의료기관의 수입 감소 및 경영악화에 주요한 요인이 되고 있는 것으로 나타나고 있다. 따라서 본 연구결과 및 선행연구를 종합해 보면 정신의료기관의 운영개선을 위해서 수가의 현실화가 시급하다는 것을 알 수 있다.

다섯 째, 본 연구에서는 수집된 자료를 바탕으로 정신의료기관 운영자와 종사자 간 경영요인의 상대적 중요도에 대한 비교 검증을 실시하였는데, 인적자원에 대한 상대적 중요도 확인 과정 중 종사자 집단은 논리적 일관성에 부합하지 못하는 것으로 확인되었다. 따라서 운영자 집단만을 대상으로 인적자원에 대한 상대적 중요도를 확인하였는데 그 결과, 운영자 집단에서는 전체 상대적 중요도 검증결과와 마찬가지로 의사의 진료수준(0.40)이 가장 높게 평가되었다.

또한 두 집단 간 물적자원에 대한 상대적 중요도 비교검증 한 결과를 살펴보면, 운영자 집단에서는 병원의 접근성(0.27)을 가장 높게 평가되었으나 종사자 집단은 쾌적한 환경(0.28)을 가장 높게 평가함으로써 운영자와 종사자 간 상대적 중요도에 대한 차이를 보였다.

내부관리 요인에 대한 상대적 중요도를 비교 검증 한 결과에서는, 운영자 집단은 운영자의 경영능력(0.27)이 가장 높게 평가하였으나 종사자 집단에서는 고객의 불만 및 고충처리(0.28)가 가장 높게 평가 되어 물적자원 요인에서와 마찬가지로 운영자와 종사자 간 상대적 중요도에 대한 견해 차이가 있음을 알 수 있다.

두 집단을 대상으로 제도 및 정책 요인에 대한 상대적 중요도를 비교검증 한 결과에서는, 운영자는 의료수가의 현실화(0.53)가 가장 높게 평가 하였으며, 종사자 역시 의료수가의 현실화(0.36)를 가장 높게 평가하였다.

이상에서와 같이 정신의료기관의 경영에 영향을 미치는 여러 요인들 중 우선순위로 도출 된 요인들은, 정신의료기관의 경영개선 방안 수립에 대한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 생각된다. 또한 우리나라 정신의료기관의 경영 개선에 관한 연구는 일반 의료기관을 대상으로 한 연구에 비해 아직 양적으로나 질적으로 미비한 수준이므로, 본 연구결과는 정신의료기관의 경쟁력 제고를 위한 방안 모색에도 도움이 될 수 있을 것이라 예상된다. 그러나 본 연구

는 중요요인으로 도출된 사안들에 대한 구체적인 방향제시를 하지 못하고 있으므로, 향후에는 이에 대한 보완 및 심층적 연구가 필요할 것으로 생각된다. 나아가 다른 중별의 의료기관과의 비교·분석을 통한 정신의료기관의 경쟁력 제고 및 경영효율성 측정에 관한 연구도 지속적으로 이루어져야 한다고 본다.

VI. 결 론

본 연구는 정신의료기관의 경영개선에 영향을 미치는 주요 요인을 도출함으로써 효율적인 경영개선 방안을 제시하고자 하였다.

그 결과 정신의료기관의 경영요인 중 상대적으로 중요도가 높은 것으로는 의사의 진료수준, 쾌적한 환경, 운영자의 경영능력, 의료수가의 현실화임을 알 수 있었다. 또한 정신의료기관 운영자와 종사자 간 상대적 중요도를 비교 검증결과에서는 운영자와 종사자 간 약간의 견해 차이가 있음을 알 수 있었는데, 이는 운영자와 종사자의 직무 특성에 기인한 것이라 생각된다.

우리나라의 정신의료기관은 양적, 질적으로 많은 성장을 하였음에도 불구하고, 급변하는 의료 환경 및 정부의 정신보건 정책 변화 등의 내·외적 요인으로 인해 날로 경영이 어려워지고 있는 실정이다. 이상의 연구를 바탕으로 판단해보면, 정신의료기관은 진료수준 향상 및 양질의 의료서비스 제공이 가능하도록 다양한 노력이 필요하며, 시설의 고급화 및 병원환경 개선을 통해 경쟁력 상승을 도모할 필요가 있다고 볼 수 있다. 또한 새로운 경영기법의 도입, 종사자들의 조직 몰입도 향상 등 내부경영의 합리화를 위한 노력 역시 요구된다. 이미 여러 연구에서 지적 하고 있듯이 의료급여 정신과 정액제는 의료급여환자의 이용이 상대적으로 높은 정신의료기관의 경영악화에 주요 요인이 되고 있으므로 의료급여 수가의 현실화가 시급히 요구된다고 볼 수 있다.

2016년 2월, 정신건강 종합대책을 발표되고 뒤이어 2016년 5월 19일, 정신보건법 전부개정안이 19대 국회 본회의를 통과함으로써, 우리나라 정신보건사업은 새로운 국면을 맞이하게 되었다. 일 년 뒤부터 시행 될 예정인 정신보건법 전부 개정안에 의해 정신의료기관의 입원요건이 강화됨으로서, 입원병상 위주인 우리나라 정신의료기관은 커다란 고민에 빠지게 되었다. 또한 지역사회 정

신건강증진사업을 강화하고 정신질환의 조기개입 및 예방을 주요 골자로 하고 있는 정신건강 종합대책 또한 궁극적으로는 탈시설화를 지향하고 있음을 알 수 있어, 정신의료기관은 이에 따른 변화를 모색해야 하는 시점에 직면해 있다.

따라서 본 연구에서 언급된 요인 외에 우리나라 정신의료기관의 경영개선을 위한 다각적 시각에서의 접근과, 정책 변화에 따른 운영방안에 대한 심도 있는 연구가 지속적으로 이루어지길 기대해 본다.

참 고 문 헌

- 강승열. 병원산업의 매력과 경쟁요인 분석[석사학위논문]. 전북대학교대학원; 2005.
- 건강보험심사평가원. 2011년 의료급여 정신과 적정성 평가. 건강보험심사평가원, 2012.
- 고길곤, 이경전. AHP에서의 응답일관성 모수의 통계적 특성과 활용방안. 한국경영과학회지 2001;26(4):71-82.
- 김변용. 전남지역 의료기관의 경영성과 영향요인에 관한 실증 연구[석사학위논문]. 조선대학교 경영대학원; 2011.
- 김성연. 병원의 이미지가 병원선택에 미치는 영향분석[석사학위논문]. 연세대학교 대학원; 1987.
- 김혜정. 병원정보시스템의 평가 지표 개발 : BSC기법을 중심으로[석사학위논문]. 연세대학교 보건대학원; 2006.
- 남인석. 계층적 분석방법(AHP)을 활용한 정부 R&D사업 선정모형에 관한 연구. 대한산업공학회, 1994.

민혜진. 외래환자의 병원선택기준에 관한 연구 : 서울시내 H 종합병원을 중심으로[석사학위논문]. 건양대학교 보건복지대학원;2005.

박성호. 기관 연구업적 관리시스템 개발 및 적용 : K병원 사례를 중심으로. 의학정보관리 2012; 39(1·2):1-9.

박재욱 . 병원 내·외부 고객의 병원선택요인 인지에 관한 비교 분석[석사학위논문]. 인제대학교 보건대학원;2003.

박현, 고길곤, 송지영. 예비타당성조사 수행을 위한 다기준분석 방안 연구. 한국개발연구원, 2000.

보건복지부. 보건복지통계연보, 보건복지부, 2015.

백현영 . 건강보험 수가정책 현황과 발전방안 연구[석사학위논문]. 고려대학교 정책대학원; 2014.

보건복지부. 2011년도 정신질환실태 역학조사, 보건복지부, 2012.

성상욱 . 정신병원의 마케팅 믹스요인이 고객만족에 미치는 영향[석사학위논문]. 인제대학교 보건대학원;2013.

안상윤. 우리나라 병원장의 경영자 역할과 조직유효성과의 관계에 관한 연구. 대한경영학회지 2007;20(4):1775-95.

- 양중현, 서창진, 장동만. 대학병원 인적 효율성이 수익과 비용에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지 2006;11(1):383-391.
- 양중현. 병원경영의 리더쉽에 관한 연구[석사학위논문]. 경상대학교 경영대학원;2006.
- 박영강, 육근호. 지방정부의 BSC운영사례 분석-한국과 일본 사례의 대비를 중심으로. 한국지방정부학회 학술대회 논문집 2006;(2):87-104.
- 염재광. 병원경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인[석사학위논문]. 건양대학교 보건복지대학원;2005.
- 이관영. 고객의 병원선택 형태에 관한 연구[석사학위논문]. 순천향대학교 대학원;1994.
- 이선희, 최귀선, 강예영, 조우현, 채유미. 국내의료기관의 질 향상 사업의 활성화에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2001;34(4):363-371.
- 임주희. 노인전문병원 이용노인의 서비스만족도 및 재이용의향에 관한 연구[석사학위논문]. 동국대학교 대학원;2008.
- 장재식. 병원역량이 경영성과에 미치는 영향 : 서비스지향성과 고객지향성의 매개효과 검증 [박사학위논문]. 조선대학교 대학원;2011.
- 조근태, 조용곤, 강현수 . 계층분석적 의사결정. 동원출판사, 2005.

조우현, 이선희, 이해중, 전기홍. 의료서비스마케팅. 학현사, 1999.

지성혜. 환자중심적 병원 계획에 관한 연구 : 종합병원의 병동부를 중심으로
[석사학위논문]. 연세대학교 대학원;2000.

최명일, 김찬아, 유재웅. AHP를 이용한 병원 선택 요인의 우선순위 분
석. 광고연구, 2011.

최문희. 병원이미지가 의료소비자의 병원선택에 미치는 영향에 관한 연
구[석사학위논문]. 연세대학교 언론홍보대학원;2004.

탁국필. 의료소비자의 병원선택에 미치는 요소와 이미지 개선방안 연
구[석사학위논문]. 전남대학교 행정대학원;2011.

한국보건산업진흥원. 2013 병원경영분석. 한국보건산업진흥원, 2014.

한국보건산업진흥원. 2014 보건산업통계집. 한국보건산업진흥원, 2014.

한국보건산업진흥원. 2014 병원경영분석. 한국보건산업진흥원, 2015.

한국보건산업진흥원. 중소병원 경영지원 및 정책개발사업. 한국보건산업진흥
원, 2015

Boscarino, J., & Stelber, S. R. Hospital shopping and consumer choice.
Journal of Health Care Marketing 1982;2(2):15-23.

Selzick, P. Leadership in administration. New York; Harper and Row. 1957.

Saaty, T. L. The analytic hierarchy process. McGraw-Hill, 1980.

McLagan, P.A. Flexible Job Models: A Productivity Strategy for the Information Age, In productivity in Organizations. San Francisco: J.P. Cambell and Associates, 1990.

부록1 : 설문지

정신의료기관 경영개선 방안 연구를 위한 계층화분석(AHP)설문지

안녕하십니까?

병신년을 맞이하여 귀하에게 행운이 가득하시길 바랍니다.

본 설문은 연세대학교 보건대학원 석사과정논문을 위한 '우리나라 정신의료기관 경영개선 방안 연구'를 위한 전문가 집단 조사입니다.

최근 정신의료기관은 그 기능과 위상의 재정립이 요구되고 있으며, 의료 환경의 변화 등으로 날로 경영악화가 심화되고 있는 실정입니다.

본 연구는 우리나라 정신의료기관의 경영개선 방안을 위한 연구로서, 선생님께서 주신 고견은 정신의료기관 경영개선 방안에 대한 제언을 위한 귀중한 기초자료로 활용될 것입니다.

본 설문에 응답하신 내용은 주된 목적 이외에는 일체 사용되지 않을 것이며 통계법 33조, 34조(비밀의 보호)에 의해 비밀이 철저히 보장될 것입니다. 바쁘시겠지만 시간을 허락하시어 협조해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

2016년 03월 일

연세대학교 보건대학원 병원경영전공

연구자 : 김 미 실

* 본 설문과 관하여 궁금한 점이 있으시면 아래의 연구원에게 연락하여 주십시오.
연락처 : 010-5543-2153, E-mail : mamelta92@hanmail.net

- 설문에 대한 답변 방법 -

설문지는 상대적 중요도를 알아보기 위한 것으로 아래 예시와 같이 중요하다고 생각하시는 정도에 따라 해당 번호에 ○ 또는 √로 체크하시면 됩니다.

※이때 반드시 두 지표 간 상대적 중요도를 하나만 체크해 주시기 바랍니다.

[예 시]

평가기준(A)	극히 중요		매우 중요		중요		약간 중요		동등		약간 중요		중요		매우 중요		극히 중요		평가기준(B)
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
의사의 진료수준									√										직원의 전문성
의사의 진료수준													√						직원의 친절도
의사의 진료수준			√																직원의 문제 해결능력

- ① 위의 예시의 첫 번째 줄의 ‘의사의 진료수준’ 과 ‘직원의 전문성’ 에 대해 비교할 경우, 의사의 진료수준’ 과 ‘직원의 전문성’ 이 동등하게 중요하다고 생각 하시면 -> ‘동등’ 줄에 해당하는 점수인 ‘1’ 에 체크해 주시고,
- ② 위의 예시의 두 번째 줄의 ‘의사의 진료수준’ 과 ‘직원의 친절도’ 에 대해 비교할 경우, ‘직원의 친절도’ 가 ‘의사의 진료수준’ 에 비해 중요하다고 생각 되시면 -> 오른쪽 부분의 ‘중요’ 줄의 해당 점수인 ‘5’ 에 체크해 주시고,
- ③ 아래 예시의 세 번째 줄의 ‘의사의 진료수준’ 과 ‘직원의 문제해결 능력’ 에 대해 비교할 때, ‘의사의 진료수준’ 이 ‘직원의 문제해결능력’ 에 비해 ‘매우 중요’ 하다고 생각되시면 -> 왼쪽 부분의 ‘매우 중요’ 줄의 해당 점수인 ‘7’ 에 체크하시면 됩니다.

1. 일반적 사항

일반적 사항			
성 별	남() / 여()		
연 령	()세		
소속기관	정신의료기관운영자(), 학계 및 정부기관() 정신의료기관종사자 : 의사() 간호사() 기타() 기타()		
경 력	()년		

2. 평가

‘정신의료기관의 경영개선 방안’ 을 위해 평가해 주실 항목은 ① 인적자원 ② 물적자원 ③ 내부관리 ④ 제도 및 정책 총 4개이며, 각 문항의 양쪽 지표 중 중요하다고 생각되는 지점에 **하** **나**만 **체크**해 주시면 됩니다.

(1) 인적자원

평가기준(A)	극히중요		매우중요		중요		약간중요		미미		약간중요		중요		매우중요		극히중요		평가기준(B)
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
의사의 진료수준																			직원의 전문성
의사의 진료수준																			직원의 친절도
의사의 진료수준																			직원의 문제 해결능력
의사의 진료수준																			직원의 역량강화
직원의 전문성																			직원의 친절도
직원의 전문성																			직원의 문제 해결능력
직원의 전문성																			직원의 역량강화
직원의 친절도																			직원의 문제 해결능력
직원의 친절도																			직원의 역량강화
직원의 문제 해결능력																			직원의 역량강화

※ 평가기준에 대한 참고사항

- ① 의사의 진료수준 : 진료능력(면담·처방 등), 의사의 충분한 설명, 연구활동 등
- ② 직원의 전문성 : 업무의 전문성, 직원의 폭 넓은 의학지식 등
- ② 직원의 친절도 : 직원의 친절함, 용모, 신속한 서비스 제공 등
- ③ 직원의 문제해결 능력 : 고객의 문제 발생 시 대처능력, 직원간의 상호협력 등
- ④ 직원의 역량강화 : 직원교육, 역량강화에 대한 동기부여 및 지원

(2) 물적자원

평가기준(A)	극히중요		매우중요		중요		약간중요		미미		약간중요		중요		매우중요		극히중요	평가기준(B)
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8		
병원의 규모																		병원 접근성
병원의 규모																		쾌적한 환경
병원의 규모																		의료장비
병원의 규모																		부대시설 (편의시설)
병원 접근성																		쾌적한 환경
병원 접근성																		의료장비
병원 접근성																		부대시설 (편의시설)
쾌적한 환경																		의료장비
쾌적한 환경																		부대시설 (편의시설)
의료장비																		부대시설 (편의시설)

※ 평가기준에 대한 참고사항

- ① 병원의 규모 : 입원 병상 수, 직원의 수, 면적 등
- ② 병원 접근성 : 병원의 위치, 대중교통 이용의 편리성, 적절한 주차시설 등
- ③ 쾌적한 환경 : 병원의 청결도, 병원 내 녹지 공간, 엘리베이터의 수 등
- ④ 의료장비 : 우수한 장비 보유, 의료장비의 현대화 등
- ⑤ 부대시설 : 편의시설(휴게실·편의점·이미용실 등), 병원주변시설 등

(3) 내부관리

평가기준(A)	가		매우		중요		약간		중요		매우		가		평가기준(B)			
	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요	중요					
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
병원 마케팅 활동																		고객의 불만 및 고충처리
병원 마케팅 활동																		병원이미지
병원 마케팅 활동																		운영자의 경영능력
병원 마케팅 활동																		비용절감
고객의 불만 및 고충처리																		병원이미지
고객의 불만 및 고충처리																		운영자의 경영능력
고객의 불만 및 고충처리																		비용절감
병원이미지																		운영자의 경영능력
병원이미지																		비용절감
운영자의 경영능력																		비용절감

※ 평가기준에 대한 참고사항

- ① 병원마케팅 활동 : 정신의료기관에 특화된 마케팅 활동, 지역사회 연계사업 등
- ② 고객의 불만 및 고충처리 : 고객문제처리의 신속성, 고객만족 수준 정도
- ③ 병원이미지 : 호감도, 병원의 명성 등
- ④ 운영자의 경영능력 : 재무적·비재무적 경영성과, 운영자의 시장전략 등
- ⑤ 비용절감 : 원가절감, 인건비 절감, 효율적인 자원 활용 등

(4) 제도 및 정책

평가기준(A)	극히중요		매우중요		중요		약간중요		비중요		약간중요		중요		매우중요		극히중요		평가기준(B)
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
정신의료기관 관련 제도개선																			의료수가의 현실화
정신의료기관 관련 제도개선																			공공 정신보건 서비스 강화
정신의료기관 관련 제도개선																			인력수급 문제의 개선
정신의료기관 관련 제도개선																			전문병원 육성
의료수가의 현실화																			공공 정신보건 서비스 강화
의료수가의 현실화																			인력수급 문제의 개선
의료수가의 현실화																			전문병원 육성
공공 정신보건 서비스 강화																			인력수급 문제의 개선
공공 정신보건 서비스 강화																			전문병원 육성
인력수급 문제의 개선																			전문병원 육성

※ 평가기준에 대한 참고사항

- ① 정신의료기관 관련 제도 개선 : 정신의료기관에 대한 불합리한 규제 완화, 정신질환자에 대한 편견을 조장 하는 제도 정비
- ② 의료수가의 현실화 : 정신건강의학과 의료수가 및 의료급여수가 차등제 현실화
- ③ 공공 정신보건 서비스 강화 : 지역 정신건강증진센터와의 연계, 정신질환자의 의료전달체계 확립 등
- ④ 인력수급 문제의 개선 : 보조인력 가산제도(간호인력 등)
- ⑤ 전문병원 육성 : 정신의료기관의 전문화 및 특화(알코올·치매 전문병원 등)

- 설문에 응해 주셔서 깊이 감사드립니다.-

부록2 : 응답자별 개별요소 중요도

1. 전체 응답자별 개별요소 중요도

1-1) 인적자원 응답자별 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.60	0.08	0.07	0.17	0.09
2	0.46	0.06	0.09	0.25	0.14
3	0.34	0.34	0.05	0.15	0.11
4	0.45	0.04	0.10	0.11	0.31
5	0.54	0.07	0.14	0.14	0.11
6	0.04	0.06	0.25	0.49	0.15
7	0.43	0.11	0.21	0.19	0.07
8	0.48	0.04	0.33	0.10	0.05
9	0.35	0.36	0.06	0.14	0.09
10	0.50	0.06	0.24	0.06	0.14
11	0.57	0.18	0.08	0.10	0.07
12	0.50	0.15	0.05	0.23	0.08
13	0.46	0.17	0.05	0.14	0.18
14	0.56	0.19	0.04	0.12	0.10
15	0.30	0.20	0.17	0.31	0.02
16	0.22	0.19	0.16	0.29	0.15
17	0.26	0.24	0.11	0.28	0.12
18	0.24	0.19	0.09	0.28	0.20
19	0.30	0.19	0.22	0.18	0.11
20	0.14	0.04	0.42	0.31	0.09
21	0.32	0.22	0.05	0.23	0.18
22	0.39	0.16	0.04	0.22	0.19
23	0.42	0.12	0.30	0.09	0.08
24	0.60	0.08	0.04	0.24	0.05
25	0.38	0.43	0.03	0.13	0.03

1-2) 물적자원 응답자별 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.14	0.19	0.57	0.07	0.03
2	0.14	0.27	0.46	0.05	0.09
3	0.37	0.36	0.07	0.16	0.04
4	0.50	0.23	0.14	0.08	0.05
5	0.04	0.17	0.55	0.13	0.10
6	0.18	0.23	0.45	0.04	0.09
7	0.07	0.25	0.13	0.52	0.03
8	0.11	0.58	0.19	0.07	0.05
9	0.08	0.52	0.26	0.04	0.09
10	0.06	0.11	0.38	0.07	0.38
11	0.10	0.41	0.16	0.25	0.09
12	0.43	0.24	0.19	0.06	0.07
13	0.09	0.09	0.24	0.27	0.31
14	0.11	0.11	0.25	0.40	0.13
15	0.06	0.25	0.13	0.52	0.03
16	0.41	0.22	0.24	0.07	0.07
17	0.03	0.43	0.15	0.25	0.13
18	0.03	0.40	0.16	0.26	0.14
19	0.11	0.42	0.19	0.16	0.12
20	0.03	0.11	0.49	0.17	0.20
21	0.04	0.30	0.20	0.37	0.09
22	0.13	0.07	0.31	0.36	0.13
23	0.05	0.14	0.47	0.10	0.23
24	0.18	0.15	0.15	0.08	0.45
25	0.05	0.04	0.08	0.58	0.25

1-3) 내부관리요인 응답자별 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.08	0.39	0.18	0.27	0.07
2	0.25	0.05	0.18	0.40	0.13
3	0.07	0.14	0.43	0.29	0.06
4	0.05	0.03	0.16	0.50	0.26
5	0.04	0.22	0.15	0.23	0.36
6	0.09	0.44	0.20	0.21	0.07
7	0.06	0.03	0.24	0.13	0.54
8	0.09	0.30	0.33	0.25	0.04
9	0.06	0.21	0.08	0.50	0.15
10	0.05	0.11	0.53	0.26	0.05
11	0.11	0.26	0.11	0.42	0.11
12	0.06	0.18	0.14	0.54	0.08
13	0.10	0.35	0.16	0.30	0.09
14	0.09	0.22	0.08	0.49	0.12
15	0.11	0.54	0.06	0.26	0.03
16	0.31	0.13	0.13	0.25	0.18
17	0.21	0.24	0.08	0.22	0.24
18	0.18	0.31	0.15	0.28	0.08
19	0.57	0.03	0.12	0.23	0.05
20	0.09	0.44	0.19	0.17	0.11
21	0.05	0.29	0.27	0.29	0.10
22	0.23	0.43	0.05	0.14	0.14
23	0.11	0.49	0.21	0.15	0.04
24	0.42	0.16	0.25	0.14	0.03
25	0.09	0.61	0.06	0.16	0.09

1-4) 제도 및 정책요인 응답자별 개별요소의 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.12	0.44	0.12	0.24	0.08
2	0.43	0.37	0.03	0.12	0.05
3	0.39	0.32	0.17	0.09	0.04
4	0.05	0.44	0.28	0.13	0.10
5	0.07	0.49	0.14	0.26	0.04
6	0.26	0.53	0.11	0.04	0.07
7	0.08	0.24	0.09	0.49	0.09
8	0.29	0.49	0.06	0.05	0.10
9	0.21	0.47	0.10	0.15	0.06
10	0.19	0.48	0.07	0.21	0.06
11	0.19	0.40	0.11	0.13	0.17
12	0.31	0.46	0.07	0.08	0.08
13	0.06	0.08	0.43	0.19	0.24
14	0.05	0.17	0.33	0.36	0.10
15	0.25	0.12	0.54	0.03	0.06
16	0.38	0.26	0.19	0.12	0.06
17	0.09	0.37	0.39	0.08	0.07
18	0.11	0.38	0.40	0.07	0.05
19	0.21	0.09	0.27	0.23	0.20
20	0.35	0.27	0.10	0.12	0.17
21	0.25	0.33	0.06	0.28	0.08
22	0.04	0.62	0.17	0.10	0.06
23	0.14	0.18	0.08	0.33	0.27
24	0.20	0.65	0.05	0.05	0.05
25	0.37	0.37	0.06	0.07	0.14

2. 운영자 집단 개별요소 중요도

2-1) 인적자원 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.60	0.08	0.07	0.17	0.09
2	0.46	0.06	0.09	0.25	0.14
3	0.34	0.34	0.05	0.15	0.11
4	0.45	0.04	0.10	0.11	0.31
5	0.04	0.06	0.25	0.49	0.15
6	0.43	0.11	0.21	0.19	0.07
7	0.48	0.04	0.33	0.10	0.05
8	0.38	0.43	0.03	0.13	0.03

2-2) 물적자원 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.14	0.19	0.57	0.07	0.03
2	0.14	0.27	0.46	0.05	0.09
3	0.37	0.36	0.07	0.16	0.04
4	0.50	0.23	0.14	0.08	0.05
5	0.18	0.23	0.45	0.04	0.09
6	0.07	0.25	0.13	0.52	0.03
7	0.11	0.58	0.19	0.07	0.05
8	0.05	0.04	0.08	0.58	0.25

2-3) 내부관리요인 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.08	0.39	0.18	0.27	0.07
2	0.25	0.05	0.18	0.40	0.13
3	0.07	0.14	0.43	0.29	0.06
4	0.05	0.03	0.16	0.50	0.26
5	0.09	0.44	0.20	0.21	0.07
6	0.06	0.03	0.24	0.13	0.54
7	0.09	0.30	0.33	0.25	0.04
8	0.09	0.61	0.06	0.16	0.09

2-4) 제도 및 정책요인 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.12	0.44	0.12	0.24	0.08
2	0.43	0.37	0.03	0.12	0.05
3	0.39	0.32	0.17	0.09	0.04
4	0.05	0.44	0.28	0.13	0.10
5	0.26	0.53	0.11	0.04	0.07
6	0.08	0.24	0.09	0.49	0.09
7	0.29	0.49	0.06	0.05	0.10
8	0.37	0.37	0.06	0.07	0.14

3. 종사자 집단 개별요소 중요도

3-1) 인적자원 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.54	0.07	0.14	0.14	0.11
2	0.35	0.36	0.06	0.14	0.09
3	0.50	0.06	0.24	0.06	0.14
4	0.30	0.20	0.17	0.31	0.02
5	0.22	0.19	0.16	0.29	0.15
6	0.26	0.24	0.11	0.28	0.12
7	0.24	0.19	0.09	0.28	0.20
8	0.30	0.19	0.22	0.18	0.11
9	0.14	0.04	0.42	0.31	0.09
10	0.32	0.22	0.05	0.23	0.18
11	0.39	0.16	0.04	0.22	0.19
12	0.42	0.12	0.30	0.09	0.08
13	0.60	0.08	0.04	0.24	0.05

3-2) 물적자원 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.04	0.17	0.55	0.13	0.10
2	0.08	0.52	0.26	0.04	0.09
3	0.06	0.11	0.38	0.07	0.38
4	0.06	0.25	0.13	0.52	0.03
5	0.41	0.22	0.24	0.07	0.07
6	0.03	0.43	0.15	0.25	0.13
7	0.03	0.40	0.16	0.26	0.14
8	0.11	0.42	0.19	0.16	0.12
9	0.03	0.11	0.49	0.17	0.20
10	0.04	0.30	0.20	0.37	0.09
11	0.13	0.07	0.31	0.36	0.13
12	0.05	0.14	0.47	0.10	0.23
13	0.18	0.15	0.15	0.08	0.45

3-3) 내부관리요인 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.04	0.22	0.15	0.23	0.36
2	0.06	0.21	0.08	0.50	0.15
3	0.05	0.11	0.53	0.26	0.05
4	0.11	0.54	0.06	0.26	0.03
5	0.31	0.13	0.13	0.25	0.18
6	0.21	0.24	0.08	0.22	0.24
7	0.18	0.31	0.15	0.28	0.08
8	0.57	0.03	0.12	0.23	0.05
9	0.09	0.44	0.19	0.17	0.11
10	0.05	0.29	0.27	0.29	0.10
11	0.23	0.43	0.05	0.14	0.14
12	0.11	0.49	0.21	0.15	0.04
13	0.42	0.16	0.25	0.14	0.03

3-4) 제도 및 정책요인 개별요소 중요도

ID	개별요소의 중요도				
	자원1	자원2	자원3	자원4	자원5
1	0.07	0.49	0.14	0.26	0.04
2	0.21	0.47	0.10	0.15	0.06
3	0.19	0.48	0.07	0.21	0.06
4	0.25	0.12	0.54	0.03	0.06
5	0.38	0.26	0.19	0.12	0.06
6	0.09	0.37	0.39	0.08	0.07
7	0.11	0.38	0.40	0.07	0.05
8	0.21	0.09	0.27	0.23	0.20
9	0.35	0.27	0.10	0.12	0.17
10	0.25	0.33	0.06	0.28	0.08
11	0.04	0.62	0.17	0.10	0.06
12	0.14	0.18	0.08	0.33	0.27
13	0.20	0.65	0.05	0.05	0.05

부록3 : 연구대상자 면담기록

(1) 인적자원 요소

일단 특히 정신의료기관의 인적자원이란 정신과의 기술이나 이런 것들이 눈에 보이는 것이 아니기 때문에 소신과 사명감이 있어야 되는 것이 중요한 것 같고요, 그게 어느 정도 되어 있어야 그 다음 단계의 문제가 중요한 것 같아요. 그것이 기본인 것 같습니다. 또한 직원들이 전문적인 능력을 갖추는 것이 중요하는데, 직원이 능력이 바탕이 된 후 친절해야 한다고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 조00 면담 중)

인적지원에서 제일 중요한 것은 의사의 진료수준이라고 생각합니다. 진료가 병원의 가장 핵심적인 부분이고 병원을 찾는 주된 이유가 진료를 받기 위해서니까 의사의 진료수준이 가장 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 박00 면담 중)

저는 치료진 즉, 의사와 간호사, 사회복지사의 능력이 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 하00 면담 중)

우선 의료진이겠죠. 저는 무엇보다 의료진의 진료능력, 의사의 능력이 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 김00 면담 중)

(2) 물적자원 요소

요즘은 갈수록 교통이나 정보가 발달되는데 정신의료기관 입장에서는 쾌적한 환경이 제일 도움이 될 것이라고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 조00 면담 중)

병원의 접근성과 쾌적한 환경이 중요할 것 같습니다. 환자가 이용하기 쉬운 위치에 있는 것이 중요한 요인이라고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 박00 면담 중)

저희 같은 병원은 만성질환의 병원 한번 입원하면 평균 재원일수가 3~6개월이기 때문에 환경적 지원이 병실환경부분과 접근성이 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 하00 면담 중)

환자를 진료하는 병원의 규모보다도 환자들과의 접근성이 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 김00 면담 중)

(3) 내부관리 요소

운영자가 모든 사항을 파악하고 어느 정도 관리할 수 있는 능력이 제일 중요할 것 같고요, 그 다음으로는 마케팅 등이 중요할 것 같습니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 조00 면담 중)

병원의 마케팅 활동이 중요하리라고 생각합니다. 이전과 달리 정신과 질환에 대한 이해나 접근성들이 많이 나아졌기 때문에 홍보를 하는 것도 이제는 충분히 가능한 상황이라고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 박00 면담 중)

의료진의 사기함량을 시킬 수 있는 운영자의 경영능력이 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 하00 면담 중)

고충처리가 중요하다고 생각합니다. 고충처리라는 것은 환경변화가 예전이 많이 변화하였고, 국민들의 수준이 높아졌기 때문에 고충처리에 대해 많이 귀를 기울여야 한다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 김00 면담 중)

(4) 제도 및 정책 요소

일단 운영자 입장에서는 수가의 현실화 부분이 제일 중요한 문제일 것 같고요, 두 번째는 경험적으로 수가현실화와 맞물려서 공공 정책이 변화하는 것이 중요할 것 같아요. 아시다시피 2008년도 이전 정신과 의사 1인당 환자60명 진료로 제한이 없을 때는 많은 환자를 보았었는데, 그런 제약이 있고나서는 진료의 퀄리티는 좀 좋아진 면도 있거든요. 수가현실화 시키는 것과 정책이 긍정적인 방향으로 변해가는 것이 중요한 요소라고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 조00 면담 중)

제일 중요한 것은 그동안 계속 고정적으로 되어온 의료수가가 현실화 되는 부분이 가장 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 운영자/정신건강의학과 전문의 박00 면담 중)

지금현재 2007년부터 동결되어온 의료급여 정신과 수가의 상향조정 부분하고요, 그 다음에 현재 지금 진행되고 있는 적정성 평가에 대한 부분에 있어서 해마다 기준이 달라지고 있는데 보건복지부에서 적정성 평가의 기준을 확립하는 것이 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 하00 면담 중)

전문병원 육성하는 것을 많이 대두 되었지만 의료수가가 저로써는 굉장히 중요하다고 생각합니다. 의료수가에 따라 질 향상이 달라지기 때문에 의료수가가 중요하다고 생각합니다.

(정신의료기관 원무행정관리자 김00 면담 중)

ABSTRACT

A Study on the Managerial Reform Measures for the Mental Health Care Institutions in Korea

Kim Mi Sil

Major in the Hospital Management

The Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by Professor Tae Hyun Kim, Ph.D.)

The purpose of this study was to address the conditions and problems facing the mental health care institutions in Korea, and thereupon, analyze the relative importance of the factors affecting their operation to explore some realistic counter-measures for their managerial crisis and suggest some reform measures for their managerial improvement. For this purpose, 25 experts who were believed to provide for some useful information to reform the management of the mental health care institutions were invited to participate in this study for the period from March 28 through April 8, 2016. The expert group was subject to an interview as well as a

questionnaire survey using the AHP technique to analyze the relative importance of the factors affecting the management of the medical institutions. The results of this study can be summarized as follows;

1. Relative importance of the factors affecting the management of the mental health care institutions

First, as a result of analyzing the relative importance of the human resources factors affecting the management of the mental health care institutions, it was found that the level of doctors' treatment was rated highest (0.39), followed by medical staff's ability to solve the problems (0.20), their professionalism (0.16), their kindness (0.13) and their competence (0.12) in their order.

Secondly, as a result of analyzing the relative importance of the material resources factors, the comfortable environment was found rated highest (0.27), followed by accessibility to the medical institutions (0.25), medical equipments (0.20), scale of the medical institutions (0.14) and their annexes (0.14) in their order.

Thirdly, as a result of analyzing the relative importance of the internal management factors, the factor rated highest was manager's managerial competence (0.28), followed by handling of clients' dissatisfaction and grievance (0.26), image of the medical institution (0.18), marketing activities of the medical institutions (0.14) and cost

saving (0.13) in their order.

Fourthly, as a result of analyzing the relative importance of the institutional and policy factors, the factor that was rated highest was rationalization of the medical service charge (0.36), followed by reform of the relevant systems (0.20), reinforcement of the public mental health care service (0.18), reform of the man power supply and demand (0.16) and reinstatement of the specialized hospitals (0.10) in their order.

2. Results of testing the perception of the relative importance of the managerial factors between managers and staff of the mental health care institutions

First, while the perceptions of the relative importance of the human resources factors were comparatively analyzed between managers and staff, it was found that the staff group's perceptions were not consistent logically. Hence, as a result of analyzing managers' perception of the relative importance of the human resources factors, it was confirmed that the level of doctors' treatment was rated highest (0.40), which was almost consistent with the results from the survey for the entire expert group.

Secondly, as a result of comparing the perceptions of the relative importance of the material resources factors between the two groups,

it was found that accessibility to the medical institutions was rated highest (0.27) among the managers group, while the comfortable environment was rated highest (0.28) among the staff group.

Thirdly, as a result of comparing the perceptions of the relative importance of the internal management factors, it was found that the managers group rated the managerial competence most highly (0.2), while the staff group rated handling of clients' dissatisfaction and grievance most highly (0.28).

Fourthly, as a result of comparing the perceptions of the relative importance of the institutional and policy factors, it was found that the managers group rated rationalization of the medical service charge most highly (0.53) as the staff group did (0.36).

This study may be significant in that it provides for some basic data for the managerial reform of the mental health care institutions in Korea. It is hoped that this study will be followed up by future studies that will conduct more in-depth researches into the managerial reform of the mental health care institutions in Korea.