

2022년

지역거점공공병원 운영평가 결과보고서

2022. 12



보건복지부

Ministry of Health and Welfare

국립중앙의료원

national medical center



2022년
지역거점 공공병원 운영평가
결과보고서

2022. 12. 31.



보건복지부


공공보건의료지원센터
center for public healthcare policy

차 례

제1장	개요	1
1.	지역거점 공공병원 개념	1
2.	지역거점 공공병원 육성 정책	3
제2장	2022년 지역거점 공공병원 운영평가	16
1.	평가 개요	16
2.	평가 체계	18
3.	평가 시행	38
제3장	평가대상병원 현황	46
1.	일반 현황	46
2.	시설 장비	54
3.	경영 실적	61
제4장	평가 결과	72
1.	평가 점수	72
제5장	영역별 세부 평가결과 : 양질의 의료	78
1.	일반진료서비스	78
제6장	영역별 세부 평가결과 : 공익적 보건의료서비스	103
1.	의료지원 체계 및 연계	103
2.	포용적 의료이용	111
3.	병원별 특화서비스	123

제7장	영역별 세부 평가결과 : 합리적 운영	128
1.	경영 관리	128
제8장	영역별 세부 평가결과 : 책임 운영	143
1.	거버넌스	143
2.	리더십	154
3.	윤리경영	168
4.	작업환경	175
제9장	영역별 세부 평가결과 : 코로나19 대응 기여도	192
1.	방역 협력	194
2.	환자 치료	197
3.	지원 및 정책 참여	204
제10장	향후 과제	211
1.	평가지표 개선 과제	211
2.	지역거점 공공병원 운영혁신 과제	216
<부 록>		219
부록 1.	지역거점 공공병원 일반현황	221
부록 2.	2022년 우수사례, 개선해야 할 사례	226
부록 3.	평가기준의 구조 및 결과 종합방법	230
부록 4.	2022년 평가영역별 점수화 방법	242
부록 5.	2022년 평가결과 영역별 점수 분포	271

표 차례

표 2-1. 지역거점 공공병원 기능 모델의 주요 구성	18
표 2-2. 평가영역별 가중치 연도별 변화	21
표 2-3. 2022년 평가지표 구성	22
표 2-4. 양질의 의료 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화	23
표 2-5. 2022년 양질의 의료 조사항목	25
표 2-6. 공익적 보건의료서비스 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화	27
표 2-7. 2022년 공익적 보건의료서비스의 조사항목	28
표 2-8. 합리적 운영 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화	29
표 2-9. 2022년 합리적 운영의 조사항목	30
표 2-10. 책임 운영 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화	31
표 2-11. 2022년 책임 운영의 조사항목	32
표 2-12. 코로나19 대응 기여도 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화	33
표 2-13. 2022년 코로나19 대응 기여도의 조사항목	34
표 2-14. 2022년 권역별 현지평가 위원	39
표 2-15. 2022년 지역거점 공공병원 현지평가 일정	40
표 2-16. 1차 이의신청 검토결과	42
표 2-17. 설문조사방법 및 대상자	43
표 2-18. 2차 이의신청 검토결과	44
표 3-1. 관할 및 소속단체별 분포	47
표 3-2. 연도별 종별 분포	48
표 3-3. 소재지 분포	49
표 3-4. 직종별 인력현황	50
표 3-5. 간호등급	51
표 3-6. 진료과별 개설현황	52
표 3-7. 전공의 수련, 응급의료기관 지정 현황	53
표 3-8. 건축연도	54
표 3-9. 대지면적	55
표 3-10. 시설면적	56

표 3-11. 주요 의료시설 또는 필수의료시설 운영현황	56
표 3-12. 연도별 평균 병상규모 변화	57
표 3-13. 연도별 병상규모 변화	57
표 3-14. 정신병상 운영 현황	58
표 3-15. 부대시설 설치 현황	58
표 3-16. 첨단의료장비 설치 현황	59
표 3-17. 의료장비 보유 자산규모	60
표 3-18. 병상 당 의료장비 보유 자산규모	60
표 3-19. 병상이용률	61
표 3-20. 100병상 당 입원환자 수	62
표 3-21. 100병상 당 외래환자 수	63
표 3-22. 100병상 당 의료수익	64
표 3-23. 전문의 1인당 의료수익	65
표 3-24. 의료수익 대비 의료원가 비율	66
표 3-25. 입원환자 1인 1일 당 평균진료비	67
표 3-26. 외래환자 1인 1일 당 평균진료비	68
표 3-27. 연도별 경영실적(지역거점 공공병원 전체)	70
표 3-28. 연도별 경영실적(지방의료원, 적십자병원)	71
표 4-1. 연도별 A등급 기관 현황	73
표 4-2. 연도별 평균 종합점수(100점 기준)	77
표 5-1. 연도별 일반진료서비스 부문의 평가기준 구성변화(2018~2022년)	80
표 5-2. 진료 인프라의 평가기준 및 점수분포	81
표 5-3. 진료 과정의 평가기준 및 점수분포	87
표 5-4. 진료 결과의 평가기준 및 점수분포	97
표 6-1. 연도별 의료지원 체계 및 연계 부문의 평가기준 구성변화(2006~2022년)	104
표 6-2. 지역사회 연계의 평가기준 및 점수분포	105
표 6-3. 연도별 포용적 의료이용 부문의 평가기준 구성변화(2010~2022년)	112
표 6-4. 포용적 의료지원의 평가기준 및 점수분포	113
표 6-5. 취약계층 의료지원의 평가기준 및 점수분포	117
표 6-6. 연도별 병원별 특화서비스 부문의 평가기준 구성변화(2014~2022년)	124
표 6-7. 지역별 특화서비스의 평가기준 및 평균 점수	124
표 6-8. 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스의 평가 내용	125

표 7-1. 연도별 경영 관리 부문의 평가기준 구성변화(2006~2022년)	129
표 7-2. 지원과 관리의 평가기준 및 점수분포	130
표 7-3. 공동구매 시행 내역	134
표 7-4. 구매와 재무의 평가기준 및 점수분포	137
표 7-5. 연도별 경쟁 입찰 시행률	138
표 8-1. 연도별 거버넌스 부문의 평가기준 구성변화(2006년~2022년)	144
표 8-2. 지배 구조의 평가기준 및 점수분포	146
표 8-3. 참여 구조의 평가기준 및 점수분포	151
표 8-4. 연도별 리더십 부문의 평가기준 구성변화(2006~2022년)	155
표 8-5. 내부 고객 만족도의 평가기준 및 점수분포	157
표 8-6. 직원만족도 조사결과 산출과정	158
표 8-7. 응답자 특성별 직원만족도	160
표 8-8. 병원 특성별 직원만족도	161
표 8-9. 리더십 만족도 조사결과 산출과정	162
표 8-10. 응답자 특성별 리더십만족도	164
표 8-11. 병원 특성별 리더십만족도	165
표 8-12. 연도별 윤리경영 부문의 평가기준 구성변화(2011~2022년)	169
표 8-13. 공정한 운영의 평가기준 및 점수분포	169
표 8-14. 진료비 감면 기준(본인부담금 기준)	172
표 8-15. 수당 지급 기준	173
표 8-16. 고용의 평가기준 및 점수분포	176
표 8-17. 연도별 장애인 고용비율	178
표 8-18. 보건 안전의 평가기준 및 점수분포	181
표 8-19. 정보 공개의 평가기준 및 점수분포	188
표 9-1. 연도별 코로나19 대응기여도 부문의 평가기준 구성변화(2021~2022년) ·	193
표 9-2. 방역 협력의 평가기준 및 점수분포	194
표 9-3. 지원과 관리의 평가기준 및 점수분포	198
표 9-4. 지역거점 공공병원 고위험 입원환자 수용 현황	202
표 9-5. 지원 및 정책참여의 평가기준 및 점수분포	204
표 11-1. 지역거점 공공병원 일반현황 종합(2021.12 기준)	221
표 11-2. 지역거점 공공병원 병상 현황(2021.12. 기준)	222
표 11-3. 지역거점 공공병원 인력 현황(2021.12. 기준)	224

표 11-4. 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 부문의 구성	230
표 11-5. B set 점수 산출 방법	237
표 11-6. B set 점수종합 방법 (예시) : 응급실 시설 및 장비구비 수준	239
표 11-7. 2개 하위요소에 대한 B set 종합 점수	239
표 11-8. 산술평균 점수 산출 방법	239
표 11-9. 평가분야 충족률 산출 방법	240
표 11-10. 평가부문 점수 산출 방법	241
표 11-11. 평가영역 점수 산출 방법	241

그림 2-1. 2022년 지역거점공공병원 운영평가 구조(2022년 미반영 지표 제외) …	1
그림 2-2. 점수화를 위한 결과종합 위계 체계 …	20
그림 2-3. 지역거점 공공병원 운영평가 시행 …	37
그림 2-4. 운영평가 심의위원회 운영 절차 …	45
그림 4-1. 연도별 운영평가 평균 종합 점수 …	72
그림 5-1. 일반진료서비스 점수분포 …	79
그림 5-2. 환자안전관리 점수분포 …	82
그림 5-3. 원내감염관리 점수분포 …	83
그림 5-4. 격리병상 운영 점수분포 …	84
그림 5-5. 전담의료진 구성 점수분포 …	85
그림 5-6. 진료인프라 점수분포 …	86
그림 5-7. 환자안전 및 감염관리 점수분포 …	86
그림 5-8. 공중보건의기대응 점수분포 …	86
그림 5-9. 인증참여 점수분포 …	88
그림 5-10. 급성상기도감염 항생제 처방률 점수분포 …	89
그림 5-11. 급성하기도감염 항생제 처방률 점수분포 …	89
그림 5-12. 호흡기계질환 항생제 처방률 점수분포 …	90
그림 5-13. 주사제 처방률 점수분포 …	91
그림 5-14. 항생제·주사제 처방 개선을 점수분포 …	92
그림 5-15. 처방건당 약품목수 점수분포 …	93
그림 5-16. 투약일당 약품비 점수분포 …	94
그림 5-17. 약품목수·약제비 개선을 점수분포 …	95
그림 5-18. 진료 과정 종합 점수분포 …	96
그림 5-19. 인증 참여 점수분포 …	96
그림 5-20. 항생제 및 주사제 사용 점수분포 …	96
그림 5-21. 약품목수 및 약제비용 점수분포 …	96
그림 5-22. 폐렴 진료 적정성 점수분포 …	98
그림 5-23. 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성 점수분포 …	99

그림 5-24. 천식 진료 적정성 점수분포	100
그림 5-25. 응급의료서비스 적절성(지정/비지정) 점수분포	101
그림 5-26. 진료 결과 종합 점수분포	102
그림 5-27. 분야별 진료결과 점수분포	102
그림 5-28. 응급의료서비스 점수분포	102
그림 6-1. 의료지원 체계 및 연계 점수분포	104
그림 6-2. ㉠ 구성<시범> 점수분포	106
그림 6-3. ㉡ 인력<시범> 점수분포	107
그림 6-4. 연계협력체계 점수분포	108
그림 6-5. ㉠ 환자연계 점수분포	109
그림 6-6. 포용적 의료이용 점수분포	111
그림 6-7. 연명의료결정제도<시범> 점수분포	115
그림 6-8. 의료기관윤리위원회 설치 등록 및 사전연명의료의향서 등록 기관수 ·	115
그림 6-9. 의료급여환자 본인부담금 비중(입원/외래) 점수분포	119
그림 6-10. 의료급여환자 총 본인부담금 비율 평균(입원/외래)	119
그림 6-11. 그 외 취약계층 의료비 지원(입원/외래) 점수분포	121
그림 6-12. 100병상당 지원금액 평균(입원/외래)	121
그림 6-13. 100병상당 지원실적 평균(입원/외래)	121
그림 6-14. 병원별 특화서비스 점수분포	123
그림 6-15. 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스 점수 평균	127
그림 7-1. 경영관리 점수분포	129
그림 7-2. 시설·장비 현대화 지원 점수분포	131
그림 7-3. 경상운영비 지원 점수분포	132
그림 7-4. 지역개발기금 원리금 지원 점수분포	133
그림 7-5. 공동구매체계 구축 점수분포	134
그림 7-6. 성과관리체계의 적절성 점수분포	135
그림 7-7. 경쟁 입찰 시행률 점수분포	138
그림 7-8. 의료장비 구매관리 점수분포	140
그림 7-9. 의약품 구매관리 점수분포	141
그림 8-1. 거버넌스 점수분포	144
그림 8-2. 이사회 구성의 적절성 점수분포	148
그림 8-3. 지역주민 대표 참여 위원회 구성 점수분포	149

그림 8-4. 직원 고충 및 제언 처리 체계 차원 세부 항목별 만족도	152
그림 8-5. 직원 고충 및 제언처리 체계 운영 점수분포	152
그림 8-6. 지배구조 점수분포	153
그림 8-7. 리더십 점수분포	154
그림 8-8. 직원 종합만족도	159
그림 8-9. 직원만족도 : 차원별 만족도	159
그림 8-10. 리더십 종합만족도	163
그림 8-11. 리더십만족도 : 차원별 만족도	163
그림 8-12. 직원만족도 CS 포트폴리오	166
그림 8-13. 리더십만족도 CS 포트폴리오	167
그림 8-14. 윤리 경영 점수분포	168
그림 8-15. 부정혐의 적발 건수 점수분포	170
그림 8-16. 표준운영지침 준수 여부 점수분포	171
그림 8-17. 공정한 운영 점수분포	174
그림 8-18. 작업환경 점수분포	175
그림 8-19. 장애인 고용비율 점수분포	178
그림 8-20. 노사협의회 구성 점수분포	179
그림 8-21. 보건안전체계 만족도 점수분포	182
그림 8-22. 보건안전체계 차원 세부 항목별 만족도 점수	183
그림 8-23. 소방안전체계 점수분포	184
그림 8-24. 안전관리자 및 보건관리자<시범> 점수분포	185
그림 8-25. 안전보건관리체계 점수분포	186
그림 8-26. 자료제출의 성실성 점수분포	189
그림 8-27. 내부 공시 점수분포	190
그림 8-28. 고용 점수분포	191
그림 8-29. 보건안전체계 점수분포	191
그림 8-30. 정보공개 점수분포	191
그림 9-1. 코로나19 대응 점수분포	193
그림 9-2. 선별진료소 운영 및 환자접수 기관	195
그림 9-3. 국민안심병원 운영 기관	196
그림 9-4. 호흡기전담클리닉 운영 기관	196
그림 9-5. 생활치료센터 지원 기관	199

그림 9-6. 재택치료 의료기관 운영기관	200
그림 9-7. 감염병 전담병원 운영기관	201
그림 9-8. 코로나19 중환자 치료병상 운영 현황	203
그림 9-9. 인력파견 현황	205
그림 9-10. 직원 소진관리 실시 현황	206
그림 9-11. 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여 현황	207
그림 9-12. 기타 중앙 및 시·도 정책 참여 현황	208
그림 9-13. 기관 간 협력 현황	209
그림 9-14. 장비 및 물품 지원공유 현황	209
그림 9-15. 일반환자연계 실적 현황	209
그림 9-16. 방역협력 점수분포	210
그림 9-17. 환자치료 점수분포	210
그림 9-18. 지원 및 정책참여 점수분포	210
그림 11-1. 결과종합 위계체계	231
그림 11-2. 상대평가 Type IV	233
그림 11-3. 혼합평가 Type V	234
그림 11-4. 혼합평가 Type VI	235
그림 11-5. 혼합평가 Type VII	236
그림 11-6. 혼합평가 Type VIII	236

제1장 개요

2005년 7월 지방의료원 운영 및 설립에 관한 법률 제정과 함께 지방의료원에 대한 관리 권한이 행정자치부에서 보건복지부로 이관되었다. 보건복지부는 공공보건의료 확충 종합대책에 따라 공공보건의료체계 개편을 추진하며 지방의료원과 적십자병원을 지역거점 공공병원으로 육성하기 위한 제도 개발에 착수하였다.

2010년 ‘지역거점 공공병원 발전방안’과 2013년 ‘지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안’을 발표하여 지역거점 공공병원의 공공성을 강화시키기 위하여 노력했고, 또한 2016년 제1차 공공보건의료 기본계획, 2018년 공공보건의료 발전 종합대책, 2019년 지역의료 강화대책, 2021년 제2차 공공보건의료 기본계획 등을 통해 지역거점 공공병원의 공공보건의료 기능 및 역할을 재정립 하고 역량을 강화하기 위해 노력하고 있다.

1. 지역거점 공공병원 개념¹⁾

- 공공보건의료 확충 종합대책은 지역거점 공공병원의 주요 기능을 ‘양질의 2차 진료서비스 제공’과 ‘포괄적이고 공익적인 보건의료서비스 제공’으로 제시하고

1) 관계부처합동, 지속 가능한 보건의료체계 구축-공공보건의료 확충 종합대책, 2005. 12.

지방의료원과 적십자병원을 지역거점 공공병원으로 육성하기로 하였다.

- 양질의 2차 진료와 포괄적이고 공익적인 보건의료 서비스는 의학적 근거에 기반하고, 질에 대한 합리적이고 지속적인 모니터링이 가능해야 한다. 동시에 보건의료 서비스 생산 및 질 관리, 기타 전반적 조직에 대한 합리적 관리 체계가 수립되어야 한다.
- 지역거점 공공병원은 양질의 의료 제공과 함께 전염병 대처, 응급, 의료 재난 대비 등 의료안전망 기능을 담당하여야 하며, 의료급여 환자, 노숙자 등 의료 취약계층 진료가 거부되지 않는 최종 역할을 담당한다.
- 지역거점 공공병원 서비스의 목적은 지역사회 주민의 건강향상이며 이는 여러 구성원들의 헌신적 노력에 의해 생산된다. 그러므로 지역사회 주민과 직원의 참여에 기반하여 민주적으로 운영되어야 한다. 즉, 지역거점 공공병원은 제공하는 서비스 및 관리 운영 방식과 관련하여 의료기관/공공기관으로서 다차원적 속성을 지닌다.

〔 공공보건의료 확충 종합대책의 지역거점병원 개념 〕

- ▶ 지역사회의 기본적인 의료 요구를 충족
 - 지역별 수요에 맞게 급성기 병상을 유지하되, 규모의 경제를 달성할 수 있도록 150병상 이상의 급성기 병상을 수용할 수 있는 지역을 하나의 거점으로 병원을 운영(인구 5만~30만 당 한 개소)
 - 주변 민간 병원과 비교해 우수한 시설·장비를 확충하고 지속적인 재투자
 - 전체 의료 행위(ADRG 기준)의 50% 정도를 포괄하는 진료 서비스를 제공
 - 진료 지침에 따른 적정 진료 시행
- ▶ 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적이고 지속적인 의료서비스와 보건서비스를 지역사회에 제공
 - 응급의료 서비스의 제공 - 지역 응급의료 센터 운영
 - 지역 응급의료 센터 기능을 충실히 수행할 수 있도록 시설·장비를 확충
 - 광역 응급의료 센터(국립대병원 등)와 연계 체계 확립
 - 재활 및 장기요양 등 포괄적 서비스 제공
 - 40~80병상(1~2병동) 규모의 「재활 및 장기 요양 병상」 운영
 - 입원, 외래, 주간보호서비스, 호스피스, 가정간호 등 다양한 수준의 서비스를 통합적으로 제공
 - 보건소, 복지관 및 민간의료기관과의 연계체계 구축 및 통합 관리 체계 구축
 - (가칭)지역보건의료센터와 같은 공공보건의료 사업 전담 부서 설치

2. 지역거점 공공병원 육성 정책

2.1 공공보건의로 확충 종합대책 중 지역거점병원 육성 정책(2005)

- 첫째, 장기발전계획 수립 및 지역거점 공공병원 모델 사업을 추진한다.
 - 장기발전계획 수립 : 지역별 의료 수요, 의료 공급 및 지역 특성에 기반한 개별 병원의 역할 정립, 시설·장비·인력 확충 및 운영 방안 등의 내용을 포함한다.
 - 지역거점 공공병원의 모델사업 추진 : 지역거점 공공병원으로 발전 가능한 병원을 선정하여, 장기요양병상 증축 및 시설·장비 보강을 지원한다.
- 둘째, 시설·장비를 현대화 한다.
 - 건물이 노후화되어 외부경관이 열악하고 편의시설이 부족하거나 불편한 의료원에 대한 환경 개선을 지원한다.
 - 의료원별로 진단 및 검사장비 등 주요 의료장비를 현대화하여 환자 진료 수요 및 의료서비스의 경쟁력을 확보한다.
- 셋째, 국립대학교 병원과 인력교류로 우수의료진을 확보한다.
 - 국립대 교수의 겸임·겸직제도 도입 및 국립대병원에 공공의료기관 전문인력 양성을 위한 단기 파견근무제, 훈련과정 설치 등 우수인력 확보방안을 마련하여 시행한다.
- 넷째, 공공의료기관간 서비스 경쟁을 촉진한다.
 - 의료원 운영실태 전반에 대한 사업평가를 매년 실시하여 평가 우수기관에 대해서는 시설 개보수 및 장비보강 등을 우선 지원한다.
- 다섯째, 주기적인 평가와 운영 투명성 제고를 위한 제도개선을 추진한다.
 - 공공성과 효율성을 조화시킨 세부 평가 기준을 마련하고 평가에 따른 예산을 차등 지원한다.
 - 일정 기간 동안 설정된 목표를 달성하지 못한 임원진은 교체한다.
 - 의료원장 임용 시 공개모집을 통한 경영전문가 참여기회를 확대한다.
 - 경영의 투명성 공개로 노사 고통 분담 분위기를 조성한다.

- 지역거점 공공병원 이사회 구성 개편 및 기능을 강화한다.
- 여섯째, 민간병원과 차별되는 공공성 강화를 추진한다.
 - 지역응급의료센터, 재활센터, 장기요양병동 등 포괄적 서비스 제공을 위한 시설·장비를 확충한다.
 - 진료지침에 따른 양질의 진료서비스를 실행한다.
 - 지역거점 공공병원에 공공의료사업 전담 부서를 설치하여 운영한다.
- 일곱째, 지방의료원의 관리권을 이양한다.
 - 지방의료원 관리·평가 주관부처를 행정자치부에서 보건복지부로 변경한다.

2.2. 지역거점 공공병원 발전계획(2010)²⁾

1) 지역거점 공공병원이 근본적 경쟁력을 가지도록 제도적 뒷받침

- 진료비 지불 방법을 포괄수가제(DRG)로 개편한다.
 - 원가를 적정하게 보상하도록 공공병원에 적합한 포괄수가제를 도입한다.
 - 4개 지방의료원에 대한 시범사업 후 전체 지역거점 공공병원에 확산한다.
- ‘선택과 집중’ 방식으로 의료시설과 장비를 현대화한다.
 - BTL(Build Transfer Lease) 방식으로 노후된 지역거점 공공병원의 신축을 추진한다.
 - 지방의료원에 국비를 투입하여 시설·장비를 확충한다.
 - 적십자병원은 적십자사가 추진 중인 경영개선계획이 완료되면 세부검토 후 지원방향을 결정한다.
- 재정자립도에 따른 지방비 부담을 차등화 한다.
 - 재정자립도가 낮은 자치단체에 속하는 의료원도 국비지원을 받을 수 있도록 중앙정부의 보조금 기준보조율을 차등화 한다.

2) 보건복지가족부. 지역거점 공공병원 발전계획. 2010. 1.

2) 공익적 보건의료서비스 대폭 강화

- 응급·전염병 등 공익적 보건의료서비스 제공역량을 강화한다.
 - 지역거점 공공병원이 응급, 전염병, 건강증진 등 필수·공익적 의료서비스를 적기에 공급할 수 있도록 시설·장비 및 운영비를 지원한다.
- 서민층의 의료안전망 프로그램을 도입한다.
 - 저소득층 무료 간병서비스를 실시한다.
 - 지역거점 공공병원의 의료안전망 프로그램을 도입한다.
- 공공보건의료사업을 활성화한다.
 - 시·도 주관으로 『(가칭) 공공의료 협력위원회』를 구성·운영한다.
 - 공공보건의료계획 수립·시행방식을 변경한다.
 - 공공보건의료사업 활성화를 위한 기술적·행정적 지원을 강화한다.

3) 의료취약지에 위치한 의료원 지원 강화

- 의료취약지 의료원을 지정 및 지원한다.
 - 의료취약지에 위치하여 구조적으로 경쟁력이 취약할 수밖에 없는 지역거점 공공병원을 지정·지원한다.
- 의료취약지 의료원으로 대학병원의 의료 인력을 직접 지원한다.
 - 대학병원이 의료취약지에 위치한 지역거점 공공병원에 의사인력을 지원하는 경우 인건비를 지원한다.

4) 운영에 대한 관리감독 강화

- 노력하지 않는 병원에 대해서는 국고지원을 배제한다.
 - 병원경영 지표와 실적을 종합적으로 평가하여 운영상 비효율이 크고 지자체의 지원 의지가 적은 지역거점 공공병원은 국고지원에서 제외한다.
 - 포괄적 진료를 담당할 여건이 안 되는 급성기병원은 재활병원, 요양병원, 정신병원 등으로 전환을 유도한다.

- 책임경영제도 정착을 지원한다.
 - 병원장의 임기 내 자율적 운영을 최대한 보장하면서 그에 상응하는 책임과 성과를 강화하도록 경영성과계약을 활성화한다.
- 운영평가 개선 및 결과의 피드백을 강화한다.
 - ‘선택과 집중’ 원리에 따른 차등지원으로 정책의 실효성을 제고한다.
 - 소액을 다수의 의료기관에 분배하기보다는, 사업 타당성과 효과성이 높은 의료기관에게 집중적으로 투자한다.
 - 사용자 중심의 평가가 되도록 운영평가를 개선한다.
 - 운영평가 및 운영진단의 실효성을 제고한다.

2.3 지방의료원 육성을 통한 공공의료 강화방안(2013)³⁾

1) 지방의료원의 운영효율화

- (원장 책임경영) 원장-지자체간 경영성과계약을 체결하고 기관장 평가제를 도입하며 불합리한 단체협약을 개선하고 지방의료원 표준운영지침을 마련한다.
- (운영 투명성) 경영실적·단체협약·인건비 등 운영정보를 공시하고 이사회에 지역주민과 전문가 참여를 확대한다.
- (지자체 지도감독) 재정수반 의사결정에 대한 지자체 승인절차를 도입하고 지자체의 지방의료원 지원·관리 수준을 조사하여 지자체 평가에 반영한다.

2) 지방의료원의 공익적 기능 강화

- (기능개편) 지역 내 부족한 미충족·필수의료 분야는 강화하고 민간과 경쟁영역은 축소하며 시설·장비 지원 시 공익적 기능 개편 사업을 우선 지원한다.
- (보호자 없는 병원) ‘보호자 없는 병원’ 제도화 시 지방의료원에 우선 적용을 검토하여 환자 간병 부담을 경감하고 의료경쟁력을 강화한다.
- (의료 질 제고) 신포괄수가제를 통하여 적정진료를 유도하고 표준진료지침 개발·보급으로 의료 품질을 향상하며 의료기관 평가인증 획득 비용을 지원한다.

3) 관계부처합동, 지방의료원 육성을 통한 공공의료강화방안, 2013. 10.

3) 지방의료원 평가·지원 체계화

- (운영평가) 매년 운영평가 결과를 반영하여 경영개선계획을 수립하고, 개선 실적을 지원과 연계한다.
- (의료인력 지원) 대학병원 의료 인력을 지방의료원에 파견하는 경우에 인건비를 지원하며 경영·행정·의료 등 직무별 교육·훈련체계를 구축한다.
- (시설·장비, 정보화 지원) 의료원별 중기투자계획에 따라 시설·장비를 지원하고 전자차트(EMR) 도입 등 병원정보시스템을 구축한다.
- (공익적 비용) 공익적 기능 수행에 따른 손실비용 계측을 통해 국가·지자체의 체계적 지원 근거를 제공한다.

4) 공공의료 지원체계 강화

- (기관 간 연계협력) 국립대병원-지방의료원-보건소간 협력체계를 구축하여 각 기관별 역할분담 및 환자진료·협력 강화한다.
- (공공의료지원 조직) 공공의료수행기관 평가·컨설팅, 교육훈련 등을 담당할 「공공보건의료지원센터」 등 공공의료 지원조직을 강화한다.
- (관리체계) 국립대병원의 공공성 강화를 위해 교육부-복지부 간 효율적 관리체계를 모색한다.
- (공공성 평가) 민간 의료기관에 대한 공공성 평가지표를 개발하고 평가 통과기관을 우선 지원하여 보건의료체계의 공공성을 강화한다.

2.4. 공공보건의료 기본계획 중 지역거점 공공병원(2016)⁴⁾

1) 보건의료복지 통합지원체계 구축을 통한 취약계층 지원 강화

- 지역거점 공공병원 내 보건의료복지 통합지원센터 구축
 - 유관기관과 협력하여 질병·빈곤 등 복합적 위기상황에 처한 취약계층에게 맞춤형 보건의료복지 연계·지원·사후관리 서비스 제공

4) 보건복지부, 제1차 공공보건의료 기본계획, 2016.4

- (구성) 의료기관 내 공공의료사업팀, 사회사업실 등 개별적으로 운영되던 기존 조직을 ‘보건의료복지 통합지원센터’로 통합
- (기능) ▲병원방문 시 행정대행서비스, ▲진료비지원, ▲간병지원 및 퇴원 후 지속적인 질병 관리, ▲지역사회 자원 연계계획 수립 등
- (지원) 지역거점 공공병원에 사업 운영비(전담인력 인건비, 사업비) 지원 추진 (사회복지사 1인 인건비 0.3억, 관리운영비 0.2억 등 개소당 총 0.5억원)

2) 필요 공공의료 기능 강화

- 지역주민의 기본적 의료 욕구를 충족할 수 있도록 필요 진료과목 및 진료시설 유지
 - 종합병원 및 응급의료에 대해 수요가 많은 의료원은 우선 지원하고, 요구도가 낮은 의료원은 신·증축 등 대규모 지원 지양
- 간호·간병통합서비스 제공을 통해 환자가족의 간병 부담 경감

< 필요 공공의료 기능강화 기본원칙 >

- ◆ 농어촌 등 취약지는 지역별 수급상황에 따라 필요한 진료과목(내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 비뇨기과, 신경과, 신경외과, 정형외과, 정신건강의학과) 강화
- ◆ 도시지역 의료원은 민간과의 경쟁분야는 축소하고, 대상·분야별 전문화, 보건복지연계, 건강증진 등 특화 기능 강화를 통해 의료서비스 제공

3) 지역 내 공공보건의료 수요·공급 상황을 반영한 기능 특성화

- 민간 기피 필요의료(재활, 화상, 완화의료, 고압산소치료 등)에 대한 지역 내 수요 및 공급 상황을 감안하여 미충족 필수의료 기능 강화 추진
 - 민간에서 경쟁이 과열된 분야 지양, 지역 내 공급이 원활하지 못하고 지역 요구도가 높은 분야를 중점적으로 강화하도록 유도
- 기능특성화사업 대상으로 선정된 의료원은 해당분야 의료인력을 「공공병원 파견인력 인건비 지원 사업」으로 지원

4) 공익적 기능수행에 대한 재정지원 강화

- 공공의료기관의 공익적 비용 계측 체계화
 - 지방의료원 등의 원가분석 자료를 이용하여 적자규모가 체계적으로 산출할 수 있도록 전산시스템을 개발하여 공익적 비용 계측 체계화
- 지방의료원의 공익적 비용에 대해서는 실폐괄수가 인센티브('14년 15% → '15년 35%)를 통해 보전
 - 공익적 비용 계측 결과 등을 종합하여 향후 인센티브 비율 조정 검토
- 지방의료원 시설·장비 현대화를 위한 지원 강화
 - 신축·증축·개축시 지방의료원이 규모의 경제를 달성하고 종합병원으로서의 적정 기능을 수행할 수 있도록 300병상 이상 권고
 - 국가와 지방자치단체의 부담 비율 조정 또는 재정자립도 연동 부담 비율 설정 방안 검토

5) 지역거점 공공병원 정보시스템 구축 확대 및 표준화

- 지방의료원에 표준병원정보시스템(EMR)을 구축 지원하여 진료·운영 효율성 및 고객 만족도를 높여 지역거점 공공병원 경쟁력 제고
- EMR의 표준화를 통해 시스템 활용도 제고 및 병원 간 정보 교류 기반 마련
 - 시스템 내에 표준서식을 '기본값(default)'으로 내장하고, '보건의료용어 표준 고시'를 반영하는 등 서식·용어 등의 표준화 정도를 제고

6) 지역거점 공공병원 인증 획득 지원

- 환자 안전 수준 및 의료의 질 향상을 위해 지방의료원, 적십자병원 등 지역거점 공공병원이 '의료기관 인증'을 받을 수 있도록 지원
 - 국고지원사업 가점부여, 지방의료원 운영평가 등을 활용해 원인 해소 후 조기 인증 독려

7) 중기 경영(운영)개선 계획 수립·이행 점검

- 지방의료원의 경영 효율성 제고를 위한 의료원별 자구노력 등에 대해 경영개선 계획을 수립·시행하도록 관리·지원
- 「표준운영지침」 마련·보급을 통해 지방의료원의 효율성·투명성 제고
 - 지방의료원의 운영목표 및 기능, 필수 공공의료사업, 필요한 진료역량, 경영 관리 기준 등 필요한 표준화된 가이드라인 제시

8) 지방의료원장 성과계약 체결 의무화

- 원장의 임기 내 자율적 운영을 최대한 보장하면서 그에 상응한 책임과 성과를 강화하도록 지자체-의료원간 경영성과계약 체결 의무화
 - 지자체는 공공성과 효율성을 50%씩 반영한 경영핵심목표를 제시하고, 목표 달성 여부를 평가하여 인사 및 보수에 반영
 - 복지부는 경영성과계약 달성 여부를 운영평가에 반영하고 예산지원과 연계하여 실효성 제고

9) 수익성 강화 및 비효율성 경감을 위한 컨설팅 제공

- 3년 이상 당기 순손실 발생, 공공보건의료사업 비중이 현저히 낮은 지방의료원에 대해 컨설팅 전문 업체(복지부 주도)를 통한 운영진단 실시
 - 적자의 원인을 분석하고, 지자체 상황에 맞는 진료과목별 운영전략 및 경영 혁신 전략(Business Process Reengineering) 제시

10) 지방의료원 「업무상황 등에 대한 공시제」 도입

- 매년 사업계획서, 인건비 예산과 집행현황, 단체협약 등을 매년 지방의료원 홈페이지 및 복지부장관이 지정하는 통합매체에 공시
 - 모든 공시사항을 통합 공시하여 불합리한 단체협약 및 진료비 감면 등에 대해 스스로 개선해 나가도록 유도

- 거짓 사실의 공시에 대해 복지부는 그 사실을 공고하도록 하고, 해당 지자체 장에게 관련자에 대한 인사상의 조치 등을 하도록 요청

2.5 공공보건의료 발전 종합대책(2018)⁵⁾

1) 지역격차 해소를 위한 공공보건의료 책임성 강화

- 지역책임의료기관 지정 및 육성
 - (지정기준 등) 전국을 인구수·거리·의료이용률 등을 기준으로 70여개 지역(중진료권)으로 분류하여 지정 및 육성('19. 법률 개정~)
 - (지정) 필수의료에 위한 급성기 진료가 가능한 역량 있는 종합병원급 공공병원(지방의료원·적십자병원 등) 또는 민간병원*을 지정
 - * 「공공보건의료에 관한 법률」에 의한 공공의료수행기관으로 지정·계약하거나, '(가칭)공익특수의료법인'으로의 전환 등을 요건으로 지정
 - (기능보강) 공공병원의 인프라 및 역량이 낮은 취약한 지역은 공공병원 기능보강을 통해 지역책임의료기관 육성
 - (신축) 공공병원이 없고 역량 있는 민간병원도 없는 지역은 공공병원을 신축하여 육성
- 책임의료기관에 대한 정책적 지원
 - 권역/지역책임의료기관 내 '(가칭)공공의료협력센터' 설치 및 연계·협력을 위한 사업비 지원('19. 30억 원 신규편성, 국립대병원부터 실시~)
 - 권역책임의료기관에서 지역책임의료기관으로 파견되는 의료진을 전임교원 또는 기금교수로 채용하는 등 안정적 근무환경·교육기회 부여
 - 지역책임의료기관에 필수의료 진료기능 강화에 필요한 시설과 인력을 갖추도록 지원(지방의료원 등의 기능보강, 의료인력 파견지원 사업 등과 연계)
 - ※ 지방의료원·적십자병원 기능보강 예산 84% 증액('18. 530억 원 → '19. 977억 원)
 - 농어촌 등 의료취약지역 주민의 의료 접근성 및 건강권 보장을 위한 '의료취약지 건강보험 수가 가산체계' 도입 방안 마련

5) 보건복지부, 공공보건의료 발전 종합대책, 2018. 10.

2) 필수의료 전 국민 보장 강화

- 응급·외상·심뇌혈관 등 생명과 직결된 필수중증의료 강화
- 산모·어린이·장애인 등 건강취약계층 의료서비스 확대
- 감염병, 공중보건위기 대응 등 안전체계 구축
 - 중진료권 ‘지역 감염병 관리병원’으로 지방의료원 등 지역책임의료기관 지정

3) 공공보건의료 인력 양성 및 역량 제고

- 공공의료 핵심인력 양성을 위한 ‘국립공공보건의료대학’ 설립
 - 국립중앙의료원을 교육병원으로 구축하고 국립병원·지방의료원 등을 활용하여 공공의료에 특화된 교육 실시
- 필수 공공보건의료인력 양성 및 관리
 - 현재의 파견 의료인력 인건비 지원사업을 권역책임의료기관이 지역책임의료기관을 총괄 책임지고, 2년 이상 계약으로 전환 검토
- 공공보건의료기관 역량 제고
 - 지방의료원 등의 체계적인 기능보강을 위한 병원설계 가이드라인 개발·보급, 필수의료 중심 기능특성화 및 평가·컨설팅 내실화

2.6 지역의료 강화대책(2019)⁶⁾

1) 의료자원 부족지역 공공병원 신·증축 및 기능보강

- 양질의 민간·공공병원이 없는 거창권·영월권 등 9개 지역*을 중심으로 지방의료원·적십자병원 등 공공병원 신축 추진

*거창권(합천·함양·거창), 영월권(영월·정선·평창), 상주권(문경·상주), 통영권(고성·거제·통영), 진주권(산청·하동·남해·사천·진주), 동해권(태백·삼척·동해), 의정부권(연천·동두천·양주·의정부), 대전동부권(대덕구·중구·동구), 부산서부권(강서구·사하구·사상구·북구)

6) 보건복지부. 믿고 이용할 수 있는 지역의료 강화 대책. 2019. 11.

- 진료기능 강화가 필요한 속초권, 포천권, 충주권 등의 지역에는 지방의료원·적십자병원 등 공공병원 진료시설 확대 추진('19.~)
 - 응급·심뇌혈관질환·중환자 등 필수의료 인프라가 부족한 지역은 응급·중증진료 기능특성화 지원('19.~)
- *지방의료원 기능보강 예산 : ('18) 530억 → ('19) 923억 → ('20안) 1,026억

2) 지역의료기관 전공의 정원 배정 및 수련 확대 논의 추진

- 수도권이 아닌 지역의료기관과 공공병원에 전공의 배정이 확대될 수 있도록 수련환경평가에 공공의료 기여도 관련 지표 반영 등 전공의 배정 확대방안 검토
- 지역사회 공공의료기관(권역별 국립대병원 및 지방의료원) 간 수련연계 등을 통한 공공의료 기능 강화 및 전공의 수련 경험 확대

3) 지역의료 책임성 제고

- 지역 우수병원 등과의 협력을 통해 지역의료 문제를 발굴하고, 지역 내 필수 의료로 연계·조정하는 '기획·조정'역할을 위하여 지역책임의료기관 지정
 - 필수의료 문제해결을 위한 지역 단위 공공보건의료계획 수립 및 감염·재난·공중보건위기 등에 대한 대응 지원
 - 지역 내 의료자원, 건강문제 등에 따라 중점 수행기능 상이
- (지정원칙) 중진료권 내에서 급성기 의료서비스를 제공하는 종합병원급 이상 공공병원을 우선 지정
 - *지방의료원, 적십자병원, 국립대병원, 시립병원 등
- (지정계획) 지역별로 1개소씩 총 70개소를 단계적으로 지정, 시도지사가 보건복지부장관과 협의하여 지정 추진('20. 법률 개정~)
 - *'20년에 15개 지역 시범사업 실시, 필요성이 높은 지역부터 단계적 추진

2.7 제2차 공공보건의료 기본계획(2021)⁷⁾

1) 필수의료 제공 체계 확충

- 공공보건의료 수행기관 확충 및 역할 정립
 - 지역공공병원 신·증축 및 예비타당성 조사 미반영·제도개선 추진
 - 환자 중증도, 기관 특성 등을 고려한 공공보건의료기관별 기능 정립
 - (지역 공공병원) 지방의료원, 적십자병원 등은 지역 책임의료기관으로서 민간 공급이 부족한 필수의료 제공, 취약계층 진료 등 지역 내 공공보건의료 거점 역할 수행
- 건강 취약 계층 및 수요 증가 분야 지원
 - (의료취약지 지원 강화) 분만·소아·응급 등 취약지 지원 확대 및 신규 취약 분야 적극 발굴
- 공중보건위기 대응 체계 구축 및 역량 강화
 - (감염 관련 전문 인력 확보) 국립대병원-권역 질병대응센터-감염병전문병원-지방의료원 간 전문 인력 교류 활성화
 - (감염병 안전 인프라 개선) 감염병 위기 대응 관련 지방의료원 감염 안전 설비 지원 추진(전담 병동, 긴급응급실, 공조시스템 등)

2) 공공보건의료 역량 강화

- 공공보건의료 인력 양성 및 지원
 - (의사 및 간호사 인력 확충) 공중보건장학제도 선발 규모 확대 및 역할 재정립 등 제도 개선, 공중보건장학 간호대생 선발 규모 확대 및 공중보건간호사제도 도입 필요성 검토
 - (의료 인력 파견·교류 활성화) 지역 내 공공병원(국립대병원-지방의료원) 간 전문 인력 순환 및 역량 강화
 - (공공·지역 병원의 전공의 수련 기반 강화) 지방의료원이 인턴·레지던트 수련 병원으로 지정(7개소→20개소)될 수 있도록 지원 강화

7) 보건복지부, 제 2차 공공보건의료 기본계획(2021~2025), 2021.06

- (공공병원 의료인력 근무 여건 개선) 공공병원 간호사 근무 여건 개선 및 지방 의료원 등 장기 근무 의료 인력에 대한 지원 강화
- 공공의료기관 운영 개선 및 역량 강화
 - (전문적인 공공병원 운영 지원체계 구축) 공공병원의 안정적 공공의료 제공과 효율적 운영을 전문적으로 제공하기 위한 공공보건의료지원센터 확대·지원
 - 공공병원 시설·장비 적합성 평가 및 교체·보강 지원
 - 지방의료원 운영 개선 지원을 위해 공공의료 수행 적자 연구·분석을 수행하고 재정 안정화 방안 마련을 위한 시범사업 추진
 - 공공의료 제공 성과평가 정책가산 지표 신설 추진
- 스마트 공공병원으로 혁신
 - 지방의료원 정보화 전략계획(ISP) 수립 추진
 - 효율적 의료 정보 관리를 위한 차세대 병원 정보시스템(EMR) 도입 및 통합
 - 첨단 정보통신기술 활용 스마트병원 선도 사업 참여 지원 및 단계적 확산 지원
 - 진료정보교류 사업 등 참여 활성화, 공공의료연계망 고도화, 보건의료 빅데이터 플랫폼과 공공병원 데이터 연계 추진을 통한 의료 정보 공유·연계 강화

3) 공공보건의료 제도 기반 강화

- 협력 및 지원 기반 확대
 - 책임의료기관 지정·육성 확대 및 책임의료기관 협력 사업 분야 확대
- 평가 체계 정비
 - 공공보건의료기관 관련 평가 연계 및 통합, 평가 결과에 대한 환류 및 보상 체계 마련

제2장 2022년 지역거점 공공병원 운영평가

1. 평가 개요

1.1 법적 근거

- 2005년 6월에 제정된 ‘지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률’ 제21조에 따라 보건복지부 장관은 ‘지방의료원에 대한 운영평가’를 매년 실시한다.

*** 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제21조(운영평가 및 지도)**

- ① 보건복지부장관은 대통령으로 정하는 바에 따라 지방의료원에 대한 운영평가를 실시하고, 그 결과에 따라 필요한 조치를 마련하여야 한다. 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 지방자치단체의 장으로 하여금 운영평가를 하게 할 수 있다.
- ② 제1항에 따른 운영평가에는 지방의료원의 경영 상태, 지방의료원이 수행하는 사업 중 공공보건의료사업이 차지하는 비중, 지역주민 건강 증진에 대한 기여도, 업무의 능률성 및 고객서비스 등의 요소를 포함한다.

- 운영평가를 실시함에 있어 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우 다음의 운영평가 기관을 지정하여 운영평가 업무를 수행하게 할 수 있다.(지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행령 제12조)
 - 병원평가 업무를 목적으로 하여 설립된 법인 또는 단체

- 공인회계사법에 의한 회계법인
- 그 밖에 보건복지부령이 정하는 기준을 갖춘 법인 또는 단체
- 운영평가에서 지방의료원의 수익성과 공공성을 나누어 평가한다.(지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙 제4조)
- 지방의료원의 효율적인 운영을 위하여 운영평가 결과를 공표하거나 지방자치단체의 장과 원장에게 운영개선계획을 수립·제출하게 하는 등 필요한 지도나 권고를 할 수 있다.(지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제21조제4항)

1.2 지역거점 공공병원 운영평가의 목적

- 평가 대상 병원의 현황과 정책사업의 성과 파악
 - 지역거점 공공병원의 기능 수행 현황 및 관리운영 체계 작동 현황을 파악한다.
- 평가 결과에 근거하여 개선방안 수립
 - 중앙정부에서는 지역거점 공공병원 관련 정책 수립 및 지원 사업 추진을 위한 근거자료로 활용할 수 있다.
 - 지방자치단체에서는 지역거점 공공병원 지원을 위한 근거자료로 활용할 수 있다.
 - 평가 대상 병원에서는 자체 혁신과 개선을 위한 도구로 활용할 수 있다.
- 지역거점 공공병원의 비전 제시
 - 진료, 경영, 공공사업, 운영행태 등 지역거점공공병원이 공공병원으로서 갖추어야 하는 역량 및 방향성을 제시한다.

1.3 지역거점 공공병원 운영평가 기대효과

- 평가를 통해 지방의료원과 적십자병원이 양질의 의료서비스를 제공하고 공익적 서비스를 강화하며 효율적이고 투명한 운영을 실천하여 지역 공동체 강화에 이바지하게 함으로써 지역거점 공공병원으로서 충실히 기능하도록 한다.
- 평가결과를 통해 중앙정부와 지방자치단체는 관할 공공병원의 취약부분을 파악하여 이를 효과적으로 개선하도록 지원한다.

2. 평가 체계

2.1 체계 구성과 점수화

1) 주요 구성

- 지역거점 공공병원 운영평가 체계는 ‘양질의 의료’, ‘공익적 보건의료서비스’, ‘합리적 운영’, ‘책임 운영’의 4개 영역(Domain)으로 구성되며, 2021년부터 한시적으로 ‘코로나19 대응 기여도’를 포함하여 총 5개 영역으로 구성된다. 이는 선행 연구에서 제시한 지역거점 공공병원 기능 모델의 주요 구성과 같은데, 의료기관으로서 서비스(양질의 의료)와 운영(합리적 운영)을, 공공기관으로서 서비스(공익적 보건의료서비스)와 운영(책임 운영)을 복합적으로 수행해야 하는 지역거점 공공병원의 임무를 반영하면서, 2021년~2022년 평가에 한해 감염병 위기 대응에 대한 평가를 함께 실시한다.

표 2-1 지역거점 공공병원 기능 모델의 주요 구성⁸⁾

구분	의료 기관으로서	공공 기관으로서
서비스	• 양질의 진료, 의료전달체계상 급성기 2차 진료, 민간병원을 선도할 양질의 서비스	• 의료 안전망 • 지역주민의 미충족 보건의료 요구에 부응하는 서비스(응급의료, 재활요양, 예방 등) • 정부, 지방자치단체의 보건의료 정책 수행
운영	• 합리적 경영 활동으로 효율적 운영	• 지역주민과 직원이 참여하는 운영 • 투명 운영 및 청렴도 강화

+

위기 대응	• 감염병 위기 대응 및 정책 참여
-------	---

- 각 영역을 몇 개의 줄기로 나눈 후 줄기마다 평가 부문(Subdomain)을 두고, 부문별 다수 핵심 기능에 대한 평가기준(Standard)을 설정한 후 기준별 조사 항목(item)에 따라서 수행 상태 및 성과를 조사하도록 평가체계를 구성하였다.

8) 문정주 외. 지방의료원 등 지역거점병원 공공성 및 운영효율성 강화방안 연구. 한국보건산업진흥원. 2006.

- 감염병 위기대응 기관 역량 집중을 고려하여 2022년에는 ‘평가 지표’ 중 한시적으로 평가를 하지 않는 ‘평가 미반영’ 지표가 있었다. 따라서 최종 평가 지표는 양질의 의료 영역에서 일반진료서비스 1개 부문, 공익적 보건의료서비스 영역에서 의료지원 체계 및 연계, 포용적 의료이용, 병원별 특화서비스 3개 부문, 합리적 운영 영역에서 경영관리 1개 부문, 책임 운영 영역에서 거버넌스, 리더십, 윤리경영, 작업환경 4개 부문, 코로나19 대응 기여도 영역에서 방역 협력, 환자 치료, 지원 및 정책참여 3개 부문을 두어 총 12개 평가부문, 19개 평가분야, 33개 평가기준으로 구성되었다.

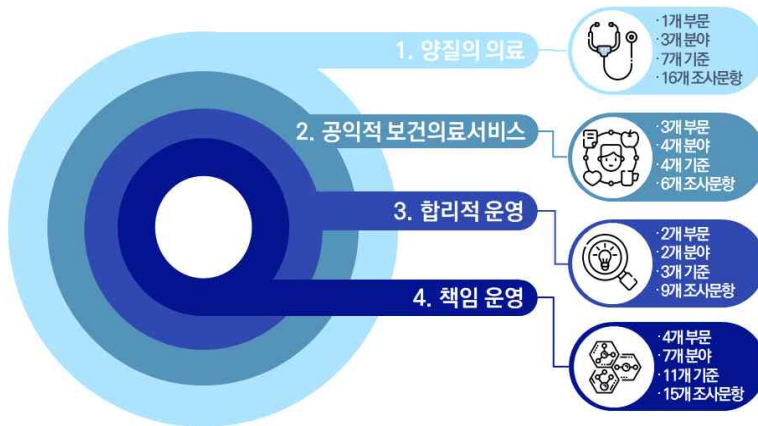


그림 2-1 2022년 지역거점공공병원 운영평가 구조(2022년 미반영 지표 제외)

2) 점수화

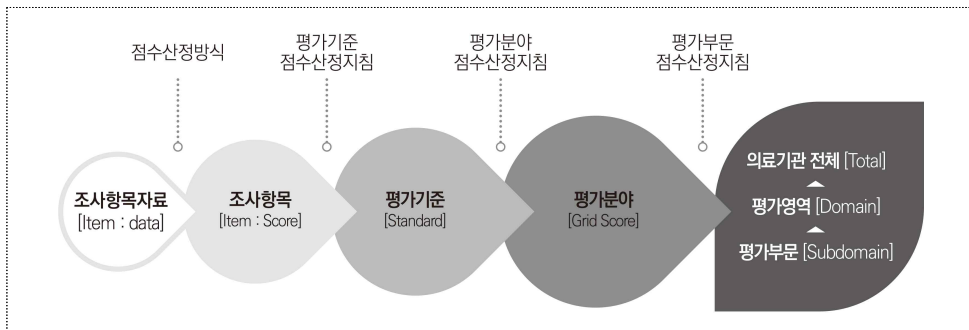


그림 2-2 점수화를 위한 결과종합 위계 체계

- 공공보건의료 확충 종합대책(2005)에 제시된 지역거점 공공병원 운영평가의 기본 취지는 ‘공공성과 효율성의 조화’와 ‘예산 차등 지원할 근거’로 요약된다. 즉, 운영평가는 병원의 보건의료서비스 제공 및 운영 상태를 파악할 뿐 아니라 기능 수준을 상대 비교하기 위한 도구이다. 이에 따라 평가 결과를 점수화한다.
- 평가 결과 점수화는 가장 낮은 조사 단계인 항목(item)에서부터 시작된다.⁹⁾ 항목별 측정값은 ‘예’ 혹은 ‘아니오’, 개수, 퍼센트 등으로 다양하므로 점수화는 절대 평가와 상대 평가를 혼용한다. 절대 평가는 법, 규정처럼 뚜렷한 기준치 설정이 가능한 항목에서 구간을 나누어 점수를 배정하는 방법이며, 상대 평가는 ‘필요진료과 운영’처럼 절대 기준이 없는 항목에서 측정치의 평균(mean) 혹은 중앙값(median) 등 분포를 고려하여 구간을 나누어 점수를 배정하는 방법이다.
- 항목별 점수가 정해진 후, 그 다음 상위 단계인 평가 기준(standard) 점수는 항목의 점수를 단순히 합하거나 평균을 내거나 하지 않고 유형 분류(setting)와 특정 개수(critical numbers) 개념을 적용하는 결과 종합방법을 거쳐 정한다.¹⁰⁾
- 평가 기준의 상위 단계인 평가 분야(grid), 그리고 평가 분야의 상위 단계인 평가 부문(subdomain)에 대해서는 각기 하위 단계 점수의 최대 기대치에 대한 총

9) 「부록 3 평가기준의 구조 및 결과 종합방법」 참조

10) 미국 의료기관 평가기구인 JCAHO의 방식을 참고한 점수화 방법이다. 한 개 이상의 하위 요소가 모여 상위 요소를 결정할 때, 상위 요소에 해당하는 기능 수준이 하위 요소별 기능 수준의 단순한 합이나 평균이 아니다. 즉, 기능 수행에 필요한 인력 등 기본 구조를 갖추었는지, 지침이나 조직체계 등 수행 도구를 갖추었는지, 실제 활동이 있었는지 등을 항목으로 나누어 조사한 후 해당 기능의 수행 수준에 대한 점수를 항목별 비중 및 항목 간 영향에 따라서 결정하는 다소 독특한 결과 종합방법이다.

족률(%)을 산출하고 이를 점수화한다. 평가 부문의 점수에 대해서는 해당 부문의 가중치를 곱하는 절차가 추가된다. 이렇게 정해진 평가 부문 점수를 합하여 영역별 값을 산출하고 여기에 해당 영역의 가중치를 곱하여 영역별 점수를 정한다. 병원별 최종 종합점수는 영역별 점수의 합계이다.

3) 가중치

정규점수	
A 4개 영역 평가 반영 지표(90%)	+ B 코로나19 대응 기여도 지표(10%)

- 평가 부문과 영역 점수에는 가중치가 적용된다. 부문별 영역별 가중치는 지역거점 공공병원의 운영 목표와 기능별 중요도를 반영하는 값이라 할 수 있다.
- 2022년도 영역별 가중치는 양질의 의료 30%, 공익적 보건의료서비스 30%, 합리적 운영 20%, 책임 운영 20%로 4개 영역 평가 반영 지표(90%)를 구성하고, 코로나19 대응 기여도 지표(10%)로 감염병 대응 지표를 구성하였다.

표 2-2 평가영역별 가중치 연도별 변화

평가영역(Domain)	2006	2007~2009	2010	2011~2013	2014~2015	2016~2017	2018~2019	2020	2021~2022	
양질의 의료	40%	35%	15%*	20%	30%	20%	30%	30%	90%	30%
공익적 보건의료서비스	20%	20%	30%	30%	30%	30%	30%	30%		30%
합리적 운영	30%	35%	40%	30%	30%	30%	20%	20%		20%
책임 운영	10%	10%	15%	20%	10%	20%	20%	20%		20%
코로나19 대응 기여도								(가점) 5점	10%	
계	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

* 의료기관평가인증제 도입으로 기준을 대폭 삭제함에 따라 2010년에 양질의 의료 영역 가중치 축소

4) 지표

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지표는 총 5개 영역 14개 부문, 23개 분야, 58개 기준, 117개 조사문항으로 구성되었으며, 그 중 12개 부문, 19개 분야, 33개 기준, 62개 조사항목을 ‘평가 반영’ 지표로 운영하였다.
- 평가 미반영 문항은 기존 평가 항목 중 코로나 19 대응 상황을 고려하여 일시적으로 평가를 수행하지 않는 항목으로, 향후 평가 반영 지표로 재전환하여 수행할 예정이다.

표 2-3 2022년 평가지표 구성

구분	전체	평가 반영	평가 미반영
영역(Domain)	5개	5개	0개
부문(Subdomain)	14개	12개	2개
분야(Grid)	23개	19개	4개
기준(Standard)	58개	33개	25개
조사항목(Item)	117개	62개	55개

2.2 영역별 평가체계

1) 양질의 의료 영역 평가체계

- 양질의 의료 영역은 일반진료서비스, 환자만족도 부문으로 구성된다. 가중치는 일반진료서비스 70%, 환자만족도 30%로 하였다. 다만 평가부문이 ‘평가 미반영’ 일 경우 나머지 평가부문으로 백분율을 대신한다.

표 2-4 양질의 의료 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화

평가부문	가중치(백분율)										
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014 ~ 2016	2017	2018 ~ 2022
환자 만족도	30	25	25	20	100	70	70	50	20	20	30
환자의 권리와 편의	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	-
인력관리	20	20	20	10	-	-	-	-	-	-	-
감염관리	-	5	5	20	-	-	-	-	-	-	-
시설환경 관리	15	15	10	5	-	-	-	-	-	-	-
(의료기기)	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-
안전과 질 향상	10	10	15	20	-	-	-	시범	30	20	-
(의료정보)	5	5	5	-	-	-	-	-	-	-	-
환자진료(병동)	5	5	5	10	-	-	-	-	-	-	-
의료정보/의무기록	10	10	15	10	-	-	-	-	-	-	-
일반진료서비스	시범	시범	시범	시범	시범	30	30	50	50	60	70
의료기관 인증	-	-	-	-	-	-	시범	-	-	-	-

- 2004년부터 보건복지부가 의료법에 근거하여 시행하던 『의료기관 평가』가 바로 ‘양질의 의료’에 관한 평가라고 볼 수 있었다. 이에 2005년에 지역거점 공공병원 운영평가체계를 개발하던 연구진은 ‘양질의 의료’에 관하여 별도 평가 기준을 개발하지 않고 『의료기관 평가』의 기준 대부분을 공동 적용하기로 하고, 환자만족도 설문조사체계만 새로 개발하였다.
- ‘양질의 의료’ 평가 영역은 2006년부터 2009년까지 환자만족도, 의료진 관리, 질 향상 체계, 의무기록, 의료정보, 병동, 의료시설환경 관리, 감염관리, 급식위생 등 많은 부문으로 구성되어 운영평가에서 큰 비중을 차지하였으나 2010년에 의료기관평가인증제가 도입되면서¹¹⁾ 변화가 불가피하였다. 이에, 2010년부터

- 지역거점 공공병원 운영평가에서는 양질의 의료 영역에서 기준 대부분을 삭제하고 인증 기준에 포함되지 않은 환자만족도 및 진료적정성 부문만 유지하였다.
- 그 후 보건복지부는 각 병원이 인증원의 인증제에 참여하도록 권장하였으나, 지역거점 공공병원 대부분이 의료기관 인증제에 참여하지 못하여, 원래 취지와는 달리 의료 서비스 질에 대한 평가만 고스란히 실종되는 결과를 빚었다. 이에 2013년부터 2017년까지 운영평가의 양질의 의료 영역에 ‘안전과 질 향상’ 부문을 만들고 병원별 의료서비스 질을 다시금 측정하기로 하되 의료기관평가인증원과 협력하여 수행하였다.
 - 지역거점 공공병원이 대부분 의료기관평가인증에 참여한 2018년부터는 의료기관 인증여부를 일반진료서비스의 평가기준으로 축소하여 평가하고, 안전과 질 향상과 진료의 적정성을 일반진료서비스 영역으로 통합하여 수행하기로 하였다.

11) 의료기관평가인증제는 의료기관 평가제도를 대체한 제도로, 의료법 일부개정법률안(2010.6.29)이 국회를 통과함에 따라 2010년 8월부터 본격적으로 실시되었음. 의료기관평가인증제는 병원급 이상 의료기관을 대상으로 의료기관의 자율신청에 따라 인증전담기관 전문인력이 인증기준의 충족여부를 평가하여 인증 등급을 결정하는 방식임. 인증등급은 인증, 조건부인증, 불인증 3단계로 구성되며 인증유효기간은 4년(인증), 1년(조건부 인증)임. 인증신청비용은 유료이고, 각 병원에서 부담하는 것을 원칙으로 함.

표 2-5 2022년 양질의 의료 조사항목

* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
1.1 일반 진료 서비스	1) 진료 인프라	1.1.1 [필요진료과 운영]	☒		㉠ 필요진료과 설치	☒	
					㉡ 필요진료과 운영	☒	
		1.1.2 [필요진료시설 운영]	☒		㉢ 분만실·신생아실 운영	☒	
					㉣ 중환자실 운영	☒	
					㉤ 수술실 운영	☒	
		1.1.3 [적정의료 인력 운영 및 교육]	☒		㉥ 100명상당 전문의 인력	☒	
					㉦ 적정 간호등급	☒	
					㉧ 임상교육 참여실적	☒	
		1.1.4 [환자안전 및 감염관리]	○		㉨ 환자안전관리	○	
					㉩ 원내감염관리	○	
	2) 진료 과정	1.1.5 [공중보건위기대응]	○		㉪ 격리병상운영	○	
					㉫ 전담의료진 구성	○	
					㉬ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련	☒	
					㉭ 결핵환자 진료현황	☒	
		1.1.6 [인증참여]	○		㉮ 의료기관 인증획득	○	
		1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]	○		㉯ 수술의 예방적 항생제 사용	☒	
					㉺ 급성상하기도감염 항생제 처방률	○	
					㉻ 호흡기계질환 항생제 처방률	○	
					㉼ 주사제 처방률	○	
					㉽ 항생제·주사제 처방 개선율	○	
	3) 진료 결과	1.1.8 [표준진료지침 운영]	☒		㉞ 표준진료지침 준수	☒	
					㉟ 표준진료지침 적용	☒	
		1.1.9 [약품목수 및 약제비용]	○		㊱ 처방건당 약품목수	○	
					㊲ 투약일당 약품비	○	
					㊳ 약품목수·약제비 개선율	○	
		1.1.10 [의료서비스 제공률(RI)]	☒		㊴ 지역 내 의료서비스 제공률	☒	
		1.1.11 [의료서비스 포괄성(RDRG)]	☒		㊵ 포괄적 의료서비스 제공률	☒	
		1.1.12 [적정재원기간 /중증환자 구성도(ELI/CMI)]	☒		㊶ 건강보험환자 ELI/CMI	☒	
					㊷ 의료급여환자 ELI/CMI	☒	
		1.1.13 [분야별 진료결과]	○		㊸ 폐렴 진료 적정성	○	
					㊹ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성	○	
					㊺ 천식 진료적정성	○	
		1.1.14 [응급의료서비스]	○		㊻ 응급의료서비스적절성(자정/비자정)	○	
		1.1.15 [진료수행 결과]		☒	㊼ 외래환자 대비 입원환자 비		☒
					㊽ 외래 경증질환 비율		☒
	소계 (미반영)		14 (7)	1 (1)		33 (17)	2 (2)

* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
1.2 환자 만족도	1) 외래 환자 만족도	1.2.1 [예약 및 접수절차]	☒	-	-		
		1.2.2 [의사의 진료서비스]	☒	-	-		
		1.2.3 [병원환경 및 기타 의료서비스]	☒	-	-		
		1.2.4 [전반적 평가]	☒	-	-		
	2) 입원 환자 만족도	1.2.5 [간호사의 의료서비스]	☒	-	-		
		1.2.6 [의사의 진료서비스]	☒	-	-		
		1.2.7 [병원환경]	☒	-	-		
		1.2.8 [기타의료서비스]	☒	-	-		
		1.2.9 [퇴원절차]	☒	-	-		
		1.2.10 [전반적 평가]	☒	-	-		
	소계 (미반영)		10 (10)	-		10 (10)	-
총계 (미반영)			24 (17)	1 (1)		43 (27)	2 (2)

2) 공익적 보건의료서비스 영역 평가체계

- 공익적 보건의료서비스 영역 평가부문은 총 3개 부문이다. 의료지원 체계 및 연계 30%, 포용적 의료이용 20%, 병원별 특화서비스 50%의 가중치가 적용되었다.

표 2-6 공익적 보건의료서비스 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화

평가부문별 가중치(백분율)											
2006	2007 ~ 2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ~ 2022
의료취약인구를 위한 의료 안전망 가능 40	사회 기여 60	의료 안전망 가능 40	공공보건 의료사업 자원체계 20	10	20	20	10	10	15	공공보건 의료사업 자원체계 및 연계 30	의료지원 체계 및 연계 30
전염병 진료대비 10			의료 안전망 30	40	40	30	30	20	25	포용적 의료이용 20	20
응급의료서비스 15											
정부 보건의료 정책 참여 10											
포괄적(보건의료) 서비스 25	40	60	50	50	40	40	미충족 팔수의료 30	20	-	-	-
-	-	-	-	-	-	병원별 특화 서비스 10	30	50	60	50	50

- ‘공익적 보건의료서비스’는 지역거점 공공병원 기능 중 공공기관으로서 제공하는 서비스에 해당하는 영역이다. 민간의료기관이 수익성 때문에 기피하는 포괄적이고 공익적인 서비스를 지역거점 공공병원이 제공할 때 영역 목표는 첫째 의료지원을 위한 체계 및 연계, 둘째 전 국민을 위한 포용적 의료지원과 취약계층 의료지원, 셋째 병원별 특화서비스로 요약할 수 있다.

표 2-7 2022년 공익적 보건의료서비스의 조사항목

* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
2.1 의료지원 체계 및 연계	1) 의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]	○		㉠ 연계협력체계	○	
					㉡ 연계협력실적	○	
	소계 (미반영)		1 (-)	-		2 (-)	-
2.2 포용적 의료이용	1) 포용적 의료지원	2.2.1 [포용적 의료지원]	○		㉠ 포용적 의료이용 지원 사업	☒	
					㉡ 간호·간병통합서비스	☒	
					㉢ 호스피스완화의료서비스	☒	
					㉣ 연명의료결정제도		○
	2) 취약계층 의료지원	2.2.2 [취약계층 의료지원]	○		㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료 실적	☒	
					㉡ 의료급여환자 본인부담금 비중 (입원/외래)	○	
					㉢ 그 외 취약계층 의료비 지원 (입원/외래)	○	
소계 (미반영)		2 (-)	-		6 (4)	1 (-)	
2.3 병원별 특화 서비스	1) 지역별 특화 서비스	2.3.1 [지역별 특화서비스]	○		㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스	○	
	소계 (미반영)		1 (-)	-		1 (-)	-
총계 (미반영)			4 (-)	-		9 (4)	1 (-)

3) 합리적 운영 영역 평가체계

- 경영관리, 경영성과 부분으로 구성되며 2019년부터 경영관리 50%, 경영성과 50%의 바뀐 가중치를 적용하였다. 다만 평가부문이 평가 미반영일 경우 나머지 평가부문으로 백분율을 대신한다.

표 2-8 합리적 운영 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화

평가부문별 가중치(백분율)								
2006	2007 ~ 2008	2009 ~ 2010	2011 ~ 2013	2014	2015	2016 ~ 2017	2018	2019 ~ 2022
계획 (시범)	15	15	15	20	40	경영혁신 40	경영관리 40	50
지휘 및 조정 20	책임경영 30	경영관리 30	35	40	20	경영성과 60	60	50
조직 30	재정자립 55	경영성과 55	50	40	40			
재무성과 50								

- ‘합리적 운영’은 지역거점 공공병원 기능 중 의료기관 조직 운영에 해당하는 영역이다. 운영체계 혁신을 위한 영역 목표는 첫째 효율적이고 투명한 병원관리, 둘째 효율성 및 생산성 향상에 의한 재무성과 개선으로 정의할 수 있다.

표 2-9 2022년 합리적 운영의 조사항목

* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
3.1 경영관리	1) 지원과 관리	3.1.1 [지방자치단체 (대한적십자사) 의 지원]	○		㉠ 시설·장비 현대화 지원	○	
					㉡ 경상운영비 지원	○	
					㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원	○	
					㉣ 공동구매체계 구축	○	
		㉤ 지방자치단체(대한적십자사)의 지원과 관리 만족도		○			
		3.1.2 [성과관리]	○		㉦ 성과관리체계의 적절성	○	
	2) 구매와 재무	3.1.3 [구매관리]	○		㉧ 경쟁입찰 시행률	○	
					㉨ 의료장비 구매관리	○	
		3.1.4 [원가관리]		☒	㉩ 의약품 구매관리	○	
					㉪ 원가분석 체계의 적절성		☒
			㉫ 원가분석 결과 활용		☒		
	소계 (미반영)	3 (-)	1 (1)		8 (-)	3 (2)	
3.2 경영성과	1) 경영실적	3.2.1 [진료실적]	☒		㉬ 병상이용률	☒	
					㉭ 병상이용률 증감률	☒	
					㉮ 외래환자 초진율	☒	
					㉯ 외래환자 초진율 증감률	☒	
		3.2.2 [경영수지]	☒		㉺ 의료수지 비율	☒	
					㉻ 의료수지 비율 증감률	☒	
					㉼ 경상수지 비율	☒	
					㉽ 경상수지 비율 증감률	☒	
	2) 경영효율	3.2.3 [생산성]	☒		㉾ 전문의 1인당 조정환자수	☒	
					㉿ 전문의 1인당 조정환자수 증감률	☒	
		3.2.4 [효율성]	☒		㊱ 직원 1인당 관리비	☒	
					㊲ 직원 1인당 관리비 증감률	☒	
		3.2.5 [재무구조]		☒	㊳ 부채 증감률		☒
		소계 (미반영)	4 (4)	1 (1)		12 (12)	1 (1)
총계		7 (4)	2 (2)		20 (12)	4 (3)	

4) 책임 운영 영역 평가체계

- 책임 운영은 거버넌스, 리더십, 윤리경영, 작업환경 부문으로 구성되며 거버넌스 20%, 리더십 30%, 윤리경영 30%, 작업환경 20%의 가중치가 적용되었다.

표 2-10 책임 운영 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화

평가부문별 가중치(백분율)								
2006	2007 ~ 2010	2011	2012	2013	2014 ~ 2015	2016 ~ 2017	2018	2019 ~ 2022
협동관계 (시범)	운영참여 55	거버넌스 60	거버넌스 60	거버넌스 50	거버넌스 50	거버넌스 10	10	20
의견수렴 50						병원관리 50	리더십 50	30
정보공유 35	참여유도 45	작업환경 10	작업환경 20	윤리경영 30	30	25	25	30
개방 15		사회공헌 30	사회공헌 20	작업환경 10	작업환경 20	15	15	20
				사회공헌 10				

- ‘책임 운영’은 공공기관 조직 운영행태에 해당하는 영역이다. 공공기관으로서 사회적 책임에 충실하기 위해 영역 목표는 첫째, 의사결정과정의 개방과 그룹 간 권한 공유, 둘째, 계획의 수립과 관리를 통한 운영의 방향성 확립, 셋째, 투명하고 윤리적인 경영, 넷째, 고용의 기회보장과 작업환경 안전, 정보공개로 요약할 수 있다.

표 2-11 2022년 책임 운영의 조사항목

* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
4.1 거버 넌스	1) 지배구조	4.1.1 [이사회]	○		㉠ 이사회 구성의 적절성	○	
		4.1.2 [위원회]	○		㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	○	
					㉢ 지역주민 대표 참여 위원회 운영	☒	
					㉣ 지역주민 대표 안전발의		☒
					㉤ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유		☒
	2) 참여구조	4.1.3 [고충 및 제안]	○		㉥ 직원 고충 및 제안처리 체계 운영	○	
					㉦ 환자 고충 및 제안처리 체계 운영	☒	
		소계 (미반영)	3 (-)	-		5 (2)	2 (2)
4.2 리더십	1) 내부고객 만족도	4.2.1 [직원만족도]	○		㉧ 직원만족도 조사 결과	○	
		4.2.2 [리더십만족도]	○		㉨ 리더십만족도 조사 결과	○	
		소계 (미반영)	2 (-)	-		2 (-)	-
4.3 윤리 경영	1) 공정한 운영	4.3.1 [부패감시]	○		㉩ 부정혐의 적발 건수	○	
					㉪ 자체감사 시스템		☒
		4.3.2 [공공의료기관 청렴도]	☒		㉫ 공공의료기관 청렴도 측정 결과	☒	
		4.3.3 [제도개선 의지]	○		㉬ 표준운영지침 준수 여부	○	
		소계 (미반영)	3 (1)	-		3 (1)	1 (1)
4.4 작업 환경	1) 고용	4.4.1 [기회보장]	○		㉭ 장애인 고용비율	○	
		4.4.2 [노사협력]	○		㉮ 노사협의회 구성 및 운영	○	
					㉯ 노사협의회 기능의 적절성		☒
	2) 보건안전	4.4.3 [보건안전체계]	○		㉺ 보건안전체계 만족도	○	
					㉻ 소방안전체계	○	
					㉼ 안전관리자 및 보건관리자		○
					㉽ 안전보건관리체계		○
	3) 정보공개	4.4.4 [공시]	○		㉾ 자료제출의 성실성	○	
					㉿ 내부공시	○	
		소계 (미반영)	4 (-)	-		6 (-)	3 (1)
총계 (미반영)			12 (1)	-		16 (3)	6 (4)

5) 코로나19 대응 기여도 영역 평가체계

- 코로나19 대응 기여도 평가부문은 총 3개 부문이다. 방역 협력34.0%, 환자 치료 53.5%, 지원 및 정책 참여 12.5%의 가중치가 적용되었다.

표 2-12 코로나19 대응 기여도 영역의 평가부문별 가중치 연도별 변화

평가부문별 가중치					
2020		2021		2022	
감염병 전담병원 지정 (0.5)	5점	코로나19 대응 협력 (5.15)	10점	방역 협력 (3.4)	10점
선별진료소 운영 (0.5)		방역 협력 (1.25)		환자 치료 (5.35)	
선별진료소 환자 접수 (1.5)		환자 치료 (3.3)		지원 및 정책 참여 (1.25)	
코로나19 입원 환자수 (2.5)		지원 및 정책 참여 (0.3)			

* 2020년 : 운영평가 최종 결과점수(100점) 이외에 가산점수 5점으로 부여

* 2021~2022년 : 정규 평가영역에 포함하여 10%(10점) 가중치 부여

- ‘코로나19 대응 기여도’는 지역거점 공공병원의 감염병 대응에 해당하는 영역이다. 공공보건의료기관으로서 위기대응 시 적극적 참여를 위한 영역 목표는 다음과 같다. 첫째, 선제적인 방역 조치와 방역 체계 구축, 둘째, 확진 환자 격리 및 치료 참여, 셋째, 중앙 및 시·도 정책 지원을 통한 감염병 위기 극복으로 요약할 수 있다.

표 2-13 2022년 코로나19 대응 기여도의 조사항목

* ○ '22년 평가 반영 지표, ☒ '22년 평가 미반영 지표

부문	분야	기준			조사문항		
		내용	정규	시범	내용	정규	시범
5.1 방역 협력	1) 방역 협력 지원	5.1.1 [선별진료소]	○		㉠ 선별진료소 운영	○	
					㉡ 선별진료소 환자 접수	○	
		5.1.2 [호흡기환자 진료]	○		㉢ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영	○	
	소계 (미반영)		2 (-)	-		3 (-)	-
5.2 환자 치료	1) 환자 치료 지원	5.2.1 [생활치료센터]	○		㉣ 생활치료센터 지원 및 운영	○	
					㉤ 생활치료센터 입소 환자수	○	
		5.2.2 [재택치료기관]	○		㉥ 재택치료의료기관·센터 지정 및 운영	○	
					5.2.3 [감염병 전담병원]	○	
		㉧ 코로나19 입원환자 (중증환자 실적 제외)	○				
		㉨ 코로나19 고위험 입원환자	○				
		5.2.4 [중환자 치료]	○		㉩ 중환자 치료 병상 지정	○	
	㉪ 코로나19 입원환자(중증환자)				○		
	소계 (미반영)		4 (-)	-		8 (-)	-
5.3 지원 및 정책 참여	1) 지원 관리 및 정책 참여	5.3.1 [인력 교육 및 관리]	○		㉫ 인력 파견	○	
					㉬ 직원 소진 관리	○	
		5.3.2 [중앙 및 시·도 정책지원]	○		㉭ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여	○	
					㉮ 기타 중앙 및 시·도 정책 참여	○	
					㉯ 기관 간 협력	○	
	소계 (미반영)		2 (-)	-		5 (-)	-
총계		8 (-)	-		16 (-)	-	

2.3 평가 방법

- 지역거점 공공병원 운영평가는 서류조사, 현지조사, 설문조사(전화 및 웹 설문), 정성평가, 결과값 활용 등 다양한 방법으로 수행된다.

1) 서류조사

- 건강보험심사평가원 평가자료 활용 : 일반 진료 서비스 평가를 위해 건강보험 심사평가원의 평가 자료를 활용한다. 평가 자료는 건강보험심사평가원이 제공하는 약제적정성 평가결과 등이다.
- 국민건강보험공단 자료 활용 : 진료실적 및 관내 의료급여 환자 수 자료와 CMI, ELI 평가결과를 활용한다. 단, 2021년~2022년 평가에 한하여 미반영 된다.
- 결산서 분석 : 각 병원으로부터 2021년 결산서를 제출받아 합리적 운영의 ‘경영성과’ 부문 평가에 활용한다. 주요 재무제표인 대차대조표, 손익계산서, 부속명세서의 항목을 이용하여 진료실적, 경영수지, 생산성, 효율성, 재무구조를 계산한다. 단, 2021년~2022년 평가에 한하여 경영성과 부분은 미반영 된다.
- 기타 평가 자료 활용 : 보건복지부가 매년 발표하는 응급의료기관 평가 결과, 국민권익위원회가 매년 발표하는 공공의료기관·공공기관 청렴도 조사 결과 등을 활용한다. 단, 2022년 평가에 한하여 공공의료기관 청렴도 조사 결과는 미반영 된다.

2) 현지조사

- 2022년 현지조사는 기관 방문 대면 현지평가 방식으로 진행하였다. 평가대상기관은 사전 배포된 조사표의 병원 작성란을 미리 기입하고, 기관별 지정된 현지조사일에 평가위원이 평가대상기관을 직접 방문하여 조사표와 관련 증빙자료의 일치 및 타당성 여부를 확인한다. 현지조사는 시설 및 운영 현황 실사, 관련 문서 검토, 담당자 면담 등으로 이루어진다.

3) 설문조사

- 환자만족도, 직원 및 리더십 만족도 조사가 포함된다. 조사방법 및 결과의 전문성과 공정성을 확보하기 위해 전문기관에 의뢰하여 실시한다. 환자만족도(병원에서 입원 및 외래 이용 경험이 있는 환자군 대상)는 전화로 조사한다. 직원 및 리더십 만족도 조사는 2021년 12월말 기준 재직기간 2년 이상인 정규·계약직을 대상으로 웹·모바일 설문을 실시한다. 단, 2022년 환자만족도 조사 결과는 평가결과에 반영하지 않고 평가대상기관 자료제공 차원에서 실시하였다.

4) 정성평가

- 각 지역에 특화하여 수행하고 있는 공공의료사업의 수행과정(내용, 인력구성, 실적)에 대해 평가위원회를 구성하여 의료원별로 제출한 사업수행 결과보고서에 대해 서면평가를 실시한다.

5) 결과값 활용

- 내·외부의 공식적인 평가 결과나 조사결과로 응급의료기관평가결과, 장애인 고용비율, 공공의료기관·공공기관 청렴도 등을 평가에 반영한다. 단, 국민권익위원회의 2021년 공공의료기관 청렴도 조사는 코로나19 대응을 위해 감염병 전담병원인 지방의료원 등을 제외하고, 시책평가 대상이 되는 기관만 실시함에 따라 해당 항목은 미반영 되었다.

2.4 평가 시행 절차

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 국립중앙의료원이 평가주관기관으로 역할을 수행하였다. 지역거점 공공병원 운영평가의 시행 절차는 다음과 같다.

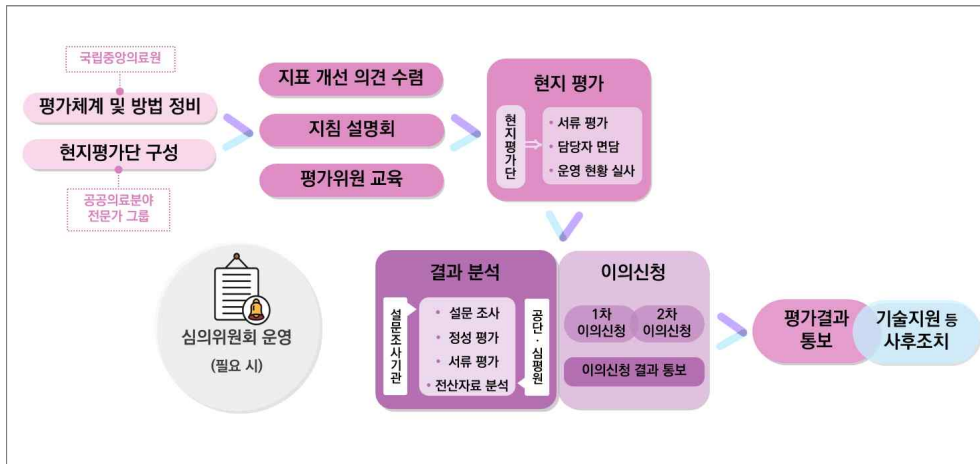


그림 2-3 지역거점 공공병원 운영평가 시행

3. 평가 시행

3.1 설명회, 교육

1) 대상병원 지침 설명회

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침 설명회는 코로나19 지속으로 인해 온라인을 통해 실시되었다. 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 지침에 대해 개정된 지표와 영역별 기준 등을 교육 자료를 통해 설명하였고, 우편 및 온라인으로 지침서를 배포하였다.

2) 현지평가단 구성 및 교육

가. 현지평가단 구성

- 현지평가단은 총 11개반, 24명으로 구성되었다. 양질의 의료 및 공익적 보건의료서비스 1명, 합리적 운영 및 책임 운영 1명으로 기관 당 총 2명의 평가위원으로 구성된다.
- 2022년 운영평가는 지역의료 현장 전문가 참여와 평가 전문성 및 기술지원을 강화하기 위해 시·도 공공보건의료지원단, 학계, 국립대병원, 시민단체, 연구기관 등의 공공보건의료분야 전문가로 현지평가단을 구성해 서울지역, 인천지역, 경기지역, 강원지역, 충북지역, 충남지역, 전북지역, 전남지역, 대구·경북지역, 부산·경남지역, 제주지역 권역을 분담하여 수행하였다.

나. 현지평가단 교육

- 평가기준에 대한 이해와 조사의 전문성을 높이기 위한 현지평가단 교육은 7월 26일~7월 28일 총 4차에 걸쳐 실시하였다. 평가단 교육에서는 현지평가위원이 평가 대상병원을 이해할 수 있도록 지역거점 공공병원 현황을 소개하는 내용과 2022년 운영평가 체계 구성, 세부 지표, 조사 방식 등을 자세히 설명하였다.

표 2-14 2022년 권역별 현지평가 위원

권역	소속	성함	평가 영역
서울, 인천	서울시공공보건의료재단	유창훈	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	인천시공공보건의료지원단	이훈재	
	가톨릭대학교	권영대	합리적 운영/책임 운영
경기도	경기도공공보건의료지원단	이희영	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	분당서울대학교병원	고광필	
	우리복지시민연합	은재식	합리적 운영/책임 운영
	한국보건산업진흥원	김택식	
강원	분당서울대학교병원	고광필	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	건강보험심사평가원	이진용	
	강원도공공보건의료지원단	정수미	합리적 운영/책임 운영
충북	국민건강보험공단	임민경	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	고려사이버대학교	손민성	합리적 운영/책임 운영
충남	충청남도공공보건의료지원단	나기량	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	국민건강보험공단	임민경	
	한국건강증진개발원	오유미	합리적 운영/책임 운영
	고려대학교	최만규	
전북	전라북도공공보건의료지원단	오경재	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	경상남도공공보건의료지원단	김영수	
	고려사이버대학교	손민성	합리적 운영/책임 운영
	국립중앙의료원	한혜정	
전남	전라남도공공보건의료지원단	박원주	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	고려사이버대학교	손민성	합리적 운영/책임 운영
대구, 경북	대구시공공보건의료지원단	김종연	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	경상북도공공보건의료지원단	이경수	
	울산시공공보건의료지원단	옥민수	
	칠곡경북대학교	홍남수	합리적 운영/책임 운영
	경상남도공공보건의료지원단	김영수	
부산, 경남	경상남도공공보건의료지원단	정백근	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	울산시공공보건의료지원단	옥민수	합리적 운영/책임 운영
제주	목포대학교	유선주	양질의 의료/공익적 보건의료서비스
	고려대학교	최만규	합리적 운영/책임 운영

3.2 정성평가

1) 병원별 특화서비스 정성 평가 실시

- 2016년 평가부터 공공보건의료계획 평가와 일원화 과정에서 정성평가를 도입하였다. 정성평가의 내용은 병원별 특화서비스로서 각 개별 병원에서 수행하고 있는 지역사회 의료취약계층 지원 사업, 미충족 필수의료서비스를 공공보건 의료계획 시행결과 평가보고서 및 평가결과를 활용하였다. 공공보건의료계획 시행결과 평가는 평가위원 6인이 사업결과보고서를 정성평가 하였다.

3.3 현지평가

1) 현지평가 실시

- 2022년 8월 2일부터 8월 19일까지 약 3주간 실시되었다. 서울 2개 병원, 인천 2개 병원, 경기 7개 병원, 강원 5개 병원, 충북 2개 병원, 충남 4개 병원, 전북 3개 병원, 전남 3개 병원, 대구·경북 7개 병원, 부산·경남 4개 병원, 제주 2개 병원으로 구분하여 총 41개 지역거점공공병원에 대한 기관 방문 대면 현지평가를 실시하였다.

표 2-15 2022년 지역거점 공공병원 현지평가 일정

권역	평가 기관명	평가일정
서울	서울의료원	8.8 (월)
	서울직십자병원	8.9 (화)
인천	인천의료원	8.18 (목)
	인천직십자병원	8.19 (금)
경기	성남의료원	8.4 (목)
	포천병원	8.10 (수)
	이천병원	8.11 (목)
	수원병원	8.17 (수)
	의정부병원	8.12 (금)
	안성병원	8.16 (화)
	파주병원	8.17 (수)

권역	평가 기관명	평가일정
강원	영월의료원	8.4 (목)
	속초의료원	8.5 (금)
	삼척의료원	8.10 (수)
	강릉의료원	8.9 (화)
	원주의료원	8.19 (금)
충북	충주의료원	8.12 (금)
	청주의료원	8.19 (금)
충남	공주의료원	8.4 (목)
	서산의료원	8.10 (수)
	홍성의료원	8.17 (수)
	천안의료원	8.17 (수)
전북	군산의료원	8.4 (목)
	남원의료원	8.9 (화)
	진안군의료원	8.3 (수)
전남	강진의료원	8.5 (금)
	목포시의료원	8.9 (화)
	순천의료원	8.10 (수)
대구/경북	포항의료원	8.3 (수)
	안동의료원	8.4 (목)
	김천의료원	8.8 (월)
	울진군의료원	8.16 (화)
	영주적십자병원	8.17 (수)
	상주적십자병원	8.5 (금)
	대구의료원	8.4 (목)
부산/경남	부산의료원	8.2 (화)
	통영적십자병원	8.9 (화)
	거창적십자병원	8.10 (수)
	마산의료원	8.12 (금)
제주	제주의료원	8.18 (목)
	서귀포의료원	8.19 (금)

2) 1차 이의신청 접수 및 통보

- 현지평가 당일 조사된 결과지는 평가위원단 및 평가대상기관의 확인 절차를 거쳐 사본 1부는 기관에서 보관하고, 원본은 평가 주관 기관인 국립중앙의료원으로 제출되었다. 평가대상기관은 현지평가의 조사결과지 기재 오류 및 제출서류 등에 대해 1차 이의제기를 신청하였다. 국립중앙의료원은 접수된 이의신청 공문과 첨부된 증빙자료, 담당 평가위원 확인, 조사결과지의 평가위원 메모 등을 검토하여 인정여부를 검토하였으며 심의위원회 의결을 거쳐 이의신청 결과를 최종 결정하였다.

- 평가대상기관 41개소 중 9개소에서 이의신청 총 13건이 제기되었다. 검토결과 인정 10건(76.9%), 부분인정 1건(7.7%), 불인정 2건(15.4%)이었다.

표 2-16 1차 이의신청 검토결과

이의신청 기관 수	이의신청 결과	인정	불인정	부분 인정	계
9개소	조사표 기입 사항 오류	1	-	-	1
	자료 미제출 사항	9	-	1	10
	기타(접수화 방안 건의 등)	-	2	-	2
총계		10	2	1	13

3.4 설문조사

- 지역거점 공공병원의 내·외부 고객(환자, 직원)의 만족도에 관한 설문조사를 전문 업체에 위탁하여 수행하였다. 환자만족도 조사는 전문요원에 의한 전화설문 방식으로, 직원만족도 및 리더십 만족도 조사는 웹·모바일 설문방식으로 실시되었다.
- 환자 만족도 조사는 2021년 1월부터 2021년 12월까지 41개 지역거점 공공병원에서 진료 받은 경험이 있는 외래 및 입원 환자 중 만 18세~69세 남녀를 조사 대상으로 하였다. 병원 규모별로 대상자 수를 정하여 400명상 이상 병원(7개소)에서는 입원·외래 각 140명씩 총 280명, 200~399명상 병원(21개소)에서는 입원·외래 각 100명씩 총 200명, 199명상 이하 병원(13개소)에서는 입원·외래 각 60명씩 총 120명으로 표본을 설정하였으며, 조사 결과 전체 조사 응답자는 5,743명이었다.
- 직원만족도 및 리더십 만족도 조사는 41개 지역거점 공공병원에서 재직기간 2년 이상인 정규직과 계약직 직원 전수를 설문 대상으로 하였다. 조사방법은 개인 이메일 또는 휴대전화에 구조화된 웹·모바일 설문 양식을 전송하여 응답 후 전송하는 방식이다. 조사 결과 41개 기관 총 8,297명이 설문에 응답하였다.
- 단, 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 환자만족도 조사 결과는 최종결과에

미반영 되며 개별기관 자료 제공 차원에서 실시하였다.

표 2-17 설문조사방법 및 대상자

구분	조사 대상자 수	조사방법
환자 만족도	○ 총 5,743명 - 400병상 이상(6개소) : 280명(입원 140명, 외래 140명) - 200 ~ 399병상(21개소) : 200명(입원 100명, 외래 100명) - 199병상 이하(12개소) : 120명 (입원 60명, 외래 60명)	전화 설문
직원 만족도 및 리더십 만족도	○ 총 8,297명 - 지역거점 공공병원(41개소) - 재직기간 2년 이상인 정규직 및 계약직 직원 전수	웹·모바일 설문

3.5 전산자료 분석

- 양질의 의료 영역의 지역거점 공공병원별 인력·시설·장비 현황은 2021년 12월 말 기준 건강보험심사평가원에 신고된 요양기관 현황 자료를 분석하였으나, 2022년 미반영 지표로 최종점수에 반영되지 않았다.
- 항생제 및 주사제 사용, 약품목수 및 약제비용, 분야별 진료 결과는 건강보험 심사평가원의 적정성 평가 결과를 활용하였다.
- 의료이용·진료실적과 관련된 지표는 2020년 7월~2021년 6월 기간의 국민건강 보험공단 의료이용명세서 자료를 분석하였으나, 2022년 미반영지표로 최종점수에 반영되지 않았다.

3.6 서류 분석

1) 병원별 결산서 분석

- 각 병원의 2021년도 결산서를 지역거점 공공병원 알리미를 통해 제출받았다. 주요 재무제표인 대차대조표, 손익계산서, 부속명세서의 항목별 값을 이용하여 진료실적, 경영수지, 생산성, 효율성, 재무구조를 계산하였으나, 2022년 미반영 지표로 최종점수에 반영되지 않았다.

2) 기타 자료 분석

- 중앙응급의료센터의 2021년 응급의료기관 평가결과 및 의료기관평가인증원의 2021년 인증획득 결과, 한국장애인고용공단의 2021년 장애인 고용비율을 활용하였다. 단, 국민권익위원회의 2021년 공공의료기관 청렴도는 측정하지 않았으므로 평가 제외하였다.

3.7 평가결과 분석 및 2차 이의신청 접수 검토

- 평가결과 분석이 완료된 후 예비 점수를 송부하였다. 평가대상기관은 예비 점수를 검토하여 결과 분석상의 오류에 한하여 2차 이의제기를 신청하였다. 2022년 운영평가 결과분석에 대한 2차 이의신청은 평가대상기관 41개소 중 10개소에서 총 16건 제기되었고, 검토결과 인정 3건 (18.7%), 불인정 13건(81.3%)이었다.

표 2-18 2차 이의신청 검토결과

이의신청 병원 수	이의신청 결과	인정	불인정	부분인정	계
	유형				
10개소	분석 오류	2	-	-	2
	증빙자료 제출	1	5	-	6
	지침 이해 부족	-	8	-	8
총계		3	13	-	16

3.8 심의위원회

- 2022년부터 운영평가 수행 과정에서 중요 결정사항(이의신청 등)에 대해 의결 절차를 거치는 심의위원회를 도입하여 평가의 공정성 및 객관성을 강화하였다. 심의위원회는 외부 및 내부 위원으로 구성하며, 심의 및 의결이 필요한 안건이 발생한 경우 구성위원 2/3 이상 참석으로 심의위원회 개최, 안건 별 참석위원 과반이상 찬성(동의) 시 의결하는 것을 기준으로 하였다.

그림 2-4 운영평가 심의위원회 운영 절차



3.9 평가결과 통보 및 기술지원

- 보건복지부는 최종 평가 결과를 해당 기관에 통보한다.
- 기관별 평가 결과에 따른 지역거점 공공병원의 문제점을 개별보고서 등을 통해 공유하고 개선방안을 논의한다.

제3장 평가대상병원 현황

1. 일반 현황

1.1 기관 분포 및 병상 수

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 대상기관은 전체 41개소¹²⁾이다.
- 대상기관 중 대부분인 31개소(75.6%)가 지방자치단체가 설립한 지방의료원으로서 광역자치단체인 시도의 관할 아래에 있으나, 성남시의료원, 목포시의료원, 울진군의료원, 진안군의료원 4개소(9.8%)는 기초자치체인 시군구가 설립하여 관리한다. 지방의료원 외에 대한적십자사에 소속된 적십자병원이 6개소(14.6%)로, 대한적십자사의 관리 체계 안에서 운영된다.
- 의료기관 종별로는 종합병원급 의료기관이 34개소(82.9%)로 대부분이며, 7개소(17.1%)는 병원급 의료기관이다. 종합병원급 의료기관은 지방의료원이 31개소, 적십자병원이 3개소이고, 병원급 의료기관은 지방의료원이 4개소, 적십자병원이 3개소이다.
- 지역거점 공공병원이 소재한 지역은 대도시 6개소(14.6%), 중소도시 29개소(70.7%), 군 6개소(14.6%)이다. 지방의료원의 경우 대도시 4개소(11.4%), 중소도시 26개소(74.3%), 군 5개소(14.3%)로 중소도시에 대부분 위치한다. 적십자병원은 대도시에 2개소(33.3%), 중소도시에 3개소(50.0%), 군에 1개소(16.7%)가 있다.

12) 지역거점 공공병원 운영평가 체계에 따라 성남시의료원(2020.7.28. 개원)은 2021~2023년 시범평가 대상임

표 3-1 관할 및 소속단체별 분포

연번	소속	병원명	종별
1	서울특별시	서울의료원	종합병원
2	부산광역시	부산의료원	종합병원
3	대구광역시	대구의료원	종합병원
4	인천광역시	인천의료원	종합병원
5	경기도	경기도의료원 이천병원	종합병원
6	경기도	경기도의료원 수원병원	종합병원
7	경기도	경기도의료원 포천병원	종합병원
8	경기도	경기도의료원 안성병원	종합병원
9	경기도	경기도의료원 의정부병원	종합병원
10	경기도	경기도의료원 파주병원	종합병원
11	경기도 성남시	성남시의료원	종합병원
12	강원도	원주의료원	종합병원
13	강원도	강릉의료원	종합병원
14	강원도	속초의료원	종합병원
15	강원도	영월의료원	종합병원
16	강원도	삼척의료원	종합병원
17	충청북도	청주의료원	종합병원
18	충청북도	충주의료원	종합병원
19	충청남도	천안의료원	종합병원
20	충청남도	공주의료원	종합병원
21	충청남도	홍성의료원	종합병원
22	충청남도	서산의료원	종합병원
23	전라북도	군산의료원	종합병원
24	전라북도	남원의료원	종합병원
25	전라북도 진안군	진안군의료원	병원
26	전라남도	순천의료원	종합병원
27	전라남도	강진의료원	병원
28	전라남도 목포시	목포시의료원	종합병원
29	경상북도	포항의료원	종합병원
30	경상북도	안동의료원	종합병원
31	경상북도	김천의료원	종합병원
32	경상북도 울진군	울진군의료원	병원
33	경상남도	마산의료원	종합병원
34	제주도	제주의료원	병원
35	제주도	서귀포의료원	종합병원
36	대한적십자사	서울적십자병원	종합병원
37	대한적십자사	상주적십자병원	종합병원
38	대한적십자사	인천적십자병원	병원
39	대한적십자사	통영적십자병원	병원
40	대한적십자사	거창적십자병원	병원
41	대한적십자사	영주적십자병원	종합병원

* 출처 : 건강보험심사평가원 영양기관 자원현황(2021.12.기준)

표 3-2 연도별 종별 분포

단위 : 병원 수

구분	전체		종합병원		병원	
	종합병원	병원	지방의료원	적십자병원	지방의료원	적십자병원
2006년	28	12	26	2	8	4
2007년	32	8	29	3	5	3
2008년	32	8	29	3	5	3
2009년	32	7	29	3	5	2
2010년	32	7	29	3	5	2
2011년	32	7	29	3	5	2
2012년	31	7	28	3	5	2
2013년	31	7	28	3	5	2
2014년	32	6	29	3	4	2
2015~2017년	32	7	29	3	5	2
2018년	32	8	29	3	5	3
2019년	32	8	29	3	5	3
2020년	33	8	30	3	5	3
2021년	34	7	31	3	4	3

* 출처 : 건강보험심사평가원 요양기관 자원현황(2021.12.기준)



표 3-3 소재지 분포

단위 : 병원 수, %

소재지		전체		지방의료원		적십자병원	
대도시	서울	2	4.9	1	2.9	1	16.7
	부산	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	대구	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	인천	2	4.9	1	2.9	1	16.7
	소계	6	14.6	4	11.4	2	33.3
중소도시	경기	7	17.1	7	20.0	0	0.0
	강원	4	9.8	4	11.4	0	0.0
	충북	2	4.9	2	5.7	0	0.0
	충남	3	7.3	3	8.6	0	0.0
	전북	2	4.9	2	5.7	0	0.0
	전남	2	4.9	2	5.7	0	0.0
	경북	5	12.2	3	8.6	2	33.3
	경남	2	4.9	1	2.9	1	16.7
	제주	2	4.9	2	5.7	0	0.0
	소계	29	70.7	26	74.3	3	50.0
군	강원	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	충남	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	전북	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	전남	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	경북	1	2.4	1	2.9	0	0.0
	경남	1	2.4	0	0.0	1	16.7
	소계	6	14.6	5	14.3	1	16.7
계		41	100.0	35	100.0	6	100.0

* 출처 : 건강보험심사평가원 요양기관 자원현황(2021.12.기준)

1.2 인력현황

- 지역거점공공병원의 2021년 직종별 평균 인력 현황은 다음과 같다. 전문의, 일반의, 레지던트, 인턴 등 의사 인력은 평균 34.4명으로 전체 구성 중 8.9% 규모이며, 간호사, 간호조무사 등 간호 인력은 평균 189.4명으로 전체 구성 중 51.0%의 규모이다. 그 외 약무직, 의료기사직, 영양직 등 보건직은 16.7%, 사회복지사, 사무기술직 등 행정직 11.8%, 기타 11.7%의 규모로 구성된다.

표 3-4 직종별 인력현황

단위 : 명, %

직종			분류		지역거점공공병원		종합병원		병원	
					직종별 인력	직종별 구성비	직종별 인력	직종별 구성비	직종별 인력	직종별 구성비
의 사 직			전문의	봉직의	27.3	7.1	30.8	7.2	10.1	6.6
				공보의	2.0	0.9	1.7	0.6	3.4	2.4
			일반의	봉직의	0.2	0.1	0.1	0.0	0.4	0.3
				공보의	0.3	0.2	0.3	0.1	0.6	0.4
			레지던트		2.9	0.3	3.5	0.4	0.0	0.0
			인턴		1.7	0.3	2.1	0.3	0.0	0.0
간 호 직			간호사		162.0	43.1	182.6	43.5	61.9	41.4
			간호조무사		27.4	7.9	30.4	7.8	12.4	8.3
			조산사		0.00	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
보건직	약무직	약무직		3.7	0.9	4.2	0.8	1.4	0.9	
		의료 기사직	임상병리사		14.2	3.8	16.0	3.8	5.3	3.7
	방사선사		13.0	3.6	14.5	3.5	5.7	4.2		
	치과기공사		0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2		
	치과위생사		2.2	0.5	2.6	0.6	0.0	0.0		
	의무기록사		2.9	0.8	3.2	0.8	1.6	1.2		
	물리치료사		6.5	1.8	7.1	1.8	3.6	2.2		
	작업치료사		2.1	0.5	2.4	0.5	1.0	0.5		
	기타의료기사		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	영양직	영양사		2.4	0.7	2.6	0.7	1.3	0.8	
		조리사		3.8	1.3	4.1	1.2	2.6	1.8	
		조리원, 배식원		10.2	2.7	11.7	2.9	2.9	1.8	
	행정직	사회복지사			3.4	0.9	3.9	1.0	0.9	0.5
		사무 기술직	사무직		27.9	8.0	30.7	7.6	13.9	9.7
기술직			7.0	2.2	7.6	2.0	4.4	3.0		
전산직			2.6	0.6	2.9	0.6	1.1	0.7		
의공직			0.6	0.1	0.7	0.1	0.0	0.0		
기능고용 및 기타				49.3	11.7	56.4	12.2	14.9	9.3	
총 계				375.7	100.0	422.2	100.0	149.6	100.0	

* 출처 : 지역거점공공병원 알리미(2021.12. 기준)

- 간호등급은 지역거점공공병원의 일반병동 간호등급 평균은 1.3등급이며, 종별로는 종합병원 1.2등급, 병원 1.7등급이다.

표 3-5 간호등급

단위 : 명

구분	일반병동	일반 중환자실	소아 중환자실	신생아 중환자실
지역거점공공병원	1.3	4.6	-	2.0
종합병원	1.2	4.5	-	2.0
병원	1.7	7.0	-	-

* 출처 : 건강보험심사평가원 영양기관 자원현황(2021.12.기준)

<참고>

간호등급 : 직전 분기 평균 병상 수 대비 당해 병동에서 간호업무에 종사하는 직전 분기 평균 간호사 수(병상 수 대 간호사수의 비)에 따라 간호 인력 확보 수준을 1~7등급으로 구분

등급 분류	범 위(기준)	등급 분류	범 위(기준)
1등급	2.5:1 미만인 경우	5등급	4.5:1 미만 4.0:1 이상인 경우
2등급	3.0:1 미만 2.5:1 이상인 경우	6등급	6.0:1 미만 4.5:1 이상인 경우
3등급	3.5:1 미만 3.0:1 이상인 경우	7등급	6.0:1 이상인 경우
4등급	4.0:1 미만 3.5:1 이상인 경우	-	-

1.3 진료과목 개설 범위

- 진료과목 개설 현황은 내과 100.0%(41개소), 외과 95.1%(39개소), 산부인과 85.4%(35개소), 소아청소년과 87.8%(36개소) 개설하여 운영하고 있다.

표 3-6 진료과별 개설현황

단위 : 기관 수, %

진료과	전체		지방의료원		적십자병원	
	개설기관수	개설률	개설기관수	개설률	개설기관수	개설률
내과	41	100.0	35	100.0	6	100.0
신경과	40	97.6	34	97.1	6	100.0
정신건강의학과	24	58.5	23	65.7	1	16.7
소아청소년과	36	87.8	32	91.4	4	66.7
가정의학과	29	70.7	26	74.3	3	50.0
외과	39	95.1	35	100.0	4	66.7
정형외과	40	97.6	34	97.1	6	100.0
신경외과	27	65.9	23	65.7	4	66.7
흉부외과	10	24.4	10	28.6	0	0.0
성형외과	13	31.7	12	34.3	1	16.7
산부인과	35	85.4	31	88.6	4	66.7
안과	23	56.1	22	62.9	1	16.7
이비인후과	27	65.9	24	68.6	3	50.0
피부과	17	41.5	16	45.7	1	16.7
비뇨의학과	29	70.7	26	74.3	3	50.0
치과	19	46.3	17	48.6	2	33.3
재활의학과	30	73.2	29	82.9	1	16.7
응급의학과	37	90.2	34	97.1	3	50.0
마취통증의학과	40	97.6	34	97.1	6	100.0
영상의학과	41	100.0	35	100.0	6	100.0
방사선종양학과	0	0.0	0	0.0	0	0.0
병리과	8	19.5	7	20.0	1	16.7
진단검사의학과	35	85.4	30	85.7	5	83.3
결핵과	0	0.0	0	0.0	0	0.0
핵의학과	1	2.4	1	2.9	0	0.0
직업환경의학과	12	29.3	11	31.4	1	16.7
예방의학과	1	2.4	1	2.9	0	0.0
한방과	4	9.8	4	11.4	0	0.0

* 출처 : 건강보험심사평가원 영양기관 자원현황(2021.12.기준)

1.3 전공의 수련, 응급의료기관 지정

- 전공의 수련 현황으로 인턴과 레지던트 수련 과정을 모두 운영하고 있는 병원은 35개 지방의료원 중 7개소(20.0%), 6개 적십자병원 중 1개소(16.7%)이다. 인턴 수련 과정만 운영하는 병원은 지방의료원 13개소(37.1%), 적십자병원 1개소(16.7%)이다.
- 응급의료기관 지정 현황은 지역응급의료센터는 지방의료원 9개소(25.7%)이며, 지역응급의료기관은 지방의료원 23개소(65.7%), 적십자병원 3개소(50.0%) 지정되어 운영하고 있다.

표 3-7 전공의 수련, 응급의료기관 지정 현황

단위 : 병원 수, %

구분	세부구분		기관수	비율
지방의료원	수련유형	인턴, 레지던트	7	20.0
		인턴	13	37.1
		비수련	15	42.9
		소계	35	100.0
	응급지정	권역응급의료센터	0	0.0
		지역응급의료센터	9	25.7
		지역응급의료기관	23	65.7
		비지정	3	8.6
		소계	35	100.0
적십자병원	수련유형	인턴, 레지던트	1	16.7
		인턴	1	16.7
		비수련	4	66.7
		소계	6	100.0
	응급지정	권역응급의료센터	0	0.0
		지역응급의료센터	0	0.0
		지역응급의료기관	3	50.0
		비지정	3	50.0
		소계	6	100.0

* 출처 : 대한병원협회 수련환경평가본부 2021년 수련환경평가 결과, 건강보험심사평가원 요양기관 자원 현황(2021.12.기준)

2. 시설 장비

2.1 시설

1) 건축연도

- 건축연도(병원 주 건물의 신축 또는 리모델링 연도)는 2017~2021년 12개소(29.3%), 2012~2016년 16개소(39.0%), 2002~2011년 10개소(24.4%), 1991년 이전 3개소(9.8%)이다.
- 지방의료원 및 적십자병원의 건축경과연수는 평균 10.7년이고, 2012~2016년 건축(건축경과 6년 이상~10년 이하)기관이 가장 많다.

표 3-8 건축연도

단위 : 병원 수(%)

구분(경과연수)	전체	지방의료원	적십자병원
2017~2021년 건축(5년 이하)	12(29.3)	11(31.4)	1(16.7)
2012~2016년 건축(6년~10년)	16(39.0)	13(37.1)	3(50.0)
2002~2011년 건축(11년~20년)	10(24.4)	9(25.7)	1(16.7)
1992~2001년 건축(21년~30년)	-	-	-
1991년 이전 건축(30년 초과)	3(7.3)	2(5.7)	1(16.7)
건축 경과연수 평균	10.7	10.4	12.5

* 출처 : 공공보건의료지원센터 산출자료(2021.12.31. 기준)

* 건축연도는 해당 병원의 건물 중 본관 건물의 신축 또는 리모델링 연도임

2) 대지

- 대지 면적이 10,000㎡ 미만인 곳이 6개소(14.6%), 10,000~20,000㎡ 13개소(31.7%), 20,000~40,000㎡ 14개소(34.1%), 40,000~60,000㎡ 5개소(12.2%), 60,000㎡ 이상 3개소(7.3%)로 평균이 27,042.9㎡이다.
- 지방의료원 중에 대지 면적이 10,000~20,000㎡, 20,000~40,000㎡인 두 곳이 각 13개소(37.1%)로 가장 많고 평균은 29,048.0㎡이다. 적십자병원 중 4개소(66.7%)는 대지 면적이 10,000㎡ 미만인 곳에 해당하고 평균은 15,346.3㎡이다.

표 3-9 대지면적

단위 : 병원 수(%)

구분	전체	지방의료원	적십자병원
10,000㎡ 미만	6(14.6)	2(5.7)	4(66.7)
10,000 ~ 20,000㎡ 미만	13(31.7)	13(37.1)	-
20,000 ~ 40,000㎡ 미만	14(34.1)	13(37.1)	1(16.7)
40,000 ~ 60,000㎡ 미만	5(12.2)	4(11.4)	1(16.7)
60,000㎡ 이상	3(7.3)	3(8.6)	-
대지면적 평균	27,042.9㎡	29,048.0㎡	15,346.3㎡

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

3) 시설 면적 및 운영

- 시설면적이 10,000㎡ 미만인 곳이 3개소(7.3%), 10,000~20,000㎡ 14개소(34.1%), 20,000~40,000㎡ 17개소(41.5%), 40,000~60,000㎡ 5개소(12.2%), 60,000㎡ 이상 2개소(4.9%)로 평균이 27,133.3㎡이다. 지방의료원 중에서 시설 면적이 20,000~40,000㎡인 곳이 17개소(48.6%)로 가장 많고 평균은 29,786.9㎡이다. 적십자병원 중에는 시설면적이 10,000㎡에도 미치지 못하는 곳이 2개소(33.3%)이고 평균은 11,653.7㎡이다.
- 응급실은 제주의료원, 인천적십자병원, 통영적십자병원, 거창적십자병원을 제외한 37개소(90.2%)가 기관 혹은 센터로 지정이 되어 있으며, 수술실은 제주의료원을 제외한 40개소(97.6%)¹³⁾에서 빠짐없이 운영되고 있으며, 음압격리 병실 32

개소(78.0%), 완화의료 병실 16개소(39.0%), 인공신장실 27개소(65.9%), 분만실은 21개소(51.2%)에서 운영하고 있다. 코로나-19 감염병 대응을 위해 기존에 운영하고 있던 의료시설을 축소하여 운영하는 기관이 많다.

표 3-10 시설면적

단위 : 병원 수(%)

구분	전체	지방의료원	적십자병원
10,000㎡ 미만	3(7.3)	1(2.9)	2(33.3)
10,000 ~ 20,000㎡ 미만	14(34.1)	10(28.6)	4(66.7)
20,000 ~ 40,000㎡ 미만	17(41.5)	17(48.6)	-
40,000 ~ 60,000㎡ 미만	5(12.2)	5(14.3)	-
60,000㎡ 이상	2(4.9)	2(5.7)	-
시설면적 평균	27,133.3㎡	29,786.9㎡	11,653.7㎡

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

표 3-11 주요 의료시설 또는 필수의료시설 운영현황

단위 : 병원 수(%)

의료시설	전체		지방의료원		적십자병원	
	개소수	운영률(%)	기관 수	운영률(%)	기관 수	운영률(%)
응급실	37	90.2	34	97.1	3	50.0
수술실	40	97.6	34	97.1	6	100.0
중환자실	32	78.0	29	82.9	3	50.0
분만실	21	51.2	18	51.4	3	50.0
음압격리 병실	33	80.5	30	85.7	3	50.0
완화의료 병실	16	39.0	15	42.9	1	16.7
인공신장실	27	65.9	21	60.0	6	100.0

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

* 응급실은 지역응급의료기관 이상 지정 기관 기준, 음압격리 병실은 음압설비(공조, 기계) 설치 기관

* 완화의료 병실은 호스피스전문기관 지정 기관임(미지정 기관(부산) 제외)

13) 제주의료원은 노인요양 기능 중심의 병원으로 응급실, 수술실을 운영하지 않음

4) 병상

- 지방의료원 중에 병상 규모가 400개 이상인 곳이 7개소(20.0%), 300개 이상인 곳이 1개소(2.86%), 200~299개 18개소(51.4%), 200개 미만은 9개소(25.7%)이다. 적십자병원 중에는 300개 이상인 곳이 없고 200~299개 2개소(33.3%), 200개 미만은 4개소(66.7%)이다.

표 3-12 연도별 평균 병상규모 변화

단위 : 병원 수(%)

연도	400병상 이상				300병상 이상				200~299병상				200병상 미만			
	지방의료원		적십자병원		지방의료원		적십자병원		지방의료원		적십자병원		지방의료원		적십자병원	
2017	6	(14.7)	0	(0.0)	2	(5.88)	0	(0.0)	16	(47.1)	2	(40.0)	10	(29.4)	3	(60.0)
2018	6	(14.7)	0	(0.0)	1	(2.94)	0	(0.0)	18	(52.9)	2	(33.3)	9	(26.5)	4	(66.7)
2019	6	(14.7)	0	(0.0)	1	(2.94)	0	(0.0)	18	(52.9)	2	(33.3)	9	(26.5)	4	(66.7)
2020	7	(20.0)	0	(0.0)	1	(2.86)	0	(0.0)	19	(54.3)	2	(33.3)	8	(22.9)	4	(66.7)
2021	7	(20.0)	0	(0.0)	1	(2.86)	0	(0.0)	18	(51.4)	2	(33.3)	9	(25.7)	4	(66.7)

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료

- 평균 허가 병상 수는 276.3병상이고 지방의료원은 295.4병상, 적십자병원이 164.7병상으로 지방의료원과 적십자병원 간 병상 규모 차이가 크다.
- 기관별 허가 병상규모는 청주의료원이 676병상으로 가장 크고 울진군의료원이 81병상으로 가장 작다. 적십자병원 중에서는 서울적십자병원이 292병상으로 가장 크고, 거창적십자병원이 91병상으로 가장 작다.

표 3-13 연도별 병상규모 변화

단위 : 병상

연도	전체			지방의료원			적십자병원		
	평균 병상 수	최대 병상 수	최소 병상 수	평균 병상 수	최대 병상 수	최소 병상 수	평균 병상 수	최대 병상 수	최소 병상 수
2017	263.2	652	85	276.5	652	85	172.6	293	96
2018	266.4	652	85	283.7	652	85	168.3	292	96
2019	266.1	652	80	283.8	652	80	165.8	292	91
2020	270.7	676	81	288.9	676	81	164.7	292	91
2021	276.3	676	81	295.4	676	81	164.7	292	91

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료

- 정신병상을 운영 현황으로는 적십자병원 중에는 운영기관 없으며 지방의료원 중에는 12개소 있다. 평균 정신병상 규모는 70.3병상이며, 최대 252병상의 별도 건물을 운영하는 곳이 있는가 하면 최소 4병상의 작은 병동으로 운영하는 곳도 있어 기관별 편차가 크다.

표 3-14 정신병상 운영 현황

운영 기관 수	평균 병상 수	최대	최소
12개소	70.3병상	252병상	4병상

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

5) 부대시설

- 부대시설은 장례식장 40개소(97.6%), 의사숙소 29개소(70.7%), 간호사 기숙사 29개소(70.7%), 공용 기숙사는 9개소(22.0%)를 운영하고 있으며, 기관별 부대시설 평균 면적은 장례식장 2,607.8㎡, 의사숙소 1,360.1㎡, 간호사 기숙사 800.5㎡, 공용 기숙사 1,099.4㎡이고 주차장 주차대수 평균은 272.8대이다.
- 지방의료원은 모든 기관에서 장례식장을 운영하고 있고, 의사숙소 25개소, 간호사 기숙사 26개소, 공용 기숙사 7개소를 운영하고 있으며, 주차대수 평균은 295.6대이다. 적십자병원 장례식장 5개소, 의사숙소 4개소, 간호사 기숙사 3개소, 공용 기숙사 2개소가 운영하며, 주차대수는 평균 140대이다.
- 의사숙소, 기숙사의 경우 원내 부지가 협소하여 외부주택을 임대하여 제공하는 기관이 많으며 연면적은 산출 가능한 기관의 평균값이다.

표 3-15 부대시설 설치 현황

단위 : 병원 수(%)

구분	전체		지방의료원		적십자병원	
	설치기관수	설치기관 평균	설치기관수	설치기관 평균	설치기관수	설치기관 평균
장례식장	40(97.6)	2,607.8㎡	35(100.0)	2,814.3㎡	5(83.3)	1,162.1㎡
의사숙소	29(70.7)	1,360.1㎡	25(71.4)	1,502.9㎡	4(66.7)	467.7㎡
간호사 기숙사	29(70.7)	800.5㎡	26(74.3)	857.6㎡	3(50.0)	306.1㎡
공용 기숙사	9(22.0)	1,099.4㎡	7(20.0)	928.1㎡	2(33.3)	1,699.0㎡
주차장	41(100.0)	272.8대	35(100.0)	295.6대	6(100.0)	140.0대

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

* 의사 및 간호사, 공용 기숙사 설치기관 수는 외부 임대 포함

2.2 의료장비

1) 장비 보유 수준

- 주요 첨단 의료장비 중 CT, DR, 유방촬영기는 모든 기관에 설치되어 있고 MRI는 39개소(95.1%)에 설치되어 있다. 설치기관의 평균 대수는 MRI 1.11대, CT 1.24대, 유방촬영기 1.37대, DR 2.78대이다.
- 지방의료원의 첨단의료장비 설치기관 평균 대수는 MRI 1.12대, CT 1.28대, 유방촬영기 1.42대, DR 2.91대이고, 적십자병원의 경우 설치기관 평균 대수는 MRI 1대, CT 1대, 유방촬영기 1대, DR 2대이다.

표 3-16 첨단의료장비 설치 현황

단위 : 병원 수(%)

구분	전체		지방의료원		적십자병원	
	설치 기관수(%)	평균 대수	설치 기관수(%)	평균 대수	설치 기관수(%)	평균 대수
MRI	39(95.1)	1.11대	34(97.1)	1.12대	5(83.3)	1.00대
CT	41(100.0)	1.24대	35(100.0)	1.28대	6(100.0)	1.00대
유방촬영기	41(100.0)	1.37대	35(100.0)	1.42대	6(100.0)	1.00대
DR	41(100.0)	2.78대	35(100.0)	2.91대	6(100.0)	2.00대

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

* MRI : 평균대수는 설치 기관수 기준

2) 장비 보유 자산규모

- 의료장비 보유 자산규모(결산서의 의료장비 유형자산 금액)는 50억 미만 2개소(4.9%), 50~100억 8개소(19.5%), 100~150억 7개소(17.1%), 150억 이상 24개소(58.5%)로, 150억 이상인 기관이 가장 많으며 평균 18,520백만원이다.
- 지방의료원에서는 의료장비 보유 자산규모 150억 이상이 24개 기관(68.6%)이 분포하여 가장 많고, 보유 자산 평균은 20,120백만원이다. 적십자병원에서는 50~100억 미만에 4개 기관(66.7%)이 분포하고, 보유 자산 평균은 9,182백만원에 불과하여 지방의료원에 비해 규모가 작다.

표 3-17 의료장비 보유 자산규모

단위 : 병원 수(%)

구분	전체	지방의료원	적십자병원
50억 미만	2(4.9)	2(5.7)	-
50~100억 미만	8(19.5)	4(11.4)	4(66.7)
100~150억 미만	7(17.1)	5(14.3)	2(33.3)
150억 이상	24(58.5)	24(68.6)	-
보유 장비 금액 평균	18,520백만원	20,120백만원	9,182백만원

* 출처 : 지역거점공공병원 제출자료(2021.12.31. 기준)

- 병상 당 의료장비 보유 자산규모는 200병상 미만 기관에서 72,465천원, 200~300병상 기관에서 61,138천원, 300병상 이상 기관에서 74,319천원이었고 전체 평균은 67,301천원이다.
- 지방의료원 중에서는 200병상 미만에서 병상 당 의료장비 자산규모가 78,646천원으로 가장 컸고, 병상 당 평균은 68,897천원이었다. 적십자병원은 200병상 미만에서 자산규모가 58,558천원으로 가장 컸으며, 병상 당 평균은 57,992천원으로 지방의료원에 비해 규모가 작다.

표 3-18 병상 당 의료장비 보유 자산규모

(단위 : 천원)

구분	전체	지방의료원	적십자병원
200병상 미만	72,465	78,646	58,558
200~300병상 미만	61,138	61,613	56,861
300병상 이상	74,319	74,319	-
허가병상 당 장비 자산규모 평균	67,301	68,897	57,992

* 출처 : 2021년 기관별 결산서

* 기관별 2021년 결산서상의 의료장비 유형자산 금액을 허가병상 수(2021.12 기준)로 나눈 금액

3. 경영 실적

3.1 병상이용률

- 지역거점 공공병원의 병상이용률은 2018년까지는 80% 이상을 유지했으나, 2018년 이후 최근까지 하락하는 추세를 보이고 있다. 특히 2019년 말 코로나19 발생 이후로 2020년부터 지역거점 공공병원 대부분은 코로나 전담병원으로 지정·운영하면서 병상이용률이 크게 감소한 것으로 나타났다. 따라서 코로나19 발생 전·후의 직접적인 비교는 적절하지 않다.

표 3-19 병상이용률

단위 : %



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 병상수 2012~2015 '운영병상수', 2016년부터 '허가병상수' 활용

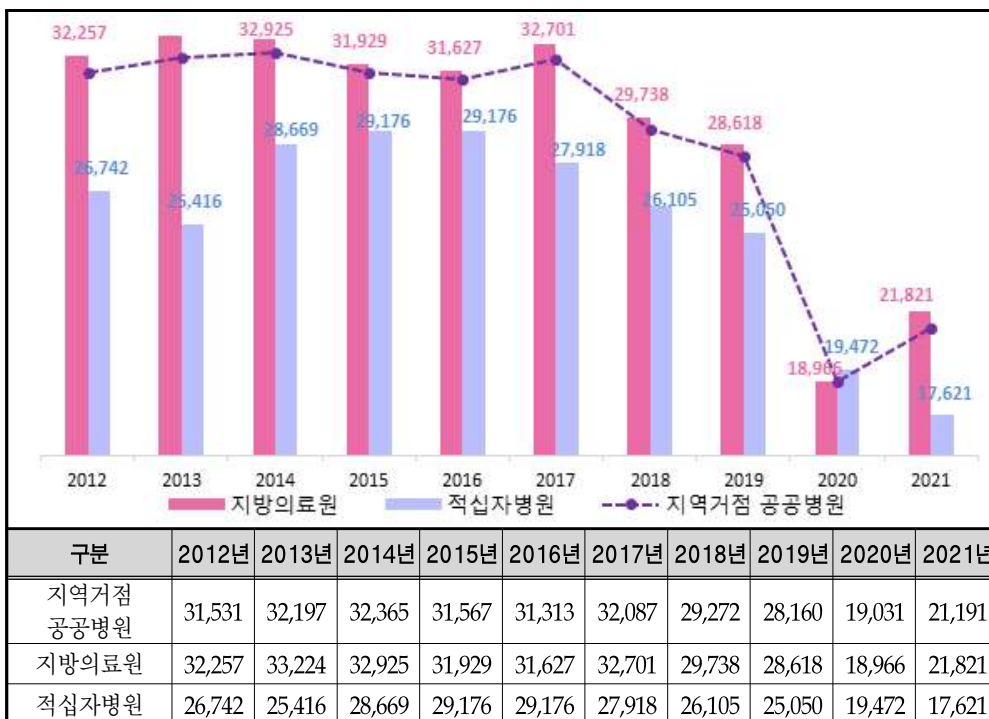
** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.2 100병상 당 입원환자 수

- 지역거점 공공병원은 2012년부터 100병상 당 입원환자 수가 지속적으로 증가하다가 2015~2016년 다소 감소하였으나, 2017년 환자 수 회복, 2018년 전년대비 감소하는 등 연도별 변동이 있는 것으로 확인되었다. 최근 4년 간 지역거점 공공병원은 지속적인 감소 경향을 보이고 있으며, 특히 2019년 말 코로나19 발생 이후로 2020년부터 지역거점 공공병원 대부분은 코로나 전담병원으로 지정·운영하면서 100병상 당 입원환자 수가 크게 감소한 것으로 나타났다. 2021년에는 일부 회복되기는 하였으나 기존 평균보다 여전히 작은 규모로 운영되었다. 코로나19 발생 전·후의 직접적인 비교는 적절하지 않다.

표 3-20 100병상 당 입원환자 수

단위 : 명



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

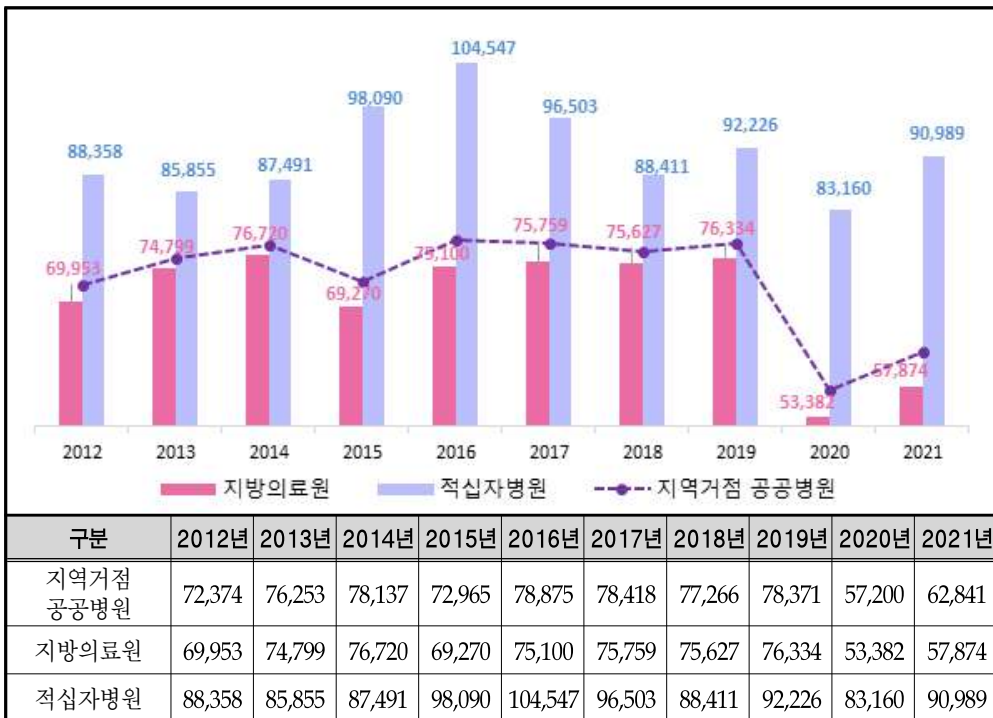
** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.3 100병상 당 외래환자 수

- 지역거점 공공병원의 100병상 당 외래환자 수는 2014년까지 지속적으로 증가하다가 2015년 메르스(MERS)가 국내에 확산되면서 외래환자 수가 감소하였다. 2016년부터 점차 외래환자 수 회복 양상을 보였지만, 2019년 말 코로나19 발생을 계기로 2020년부터 100병상 당 외래환자수가 크게 감소한 것으로 나타났다. 이는 대부분의 지역거점 공공병원이 코로나 전담병원으로 지정·운영하면서 일반진료 기능이 제한적으로 이루어졌음을 의미한다. 따라서 코로나19 발생 전·후의 직접적인 비교는 적절하지 않다.
- 병상 당 외래환자 수는 지방의료원과 적십자병원의 차이가 뚜렷하게 나타나는데, 지방의료원보다 적십자병원에서 100병상 당 외래환자의 규모가 큰 경향을 보인다.

표 3-21 100병상 당 외래환자 수

단위 : 명



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.4 100병상 당 의료수익

- 지역거점 공공병원의 100병상 당 의료수익은 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있었으나, 2020년 코로나 전담병원 지정 등의 영향으로 인하여 100병상 당 의료수익이 급격히 감소한 것으로 나타났다. 특히 적십자병원보다 지방의료원의 감소폭이 컸으며, 2021년 일부 회복하였지만 코로나 이전 수준보다 못 미치는 것으로 나타났다. 따라서 코로나19 발생 전·후의 직접적인 비교는 적절하지 않다.

표 3-22 100병상 당 의료수익

단위 : 백만원



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.5 전문의 1인 당 의료수익

- 지역거점 공공병원의 전문의 1인 당 의료수익은 지속적으로 증가하는 경향을 보이고 있었으나, 2020년 코로나 전담병원 지정 등의 영향으로 인하여 전문의 1인당 의료수익이 급격히 감소했으며 특히 지방의료원의 감소폭이 큰 것으로 나타났다. 2021년에는 일부 회복하였지만 코로나 이전 수준보다는 못 미치는 것으로 나타났다. 따라서 코로나19 발생 전·후의 직접적인 비교는 적절하지 않다.

표 3-23 전문의 1인 당 의료수익

단위 : 백만원



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

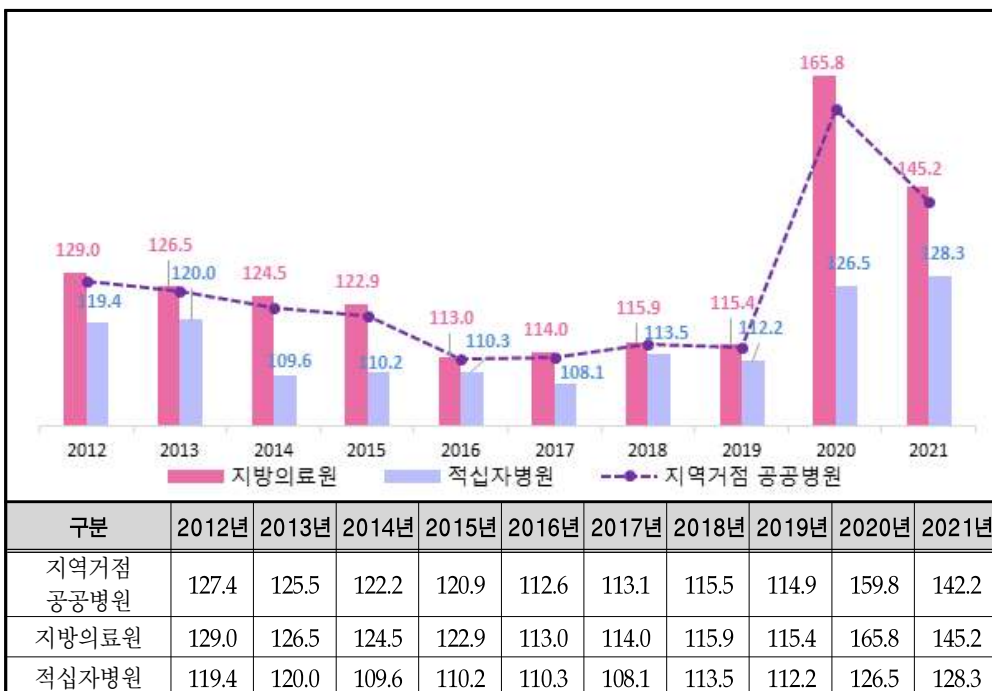
** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.6 의료수익 대비 의료원가 비율

- 지역거점 공공병원의 의료수익 대비 의료원가 비율은 2019년까지 감소하는 추세를 보이다가 2020년 코로나 전담병원 지정 등의 영향으로 인하여 의료수익 대비 의료원가 비율이 크게 증가했으며, 2021년 다시 감소하여 회복하는 양상을 보인다. 하지만 최근 10년 간 지역거점 공공병원은 의료수익 대비 의료원가 비율이 평균 100% 이상으로 의료기관의 고유 사업인 의료사업에서 의료손실을 기록하고 있어 손실을 최소화하기 위한 지역거점 공공병원의 경영관리가 요구되며, 이와 함께 제도적 지원이 뒷받침되어야 할 것이다.

표 3-24 의료수익 대비 의료원가 비율

단위 : %



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

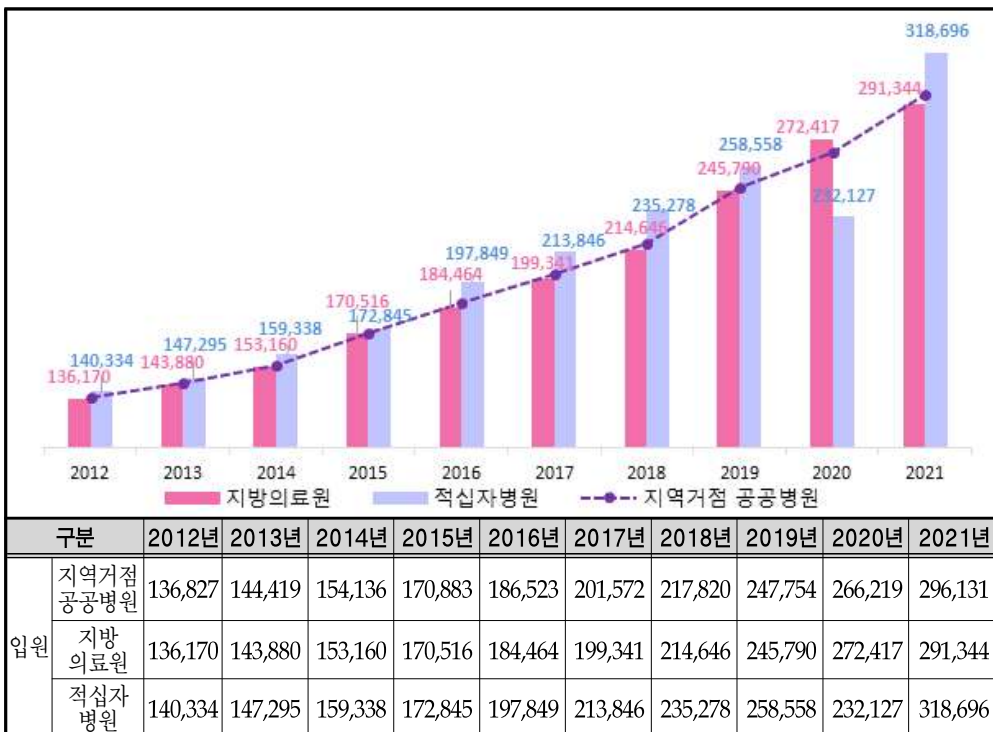
** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.7 환자 1인 1일 당 평균 진료비(비급여 포함)

- 지역거점 공공병원의 환자 1인 1일 당 평균 진료비는 민간병원 평균¹⁴⁾ 진료비 (2018년 기준 입원 322,475원, 외래 58,450원)에 비해 낮은 수준이지만, 최근 10년 간 외래와 입원 모두 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다. 단, 코로나19 발생 전·후의 직접적인 비교는 적절하지 않다.

표 3-25 입원환자 1인 1일 당 평균진료비

단위 : 원



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

14) 한국보건산업진흥원 의료기관 회계기준 시스템(HAS system), 지방의료원 평균 병상규모와 유사한 160~299병상 규모 민간종합병원 평균

표 3-26 외래환자 1인 1일 당 평균진료비

단위 : 원



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

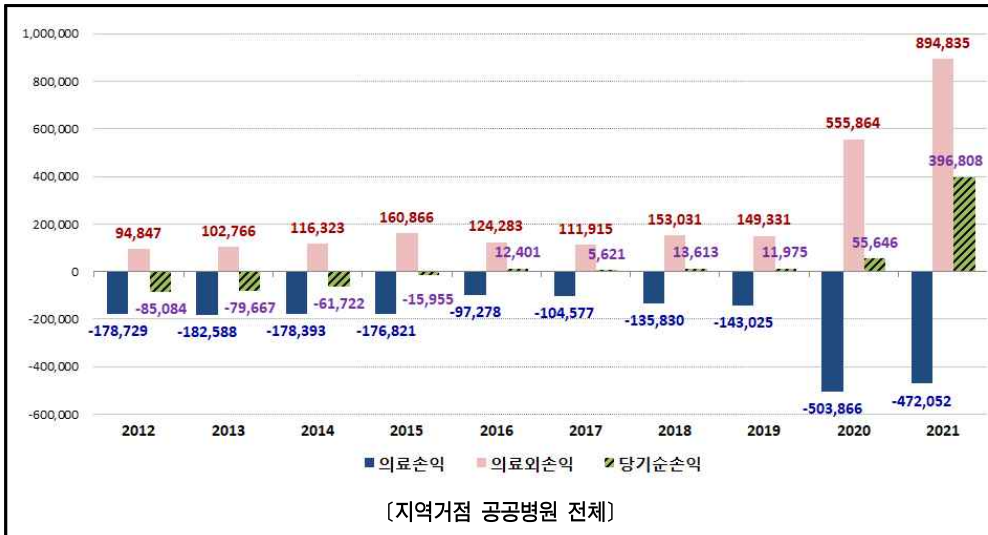
** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

3.8 경영실적

- 2021년 지역거점 공공병원 전체의 의료손익은 약 4,720억 손실이 발생한 것으로 나타났다. 반면 당기순이익에서는 흑자를 기록했는데 의료외수익이 약 8,948억 발생하였고, 이에 따라 당기순손익 3,968억원을 기록하며 작년에 비해 크게 증가하였다.
- 2021년 지역거점 공공병원은 감염병 전담병원으로 지정·운영하면서 일반 진료 기능이 제한적으로 운영되었고, 코로나19 대응을 위한 인력 확충과 시설과 장비 보강으로 인한 비용발생이 크게 발생하여 의료손실을 기록하였다. 반면 정부와 지자체의 감염병 전담병원 운영에 따른 손실보상 지원 등으로 인해 의료외수익이 크게 늘었으며, 당기 순이익이 증가하는데 큰 영향을 미쳤다. 하지만 이는 손실보상금 지급에 따른 일시적인 당기순이익 증가이므로, 지역거점 공공병원에서는 일반 진료 기능 회복을 통해 의료수익을 낼 수 있도록 단계적으로 노력해야 하며, 안정적인 회복을 위해 정부와 지자체의 지속적인 관심과 지원이 필요하다. 코로나19 발생 전·후의 직접적인 경영실적 비교는 적절하지 않다.

표 3-27 연도별 경영실적(지역거점 공공병원 전체)

단위 : 백만 원



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

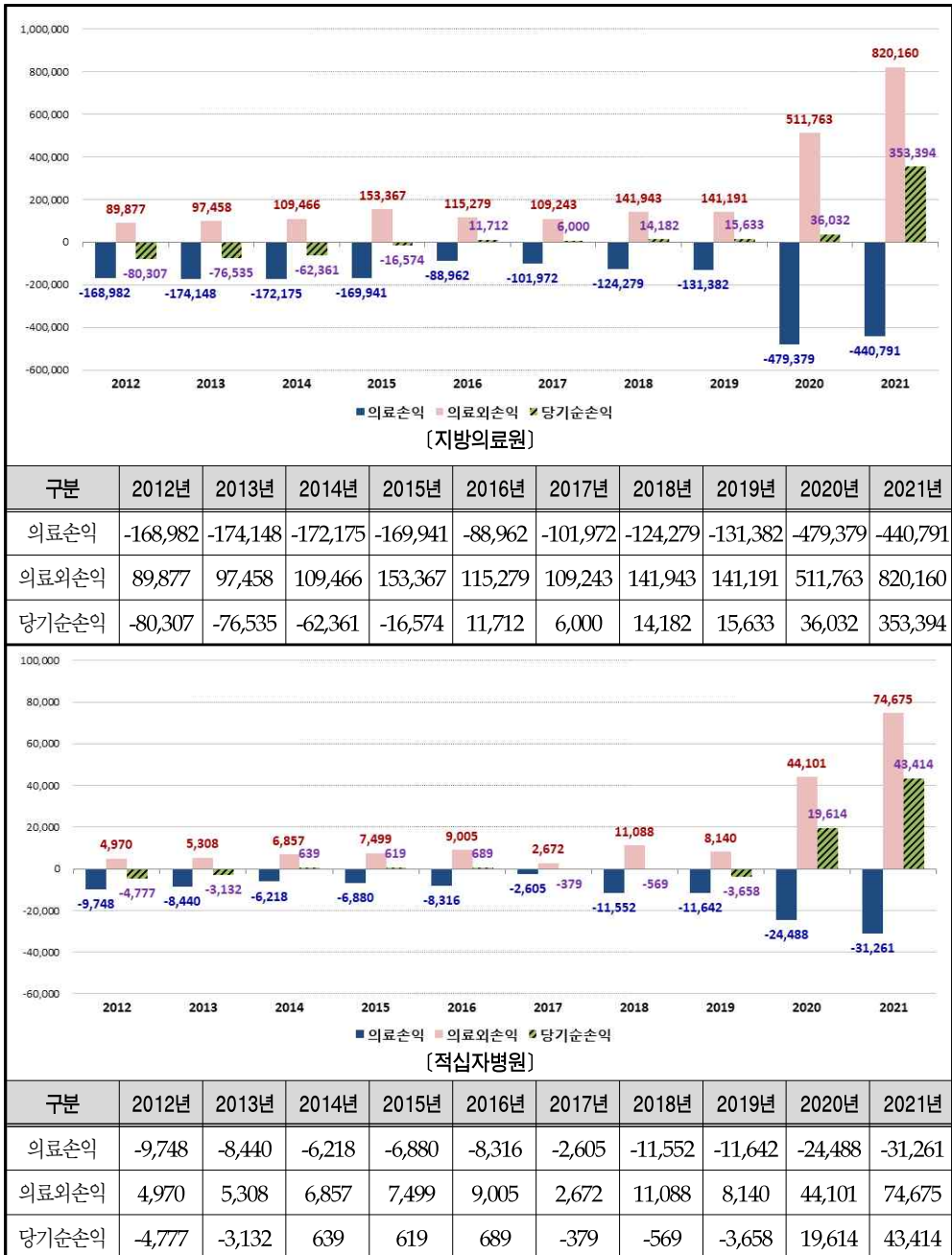
** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

표 3-28 연도별 경영실적(지방의료원, 적십자병원)

단위 : 백만 원



* 출처 : 2012~2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과보고서

** 2015년 메르스 보정 적용

** 2016년부터 병상수 '허가병상수' 활용

** 2012~2015년 38개소, 2016~2020년 39개소(진안군의료원 포함), 2021년 40개소(영주적십자병원 포함)

제4장 평가 결과

1. 평가 점수

1.1 종합 점수

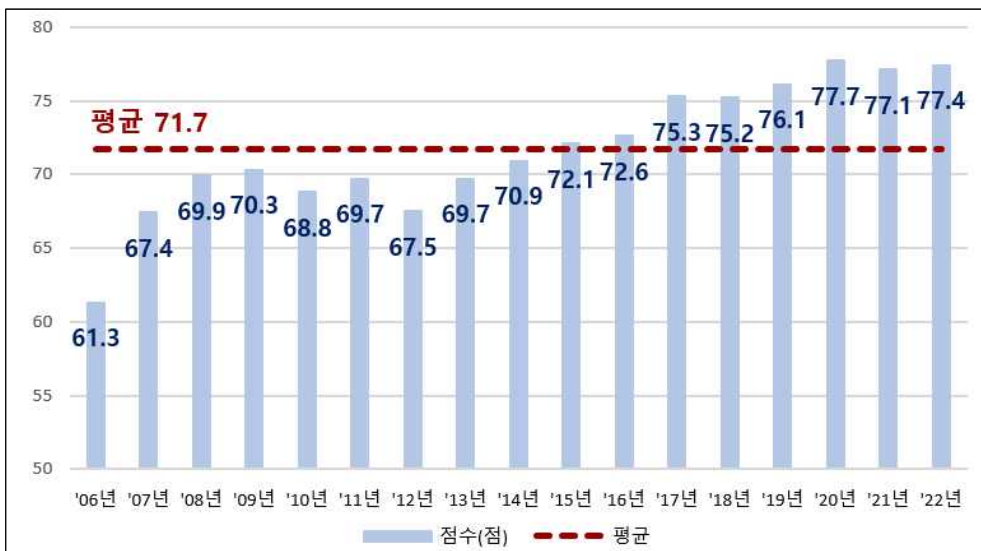


그림 4-1 연도별 운영평가 평균 종합 점수

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가의 종합점수 평균은 77.4점(표준편차 6.4, 최대 86.0, 최소 63.4)으로 전년대비 0.3점 감소하였다. 기존 종합점수 평균은 2006년 61.3점, 2007년 67.4점, 2008년 69.9점, 2009년 70.3점, 2010년 68.8점, 2011년 69.7점, 2012년 67.5점, 2013년 69.7점, 2014년 70.9점, 2015년 72.1점, 2016년 72.6점, 2017년 75.3점, 2018년 75.2점, 2019년 76.1점, 2020년 77.7점, 2021년 77.1점이었다.
- 연도별 A등급을 받은 기관은 평가시행 첫 해인 2006년에는 없었으나 2008년 8개소, 2009년 8개소, 2010년 4개소, 2011년 3개소, 2012년 2개소, 2013년 2개소, 2014년 2개소, 2015년 3개소, 2016년 8개소, 2017년 8개소, 2018년 6개소, 2019년 12개소, 2020년 17개소, 2021년 15개소, 2022년 18개소로 나타났다. A등급은 80점 이상, B등급은 70점 이상, C등급은 60점 이상, D등급은 60점 미만으로, 2016년(상대평가)을 제외하고 절대 평가하였다. 단, 연도별 평가기준과 가중치가 변경되기 때문에 절대적 비교는 적절하지 않다.

표 4-1 연도별 A등급 기관 현황

연도	기관 수	기관명
2006년	0	-
2007년	3	서울의료원, 대구의료원, 홍성의료원
2008년	8	서울의료원, 대구의료원, 청주의료원, 홍성의료원, 서산의료원, 군산의료원, 남원의료원, 마산의료원
2009년	8	서울의료원, 대구의료원, 충주의료원, 홍성의료원, 군산의료원, 남원의료원, 안동의료원, 마산의료원
2010년	4	홍성의료원, 군산의료원, 남원의료원, 안동의료원
2011년	3	청주의료원, 남원의료원, 김천의료원
2012년	2	남원의료원, 김천의료원
2013년	2	청주의료원, 김천의료원
2014년	2	서울의료원, 청주의료원
2015년	3	서울의료원, 파주의료원, 청주의료원
2016년	8	서울의료원, 대구의료원, 청주의료원, 충주의료원, 군산의료원, 목포시의료원, 포항의료원, 마산의료원

연도	기관 수	기관명
2017년	8	서울의료원, 경기도의료원 이천병원, 삼척의료원, 청주의료원, 홍성의료원, 군산의료원, 남원의료원, 포항의료원
2018년	6	서울의료원, 공주의료원, 홍성의료원, 포항의료원, 안동의료원, 김천의료원
2019년	12	서울의료원, 대구의료원, 경기도의료원 수원병원, 삼척의료원, 청주의료원, 충주의료원, 홍성의료원, 군산의료원, 포항의료원, 안동의료원, 김천의료원, 서귀포의료원
2020년	17	서울의료원, 부산의료원, 경기도의료원 이천병원, 경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 안성병원, 경기도의료원 의정부병원, 경기도의료원 파주병원, 원주의료원, 청주의료원, 홍성의료원, 서산의료원, 군산의료원, 남원의료원, 포항의료원, 안동의료원, 김천의료원, 마산의료원
2021년	15	서울의료원, 부산의료원, 대구의료원, 경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 안성병원, 경기도의료원 의정부병원, 경기도의료원 파주병원, 원주의료원, 청주의료원, 홍성의료원, 서산의료원, 군산의료원, 남원의료원, 포항의료원, 서울적십자병원
2022년	18	서울의료원, 부산의료원, 대구의료원, 경기도의료원 이천병원, 경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 포천병원, 경기도의료원 안성병원, 경기도의료원 파주병원, 원주의료원, 삼척의료원, 청주의료원, 충주의료원, 공주의료원, 홍성의료원, 서산의료원, 군산의료원, 남원의료원, 안동의료원

* 순위와 관계없이 시·도 순

1.2 영역별 점수¹⁵⁾

1) 양질의 의료

- 100점 만점 기준 영역 점수 평균은 67.7점으로 전년(63.9점) 대비 3.8점 상승하였다. 양질의 의료 영역의 가중치는 30%가 부여되었다.
- 일반진료서비스 부문 점수는 67.7점으로 전년대비 3.8점 상승하였다. 영역 내 부문 가중치는 100%이다.
- 2022년 환자만족도 부문은 2021년 평가에 이어 미반영하였다.

2) 공익적 보건의료서비스

- 100점 만점 기준 영역 점수 평균은 81.0점으로 전년(85.1점) 대비 4.1점 하락하였고, 특히 전 부문에서 전년대비 하락하는 결과를 나타냈다. 공익적 보건의료서비스 영역의 가중치는 30%가 부여되었다.
- 의료지원 체계 및 연계 부문 점수는 85.0점으로 전년(89.1점) 대비 4.1점 하락하였다. 영역 내 부문 가중치 30%이다.
- 포용적 의료이용 부문 점수는 75.0점으로 전년(76.3점) 대비 1.3점 하락하였다. 영역 내 부문 가중치는 20%이다.
- 병원별 특화서비스 부문 점수는 80.6점으로 전년(86.2점) 대비 5.6점 하락하였다. 영역 내 부문 가중치는 50%이다.

3) 합리적 운영

- 100점 만점 기준 영역 점수 평균은 78.5점으로 전년(78.2점) 대비 0.3점 상승하였다. 합리적 운영 영역의 가중치는 20%이다.
- 경영관리 부문 점수는 78.5점으로 전년(78.2점) 대비 0.3점 상승하였다. 영역 내 부문 가중치는 100%이다.
- 2022년 경영성과 부문은 2021년 평가에 이어 미반영하였다.

15) 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영을 합산하여 100% 기준으로 영역 가중치가 작성되었다. 합산 후 90% 환산 및 코로나19 대응기여도 10%가 반영되어 '22년 최종결과가 산출되었다.

4) 책임 운영

- 100점 만점 기준 영역 점수 평균은 77.0점으로 전년(74.9점) 대비 2.1점 향상하였다. 책임 운영 영역의 가중치는 20%이다.
- 거버넌스 부문 점수는 79.1점으로 전년(82.7점) 대비 3.6점 하락하였다. 영역 내 부문 가중치는 20%이다.
- 리더십 부문 점수는 60.0점으로 전년(66.0점) 대비 6.0점 하락하였다. 영역 내 부문 가중치는 30%이다.
- 윤리경영 부문 점수는 88.1점으로 전년(74.4점) 대비 13.7점 향상하였다. 영역 내 부문 가중치는 30%이다.
- 작업환경 부문 점수는 83.1점으로 전년(81.4점) 대비 1.7점 향상하였다. 영역 내 부문 가중치는 20%이다.

5) 코로나19 대응 기여도

- 10점 만점 기준의 영역 점수 평균은 9.3점(표준편차 1.2, 중앙값 9.8, 최고 10.0, 최저 5.5)으로 나타났다. 전체점수에서 코로나19 대응 기여도 영역의 가중치는 10% 부여되었다.

표 4-2 연도별 평균 종합점수(100점 기준)

구분	평균 종합점수																	
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
전체	61.3	67.4	69.9	70.3	68.8	69.7	67.5	69.6	70.9	72.1	72.6	75.3	75.2	76.1	77.7	77.1	77.4	
양질의의료	71.7	75.8	80.7	83.8	82.8	72.6	73.7	65.6	70.3	72.0	67.5	68.0	68.3	69.3	69.7	63.9	67.7	
안전과 질 향상									91.8	96.1	92.1	94.7						
일반진료서비스						52.4	52.3	45.9	50.7	52.0	44.6	52.5	60.3	61.5	63.2	63.9	67.7	
환자만족도	74.9	83.8	81.9	79.7	82.8	80.6	83.0	84.2	86.0	85.2	85.9	86.5	87.3	88.1	85.3	미반영	미반영	
공익적 보건의료서비스	58.0	66.7	74.6	70.4	75.3	75.3	79.4	81.1	74.3	75.7	76.0	78.0	82.7	84.7	83.3	85.1	81.0	
의료지원 체계 및 연계							80.1	80.3	67.1	73.2	84.9	77.0	82.5	85.9	84.6	89.1	85.0	
포용적 의료이용		71.5	79.6	78.1	77.6	78.5	69.6	79.6	72.8	72.8	79.6	76.3	78.6	74.0	72.8	76.3	75.0	
미충족 필수의료	68.1	59.6	67.2	58.8	71.8	73.2	85.0	82.3	79.2	79.2	75.7	83.6						
병원별 특화서비스										74.3	69.5	76.9	84.1	88.2	87.0	86.2	80.6	
합리적 운영	49.4	58.5	54.9	55.5	57.2	57.6	53.7	57.6	64.7	65.7	67.0	75.0	76.5	74.0	72.5	78.2	78.5	
경영관리		55.6	70.9	67.2	67.9	72.4	71.8	73.7	77.6	75.3	85.6	88.7	84.3	80.4	78.8	78.2	78.5	
경영성과	41.3	60.6	46.0	47.3	51.7	47.4	45.5	47.0	50.3	52.0	54.6	65.8	71.2	67.9	65.7	미반영	미반영	
책임 운영	62.5	70.2	74.9	74.6	73.0	76.7	63.9	74.7	80.0	80.0	81.0	79.0	73.5	75.0	71.5	74.9	77.0	
거버넌스						78.8	61.4	74.4	72.7	75.0	78.3	78.3	81.7	80.8	76.3	82.7	79.1	
리더십													74.5	71.2	62.8	66.0	60.0	
윤리경영								73.0	98.0	95.4	85.5	69.7	65.4	71.2	71.2	74.4	88.1	
작업환경						96.2	68.4	74.6	73.7	69.7	78.5	75.9	76.5	80.1	79.1	81.4	83.1	
병원관리		56.0	63.1	64.6	61.8	65.7	57.7	65.8	72.5	74.6	79.8	84.6						
코로나19 대응 기여도															60.0	93.0	93.0	
코로나19 대응 협력																100.0		
방역 협력																98.1	97.8	
환자 치료																83.3	90.8	
지원 및 정책참여																64.5	90.3	

* 2020년 평가결과는 코로나바이러스감염증-19 대응 기여도 가점 5점이 포함되어 105점 만점 기준

제5장 영역별 세부 평가결과 : 양질의 의료

1. 일반진료서비스

- 평가의 목적은 필수 의료 자원(진료과, 시설, 인력 등)을 바탕으로 지역거점 공공병원으로서 의료서비스 기능을 적정하게 수행하고 있는지 여부를 파악하며, 비용 대비 효과적인 진료 프로세스를 적용하고 모니터링하고 있는지를 판단한다.
- 평가 분야는 1) 진료 인프라, 2) 진료 과정, 3) 진료 결과 3가지 분야이다. 분야별 평가 기준을 살펴보면 1) 진료 인프라에서는 필요진료과 운영, 필요진료시설 운영, 적정의료인력 운영 및 교육, 환자안전 및 감염 관리, 공중보건위기대응 총 5가지 영역으로 구분된다. 2) 진료 과정은 인증참여, 항생제 및 주사제 사용, 표준진료지침 운영,약품목수 및 약제비용 총 4가지 영역으로 구성되어 있으며, 3) 진료 결과는 의료서비스 제공률, 의료서비스 포괄성, 적정재원기간/중증환자구성도(ELI/CMI), 분야별 진료결과, 응급의료서비스, 진료수행 결과 총 6가지 영역으로 구성되어있다.
- 그러나 '22년 평가의 경우 지역거점 공공병원의 전담병원 운영 등 코로나19 대응상황을 고려하여 진료실적, 인력 변동 등에 영향을 받는 지표들은 미반영 지표로 재구성하였다.

- 이에 따라 1) 진료 인프라에서는 환자안전 및 감염 관리, 공중보건위기대응, 2) 진료 과정에서는 인증참여, 항생제 및 주사제 사용, 약품목수 및 약제비용, 3) 진료 결과에서는 분야별 진료결과, 응급의료서비스만을 평가에 반영하였고 결과 도출을 위하여 현지평가 조사자료 및 건강보험심사평가원, 의료기관평가인증원, 중앙응급의료센터 등의 결과자료를 활용하였다.
- 일반진료서비스 부문의 평균점수는 67.7점(표준편차 12.1점, 중앙값 66.7점, 최고 83.3점, 최저 33.3점)이며, ‘양질의 의료’ 영역 내 ‘일반진료서비스’ 부문의 가중치는 100%가 부여되었다.

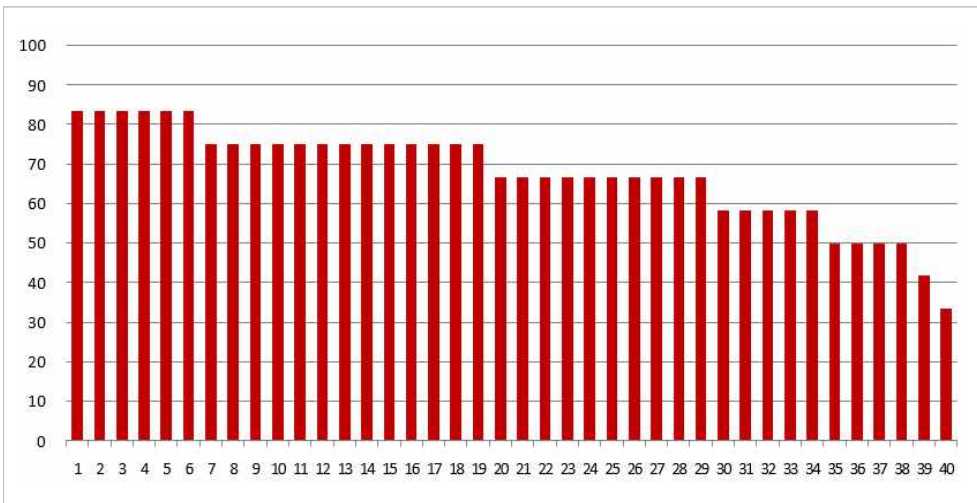


그림 5-1 일반진료서비스 점수분포

표 5-1 연도별 일반진료서비스 부문의 평가기준 구성변화(2018~2022년)

2018	2019	2020~2022 * '21,22년 일부 미반영
1.1.1 필요진료과 운영	1.1.1 필요진료과 운영	1.1.1 필요진료과 운영
1.1.2 필요진료시설 운영	1.1.2 필요진료시설 운영	1.1.2 필요진료시설 운영
1.1.3 적정 의료 인력 운영 및 교육	1.1.3 적정 의료 인력 운영 및 교육	1.1.3 적정 의료 인력 운영 및 교육
1.1.4 환자안전 및 감염관리	1.1.4 환자안전 및 감염관리	1.1.4 환자안전 및 감염관리
1.1.5 공중보건위기대응	1.1.5 공중보건위기대응	1.1.5 공중보건위기대응
1.1.6 인증참여	1.1.6 인증참여	1.1.6 인증참여
1.1.7 항생제 및 주사제 사용	1.1.7 항생제 및 주사제 사용	1.1.7 항생제 및 주사제 사용
1.1.8 표준진료지침 운영	1.1.8 표준진료지침 운영	1.1.8 표준진료지침 운영
1.1.9 약품목수 및 약제비용	1.1.9 약품목수 및 약제비용	1.1.9 약품목수 및 약제비용
1.1.10 의료서비스 제공률(RI)	1.1.10 의료서비스 제공률(RI)	1.1.10 의료서비스 제공률(RI)
1.1.11 의료서비스 포괄성(RDRG)	1.1.11 의료서비스 포괄성(RDRG)	1.1.11 의료서비스 포괄성(RDRG)
1.1.12 적정재원기간/중증환자 구성도(ELI/CMI)	1.1.12 적정재원기간/중증환자 구성도(ELI/CMI)	1.1.12 적정재원기간/중증환자 구성도(ELI/CMI)
1.1.13 분야별 진료결과	1.1.13 분야별 진료결과	1.1.13 분야별 진료결과
1.1.14 응급의료서비스	1.1.14 응급의료서비스	1.1.14 응급의료서비스
1.1.15 만성질환 관리		1.1.15 진료수행 결과

1.1 진료 인프라

1) 평가목적

- 기관별 진료과목·진료시설·인력·감염 및 공중보건위기 대응 관련 인프라 현황을 파악하여 지역거점 공공병원으로서 양질의 의료서비스 기능을 적정하게 수행할 수 있는지 파악하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 5-2 진료 인프라의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)				
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
환자안전 및 감염관리	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	B	㉠ 환자안전관리	Ⅱ,Ⅲ	82.5	17.5	0.0	0.0	0.0
							㉡ 원내감염관리	Ⅱ	92.5	7.5	0.0	0.0	0.0
공중보건 위기대응	17.5	82.5	0.0	0.0	0.0	B	㉢ 격리병상운영	Ⅱ	17.5	82.5	0.0	0.0	0.0
							㉣ 전담의료진 구성	Ⅱ	97.5	0.0	2.5	0.0	0.0

3) 평가결과

1.1.4 환자안전 및 감염관리

㉠ 환자안전관리

- 환자안전관리는 현지 확인 조사항목이며, 기관별 '21년 1월~'21년 12월 기간 동안 환자안전관리를 위한 체계 및 활동 자료를 기반으로 평가하였다. 환자안전관리는 '환자안전'과 '의약품부작용 모니터링' 두 가지 하위항목으로 구성되며, 환자안전은 5가지 기준, 의약품부작용 모니터링은 2가지 기준으로 평가된다. 최종 점수는 7가지 하위 항목이 모두 4점인 경우 4점, 이외의 경우 점수 산정 방식(B-set)에 따라 차등 산정하였다.
- 지역거점 공공병원 정규 평가 대상기관 40개소 중 33개소(82.5%)가 4점, 7개소(17.5%)가 3점인 것으로 나타났다.

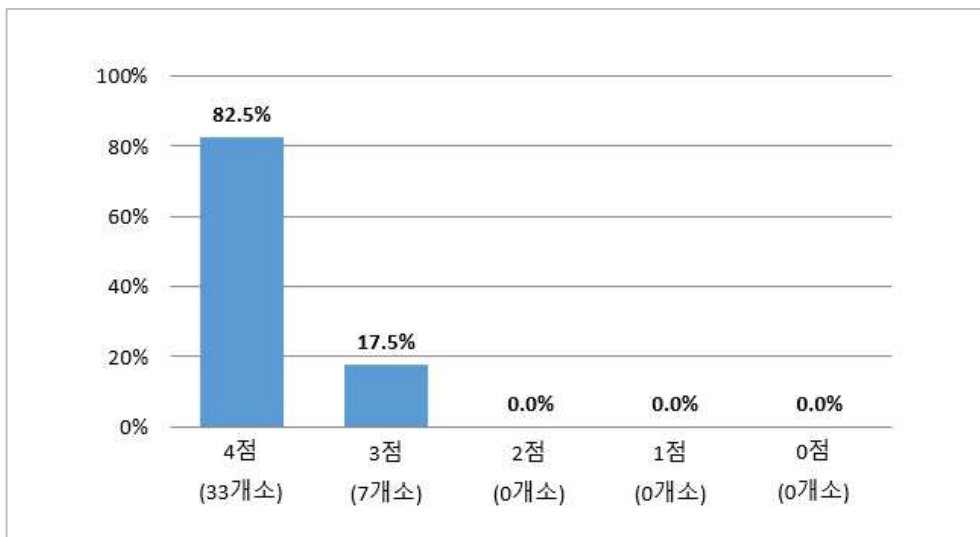


그림 5-2 환자안전관리 점수분포

㉔ 원내감염관리

- 원내감염관리는 현지 확인 조사항목이며, 기관별 '21년 1월~'21년 12월 기간 동안 환자안전관리를 위한 체계 및 활동 자료를 기반으로 평가하였다. 원내감염관리는 4가지 기준으로 평가되며, 최종 점수는 4가지 하위 항목이 모두 4점일 때 4점이고 이외의 경우 점수 산정 방식(B-set)에 따라 차등 산정하였다.
- 지역거점 공공병원 40개소 중 37개소(92.5%)가 4점, 3개소(7.5%)가 3점인 것으로 나타났다.

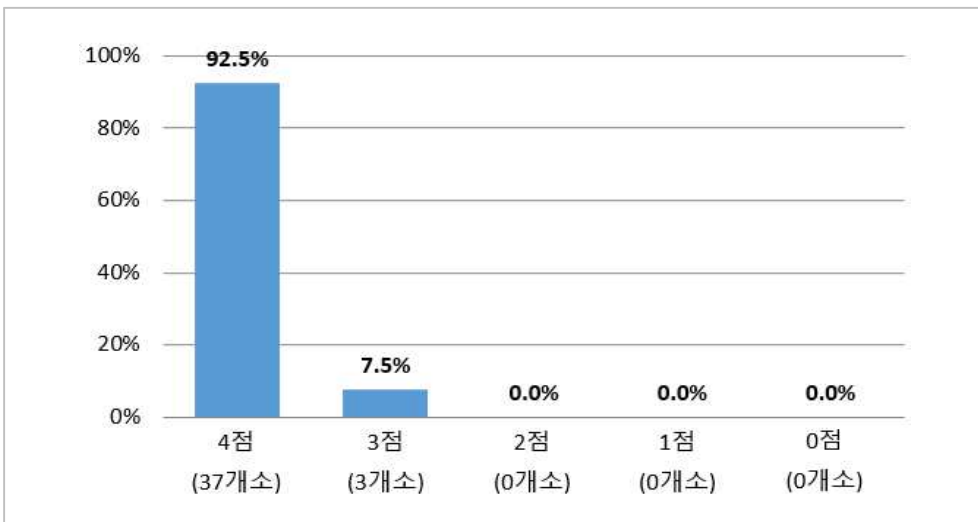


그림 5-3 원내감염관리 점수분포

1.1.5 공중보건위기 대응

㉠ 격리병상 운영

- 격리병상 운영은 국가지정 입원치료병상 및 감염병 표본감시기관 지정·운영 현황, 격리병상 운영 현황에 대해 평가하는 항목으로, 지정서 및 개설허가증 등으로 조사하였다. 기관별 평가는 제출 자료를 기반으로 평가하였으며, 격리병상 운영 여부의 경우 허가증 및 허가증 외 격리병실 모두 인정하였다. 최종 점수는 지정현황, 병상 운영 현황의 2가지 하위 항목이 모두 4점인 경우 4점, 이외의 경우 점수 산정 방식(B-set)에 따라 차등 산정하였다.
- 지역거점 공공병원 40개소 중 7개소(17.5%)가 4점, 33개소(82.5%)가 3점으로 평가되었다.

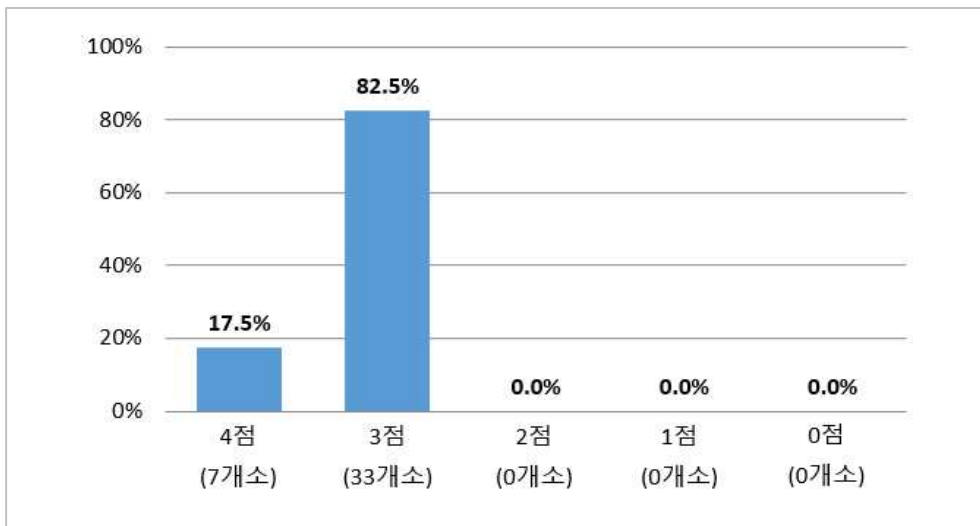


그림 5-4 격리병상 운영 점수분포

㉔ 전담의료진 구성

- 전담의료진 구성은 현지 확인 조사항목이며, 기관별 제출 자료를 기반으로 감염 담당 전담 의사 및 전담 간호사 지정 여부를 확인하였다. 감염 담당 전담의 사란 감염내과 전문의 또는 다른 진료과 전문의로서 신종감염병 등 감염병 환자 발생 시 진료를 전담할 수 있도록 지정된 전문의를 의미하고, 감염 담당 전담 간호사는 전문간호사 또는 간호사로서 신종감염병 등 감염병 환자 발생 시 간호를 전담할 수 있도록 지정된 간호사를 의미한다.
- 최종 점수는 의사, 간호사가 모두 지정된 경우 4점, 의사 또는 간호사만 지정된 경우 2점, 의사와 간호사 모두 지정되지 않은 경우 0점으로 평가하였다.
- 지역거점 공공병원 40개소 중 39개소(97.5%)는 전담 의료진을 구성하여 4점을 받았고, 1개소(2.5%)는 감염 담당 간호사를 겸임으로 구성하고 있어 2점을 받았다.

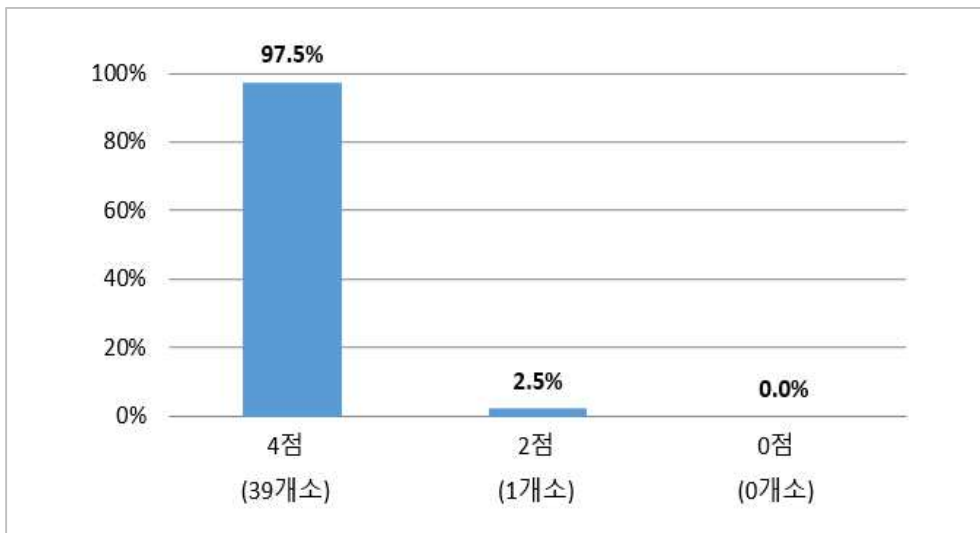


그림 5-5 전담의료진 구성 점수분포

4) 진료 인프라 평가결과 종합

- 진료 인프라 부문 최종 점수 분포를 살펴보면 지역거점 공공병원 40개소 중 5개소(12.5%)가 4점, 35개소(87.5%)가 3점으로 나타났다.
- 2022년도 평가에서는 2021년도 평가에 이어 코로나19 대응으로 인한 일반진료 운영실적 감소의 영향을 최소화하고자 인력, 교육, 진료실적 관련 지표는 제외하였으므로 환자안전, 감염관리, 공중보건위기대응 인프라에 대한 평가만 이루어졌다.
- 평가 결과 환자안전 및 감염관리, 공중보건위기대응은 전반적으로 우수한 편이었고 기관별 격차가 크지 않은 것으로 나타났다.

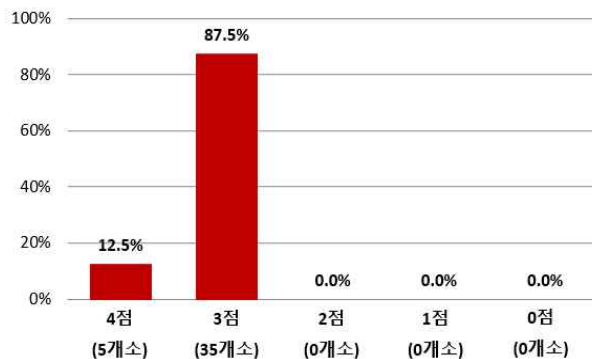


그림 5-6 진료인프라 종합 점수분포

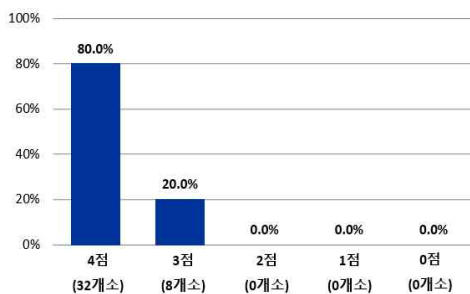


그림 5-7 환자안전 및 감염관리 점수분포

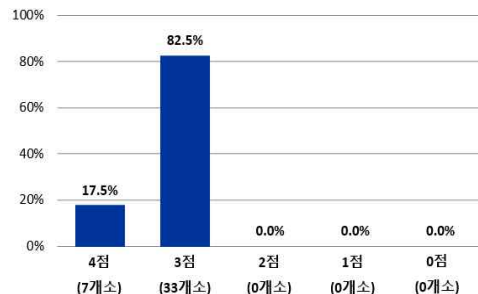


그림 5-8 공중보건위기대응 점수분포

1.2 진료 과정

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원이 수준 높은 진료를 제공하고 과잉, 과소 진료를 지양하여 적정 진료 기능을 강화하도록 한다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 5-3 진료 과정의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
인증참여	77.5	-	-	-	22.5	B	㉠ 인증참여	I	77.5	-	-	-	22.5		
항생제 및 주사제 사용	0.0	64.1	35.9	0.0	0.0	B	㉡-1 급성상기도감염 항생제 처방률	III	33.3	33.3	27.8	5.6	0.0		
							㉡-2 급성하기도감염 항생제 처방률	III	82.1	0.0	17.9	0.0	0.0		
							㉢ 호흡기계질환 항생제 처방률	VI	10.3	20.5	25.6	17.9	25.6		
							㉣ 주사제 처방률	III	7.7	35.9	33.3	17.9	5.1		
							㉤ 항생제·주사제 처방 개선율	VII	0.0	89.7	10.3	0.0	0.0		
약품목수 및 약제비용	2.6	35.9	30.8	25.6	5.1	B	㉦ 처방건당 약품목수	III	2.6	12.8	46.2	23.1	15.4		
							㉧ 투약일당 약품비	VI	10.3	20.5	15.4	38.5	15.4		
							㉨ 약품목수·약제비 개선율	VII	10.3	64.1	23.1	2.6	0.0		

1.1.6 인증참여

㉠ 인증참여

- 의료기관 인증획득은 '21년 12월 31일 기준으로 의료기관평가인증원에서 받은 인증 결과를 확인하여 평가하였다. 의료기관 인증기관은 4점, 미인증기관은 0점으로 평가하였다.
- 의료기관평가인증원의 기준에 따라 코로나19 조치대상기관에 해당되어 인증등급 기간이 연장된 기관은 조치내용 결과를 평가에 반영하였다.
- 지역거점 공공병원 40개소 중 31개소(77.5%)가 인증을 획득하여 4점, 9개소(22.5%)는 인증을 미획득하여 0점의 결과를 나타냈다.

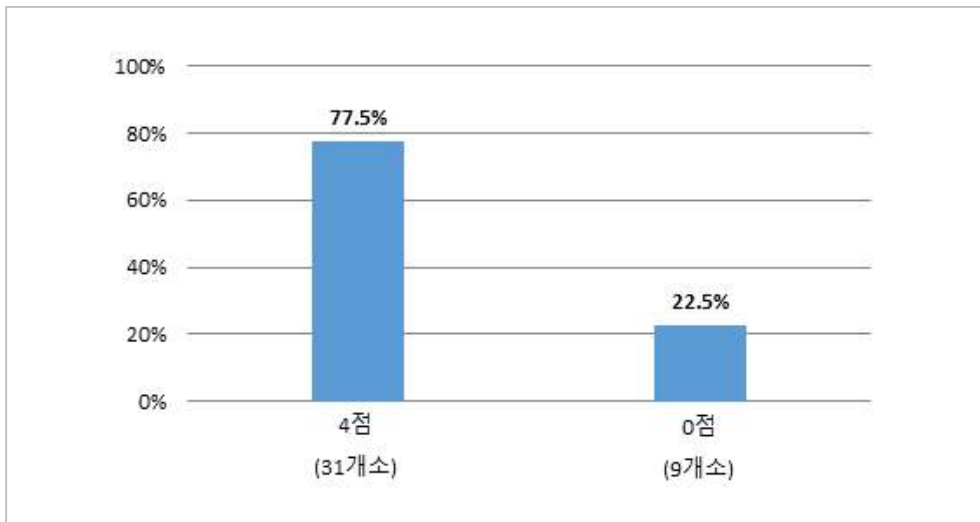
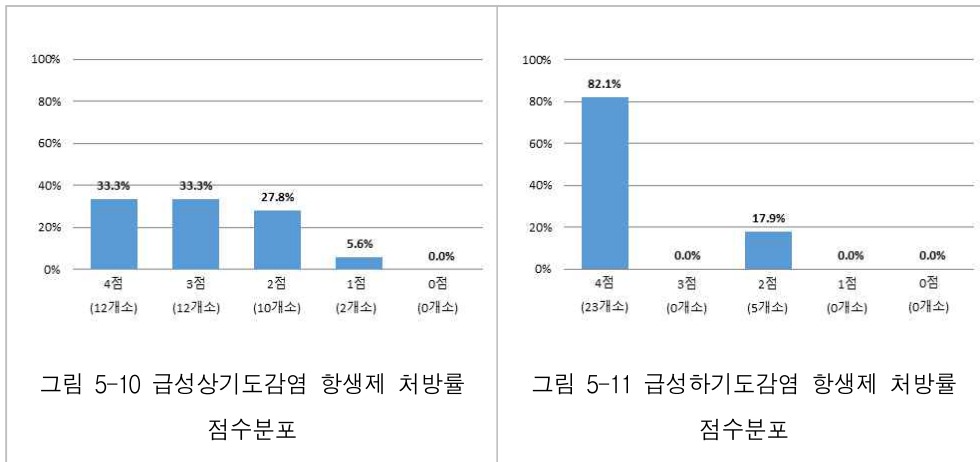


그림 5-9 인증참여 점수분포

1.1.7 항생제 및 주사제 사용

㉔ 급성상·하기도감염 항생제 처방률

- 급성상·하기도감염 항생제 처방률은 '22년 7월 건강보험심사평가원의 54차 약제급여 적정성 평가의 급성상기도감염 항생제 처방률 결과, 급성하기도감염 항생제 처방률 결과를 활용하였다.
- 등급 결과에 따라 1등급 4점, 2등급 3점, 3등급 2점, 4등급 1점, 5등급 이하 0점으로 차등 점수화 하였고, 등급제외 기관은 미해당을 적용하였다.
- 급성 상기도감염 항생제 처방률은 지역거점 공공병원 39개소¹⁶⁾중 12개소(33.3%)가 4점, 12개소(33.3%)가 3점, 10개소(27.8%)가 2점, 2개소(5.6%)가 1점으로 나타났고, 3개소는 미해당 적용하였다.
- 급성 하기도감염 항생제 처방률은 지역거점 공공병원 39개소 중 23개소(82.1%)가 4점, 5개소(17.9%)가 2점으로 나타났고, 11개소는 미해당 적용하였다.



16) 지역거점 공공병원 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 호흡기계질환 항생제 처방률

- 호흡기계질환 항생제 처방률은 '22년 7월 건강보험심사평가원의 54차 약제급여 적정성 평가 결과를 활용하였다.

호흡기계질환 항생제 처방률 점수화 방법
호흡기계질환 항생제 처방률=A
• (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함
• (3점) 하위10%~A평균-(A평균-하위 10%)/2
• (2점) A평균-(A평균-하위 10%)/2~A평균
• (1점) A평균~A평균+(A평균-하위 10%)/2
• (0점) A평균+(A평균-하위 10%)/2~100

- 지역거점 공공병원 39개소¹⁷⁾ 중 4개소(10.3%)가 4점, 8개소(20.5%)가 3점, 10개소(25.6%)가 2점, 7개소(17.9%)가 1점, 10개소(25.6%)가 0점으로 나타났다.

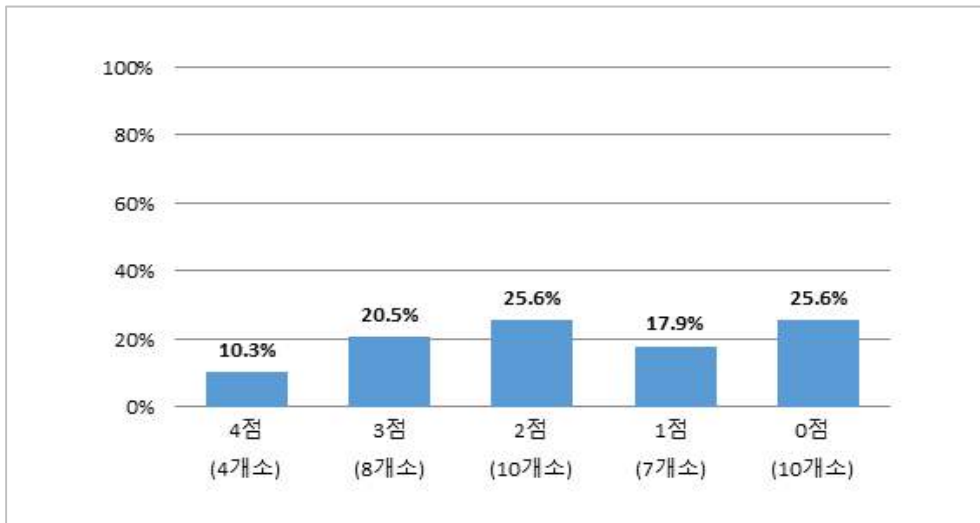


그림 5-12 호흡기계질환 항생제 처방률 점수분포

17) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 주사제 처방률

- 주사제 처방률은 '22년 7월 건강보험심사평가원의 54차 약제급여 적정성 평가 결과를 활용하였다.
- 등급 결과에 따라 1등급 4점, 2등급 3점, 3등급 2점, 4등급 1점, 5등급 이하 0점으로 차등 점수화 하였고, 등급제외 기관은 미해당을 적용하였다.
- 지역거점 공공병원 39개소¹⁸⁾ 중 3개소(7.7%)가 4점, 14개소(35.9%)가 3점, 13개소(33.3%)가 2점, 7개소(17.9%)가 1점, 2개소(5.1%)가 0점으로 나타났다.

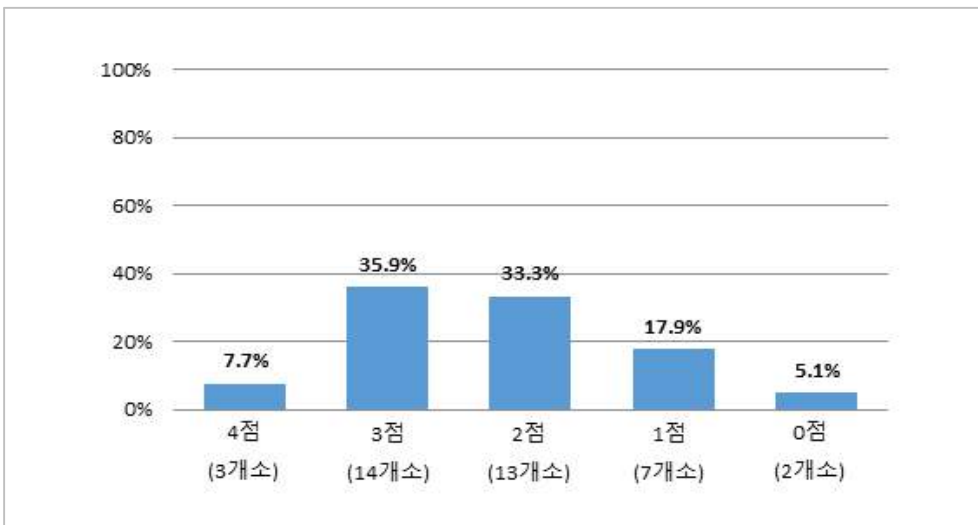


그림 5-13 주사제 처방률 점수분포

18) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 항생제·주사제 처방 개선율

- 항생제·주사제 처방 개선율은 전년도 대비 개선율을 산출하여 평가하였다. 각 항목의 지표값을 기준으로 개선율을 산출하였으며, 항생제 및 주사제 처방률은 낮을수록 좋은 지표이므로 ㉒ ~㉔ 항목의 경우 지역거점 공공병원 개선율 분포에서 하위 10%에 포함될 경우 4점, 개선율 0% 이하인 경우 3점, 0% 초과인 경우 2점, 상위 10%에 포함될 경우 1점으로 평가하였다. (단, ㉒, ㉓, ㉔ 항목의 점수가 4점이면 4점 부여)
- 지역거점 공공병원 39개소¹⁹⁾ 중 35개소(89.7%)가 3점, 4개소(10.3%)가 2점으로 나타났다.

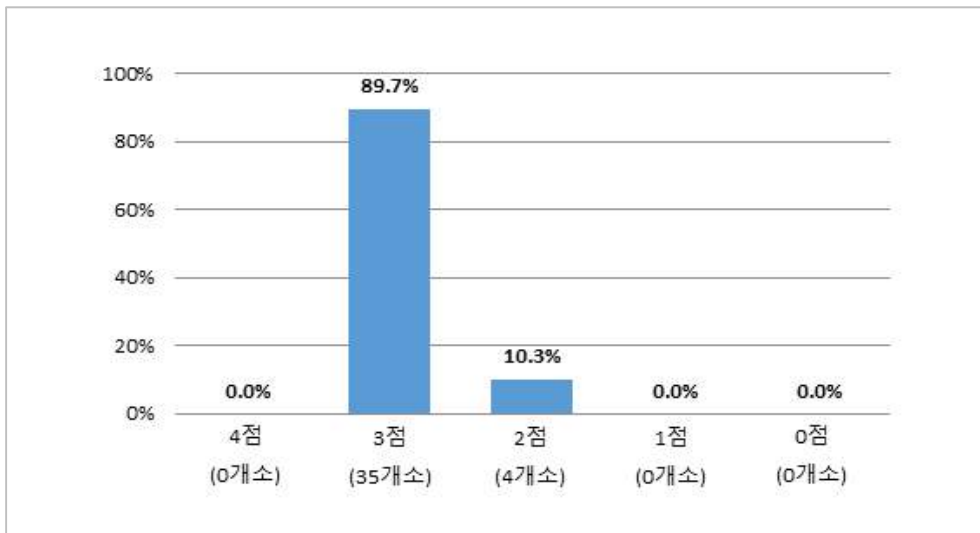


그림 5-14 항생제·주사제 처방 개선율 점수분포

19) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

1.1.9 약품목수 및 약제비용

㉠ 처방건당 약품목수

- 처방건당 약품목수는 '22년 7월 건강보험심사평가원의 54차 약제급여 적정성 평가 결과를 활용하였다.
- 등급 결과에 따라 1등급 4점, 2등급 3점, 3등급 2점, 4등급 1점, 5등급 이하 0점으로 차등 점수화 하였고, 등급제외 기관은 미해당을 적용하였다.
- 지역거점 공공병원 39개소²⁰⁾ 중 1개소(2.6%)가 4점, 5개소(12.8%)가 3점, 18개소(46.2%)가 2점, 9개소(23.1%)가 1점, 6개소(15.4%)가 0점으로 나타났다.

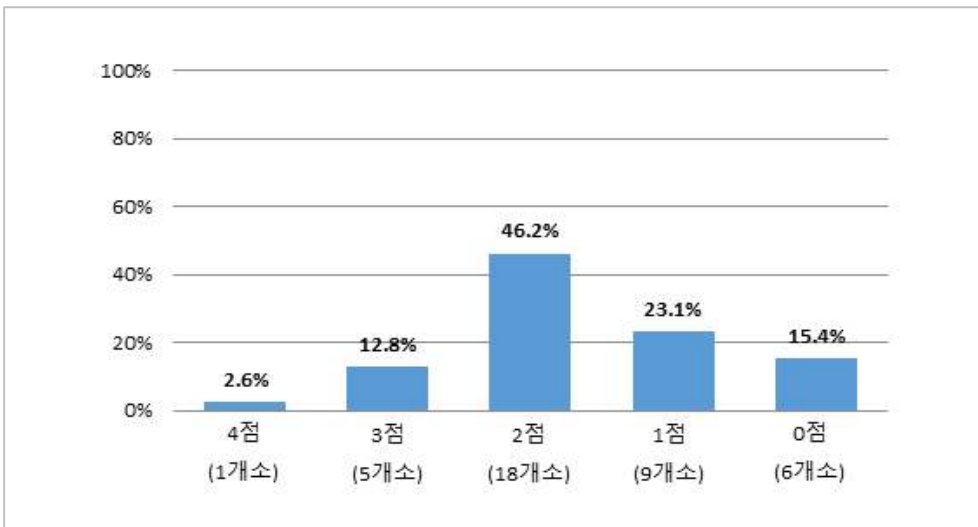


그림 5-15 처방건당 약품목수 점수분포

20) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 투약일당 약품비

- 투약일당 약품비는 '22년 7월 건강보험심사평가원의 54차 약제급여 적정성 평가 결과를 활용하였다.

투약일당 약품비 점수화 방법
• (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함 • (3점) 하위10%~1-(1-하위 10%)/2 • (2점) 1-(1-하위 10%)/2~1 • (1점) 1~1+(1-하위 10%)/2 • (0점) 1+(1-하위 10%)/2~최대

- 지역거점 공공병원 39개소²¹⁾ 중 4개소(10.3%)가 4점, 8개소(20.5%)가 3점, 6개소(15.4%)가 2점, 15개소(38.5%)가 1점, 6개소(15.4%)가 0점으로 나타났다.

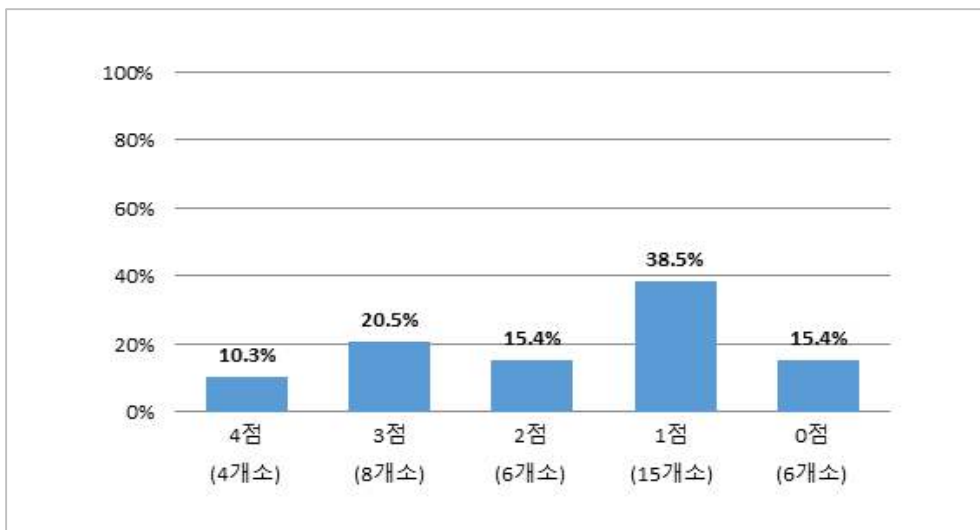


그림 5-16 투약일당 약품비 점수분포

21) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 약품목수·약제비 개선율

- 약품목수·약제비 개선율은 ㉑, ㉒ 항목의 전년도 대비 개선율을 산출하여 평가하였다. 각 항목의 지표값을 기준으로 개선율을 산출하였으며, 약품목수 및 약제비 역시 낮을수록 좋은 지표이므로, 최종점수는 지역거점 공공병원 개선율 분포에서 하위 10%에 포함될 경우 4점, 개선율 0% 이하인 경우 3점, 0% 초과인 경우 2점, 상위 10%에 포함될 경우 1점으로 평가하였다. (단, ㉑, ㉒ 항목의 점수가 4점이면 4점 부여)
- 지역거점 공공병원 39개소²²⁾ 중 4개소(10.3%)가 4점, 25개소(64.1%)가 3점, 9개소(23.1%)가 2점, 1개소(2.6%)가 1점으로 나타났다.

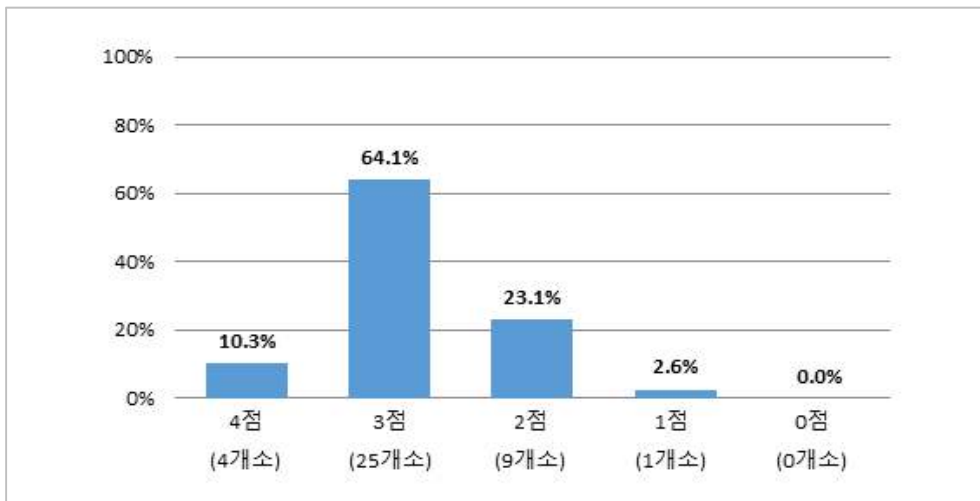
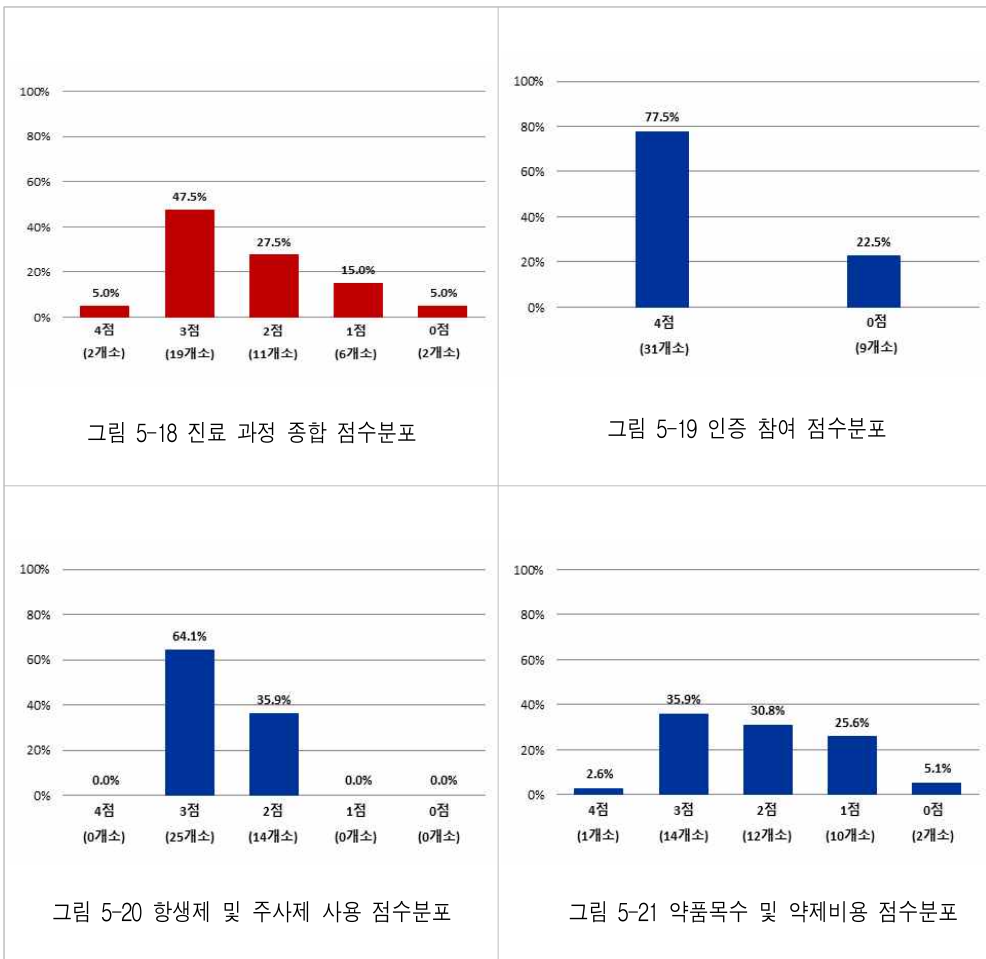


그림 5-17 약품목수·약제비 개선율 점수분포

22) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

4) 진료 과정 평가결과 종합

- 진료 과정 부문 최종 점수 결과를 살펴보면 지역거점 공공병원 40개소 중 2개소(5.0%)만이 4점이었으며, 19개소(47.5%)가 3점, 11개소(27.5%)가 2점, 6개소(15.0%)가 1점, 2개소(5.0%)가 0점이었다.
- 평가 결과 기관별 진료 과정의 격차가 존재했으며, 항생제 및 주사제 사용과 처방건당 약품목수 및 투약일당 약품비의 개선을 통해 적정 진료 제공을 위한 노력이 필요하다.



1.3 진료 결과

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원의 진료권 또는 시군구 내 의료서비스 제공 현황을 살펴봄으로써, 만성기 진료를 지양하고 급성기 진료 수행 능력을 개발하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 5-4 진료 결과의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
분야별 진료결과	15.4	69.2	15.4	0.0	0.0	B	㉠ 폐렴 진료 적정성 점수	Ⅲ	76.9	15.4	5.1	0.0	2.6	
							㉡ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성 점수	Ⅲ	33.3	43.6	20.5	0.0	2.6	
							㉢ 천식 진료 적정성 점수	Ⅳ	17.9	38.5	28.2	15.4	0.0	
응급의료 서비스	27.5	60.0	5.0	0.0	7.5	B	㉠ 응급의료서비스 적절성(지정/비지정)	I, Ⅲ	27.5	60.0	5.0	0.0	7.5	

1.1.13 분야별 진료결과

㉠ 폐렴 진료 적정성

- 폐렴 진료 적정성은 '21년 7월 건강보험심사평가원의 4차 폐렴 적정성 평가 결과를 활용하였다.
- 등급 결과에 따라 1등급 4점, 2등급 3점, 3등급 2점, 4등급 1점, 5등급 이하 및 등급제외 기관 0점으로 차등 점수화 하였다.
- 지역거점 공공병원 39개소²³⁾ 중 30개소(76.9%)가 4점, 6개소(15.4%)가 3점, 2개소(5.1%)가 2점, 1개소(2.6%)가 0점으로 나타났다.

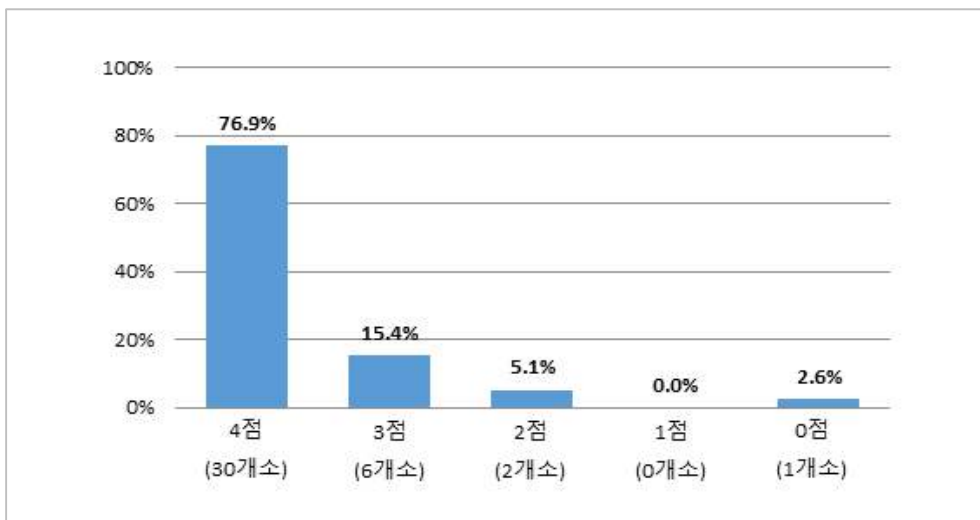


그림 5-22 폐렴 진료 적정성 점수분포

23) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성

- 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성은 '22년 3월 건강보험심사평가원의 7차 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성 평가 결과를 활용하였다.
- 등급 결과에 따라 1등급 4점, 2등급 3점, 3등급 2점, 4등급 1점, 5등급 이하 및 등급제외 기관 0점으로 차등 점수화 하였다.
- 지역거점 공공병원 39개소²⁴⁾ 중 13개소(33.3%)가 4점, 17개소(43.6%)가 3점, 8개소(20.5%)가 2점, 1개소(2.6%)가 0점으로 나타났다.

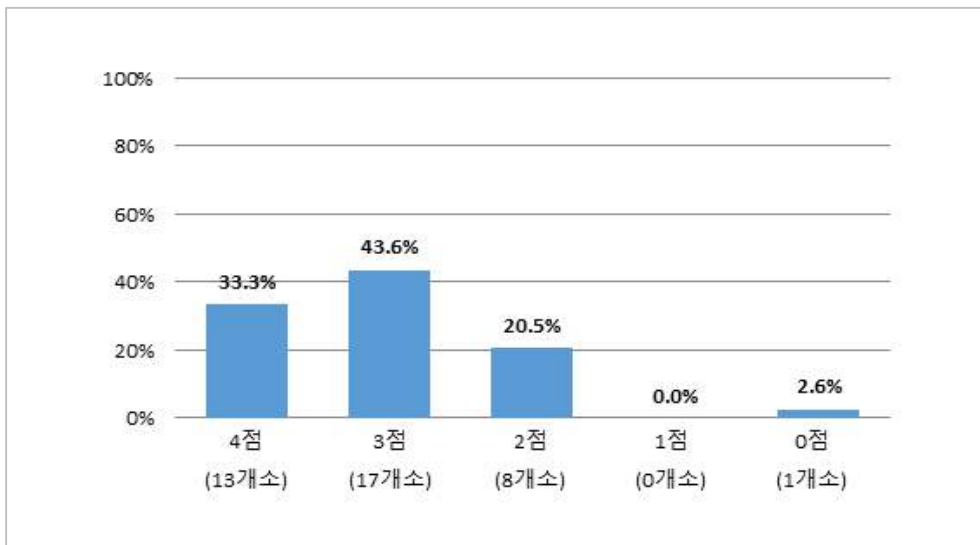


그림 5-23 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성 점수분포

24) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

㉔ 천식 진료 적정성

- 천식 진료 적정성은 '22년 3월 건강보험심사평가원의 8차 천식 적정성 평가 결과를 활용하였다. 적정성 평가 결과의 평가지표 7개를 종합 점수화한 후 최종 점수를 산출하였다.

천식 진료 적정성 점수화 방법
천식 적정성 평가 결과의 평가지표(7개)의 종합점수 = A • (4점) A평균+표준편차 이상 • (3점) A평균 이상 • (2점) A평균-표준편차 이상 • (1점) 0 초과 • (0점) 0

- 지역거점 공공병원 39개소²⁵⁾ 중 7개소(17.9%)가 4점, 15개소(38.5%)가 3점, 11개소(28.2%)가 2점, 6개소(15.4%)가 1점으로 나타났다.

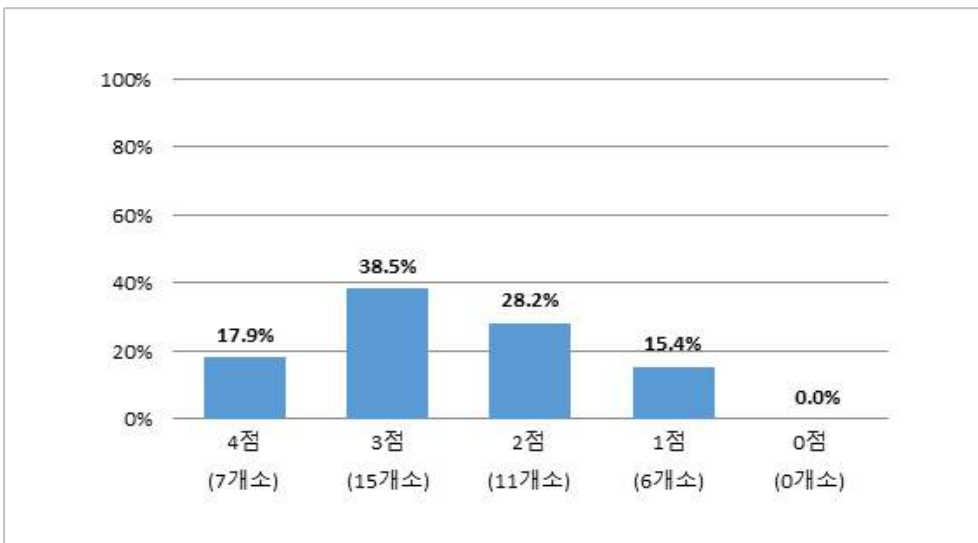


그림 5-24 천식 진료 적정성 점수분포

25) 평가대상기관 40개소 중 제주의료원은 평가에서 제외

1.1.14 응급의료서비스

㉠ 응급의료서비스 적절성(지정/비지정)

- 응급의료서비스는 응급의료기관 지정 병원에 대해서는 '21년 중앙응급의료센터의 응급의료기관 평가 결과를 활용하였으며, 비지정 병원은 현지 조사를 통해 평가하였다.
- 평가는 '필수영역 충족 여부'와 '응급의료기관 평가 등급' 두 개의 하위 항목으로 구성되며, 필수영역 충족 여부 점수화는 충족 시 4점, 미충족 시 0점으로 평가하였고, 응급의료기관 평가 등급 점수화는 A등급인 경우 4점, B등급인 경우 3점, C등급인 경우 2점으로 평가하였다. 단, 지역응급의료센터로 지정된 기관의 경우 1점 가점을 부여하다.
- 응급의료기관 비지정 기관은 응급실 시설 및 장비 구비 수준에 따라 점수화를 산출했으며, 최종 점수에서 1점 감점 적용하였다.
- 지역거점 공공병원 40개소 중 11개소(27.5%)가 4점, 24개소(60.0%)가 3점, 2개소(5.0%)가 2점, 3개소(7.5%)가 0점이었다.

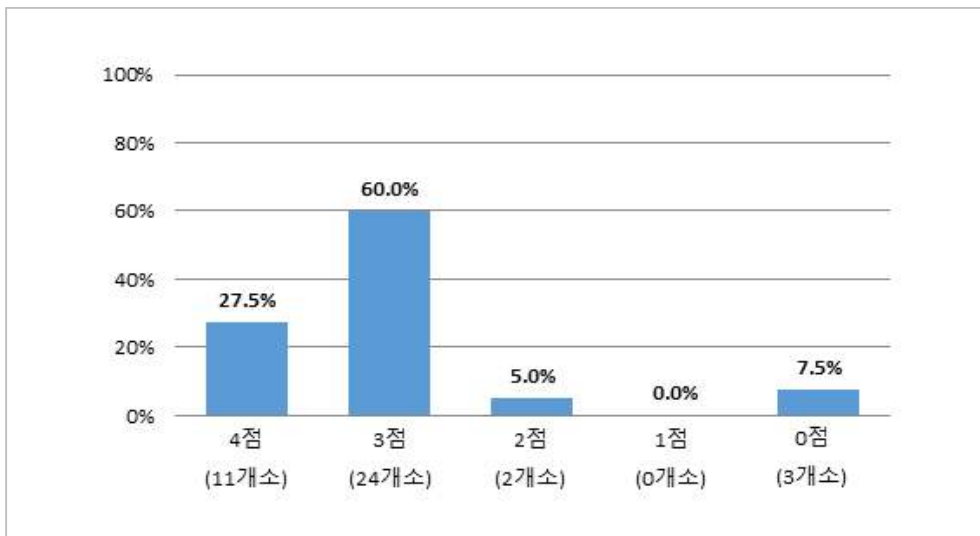


그림 5-25 응급의료서비스 적절성(지정/비지정) 점수분포

4) 진료 결과 평가결과 종합

- 진료 결과 부문 최종 점수 결과를 살펴보면 지역거점 공공병원 40개소 중 4점을 받은 기관은 없었으며, 31개소(77.5%)가 3점으로 가장 많은 비중을 차지했다. 그 외 6개소(15.0%)가 2점, 2개소(5.0%)가 1점, 1개소(2.5%)가 0점으로 나타났다.
- 특히 분야별 진료결과 중 적정성평가에 있어 많은 기관이 1등급이긴 하나 최저 4등급까지 분포하고 있어, 지역거점 공공병원 간 격차가 여전히 존재하는 것으로 확인되었다.

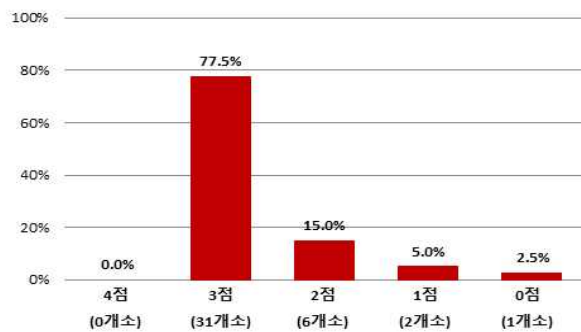


그림 5-26 진료 결과 종합 점수분포

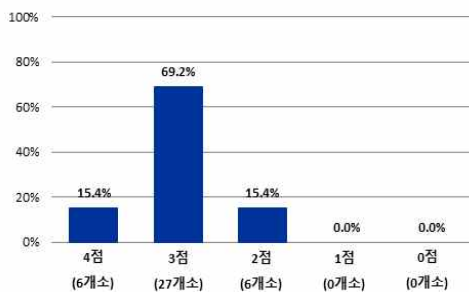


그림 5-27 분야별 진료결과 점수분포

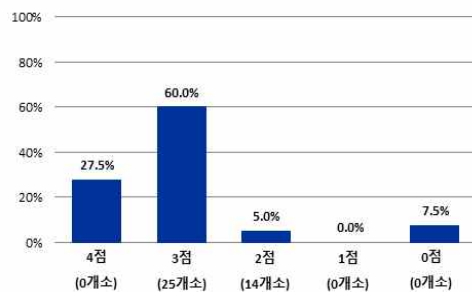


그림 5-28 응급의료서비스 점수분포

제6장 영역별 세부 평가결과 : 공익적 보건의료서비스

1. 의료지원 체계 및 연계

- 의료지원 체계 및 연계 평가부문은 지역거점 공공병원이 공공보건의료사업을 기획, 조정, 지원하기 위한 관련 조직, 인력 등 체계를 갖추고 유관기관과 협력하여 효율적 자원 활용과 지속적인 치료와 돌봄을 이어갈 수 있는지 조사하는 것을 목적으로 한다.
- 의료지원 체계 및 연계 평가부문(Sub-domain) 내 1개 평가분야(Grid) - 1개 평가기준(Standard) - 2개 조사항목(Item)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 1) 의료지원 체계 및 연계 1가지 분야이다. 평가기준을 살펴보면 1) 지역사회 연계 총 1가지 평가기준으로 구성되어 있다.
- 의료지원 체계 및 연계 평가부문의 평균점수는 85.0점(표준편차 23.2, 중앙값 100.0, 최고 100.0, 최저 0.0)이다. ‘공익적 보건의료서비스’ 영역 중 ‘의료지원 체계 및 연계’ 부문의 가중치는 30%가 부여되었다.

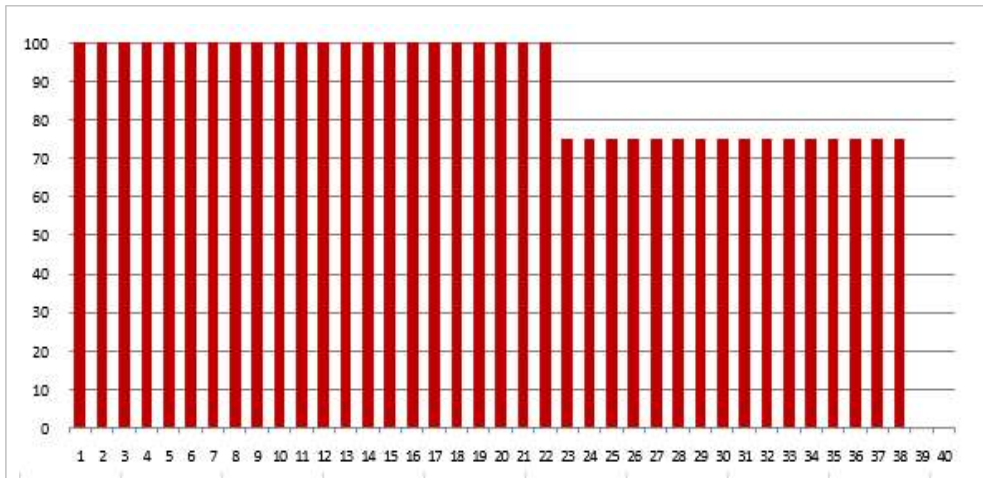


그림 6-1 의료지원 체계 및 연계 점수분포

표 6-1 연도별 의료지원 체계 및 연계 부문의 평가기준 구성변화(2006~2022년)

2006 ~2011	2012 ~2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 ~2022
	3.1.1 공공보건 의료사업 지원체계	3.1.1 공공보건의 료 사업팀 구성	3.1.1 공공보건의 료 사업팀 구성	2.1.1 공공보건의 료 사업팀 구성	2.1.1 보건의료복 지통합지원 센터 구성 <시범>	2.1.1 보건의료복 지통합지원 센터 구성 <시범>	2.1.1 보건의료복 지통합지원 센터 구성	2.1.1 지역사회 연계
		3.1.2 공공보건의 료 사업 관리	3.1.2 공공보건의 료 사업비	2.1.2 공공보건의 료 사업비	2.1.2 지역보건복지 전달체계 기여	2.1.2 지역보건복지 전달체계 기여	2.1.2 연계협력 체계	
		3.1.3 공공보건의 료 계획 시행결과	3.1.3 공공보건의 료 계획 시행결과			2.1.3 정부정책 사업 참여	2.1.3 퇴원환자 관리	
		3.1.4 정책·행정의료 의수행 <시범>	3.1.4 정책·시범사 업 참여	<2.4.2 이동>	2.1.4 간호·간병통 합서비스	2.1.4 간호·간병통 합서비스	2.1.4 지역사회 자원연계	
		3.1.5 공공보건 의료기관간환 자연계 체계구축 <시범>	3.1.5 지역보건복 지전달체계 기여	2.1.3 지역보건복 지전달체계 기여	2.1.5 호스피스 완화의료 서비스	2.1.5 호스피스 완화의료 서비스	2.1.5 교육연계	
					2.1.6 지역사회 보건교육	2.1.6 지역사회 보건교육		
						2.1.7 공공보건 의료계획 시행결과		

1.1 지역사회 연계

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원이 관할 지역의 의료수요 및 특성에 맞는 공공보건의료사업의 기획, 조정 및 수행하기 위한 관련 조직, 인력 등을 갖추고 유관기관과 협력하여 효율적 자원 활용과 지속적인 치료와 돌봄을 이어갈 수 있도록 서비스를 제공하고 있는지 조사하는 것을 목적으로 한다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 6-2 지역사회 연계의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(병원비율%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(병원비율%)				
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
지역사회 연계	55.0	40.0	0.0	0.0	5.0	B	㉠ 연계협력체계	Ⅱ	55.0	45.0	0.0	0.0	0.0
							㉡ 연계협력실적	I ~Ⅲ	55.0	40.0	0.0	0.0	5.0

3) 평가결과

2.1.1 지역사회 연계

㉠ 연계협력체계

- ㉠ 구성<시범>에서는 평가대상기관의 공공의료사업부서 운영 여부를 조사하였다. 공공보건의료사업부서란 기관 내·외 공공의료사업 등을 유관기관과 협력하여 맞춤형 보건의료복지 연계·지원·사후관리 서비스를 제공하기 위해 기획, 조정, 지원하는 조직을 말한다.
- 평가결과 공공의료사업실(팀), 사회사업실 등으로 운영하는 기관은 40개소(100%)로 나타났다.

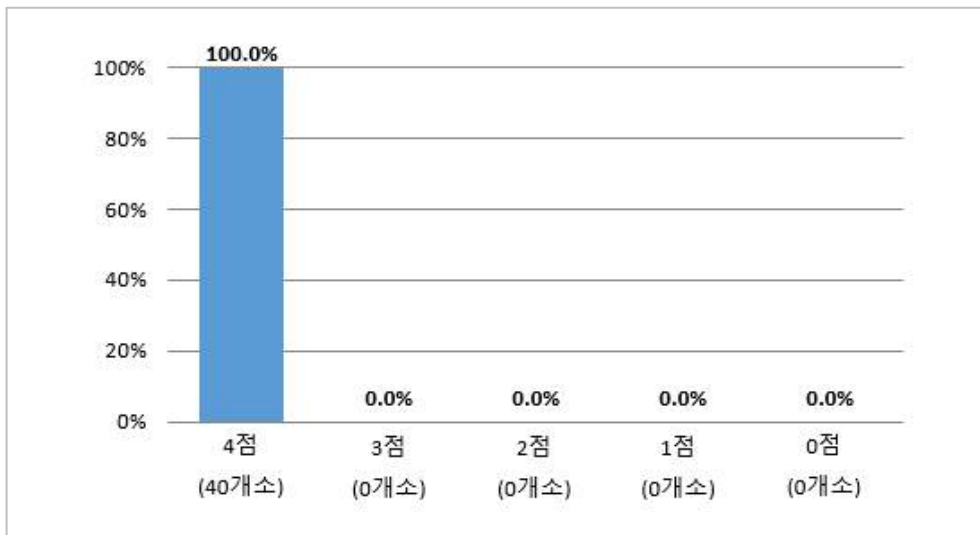


그림 6-2 ㉠ 구성<시범> 점수분포

- ⑥ 인력<시범>은 공공의료사업부서의 구성 인력을 조사하며, 인력 구분은 근무시간의 70% 이상을 해당 업무에 사용하는 인력인 전담인력, 전담부서 내 배치되거나 근무시간의 70% 미만을 해당 업무 수행에 활용하는 겸임인력으로 구분하여 확인하였다.
- 공공보건의료사업팀 등 의사는 평균 2.1명, 간호사는 평균 3.3명, 사회복지사 평균 2.5명, 보건행정직 평균 2.1명으로 나타났다. 100명상당 전담인력수(기타인력 제외)는 평균 4.5명(표준편차 2.7, 중앙값 4.1, 최대 12.6, 최소 0.5)으로 조사되었다.

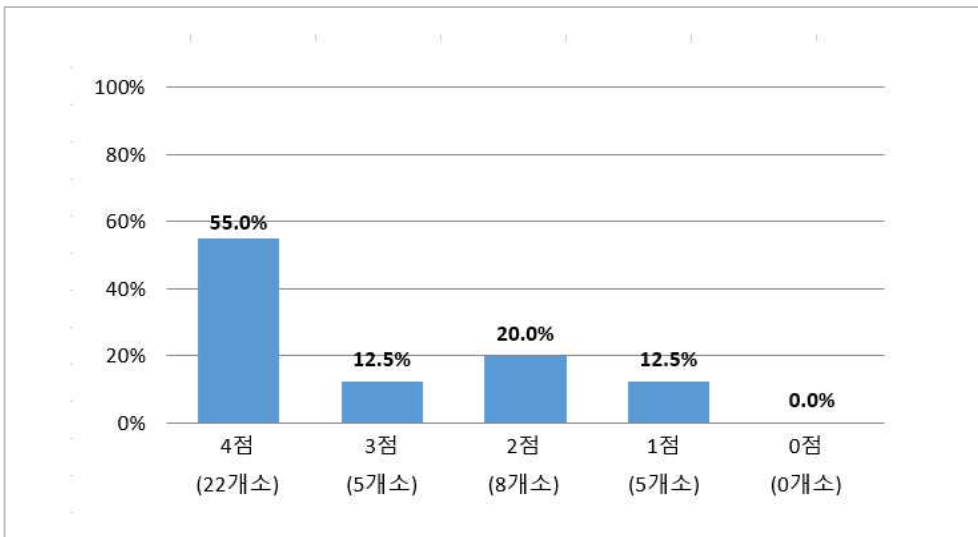


그림 6-3 ⑥ 인력<시범> 점수분포

- ㉠ 연계협력체계 평가결과 22개소(55.0%) 4점, 18개소(45.0%) 3점으로 나타났다.

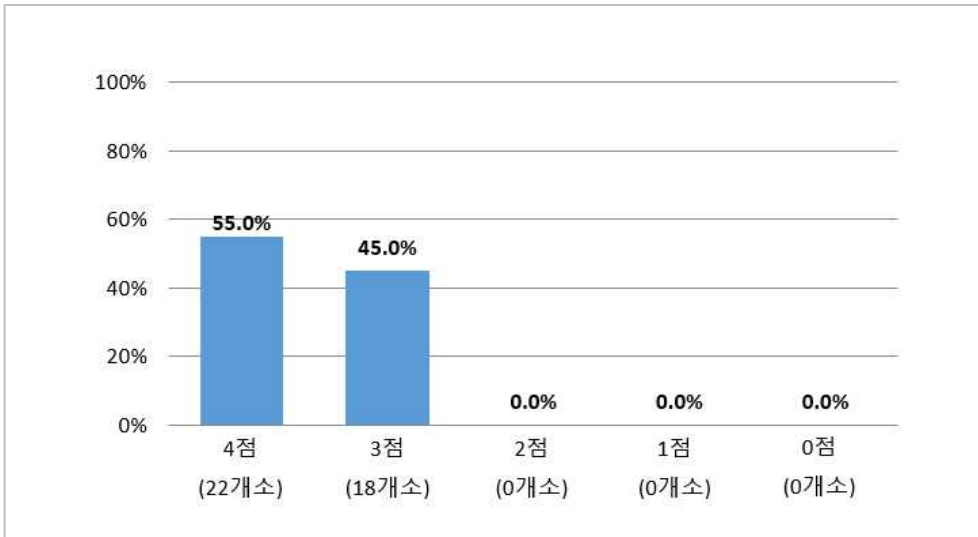


그림 6-4 연계협력체계 점수분포

㉡ 연계협력실적

- ㉠ 환자연계에서는 퇴원환자가 지속적인 치료와 돌봄을 이어갈 수 있도록 퇴원 계획을 수립하고 지역사회로 복귀하는 연결경로·프로세스를 구축하고 있는지 확인하였다.
- 환자연계는 1) 퇴원계획, 2) 만성질환관리 지표로 구성되어 있다. 1) 퇴원계획은 퇴원계획 수립 여부, 실적, 2) 만성질환관리는 관리환자등록, 환자의뢰체계 구축, 월별 추구환자 관리를 조사하였다.
- 퇴원계획 수립은 38개소(95.0%) 대부분의 기관에서 수행중이나, 실적은 평균 101.7건(중앙값 37.5)으로 나타났다.
- 만성질환 관리환자 등록은 37개소(92.5%)에서 수행중이며, 환자의뢰체계를 구축하고 있는 기관은 36개소(90.0%), 100명상당 환자의뢰 실적이 7건 이상 30개소(75.0%), 5건 이상 3개소(7.5%), 3건 이상 1개소(2.5%), 3건 미만 2개소(5.0%), 0건 4개소(10.0%)로, 평균 41.9건(중앙값 20.6)으로 기관 간 편차가 큰 것으로 나타났다.

- 월별 추구환자 관리에서 관리등록 환자수가 30명 이상이고 추구관리환자비율이 50%이상인 31개소(77.5%)는 4점, 환자수가 20명 이상이고 비율이 40%이상인 2개소(5.0%)는 3점, 환자수가 10명 이상이고 비율이 30%이상인 1개소(2.5%)는 2점, 환자수가 10명 미만이고 비율이 30% 미만인 0개소(0.0%)는 1점, 환자수가 0명 또는 비율이 0% 인 6개소(15.0%)는 0점으로 평가되었다. 관리등록 환자수는 평균 187명(중앙값 156), 모니터링 환자수는 평균 133명(중앙값 110), 추구환자관리 비율은 평균 67.2%(중앙값 68.2)로 나타났다.
- ㉠ 환자연계는 22개소(55.0%) 4점, 16개소(40.0%) 3점, 2개소(5.0%) 0점으로 나타났다.

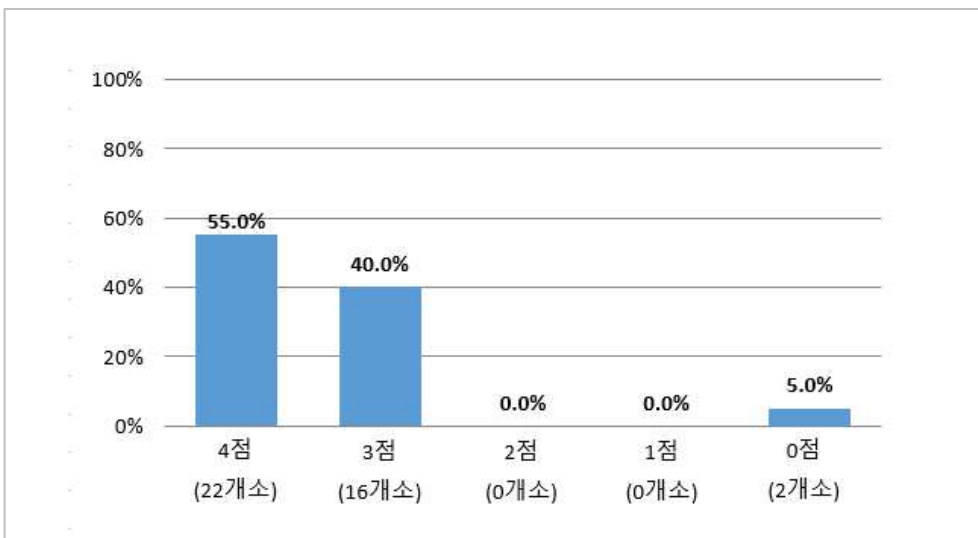


그림 6-5 ㉠ 환자연계 점수분포

4) 지역사회 연계 평가결과 종합

- 지역사회 연계 평가분야 최종 점수결과를 살펴보면 지역거점 공공병원 40개소 중 22개소(55.0%) 4점, 16개소(40.0%) 3점, 2개소(5.0%) 0점으로 나타났다.
- 지역사회 맞춤형 보건의료복지 연계·지원·사후관리 서비스를 제공하기 위해 전담조직, 인력을 구축하여 다양한 연계 서비스를 제공하기 위한 노력을 하고 있는 것으로 나타났다.
- 연계협력실적은 퇴원환자에 대한 종합적인 환자평가 및 퇴원계획을 수립하는지 확인하고, 만성질환자 관리 체계 및 실적에 대한 평가를 진행하였다. 퇴원계획 수립은 32개소(80.0%) 4점, 6개소(15.0%) 3점, 2개소(5.0%) 0점 이었고, 만성질환 관리는 28개소(70.0%) 4점, 7개소(17.5%) 3점, 1개소(2.5%) 1점, 4개소(10.0%) 0점으로 기관별 실적의 편차가 큰 것으로 나타났다.

2. 포용적 의료이용

- 포용적 의료이용 평가부문은 지역거점 공공병원이 지역사회 의료취약계층을 포함한 지역주민 전체를 위한 포용적 의료이용 체계를 수립하고 적절히 운영 하지는 조사하는 것을 목적으로 한다.
- 포용적 의료이용(Sub-domain) 내 2개 평가분야(Grid) - 2개 평가기준(Standard) - 3개 조사항목(Item)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 1) 포용적 의료지원, 2) 취약계층 의료지원 2가지 분야이다. 분야별 평가기준을 살펴보면 1) 포용적 의료지원은 포용적 의료지원 1가지 평가기준으로 구성되어 있으며, 2) 취약계층 의료지원은 취약계층 의료지원 1가지 평가기준으로 구성되어 있다.
- 포용적 의료이용 평가부문의 평균점수는 75.0점(표준편차 0.0, 중앙값 75.0, 최고 75.0, 최저 75.0)이다. ‘공익적 보건의료서비스’ 영역 중 ‘포용적 의료이용’ 부문의 가중치는 20%가 부여되었다.

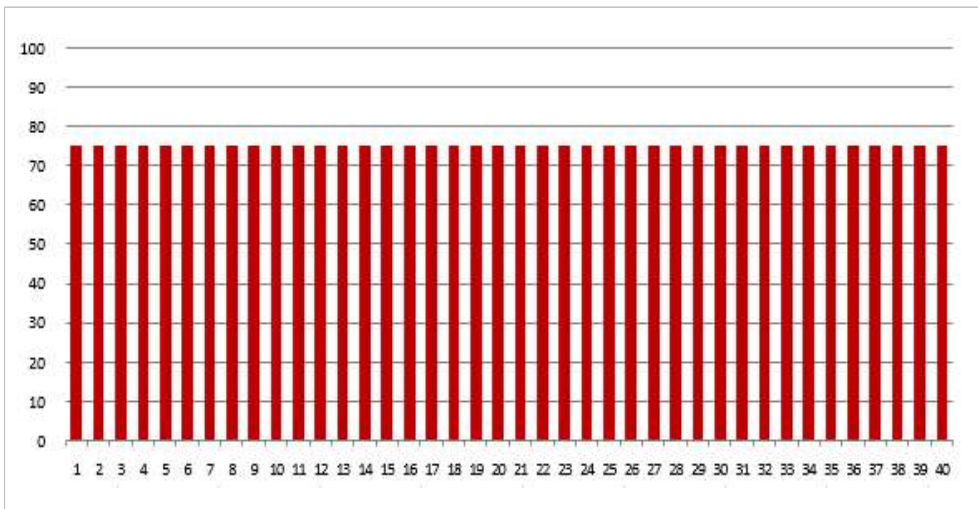


그림 6-6 포용적 의료이용 점수분포

표 6-3 연도별 포용적 의료이용 부문의 평가기준 구성변화(2010~2022년)

2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019 ~2022	
3.1.1 의료취약 계층 환자의 진료 지원 활동	3.1.1 취약계층 환자 진료지원	3.2.1 취약계층 환자 진료지원	3.2.2 취약계층 환자 진료지원	3.2.1 의료취약 계층 의료지원 체계	3.2.1 의료취약 계층 지원시설& 서비스	2.2.1 의료취약 계층 지원시설& 서비스	2.2.1 의료취약 계층 지원시설& 서비스	2.2.1 의료취약 계층 지원시설& 서비스	2.2.1 포용적 의료지원	
3.1.2 의료사회 복지체계	3.1.2 의료급여 환자진료	3.2.4 아동복지 시설에 대한 의료지원	3.2.3 의료급여 환자 진료	3.2.2 의료취약 계층 의료지원 과정	3.2.2 의료취약 계층 의료상담	2.2.2 의료취약 계층 의료상담	2.2.2 의료취약 계층 의료상담	2.2.2 의료취약 계층 의료상담	2.2.2 취약계층 의료지원	
3.1.3 의료급여 환자 진료지원 활동	3.1.3 의료사회복 지 제공 체계	3.2.5 지역 외국인 근로자 등에 대한 의료지원	3.2.1 의료사회 복지 지원	3.2.3 의료급여환 자 비중	3.2.3 지역사회 자원연계	2.2.3 지역사회 자원연계	2.2.3 지역사회 자원연계	2.2.3 지역사회 자원연계		
3.1.4 감염병 진료체계 수립	3.1.4 의료사회 복지서비스 내용	3.2.5 지역 외국인 근로자 등에 대한 의료지원	3.2.4 아동복지 시설에 대한 의료지원	3.2.4 의료급여환 자 의료비 부담	3.2.4 의료급여 환자 진료실적	2.2.4 의료급여 환자 진료실적	2.2.4 의료급여 환자 진료실적	2.2.4 의료급여 환자 진료실적		
3.1.5 응급의료 서비스	3.1.5 지역아동 센터지원		3.2.5 지역외국인 근로자 등에 대한 의료지원	3.2.5 의료지원제 도 활용	3.2.5 의료급여 환자 의료비 부담	2.2.5 의료급여 환자 의료비 부담	2.2.5 의료급여 환자 의료비 부담	2.2.5 의료급여 환자 의료비 부담		
	3.1.6 지역 외국인 근로자등 의료지원		3.2.6 의료 취약지 내 필수진료과 및 진료시설 운영	3.2.6 그 외 취약계층 의료지원	3.2.6 그 외 취약계층 의료비 지원	2.2.6 그 외 취약계층 의료비 지원	2.2.6 그 외 취약계층 의료비 및 건강지원	2.2.6 그 외 취약계층 의료비 지원		
				3.2.7 그 외 취약계층 건강지원	3.2.7 그 외 취약계층 건강지원	2.2.7 그 외 취약계층 건강지원				
				3.2.8분만 서비스 <시범>						
				3.2.9 취약지 내 방문건강 관리<시범>						

2.1 포용적 의료지원

1) 평가목적

- 국가 또는 지방자치단체의 관리가 필요한 보건의료에 대해 포용적 의료이용을 지원함으로써 지역 내 보편적 의료보장체계를 갖추고 있는지 확인하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 6-4 포용적 의료지원의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(병원비율%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(병원비율%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
포용적 의료지원	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5	시범	㉔ 연명의료결정제도	I	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5	

3) 평가결과

㉔ 연명의료결정제도<시범>

- 의료기관윤리위원회는 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제14조 및 동법 시행규칙 제9~10조에 의거 의료기관 윤리위원회 설치, 등록 및 운영을 통해 해당 의료기관 내 연명의료 전반을 관리하는 체계를 구축하기 위함이다.
 - 의료기관윤리위원회 구성 요건 : 위원장 1명을 포함 5~20명의 위원으로 구성하되, 외부 위원 1명 이상, 종교계·법조계·윤리학계·시민단체 등에서 2명 이상 포함
- 사전연명의료의향서 등록기관은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」 제11조, 동법 시행령 제7조, 동법 시행규칙 제4~7조에 의거 사전연명의료의향서 등록기관 지정을 통해 사전연명의료의향서 작성 및 등록을 지원하고, 연명의료결정제도를 체계를 지원하기 위함이다.
 - 소관 업무를 독립적으로 수행할 수 있는 사무실 및 상담실, 온라인 업무처리시스템, 1개 이상의 전담부서와 2명 이상의 인력 포함
- 의료기관윤리위원회 설치 또는 사전연명의료의향서 등록 기관은 2021년 30개소(76.9%)에서 2022년 31개소(77.5%)로 증가하였다. 의료기관윤리위원회 설치 기관은 2021년 28개소(71.8%)에서 2022년 30개소(75.0%), 사전연명의료의향서 등록기관은 2021년 13개소(33.3%)에서 2022년 15개소(37.5%)로 서비스 기관이 증가한 것으로 나타났다.

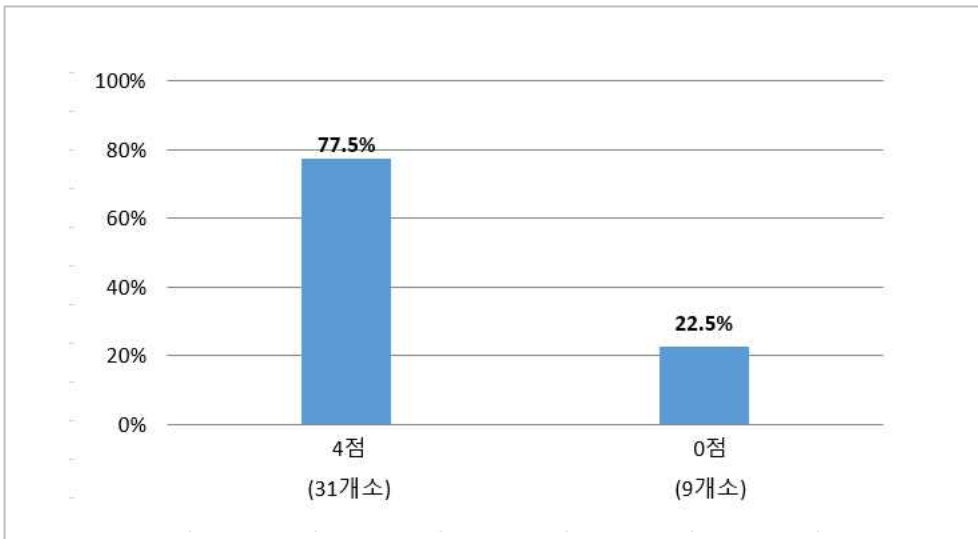


그림 6-7 연명의료결정제도<시범> 점수분포

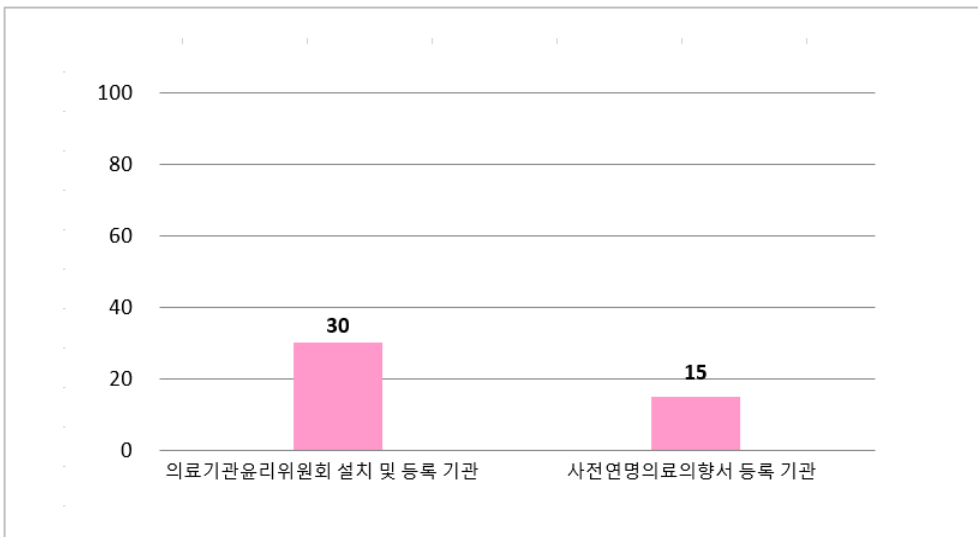


그림 6-8 의료기관윤리위원회 설치 등록 및 사전연명의료의향서 등록 기관수

4) 포용적 의료지원 평가결과 종합

- 포용적 의료지원 평가분야 최종 점수결과를 살펴보면 지역거점 공공병원 40개소 중 31개소(77.5%) 4점, 9개소(22.5%) 0점으로 나타났다.
- 연명의료결정제도 운영을 위해 의료기관윤리위원회를 설치하거나 사전연명의료의향서 등록 서비스를 제공하는 기관은 지난 3년간('20년 22개소(64.1%) , '21년 30개소(76.9%), '22년 31개소(77.5%)) 꾸준히 증가하는 추세를 보이는 것으로 나타났다. 지역거점 공공병원은 국민의 전 생애주기에 걸쳐 삶을 책임지고, 의료지원을 보장하고자 노력하면서, 다양한 포용적 의료이용 지원사업을 수행하고자 노력하고 있는 것으로 평가되었다.

2.2 취약계층 의료지원

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원이 지역 내 의료급여 수급권자, 그 외 차상위 계층 등 의료취약계층의 경제적 부담을 완화하고 의료이용의 장애를 낮추기 위한 노력을 수행하는지 확인하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 6-5 취약계층 의료지원의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(병원비율%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(병원비율%)				
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
취약계층 의료지원	0.0	100	0.0	0.0	0.0	B	㉠ 의료급여환자 본인부 담금비중(입원/외래)	Ⅲ	55.0	42.5	0.0	2.5	0.0
							㉡ 그 외 취약계층 의료비 지원(입원/외래)	Ⅲ	2.5	47.5	20.0	30.0	0.0

3) 평가결과

2.2.2 취약계층 의료지원

㉔ 의료급여환자 본인부담금 비중(입원/외래)

- 의료급여환자 본인부담금 비율은 전년도 1년(2021년) 의료급여 총 진료비 중 의료급여환자 본인부담금 비율을 산출하여 평가하였다.

- 의료급여 본인부담금비율(%) (단위: 천원)

$$= \frac{\text{실제본인부담금(입원/외래)}}{\text{의료급여총진료비(입원/외래)}} \times 100$$

- 의료급여 환자의 총 진료비 중 본인부담금 비율은 입원과 외래를 평가하였으며, 입원 평균은 1.6%(표준편차 1.4, 중앙값 1.4)로 2.5% 이하 4점은 32개소(80.0%), 3.0% 이하 3점은 4개소(10.0%), 3.5% 이하 2점은 0개소(0.0%), 3.5% 초과 1점은 4개소(10.0%)로 나타났다.
- 외래 평균은 6.6%(표준편차 3.2, 중앙값 6.3)로 8.0% 이하 4점은 28개소(70.0%), 10.0% 이하 3점은 5개소(12.5%), 12.0% 이하 2점은 4개소(10.0%), 12.0% 초과 1점은 3개소(7.5%)로 나타났다. 따라서 의료급여환자 본인부담금 비중(입원/외래) 4점은 22개소(55.0%), 3점은 17개소(42.5%), 1점은 1개소(2.5%)로 나타났다.

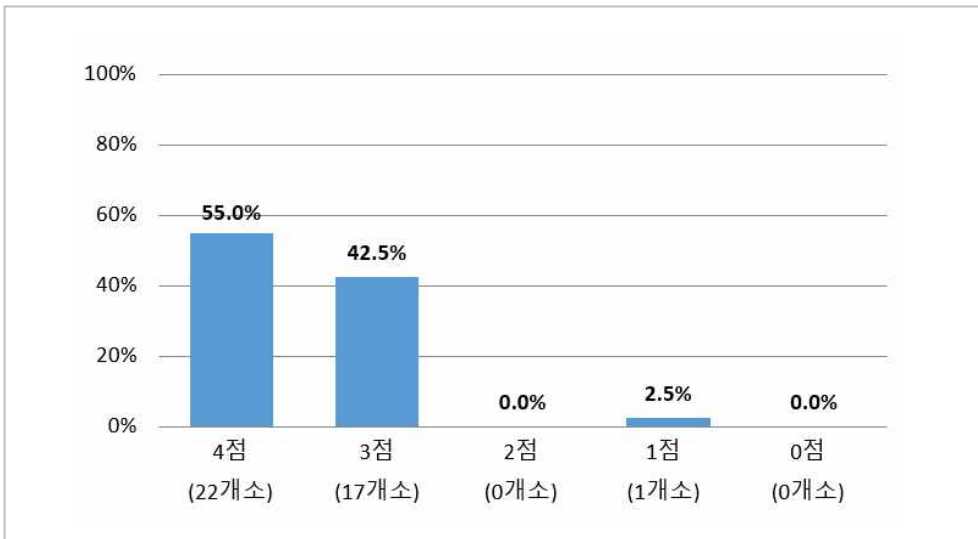


그림 6-9 의료급여환자 본인부담금 비중(입원/외래) 점수분포

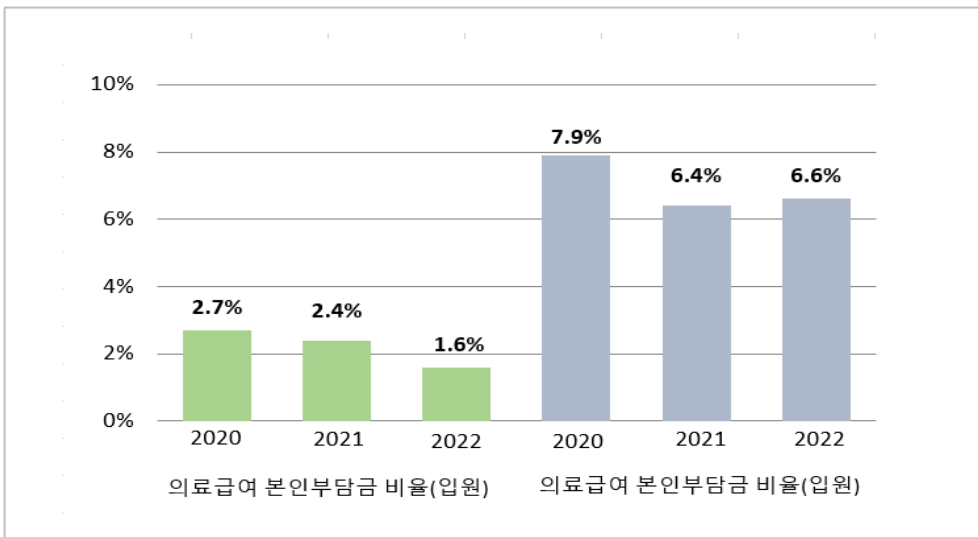


그림 6-10 의료급여환자 총 본인부담금 비율 평균(입원/외래)

㉔ 그 외 취약계층 의료비 지원(입원/외래)

- 그 외 취약계층이란 의료급여 수급권자 이외 경제적·물리적·사회문화적 장애로 의료이용에 어려움을 가진 의료소외계층으로, 차상위계층, 외국인근로자, 저소득 다문화가정, 북한이탈주민, 저소득 노인, 아동·청소년, 장애인 등이 해당되며 경제적 어려움을 가진 내원환자에 대한 진료비 등을 지원하는 것으로 지원대상자수와 지원금을 평가하였다.
- 입원과 외래 실적을 구분하여 평가하였으며, 지원실적(입원(연인원수), 외래(건수))과 지원 금액을 활용하였다. 결산서 기준 허가병상수를 이용하여 기관 규모를 보정하였고, 점수화는 중위수를 활용하여 점수화 하였다.

$$\text{의료비 지원실적} = \frac{\text{그 외 취약계층 의료비 지원실적}^{\dagger}}{\text{허가병상수}^{\ddagger}} \times 100$$

† 지원실적 : 입원(연인원수), 외래(건수)

‡ 허가병상수 : 결산서 기준

$$\text{의료비 지원금액}^{\dagger} = \frac{\text{그 외 취약계층 의료비 지원금액}^{\dagger}}{\text{허가병상수}^{\ddagger}} \times 100$$

† 지원금액 : 천원

‡ 허가병상수 : 결산서 기준

- 입원환자 100명당 지원금액 평균은 28,130천원(표준편차 44,610, 중앙값 15,809), 100명당 지원실적 평균은 766명(표준편차 2,007, 중앙값 194)으로 나타났다으며, 외래환자 100명당 지원금액 평균은 69,967천원(표준편차 157,177, 중앙값 34,425), 100명당 지원실적 평균은 2,198건(표준편차 4,289, 중앙값 982)으로 나타났다.
- 입원환자 100명당 지원금액은 45,000천원 이상 4점, 30,000천원 이상 3점, 15,000천원 이상 2점, 15,000천원 미만 1점으로 점수화 하였고, 100명당 지원실적은 1,000명 이상 4점, 600명 이상 3점, 200명 이상 2점, 200명 미만 1점으로 점수화하여 2개소(5.0%) 4점, 12개소(30.0%) 3점, 8개소(20.0%) 2점, 18개소(45.0%) 1점, 0점은 없는 것으로 나타났다.

- 외래환자 100명당 지원금액은 90,000천원 이상 4점, 60,000천원 이상 3점, 30,000천원 이상 2점, 30,000천원 미만 1점으로 점수화 하였고, 100명당 지원 실적은 2,000건 이상 4점, 1,500건 이상 3점, 1,000건 이상 2점, 1,000건 미만 1점으로 점수화하여 3개소(7.5%) 4점, 14개소(35.0%) 3점, 6개소(15.0%) 2점, 17개소(42.5%) 1점으로 나타났다. 그 결과 그 외 취약계층 의료비지원(입원/외래)은 1개소(2.5%) 4점, 19개소(47.5%) 3점, 8개소(20.0%) 2점, 12개소(30.0%)로 나타났다.

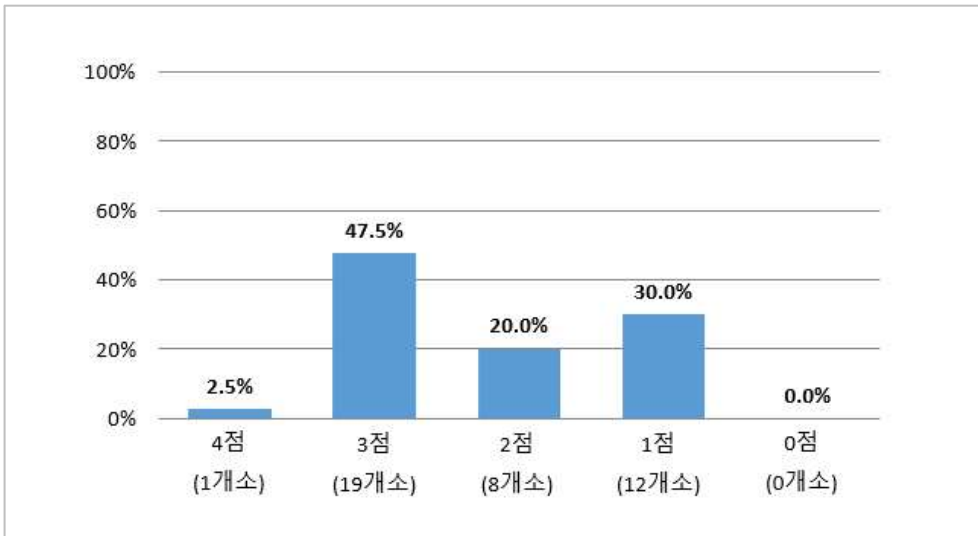


그림 6-11 그 외 취약계층 의료비 지원(입원/외래) 점수분포



그림 6-12 100명당 지원금액 평균(입원/외래) 그림 6-13 100명당 지원실적 평균(입원/외래)

4) 취약계층 의료지원 평가결과 종합

- 취약계층 의료지원 평가분야 최종 점수결과를 살펴보면 지역거점 공공병원 40개소 중 40개소(100%)가 3점으로 나타났다.
- 지역거점 공공병원은 경제적·사회문화적 이유로 의료이용에 어려움이 있는 의료급여환자, 의료급여환자 외 차상위계층, 아동, 노인, 장애인, 다문화가정 등 의료취약계층에게 지역 내 2차 의료서비스를 지속적으로 지원하고 있다.

3. 병원별 특화서비스

- 병원별 특화서비스 평가부문은 지역사회 의료취약계층에 대한 지원 기능을 갖추고, 지역별 의료수요를 반영하여 미충족 필수의료서비스를 제공하고 있는지 확인하는 목적으로 한다.
- 병원별 특화서비스 평가부문(Sub-domain) 내 1개 평가분야(Grid) - 1개 평가기준(Standard) - 1개 조사항목(Item)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 1) 지역별 특화서비스 1가지 분야이며, 지역별 특화서비스 1가지 평가기준으로 구성되어 있다.
- 지역별 특화서비스는 평가대상기관의 지역의 의료수요 및 공급, 정책 및 전략, 의료원의 기능현황에 따라 타 의료기관과 구분하여 특화된 기능을 강화하고자 6인으로 구성된 평가위원회를 구성하여 평가를 실시하였다.
- 평가결과는 ‘2021년 공공보건의료계획 시행결과 평가’와 통합평가 함에 따라 시행결과 평가의 건강안전망 및 미충족서비스 정성평가 결과를 활용하였다.
- 병원별 특화서비스 평가부문의 평균점수는 80.6점(표준편차 8.6, 중앙값 81.3, 최고 96.0, 최저 62.7)으로 전년도 86.2점(표준편차 7.1, 중앙값 86.7, 최고 100, 최저 73.3)에서 5.6점 하락하였다. ‘공익적 보건의료서비스’ 영역 중 ‘병원별 특화서비스’ 부문의 가중치는 50%가 부여되었다.

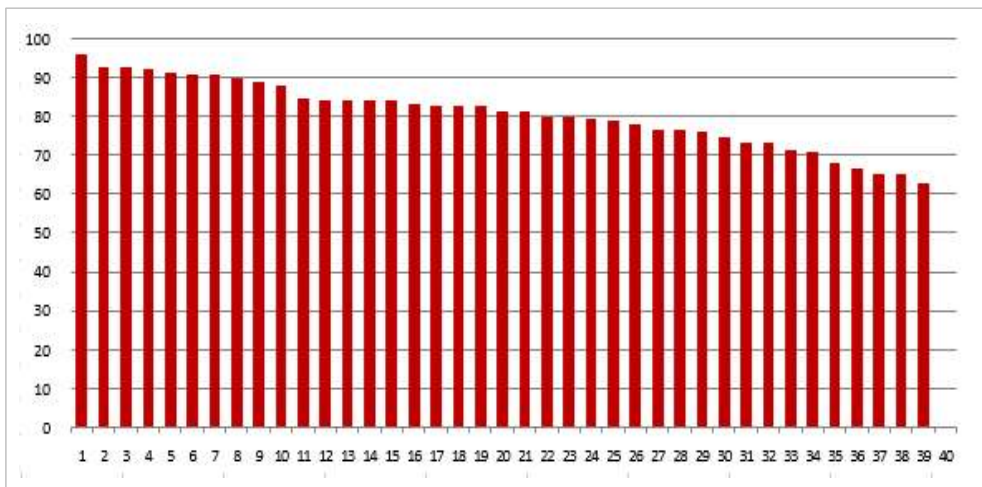


그림 6-14 병원별 특화서비스 점수분포

표 6-6 연도별 병원별 특화서비스 부문의 평가기준 구성변화(2014~2022년)

2014	2015	2016	2017	2018~2022
3.4.1 지역사회 정신보건 사업 수행 및 지원 <시범, 신규>	3.4.1 정신보건	2.4.1 지역별 특화서비스	2.4.1 지역별 특화서비스	2.3.1 지역별 특화서비스
3.4.2 재활의료서비스 제공 및 지원 <시범, 신규>	3.4.2 재활치료실	2.4.2 정부 정책사업 참여	2.1 이동	
3.4.3 호스피스완화의료 서비스 제공 및 지원 <시범, 신규>	3.4.3 재활전문인력			
3.4.4 가정간호사업 수행 및 지원 <시범, 신규>	3.4.4 호스피스완화의료서비스			
3.4.5 지역특화사업 수행 및 지원 <시범, 신규>	3.4.5 가정간호 수행체계			
	3.4.6 가정간호 수행실적			
	3.4.7 지역특화사업 <시범>			
	3.1.4 정책·시범사업 참여			

3.1 지역별 특화서비스

1) 평가목적

- 지역별 특화서비스는 해당 기관의 공공의료사업 계획 중 핵심에 해당하는 사업으로 의료기관의 기능현황에 따라 타 의료기관과 구분하여 특화된 기능 사업을 말하며, 지역 내 인구구조 및 유병률, 지역적 특성 등을 고려하여 지역주민의 질병예방과 건강증진을 위한 지역특화사업을 수행할 수 있도록 조직, 인력, 예산 등 지원체계를 갖추고 적절한 서비스를 제공할 수 있는 역량이 있는지 확인하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

표 6-7 지역별 특화서비스의 평가기준 및 평균 점수

기준(Standard)			조사항목(Item)			
내용	배점	평균(점)	종합 과정	내용	배점	평균(점)
지역별 특화서비스	15	12.1	산술 평균	㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스	15	12.1

3) 평가결과

2.3.1 지역별 특화서비스

㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스

표 6-8 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스의 평가 내용

하위조사항목		내용
의료취약계층 지원 사업	업무수행	① (전체 사업 실적) 당초 계획 대비 세부 추진결과가 적절하게 제시되었으며, 추진 실적은 바람직한가? ② (핵심 2개 사업 실적) ①사업수행내용이 구체적이고, 사업실적 및 달성도 수준은 대부분 적절한가? ②사업의 성과 및 문제점 및 향후 개선방안을 적절하게 제시하고 있는가?
	자체평가	건강안전망 사업에 대한 자체평가 결과 ①사업수행에 있어 자체 평가결과 성과, 현재 문제점 진단(부진요인분석)은 적절하게 제시되었는가? ②향후 개선방안 및 미래 모습이 구체적으로 제시되었는가?
미충족 필수의료 서비스	사업선정	시행된 미충족 서비스 제공이 해당 병원의 기능 및 관할 지역 범위에 비추어 적절한가?
	업무수행	① (전체 사업 실적) 당초 계획 대비 세부 추진결과가 적절하게 제시되었으며, 추진 실적은 바람직한가? ② (핵심 2개 사업 실적) ①사업수행내용이 구체적이고, 사업실적 및 달성도 수준은 대부분 적절한가? ②사업의 성과 및 문제점 및 향후 개선방안을 적절하게 제시하고 있는가?
	자체평가	미충족 보건의료서비스 영역 사업에 대한 자체평가 결과 ①사업수행에 있어 자체 평가결과 성과, 현재 문제점 진단(부진요인분석)은 적절하게 제시되었는가? ②향후 개선방안 및 미래 모습이 구체적으로 제시되었는가?

- 지역별 특화서비스는 해당 기관 소재 의료수요 및 공급, 정책 및 전략, 의료원의 기능현황에 따라 타 의료기관과 구분하여 특화된 기능 사업결과보고서(2021년 공공보건의료계획 시행결과)를 평가하였다.
- 의료취약계층 지원 서비스는 경제적·신체적·사회문화적 어려움으로 보건의료이용의 제한을 가지고 있는 국민, 기초생활보장수급자, 독거노인, 장애인, 소년소녀가장, 한 부모가정, 외국인근로자 및 다문화가정 등을 지원하는 사업을 의미하며, 병원이 위치한 지역 특성에 따라 노숙자, 이주노동자, 행려환자 등 의료취약계층으로 규정, 특화하여 관리하는 집단이 있는 경우 이를 포함하는 사업이다. 2021년 공공보건의료계획 시행결과와 '건강안전망' 영역으로 구분될 수

있다.

- 미충족 필수의료서비스는 수익성이 낮아 민간이 공급하지 못하는 필수의료 서비스 제공을 목적으로 기능 특화된 서비스를 제공함으로써 지역 주민의 의료수요 충족을 목적으로 하는 경우의 사업이다. 2021년 공공보건의료계획 시행 결과의 ‘미충족 서비스’ 영역으로 구분될 수 있다.
- 점수화 방안은 기준(Standard) 점수가 평가영역(Domain) 실점수로 반영되며, 단순 합산 방식이다.
- 1가지 평가 기준(의료취약계층 지원 사업, 미충족 필수의료서비스) 지역별 특화서비스의 점수는 15점 만점에 평균 12.1점(표준편차 1.3, 중앙값 12.2, 최저 9.4, 최고 14.4)이었다.
- 의료취약계층 지원 사업 2개를 평가 하였으며, 하위조사항목 1) 업무수행(전체 사업 실적(4점), 핵심 2개 사업 실적(7점), 2) 자체평가(4점)을 평가하여 합산한 후, 7.5점 만점으로 환산하는 합산 방식을 사용하였다.
- 건강안전망 사업(7.5점 만점) 평균은 6.0점(표준편차 1.2, 중앙값 6.4, 최저 0.0, 최고 7.3)이었다.
- 미충족 필수의료서비스 사업 2개를 평가하였으며, 하위조사항목 1) 사업선정(2점), 2) 업무수행(전체 사업 실적(5점), 핵심 2개 사업 실적(8점), 3) 자체평가(5점)를 평가하여 합산한 후, 7.5점 만점으로 환산하는 합산 방식을 사용하였다.
- 미충족 필수의료서비스(7.5점 만점) 평균은 5.8점(표준편차 1.2, 중앙값 6.0, 최저 0.0, 최고 7.1)이었다.



그림 6-15 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스 점수 평균

4) 지역별 특화서비스 평가결과 종합

- 지역별 특화서비스는 15점 만점에 평균 12.1점(표준편차 1.3, 중앙값 12.2, 최저 9.4, 최고 14.4)으로 나타났다. 대부분의 기관에서 수행하는 의료취약계층 지원 사업과 미충족 필수의료서비스 사업 내용은 유사한 것으로 나타났다. 향후에도 지역주민의 요구도를 반영하여 지역주민 수요에 맞춘 사업수행이 이루어질 수 있도록 지속적인 개선과 발전이 필요하다.

제7장 영역별 세부 평가결과 : 합리적 운영

1. 경영 관리

- 경영관리 부문은 지역거점 공공병원이 부여된 임무를 수행하기 위해 지자체의 지원 및 인사·성과관리·구매관리·원가관리 등 효율적인 경영관리를 위해 노력하고 있는지 조사하는 것을 목적으로 한다.
- 경영관리 평가부문(Sub-domain) 내 2개 평가분야(Grid) - 3개 평가기준(Standard) - 8개 조사항목(Item)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 ‘지원과 관리’, ‘구매와 재무’ 2개이며, 평가기준은 지방자치단체(대한적십자사)의 지원, 성과관리, 구매관리 3개 기준으로 되어 있다.
- 경영관리 평가부문의 평균점수는 78.5점(표준편차 12.3, 중앙값 87.5점, 최고 87.5점, 최저 37.5점)으로 전년보다 0.2점 상승했다. 합리적 운영 영역 중 경영성과 부분이 '22년 미반영 됨에 따라 이 부문의 가중치는 100%다.

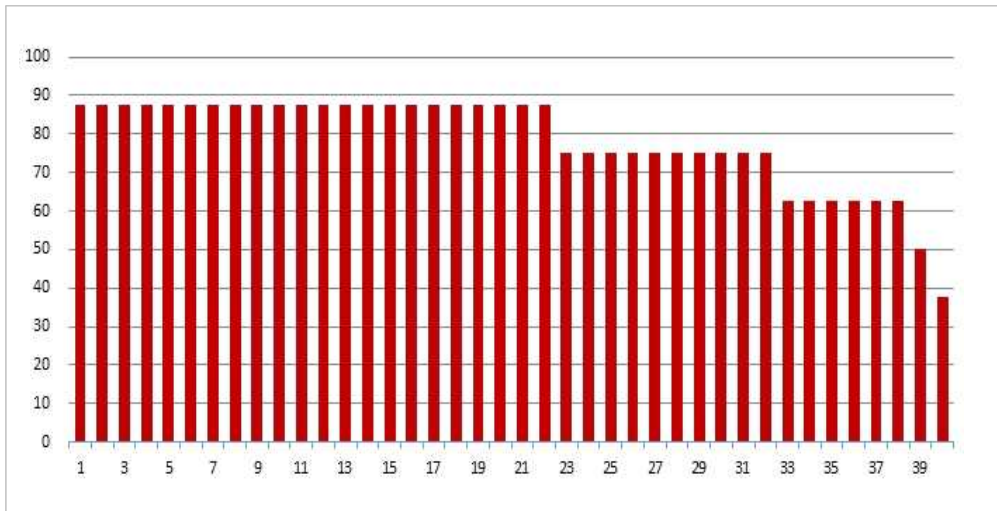


그림 7-1 경영관리 점수분포

표 7-1 연도별 경영 관리 부문의 평가기준 구성변화(2006~2022년)

2006	2007	2008	2009	2010 ~ 2014	2015	2016~ 2017	2018~ 2022
2.1.1 비전체계 수립의 적절성 2.1.2 중장기 경영전략 수립의 적절성	2.1.1 경영계획 의 적절성	2.1.1 중장기 경영전략의 적절성	2.1.1 중장기 경영전략의 적절성	2.1.1 중장기 경영전략의 적절성	2.1.1 중장기 경영전략의 적절성	3.1.1 경영혁신 리더십	3.1.1 지방자치단 체(대한적십 자사)의 지원
2.1.3연간경 영계획 수립의 적절성	2.1.2 연간경영 목표관리	2.1.2 연간경영 계획 적절성 및 목표관리	2.1.2 연간경영 계획 관리	2.1.2 연간경영 계획 관리	2.1.2 연간경영 계획 관리	3.1.2 제도개선 의지	3.1.2 성과관리
	2.1.3 개선계획 의 적절성	2.1.3 개선계획 수립의 타당성	2.1.3 개선계획 수립의 타당성				3.1.3 구매관리
	2.1.4 개선계획 목표 관리	2.1.4 개선계획 목표 관리	2.1.4 개선계획 목표 관리				3.1.4 원가관리 <시범>
					2.1.3 비전과 혁신		

1.1 지원과 관리

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원에 대한 적절한 지원을 통해 지역거점 공공병원이 양질의 진료기능과 공공기능을 수행할 수 있도록 노력해야하며, 성과관리체계를 구축하여 병원운영의 효율성, 진료서비스 개선, 연구, 공공의료사업을 강화할 수 있도록 유도하여야 한다.

2) 평가기준 및 점수

- ‘지방자치단체(대한적십자사)의 지원’ 평가기준에서는 대부분의 병원이 3점, 2점, 1점에 분포되어있다.
- ‘성과관리’ 점수는 대부분의 병원이 4점, 3점에 분포되어있다.

표 7-2 지원과 관리의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)				
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
지방자치단체 (대한적십자사) 의 지원	5.0	57.5	20.0	17.5	0.0	B	㉠ 시설·장비 현대화 지원	IV	20.0	22.5	25.0	32.5	0.0
							㉡ 경상운영비 지원	IV(B)	42.5	17.5	10.0	27.5	2.5
							㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환지원	IV(B)	2.5	27.5	10.0	0.0	0.0
							㉣ 공동구매체계 구축	III	70.0	7.5	10.0	7.5	5.0
성과관리	50.0	42.5	2.5	2.5	2.5	B	㉠ 성과관리체계의 적절성	II(B)	50.0	42.5	2.5	2.5	2.5

3) 평가결과

3.1.1 지방자치단체(대한적십자사)의 지원

㉠ 시설·장비 현대화 지원

- 평가대상기관이 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 시설 및 장비현대화 투자비 지원액의 규모를 평가하였다.
- 시설 및 장비 현대화 투자비를 지원받은 병원이 40개소(100%), 전혀 지원받지 못한 병원은 없었다. 40개 병원이 평균 지원받은 금액은 59.0억으로 전년 평균 54.8억에 비하여 약 4.2억 증가하였다.
- 지원 금액을 재정자립도로 보정하여 평가한 결과, 4점에 8개소(20.0%), 3점에 9개소(22.5%), 2점에 10개소(25.0%), 1점에 13개소(32.5%), 0점에 0개소(0.0%)로 점수가 분포되었다.

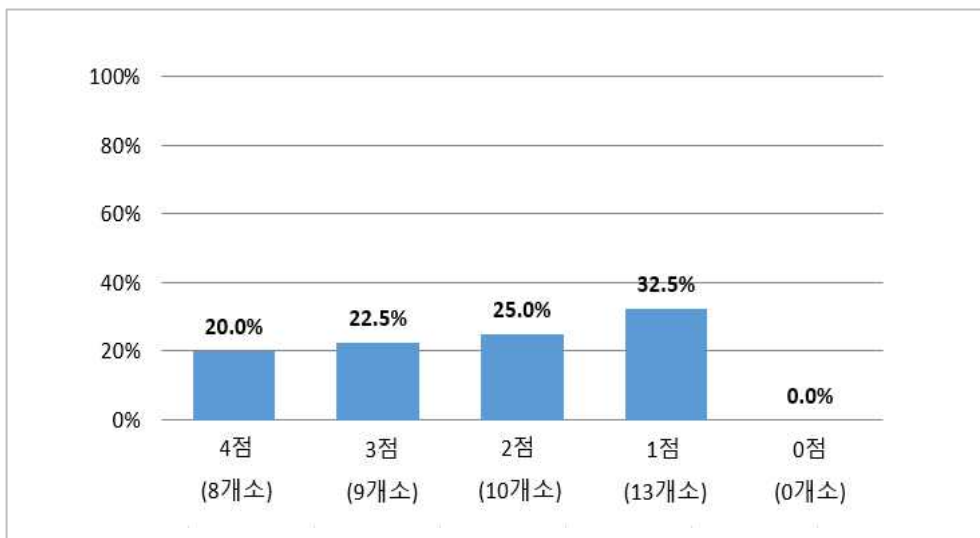


그림 7-2 시설·장비 현대화 지원 점수분포

㉔ 경상운영비 지원

- 평가대상기관이 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 경상운영비(공공보건 의료사업비 포함) 지원액의 규모를 평가하였다.
- 1개소를 제외한 39개소 평가대상기관이 경상운영비를 지원받았으며, 기타를 포함한 경상운영비 평균 지원액은 196.4억으로 전년 123.3억보다 73.1억 증가하였다. 다만, 병원 간 경상운영비 지원 격차가 크게 나타났다.
- 경상운영비 지원액을 재정자립도로 보정하여 평가한 결과, 4점 17개소(42.5%), 3점 7개소(17.5%), 2점 4개소(10.0%), 1점 11개소(27.5%), 0점 1개소(2.5%)로 점수가 분포되었다.

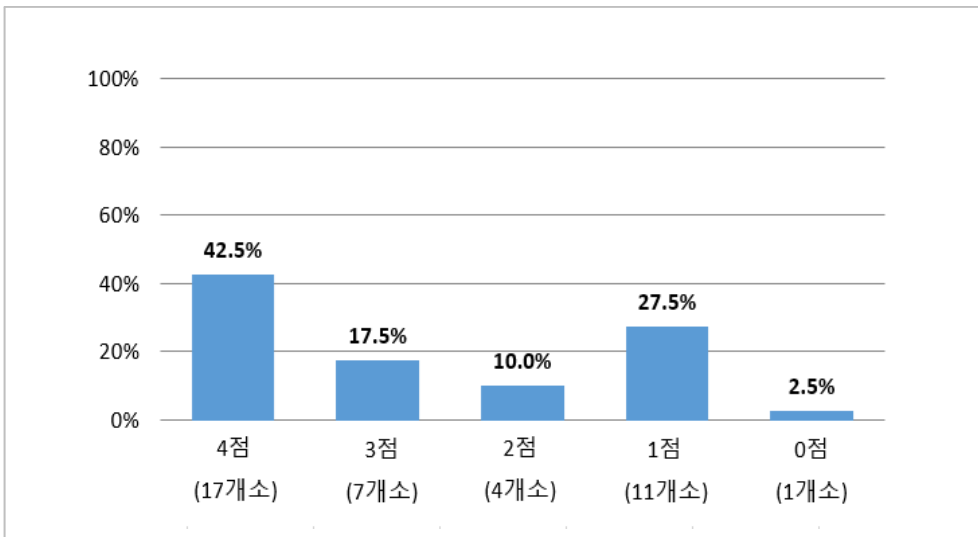


그림 7-3 경상운영비 지원 점수분포

㉔ 지역개발기금 원금 및 이자 상환지원

- 평가대상기관이 지방자치단체(대한적십자사)로부터 받은 지역개발기금 채무와 관련하여 지원액의 규모를 조사하였다.
- 지역개발기금 채무가 없는 병원이 24개소(60.0%), 지역개발기금 채무가 있는 병원은 16개소(40.0%)이다.
- 16개소 중 채무 관련 지원을 받는 병원은 12개소, 전혀 지원받지 못하는 병원은 4개소였다. 12개소는 21년 연평균 3.3억의 원금 및 이자를 지원받았다.
- 재정자립도로 보정하여 평가한 결과 4점 1개소(6.3%), 3점 11개소(68.8%), 2점 4개소(25.0%)로 점수가 분포되었다.

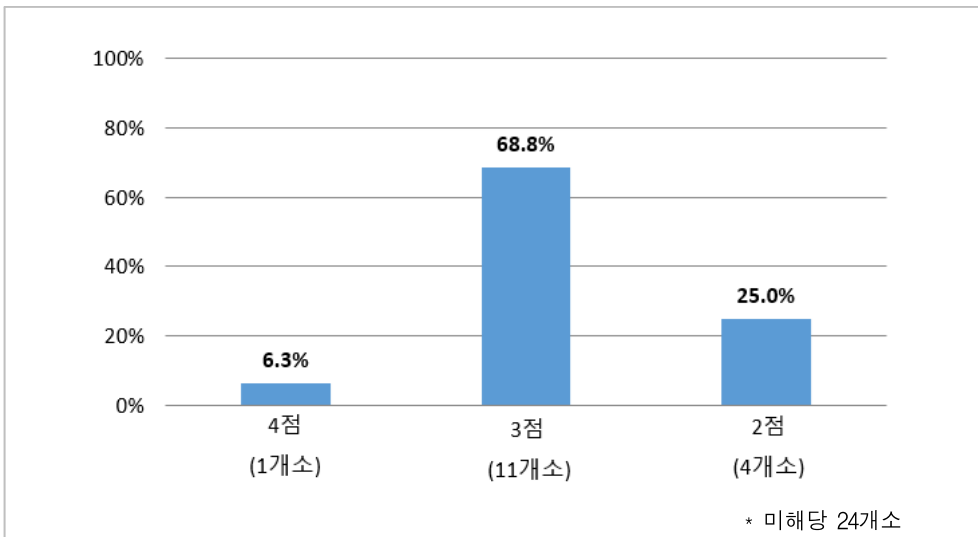


그림 7-4 지역개발기금 원금 지원 점수분포

㉔ 공동구매체계 구축

- 평가대상기관의 설립주체인 지방자치단체(대한적십자사)가 공동구매체계를 구축하고 있는지와 실제 시행 여부, 그리고 시행 품목/금액을 조사하였다.
- 대부분의 기관(38개소, 95.0%)에서 공동구매를 시행하고 있다.
- 각 품목에 대한 공동구매 시행여부를 평가한 결과, 4개 이상 품목을 공동구매하는 기관이 28개소(70.0%), 3개 3개소(7.5%), 2개 4개소(10.0%), 1개 3개소(7.5%)로 나타났으며, 2개소(5.0%)에서는 공동구매를 시행하지 않고 있었다.
- 공동구매 품목을 살펴보면 의약품은 25개소, 의료장비 18개소, 전산장비 23개소, 치료재료는 16개소, 검사시약은 22개소, 위생재료는 30개소, 장례용품은 25개소, 기타물품은 18개소에서 공동구매를 시행하고 있다.

표 7-3 공동구매 시행 내역

구분	의약품	의료장비	전산장비	치료재료	검사시약	위생재료	장례용품	기타
참여 기관 수	25개소	18개소	23개소	16개소	22개소	30개소	25개소	18개소

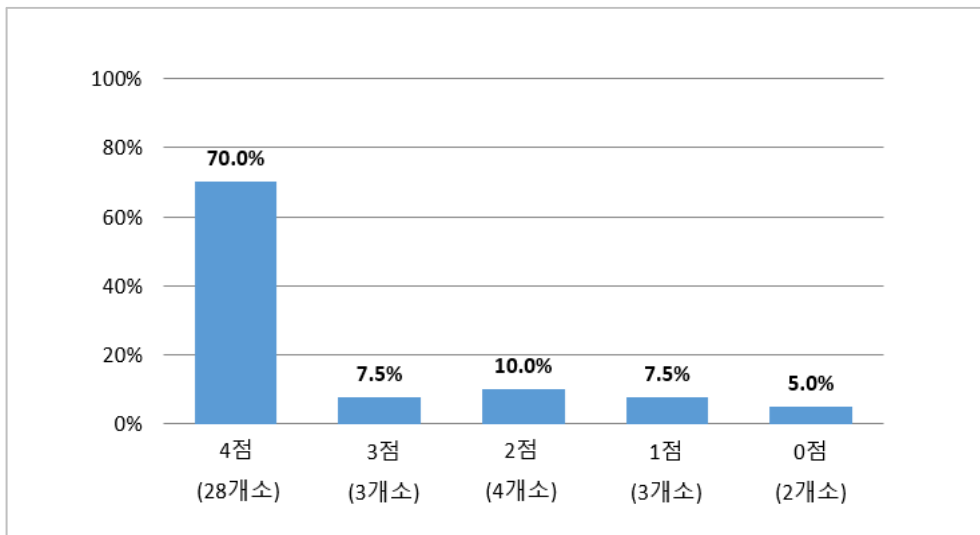


그림 7-5 공동구매체계 구축 점수분포

3.1.2 성과관리

㉠ 성과관리체계의 적절성

○ 원장 성과관리

- 지방자치단체(대한적십자사)와 병원장 간 성과계약을 체결하는지, 성과지표가 적절하게 설정되어 있는지를 평가하였다.
- 지방자치단체장과 병원장간 성과계약을 체결하고 성과지표를 설정한 병원이 39개소(97.5%)로 대부분이었다.

○ 의사 성과관리

- 의사 성과급 규정이 있는지와 내용(성과급 지급대상, 성과목표 설정, 평가기준, 결과활용)이 적절한지 평가하였다.
- 1개 병원을 제외한 대부분의 병원이 성과급 규정을 토대로 의사성과급을 시행하고 있고, 성과급 규정의 내용 적절성 2개 부분 이상을 1개 기관을 제외한 대부분의 기관이 수행하고 있었다.
- 의사의 성과지표의 경우, 진료실적 39개소, 진료적정성 28개소, 교육수행 22개소, 연구실적 21개소, 공공의료사업참여 25개소에서 성과지표에 관련 내용을 포함하여 시행하고 있었다.

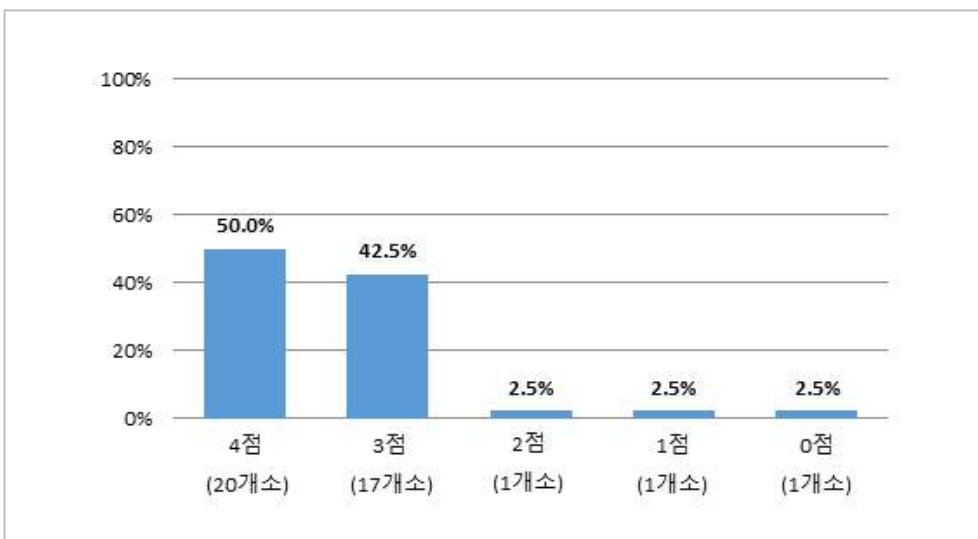


그림 7-6 성과관리체계의 적절성 점수분포

4) 지원과 관리 평가결과 종합

- 모든 지역거점 공공병원을 대상으로 살펴본 결과, 지방자치단체(대한적십자사)의 재정 지원액 중 시설부분 1,697억, 의료장비부분 656억, 전산장비 부분 9억이 총 지원액으로 나타났다. 모든 부분을 합하면 총 2,362억의 지원을 받아, 작년 총 지원금 2,137억 대비 225억 증가했다. 병원이 평균적으로 지원받은 금액은 59.0억으로 전년 54.8억보다 4.2억 증가하였다.
- 경상운영비 지원은 1개소를 제외한 39개소가 받고 있었지만, 병원 간 경상운영비 지원 수준의 격차가 크게 나타났다.
- 39개 기관이 1개 이상의 품목에 대한 공동구매를 실시하고 있었으나, 1개 기관의 경우 공동구매품목·횟수가 0인 경우가 있다. 권역 내 공공병원과 연계하여 공동구매체계를 구축하고 합리적인 구매관리를 실시할 필요가 있다.
- 지사체장과 병원장간 성과계약을 체결한 병원은 39개소(97.5%)이고, 1개 기관을 제외한 모든 병원이 의사성과급 규정을 갖추고 제도를 시행하고 있었다.
- 1개 기관을 제외한 모든 기관이 의사 성과지표로 진료실적을 설정하고 있으나, 교육수행, 연구, 공공의료사업 참여에 대한 성과 지표 수립기관은 평균 60%에 불과했다. 지역거점 공공병원으로서 진료실적 외에도 진료 적정성, 교육수행, 학술연구, 공공의료사업 등 다양한 사업의 성과지표를 구축하고, 사업 참여를 독려할 필요가 있다.

1.2 구매와 재무

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원은 시설공사 및 의료기기, 의약품 구매 시 경쟁 입찰 방법을 적용하여 한정된 자원을 낭비하지 않도록 계약업무를 투명하게 처리하도록 노력하여야 한다.
- 지역거점 공공병원은 효율적인 경영관리를 위해 적절한 원가정보를 산출하고 이를 경영의사결정에 활용하기 위해 노력하여야 한다.

2) 평가기준 및 점수

- ‘경쟁 입찰 시행률’, ‘의료장비 구매관리’, ‘의약품 구매관리’에서는 대부분의 병원이 4점 또는 3점을 받았다.

표 7-4 구매와 재무의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
구매관리	67.5	32.5	0.0	0.0	0.0	B	㉠ 경쟁입찰시행률	Ⅲ (B)	82.1	10.3	5.1	2.6	0.0		
							㉡ 의료장비 구매관리	I,Ⅱ,Ⅲ (B)	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0		
							㉢ 의약품 구매관리	I,Ⅱ,Ⅲ (B)	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0		

3) 평가결과

3.1.3 구매 관리

㉠ 경쟁 입찰 시행률

- 계약금액 2천만원 이상의 시설, 장비 계약 건을 대상으로 경쟁 입찰 시행률을 평가하였다.
- 1개소는 2021년에 평가 대상이 되는 2천만원 이상의 시설, 장비 계약건이 없어 미해당 처리하였으며, 평가 대상이 되는 총 39개소의 시설에 대한 평균 경쟁 입찰 시행률은 87.9%, 장비에 대한 평균 경쟁 입찰 시행률은 97.0%이다. 전년 대비 시설과 장비에 대한 평균 경쟁 입찰 시행률은 각각 9.7%, 3.4%씩 상승하였다.

표 7-5 연도별 경쟁 입찰 시행률

경쟁 입찰 시행률 (%)	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비	시설	장비
	72.4	83.7	67.2	86.6	85.1	95.0	87.5	98.8	87.9	95.3	96.4	97.5	92.9	91.9	85.5	96.7	86.0	97.4	78.2	93.6	87.9	97.0

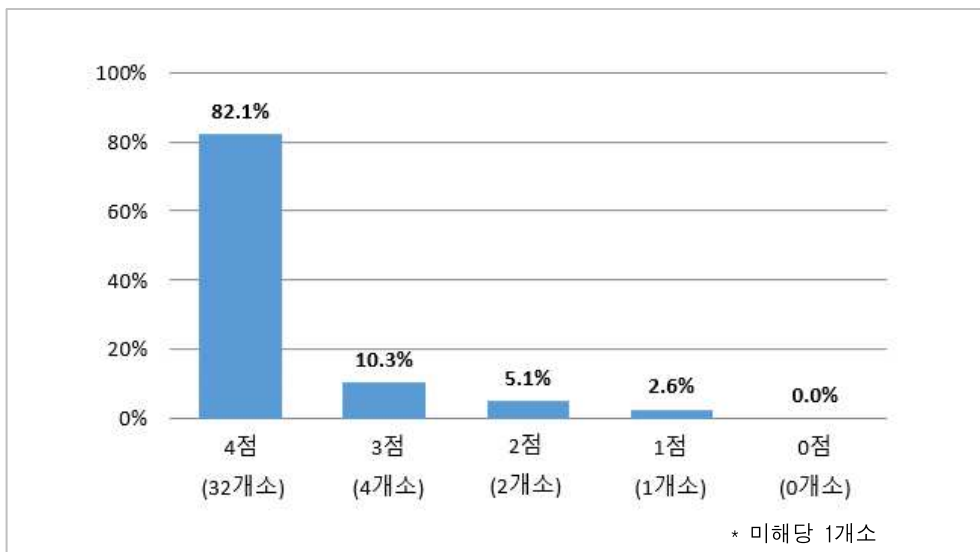


그림 7-7 경쟁 입찰 시행률 점수분포

㉔ 의료장비 구매관리

1) 의료장비 심의위원회 운영

- 장비 구매심의위원회는 구매금액이 단가 2천만원 이상에 해당하는 의료장비의 구매 및 폐기 관련 심의위원회 심의 실적, 의료장비관리 점검실적을 평가하였다.
- 구매 장비 중 장비 구매심의위원회의 심의를 거친 비율은 평균 95.1%이다. 단가 2천만원 이상의 의료장비 구매 실적이 있는 대부분의 병원에서 장비 구매심의위원회를 거쳐 장비를 구매하였다.
- 전체 병원 중 폐기할 장비가 발생한 모든 병원에서 위원회를 개최하여 의료장비를 폐기하고 있었다. 의료장비 폐기 심의비율은 90.2%로 나타났다.
- 의료장비 구매뿐만 아니라 의료장비 폐기 시에도 심의위원회를 거쳐 불필요한 자원낭비가 발생하지 않도록 노력하여야 한다.

2) 의료장비 관리

- 의료장비 관리를 위하여 ①위험도 관리등급 분류, ②정기 예방점검 실시 여부(점검횟수), ③활용점검 실시 여부(점검횟수)를 모두 수행하고 있는 기관은 38개소(95.0%)이다.
- 2개소를 제외한 대부분의 지역거점 공공병원은 의료장비를 위험도 관리등급(고위험, 저위험 장비분류)에 따라 관리하고, 고장 예방 및 안정성 보장을 위해 의료장비 예방점검을 실시하고 있다.
- 장비별 단가 기준 구매금액이 2천만원 이상에 해당하는 의료장비에 대해 모든 기관이 의료장비 점검결과보고서를 통해 의료장비 활용점검을 실시하고 있었다.
- 의료장비의 효율적이고 체계적인 관리를 위해 정부에서 제시한 가이드라인에 맞춘 관리 및 위험도 관리등급 분류가 필요하며, 의료장비 예방점검, 활용점검을 정기적으로 실시하여 의료장비의 안전성과 효율성을 보장하는 것이 필요하다.

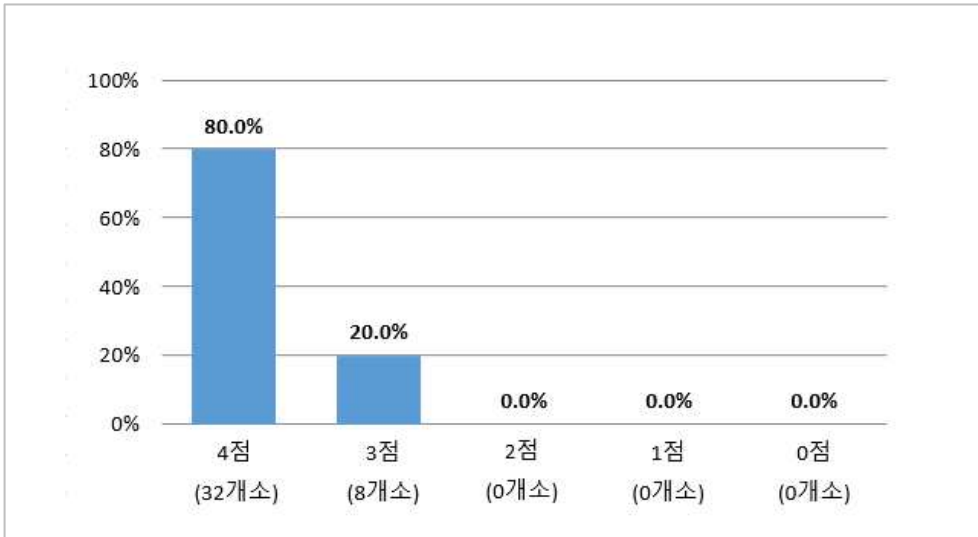


그림 7-8 의료장비 구매관리 점수분포

㉔ 의약품 구매관리

1) 의약품입찰적격심사제

- 1개소를 제외한 대부분의 지역거점 공공병원에서 의약품입찰적격심사제를 시행하고 있다. 앞으로도 의약품입찰적격심사제를 실시하여 입찰자의 계약이행 능력을 심사해 입찰가격이 적정하고 일정 수준 이상 평점을 받은 우량업체를 낙찰자로 선정하도록 해야 한다.

2) 의약품 구매원가 절감률 및 증감률

- 의약품 예상 구매총액과 실제 구매총액을 비교하여 구매 절감률을 산정하였고 절감률의 증감률을 평가하였다.
- 의약품 구매원가 절감률 평균은 24.8%로 전년 22.4% 대비 2.4% 증가하였다.
- 의약품 구매원가 증감률에서 만점 기준은 구매 절감률이 4점 이상이거나, 증감률이 0% 이상인 기관이며, 이를 충족하는 기관은 39개소(97.5%)로 나타났다.

3) 성분별 입찰 시행 여부

- 의약품 구매시 성분별 입찰 시행 여부를 확인하여 평가하였으며, 의약품 구매시 성분별 입찰을 시행하는 병원은 39개소(97.5%), 시행하지 않는 병원은 1개소(2.5%)였다.
- 성분별 입찰시 단독 입찰 또는 제조사 단수 지정은 성분별 입찰 시행으로 보기 어렵기 때문에, 최소한 2개 이상의 제조사 복수지정을 통하여 성분별 입찰 시행 제도의 목적에 맞게 의약품 성분별 입찰을 시행해야 한다.

4) 의약품 대금결제 기한 준수<시범>

- 2018년부터 시범으로 진행된 지표로 약사법에 따라 의약품 대금결제 기한 준수 여부를 확인한다. 조사시행 전년도 1년간 의약품 대금결제 관련 서류를 통해 의약품 대금결제가 6개월 이내에 이루어졌는지 확인하여 평가한다.
- 시범지표인 의약품 대금 결제 기한 준수 지표에서 의약품 대금결제를 준수하여 6개월 이내에 납부하는 기관은 36개소(90.0%), 6개월 초과 12개월 이하 납부 기관은 3개소(7.5%), 12개월을 초과하여 납부하는 기관은 1개소(2.5%)였다.

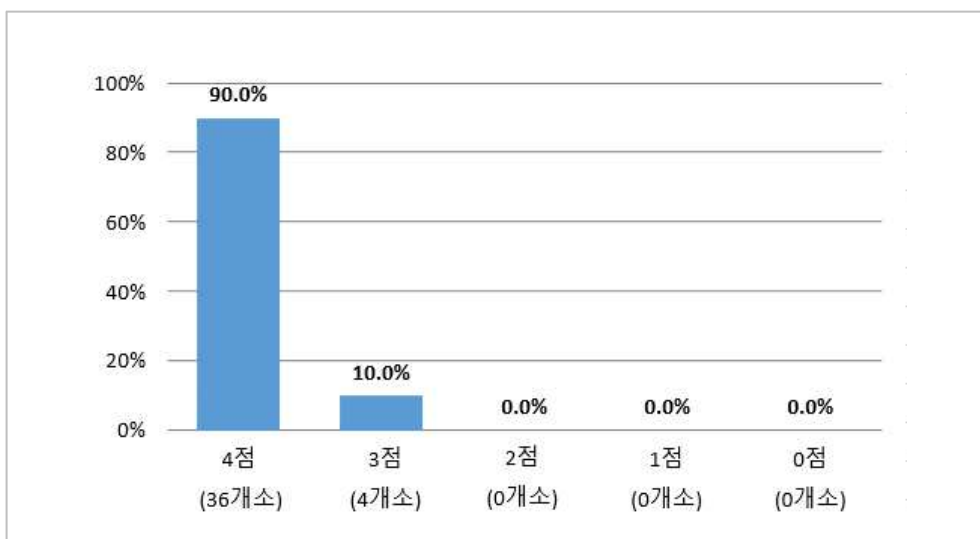


그림 7-9 의약품 구매관리 점수분포

4) 구매와 재무 평가결과 종합

- 경쟁 입찰 시행률 평균은 시설 87.9%, 장비 97.0%로 나타났으며 전년대비 각각 9.7%, 3.4%씩 증가하였다. 한정된 자원의 합리적인 사용을 위해 시설과 장비 모두에서 경쟁 입찰 시행이 증가될 수 있도록 지속적으로 노력하여야 한다.
- 단가 2천만원 이상 구매 장비 중 장비 구매심의위원회의 심의를 거친 비율은 95.1%로 나타났다.
- 폐기할 의료장비가 있는 대부분의 병원이 폐기 심의위원회를 거쳐 장비를 폐기하고 있었으나, 일부 병원은 심의위원회를 거치지 않았다. 또한, 일부장비에 대한 폐기 심의가 이루어지지 않았다.
- 의료장비 관리등급 분류 기관이 작년 대비 2개소 감소하여, 모든 기관에서 의료장비를 고위험, 저위험으로 분류하여 관리할 필요성이 재고된다.
- 대부분의 기관에서 예방점검 및 활용점검을 실시하여 의료장비의 안정성과 효율성을 보장하기 위해 노력하고 있다.
- 의약품 구매원가 절감률 평균은 24.8%로 전년 대비 2.4% 증가하였다.
- 39개소(97.5%)에서 의약품 구매 시 성분별 입찰을 시행하고 있으며, 전체 병원에서 정부 정책 참여를 위한 노력을 하고 있는 것으로 나타났다.

제8장 영역별 세부 평가결과 : 책임 운영

1. 거버넌스

- 거버넌스 평가부문은 지역거점 공공병원의 주요 지배구조인 이사회와 지역주민참여 위원회의 합리적인 운영 여부와 고충 및 제안이 제기될 때 이를 개선의 계기로 활용하도록 유도하는 것을 목적으로 한다.
- 2022년 거버넌스 평가부문(Sub-domain) 내 2개 평가분야(Grid) - 3개 평가기준(Standard)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 ‘지배구조’, ‘참여구조’, 2개이며, 분야별 평가기준은 ‘지배구조’에 이사회, 위원회, ‘참여구조’에 고충 및 제안이다.
- 코로나19로 평가 결과에 영향이 있는 운영실적 관련 조사항목은 평가 미반영하였으며, 평가 결과 거버넌스 평가부문의 기관별 점수 평균은 79.1점(표준편차 14.5 중앙값 75.0, 최고 100.0점, 최저 25.0점)이다. 책임 운영 영역 중 부문 가중치는 20%가 부여되었다.

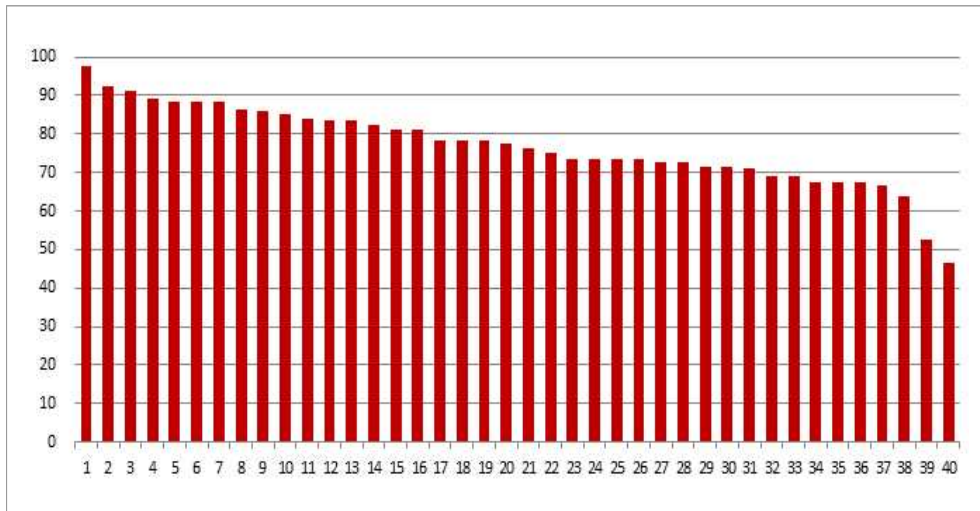


그림 8-1 거버넌스 점수분포

표 8-1 연도별 거버넌스 부문의 평가기준 구성변화(2006년~2022년)

2006	2007	2008~ 2010	2011~ 2012	2013	2014	2015	2016~ 2022
4.1.1 운영의 의사결정 참여 : 이사회 참여	4.1.1 운영의 의사결정 참여	4.1.1 운영의 의사결정 참여	4.1.1 이사회	4.1.1 이사회	4.1.1 이사회	4.1.1 이사회	4.1.1 이사회
4.1.2 운영의 의사결정 참여 : 주요 경영 회의 참여 4.1.3의견수렴	4.1.2 위원회의 참여적 구성	4.1.2 위원회의 참여적 구성	4.1.2 위원회	4.1.2 위원회	4.1.2 위원회	4.1.2 위원회	4.1.2 위원회
4.2.2 계획수립에 직원의견수렴 : 비전 수립	4.2.1 운영 및 계획에 관한 주민 의견수렴 4.2.2 운영 및 계획에 관한 직원 의견수렴	4.1.3 연간경영계획 에 대한 의견 수립 및 홍보	4.1.3 의견수렴	4.1.3 의견수렴	4.1.3 고충 및 제안	4.1.3 고충 및 제안	4.1.3 고충 및 제안
4.2.3 계획수립에 직원의견수렴 : 중장기 발전계획							
4.2.4 계획수립에 직원의견수렴 : 연간경영계획 수립	4.2.3 지역주민의 고충 및 제안 처리	4.1.4 직원 고충 및 제안처리	4.1.4 고충 및 제안 4.1.5 정보제공 4.1.6	4.1.4 고충 및 제안 4.1.5 정보제공	4.1.4 정보제공 및 의견수렴	4.1.4 정보제공	
4.2.5 계획수립에 지역주민 의견수렴 : 중장기 발전 계획	4.2.4 내부직원						

1.1 지배 구조

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원의 운영에 지역주민 및 다양한 이해 관계자들이 참여할 수 있도록 핵심 의사 결정 구조를 적절히 구성하였는지 확인하고 내실있는 운영이 이루어질 수 있도록 모니터링하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

- ‘이사회’ 부문에서는 적십자병원을 제외한 평가대상기관 34개소 중 31개소 (91.2%)가 4점, 2개소(5.9%)가 2점, 1개소(2.9%)가 0점을 획득하였다. ‘위원회’ 부문에서는 38개소(95.0%)가 4점, 위원회 미운영 기관 2개소(5.0%)가 0점을 획득하였다.

표 8-2 지배 구조의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
이사회	91.2	-	5.9	-	2.9	B	㉠ 이사회 구성의 적절성	Ⅱ	91.2	-	5.9	-	2.9	
위원회	95.0	-	-	-	5.0	B	㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	I	95.0	-	-	-	5.0	

3) 평가결과

4.1.1 이사회

㉠ 이사회 구성의 적절성

- ‘이사회’ 부문에서는 이사회 운영을 통해 합리적 의사결정과 경영 투명성 제고를 위해 노력하고 있는지를 조사하였다.
- “지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제8조 4항”에 근거한 평가항목으로 지방의료원 34개소에 대한 평가가 이루어졌고, 적십자병원 5개소는 해당 평가에서 제외하였다.
- 이사회 구성요건²⁶⁾은 원장 1명, 감사 1명, 법률에 명시된 소속 및 추천이사 8명 이상 12명 이하이며, 성별 및 구성별 인원수가 한쪽에 치우치지 않아야 한다.
- 이사회 구성에서 법률에 명시된 임원 8인을 모두 포함하여 구성한 병원은 31개소(91.2%)이다. 3개소(8.8%)는 법적 구성요건에 맞게 이사회의 재구성이 필요하다.

26) 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제8조 4항

④ 이사를 임명하는 경우에는 다음 각 호에 해당하는 사람을 포함하되, 성별을 고려하고 각 호의 인원수가 균형을 이루도록 하여야 한다.

1. 지방자치단체의 장이 추천한 지방자치단체 소속 공무원(이 경우 지역의 보건소장 1명이 포함되어야 한다) 2명 이상
2. 지방의회가 추천하는 사람 1명 이상
3. 보건 의료분야 전문가 중 공공보건의료 또는 병원 경영에 관한 학식 및 경험이 풍부한 사람과 지역보건 의료계가 추천하는 사람 각각 1명 이상
4. 「비영리민간단체지원법」 제2조의 비영리민간단체와 「소비자기본법」 제2조제3호의 소비자단체가 추천한 사람 각각 1명 이상
5. 지역주민 대표 1명 이상

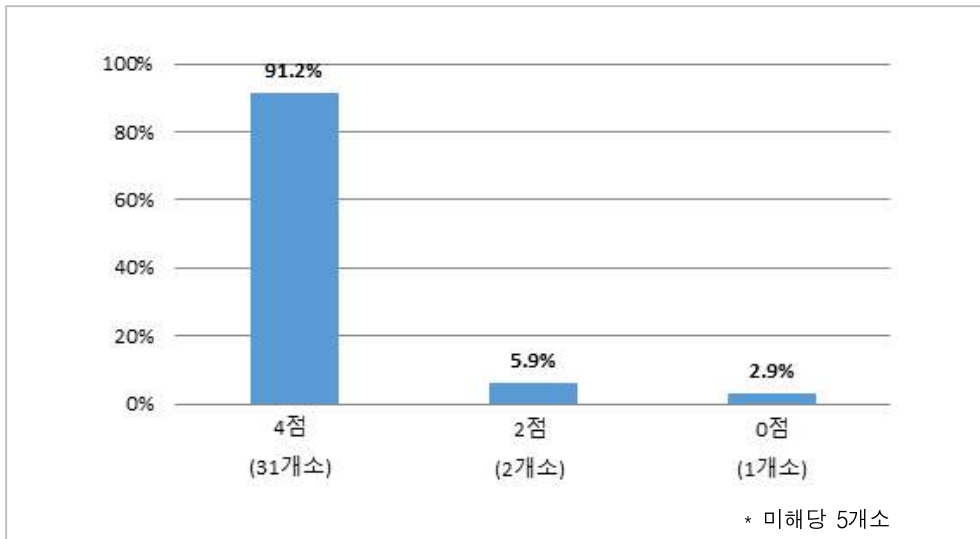


그림 8-2 이사회 구성의 적절성 점수분포

4.1.2 위원회

㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성

- 지역주민 대표가 참여하는 위원회를 병원운영, 사업계획, 환자 및 보호자의 안전과 권익, 자원봉사활동 활성화 등에 지역사회의 의견을 반영하기 위한 (가칭)‘병원발전자문위원회’로 정의하여 조사하였다.
- 운영평가 지침 상 (가칭)병원발전자문위원회의 위원은 최소 10인 이상 최대 20인 미만으로 하고 지역주민 대표가 전체 위원 중 50% 이상이 되어야 한다. 위원장은 지역주민 대표 위원 중에 1인을 선출하고 간사는 해당 병원 직원을 임명하며, 해당 기준에 따라 점수화하였다.
- 2021년도 1년간 관련 자료(위원회 규정, 공문, 회의록 등)를 확인하여 지역주민 대표 참여 위원회의 구성에 대해 조사하였다.
- 위원회 운영 조사항목은 코로나19 영향으로 제한이 있었음을 고려하여 평가에 반영하지 않았다.
- 조사 결과 38개소(95.0%)에서 지역주민 대표 참여 위원회를 구성하여 운영하고 있었으나, 2개소(5.0%)는 미구성 상태였다.

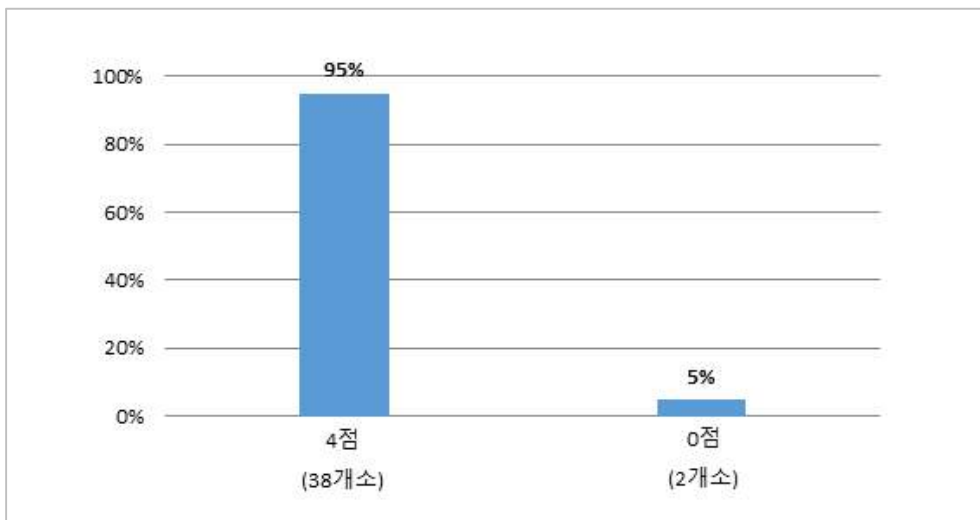


그림 8-3 지역주민 대표 참여 위원회 구성 점수분포

4) 지배구조 평가결과 종합

- 2006년 이후 지속적인 평가를 통해 모든 지방의료원에서 이사회를 구성하여 운영하고 있다. 다만 올해 평가에서는 대상기관 34개소 중 31개소가 법적 기준을 준수하고 있고, 3개소는 법적 요건에 맞는 이사 위촉을 통해 이사회를 구성해야 한다.
- 지역주민 대표가 참여하는 (가칭)병원발전자문위원회를 구성한 병원은 평가 대상 기관 40개소 중 38개소였다. 미구성 2개소도 지역주민대표 참여 위원회의 필요성을 인식하고 구성·운영 할 필요가 있다.
- 또한 올해 평가에서는 코로나19 상황을 고려하여 지역주민 대표 참여 위원회 운영에 대해 평가하지 않았지만, 지속되는 코로나 상황 속에서 대면 회의가 어려울 경우 화상 시스템을 활용한 비대면 회의 또는 서면 회의 방식을 통해 병원 운영에 대한 지역의 의견을 수렴하고 반영 할 필요가 있다.

1.2 참여 구조

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원은 직원과 환자의 고충 및 제안을 적극적으로 수용하는 체계를 확립하고 지속적인 의견 수렴을 통해 체계 점검 및 미흡한 부분에 대해 개선해야한다.

2) 평가기준 및 점수분포

- ‘고충 및 제안’은 평가 대상기관 중 4개소(10.0%)가 4점, 16개소(40.0%)가 3점, 19개소(47.5%)가 2점, 1개소(2.5%)가 1점을 획득하였다.

표 8-3 참여 구조의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
고충 및 제안	10.0	40.0	47.5	2.5	0.0	B	㉠ 직원 고충 및 제안처리 체계 운영	Ⅲ	10.0	40.0	47.5	2.5	0.0	

3) 평가결과

4.1.3 고충 및 제안

㉠ 직원 고충 및 제안처리 체계 운영

- 조사의 전문성과 효율성을 향상시키고자 전문 설문 기관에 위탁 의뢰하여 재직 기간 2년 이상인 모든 정규·계약직 직원을 대상으로 웹페이지를 이용한 설문조사를 실시하였다. 병원의 고충 및 제안처리 보고체계 구비 여부, 직원에 대한 고충 및 제안사항에 대하여 유형분석 및 원인분석, 개선활동 여부, 제안사항 공유 여부를 실시하는지에 대하여 조사하였다.

- 「직원 고충 및 제언체계 분석 및 개선」 차원 만족도는 평균 71.0점, 최댓값은 84.4점, 최솟값은 60.6점이었으며, 평가 대상 기관 40개소 중 26개소(65.0%)가 평균보다 높게 분석되었다.
- 세부 항목별 만족도는 ‘직원 고충 및 제언처리 체계’가 75.7점으로 가장 높고, 다음으로 ‘개선 노력’(69.8점), ‘고충 및 제언사항 고충 해결 노력’(69.7점), ‘제언사항 공유’(68.7점)의 순으로 나타났다.

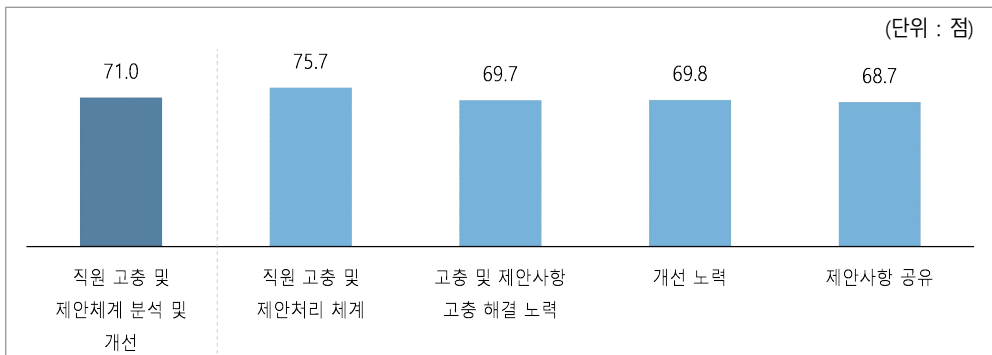


그림 8-4 직원 고충 및 제언 처리 체계 차원 세부 항목별 만족도

- 직원 고충 및 제언처리 체계 운영 만족도 점수가 80점 이상인 기관이 4개소 (10.0%), 70점 이상 80점 미만인 기관이 16개소(40.0%), 60점 이상 70점 미만인 기관이 19개소(47.5%), 50점 이상 60점 미만인 기관이 1개소(2.5%)로 평가되었다.

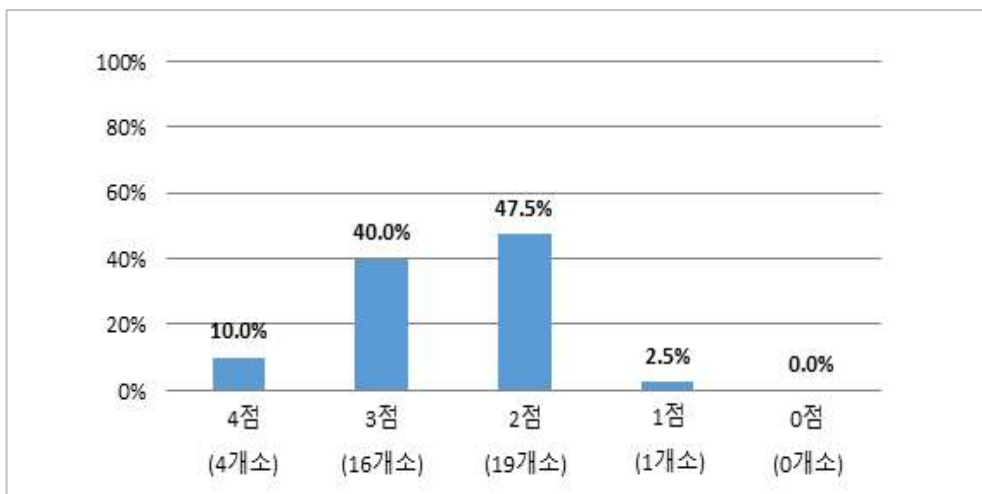


그림 8-5 직원 고충 및 제언처리 체계 운영 점수분포

㉔ 환자 고충 및 제ан처리 체계 운영

- 2022년 환자 고충 및 제ан처리 체계운영 조사는 2021년 1월~12월 동안의 입원 환자를 대상으로 전문 설문 기관을 통해 실시하였다. 다만 평가 결과에 반영하지 않고, 병원 관리 차원에서 활용할 수 있도록 기관별 결과를 제공하였다.

4) 참여구조 평가결과 종합

- 지역거점 공공병원 40개소 중 36개소(90.0%)가 4점을 받았고, 2개소(5.0%)가 3점, 2개소(5.0%)가 0점을 받았다.
- 직원의 고충 및 제ан처리 체계에 대한 만족도는 전체 평균 71.0점으로 2021년 73.6점과 비교했을 때 하락된 결과를 보였다. 지속적으로 직원들의 고충 및 제ан 사항을 점검하고 보완·개선을 위한 노력이 필요하다.
- 개선 사항으로 세부 항목별 만족도를 보면, 직원 고충 및 제ан처리 체계는 갖추어져 있으나 고충 및 제ан사항 해결 노력과 개선노력, 제ан사항에 대한 공유가 상대적으로 미흡한 것을 볼 수 있다. 단순히 체계 마련이 아니라 실제로 운영이 활발히 이루어져 직원들의 의견을 적극적으로 수용할 수 있어야 한다. 직종 간, 상하 간 소통의 격차를 해소하고 누구나 고충과 제안을 건의하고 이를 개선해 나가는 발전적인 병원환경을 조성해야한다.

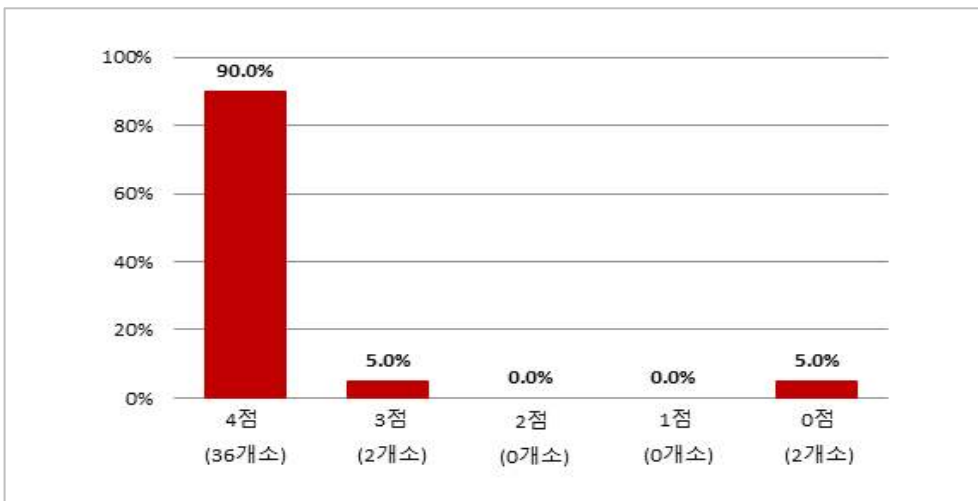


그림 8-6 지배구조 점수분포

2. 리더십

- 리더십 평가부문은 기관 운영을 책임지고 있는 경영자가 차별적 역할과 리더십을 발휘하여 경영혁신을 위해 노력하고 있는지와 내부고객 만족도를 조사하는 것을 목적으로 한다.
- 리더십 평가부문(Sub-domain) 내 1개 평가분야(Grid) - 2개 평가기준(Standard)으로 구성되어 있다.
- 리더십 평가부문의 평균점수는 60.0점(표준편차 17.7, 중앙값 50.0, 최고 100.0점, 최저 25.0점)이다. 책임 운영 영역 내 리더십 부문의 가중치는 30%이다.

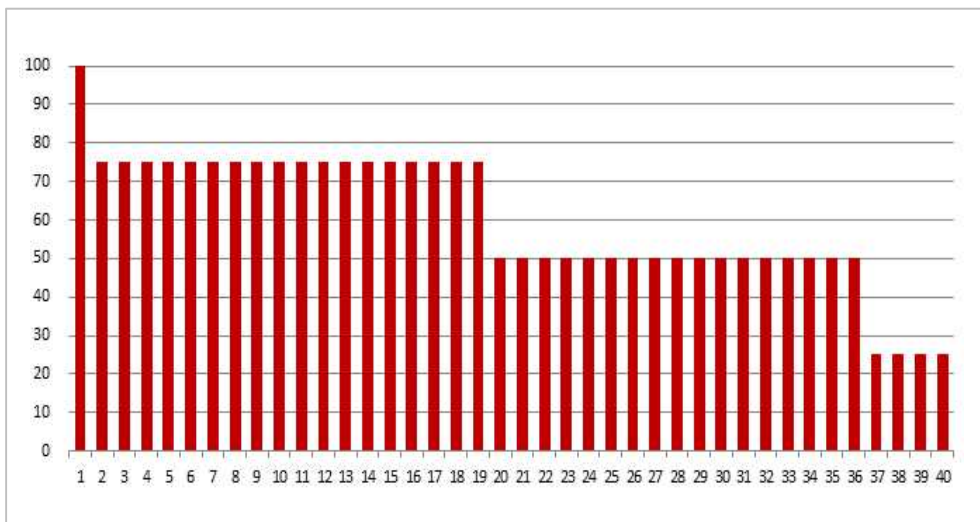


그림 8-7 리더십 점수분포

표 8-4 연도별 리더십 부문의 평가기준 구성변화(2006~2022년)

2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013~ 2014	2015	2016	2017	2018	2019~ 2022
2.31 이사회 대면 개최비율 2.32 이사회 연평균 참석률	2.21 이사회 운영 활성화	2.21 이사회 운영 활성화	2.21 이사회 운영 활성화	2.21 이사회 운영 활성화							4.21 경영혁신 리더십	
2.33 직무만족 도 2.34 커뮤니 케이션 만족도	2.22 직원만족 도 제고	2.22 직원만족 도 제고	2.22 직원만족 도 제고	2.22 직원만족 도 제고	2.21 직원만족 도 제고	2.21 직원만족 도 제고	2.21 직원만족 도 제고	2.21 직원만족 도 제고	4.21 직원만족 도 제고	4.21 직원 만족도	4.22 직원 만족도	4.21 직원 만족도
2.35 리더십 만족도 2.36 성과와 보상 2.37 근무환경 만족도 2.38 직원 동기부여 를 위한 노력	2.23 리더십 강화	2.23 리더십 강화	2.23 리더십 강화	2.23 리더십 강화	2.22 리더십 강화	2.22 리더십 강화	2.22 리더십 강화	2.22 리더십 강화	4.22 리더십 강화	4.22 리더십 만족도	4.23 리더십 만족도	4.22 리더십 만족도
					2.23 소통과 정보 공유							
					2.24 지방자치 단체의 지원	2.23 지방자치 단체(대한 적십자사) 의 지원	2.23 지방자치 단체(대한 적십자사) 의 지원	2.23 지방자치 단체(대한 적십자사) 의 지원	4.23 지방자치 단체(대한 적십자사) 의 지원	4.23 지방자치 단체(대한 적십자사) 의 지원		
2.2.13 진료재료 비 원가절감 2.2.14 약품 구매 관련 투명성 제고	2.2.5 일반경쟁 입찰 시행 2.2.7 의약품 구매 합리화	2.2.4 구매관리 합리화	2.2.4 구매관리 합리화	2.2.4 구매관리 합리화	2.2.5 구매관리 합리화	2.2.4 구매관리 합리화	2.2.7 구매관리 합리화	2.2.6 구매관리 2.2.7 의약품비 절감	4.2.6 구매관리 체계 4.2.7 장비구매 관리	4.2.5 구매 관리		
	2.2.6 의료취약 계층 진료미수 금 관리	2.2.5 의료취약 계층 진료미수 금 관리	2.2.5 의료취약 계층 진료미수 금 관리	2.2.5 의료취약 계층 진료미수 금 관리	2.2.6 의료미수 금 관리 2.2.7 성과관리 의 합리화	2.2.5 의료미수 금 관리	2.2.8 의료미수 금 관리					
						2.2.6 성과관리 합리화	2.2.6 성과관리 합리화	2.2.5 성과관리	4.2.5 성과관리	4.2.4 성과관리		
						2.2.7 신포괄 수가제 도입준비						
2.2.11 약사심의 위원회 운영	2.2.6 의약품 부작용 보고 관리	2.2.6 의약품 부작용 보고 관리	2.2.6 의약품 부작용 보고 관리									
2.2.1 인사위원 회 규정과 운영 2.2.2 인사평가 결과 활용 2.2.3 직무별 매뉴얼	2.2.9 인사관리 의 합리화	2.2.7 인사관리 의 합리화	2.2.7 인사관리 의 합리화	2.2.6 인사관리 의 합리화	2.2.8 인사관리 의 합리화	2.2.8 인사교육 관리 합리화	2.2.4 인사관리 합리화		4.2.8 약품구매 관리			
2.2.4 교육위원	2.2.10 교육관리	2.2.8 교육관리	2.2.8 교육관리	2.2.7 교육관리	2.2.9 교육관리		2.2.5 교육관리	2.2.4 교육관리	4.2.4 교육관리			

[illegible]

2.1 내부고객만족도

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원은 환자들의 만족도 제고 뿐 아니라 직원들의 조직몰입 및 동기부여 필요성을 인식하고 직원만족도를 향상시키기 위한 노력을 해야 한다. 또한 경영자의 리더십 상태가 어떠한지 파악하고 기관 전체의 효율화를 위해 리더십 강화를 위한 노력을 해야 한다.

2) 평가기준 및 점수분포

- 조사 및 분석 결과 ‘직원만족도’와 ‘리더십 만족도’ 모두 3점 구간에 분포 비율이 높았다.

표 8-5 내부 고객 만족도의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
직원만족도	12.5	50.0	37.5	0.0	0.0	B	㉠ 직원만족도 조사 결과	Ⅲ	12.5	50.0	37.5	0.0	0.0	
리더십 만족도	2.5	47.5	40.0	10.0	0.0	B	㉠ 리더십만족도 조사 결과	Ⅲ	2.5	47.5	40.0	10.0	0.0	

3) 평가결과

㉠ 직원만족도 조사 결과

- 조사의 전문성과 효율성을 향상시키고자 전문 설문 기관에 위탁 의뢰하여 재직 기간 2년 이상인 정규·계약직 직원을 대상으로 웹 설문 방식의 만족도 조사를 실시하였다. 직원들은 직무, 커뮤니케이션, 평가와 보상, 근무환경, 직원교육, 의료서비스 태도,²⁷⁾ 전반적 만족도 등에 관해 답하였다.
- 응답한 직원의 특성은 다음과 같다.
 - 응답자는 총 8,297명이며, 직종별로는 의사직(4.6%), 간호직(49.8%), 보건직(9.8%), 행정직(12.4%), 기타(23.4%)로 분포되어있다.
 - 5급 이상(25.6%), 6급(22.9%), 7급(24.7%), 8급(15.4%), 9급 이하(11.3%)로 분포되어있다.
 - 근무기간이 2년 이상~5년 미만(18.3%), 5년 이상~10년 미만(28.8%), 10년 이상~15년 미만(17.6%), 15년 이상(35.3%)으로 분포되어있다.

표 8-6 직원만족도 조사결과 산출과정

구 분			산출 과정	산출식
직 원 만 족 도	1단계	문항별 만족도	- 5점 척도로 구성된 응답값을 100점으로 환산	$\frac{(x-1) * 100}{4}$ $x = \text{항목의 응답값}(5점 \text{ 척도})$
	2단계	차원별 만족도	- 각 차원별 항목과 차원내 체감만족도와의 상관분석을 통해 상관계수를 활용하여 중요도 산출 - 산출된 각 항목의 중요도를 각 항목에 반영하여 만족도 산출	$\sum_{i=1}^m (X_i * W_i)$ $X_i = \text{항목 } i \text{의 점수}$ $W_i = \text{항목 } i \text{의 중요도}$ $m = \text{차원 내 항목수}$
	3단계	차원 만족도	- 각 차원별 만족도(2단계 산출)와 전반적 체감만족도(문9 차원의 4항목)의 상관분석을 통해 상관계수를 활용하여 중요도 산출 - 산출된 각 차원의 중요도를 각 차원에 반영하여 만족도 산출	$\sum_{i=1}^n (X_i * W_i)$ $X_i = \text{차원 } i \text{의 점수}$ $W_i = \text{차원 } i \text{의 중요도}$ $n = \text{차원 수}$

27) 2009년부터 조사된 의료서비스 태도는 직무 만족과 직접적인 관련성이 없는 문항이어서 만족도 점수 산정에서는 제외함

구 분			산출 과정	산출식
4단계	체감 만족도		- 문9. 「전반적인 만족도」 차원의 4문항	-
	종합 만족도		- 차원 만족도(3단계 산출결과) 70%, 체감 만족도(4단계 산출결과) 30%의 비중을 반영하여 인지도 산출	(차원만족도 * 0.7) + (체감만족도 * 0.3)

- 2022년 직원만족도 점수는 72.1점으로 작년 대비 2.4점 하락하였다.
- 직원만족도 평균은 72.1점, 최대값은 83.1점, 최소값은 63.0점이며, 평가대상기관 중 21개 병원(52.5%)의 만족도는 평균보다 높게 나타났다.

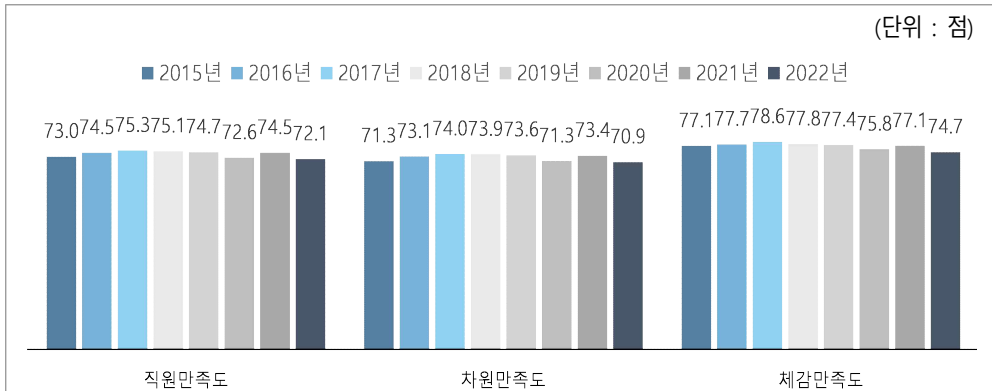


그림 8-8 직원 종합만족도

- 차원별로 ‘직원교육’이 74.7점으로 가장 높고, ‘근무환경’ 차원이 67.4점으로 가장 낮게 조사되었다.

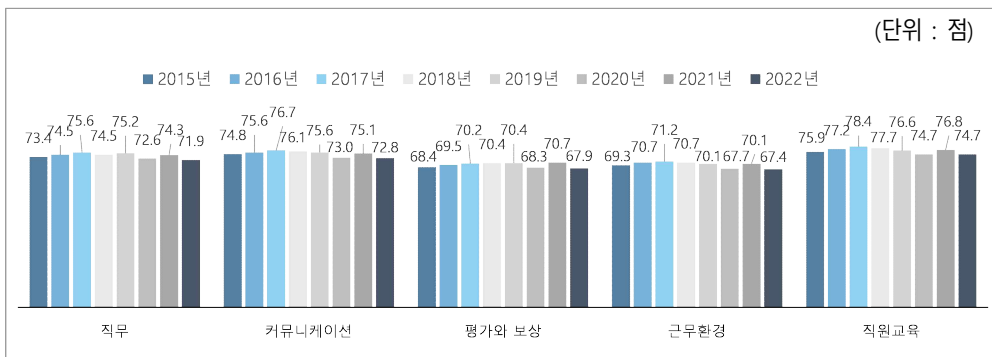


그림 8-9 직원만족도 : 차원별 만족도

- 전체 병원의 만족도는 연령, 근무기간, 직종, 직급에 따른 만족도 차이가 큰 것으로 나타났다.
- 남성(74.0점)이 여성(71.3점)에 비해 상대적으로 만족도가 높게 나타났다.
- 연령별로는 연령이 높을수록 높게 나타났다(50대 이상 75.4점).
- 근무기간별로는 근무기간이 길수록 높게 나타났다(15년 이상 77.1점).
- 직종별로는 행정직(76.7점)이 가장 높고, 직급별로는 5급 이상(78.0점)이 가장 높게 나타났다.

표 8-7 응답자 특성별 직원만족도

구분		조사 응답자 수 (명)	직무	커뮤니 케이션	평가와 보상	근무환경	직원교육	차원 만족도	체감 만족도	직원 만족도
전체		8,297	71.9	72.8	67.9	67.4	74.7	70.9	74.7	72.1
성별	남성	2,339	74.5	74.3	69.1	70.7	75.6	72.8	76.9	74.0
	여성	5,958	70.8	72.3	67.4	66.1	74.3	70.2	73.8	71.3
연령	20대	734	68.8	69.2	67.4	62.8	71.5	67.9	67.7	67.9
	30대	2,448	69.9	70.2	65.8	64.1	72.2	68.4	69.9	68.9
	40대	2,667	72.8	73.9	68.1	68.5	75.6	71.8	76.2	73.1
	50대 이상	2,448	73.8	75.4	69.7	70.9	77.2	73.4	79.9	75.4
근무기간	2~5년 미만	1,518	68.6	68.3	65.5	62.7	70.6	67.1	69.8	67.9
	5~10년 미만	2,392	68.8	69.4	65.2	63.8	71.6	67.8	70.8	68.7
	10~15년 미만	1,458	71.9	72.7	67.6	67.4	75.0	70.9	74.0	71.9
	15년 이상	2,929	76.0	78.1	71.4	72.8	79.2	75.5	80.7	77.1
직종	의사직	382	78.8	71.4	69.0	69.3	72.3	72.0	75.5	73.1
	간호직	4,131	71.2	72.3	67.5	65.5	74.0	70.1	72.5	70.8
	보건직	816	75.2	73.4	66.9	68.5	74.9	71.7	75.6	72.9
	행정직	1,026	73.7	77.3	72.8	74.2	78.7	75.4	79.7	76.7
	기타	1,942	69.6	71.7	66.0	67.0	74.5	69.8	76.3	71.7
직급	5급 이상	2,127	78.6	78.5	74.8	74.3	79.7	77.2	79.8	78.0
	6급	1,903	72.7	73.9	68.3	67.4	75.1	71.5	75.0	72.5
	7급	2,052	69.7	70.1	64.6	64.0	72.3	68.1	71.7	69.2
	8급	1,274	67.0	69.0	63.4	63.6	71.5	66.9	71.8	68.4
	9급 이하	941	66.4	69.1	64.2	64.5	72.2	67.3	73.1	69.1

- 병원 특성별로 만족도를 살펴보면 지역별, 종별로 만족도의 차이가 나타났다.
 - 지역별로 ‘취약지역’의 직원만족도가 72.5점으로 가장 높고, 그 뒤로 ‘광역시’(72.2점), ‘중소도시’(71.8점)의 순으로 나타났다.
 - 병상규모별로 ‘300병상 이상’이 72.2점으로 ‘300병상 미만’(72.0점)보다 높게 나타났다.
 - 종별로 ‘병원’의 직원만족도가 72.9점으로 ‘종합병원’의 직원만족도 72.0점보다 높게 나타났다.

표 8-8 병원 특성별 직원만족도

구분		조사 응답자 수 (명)	직무	커뮤니 케이션	평가와 보상	근무환경	직원교육	차원 만족도	체감 만족도	직원 만족도
전체		8,297	71.9	72.8	67.9	67.4	74.7	70.9	74.7	72.1
지역별	광역시	2,038	72.0	73.2	68.7	69.0	75.5	71.7	73.4	72.2
	중소도시	4,229	71.6	72.7	66.9	66.5	74.5	70.4	74.9	71.8
	취약지역	2,030	72.3	72.7	69.1	67.7	74.4	71.2	75.6	72.5
병상 규모별	300병상 이상	2,877	71.7	73.4	67.9	68.4	75.4	71.4	74.0	72.2
	300병상 미만	5,420	72.0	72.5	67.8	66.9	74.3	70.7	75.1	72.0
종별	종합병원	7,475	71.8	72.8	67.6	67.3	74.7	70.8	74.6	72.0
	병원	822	72.8	73.1	69.9	68.7	74.7	71.8	75.4	72.9

4.2.2 리더십 만족도

㉠ 리더십 만족도 조사 결과

- 조사의 전문성과 효율성을 향상시키고자 전문설문기관에 위탁 의뢰하여 재직 기간 2년 이상인 정규·계약직 직원을 대상으로 웹 설문 방식의 만족도 조사를 하였다. 비전 설정 및 제시, 변화와 혁신, 커뮤니케이션, 조직관리, 동기 부여, 전반적 만족도에 관해 답하게 하였다.

표 8-9 리더십 만족도 조사결과 산출과정

구 분			산출 과정	산출식
리 더 십 만 족 도	1단계	문항별 만족도	- 5점 척도로 구성된 응답값을 100점으로 환산	$(x-1) * 100 / 4$ $x = \text{항목의 응답값}(5\text{점 척도})$
	2단계	차원별 만족도	- 각 차원별 항목과 전반적 체감만족도(문6 차원의 1항목)의 상관분석을 통해 상관계수를 활용하여 중요도 산출 - 산출된 각 항목의 중요도를 각 항목에 반영하여 만족도 산출	$\sum_{i=1}^m (X_i * W_i)$ $X_i = \text{항목 } i \text{의 점수}$ $W_i = \text{항목 } i \text{의 중요도}$ $m = \text{차원 내 항목수}$
	3단계	차원 만족도	- 각 차원별 만족도(2단계 산출)와 전반적 체감만족도(문6 차원의 1항목)의 상관분석을 통해 상관계수를 활용하여 중요도 산출 - 산출된 각 차원의 중요도를 각 차원에 반영하여 만족도 산출	$\sum_{i=1}^n (X_i * W_i)$ $X_i = \text{차원 } i \text{의 점수}$ $W_i = \text{차원 } i \text{의 중요도}$ $n = \text{차원 수}$
	4단계	체감 만족도	- 문6. 「전반적인 만족도」 차원의 1문항	-
	5단계	종합 만족도	- 차원 만족도(3단계 산출결과) 70%, 체감 만족도(4단계 산출결과) 30%의 비중을 반영하여 인지도 산출	$(\text{차원만족도} * 0.7) + (\text{체감만족도} * 0.3)$

- 2022년 리더십만족도 점수는 69.8점으로 작년 대비 2.9점 하락하였다.
- 리더십만족도 평균은 69.8점, 최대값은 80.6점, 최소값은 57.0점이며, 평가대상 기관 중 20개 병원(50.0%)의 만족도는 평균보다 높게 나타났다.

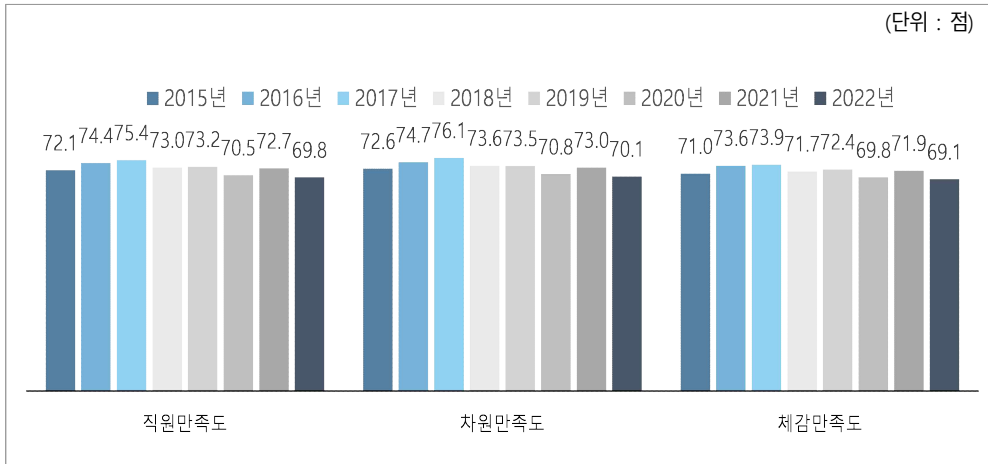


그림 8-10 리더십 종합만족도

- 차원별로 ‘비전설정 및 제시’ 차원(71.8점)이 가장 높고, ‘동기부여’ 차원이 68.2점으로 가장 낮게 조사되었다.

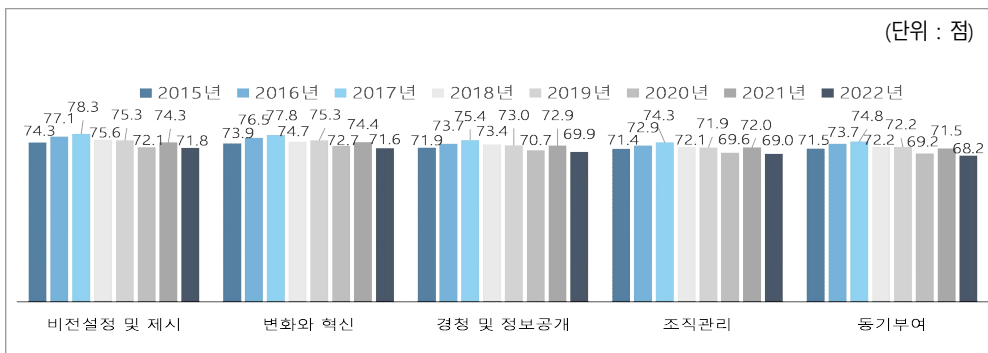


그림 8-11 리더십만족도 : 차원별 만족도

- 전체 병원의 만족도는 성별, 연령, 근무기간, 직종, 직급에 따른 만족도 차이가 큰 것으로 나타났다.
- 남성(71.8점)이 여성(69.0점)에 비해 상대적으로 만족도가 높게 나타났다.
- 연령별로는 연령이 높을수록 높게 나타났다(50대 이상 74.2점).
- 근무기간별로는 근무기간이 길수록 높게 나타났다(15년 이상 75.3점).
- 직종별로는 행정직(75.5점)이 가장 높고, 직급별로는 5급 이상(76.5점)이 가장 높게 나타났다.

표 8-10 응답자 특성별 리더십만족도

구분		조사 응답자 수 (명)	비전설정 및 제시	변화와 혁신	경청 및 정보공개	조직관리	동기부여	차원 만족도	체감 만족도	리더십 만족도
전체		8,297	71.8	71.6	69.9	69.0	68.2	70.1	69.1	69.8
성별	남성	2,339	73.0	72.9	72.0	70.9	70.7	71.9	71.7	71.8
	여성	5,958	71.3	71.1	69.0	68.3	67.2	69.3	68.1	69.0
연령	20대	734	67.4	67.0	64.7	64.8	63.0	65.4	63.9	64.9
	30대	2,448	68.2	68.0	66.2	65.4	64.6	66.4	65.2	66.1
	40대	2,667	72.3	72.2	70.7	69.7	68.9	70.7	69.7	70.4
	50대 이상	2,448	76.1	76.0	74.1	73.2	72.6	74.4	73.8	74.2
근무 기간	2~5년 미만	1,518	67.4	67.5	65.4	65.3	64.2	65.9	64.8	65.6
	5~10년 미만	2,392	68.0	68.1	65.7	65.0	64.2	66.1	64.9	65.8
	10~15년 미만	1,458	71.5	71.4	69.5	68.9	68.1	69.8	68.9	69.5
	15년 이상	2,929	77.3	76.8	75.8	74.3	73.6	75.5	74.8	75.3
직종	의사직	382	69.4	70.4	70.0	70.2	70.2	70.0	70.5	70.2
	간호직	4,131	70.5	70.3	68.2	67.6	66.4	68.5	67.2	68.1
	보건직	816	71.9	71.6	70.5	68.8	68.6	70.2	69.9	70.1
	행정직	1,026	76.9	76.8	76.0	74.6	74.2	75.6	75.3	75.5
	기타	1,942	72.3	72.0	69.9	69.0	68.3	70.3	69.2	69.9
직급	5급 이상	2,127	77.6	77.4	76.8	76.0	75.5	76.6	76.1	76.5
	6급	1,903	71.9	71.6	70.2	69.1	67.8	70.1	68.7	69.7
	7급	2,052	68.3	68.0	65.7	64.9	63.9	66.1	65.4	65.9
	8급	1,274	68.4	68.6	65.8	64.5	64.4	66.3	64.7	65.8
	9급 이하	941	70.6	70.8	68.1	68.0	67.0	68.9	67.9	68.6

- 병원 특성별로 만족도를 살펴보면 지역별, 종별로 만족도의 차이가 나타났다.
 - 지역별로 '광역시'의 리더십만족도가 70.9점으로 가장 높고, 그 뒤로 '중소도시'(69.5점), '취약지역'(69.2점)의 순으로 나타났다.
 - 병상규모별로 '300병상 이상'이 70.6점으로 '300병상 미만'(69.3점)보다 높게 나타났다.
 - 종별로 '병원'의 리더십만족도가 71.5점으로 '종합병원'의 직원만족도 69.6점보다 높게 나타났다.

표 8-11 병원 특성별 리더십만족도

구분		조사 응답자 수 (명)	비전설정 및 제시	변화와 혁신	경청 및 정보공개	조직관리	동기부여	차원 만족도	체감 만족도	리더십 만족도
전체		8,297	71.8	71.6	69.9	69.0	68.2	70.1	69.1	69.8
지역별	광역시	2,038	72.8	72.8	71.0	69.9	69.1	71.1	70.4	70.9
	중소도시	4,229	71.4	71.2	69.5	68.6	68.2	69.7	68.9	69.5
	취약지역	2,030	71.5	71.3	69.4	69.0	67.5	69.7	68.1	69.2
병상 규모별	300병상 이상	2,877	72.8	72.5	70.7	69.5	68.9	70.9	69.9	70.6
	300병상 미만	5,420	71.2	71.2	69.4	68.7	67.8	69.6	68.6	69.3
종별	종합병원	7,475	71.7	71.5	69.7	68.8	68.0	69.9	68.9	69.6
	병원	822	72.6	72.6	71.3	71.3	70.5	71.6	71.0	71.5

4) 내부고객 만족도 평가결과 종합

- 직원만족도 평균은 72.1점, 최대값은 83.1점, 최소값은 63.0점이며, 평가대상기관 중 19개소(47.5%)의 만족도는 평균보다 높게 나타났다. 전체 병원의 만족도는 성별, 연령, 근무기간, 직종, 직급에 따른 만족도 차이가 큰 것으로 나타났다.
- 중요도와 만족도 평균을 기준으로 ‘중점개선’, ‘점진개선’, ‘지속유지’, ‘유지강화’ 분야로 구분하여 분석한 결과, 5개 차원 모두의 중요도가 비슷한 수준인 가운데 ‘평가와 보상’과 ‘근무환경’이 중점개선 분야로 나타나 이에 대해 최우선 개선이 필요한 것으로 나타났다.

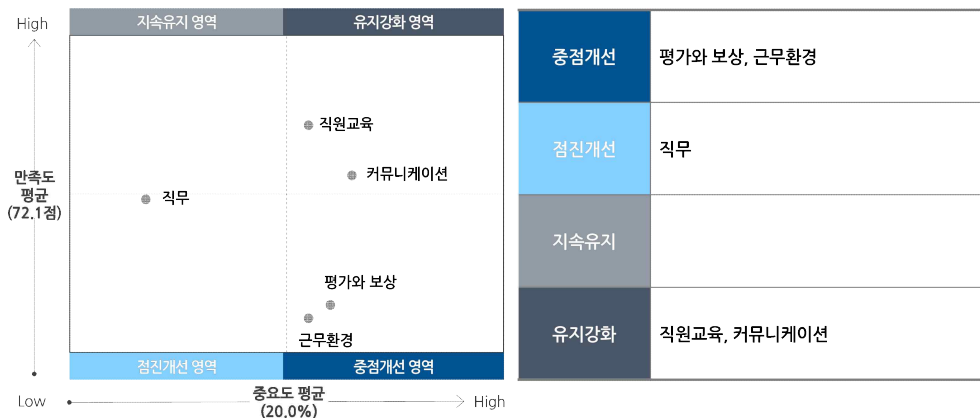


그림 8-12 직원만족도 CS 포트폴리오²⁸⁾

28) 포트폴리오 분석 : 고객들이 중요시하는 요소와 이들 요소들에 대한 만족도를 매트릭스상의 좌표로 분석하는 기법으로 전략적인 관점에서 개선점을 찾는 데 용이한 분석 기법임.

- 중점개선분야 : 중요도는 높으나 만족도가 낮은 약점분야로, 시급한 개선활동이 필요한 분야
- 점진개선분야 : 중요도와 만족도가 모두 낮아, 향후 점진적인 개선 노력이 필요한 분야
- 지속유지분야 : 중요도는 낮으나 만족도가 높으므로, 현상유지를 위해 지속적인 노력이 필요한 분야
- 유지강화분야 : 중요도와 만족도가 모두 높은 강점분야로, 현 인지도를 유지강화를 위해 지속적인 관리가 필요한 분야

- 리더십만족도 평균은 69.8점, 최대값은 80.6점, 최소값은 57.0점이며, 평가대상 기관 중 20개소(50.0%)의 만족도는 평균보다 높게 나타났다. 전체 병원의 만족도는 성별, 연령, 근무기간, 직종, 직급에 따른 만족도 차이가 큰 것으로 나타났다.
- 중요도와 만족도 평균을 기준으로 ‘중점개선’, ‘점진개선’, ‘지속유지’, ‘유지강화’ 분야로 구분하여 분석한 결과, 5개 차원 모두의 중요도가 비슷한 수준인 가운데 ‘경청 및 정보공개’, ‘조직관리’, ‘동기부여’가 중점개선분야로 나타나 우선적인 개선이 필요한 것으로 나타났다.

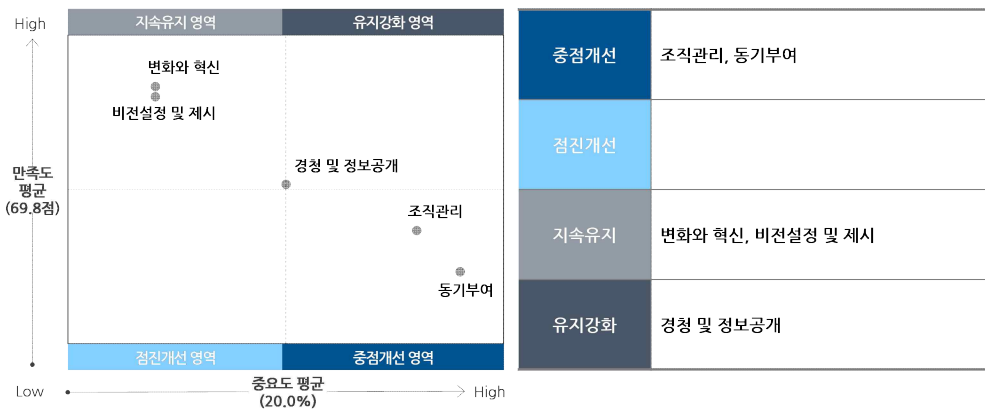


그림 8-13 리더십만족도 CS 포트폴리오

3. 윤리경영

- 윤리경영 평가부문은 지역거점 공공병원이 부정부패를 차단하고 청렴도를 향상시키도록 유도하기 위함이 목적이다. 또한 지역거점 공공병원이 불합리한 단체협약 및 진료비 감면제도 개선과 수당지급 기준 준수를 위해 노력하고 있는지 확인하기 위함이다.
- 윤리경영 평가부문(Sub-domain) 내 1개 평가분야(Grid) - 3개 평가기준(Standard)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 ‘공정한 운영’ 1개이며 분야별 평가기준은 ‘부패감시’, ‘제도개선 의지’ 2개이다.
- 윤리경영 평가부문의 평균 점수는 88.1점(표준편차 22.6, 중앙값 100.0, 최고 100.0점, 최저 0.0점)이다. 공공병원의 윤리경영에 대해 사회적 요구가 높음을 감안하여 지표가 많지 않음에도 불구하고 가중치는 30%가 부여되었다.

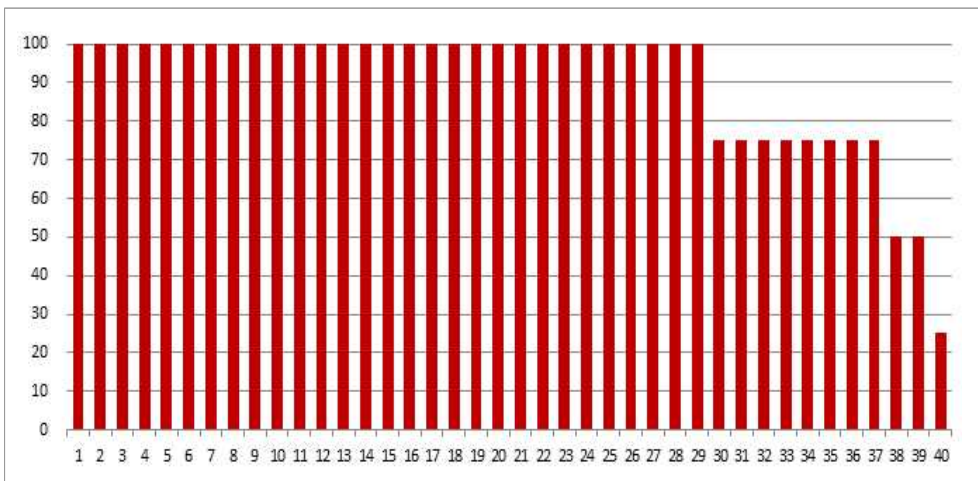


그림 8-14 윤리 경영 점수분포

표 8-12 연도별 윤리경영 부문의 평가기준 구성변화(2011~2022년)

2011~2012	2013~2015	2016	2017	2018~2022
4.1.6 윤리경영체계 4.1.7 부패감시	4.2.1 윤리경영체계	4.3.1 윤리경영체계	4.3.1 부패감시	4.3.1 부패감시
	4.2.2 부패감시	4.3.2 부패감시		4.3.2 공공의료기관청렴도
		4.3.3. 공공의료기관 청렴도	4.3.2 공공의료기관 청렴도	4.3.3 제도개선 의지

3.1 공정한 운영

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원 대상으로 부정행위에 대한 지속적인 모니터링을 통하여 청렴문화를 확산하고, 투명하고 공정한 운영을 하도록 유도하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

- ‘부패감시’에서 31개소(77.5%)가 4점, 8개소(20.0%)가 2점, 1개소(2.5%)가 0점을 받았다.
- ‘제도개선 의지’에서는 34개소(85.0%)가 4점, 2개소(5.0%)가 3점, 1개소(2.5%)가 2점, 3개소(7.5%)가 1점을 받았다.

표 8-13 공정한 운영의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
부패감시	77.5	-	20.0	-	2.5	B	㉠ 부정혐의 적발 건수	Ⅱ	77.5	-	20.0	-	2.5	
제도개선 의지	85.0	5.0	2.5	7.5	0.0	B	㉠ 표준운영지침 준수 여부	Ⅲ	85.0	5.0	2.5	7.5	0.0	

3) 평가결과

4.3.1 부패감시

㉠ 부정혐의 적발 건수

- 2021년도 1년 간 병원 내 징계위원회 자료 등을 확인하여 부정혐의 사항에 대해 조사하였다. 부정혐의는 ‘정부 및 관청에 의해 부정혐의로 적발된 사건’, ‘수사·재판 등에 의해 혐의가 인정된 사건’, 병원 자체 감사 등을 통해 징계 처분 받은 사건 등을 의미하며, 견책 이상의 징계 처분을 받은 건 중에서 업무 과실에 대한 내용을 제외한 부정행위(직권남용, 태움, 리베이트, 납품업체에 부서 회식비용 전가, ID 무단 도용 및 의무기록 변조, 성희롱, 성추행 등)를 말한다. 단, 본 운영평가와 관련한 부정혐의의 경우에는 정부 및 관청에서 주의 및 경고 처분을 받은 사건도 적발 건수에 포함해 조사하였다.
- 부정혐의가 적발된 병원은 9개소이다. 주요 내용은 청렴의무위반, 직장 내 괴롭힘, 성희롱·성폭력 등이다. 적발된 병원 포함 모든 공공병원은 병원 내 윤리교육 등을 강화하여 공공병원의 일원으로써 공정하고 투명하게 행동할 수 있도록 노력해야 한다.

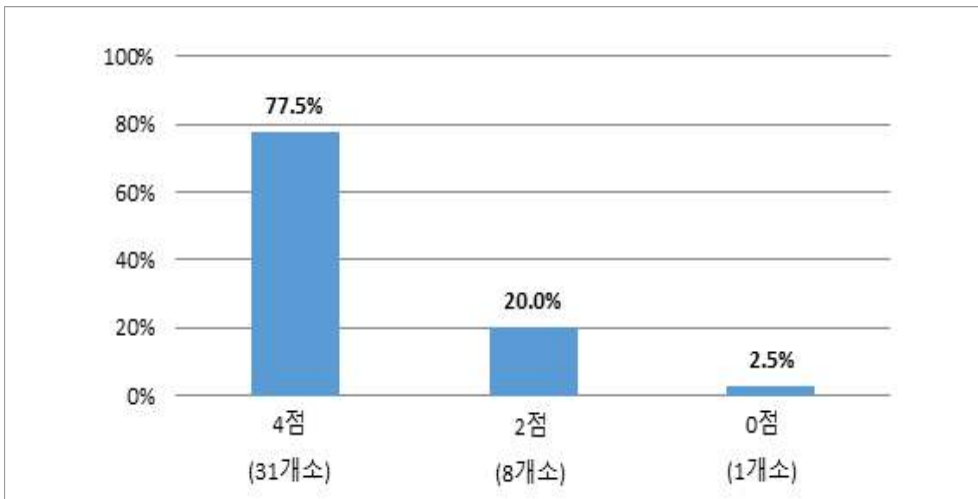


그림 8-15 부정혐의 적발 건수 점수분포

4.3.3 제도개선 의지

㉠ 표준운영지침 준수 여부

- 제도개선 의지는 ‘진료비 감면제도 개선 노력 및 성과’, ‘수당 지급 기준 준수’ 사항을 평가하였다.
- ‘진료비 감면 기준’은 지방의료원 표준운영지침(제3장 3절 진료비 감면 규정, 제5장 제1절 진료비 감면기준) 기준을 활용하여 15개 기준항목에 대해 평가하였다.
- ‘수당지급 기준 준수’는 지방의료원 표준운영지침(제3장 5절 수당지급 기준) 기준을 활용하여 10개 기준항목에 대해 평가하였으며, 적십자병원은 해당 항목에 대해 미해당을 적용하였다.
- 제도개선 의지(6점 만점) 평균 5.9점(표준편차 0.3, 중앙값 6.0)이며, 최저 4.8점, 최고 6.0점으로 나타났다.
- 진료비 감면 기준 미부합 항목이 있는 기관은 평가대상 40개소 중 5개소였으며, 점수는 3점 만점에 평균 2.9점(최저 1.8점 ~ 최고 3.0점)으로 나타났다.
- 수당지급기준 미부합 항목이 있는 기관은 적십자병원 제외한 지방의료원 35개소 중 1개소였으며, 점수는 3점 만점에 평균 3.0점(최저 2.7점 ~ 최고 3.0점)으로 나타났다.

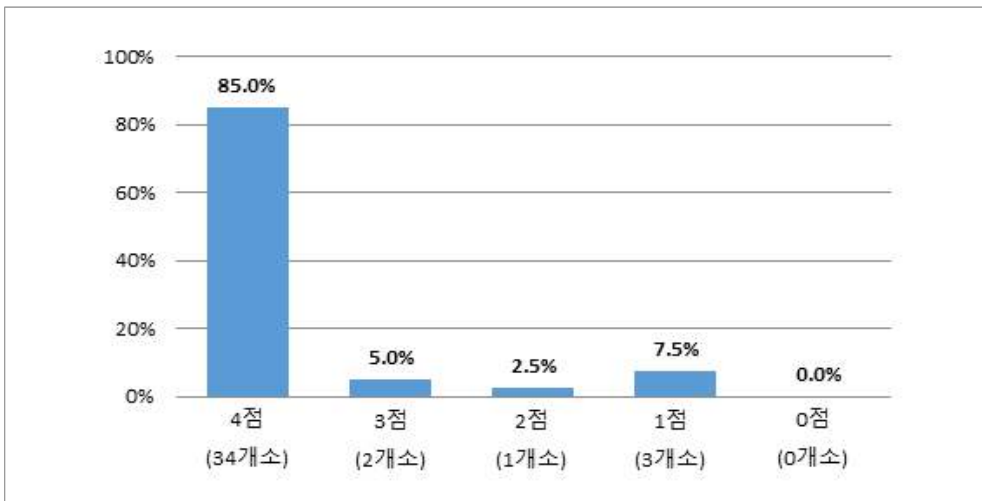


그림 8-16 표준운영지침 준수 여부 점수분포

표 8-14 진료비 감면 기준(본인부담금 기준)

구분	감면대상	감면기준
1	직원 본인	진찰료 50% 이내 일반진료비 50% 이내 종합검진비 30% 이내
2	배우자	진찰료 50% 이내 일반진료비 50% 이내 종합검진비 30% 이내
3	직계존비속	진찰료 50% 이내 일반진료비 50% 이내 종합검진비 30% 이내
4	형제·자매	진찰료 폐지 일반진료비 폐지 종합검진비 폐지
5	퇴직자 본인·배우자	진찰료 폐지 일반진료비 폐지 종합검진비 폐지

출처 : 지방의료원 표준운영지침

표 8-15 수당 지급 기준

구분		수당 지급 기준
기본방향		‘근로기준법’, ‘지방공무원보수규정’, ‘지방공무원수당 등에 관한 규정’ 등 관계 법령을 준용하되, 그 밖에 규정에 없는 사항은 이 지침에서 정한 바에 따름
기준시간		시간외수당 및 야간수당을 산정할 때 적용되는 월 소정근로시간은 209시간으로 산정함
1	정근수당	예산의 범위안에서 근무연수에 따라 매년 1월과 7월의 보수지급일에 다음의 지급구분에 의하여 정근수당을 지급(세부 기준은 표준운영지침 참조)
2	정근수당 가산금	근무연수에 따라 매월 보수지급일에 다음의 지급구분에 의하여 정근수당 가산금을 지급(세부 기준은 표준운영지침 참조)
3	가족수당	부양가족이 있는 자에 대하여는 예산의 범위안에서 배우자는 월 4만원을, 배우자를 제외한 부양가족은 1인당 월 2만원을 가족수당으로 지급하되, 부양가족의 수는 4인 이내로 한다. 다만, 자녀의 경우에는 부양가족의 수가 4인을 초과하더라도 가족수당을 지급하고, 셋째 자녀 이상에게는 가족수당 가산금 월 8만원씩(다만, 2011년 12월 31일 이전에 출생한 셋째 이상의 자녀에게는 월 3만원씩)을 지급
4	위험근무수당	위험한 직무에 종사하는 자에 대하여는 예산의 범위안에서 월 5만원 범위 내에서 위험근무수당을 지급
5	의료업무수당	의무직렬은 해당 지방자치단체의 조례로 정하는 금액, 약무직렬은 월 7만원, 간호직렬과 의료기사는 월 5만원 범위 내에서 의료업무수당을 지급
6	시간외근무수당	시간외근무수당은 매 시간에 대하여 해당 직원에게 적용되는 기준초봉의 봉급액의 55퍼센트의 209분의 1의 150퍼센트를 지급하며, 직무의 성질상 상시근무체제를 유지할 필요가 있는 등 특별한 경우를 제외하고는 시간외근무수당이 지급되는 근무명령 시간은 1일에 4시간, 1개월에 57시간을 초과할 수 없음
7	야간근무수당	야간근무는 1일 8시간을 기준으로 하되, 매 시간에 대하여 봉급기준액의 209분의 1의 50퍼센트를 지급
8	휴일근무수당	휴일근무수당은 1일에 대하여 봉급기준액의 26분의 1의 150퍼센트를 지급
9	직급보조비	직급보조비는 6급이하 월 155,000원, 5급 월 250,000원, 4급 월 400,000원 범위 내에서 지급할 수 있음. (3급 이상 직원의 경우에도 직급보조비는 월 750,000원을 초과할 수 없다)
10	기타	기타 수당은 ‘근로기준법’, ‘지방공무원보수규정’, ‘지방공무원수당 등에 관한 규정’ 등 법령을 준용하되, 이사회의 의결을 거친 후 지방자치단체의 장에게 보고하여야 함. 다만, 법령(법률, 대통령령, 총리령, 부령 등) 및 자치법규(조례, 규칙 등)에 명시되지 않은 수당(연월차보전수당, 보건수당 등)을 신설하고자 할 경우 지방자치단체의 장의 승인을 받아야 하며, 지방자치단체의 장은 관련 법령 및 규정을 면밀히 검토하여 위반하지 않는 범위 내에서 제한적으로 승인을 하여야 함

출처 : 지방의료원 표준운영지침

4) 윤리경영 평가결과 종합

- 지역거점 공공병원 40개소 중 28개소(70.0%)가 4점을 받았고, 8개소(20.0%)가 3점, 2개소(5.0%)가 2점, 1개소(2.5%)가 1점, 1개소(2.5%)가 0점을 받았다.
- 2021년 1년간 9개소에서 부정부패와 관련된 불미스러운 사건이 발생했다. 청렴 의무위반, 직장 내 괴롭힘, 성희롱·성폭력 등의 부정부패가 발생하지 않도록 직원 윤리교육 강화가 필요하다.
- 제도개선 의지는 진료비 감면제도, 수당지급기준을 평가하였으며, 6점 만점에 평균 5.9점(표준편차 0.4, 중앙값 6.0)이며, 최저 4.8점, 최고 6.0점으로 나타났다.
- 진료비 감면 제도, 수당지급기준 준수 등에 대한 지속적인 제도적 보완이 필요한 것으로 나타났다.

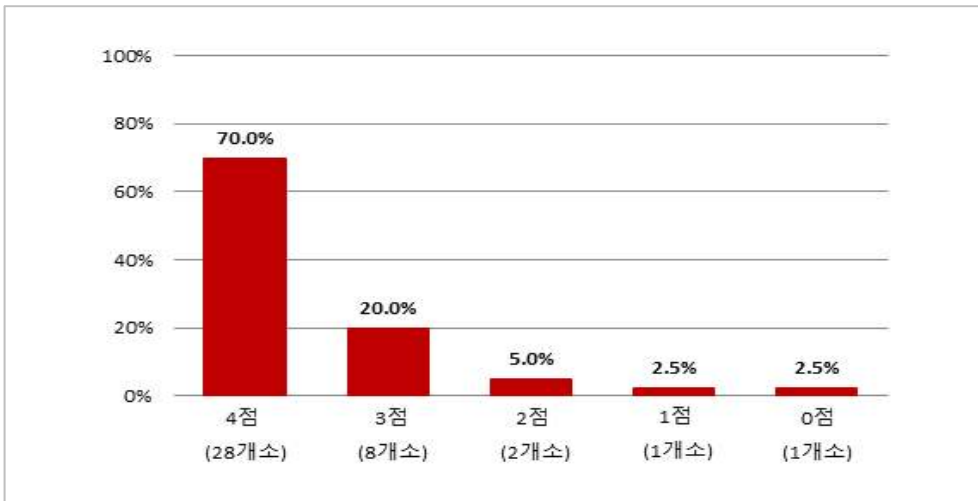


그림 8-17 공정한 운영 점수분포

4. 작업환경

- 작업환경 평가부문은 지역거점 공공병원이 다양한 인력 고용 기회를 제공하고, 작업환경의 안전 및 정보공개를 강화하도록 유도하는 것을 목적으로 한다.
- 작업환경 평가부문(Sub-domain) 내 3개 평가분야(Grid) - 4개 평가기준(Standard)으로 구성되어 있다.
- 평가분야는 ‘고용’, ‘보건안전’, ‘정보공개’ 3개이며 분야별 평가기준은 ‘고용’에 기회보장, 노사협력, ‘보건안전’에 보건안전체계, ‘정보공개’에 공시이다.
- 작업환경 평가부문의 평균 점수는 83.1점(표준편차 9.7, 중앙값 83.3, 최고 100.0 점, 최저 58.3점)이다. 책임 운영 영역 중 부문 가중치는 20%가 부여되었다.

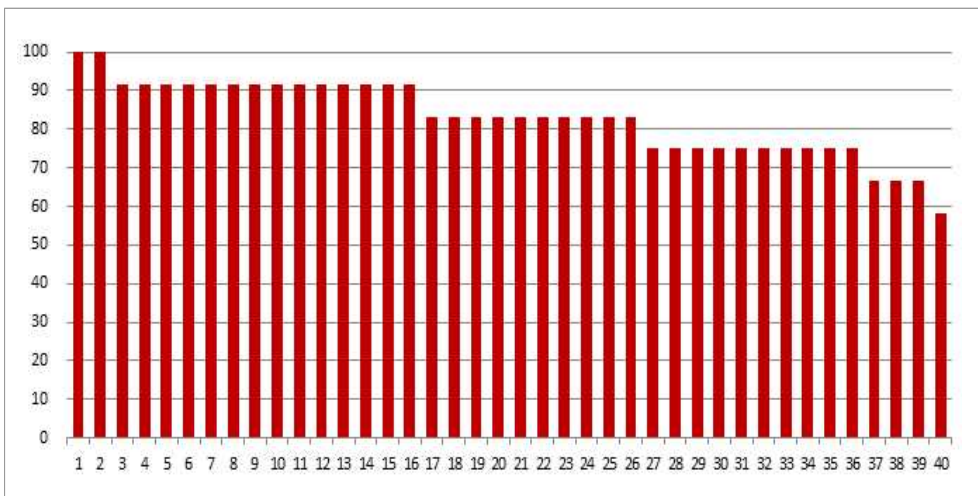


그림 8-18 작업환경 점수분포

4.1 고용

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원으로 하여금 장애인 채용 등을 통해 직원 신분의 다양성을 확보하고, 노사협의를 통해 협력관계를 강화하는 것이 목적이다.

2) 평가기준 및 점수분포

- ‘기회보장’은 평가대상기관 40개소 중 19개소(47.5%)가 4점, 5개소(12.5%)가 3점, 8개소(20.0%)가 2점, 3개소(7.5%)가 1점, 5개소(12.5%)가 0점을 획득하였다.
- ‘노사협력’에서 노사협의회 구성은 평가대상기관 40개소 전체에서 4점을 받아 우수한 평가를 받았다.

표 8-16 고용의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
기회보장	47.5	12.5	20.0	7.5	12.5	B	㉠ 장애인 고용비율	II	47.5	12.5	20.0	7.5	12.5	
노사협력	100.0	-	-	-	0.0	B	㉠ 노사협의회 구성 및 운영	I	100.0	-	-	-	0.0	

3) 평가결과

4.4.1 기회보장

㉠ 장애인 고용비율

- 2021년도 1년간 장애인 고용 비율을 조사하였다. 한국장애인고용공단 및 경기도의료원, 적십자병원에 자료를 요청하여 장애인 고용비율 데이터를 받아 평가하였다.
- 장애인고용촉진 및 직업재활법 제28조의2 공공기관 장애인 고용률에서는 상시 근로자수의 3.4% 이상을 장애인 직원으로 고용하게 되어있다. 법적 기준을 준수하지 못하면 벌금이 부과된다.

제28조의2(공공기관 장애인 의무고용률의 특례) 제28조에도 불구하고 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 「지방공기업법」에 따른 지방공사·지방공단과 「지방자치단체 출자·출연 기관의 운영에 관한 법률」에 따른 출자기관·출연기관은 상시 고용하고 있는 근로자 수에 대하여 장애인을 다음 각 호의 구분에 해당하는 비율 이상 고용하여야 한다. 이 경우 의무고용률에 해당하는 장애인 수를 계산할 때에 소수점 이하는 버린다.

1. 2017년 1월 1일부터 2018년 12월 31일까지: 1천분의 32
2. 2019년 이후: 1천분의 34

- 평가에서는 의무고용률(3.4%)을 준수한 병원과, 의무고용률에는 미치지 못하였지만 법정 장애인 고용인원을 준수한 병원에게 4점을 부여하였고, 장애인 고용비율 3.0% 이상~3.4% 미만 3점, 2.5% 이상~3.0% 미만 2점, 2% 이상~2.5% 미만 1점, 2% 미만 0점으로 점수화하였다.
- 점수분포를 살펴보면 4점을 획득한 병원은 19개소(47.5%), 2점 8개소(20.0%), 3점과 0점이 각 5개소(12.5%), 1점 3개소(7.5%) 순이었다.
- 사실상 병원이라는 환경이 장애인 직원의 근무범위가 넓지 않고 중소도시나 군 소재 지역 의료기관은 장애인 인구가 많지 않아 현실적으로 장애인직원 확보가 어렵다. 그렇지만 법적 기준이기 때문에 장애인 직원이 근무할 분야를 개발하고 상시 채용을 통하여 법적 기준을 준수하기 위하여 노력해야한다.

표 8-17 연도별 장애인 고용비율

구분	3% 이상	2.5~3%	2~2.5%	1.5~2.0%	1.0~1.5%	1~0.5%	0.5이하
2014년	9개소	10개소	3개소	6개소	7개소	3개소	-
2015년	11개소	5개소	10개소	7개소	2개소	2개소	1개소
2016년	10개소	9개소	9개소	4개소	4개소	1개소	1개소
구분	3.2% 이상	2.7~3.2%	2.2~2.7%	1.7~2.2%	1.7%이하		
2017년	15개소	4개소	8개소	7개소	5개소		
2018년	18개소	3개소	7개소	8개소	3개소		
구분	3.4% 이상	3.0이상~3.4미만%	2.5이상~3미만%	2이상~2.5미만%	2%미만		
2019년	14개소	2개소	5개소	7개소	11개소		
2020년	15개소	3개소	7개소	5개소	9개소		
2021년	19개소	5개소	8개소	5개소	1개소		

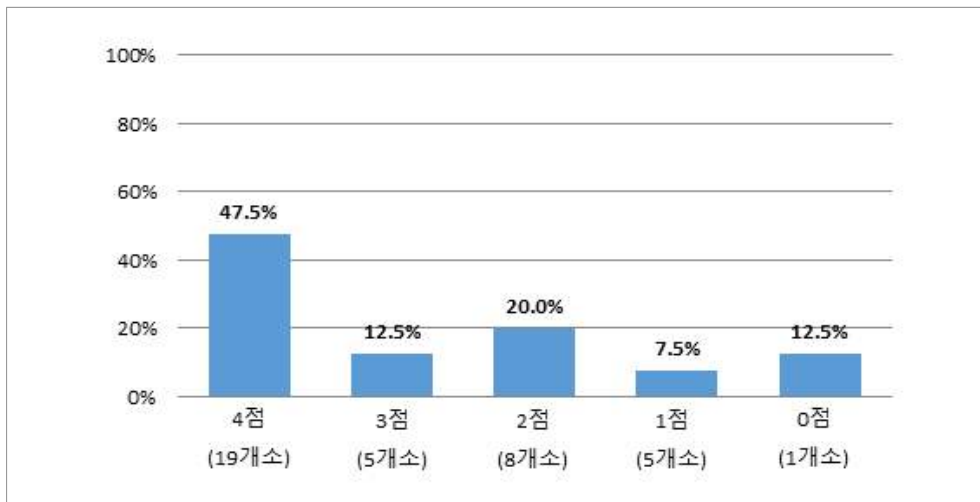


그림 8-19 장애인 고용비율 점수분포

4.4.2 노사협력

㉠ 노사협의회 구성 및 운영

- 노사협의회는 근로자와 사용자가 참여와 협력을 통하여 근로자의 복지증진과 기업의 건전한 발전을 도모하기 위하여 구성된 협의기구를 의미한다.

* 출처 : 근로자참여 및 협력증진에 관한 법률 제3조(정의)

- 2021년도 1년간 노사협의회 관련 자료를 통해 구성의 적절성을 평가하였다.
- 평가 결과, 평가 대상 기관 전체(40개소)에서 노사협의회를 법적 요건에 맞춰 구성하고 있었다.

□ 근로자참여 및 협력증진에 관한 법률

제6조(협의회의 구성)

- ① 협의회는 근로자와 사용자를 대표하는 같은 수의 위원으로 구성하되, 각 3명 이상 10명 이하로 한다.
- ② 근로자를 대표하는 위원(이하 "근로자위원"이라 한다)은 근로자가 선출하되, 근로자의 과반수로 조직된 노동조합이 있는 경우에는 노동조합의 대표자와 그 노동조합이 위촉하는 자로 한다.
- ③ 사용자를 대표하는 위원(이하 "사용자위원"이라 한다)은 해당 사업이나 사업장의 대표자와 그 대표자가 위촉하는 자로 한다.
- ④ 근로자위원이나 사용자위원의 선출과 위촉에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

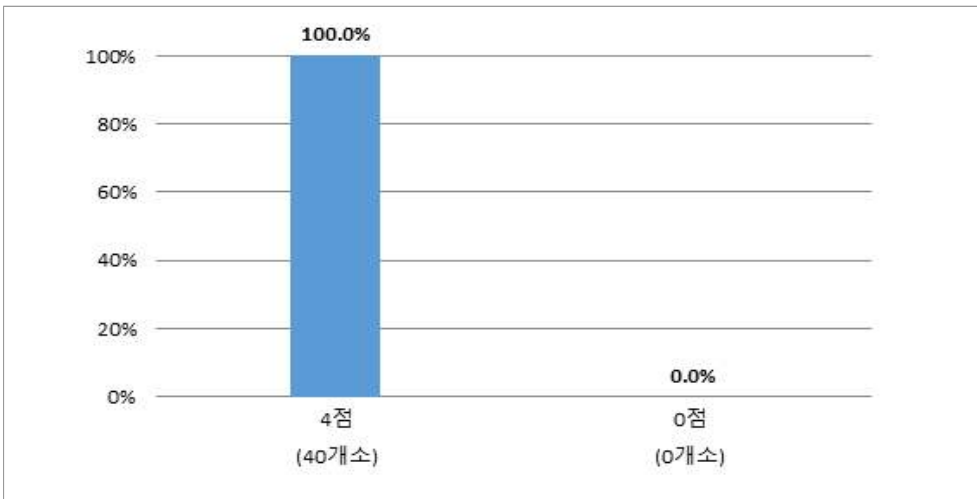


그림 8-20 노사협의회 구성 점수분포

- “근로자참여 및 협력증진에 관한 법률”에 따라 30인 이상의 근로자를 사용하는 사업장은 노사협의회를 설치해야하고, 3개월마다 정기적으로 회의를 개최해야 한다. 또한 근로자위원과 사용자위원 각 과반수 이상의 출석으로 회의가 진행되어야 하며, 의결 사항은 근로자에게 공개해야 한다.

□ 근로자참여 및 협력증진에 관한 법률

제4조(노사협의회 설치)

① 노사협의회는 근로조건에 대한 결정권이 있는 사업이나 사업장 단위로 설치하여야 한다. 다만 상시 30명 미만의 근로자를 사용하는 사업이나 사업장은 그러하지 아니하다.

② 하나의 사업에 지역을 달리하는 사업장이 있을 경우에는 그 사업장에도 설치할 수 있다.

제12조(회의) ① 협의회는 3개월마다 정기적으로 회의를 개최하여야 한다.

② 협의회는 필요에 따라 임시회의를 개최할 수 있다.

제15조(정족수)

회의는 근로자위원과 사용자위원 각 과반수의 출석으로 개최하고 출석위원 3분의 2 이상의 찬성으로 의결한다.

제16조(회의의 공개)

협의회의 회의는 공개한다. 다만, 협의회의 의결로 공개하지 아니할 수 있다.

제23조(의결 사항의 공지)

협의회는 의결된 사항을 신속히 근로자에게 널리 알려야 한다.

4) 고용 평가결과 종합

- 법적 장애인 고용인원을 준수한 기관은 19개소로 작년 15개소에 비해 향상된 수준이다. 코로나19 상황에서도 장애인 고용인원을 지속적으로 증가시키려 노력한 점이 우수하다. 병원의 특성상 장애인 직원의 업무 범위가 넓지 않아 고용이 어려운 측면이 있지만 앞으로도 지속적인 확대에 노력을 기울일 필요가 있다.
- 노사협의회는 모든 기관에서 구성하고 있었다. 올해 평가에서는 코로나19로 인해 노사협의회 운영에 대해 평가하지 않았지만, 각 기관에서는 최소 분기별 1회 이상 협의회 개최를 통해 노사협력을 위한 상생의 노력을 해야 한다.

4.2 보건안전

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원으로 하여금 안전한 작업환경을 조성하여 근로자의 안전 및 보건의 유지 증진을 위하여 노력하도록 하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

- ‘보건안전체계’에서는 평가대상기관의 30.0%(12개소)가 4점, 70.0%(28개소)가 3점을 받아 높은 수준을 보였다.

표 8-18 보건 안전의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)				
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
보건안전 체계	30.0	70.0	0.0	0.0	0.0	B	㉠ 보건안전체계 만족도	Ⅲ	30.0	65.0	5.0	0.0	0.0
							㉡ 소방안전체계	Ⅱ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
						시험	㉢ 안전관리자 및 보건관리자	Ⅱ	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0
							㉣ 안전보건관리체계	Ⅱ	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0

3) 평가결과

4.4.3 보건안전체계

㉠ 보건안전체계 만족도

- 병원 내 재직기간 2년 이상인 정규·계약직 직원을 대상으로 병원의 보건안전체계 만족도 등 보건안전에 관련한 설문을 실시하였다.
- 평가 결과는 2021년 78.7점에서 2022년 77.5점으로 전년대비 1.2점 하락하였다.
- 운영평가 내 보건안전체계 만족도 점수 분포로는 12개소(30.0%) 4점, 26개소(65.0%) 3점, 2개소(5.0%) 2점으로 분석되었다.

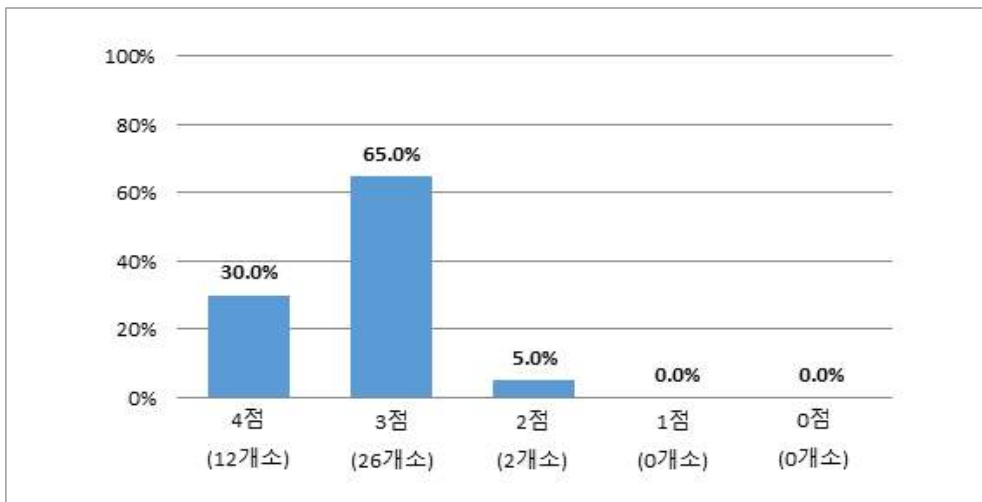


그림 8-21 보건안전체계 만족도 점수분포

- 세부 항목별 만족도는, '환자 안전성'이 82.8점으로 가장 높고, 다음으로 '산업 재해 발생 시 처리 체계'(80.2점), '산업재해 교육수행'(80.1점), '홍보활동'(78.7점), '직원 안전성'(78.2점), '환자 및 보호자 응대시 마음의 상처'(77.5점), '환자 및 보호자의 폭언, 폭행에 대한 고지'(75.6점), '환자, 보호자 응대과정 문제 해결 매뉴얼'(72.5점), '환자, 보호자 응대과정 문제 해결 제도'(72.4점)의 순으로 나타났다.

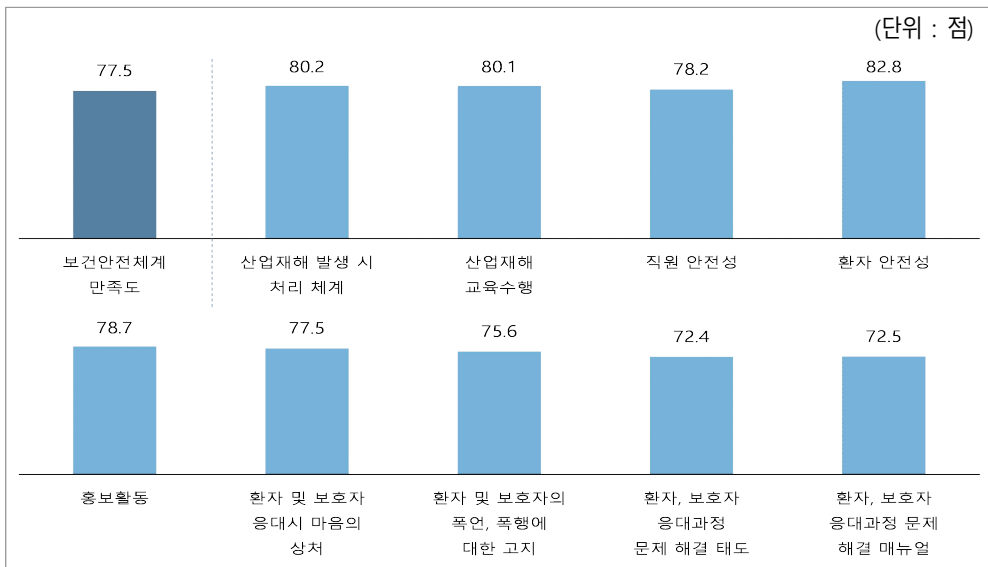


그림 8-22 보건안전체계 차원 세부 항목별 만족도 점수

㉔ 소방안전체계

- 소방시설 종합정밀점검 결과
 - 2021년도 1년간 소방시설 종합정밀점검 결과를 확인하였다.
 - 대상기관 40개소(100%)에서 모두 소방시설 종합정밀점검을 받고 그에 따른 조치사항을 시행하고 있었다.
- 소방훈련 실시
 - 2021년도 1년간 전 직원이 소화, 화재통보, 피난 등의 요령에 최소 연 1회 훈련을 받았는지 확인하였다.
 - 평가대상기관 38개소에서 관련 내용에 대한 훈련을 실시하고 있었다.
- 소방안전 교육
 - 2021년도 1년간 전 직원이 화재 발생 시 대응체계, 산소 등 의료가스의 안전한 보관 및 취급 방법 등에 대한 교육을 받았는지 확인하였다.
 - 평가대상기관 40개소에서 소방안전에 대한 교육을 실시하고 있었다.

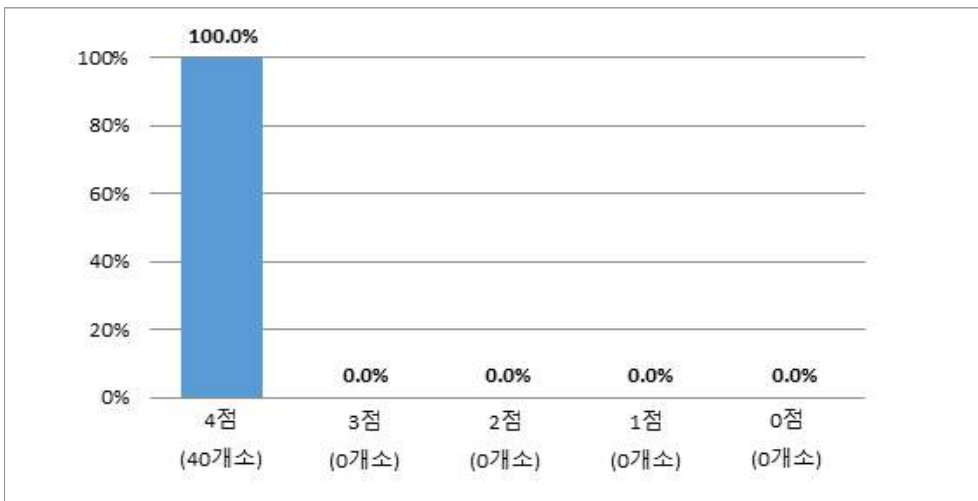


그림 8-23 소방안전체계 점수분포

㉔ 안전관리자 및 보건관리자<시범>

○ 안전관리자 및 보건관리자 여부

- 조사시행 전년도(2021년)의 병원 인력 현황 등 인사 관련 자료를 통해 보건관리자²⁹⁾의 고용여부와, 2022년 1월~5월까지 안전관리자³⁰⁾ 배치 여부를 확인한다.
- 조사결과 39개소(97.5%)에서 안전관리자 및 보건관리자 선임 또는 전문 기관에 위탁하고 있는 것으로 확인되었고, 1개소(2.5%)가 안전보건관리자의 중도 퇴사로 현재 선임 되어있지 않은 것으로 확인되었다.
- 산업안전보건법에 따르면 상시근로자수 300명 이상의 기관에서는 안전관리자 및 보건관리자를 외부 위탁 형태가 아닌 전담인력으로 원내 선임하도록 명시하고 있으므로 각 기관에서는 이에 대한 확인 및 조치를 해야 한다.

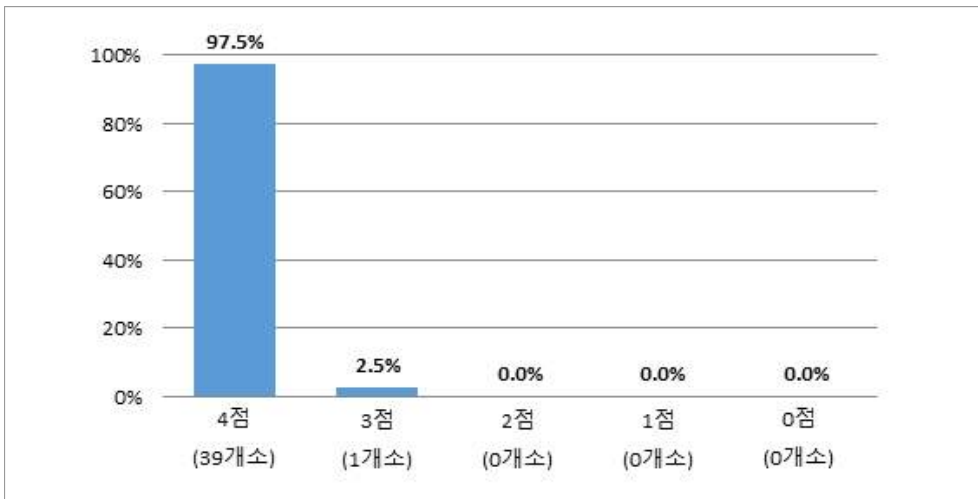


그림 8-24 안전관리자 및 보건관리자<시범> 점수분포

- 29) 보건관리자는 상시근로자수 50명 이상 5천명 미만인 사업장에서는 보건관리자 1명 이상 구성되어야 한다. 또한 상시근로자수 300명 이상인 사업장은 전담으로 인력이 구성되어야 하며, 300인 미만인 사업장의 경우 보건관리전문기관에 보건관리자의 업무를 위탁할 수 있다. (근거 : 산업안전보건법 시행령 별표5, 제18조5항 및 동법 시행령 제23조(보건관리자 업무의 위탁))
- 30) 안전관리자는 상시근로자수 50명 이상 1천명 미만인 사업장에서 안전관리자 1명 이상 구성되어야 한다. 또한 상시근로자수 300명 이상인 사업장은 전담으로 인력이 구성되어야 하며, 300인 미만인 사업장의 경우 안전관리전문기관에 안전관리자의 업무를 위탁할 수 있다. (근거 : 산업안전보건법 시행령 별표3, 제17조5항 및 동법 시행령 제19조(안전관리자 업무의 위탁))

㉔ 안전보건관리체계<시범>

○ 중대재해사고 및 안전보건관리체계 여부

- 2022년 1월~5월간 중대재해사고(중대산업재해 및 중대시민재해) 발생 건수와, 2022년 5월 기준 안전보건관리체계가 구축되어 있는지 확인한다.
- 조사결과 39개소(97.5%)에서 중대재해사고 발생 건수가 없으며, 안전보건관리체계가 구축되어있음을 확인되었고, 1개소(2.5%)에서 안전보건관리체계가 TF 단계로, 현재는 구축되지 않은 것으로 확인되었다.
- 안전보건관리체계 구축 여부는 안전사고발생 처리 규정을 수립하였으며, 9가지 내용³¹⁾을 포함하고 있는지 확인한다.

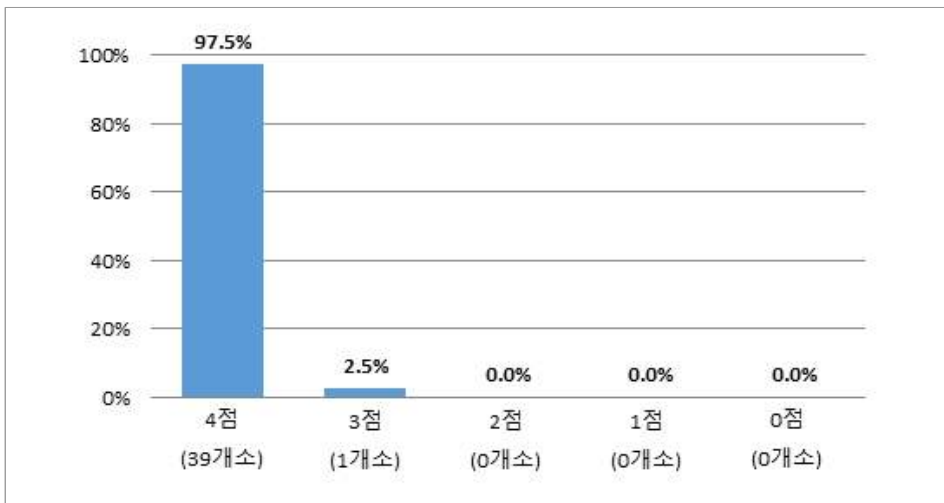


그림 8-25 안전보건관리체계 점수분포

31) ①안전사고 관리 보고 절차 및 처리 절차, ②안전보건관련 경영방침 수립 여부, ③위험성 평가 실시, ④산업안전보건위원회 운영, ⑤협력업체 및 안전보건협의체 운영, ⑥시설물 관련 안전점검 정기적 수행(정기·정밀 안전점검, 정밀안전진단), ⑦시설물에 대한 안전 및 유지관리 계획 수립 여부, ⑧안전과 관련한 예산 구분, ⑨중대재해 조치·대응 매뉴얼 구축

4) 보건안전 평가결과 종합

- 병원 내 보건안전체계에 대한 만족도는 전체 평균 77.5점이었으며 4점 12개소 (30.0%), 3점 26개소(65.0%), 2점 2개소(5.0%)로 분석되었다. 2021년 평균 78.7 점 대비 1.2점 하락한 수준을 보이며, 직원 보건안전 체계에 대한 점검과 개선이 필요하다.
- 소방시설 종합정밀점검 결과는 평가대상 전체 기관이 소방시설 종합정밀점검을 받고 그에 따른 조치사항을 개선하고 있는 것으로 평가되며 40개 기관 모두 교육·훈련 및 점검을 통해 화재안전에 철저하게 대비하고 있는 점이 우수하다.
- 지역거점공공병원이 안전관리자 및 보건관리자를 선임 또는 전문 기관에 위탁하고 있으나, 1개소에서 안전보건관리자가 공석으로 확인되었다. 중대재해처벌법에 근거하여 법적 기준에 준수한 안전관리자 및 보건관리자 선임·위탁으로 공백 없이 운영함이 필요하고, 병원의 안전 및 보건관리를 위해 노력해야 한다.

4.4 정보 공개

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원으로 하여금 관련 법률에 따라 병원 운영에 관한 주요사항을 공시하여 지역주민에게 알 권리를 향상시켜주고, 병원 운영의 효율성 및 투명성을 제고하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수분포

- ‘정보공개’에서는 평가대상기관 40개소 중 20개소에서 4점(50.0%), 16개소에서 3점(40.0%), 4개소에서 2점(10.0%)의 점수 분포를 보였다.

표 8-19 정보 공개의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)						조사항목(Item)								
내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
공시	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	B	㉠ 자료제출 성실성	Ⅱ	62.5	22.5	7.5	5.0	2.5	
						-	㉡ 내부 공시	Ⅱ	72.5	-	22.5	-	5.0	

3) 평가결과

4.4.4 공시

㉠ 자료제출 성실성

- 자료제출 성실성은 “지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙”에 명시된 13개 항목을 정해진 기일에 공시하였는지 여부를 확인했다. 지연공시는 기일 내에 관련 공시를 하지 않은 경우를 말한다.
- 적십자병원은 이사회 회의록 항목 미해당으로 나머지 공시항목에 대하여 확인했다.
- 25개소에서 정해진 기일 안에 모든 항목을 공시하였고, 15개소에서는 미공시항목이 1건 이상 있었다. 정해진 기일 내에 정확한 내용이 공시될 수 있도록 담당자의 노력이 필요하다.

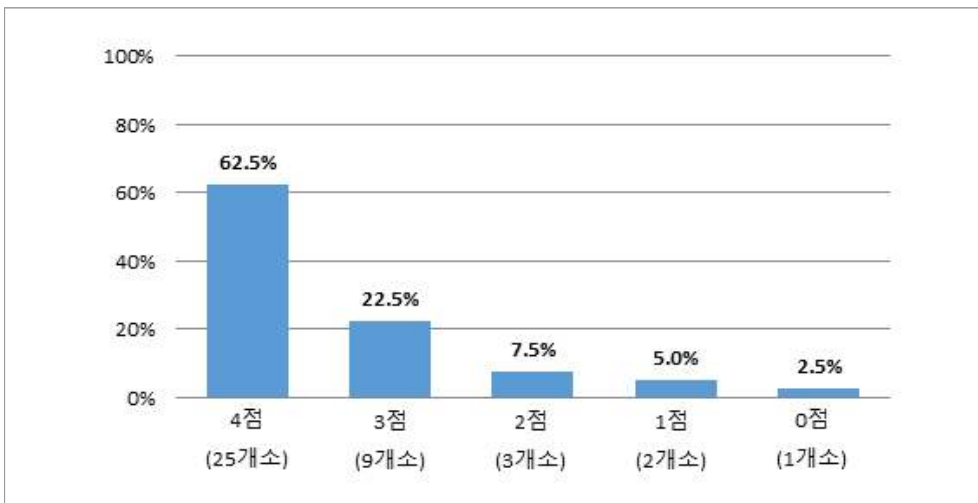


그림 8-26 자료제출의 성실성 점수분포

㉔ 내부 공시

- 내부공시는 “지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 시행규칙”에 명시된 13개 항목이 병원 내 정보공시시스템에 담겨있는지를 조사하였다.
- 29개소(72.5%)는 13개 항목이 구분되어 홈페이지에 공시되어 있었으며, 11개소(27.5%)는 공개 정보가 미흡한 상태였다. 지역거점 공공병원 알리미에 공시된 내용이 병원 홈페이지에도 함께 공유가 될 수 있도록 해야 한다.

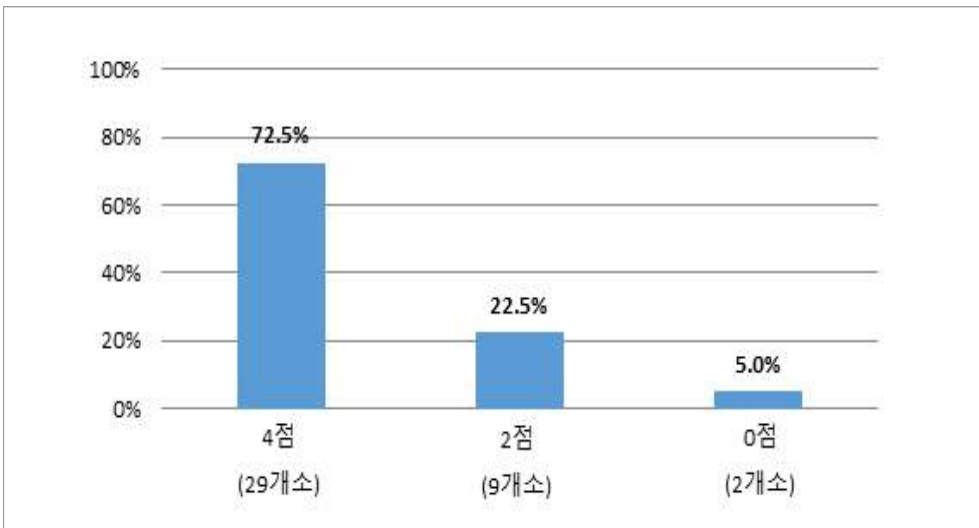


그림 8-27 내부 공시 점수분포

4) 정보공개 평가결과 종합

- 통합공시시스템과 병원 홈페이지를 통하여 지역거점 공공병원의 주요 운영정보를 공개하고 있다. 모든 기관에서 관련 내용을 공시를 하고 있으나, 정해진 기일이 지난 후에 공시하는 경우가 많으며, 관련 내용을 수시로 변경하는 경우가 발생하고 있기 때문에 향후에는 정보공개 중요성을 인식하고 정해진 기일 안에 정확한 내용을 공시할 수 있도록 노력해야 한다.
- 개별 병원 홈페이지도 모든 주민들이 알고자 하는 정보에 접근하기 쉽게 13개 항목을 구분하여 올리고, 통합공시에 있는 내용들은 빠짐없이 공시되도록 노력하여야 한다.

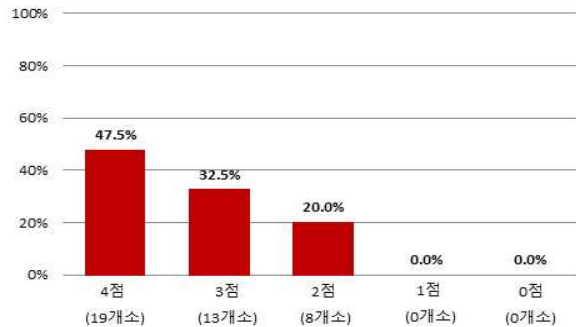


그림 8-28 고용 점수분포

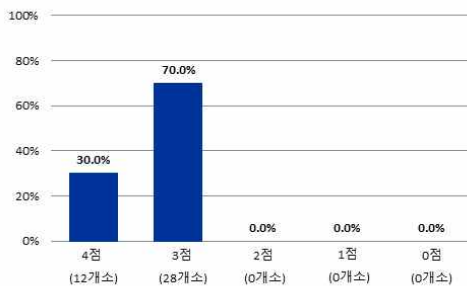


그림 8-29 보건안전체계 점수분포

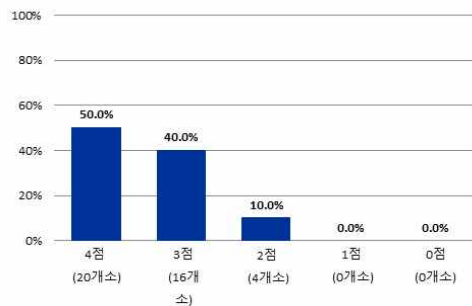


그림 8-30 정보공개 점수분포

제9장 영역별 세부 평가결과 :

코로나19 대응 기여도

- 2019년 12월 중국 우한에서 처음 발생하여 전 세계로 확산된 코로나바이러스에 의한 호흡기 감염질환인 코로나19(Coronavirus disease 2019, COVID-19)이다. 코로나19 확산에 따라 정부 정책에 적극적으로 협력한 지역거점공공병원에 정규점수를 부여하는 것을 목적으로 한다.
- 코로나19 대응 기여도는 1) 방역 협력 지원, 2) 환자 치료 지원, 3) 지원 관리 및 정책 참여 3가지 분야이다. 분야별 평가기준을 살펴보면 1) 방역협력 지원은 선별진료소, 호흡기환자 진료 총 2가지 영역으로 구성되어 있다. 2) 환자 치료 지원은 생활치료센터, 재택치료기관, 감염병 전담병원, 중환자 치료 총 4가지 영역으로 구성되어 있으며, 3) 지원관리 및 정책 참여부분은 인력 교육 및 관리, 중앙 및 시·도 정책지원 총 2가지 영역으로 구성되어 있다.
- 코로나19 대응 기여도(10점 만점) 평균점수는 9.3점(표준편차 1.2, 중앙값 9.8, 최고 10.0, 최저 5.5)이다.

1) 평가목적

- 평가대상기관의 평가 기간 동안 코로나19 대응을 고려하여, 이를 정규점수에 반영하고자 한다.

2) 평가기준 및 점수

- 코로나19 대응 기여도 영역 점수는 총 10점 만점으로 평가부문별로 방역 협력 3.40점, 환자 치료 5.35점, 지원 관리 및 정책 참여 1.25점으로 구성되었으며, 세부 조사항목에 대한 여부 및 실적에 따라 차등 점수화 하였다.
- 평가결과 3개소가 10점 만점을 받았으며, 평가 대상 기관 중 34개소(85%)가 9.5점 이상의 점수를 획득하였다.

표 9-1 연도별 코로나19 대응기여도 부문의 평가기준 구성변화(2021~2022년)

평가부문별 점수			
2021		2022	
코로나19 대응 협력 (5.15)	10점	방역 협력 (3.40)	10점
방역 협력 (1.25)		환자 치료 (5.35)	
환자 치료 (3.3)		지원 관리 및 정책 참여 (1.25)	
지원관리 및 정책 참여 (0.3)			

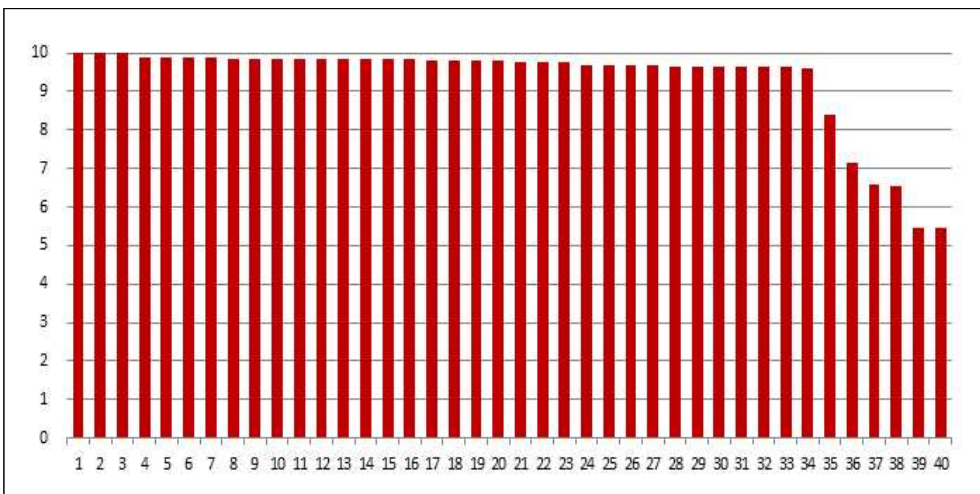


그림 9-1 코로나19 대응 점수분포

1. 방역 협력

1.1 방역 협력 지원

1) 평가목적

- 방역 체계 구축을 위해 역학적 연관성이 있는 사람에게 코로나19 검사를 실시하는 선별진료소를 운영하거나, 병원 내 감염을 막기 위한 국민안심병원·호흡기전담클리닉 운영 여부를 확인하고자 한다.

2) 평가기준 및 점수

- ‘선별진료소’ 평가기준에서는 39개소(97.5%)가 선별진료소를 운영하고, 환자 접수 실적도 있는 것으로 나타났다.
- ‘호흡기환자 진료’ 평가기준에서는 28개소(70.0%)가 국민안심병원 또는 호흡기전담클리닉을 운영하고 있었다.

표 9-2 방역 협력의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)				조사항목(Item)				
내용	점수분포(%)			종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)	
	만점	0.35	0				만점	0
선별진료소	95.0	2.5	2.5	합산	㉠ 선별진료소 운영	I	97.5	2.5
					㉡ 선별진료소 환자 접수	I	95.0	5.0
호흡기환자 진료	70.0	-	30.0	합산	㉠ 국민안심병원· 호흡기전담클리닉 지정 및 운영	I	70.0	30.0

3) 평가결과

5.1.1 선별진료소

㉠ 선별진료소 운영, ㉡ 선별진료소 환자 접수

- 평가대상기관의 선별진료소 운영 여부 및 환자 접수 여부를 평가하였다.
- 모든 평가대상기관 40개소 중 39개소가 선별진료소를 운영하며 이 중 38개소가 환자 접수를 실시한 것으로 나타났고, 1개소는 선별진료소만 운영하였다.
- 지역거점 공공병원은 평가 대상기간동안 총 730,527건, 기관 당 평균 18,607건의 선별진료소 환자 접수를 실시하였다.

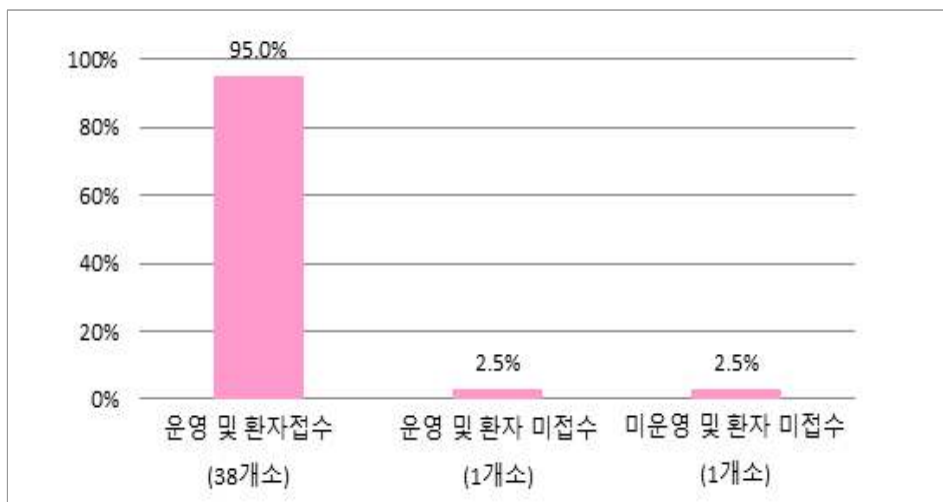


그림 9-2 선별진료소 운영 및 환자접수 기관

5.1.2 호흡기환자진료

㉠ 국민안심병원·호흡기전담클리닉 지정 및 운영

- 평가대상기관의 국민안심병원 또는 호흡기전담클리닉 운영 여부를 평가하였다.
- 국민안심병원은 17개소(42.5%)가 운영했으며, 호흡기전담클리닉은 25개소(62.5%)가 운영한 것으로 나타났으며, 총 28개소(70.0%)에서 국민안심병원과 호흡기전담클리닉 중 1개 이상을 운영하고 있었다.
- 16개소(40%)가 국민안심병원 및 호흡기전담클리닉을 함께 운영했고, 1개소(2.5%)가 국민안심병원만 운영, 11개소(27.5%)가 호흡기전담클리닉만 운영한 것으로 나타났다.

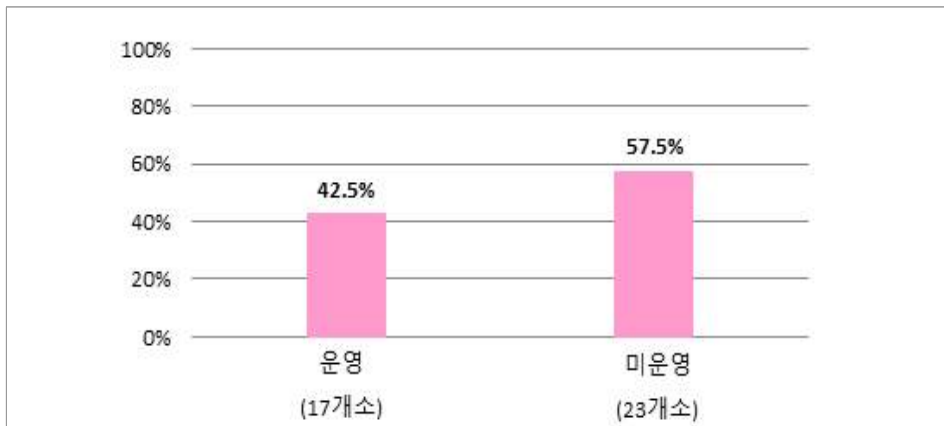


그림 9-3 국민안심병원 운영 기관

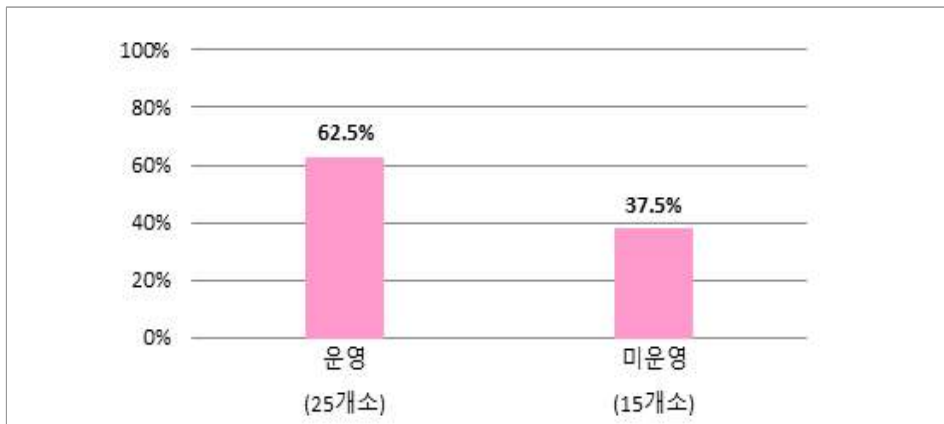


그림 9-4 호흡기전담클리닉 운영 기관

2. 환자 치료

2.1 환자 치료 지원

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원이 코로나19 확진자 격리 및 치료를 위하여 무증상·경증환자를 위한 생활치료센터를 운영하고, 코로나19 입원환자 전담 치료 및 고위험환자·중환자 격리 치료에 기여하였는지 확인하기 위함이다.

2) 평가기준 및 점수

- ‘생활치료센터’ 평가기준에서는 10개소(40.0%)가 생활치료센터 운영(단독/공동), 요양급여 청구, 장비 지원 중 1개 이상의 지원을 실시하고 있었다.
- ‘재택치료기관’ 평가기준에서는 38개소(95.0%)가 재택치료 관리의료기관, 재택치료 외래진료센터, 재택치료 의료상담센터 중 1개 이상을 운영하고 있었다.
- ‘감염병 전담병원’ 평가기준에서는 35개소(87.5%)가 감염병 전담병원을 운영하고, 고위험 입원환자에 대한 치료를 수행하고 있는 것으로 나타났다.
- ‘중환자 치료’ 평가기준에서는 4개소(10.0%)가 중증환자전담지정병상을 운영하며 중환자 수용을 실시하고 있었다.

표 9-3 지원과 관리의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)				조사항목(Item)				
내용	점수분포(%)			종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)	
	만점	1.7	0				만점	0
생활치료센터	47.5	-	52.5	합산	㉠ 생활치료센터 지원 및 운영	I	47.5	52.5
					㉡ 생활치료센터 입소환자수	I	47.5	52.5
재택치료관리	95.0	-	5.0	합산	㉠ 재택치료의료기관 센터 지정 및 운영	I	95.0	5.0
감염병 전담병원	87.5	2.5	10.0	합산	㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영	I	90.0	10.0
					㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 제외)	I	90.0	10.0
					㉢ 코로나19 고위험 입원환자	I	87.5	12.5
중환자 치료	10.0	-	90.0	합산	㉠ 중환자 치료 병상 지정	I	10.0	90.0
					㉡ 코로나19 입원환자(중증환자)	I	10.0	90.0

3) 평가결과

5.2.1 생활치료센터

㉠ 생활치료센터 지원 및 운영, ㉡ 생활치료센터 입소 환자수

- 평가대상기관의 생활치료센터 지원 및 운영 여부를 평가하였다.
- 생활치료센터 지원은 운영지원(단독 또는 공동), 요양급여 청구지원, 장비 지원으로 구분되어있으며, 3개 항목 중 1개 이상의 지원을 실시했을 경우 생활치료센터 지원을 수행한 것으로 평가하였다.
- 평가대상기관 중 19개소(47.5%)가 생활치료센터 지원을 수행하고 있는 것으로 나타났다으며, 생활치료센터 지원 기관 전체(19개)가 2개 이상 중복 지원을 실시하고 있었다. 운영지원(단독/공동)은 19개소(40.4%), 요양급여청구지원은 18개소(38.3%), 장비지원은 10개소(21.3%)가 실시한 것으로 평가되었다.
- 생활치료센터를 단독 또는 공동 운영한 모든 기관(19개소)에서 코로나19 확진 입소환자 실적이 있었으며, 평균 3,424건(100명상당 실적 기준)의 환자입소 실적이 있는 것으로 나타났다.

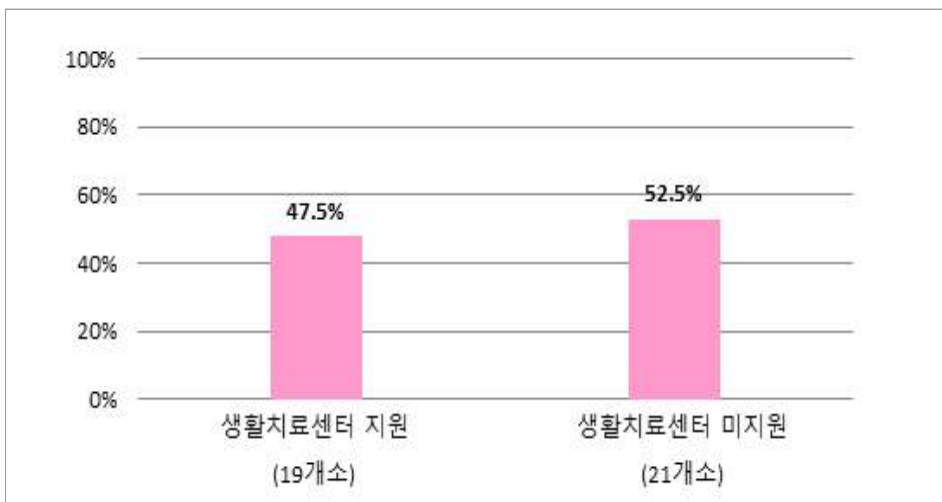


그림 9-5 생활치료센터 지원 기관

5.2.2 재택치료기관

㉠ 재택치료의료기관·센터 지정 및 운영

- 평가대상기관이 임상적 위험도가 낮거나 격리 치료가 어려운 코로나19 환자에 대해 24시간 건강관리·격리관리·비대면 진료 등 재택치료를 실시하고 있는지 평가하기 위함이다.
- 재택치료기관 평가는 재택치료 관리의료기관, 재택치료 외래진료센터, 재택치료 의료상담센터로 구분되어있으며, 3개 항목 중 1개 이상의 지원을 실시했을 경우 재택치료기관을 운영한 것으로 평가하였다.
- 평가대상기관 중 38개소(95.0%)가 재택치료기관을 운영하고 있어 격리 치료가 어려운 코로나19 환자 치료에 기여하고 있다.
- 평가대상기관 중 재택치료 관리의료기관은 33개소(82.5%), 재택치료 외래진료센터는 36개소(90.0%), 재택치료 의료상담센터는 28개소(70.0%)를 실시한 것으로 평가되었다.

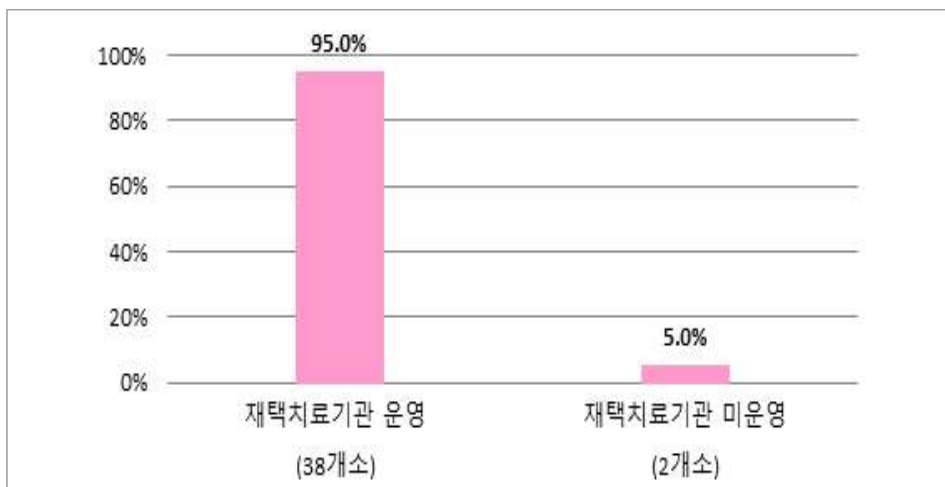


그림 9-6 재택치료 의료기관 운영기관

5.2.3 감염병 전담병원

㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영, ㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 실적 제외)

- 평가대상기관의 감염병 전담병원 지정 및 운영여부, 코로나19 입원환자 실적 여부를 평가하였다.
- 평가대상기관 중 36개소(90.0%)가 감염병 전담병원으로 지정되어 코로나19 입원환자 치료에 기여하였다.
- 지역거점 공공병원은 평균 286.7일간 코로나19 확진환자(중증환자 제외, 연인원 기준) 총 781,206건, 기관 당 평균 19,530건의 환자 치료를 수행하였다.

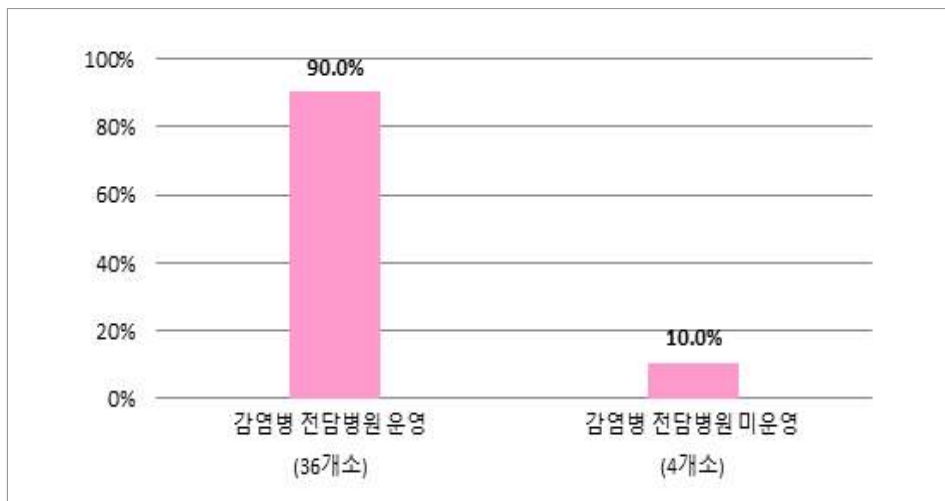


그림 9-7 감염병 전담병원 운영기관

㉔ 코로나19 고위험 입원환자

- 평가대상기관의 코로나19 고위험 입원환자 실적 여부를 평가하였다. 고위험 입원환자는 정신, 치매, 와상, 산소치료, 산모, 소아환자로 정의하였다.
- 코로나19 고위험 입원환자 실적이 없는 병원이 5개소(12.5%), 실적이 있는 병원이 35개소(87.5%)이다.
- 지역거점 공공병원은 고위험 입원환자(연인원) 257,899건에 대한 치료 및 격리를 실시하였고, 기관 당 평균 6,897건을 수행하였다. 또한, 전체 코로나19 확진자 대비 평균 7.5%이상을 고위험 환자로 구성하여 병상을 운영하였다.
- 평가대상기관은 정신, 치매, 와상, 산소치료, 산모, 소아 특성에 맞는 치료 및 격리 환경을 제공하고자 노력하였다.

표 9-4 지역거점 공공병원 고위험 입원환자 수용 현황

고위험 입원환자	합계	정신	치매	와상	산소치료	산모	소아
평균	6,897	753	672	1,148	3,194	87	1,045
총계	257,899	30,132	26,888	45,911	127,772	3,409	41,787

5.2.4 중환자 치료

㉠ 중환자 치료병상 지정, ㉡ 코로나19 입원환자(중증환자)

- 평가대상기관의 중환자 치료병상 지정 여부 및 코로나19 입원환자(중증환자) 입원 실적 여부를 평가하였다.
- 모든 평가대상기관 중 4개소(10%)가 중환자 치료병상을 지정받아 운영하고 있는 것으로 나타났다.
- 중환자 치료병상을 운영하고 있는 4개 기관은 총 3,338건, 평균 835건의 중환자 실적(연인원)이 있는 것으로 나타났다.



그림 9-8 코로나19 중환자 치료병상 운영 현황

3. 지원 및 정책 참여

3.1 지원·관리 및 정책 참여

1) 평가목적

- 지역거점 공공병원이 내부 인력 교육 및 파견, 직원 소진 관리를 실시하고, 감염병 위기상황 극복을 위한 임상시험, 백신접종 지원 등 중앙·시·도 정책에 적극적으로 협력하고 있는지 평가하고자 한다.

2) 평가기준 및 점수

- ‘인력 교육 및 관리’ 평가기준에서는 17개(42.5%)기관이 1개 이하, 23개 기관(57.5%)이 2개 이상 인력 교육 및 관리를 실시하고 있었다.
- ‘중앙 및 시·도 정책 지원’ 평가기준에는 10개(25.0%)기관이 1개 이하, 30개(75.0%)기관이 2개 이상의 기타 정책 지원을 실시하고 있는 것으로 나타났다.

표 9-5 지원 및 정책참여의 평가기준 및 점수분포

기준(Standard)					조사항목(Item)				
내용	점수분포(%)				종합 과정	내용	점수화 방법	점수분포(%)	
	만점	0.1	0.05	0.0				만점	0
인력 교육 및 관리	62.5	-	32.5	5.0	합산	㉠ 인력 파견	I	65.0	35.0
						㉡ 직원 소진 관리	I	92.5	7.5
중앙 및 시도 정책지원	27.5	52.5	12.5	7.5	합산	㉢ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발참여	I	30.0	70.0
						㉣ 기타 중앙 및 시도 정책 참여	I	82.5	17.5
						㉤ 기관 간 협력	I	87.5	12.5

3) 평가결과

5.3.1 인력 교육 및 관리

㉠ 인력 파견

- 평가대상기관의 타 기관(외부 선별진료소, 타 의료기관, 백신접종센터 및 위탁 의료기관 등)으로의 인력 파견 여부를 평가하였다.
- 타 기관으로 코로나19 관련 인력 파견을 실시한 기관은 26개소(65.0%)이고, 파견 실적이 없는 기관은 14개소(35.0%)이다.
- 파견을 실시한 병원에서는 의사, 간호사와 같은 의료인뿐 아니라 방사선사, 임상병리사 등 의료기사, 행정요원 등 4,000명 이상 인력 파견을 실시하였다.
- 지역거점 공공병원은 지역 내 뿐 아니라 다양한 지역으로 인력 파견을 실시하여 코로나19 대응 상황에서 인력자원을 효과적으로 분배·확보할 수 있도록 기여하였다.



그림 9-9 인력파견 현황

㉔ 직원 소진 관리

- 평가대상기관에서 코로나19로 인한 직원 소진 예방을 위한 자체 복지(유급휴가, 성과급 등) 제공 여부를 평가하였다. 단, 일회성 식사, 간식 제공 및 감염관리위험에 따른 공가 부여 등은 제외하였다.
- 평가대상기관 중 37개소(92.5%)가 자체 직원 소진 관리 복지를 실시하고 있었고, 3개소(7.5%)는 실시하지 않았다. 총 실시건수는 137건, 수혜자 수(중복포함)는 56,983명으로 나타났다.

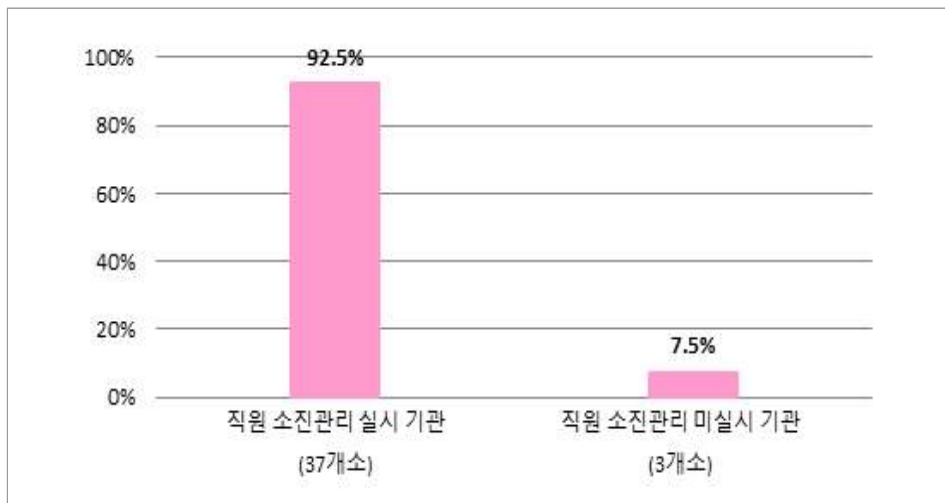


그림 9-10 직원 소진관리 실시 현황

5.3.2 중앙 및 시·도 정책지원

㉠ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여

- 평가대상기관이 코로나19 극복을 위한 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여 여부를 확인하였다. 참여 여부 확인을 위해 식품의약품안전처 의약품안전나라 의약품통합정보시스템 자료와 기관 제출 자료를 확인하여 평가를 진행하였다.
- 12개 기관(30.0%)이 임상시험에 참여하였고, 28개 기관(70.0%)이 참여하지 않은 것으로 나타났다.
- 지역거점 공공병원은 총 35건의 임상시험에 참여했으며, 치료효과 분석·치료제 개발·검사도구 유효성 검사 등 다양한 분야의 임상시험에 참여하고 있었다.

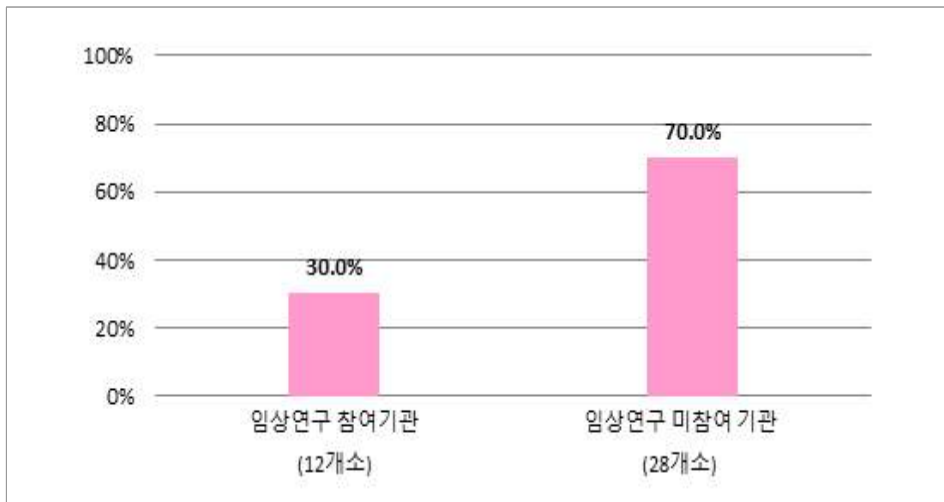


그림 9-11 치료제 및 백신, 검사도구 개발 참여 현황

㉔ 기타 중앙 및 시·도 정책 참여

- 코로나19 대응 기여도 지표로 선정된 내용 외, 코로나19 관련 중앙 및 시·도 정책참여 실적이 있는지 평가하였다.
- 평가대상기관 중 33개소(82.5%)가 참여 실적이 있었고, 7개소(17.5%)는 관련 실적이 없는 것으로 나타났으며, 수능·채용 등 시험장 구축 지원, 감염 관리 교육 실시(강사로 참여한 실적), 백신접종 위탁의료기관 운영 등 다양한 정책을 수행하고 있었다.
- 지역거점 공공병원은 지표로 선정된 실적, 사업 외에도 총 332건의 중앙, 시·도 정책을 수행했다. 특히 지역 내 감염관리 교육, 컨설팅 지원 등 지역사회 감염 예방 교육을 주도적으로 수행함으로써 감염병 대응 상황에서 지역사회 개별 기관의 역량 증진을 위해 힘쓰고 있는 것으로 나타났다.

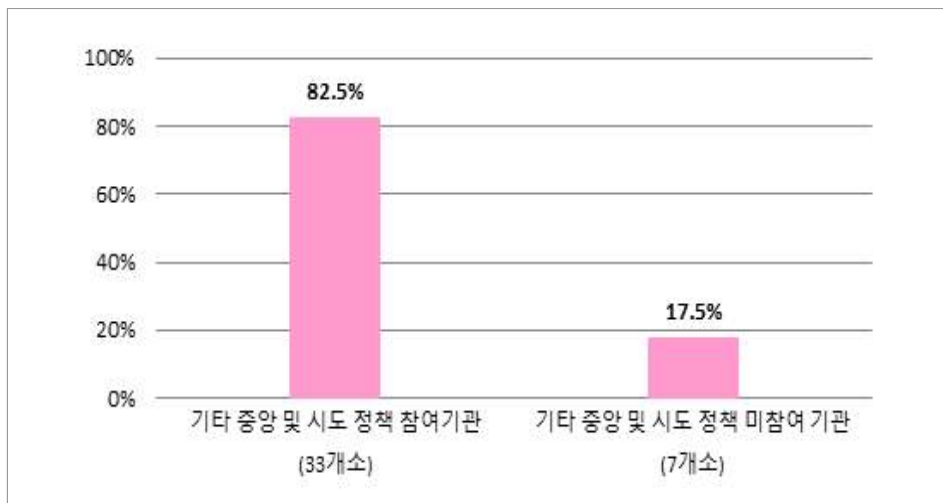


그림 9-12 기타 중앙 및 시·도 정책 참여 현황

㉔ 기관 간 협력(㉔ 장비 및 물품 지원공유, ㉔ 일반환자연계 실적)

- 평가대상기관의 기관 간 협력 실적 여부를 평가하였다.
- 기관 간 협력은 장비 및 물품 지원공유, 일반환자연계 실적 여부로 평가하였으며, 두 가지 부분 중 한개 이상에서 실적이 있을 경우 점수를 부여하였다.
- 평가대상기관 중 21개소(52.5%)가 타 기관으로 물품을 공유했으며, 19개소(47.5%)는 공유 실적이 없는 것으로 나타났다. 아울러, 27개소(67.5%)는 코로나 19 상황 속에서도 일반환자 연계를 진행했으며, 13개소(32.5%)는 관련 실적이 없는 것으로 평가되었다.
- 지역거점 공공병원은 타 기관으로 이동형 음압기, X-RAY, 방호복, 방역 물품 등을 공유하여 지역사회 내 한정된 자원을 효과적으로 사용하는데 기여하였다.



그림 9-13 기관 간 협력 현황

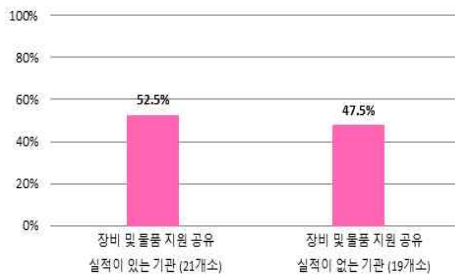


그림 9-14 장비 및 물품 지원공유 현황

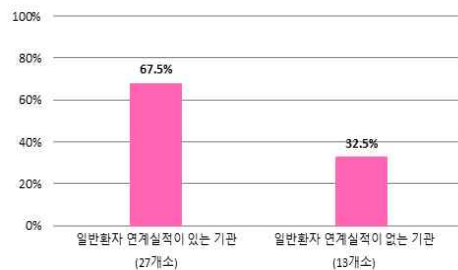


그림 9-15 일반환자연계 실적 현황

4) 코로나 평가결과 종합

- 코로나 결과 부문 최종 점수 결과를 살펴보면 방역협력 분야에서 3.4점(만점)은 지역거점 공공병원 40개소 중 26개소(65.0%)가 3.4점(만점)으로 가장 많은 비중을 차지했다. 12개소(30.0%)가 3.35점을 받았고, 그 외 1개소(2.5%)가 2.4점, 1개소(2.5%)가 2.05점으로 나타났다.
- 또한 환자치료, 지원 및 정책참여 점수분포에서 각각 3개소(7.5%) 5.35점(만점), 10개소(25.0%) 1.25점(만점)을 받았다.
- 특히, 코로나19 팬데믹 상황속에서 격리 치료가 어려운 코로나19 환자에 대해 24시간 건강관리·격리관리·비대면 진료 등 재택치료를 실시하여 지역거점 공공병원으로서 역할 수행을 하였다.

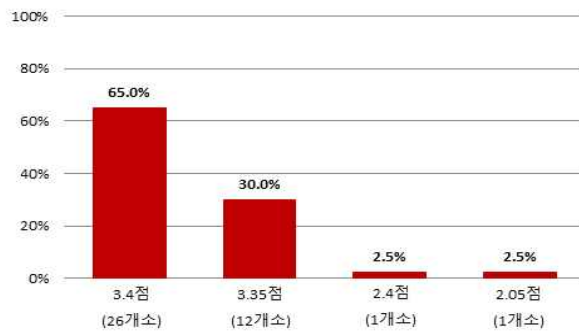


그림 9-16 방역협력 점수분포

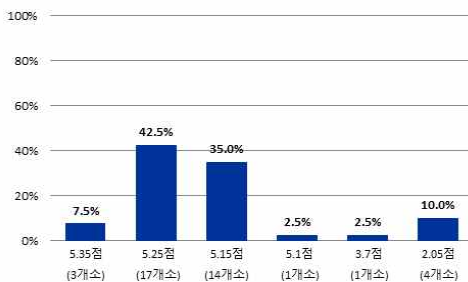


그림 9-17 환자치료 점수분포

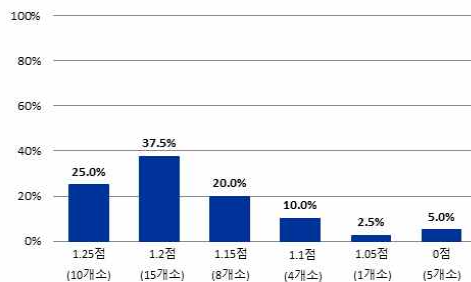


그림 9-18 지원 및 정책참여 점수분포

제10장 향후 과제

1. 평가지표 개선 과제

1.1 일반진료서비스

- 코로나19로 인하여 진료 실적 및 결과에 변화가 있을 것으로 판단되는 관련 지표들은 평가에 미반영하였다. 이에 따라 양질의 의료 영역 평가지표 수가 축소되어 미반영 지표들이 다수 있으나 지표의 지속적인 모니터링은 수행할 필요가 있다.
- 감염병 위기대응 체계가 안정화되고 지역거점 공공병원에 대한 일반진료 서비스 기능 회복에 대한 요구가 지속적으로 제시됨에 따라 일반진료서비스 제공에 대한 평가 지표를 점진적으로 활성화 할 필요가 있다.
- 환자안전관리 및 감염관리의 상·중·하 점수 기준을 명확하게 설정하고 연간 교육 횟수 등 정량적 기준을 구체적으로 제시함으로써 기관 간 평가 점수의 변별력을 확보하고, 평가대상기관의 환자안전활동 및 감염관리 활동의 질적 수준을 관리·지원 할 수 있도록 고도화 할 필요가 있다.

1.2 환자만족도

- 코로나19 대응으로 인한 만족도 하락의 영향 배제를 위하여 환자만족도 역시 평가 점수에 반영하지 않았으나, 지역거점 공공병원의 전반적 만족도가 일정 수준 이하로 떨어지지 않도록 모니터링을 실시할 필요가 있다.
- 더불어 각 의료원의 특성이 반영될 수 있도록 발전시킬 필요가 있으며, 동일 규모의 민간 병원과도 비교할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

2.1 의료지원 체계 및 연계

- ‘공공보건의료 발전 종합대책(2018.10)’, ‘지역의료 강화대책(2019.11)’, ‘제1차(2016) 및 제2차(2021) 공공보건의료 기본계획’에 근거하여 지역거점 공공병원으로서 추가된 기능과 역할에 따라 보완된 기능으로 지역 내 의료서비스 등을 제공할 수 있도록 평가기준을 세부적으로 보완하는 것이 필요하다.
- 2022년에 이어 코로나19 대응에 따라 지원한 실적을 고려하여 평가 지표를 수립하는 것이 필요하다.
- 지역사회 연계 및 취약계층 의료지원 등 공공보건의료수행과 관련한 실적평가가 대부분 건수로 점수화가 이루어지는 형태이다. 계량지표 중심의 평가체계에 더 나아가 지역 인프라, 병원 시설, 환자 등 운영 여건에 맞는 정성적인 노력을 반영하여 평가 할 수 있도록 강화해야한다.

2.2 포용적 의료이용

- 모든 국민을 위한 포용적 의료서비스를 제공하도록 독려하며, 기관별 다양한 서비스 사업을 수행한 결과를 반영할 수 있도록 평가기준을 보완해 나가는 것이 필요하다.
- 지역거점 공공병원으로서 의료취약계층에 대한 지원이 적극적으로 이루어지는 것을 반영하여 지원 서비스에 대한 실적 평가를 지속 반영할 필요가 있다.
- 2022년에 이어 코로나19 대응과 함께 의료취약계층에 대한 지원 추진 실적을

적극 반영하여 평가 지표를 개선하는 것이 필요하다.

2.3 병원별 특화서비스

- 의료취약계층에 대한 지원과 미충족 필수의료서비스가 코로나19 대응 상황에서도 다양한 방식으로 수행되었으며, 이러한 실적을 포함하여 지역 내 상황을 반영하고 기존 공공사업을 상황변화의 대응과 함께 발전시켜 가는 것을 평가하는 것이 필요하다.

3.1 경영관리

- 의사 성과관리 지표 중 진료적정성 평가 지표에 대한 구체적인 예시 제시가 필요하다. 전문가 자문을 거쳐 적정 지표를 선정하고 이를 평가대상기관이 지표 수립에 활용할 수 있도록 유도하는 것이 필요하다.
- 의료장비 예방점검 실시 횟수 지표를 더 구체적으로 명시할 필요가 있다. 예를 들어 고위험 의료장비에 대한 예방점검 횟수를 주 단위 혹은 연 단위로 측정할지 명확하게 명시해야 한다.
- 다년간의 평가를 통해 정량적인 평가 지표들은 상위 수준으로 결과가 평준화되어 가고 있으므로, 정성적인 평가를 병행하여 변별력 및 경영관리의 수준 향상을 이루어 낼 수 있어야 한다.

3.2 경영관리

- 코로나19 대응 상황 이후 수준을 기존대로 회복하기 어려운 경영성과 부분에 대한 평가 지표 및 점수화 방식을 개선할 필요가 있다. 추후 결산서 분석을 통해 코로나19로 인한 경영성과 악화 수준을 파악하고, 이를 반영한 평가방식 개선이 이루어져야 한다.

4.1 거버넌스

- 이사회 및 지역주민 대표 참여 위원회가 개최하는 형식에만 집중되어 있다. 이사회 및 위원회의 운영의 질을 강화하기 위한 추가적인 지표 개발이 필요하다.

4.2 리더십

- 병원장의 리더십이 지역거점 공공병원에 미치는 영향이 크기 때문에 관련 평가 지표를 보다 더 정교하게 발전시켜 나가야 한다.
- 직원만족도, 리더십만족도 조사결과 연령별, 직종별, 직급별로 만족도 차이가 큰 것으로 나타났다. 원인을 상세히 파악하여 관련 내용을 병원이 개선할 수 있도록 유도해야 한다.

4.3 윤리경영

- 부정부패가 발생하지 않도록 부패감시 관련 지표를 보강하여 원내 자체감사 시스템을 갖추고 있는지, 자체감사활동이 정기적으로 이루어지고 있는지 확인할 수 있는 모니터링 지표를 개발하고 평가에 적용될 수 있도록 이에 대한 지속적인 조사가 필요하다.
- 부정혐의를 근절하기 위한 교육 등 사전·사후적 노력을 조사하고 평가에 반영하는 것이 필요하다. 특히 전년 대비 개선 노력과 이에따른 개선 성과에 대한 적절한 평가가 이루어져야 한다.
- 제도개선 의지(진료비 감면 제도, 수당지급기준 준수)에 대한 지속적인 보완을 유도할 수 있도록 하는 노력이 필요하다.

4.4 작업환경

- 「지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 시행규칙에 명시된 13개 주요 병원 운영에 관한 중요사항을 공시하여 병원을 이용하고자 하는 국민들에게 알권리

를 충족시켜야 한다. 매년 지침을 공지하고 입력할 수 있도록 지침 교육 등을 통해 독려하고 있지만, 여전히 일부 병원에서는 미공시 및 지연공시가 발생하고 있다. 공시 담당자들이 체계적으로 정보에 대한 관리를 하여 기일 내에 정확한 정보를 입력할 수 있도록 유도하는 평가항목의 고민이 필요하다.

- 중대재해처벌법 시행 등 사회적으로 보건안전에 대한 관심과 중요성이 강조되는 만큼, 지역거점공공병원의 보건안전 수준 강화를 위해 세밀하게 평가하고 관리할 필요가 있다.

2. 지역거점 공공병원 운영혁신 과제

2.1 포스트코로나에 따른 의료체계 변화 대응

- 필수의료서비스 제공 및 일반 의료체계로의 전환 : 감염병 전담병원 운영으로 중단했던 필수의료서비스를 제공해야 하며, 일반 진료 기능을 점진적으로 확대해 나가야 한다. 병원 진료 기능 정상화를 위해 코로나 대응에 투입되었던 전문의·간호인력 등 의료 필수 인력을 일반진료 인력으로 전환하고, 부족한 인력은 증원 등을 통해 조직의 역량을 강화해야 하며, 코로나 병상 및 일반병상 재분배를 통해 코로나19 환자 진료와 일반 진료가 동시에 가능한 환경을 마련해야 한다. 또한 중단·축소되었던 각종 취약계층 지원 사업을 재개하고 정상 운영할 수 있도록 추진해야 한다.
- 감염병 위기 대응 역량 강화 : 코로나 대응체계와 마찬가지로 새로운 공중보건 위기 발생 시 신속하게 대처할 수 있는 체계를 구축할 수 있도록 내·외부 역량을 강화해야 한다. 평상시와 비상시 운영 체계를 갖추어 위기상황 발생 시 투입될 수 있는 전담의료진을 명확하게 규정하고 병상 확보가 가능하도록 인력·시설 인프라를 강화해야하며, 평시에도 지역 감염병 대응에서 핵심적인 역할을 수행할 수 있어야 한다.

2.2 공공보건사업 강화를 위한 기반 구축

- 지역 내 공공보건의료기관 간 연계협력체계의 시스템 구축 : 효율적 자원 활동과 지속적인 치료와 돌봄을 이어갈 수 있도록 지역 내 공공병원, 보건소, 유관기관, 지자체 등과 구축된 연계체계가 활발히 운영되어야한다. 기관 내·외적으로 구체적인 활동 계획을 수립하는 것이 필요하며, 실질적인 연계를 위해서는 이해당사자 모두의 동일한 목표에 대한 역량을 지속적으로 강화하는 것이 필요하다.
- 지역특화 공공보건사업 강화 : 공공의료 기능 및 역할 확대에 따라 지역사회 수요를 반영하여 지원체계를 갖추고 적절한 서비스를 제공할 수 있도록 역량 강화

가 필요하다. 또한 민간이 제공하지 못하는 사업에 국한하지 않고 지역 내 필요성과 요구도에 따라 다양한 사업으로 지속 확대 발전시키는 것이 필요하다.

2.3 분석과 관리를 통한 합리적인 병원 운영

- 병원 성과관리체계 개선: 의사성과급 규정 내 성과지표를 진료실적으로 국한하지 않고 진료적정성, 교육, 학술연구, 공공사업수행, 진료적정성 등이 적극적으로 반영되도록 해야 한다. 성과지표를 설정할 뿐 아니라, 성과지표를 달성할 수 있도록 유도하는 환경을 제공하도록 노력해야 한다.
- 다양한 품목에 대한 공동구매 체계 구축: 지역거점 공공병원의 공동구매체계는 잘 구축되어 있으나, 다소 일부 품목(의약품 및 위생재료)에 한정되고, 일부 건수에 한하여 진행되고 있다. 장비, 치료재료 등 다양한 품목에 대한 공동구매 체계를 구축하여 적극적으로 비용을 절감하려는 노력이 필요하다.

2.4 책임운영 강화

- 보건 안전 체계 강화: 공공병원을 포함한 의료기관은 의료법 및 산업안전보건법에 적용되며, 중대재해처벌법 시행을 계기로 보건안전의 중요성이 더욱 커졌다. 지역거점 공공병원은 안전·보건관리자 인력을 필수적으로 고용하고 환자와 직원의 안전보건관리체계 및 규정을 구축하여 병원의 안전·보건관리가 전반적으로 잘 이루어지도록 노력해야 한다.
- 부패감시 개선을 위한 모니터링 지표 강화: 청렴성은 공공병원이 갖춰야 할 기본 사항이므로, 기관 내 부정부패 등의 불미스러운 사건이 일어나지 않도록 모니터링 지표를 도출하여 부패감시와 사각지대 모니터링을 실시할 필요가 있다. 이를 위해 윤리 교육 및 자체감사 등을 통해 지표를 개선·강화 시켜야 하고 전년 대비 개선 노력과 성과에 대한 적절한 평가가 이루어져야 한다.



부 록

- 부록 1. 지역거점 공공병원 일반현황
 - 부록 2. 2022년 우수사례, 개선해야 할 사례
 - 부록 3. 평가기준의 구조 및 결과 종합방법
 - 부록 4. 2022년 평가영역별 점수화 방법
 - 부록 5. 2022년 평가결과 영역별 점수분포
- 

<부록 1 지역거점 공공병원 일반현황>

표 11-1 지역거점 공공병원 일반현황 종합(2021.12 기준)

시도	기관명	종별	최초 개원연도	건축연도	증축 리모델링 연도	허가병상 수	진료과목 수	응급지정 (병상 수)	수련병원 지정
지역거점공공병원 계		종합34 병원9				11,437		38개소 (596)	22개소
지방의료원 계		종합31 병원6				10,449 (요양 제외)		35개소 (566)	20개소
서울	서울의료원	종합	1909	2010	2021	655	25	권역센터(27)	인턴, 레지
	(강남분원)	병원	1909	1977	1986, 2000	70	4	-	-
부산	부산의료원	종합	1876	2001	2007, 2012, 2019	548	20	기관(20)	인턴, 레지
대구	대구의료원	종합	1914	1987	2007, 2011, 2019, 2021	495	19	기관(20)	인턴, 레지(가정)
인천	인천의료원	종합	1932	1997	2010, 2013	321	19	기관(17)	인턴, 레지(가정)
	(백령병원)	병원	1987	2014	-	30	8	기관(6)	-
경기	수원병원	종합	1910	1993	2010, 2016	167	15	기관(17)	인턴
	의정부병원	종합	1954	1977	1993, 1997, 2002	203	15	기관(10)	-
	이천병원	종합	1934	2019(BTL)	-	289	11	센터(20)	-
	파주병원	종합	1954	2011	2016	200	14	센터(20)	인턴
	포천병원	종합	1952	1986	2010, 2011, 2019	172	14	센터(22)	-
	안성병원	종합	1936	2018(BTL)	-	249	15	기관(15)	-
	성남시의료원	종합	2019	2019	-	447	22	기관(32)	-
강원	원주의료원	종합	1942	1982	1993, 2021	286	17	기관(10)	인턴
	강릉의료원	종합	1913	1987	2013	161	12	기관(6)	-
	속초의료원	종합	1956	2012	2015	193	17	센터(20)	인턴
	삼척의료원	종합	1940	1980	2007	148	14	센터(20)	인턴
충북	영월의료원	종합	1945	1982	2010, 2021	190	18	기관(10)	-
	청주의료원	종합	1909	1993	2010, 2011, 2014	676	21	기관(20)	인턴
충남	충주의료원	종합	1937	2012(BTL)	-	292	20	기관(13)	인턴
	천안의료원	종합	1925	2012	2018	299	17	기관(13)	-
	공주의료원	종합	1910	2016(BTL)	-	299	17	기관(20)	인턴
	서산의료원	종합	1962	1989	2011, 2019	297	18	센터(21)	인턴
전북	홍성의료원	종합	1936	2003	2009, 2012, 2016	499	20	센터(22)	인턴, 레지(가정)
	군산의료원	종합	1922	2002	2010, 2012, 2016	413	22	센터(23)	인턴, 레지(가정)
	남원의료원	종합	1921	1999	2020	277	18	센터(20)	인턴, 레지(가정)
	진안군의료원	병원	2015	2015	-	82	9	기관(6)	-
전남	목포시의료원	종합	1897	1980	2011, 2014	299	16	기관(10)	-
	순천의료원	종합	1919	1979	2007, 2009, 2012, 2017	282	14	기관(10)	-
	강진의료원	병원	1947	2012(BTL)	-	199	13	기관(10)	-
경북	포항의료원	종합	1939	1993	1998, 2018	299	17	기관(10)	인턴
	김천의료원	종합	1921	1982	2009, 2011, 2018	296	20	기관(18)	인턴
	안동의료원	종합	1912	1986	2009, 2012, 2016	246	18	기관(10)	-
	울진군	의료원	2003	2002	2011, 2016	81	15	기관(12)	-
		요양병원	2011	2011	2015, 2021	67	3	-	-
	영양의료원	요양	2011	2011	2015, 2021	67	3	-	-
경남	마산의료원	종합	1914	2016	2018	298	17	기관(15)	인턴
제주	제주	의료원	1912	2002	-	200	9	-	-
		요양병원	2016	2016	-	148	7	-	-
	서귀포의료원	종합	1964	2013(BTL)	-	291	18	센터(21)	인턴
적십자병원 계		종합 3 병원 3				988		3개소(30)	2개소
서울	서울적십자	종합	1905	1986	-	292	20	기관(10)	인턴, 레지
인천	인천적십자	병원	1956	1996	2002, 2011, 2015	149	7	-	-
경북	상주적십자	종합	1955	1983	2010	205	14	기관(10)	인턴
	영주적십자	종합	2018	2018(BTL)	-	152	12	기관(10)	-
경남	통영적십자	병원	1955	1958, 1970	2013	99	8	-	-
	거창적십자	병원	1960	1998	2004, 2013, 2019	91	11	-	-

* 출처 : 지역거점공공병원 제출 자료, 심평원 의료기관 정보, 대한병원협회 수련환경평가본부

* 종별 : 종합 / 병원

* 건축연도 : 본관 신축(증축)연도 / 증축·리모델링 연도 : 의료시설 증축 또는 본관 전면 리모델링 연도

* 진료과목 수 : 심평원 진료과목개설현황(치과 및 한방과는 여러 세부 과가 개설되어 있어도 1개과로 산정)

* 응급지정 : 센터 - 지역응급의료센터 / 기관 - 지역응급의료기관

표 11-2 지역거점 공공병원 병상 현황(2021.12. 기준)

순서	의료원명	입원실									기타 주요 시설					
		총합	일반입원실		중환자실(일반)			정신과폐쇄 (상급, 일반)	격리병실		응급실	수술실	신생아실	분만실	인공장실	물리치료실
			일반	상급	성인	소아	신생아		음압 (공조, 기계)	비음압						
1	서울의료원	655	541	28	27	0	2	30	15	0	27	10	15	15	29	19
2	부산의료원	548	434	32	22	0	0	32	23	0	20	7	4	2	25	34
3	대구의료원	495	156	26	13	0	0	82	25	182	20	4	13	1	20	28
4	인천의료원	321	136	5	13	0	0	44	119	0	17	6	1	1	29	14
5	경기도이천병원	289	252	25	6	0	0	0	6	0	20	4	0	0	0	10
6	경기도수원병원	167	107	16	8	0	0	0	35	0	17	3	2	1	0	10
7	경기도포천병원	172	155	4	9	0	0	0	3	0	22	4	10	3	0	10
8	경기도안성병원	249	202	24	13	0	0	0	8	0	15	5	0	0	0	12
9	경기도의정부병원	203	122	0	5	0	0	70	5	0	10	3	0	0	0	9
10	경기도과주병원	200	156	6	8	0	0	0	30	0	20	2	0	1	0	17
11	성남의료원	447	372	13	25	0	0	4	28	0	32	8	0	0	40	16
12	원주의료원	286	242	16	8	0	0	0	7	10	10	3	0	0	0	14
13	강릉의료원	161	124	4	8	0	0	0	5	20	6	2	0	0	15	8
14	속초의료원	193	173	8	10	0	0	0	2	0	20	3	5	1	0	13
15	영월의료원	190	171	6	9	0	0	0	2	0	10	2	4	1	10	8
16	삼척의료원	148	126	12	5	0	0	0	4	0	20	2	5	3	14	14
17	청주의료원	676	350	30	29	0	0	252	3	8	20	4	4	1	22	20
18	충주의료원	292	251	13	11	0	0	0	16	0	13	4	0	1	20	14
19	천안의료원	299	264	14	13	0	0	0	6	0	13	4	2	2	20	14
20	공주의료원	299	268	11	13	0	0	0	6	1	20	6	0	1	25	19
21	홍성의료원	499	347	26	23	0	0	88	1	2	22	4	8	2	24	28
22	서산의료원	297	265	17	9	0	0	0	5	0	21	4	0	0	0	15
23	군산의료원	413	361	30	18	0	0	0	2	0	23	6	3	4	22	32
24	남원의료원	277	264	3	10	0	0	0	0	0	20	3	3	3	33	30
25	진안군의료원	82	78	4	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	0	8

순서	의료원명	입원실									기타 주요 시설					
		총합	일반입원실		중환자실(일반)			정신과폐쇄 (상급, 일반)	격리병실		응급실	수술실	신생아실	분만실	인공장실	물리치료실
			일반	상급	성인	소아	신생아		음압 (공조, 기계)	비음압						
26	순천의료원	282	168	9	9	0	0	80	4	12	10	1	0	0	0	31
27	강진의료원	199	181	8	0	0	0	0	4	6	10	3	10	1	10	10
28	목포의료원	299	259	0	0	0	0	40	0	0	10	3	0	0	15	17
29	포항의료원	299	192	3	10	0	0	78	4	3	10	3	5	1	0	9
30	안동의료원	246	206	11	8	0	0	0	19	0	10	4	0	0	15	25
31	김천의료원	296	254	20	13	0	0	0	5	2	18	5	0	0	22	16
32	울진군의료원	81	64	13	0	0	0	0	4	0	12	2	1	1	20	12
33	마산의료원	298	264	6	6	0	0	0	20	0	15	5	10	1	30	18
34	제주의료원	200	163	1	0	0	0	34	2	0	0	0	0	0	0	11
35	서귀포의료원	291	248	24	16	0	0	0	3	0	21	4	3	1	20	16
지방의료원 평균		295.7	226.2	13.4	12.6	0.0	0.1	23.8	12.0	7.7	16.0	3.9	3.1	1.4	13.7	16.6
36	서울적십자병원	292	269	5	10	0	0	0	0	0	10	6	2	2	19	10
37	상주적십자병원	205	190	4	9	0	0	0	0	1	10	3	4	1	28	12
38	인천적십자병원	149	14	0	10	0	0	0	0	0	0	3	0	0	29	6
39	통영적십자병원	99	88	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	19	15
40	거창적십자병원	91	78	13	0	0	0	0	0	0	0	2	5	2	20	8
41	영주적십자병원	152	111	12	9	0	0	0	0	15	10	3	0	0	15	8
적십자병원 평균		164.7	125.0	5.8	9.5	0.0	0.0	0.0	0.0	3.2	5.0	3.0	1.8	0.8	21.7	9.8
지역거점공공병원 평균		276.5	211.4	12.3	12.2	0.0	0.1	20.3	10.3	7.1	14.4	3.7	2.9	1.3	14.9	15.6

표 11-3 지역거점 공공병원 인력 현황(2021.12. 기준)

순서	의료원명	의사직						간호직				약사직		보건직														행정직						총계
		전문직		일반직		패지먼트	인원	소계	간호사	간호조무사	조산사	소계	소계	임상병리사	방사선사	치과기공사	치과위생사	의무기록사	물리치료사	작업치료사	기타의료기사	영양사	조리사	조리원·배식원	소계	사회복지사	사무직	기술직	전산직	의공직	기능고용및기타	소계		
		봉직의	공보의	봉직의	공보의																													
1	서울의료원	146	-	-	-	63	27	236	670	65	-	735	24	68	57	-	8	14	13	6	-	7	-	43	216	12	114	13	20	8	378	545	1,756	
2	부산의료원	56	-	-	-	15	8	79	350	35	-	385	16	28	27	-	3	7	18	9	-	3	1	3	99	7	52	7	8	1	88	163	742	
3	대구의료원	31	-	-	-	12	5	48	199	44	-	243	7	19	15	-	3	3	8	3	-	3	13	21	88	6	47	21	4	1	49	128	514	
4	인천의료원	33	-	-	-	8	3	44	238	66	-	304	4	17	16	-	2	2	5	1	-	2	-	23	68	5	40	13	4	2	107	171	591	
5	경기도이천병원	22	-	-	-	-	-	22	140	21	-	161	2	15	15	-	2	2	5	3	-	2	-	16	60	4	25	3	2	-	23	57	302	
6	경기도수원병원	19	-	-	-	-	-	19	130	24	-	154	2	12	12	-	10	2	2	-	-	3	9	3	53	3	20	10	2	-	44	79	307	
7	경기도포천병원	21	-	-	-	-	-	21	128	22	-	150	1	12	13	-	2	2	5	1	-	2	9	-	46	4	25	9	-	-	29	67	285	
8	경기도안성병원	20	-	-	-	-	-	20	146	28	-	174	5	15	13	-	3	2	6	2	-	2	8	8	59	4	24	4	3	-	15	50	308	
9	경기도의정부병원	18	-	-	-	-	-	18	122	25	-	147	1	11	11	-	4	2	2	-	-	2	5	9	46	3	19	8	2	-	44	76	288	
10	경기도과주병원	28	-	1	-	-	-	29	141	26	-	167	2	13	13	-	3	2	6	2	-	2	8	3	52	3	21	9	2	-	39	74	324	
11	성남시의료원	72	-	-	-	-	-	72	410	20	-	430	13	37	27	-	5	7	16	6	-	4	-	-	102	5	54	7	7	3	79	155	772	
12	원주의료원	31	2	-	-	-	-	33	129	38	-	167	2	10	9	-	2	2	11	4	-	2	5	16	61	2	33	-	-	-	74	109	372	
13	강릉의료원	14	1	-	2	-	-	17	76	19	-	95	1	7	8	-	1	1	4	-	-	1	2	8	32	4	24	6	2	-	36	72	217	
14	속초의료원	18	4	-	-	-	-	22	77	23	-	100	1	10	10	-	1	3	5	2	-	2	3	9	45	4	38	-	-	-	41	83	251	
15	영월의료원	16	4	-	-	-	-	20	84	23	-	107	1	10	8	-	1	1	3	-	-	2	3	5	33	-	29	9	2	-	33	73	234	
16	삼척의료원	22	4	-	-	-	1	27	118	37	-	155	2	10	11	-	1	1	4	1	-	3	14	-	45	2	19	4	1	-	44	70	299	
17	청주의료원	41	-	-	-	-	3	44	222	84	-	306	14	28	22	-	7	3	12	6	-	5	1	37	121	6	32	9	3	1	110	161	646	
18	충주의료원	18	3	-	-	3	4	28	168	28	-	196	4	14	13	-	2	1	7	1	-	3	12	12	65	3	38	8	3	1	35	88	381	
19	천안의료원	26	-	-	-	-	-	26	176	35	-	211	1	16	11	-	2	5	7	4	-	2	5	11	63	5	22	11	2	1	39	80	381	
20	공주의료원	24	4	-	-	-	2	30	160	26	-	186	2	13	12	-	3	2	11	3	-	3	-	14	61	3	23	4	2	1	20	53	332	
21	홍성의료원	38	6	1	-	6	2	53	244	49	-	293	4	21	21	-	3	6	12	6	-	3	1	20	93	10	27	14	3	2	63	119	562	
22	서산의료원	32	3	-	-	-	-	35	170	41	-	211	2	15	13	-	2	5	10	4	-	3	5	16	73	6	30	10	3	1	39	89	410	
23	군산의료원	41	3	-	-	6	1	51	265	26	-	291	5	15	17	-	1	5	12	7	-	3	12	11	83	3	44	4	3	1	89	144	574	
24	남원의료원	30	4	-	-	-	-	34	146	29	-	175	3	16	17	-	2	2	5	2	-	3	-	15	62	3	34	6	2	1	44	90	364	
25	진안군의료원	6	6	-	-	-	-	12	44	13	-	57	1	5	4	-	-	2	2	-	-	1	3	3	20	1	12	2	1	-	31	47	137	
26	순천의료원	13	3	1	2	-	-	19	114	1	-	115	2	8	8	-	-	2	10	2	1	3	-	24	58	1	19	14	-	-	25	59	253	
27	강진의료원	9	4	1	2	-	-	16	69	15	-	84	1	8	8	-	-	1	3	-	-	1	3	3	27	-	19	7	1	-	-	27	155	

순서	의료원명	의사직						간호직				약무직		보건직										행정직						총계			
		전문의		일반의		페지던트	인턴	소계	간호사	간호조무사	조산사	소계	소계	임상병리사	방사선사	치과기공사	치과위생사	의무기록사	물리치료사	작업치료사	기타의료기사	영양사	조리사	조리원배식원	소계	사회복지사	사무직	기술직	전산직		의공직	기능고용및기타	소계
		분직의	공보의	분직의	공보의																												
28	목포의료원	17	4	-	1	-	-	22	118	16	-	134	1	12	11	-	-	3	7	3	-	2	-	14	52	2	16	4	2	-	32	56	265
29	포항의료원	19	-	-	1	-	-	20	133	32	-	165	2	11	10	-	4	2	4	-	-	2	8	8	49	3	25	24	4	1	6	63	299
30	안동의료원	18	-	-	-	-	-	18	121	25	-	146	1	9	10	-	2	5	4	-	-	2	2	3	37	4	16	-	2	-	40	62	264
31	김천의료원	30	4	-	1	-	2	37	192	25	-	217	1	15	12	-	3	2	11	1	-	2	5	6	57	2	28	-	3	-	58	91	403
32	울진군의료원	21	6	-	-	-	-	27	69	23	-	92	2	8	8	-	-	1	3	1	-	2	1	1	25	2	20	3	2	-	15	42	188
33	마산의료원	23	-	1	-	-	2	26	221	27	-	248	3	16	13	-	-	3	5	1	-	3	-	25	66	3	21	12	4	-	58	98	441
34	제주의료원	12	2	-	-	-	-	14	99	10	-	109	3	3	2	-	-	2	11	6	-	3	5	8	40	2	11	6	2	-	36	57	223
35	서귀포의료원	36	3	-	1	-	-	40	219	-	-	219	3	15	15	-	1	2	5	-	-	2	-	-	40	2	21	-	2	-	103	128	430
지방의료원 소계		1,021	70	5	10	113	60	1,279	6,108	1,021	-	7,129	139	542	492	-	83	107	254	87	1	90	143	398	2,197	129	1,042	261	103	25	1,966	3,526	14,270
35	서울적십자병원	37	-	1	-	7	8	53	166	35	-	201	5	12	10	-	6	4	2	-	-	1	2	9	46	5	31	6	-	-	17	59	364
36	상주적십자병원	22	4	-	-	-	3	29	139	30	-	169	2	9	9	-	-	3	3	-	-	2	1	3	30	2	26	8	1	-	3	40	270
37	인천적십자병원	10	-	2	-	-	-	12	54	5	-	59	1	4	5	2	-	1	2	-	-	-	-	-	14	1	5	9	-	-	20	35	121
38	통영적십자병원	5	3	-	-	-	-	8	43	6	-	49	1	5	7	-	-	3	3	-	-	1	4	1	24	-	15	1	1	-	2	19	101
39	거창적십자병원	8	3	-	2	-	-	13	55	15	-	70	1	4	6	-	-	1	1	-	-	1	2	4	19	-	15	3	1	-	-	19	122
40	영주적십자병원	16	3	-	1	-	-	20	75	10	-	85	3	5	5	-	-	1	2	-	-	2	4	3	22	2	8	-	-	-	14	24	154
적십자병원 소계		98	13	3	3	7	11	135	532	101	-	633	13	39	42	2	6	13	13	-	-	7	13	20	155	10	100	27	3	-	56	196	1,132
지역거점공공병원 총계		1,119	83	8	13	120	71	1,414	6,640	1,122	-	7,762	152	581	534	2	89	120	267	87	1	97	156	418	2,352	139	1,142	288	106	25	2,022	3,722	15,402

<부록 2 2022년 우수사례, 개선해야 할 사례>

1. 일반진료서비스

1.1 우수 사례

- 서울의료원 : 항생제 및 주사제 처방률은 전체 평균 대비 낮은 수준을 유지하고 있으며, 특히 2년 연속 전년대비 개선율이 향상된 점이 우수하다. 또한 폐렴, 만성폐쇄성폐질환 적정성 평가에서 모두 1등급을 유지하고 있고, 천식 진료 적정성도 양호한 편이어서 전반적으로 적정 진료를 통한 진료 수행이 우수하다고 할 수 있다.
- 경기도의료원 이천병원 : 항생제 처방률 및 주사제 처방률은 전체 기관보다 낮은 수준으로 약물 적정 사용을 실천하고 있다. 처방건당 약품목수 및 투약일당 약품비 또한 상대지수 1 미만으로 전체 기관보다 낮은 수준이고, 특히 전년과 비교했을 때에도 높은 개선율을 보여 적정한 약품목수 처방 및 약제비 절감을 실천하고 있다.

1.2 개선해야 할 사례

- OO 의료원 : 환자안전 및 감염관리 교육과 관련하여 교육 대상 및 주체, 교육

실시 방법 및 시기, 예산 등을 포함하여 연간 교육일정 계획 수립이 구체적으로 설정되어야 한다. 처방건당 약품목수와 투약일당 약품비는 전체 평균 대비 높은 수준이고, 폐렴 및 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성에서도 미흡한 수준이다. 미흡한 분야의 개선 방법을 모색하고 적정 진료 제공을 통해 환자관리의 질 향상을 실천해야 한다.

- OO 의료원 : 항생제 및 주사제 처방률은 개선되는 양상을 보이나, 여전히 전체 평균보다 높은 수준이며, 처방건당 약품목수 및 투약일당 약품비 역시 전체 평균 높은 비율을 나타내고 있으므로 적정 진료를 위한 기관 차원에서의 진료 패턴 점검과 개선을 위한 지속적인 노력이 필요하다.

2. 공익적 보건의료서비스

2.1 우수 사례

- 원주의료원 : 의료지원 체계 및 연계 중 연계협력 실적은 퇴원계획 수립과 만성질환 환자관리가 지속적으로 이루어지고 있으며 의료취약계층의 외래서비스를 적극적으로 제공함으로써 지역 내 건강안전망을 제공하였다. 또한 지역별 특화서비스의 경우 사업 실적 적정성과 자체 평가를 잘 이루어지고 있으며 사업 선정 적절성, 실적 정성성과 자체 평가를 적절히 수행하고 있음.
- 강릉의료원 : 의료지원 체계 및 연계 중 연계협력 실적은 퇴원계획 수립과 만성질환 환자관리, 취약계층에 대한 의료지원이 지속적으로 유지되었다. 지역별 특화서비스는 사업 실적 적정성과 자체 평가를 잘 이루어지고 있음. 자체평가와 개선방안이 체계적이고 구체적으로 제시되어 있으며 적절히 수행한 것으로 나타났다.

2.2 개선해야 할 사례

- OO 의료원 : 연계협력실적에서 환자연계는 구축되어 있지 않아 실적이 없는

것으로 나타났다. 전년대비 미흡하여 영역 점수가 하락하였다.

- OO 의료원 : 연계협력 실적이 미진하며, 포용적 의료이용(그 외 취약계층 의료 지원), 병원별 특화서비스가 낮게 평가되어, 전년대비 영역 점수가 하락하였다. 공익적 보건의료서비스 사업 수행을 개선하기 위한 지속적인 노력이 필요하다.

3. 합리적 운영

3.1 우수 사례

- 원주의료원 : 원장 및 의사의 성과평가를 진행함에 있어 성과계약을 진행하고 성과지표를 적절하게 구성함으로써 지역사회 내에서 다양한 역할 수행을 유도할 수 있도록 적절하게 구성하였다. 또한, 모든 장비 및 시설에 대해 수익계약 없이 경쟁 입찰 방법을 적용하여 구매업무를 투명하게 처리하였으며, 구매 및 폐기를 진행하는 모든 의료장비에 대해 심의를 진행하여 원내 한정된 자원에 대한 활용을 위해 노력하고 있다.
- 군산의료원 : 지방자치단체의 적절한 예산지원을 받아 지역거점공공병원이 양질의 진료기능과 공공기능을 수행할 수 있도록 노력했다. 또한, 모든 품목에 대해 공동구매체계를 구축하여 구매업무의 투명성을 높였으며, 비용을 절감하여 예산 사용의 효율성을 높이기 위해 노력하고 있다.

3.2 개선해야 할 사례

- ○○의료원 : 공동구매체계를 구축하여 다양한 품목에 대한 공동 구매를 진행할 필요가 있다. 이를 통해 구매업무의 투명성을 높이고, 비용을 절감하여 예산 사용의 효율성을 높여야한다.
- ○○의료원 : 공동구매체계 및 의사 성과관리 지표를 관리할 필요가 있다. 공동구매체계 구축을 통해 비용절감 및 구매 관리의 투명성을 높이고, 의사들의 성과관리체계를 개선하여 병원운영의 효율성, 진료서비스 개선, 연구, 공공의료사

업을 강화할 수 있도록 유도할 필요가 있다.

4. 책임 운영

4.1 우수 사례

- 영주적십자병원 : 책임 운영 영역 4개 부문 중 3개 부문에서 만점을 획득하여 타 영역 대비 우수한 점수를 보였다. 특히 직원 고충 및 제안처리 체계 만족도 점수가 전년 대비 향상된 것으로 분석되었으며, 책임 운영을 위한 전반적인 관리가 잘 되고 있는 것으로 보인다.
- 안동의료원 : 3년 연속 책임운영 영역에서 우수한 결과를 보였다. 이사회, 지역 주민 대표 참여 위원회 등 책임운영을 위한 거버넌스를 잘 갖추고 있고, 장애인 고용을 향상시켜 직원들의 기회보장을 실현하기 위해 노력하였다.

4.2 개선해야 할 사례

- OO 의료원 : 2021년 직원 부정협박 적발 사건이 다소 있었음. 청렴성은 공공병원이 갖춰야 할 기본 사항이므로 윤리 교육과 자체 감사 등을 통한 지속적인 관리가 필요하다. 또한 지방의료원 표준운영 지침 기준에 맞게 직원 진료비 감면제도 등을 점검할 필요가 있다.
- OO 의료원 : 직원 및 리더십 만족도 점수도 낮은 수준으로 만족도 세부 내용을 확인하여 직원만족도를 높이고 경영자의 리더십 강화를 위한 지속적인 노력할 필요가 있다. 또한 장애인 고용비율이 의무고용률 보다 낮은 수준이며 작년대비 감소하였음. 직원의 다양성 및 기회평등을 위해 고용취약계층 근무 분야를 개발하고 장애인 고용비율을 높이기 위해 노력해야 함

<부록 3 평가기준의 구조 및 결과 종합방법>

1. 평가기준의 구조(Framework)

- 2022년 평가기준은 양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임 운영, 코로나19 대응 기여도 총 5개 평가영역(Domain)으로 구성되며, 각 영역은 각각 2개, 3개, 2개, 4개, 3개로 총 14개 평가부문(Subdomain)으로 구성된다.

표 11-4 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 부문의 구성

I. 양질의 의료 (2개)	II. 공익적 보건의료서비스 (3개)	III. 합리적 운영 (2개)	IV. 책임 운영 (4개)	V. 코로나19 대응 기여도 (3개)
1.1 일반진료서비스 1.2 환자만족도	2.1 의료지원 체계 및 연계 2.2 포용적 의료이용 2.3 병원별 특화서비스	3.1 경영관리 3.2 경영성과	4.1 거버넌스 4.2 리더십 4.3 윤리경영 4.4 작업환경	5.1 방역 협력 5.2 환자 치료 5.3 지원 및 정책 참여

- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과종합 위계체계는 '03년 미국 JCAHO의 예를 토대로 조사항목과 평가기준의 합리적 조합 등 별도의 결과종합방안을 개발한 국내 의료기관 평가의 점수산정 방식을 수정 보완하여 적용한다.

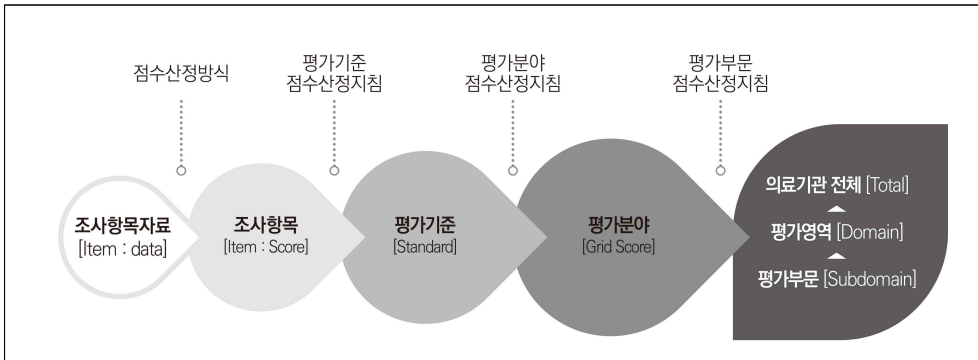


그림 11-1 결과종합 위계체계

2. 평가결과의 점수화 및 종합방안

2.1 조사항목(item)의 점수산정방식

- 조사항목별 측정값은 ‘예 혹은 아니오’, 개수, 퍼센트 등 다양하므로 점수화는 절대평가(I-III 유형)와 상대평가(IV 유형), 혼합평가(V-VIII 유형)를 혼용하였다. 절대평가는 법, 규정처럼 현실적용 가능한 기준치 설정이 가능한 경우로서 미리 점수별로 구간을 설정하는 것이며, 상대평가는 조사결과를 분석한 후 평균(mean) 혹은 중앙값(median) 등 측정치 분포를 고려하여 점수를 배정하는 방법이다.
- 2022년 지역거점 공공병원 운영평가는 4개 영역의 지표 중 ‘평가 반영’ 지표에 대해서만 평가를 진행하고, 최종 점수를 산출한다.

1) 절대평가 Type I

- 측정값이 존재 유무 등과 같이 ‘pass or fail’의 개념이거나 매우 만족부터 매우 불만족까지 순위척도(ordinary scale)인 경우 각각 4점과 0점을 부여한다.

예) 1.1.6 인증참여 ㉠ 인증참여→예(4점), 아니오(0점)

2) 절대평가 Type II

- 등간척도이면서 충족도가 개수로 표시되는 경우, 측정값이 몇 개로 표시될 경우 벤치마킹 포인트의 개수(n)를 정하고 여기서 한 개씩 부족할 때마다 점수를 낮게 배정한다. 단 점수 배정은 1점씩 낮출 수도 있으며, 항목의 성격에 따라 4-2-0, 혹은 4-1-0 등 다양하게 줄 수 있다.

예) 1.1.4 환자안전 및 감염관리 ㉠ 환자안전관리(㉠(7) 의약품부작용 모니터링 체계 및 개선 활동) → 7개 이상(4점), 5개 이상(3점), 3개 이상(2점), 1개 이상(1점), 0개(0점)

3) 절대평가 Type III

- 측정값이 등간(interval scale) 혹은 등비(ratio scale)이면서 주로 퍼센트 값(%)으로 나타날 때 사용한다.

예) 4.4.3 보건안전체계 ㉠ 보건안전체계 만족도→ 80점 이상(4점), 70점 이상(3점), 60점 이상(2점), 50점 이상(1점), 50점 미만(0점)

4) 상대평가 Type IV

- 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 항목 내용이 의료기관의 노력 이외에 다른 영향 요인이 있거나 벤치마킹 포인트의 근거가 없어 미리 정하기 어려운 경우 평가결과 분포를 보고 점수 배점을 결정한다.

- 평가대상기관의 평가결과 분포를 보고 결정(변이계수, 왜도, 정규성 검정 등)한다.
 - 정규분포에 가까울 경우 평균, 표준편차를 이용하여 점수구간 설정
 - 한쪽으로 치우치는 분포일 경우는 평균(mean), 중앙값(median)의 차이를 이용하여 점수구간 설정

예) 극한값(outlier)을 제외한 평균치(mean)±1표준편차(SD)를 3개 구간으로 등간 구분하여,

mean+1SD 이상이면 4점, mean±1SD의 상위 1/3구간이면 3점, mean±1SD의 중간 1/3구간이면 2점, mean±1SD의 하위 1/3구간이면 1점, mean-1SD 미만이면 0점 점수 부여

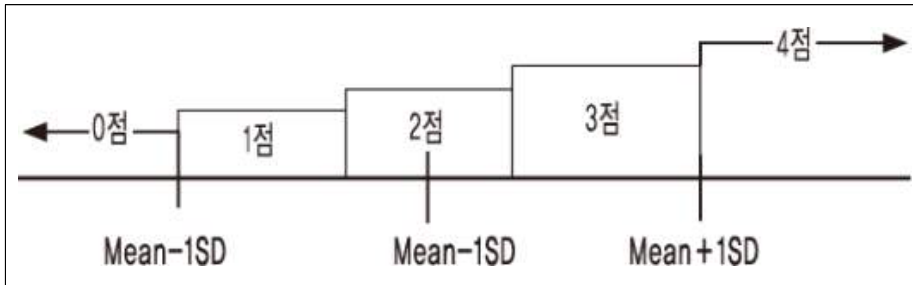


그림 11-2 상대평가 Type IV

5) 혼합평가 Type V

- 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 문항 내용이 의료기관의 노력에 따라 개선될 수 있도록 목표치를 제시할 근거가 있는 경우, 절대평가(목표치 제공)와 상대평가(결과 분포 파악)를 모두 고려한 혼합형 점수화 방안이 타당하다.
- 재원일수 장기도(ELI)와 같은 종합지표로, 목표치(=1)를 기준으로 수치가 높을수록 모범적이지 않은 진료행태를 보이는 병원이라 할 수 있다. 이에 의료기관이 스스로 개선할 수 있는 목표치를 기준으로 양쪽의 결과값 분포를 파악하여 점수를 부여한다.
- 다만, ELI 지표의 특성상 결과값이 작을수록 적정하다고도 할 수 있지만 충실한 진료를 제공하지 못한 과소 진료에 해당될 가능성도 있다. 이러한 과소진료에 대한 기준을 정하기에는 근거가 매우 부족하므로 본 평가에서는 목표치 1보다 작은 값을 가진 병원을 모두 적정 진료를 하는 것으로 본다.

예) 1.1.12 적정재원기간/중증환자구성도 ㉠ 건강보험환자 ELI/CMI

→ 1단계 : 건강보험환자 건당재원일수장기도(ELI) 결과 산출

$$ELI_h = \frac{\sum_g L_{hg} \times n_{hg}}{\sum_g L_g \times n_{hg}}$$

h: 해당 요양기관
 g: RDRG 질환군(6자리)
 nhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건수
 Lg: 진료과목별 질병군별 기대 재원일수
 Lhg: 해당 요양기관의 진료과목별 질병군별 건당 재원일수

→ 2단계 : 평가 결과 분포에서 목표치 미만의 값을 가진 모든 병원에 4점을 부여함. ELI 결과 분포에서 결과값의 상위 10%에 해당되는 병원이 진료비가 상당히 높은 것을 감안하여 가장 낮은 점수인 0점을 부여하고 그 외에는 2점을 부여함. 2점에 해당되는 병원외의 경우 개선 여지에 따라 결과값이 목표치인 '1' 미만으로 떨어지게 되면 가장 높은 점수인 4점을 받을 수 있는 가능성을 열어두어 앞으로 병원이 재원일수가 적정한 범위를 넘지 않게 하기 위해 많은 노력을 하도록 유도함



그림 11-3 혼합평가 Type V

6) 혼합평가 Type VI

- 혼합평가 Type V와 마찬가지로 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 문항 내용이 의료기관의 노력에 따라 개선할 수 있도록 목표치를 제공할 수 있는 근거가 있어 절대평가(목표치 제공)와 상대평가(평가결과 분포 파악)를 모두 고려한 방법이다. 단, 항생제 및 주사제 사용, 약품목수 및 약제비용과 같은 평가 지표 자체의 특성을 감안하여 새로운 점수화 방안을 제시한다.
- 목표치를 기준으로 수치가 높을수록 모범적이지 않은 진료행태를 보이는 병원이라 할 수 있다. '항생제, 주사제 처방률'과 같이 측정값 자체가 지표로서 의미가 있어 종합 지표처럼 표준화하지 않은 경우에는 동일종별 비교병원의 평균을

목표치로 정한다. 처방건당약품목수와 같이 종합지표인 경우 목표치를 '1'로 정한다. 개선을 위한 목표치를 기준으로 양쪽의 결과값 분포를 파악하여 점수를 부여한다.

- ELI와 같이 입원 진료의 질적 수준을 평가하는 지표의 경우 결과값이 너무 작으면 과잉진료 가능성이 있지만 분류 기준이 명확하지 않아 목표치 미만에 분포한 병원에 모두 4점을 부여한다. 반면 항생제 처방률처럼 외래 진료의 질적 수준을 나타내는 평가 항목의 결과는 수치가 낮을수록 모범적이라 할 수 있다. 이에 목표치를 기준으로 결과의 하위 분포에 속한 병원에 높은 점수를 순차적으로 부여하고, 상위에 속한 병원에 낮은 점수를 부여한다.

예) 1.1.7 항생제 및 주사제 사용 ㉠ 급성상기도감염 항생제 처방률

→ 1단계 : ㉠ 급성상기도감염 항생제 처방률(%) 결과 산출

항생제처방률(%)	해당 질환 상병의 ($\frac{\text{항생제 총 처방 횟수}}{\text{내원일수}}$) × 100
-----------	--

→ 2단계 : 평가 결과 분포에서 하위 처방률 10%에 해당되는 병원이면 4점을 부여하고 그 외 목표치를 기준으로, 상위, 하위를 각각 2개 구간으로 등간 구분하여 점수를 부여함. 하위에 속하는 병원에는 3점, 2점을 부여하고, 상위에 속하는 병원에는 1점, 0점을 각각 부여함

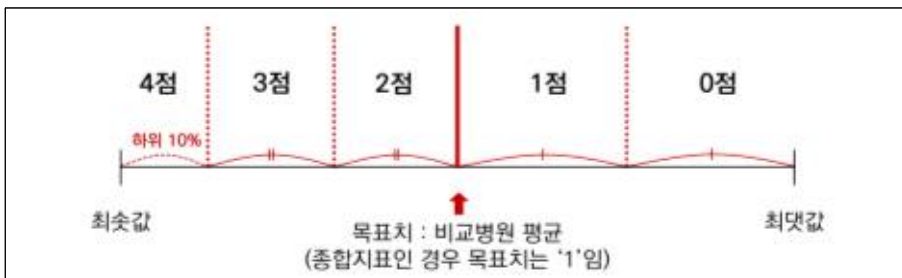


그림 11-4 혼합평가 Type VI

7) 혼합평가 Type VII

- 측정값이 등간 혹은 등비 척도이면서 조사항목 평가결과를 판단하는 절대적 기준이 없는 경우, 조사대상 기관 간 조사결과 분포를 보고 점수 배점을 결정한다.

예) 조사대상기관의 전체 평균, 최대값 및 최소값을 구하고 최대값에서 상위 10% 이내 기관은 4점을 부여함. 평균~상위10% 구간을 2등분하여 각각 3점, 2점을 부여하고 평균~최소값 구간을 2등분하여 각각 1점, 0점을 부여함

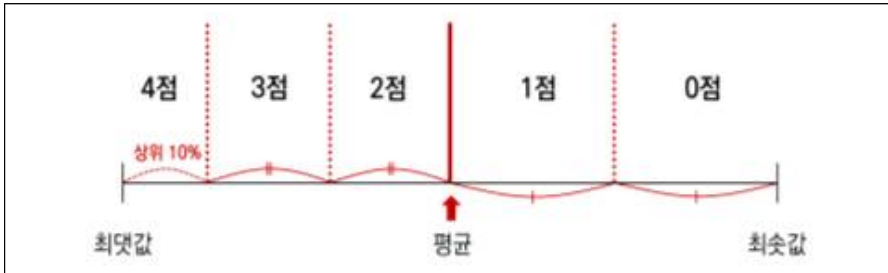


그림 11-5 혼합평가 Type VII

8) 혼합평가 Type VIII

○ 이미 정해진 규모, 지역의 특성 이외에 병원의 노력을 반영하기 위한 개선율 등의 지표에 사용한다. 측정값이 등간(interval scale) 혹은 등비(ratio scale)이면서 주로 음의 값부터 양의 값까지 분포하는 경우 사용한다.

예) 결과값 분포에서 값이 작은 하위(개선병원) 10%에 속한 병원은 4점, 값이 큰 상위(비개선 병원) 10%에 속한 병원은 1점, 변화가 없는 0을 기준으로 값이 크면 2점이고, 작으면 3점 부여함



그림 11-6 혼합평가 Type VIII

2.2 조사항목(Item)의 결과종합방법: 평가기준(Standard) 점수화

- 조사항목의 결과종합을 통한 평가기준 점수화는 조사항목(item)에서 평가기준(standard)으로 갈 때는 한 개 이상의 하위요소가 모여 상위요소의 점수를 결정하게 된다. 이때 각각의 점수를 합하거나(summation), 평균(average)을 사용하지 않는데 이는 조사항목이 미치는 가중치가 상이할 수 있으며, 하위 조사항목이 균등한 수준을 유지하는 것이 필요하기 때문이다. 평가기준 점수화는 다음과 같이 유형분류(setting), 특정개수(critical numbers)개념을 적용하였다.

1) B set

- ‘B set’은 하위요소가 서로 연계되어 상위요소의 충족률 결정에 영향을 미치는 경우이다. B set은 각 상위영역에 포함되는 각 하위요소의 점수를 종합하여 산출하므로 B set내의 점수를 최저 점수부터 시작하여 최고 점수까지 가정하여 순차적으로 가정을 검증하는 방법으로 산출한다.

표 11-5 B set 점수 산출 방법

- ① 1단계 : N개의 하위요소를 B set으로 조합할 때 $\frac{N}{2}$ 을 반올림한 정수값을 특정 개수로 지정³²⁾
 단, 2(N)개의 하위요소를 B set으로 조합할 때는 특정 개수를 2(N)로 함
- ② 2단계 : 특정 개수가 차지하는 값에 따라 B set 점수 산출
 - 0점 : 특정 개수 이상이 '0' 점 이하일 때
 - 1점 : 특정 개수 이상이 '1' 점 이하일 때
 - 2점 : 특정 개수 이상이 '2' 점 이하일 때
- ③ 3단계 : N개가 모두 4점일 때 B set 점수는 4점임
- ④ 4단계 : ②, ③을 제외한 나머지는 모두 3점임

32) 특정 개수(critical numbers)는 B set에만 적용되는 것으로 상위요소의 점수는 특정점수를 갖는 하위요소의 개수에 따라 결정된다. N개의 하위요소를 B set으로 종합할 때 $\frac{N}{2}$ 을 반올림한 정수 값을 특정 개수로 지정하는데, 예외적으로 2(N)개의 하위요소를 B set으로 종합할 때는 특정 개수를 2개(N)로 한다.

예) 하위요소가 5개인 경우 절반인 2.5를 반올림한 정수 '3'을 특정 개수로 하여 5개의 값 중 특정 점수('0' 또는 '1' 또는 '2')를 갖는 하위요소 3개의 점수에 따라 상위영역의 점수 결정

예) 1.1.14 응급의료서비스 : ㉠ (비지정) 응급실 시설 및 장비구비 수준(비지정기관)은 총 8개 조사항목의 점수조합을 B set으로 하며, 특정 개수는 4개임

→ A병원부터 E병원은 8개 조사항목의 점수구성이 (4, 2, 4, 4, 4, 2, 4, 4, 4), (4, 4, 4, 4, 3, 3, 3, 3) 등과 같이 4개 이상이 '1' 또는 '2' 이하의 값을 갖지 않을 뿐 아니라 모두 '4'점의 경우도 아니므로 B set 점수조합 결과는 모두 '3'점임

※ 세부 기준이 상이한 경우 2021년 응급의료기관평가(기관) 기준을 우선적으로 준함

하위요소 개수(N)	3	4	5	6	7
$\frac{N}{2}$	1.5	2	2.5	3	3.5
특정개수 (critical numbers)	2	2	3	3	4

표 11-6 B set 점수종합 방법 (예시) : 응급실 시설 및 장비구비 수준

구분	내용	종합과정	의료기관				
			A	B	C	D	E
세부 조사 항목	응급환자진료면적	B	4	4	4	3	4
	응급환자 진료구역 병상수	B	4	2	1	3	4
	처치실 병상수	B	4	4	4	0	0
	의사당직실 침대	B	4	4	4	4	0
	주차장 표시면(구급차)	B	4	2	2	2	2
	의사 수	B	4	4	2	2	0
	간호사 수	B	4	4	4	4	4
	일반 X-선 촬영기	B	4	4	4	4	1
조사항목	응급실 시설 및 장비구비 수준	B	4	3	3	3	2

- 단, 2개의 하위요소를 일반적인 B set 방식으로 점수종합 할 경우 A set 점수종합 결과와 동일하게 나타내므로, 2개 하위요소의 점수종합은 예외적으로 특정 개수를 2개로 적용하여 점수를 산정한다.

표 11-7 2개 하위요소에 대한 B set 종합 점수

하위요소 1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0
하위요소 2	4	3	2	1	0	3	2	1	0	2	1	0	1	0	0
B set 점수종합 결과	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	0

2) 산술평균

- 산술평균은 주어진 수의 합을 수의 개수로 나눈 값으로 산출한다.

표 11-8 산술평균 점수 산출 방법

$$A = \frac{1}{n} \sum_{k=1}^n a_k = \frac{a_1 + a_2 + \cdots + a_n}{n}$$

2.3 평가기준(Standard)의 결과종합방법: 평가분야(Grid) 점수화³³⁾

- 평가분야(Grid) 점수화는 유형분류, 충족률 구간에 따른 점수산정 등의 방식을 고려한 결과 평가기준은 모두 동일한 가중치를 갖는 것을 전제로 충족률 개념을 도입하여 산출한다.
- 충족률은 평가기준(Standard)의 개수(N)에 4점을 곱한 것을 분모로 하고 실제 합산한 값(summation score)을 분자로 하여 평가분야별 해당 평가기준들의 최대기대치에 대한 충족률(%)의 구간에 따라 점수가 산정된다. 즉, 미해당을 제외한 점수합계 비율³⁴⁾이 90% 이상이면 4점, 70~90%이면 3점, 30~50%이면 1점, 30% 미만이면 0점이 된다.

표 11-9 평가분야 충족률 산출 방법

$$\text{충족률} = \frac{\text{평가기준(Standard) 실제점수의 합}}{\text{평가기준(Standard) 개수(N)} \times 4} \times 100$$

2.4 평가분야(Grid)의 결과종합방법: 평가부문(Subdomain) 점수화

- 평가부문(Subdomain) 점수화는 평가분야(Grid)가 모두 동일한 가중치를 갖는 것을 전제로 충족률 개념을 도입하여 산출된다.
- 즉, 평가분야의 개수(N)에 4점을 곱한 것을 분모로 하고 실제 합산한 값(summation)을 분자로 하여 비율(%)을 산출하며, 산출된 값은 의료기관 업무수행의 최대기대치를 '100'으로 볼 때 해당 의료기관의 업무수행이 충족하는 수준을 의미한다. 예를 들어 일개 의료기관의 전체평가 점수가 '90'인 경우 최대기대치의 90%를 만족한다고 볼 수 있다. 단, 평가분야가 1개로 구성된 평가부문의 경우 평가부문(Subdomain)별 점수화는 평가기준(Standard)의 결과종합방법에 따라 산출한다.

33) 부문 내 분야가 1개만 정규지표인 경우, 충족률을 점수구간화하지 않고 부문점수로 바로 산정할 수 있다.

34) 평가기준의 개수가 1개이고 정규 지표(아이템)가 1개일 경우에는 충족률 구간을 일부 조정할 수도 있다.

표 11-10 평가부문 점수 산출 방법

$$\text{평가부문(Subdomain)} = \frac{\text{해당 평가부문 평가분야(Grid)들의 점수의 합}}{\text{해당 평가부문 평가분야(Grid)들의 개수} \times 4} \times \text{평가부문 가중치}$$

2.5 평가부문(Subdomain)의 결과종합방법: 평가영역(Domain) 점수화

- 평가영역(Domain) 점수화는 평가부문(Subdomain)가중치 총합(100)을 분모로 하고 실제 합산한 값(Summation Score)을 분자로 하여 평가영역(Domain)별 가중치로 환산한 개념을 도입하여 산출된다.

표 11-11 평가영역 점수 산출 방법

$$\text{평가영역(Domain)} = \frac{\text{해당 평가영역 평가부문(Subdomain)들의 점수의 합}}{\text{해당 평가영역 평가부문(Subdomain)들의 가중치의 합(100)}} \times \text{평가영역 가중치}$$

2.6 코로나19 대응 기여도의 결과종합방법

- 코로나 19 대응 기여도 점수화는 4개 영역(양질의 의료, 공익적 보건의료서비스, 합리적 운영, 책임운영)과 구분된 별도 점수 산출 방법을 활용한다.
- 코로나19 대응 기여도는 산출평군을 통한 조사항목(Item)-평가기준(Standard)-평가분야(Grid)-평가부문(Subdomain)-평가영역(Domain)을 점수화하여 산출한다.
- 지표의 종합과정, 점수화 척도는 자료 취합 및 분석 후 최종 확정토록 한다.

<부록 4 2022년 평가영역별 점수화 방법>

1. 양질의 의료

1.1 일반진료서비스

■ 음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가 기준	조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 진료 인프라	1.1.1 [필요진료과 운영]	B	㉠ 필요진료과 설치	II	1) 종합병원 의료기관: 9개 진료과 설치 및 운영 여부 (내과·외과·산부인과·소아청소년과·정형외과·비뇨기과·정신내과·신경과·신경외과) • (4점) 9개, (3점) 8개, (2점) 7개, (1점) 6개 2) 병원급 의료기관: 4개 진료과 설치 및 운영 여부 (내과·외과·산부인과·소아청소년과) • (4점) 4개, (3점) 3개, (2점) 2개, (1점) 1개	4321
			㉡ 필요진료과 운영	IV	진료과별 전문의 1인당 진료실적=A (4점) A평균+표준편차~ (3점) A평균~ (2점) A평균-표준편차~ or A평균-표준편차/(2 또는 3) (1점) 0~ (0점) 0	43210
	1.1.2 [필요진료시설 운영]	B	㉢ 분만실·신생아실 운영	III	(4점) 분만건수 ≥ 200건 (3점) 분만건수 ≥ 100건 (2점) 분만건수 ≥ 50건 (1점) 분만건수 50건 미만 (0점) 분만건수 없음	43210
			㉣ 중환자실 운영	III	(4점) 중환자실 운영 and 간호등급 3등급 이하	43210

평가 분야	평가 기준	조사항목						
		종합 과정	조사항목		점수화 척도	점수화 방법	배점	
						(3점) 중환자실 운영 and 간호등급 4등급 (2점) 중환자실 운영 and 간호등급 5등급 (1점) 중환자실 운영 and 간호등급 6등급 이상 (0점) 미운영(중환자실 운영 실적 없음)		
			㉔ 수술실 운영		Ⅲ	(4점) 100병상당 전신마취건수 ≥ 200건 (3점) 100병상당 전신마취건수 ≥ 100건 (2점) 100병상당 전신마취건수 ≥ 50건 (1점) 100병상당 전신마취건수 50건 미만 (0점) 100병상당 전신마취건수 없음	43210	
	1.1.3 [적정 의료 인력 운영 및 교육]	B	㉕ 100병상당 전문의 인력		Ⅳ	100병상당 전문의 수=A (4점) A평균+표준편차~ (3점) A평균~ (2점) A평균-표준편차~ (1점) 0~ (0점) 0	43210	
			㉖ 적정 간호등급		Ⅲ	(4점) 간호등급 3등급 이하 (3점) 간호등급 4등급 (2점) 간호등급 5등급 (1점) 간호등급 6등급 이상 (0점) 간호등급 없음	43210	
			㉗ 임상교육 참여실적		Ⅲ	• (의사) 100병상당 연인원수 (4점) 2.5(중위수/2) 이상, (2점) 0초과, (0점) 0 100병상당 시간수 (4점) 15(중위수/2)이상, (2점) 0초과, (0점) 0 • (간호직) 100병상당 연인원수 (4점) 5(중위수/2) 이상, (2점) 0초과, (0점) 0 100병상당 시간수 (4점) 25(중위수/2) 이상, (2점) 0초과, (0점) 0 ※ 병상수는 병상변동반영 병상수(3.2.1) 활용	420	
	1.1.4 [환자 안전 및 감염 관리]	B	㉘ 환자안전관리	㉙ 환자안전	1) 환자안전위원회 운영	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210
					2) 전담인력 배치	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210
					3) 활동 계획 수립	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210

평가 분야	평가 기준	조사항목						
		종합 과정	조사항목			점수화 척도	점수화 방법	배점
					4) 교육 계획 수립	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210
					5) 활동 자원 지원	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하	420
					6) 환자안전사고 관리체계	시범	환자안전사고 규정, 보고 및 개선활동에 대해 (4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set ※ 환자안전사고발생여부 '없음' 응답기관은 환자안전 사고 보고 및 개선활동 조사항목 미해당	43210
				㉞ 의약품 부작용 모니터링	7) 약품부작용 모니터링 체계 및 개선활동	Ⅱ	(4점) 7개 이상, (3점) 5개, (2점) 3개, (1점) 1개, (0점) 0개	43210
					8) 의약품부작용 보고현황	Ⅲ	100병상당 보고건수(보고건수÷허가병상수(2021.12월)×100) (4점) 1 이상, (2점) 1 미만, (0점) 0	420
					9) 전산신고 시스템 활용	시범	(4점) 보고 and 공유, (2점) 보고 or 공유, (0점) 전산시스템 활용 없음	420
			㉟ 원내감염관리	10) 감염 예방 및 관리 규정	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하	420	
				11) 감염관리위원회 구성 및 운영	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210	
				12) 감염관리실 설치 및 담당 인력	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210	
				13) 교육 계획 및 시행	Ⅱ	(4점) 상, (2점) 중, (0점) 하 → 항목 B set	43210	
	1.1.5 [공중 보건 위기 대응]	B	㉠ 격리병상 운영		Ⅱ	(4점) 국가지정 입원치료병상 지정 (3점) 감염병 표본감시기관 지정 (0점) 미지정	430	
					Ⅱ	(4점) 격리병동(병상) + 음압시설 (2점) 격리병동(병상) + 일반격리실 (0점) 미운영 ※ 개설허가증 외 운영실적 포함	420	
			㉡ 전담의료진 구성		Ⅱ	(4점) 의사+간호사 지정 (2점) 의사 또는 간호사 지정 (0점) 미지정	420	
			㉢ 감염병 위기대응 매뉴얼 보유 및 훈련		Ⅱ	(4점) 매뉴얼 보유 & 훈련 실시, (3점) 매뉴얼 보	430	

평가 분야	평가 기준	조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
		㉔ 결핵환자 진료현황			유 But 혼련 미실시, (0점) 매뉴얼 미보유 & 혼련 미실시	
				IV	1) 결핵환자 100명상당 기관 입원건수 (4점) 15건 이상, (3점) 10건 이상, (2점) 5건 이상, (1점) 5건 미만, (0점) 0건 ※ 병상수는 허가병상수 활용	43210
				IV	2) 결핵적정성 평가 결과(비율별 적용) (4점) 85% 이상, (2점) 75% 이상, (0점) 0이상	420

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위 조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
2) 진료 과정	1.1.6 [인증참여]	B	㉠ 의료기관 인증획득	I	(4점) 인증 획득 유, (0점) 무	40					
	1.1.7 [항생제 및 주사제 사용]	B	㉠ 수술의 예방적 항생제 사용 평가	III	(4점) 1등급 (3점) 2등급 (2점) 3등급 (1점) 4등급 (0점) 5등급 이하 및 등급제외	43210					
			㉡ 급성상기도감염 항생제 처방률	VI	급성상기도감염 항생제 처방률=A (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함 (3점) 하위10%~A평균-(A평균-하위 10%)/2 (2점) A평균-(A평균-하위 10%)/2~A평균 (1점) A평균~A평균+(A평균-하위 10%)/2 (0점) A평균+(A평균-하위 10%)/2~100	43210					
			㉢ 호흡기계질환 항생제 처방률	VI	호흡기계질환 항생제 처방률=A (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함 (3점) 하위10%~A평균-(A평균-하위 10%)/2 (2점) A평균-(A평균-하위 10%)/2~A평균 (1점) A평균~A평균+(A평균-하위 10%)/2 (0점) A평균+(A평균-하위 10%)/2~100	43210					
			㉣ 주사제 처방률	VI	주사제 처방률=A (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함 (3점) 하위10%~A평균-(A평균-하위 10%)/2 (2점) A평균-(A평균-하위 10%)/2~A평균 (1점) A평균~A평균+(A평균-하위 10%)/2 (0점) A평균+(A평균-하위 10%)/2~100	43210					
			㉤ 항생제, 주사제 처방 개선율					B	㉠ 개선율	VIII	(4점) ㉠ 점수가 4점 이상 (3점) 개선율<0 (2점) 개선율=0 (1점) 개선율>0 (0점) 당해 or 전년도 0점
							B	㉡, ㉢, ㉣ 개선율	VIII	(4점) 결과값 분포에서 하위 10%에 포함 (3점) 개선율≤0 (2점) 개선율>0	4321

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목						
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위 조사항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점		
										(1점) 결과값 분포에서 상위 10%에 포함 ※ ㉠, ㉡, ㉢ 점수가 4점이면 4점 부여			
	1.1.8 [표준진료 지침 운영]	B	㉠ 표준진료지침 준수	Ⅲ	a) b) c) 항목의 “예” 개수 합산하여 100점화 후 점수 배정 • (4점) 95점 이상 • (3점) 80점 이상 • (2점) 65점 이상 • (1점) 1점~65점미만 • (0점) 0점	43210	B	㉠ CP 구성 체계 적정성	Ⅱ		43210		
							B	㉡ CP 적용과정 적정성	Ⅱ				
							B	㉢ CP 교육 및 유지 관리 적정성	Ⅱ				
			㉡ 표준진료지침 적용	Ⅱ		43210	B	㉠ CP 적용 현황	Ⅱ	① 300병상 초과 ② 300병상 이하 ③ 병원급 (4점) ① 10개 ↑ ② 7개 ↑ ③ 5개 ↑ (3점) ① 8개 ↑ ② 5개 ↑ ③ 4개 ↑ (2점) ① 5개 ↑ ② 3개 ↑ ③ 2개 ↑ (1점) ① 1개 ↑ ② 1개 ↑ ③ 1개 ↑ (0점) ① 0개 ② 0개 ③ 0개	43210		
							B	㉢ CP 목표 관리율	Ⅲ	(4점) 관리율 90% 이상 (3점) 관리율 80% 이상 (2점) 관리율 70% 이상 (1점) 관리율 1-70% 미만 (0점) 관리율 0%		43210	
							B	㉣ 질환별 CP 모니터링	Ⅱ	(4점) 모니터링 CP 5개 이상 (3점) 모니터링 CP 4개 이상 (2점) 모니터링 CP 2개 이상 (1점) 모니터링 CP 1개 이상 (0점) 모니터링 CP 0개			43210
			1.1.9 [약품목수 및 약제비용]	B	㉠ 처방건당 약품목수	Ⅵ	• (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함 • (3점) 하위10%~1-(1-하위 10%)/2 • (2점) 1-(1-하위 10%)/2~1 • (1점) 1~1+(1-하위 10%)/2 • (0점) 1+(1-하위 10%)/2~최대	43210					

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위 조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
			㉔ 투약일당 약품비	VI	• (4점) 결과값 분포에서 하위 10% 포함 • (3점) 하위10%~1-(1-하위 10%)/2 • (2점) 1-(1-하위 10%)/2~1 • (1점) 1~1+(1-하위 10%)/2 • (0점) 1+(1-하위 10%)/2~최대	43210					
			㉕ 약품목수, 약제비 개선율			4321	B	약품목수 개선율	VIII	(4점) 결과값 분포에서 하위 10%에 포함 (3점) 개선율≤0 (2점) 개선율>0 (1점) 결과값 분포에서 상위 10%에 포함 ※ ㉔ 점수가 4점이면 4점 부여	4321
							B	약제비 개선율	VIII	(4점) 결과값 분포에서 하위 10%에 포함 (3점) 개선율≤0 (2점) 개선율>0 (1점) 결과값 분포에서 상위 10%에 포함 ※ ㉕ 점수가 4점이면 4점 부여	4321
3) 진료 결과	1.1.10 [의료서비스 제공률]	B	㉖ 지역 내 의료서비스 제공률	-	• 단, ㉖가 4점 and ㉗≥3인 경우는 4점	43210	B	㉖ 지역 내 의료 서비스 제공률	IV	지역 내 의료서비스 제공률=A (4점) A평균+표준편차/3~ (3점) A평균~ (2점) A평균-표준편차/3~ (1점) 0~ (0점) 0	43210
							B	㉗ 제공률의 개선율	VIII	(4점) 결과값 분포에서 상위 10%에 포함 (3점) 개선율≥0 (2점) 개선율<0 (1점) 결과값 분포에서 하위 10%에 포함 ※ ㉖이 4점, ㉗이 3점 이상이면 4점 부여	4321
	1.1.11 [의료서비스 포괄성]	B	㉘ 포괄적 의료서비스 제공률	-	• 단, ㉘가 4점 and ㉙≥3인 경우는 4점	43210	B	㉘ 포괄적 의료 서비스 제공률	IV	포괄적 의료서비스 제공률=A (4점) A평균+표준편차~ (3점) A평균~ (2점) A평균-표준편차~ (1점) 0~ (0점) 0	43210

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위 조사항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
							B	㉞ 제공물의 개선을	VIII	(4점) 결과값 분포에서 상위 10%에 포함 (3점) 개선율 ≥ 0 (2점) 개선율 < 0 (1점) 결과값 분포에서 하위 10%에 포함 ※ ㉞가 4점, ㉞가 3점 이상이면 4점 부여	4321
	1.1.12 [적정 재원기간/ 중증환자 구성도 (ELI/CM)]	B	㉞ 건강보험 환자 ELI/CM	V	(4점) CMI ≥ 1 and ELI < 1 (3점) CMI < 1 and ELI < 1 CMI ≥ 1 and ELI ≥ 1 (1점) CMI < 1 and ELI ≥ 1	431					
			㉞ 의료급여 환자 ELI/CM	V	(4점) CMI ≥ 1 and ELI < 1 (3점) CMI < 1 and ELI < 1 CMI ≥ 1 and ELI ≥ 1 (1점) CMI < 1 and ELI ≥ 1	431					
	1.1.13 [분야별 진료결과]	B	㉞ 폐렴 진료 적정성 점수	III	(4점) 1등급 (3점) 2등급 (2점) 3등급 (1점) 4등급 (0점) 5등급 이하 및 등급제외	43210					
			㉞ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성 점수	III	(4점) 1등급 (3점) 2등급 (2점) 3등급 (1점) 4등급 (0점) 5등급 이하 및 등급제외	43210					
			㉞ 천식 진료 적정성 점수	IV	천식 적정성 평가 결과의 평가지표(7개)의 종합점수 = A (4점) A평균+표준편차~ (3점) A평균~ (2점) A평균-표준편차~ (1점) 0~ (0점) 0	43210					
	1.1.14 [응급의료 서비스]	B	㉞ (지정) 전년도 응급의료기관 평가결과	-	• 단, 필수영역 미충족시 0점 ※ 응급의료센터의 경우 1점 가점 (단, C 등급은 가점 없음)	43210	B	㉞ 필수영역	I	(4점) PASS, (0점) FAIL	40
								㉞ 기관등급	III	(4점) 기관등급 A (3점) 기관등급 B (2점) 기관등급 C	432

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위 조사항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
		B	㉠ (비지정) 응급실 시설 및 장비구비 수준	-	- 단, 비지정 기관은 1점 감점 ※ 하위조사 항목 및 세부기준은 '19년 응급의료기관 평가(기관) 기준 우선 적용	43210	B	㉠ 인력	III	의사 (4점) 2인 이상, (2점) 1인-(0점) 0인 간호사 (4점) 5인 이상, (3점) 4인, (2점) 3인, (1점) 2인, (0점) 1인 이하	420 43210
								㉡ 시설	III	면적 (4점) 55㎡-(2점) 27.5㎡-(0점)	420
									III	병상수 (4점) 10병상-(2점) 5병상-(0점)	420
									I	검사실 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										처치실 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										원무행정실 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										의사당직실 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										대기실 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										주차장 (4점) 있음-(0점) 없음	40
								㉢ 장비	I	제세동기(4점) 있음-(0점) 없음	40
										인공호흡기 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										주입기 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										환자감시장치 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										부착형흡인기 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										부착형산소 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										X선 (4점) 있음-(0점) 없음	40
										구급차(4점) 있음-(0점) 없음	40
										무선통신시설 (4점) 있음-(0점) 없음	40

1.2 환자만족도 (미반영)

음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
1) 외래환자 만족도	1.2.1~1.2.4	차원만족도 70%, 체감만족도 30%의 비중을 반영하여 만족도 산출									
2) 입원환자 만족도	1.2.5~1.2.10										

※ '22년 환자만족도는 미반영 지표이며, 기관 자료제공 차원에서 실시

2. 공익적 보건의료서비스

2.1 의료지원 체계 및 연계

■ 음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 의료지원 체계 및 연계	2.1.1 [지역사회 연계]	B	㉠ 연계협력 체계				시범	㉠ 구성	I	(4점) 전담팀, (3점) 임시조직, (2점) 전담만배치, (1점) 겸임만배치, (0점) 미운영	43210
							시범	㉡ 인력	IV	100병상당 전담인력수(단, 기타인력 제외) = $\frac{\text{총전담인력수} + (\text{총겸임인력수}/3)}{\text{허가병상수}} \times 100$	43210
							B	㉢ 체계	II	• 권역:(4점) 4회 이상, (3점) 3회, (2점) 2회, (1점) 1회, (0점) 0회 • 지역:(4점) 4회 이상, (3점) 3회, (2점) 2회, (1점) 1회, (0점) 0회 • 협의체:(4점) 4회 이상, (3점) 3회, (2점) 2회, (1점) 1회, (0점) 0회 • 자원관리대장:(4점) 유, (0점) 무	43210
		B	㉡ 연계협력 실적				B	㉠ 환자연계 (퇴원계획)	I	퇴원계획 수립: (4점) 충족, (0점) 미충족	40
									II	퇴원계획 수립 건수: (4점) 5건 이상, (2점) 5건 미만, (0점) 0건	420
							B	㉡ 환자연계 (만성질환관리)	I	관리환자 등록 여부: (4점) 등록, (0점) 미등록	40
									II	환자의뢰체계 구축(실적 건수) (4점) 7건 이상, (3점) 5건, (2점) 3건, (1점) 3점미만	43210

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
										(0점) 0건 ※의뢰실적은 없으나 체계 구축시 실적 1점으로 보 정	43210
									III	월별 추구환자 관리 (4점) 환자수 30명 이상 & 50% 이상 (3점) 환자수 20명 이상 & 40% 이상 (2점) 환자수 10명 이상 & 30% 이상 (1점) 환자수 10명 미만 & 30% 미만 (0점) 환자수 0명 or 0%	
							B	㉑ 서비스 연계	III	3차 병원, 병의원, 요양시설 연계 (4점) 300건 이상-(3점) 200건-(2점) 100건-(1점) 100 건 미만-(0점) 0건	43210
									III	보건서비스 연계 (4점) 150건 이상-(3점) 100건-(2점) 50건-(1점) 50건 미만-(0점) 0건	43210
									III	복지돌봄서비스 연계 (4점) 75건 이상, (3점) 50건, (2점) 25건, (1점) 25건 미만, (0점) 0건	43210
							B	㉒ 교육연계	II	권역의료기관·의료인력 파견 및 교육연계 3개 항목 (4점) 2개, (2점) 1개, (0점) 0개	420
									III	1) 지역주민 (4점) 24건&48시간, (3점) 12건&24시간 (2점) 6건&12시간, (1점) 6건or12시간 ↓ (0점) 실적없음 2) 보건인력 및 기타 (4점) 12건&24시간, (3점) 6건&12시간 (2점) 3건&6시간, (1점) 3건or6시간 ↓ (0점) 실적없음	43210

2.2 포용적 의료이용

■ 음영 : 2022년 미반영

평가분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합과정	하위조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 포용적 의료지원	2.2.1 [포용적 의료지원]	B	㉠ 포용적 의료이용 지원사업	Ⅱ	(4점) 5개 ↑, (3점) 4개, (2점) 3개, (1점) 2개, (0점) 2개 미만	43210					
			㉡ 간호·간병통합 서비스	Ⅱ	(4점) 간호·간병통합서비스 제공 (2점) 공동(무료)간병서비스 (0점) 미제공	420					
			㉢ 호스피스 완화의료 서비스	I,Ⅲ	(4점) 호스피스완화의료전문기관 지정 (또는 3영역-인력, 시설, 장비 법적요건 충족) (3점) 2영역 충족, * (2점) 1영역 충족 (1점) 호스피스완화의료서비스 제공하나 미충족 (0점) 호스피스완화의료서비스 미제공 ※ (비지정) 영역 중 인력 미충족일 경우 1점 감점	43210					
		시험	㉣ 연명의료 결정제도	I	(4점) 의료기관윤리위원회 설치, (0점) 미설치	40					
					(4점) 사전연명의료의향서 등록, (0점) 미설치	40					
2) 취약계층 의료지원	2.2.2 [취약계층 의료지원]	B	㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료 실적	Ⅲ	1) 의료급여환자 점유율 (4점) 20% 이상, (3점) 15%, (2점) 10%, (1점) 10% 미만, (0점) 0% 2) 의료급여환자 진료실적 (4점) 25% 이상, (3점) 22%, (2점) 19%, (1점) 19% 미만, (0점) 0%	43210	• 의료급여환자 점유율 $= \frac{\text{해당 기관의 지역 의료급여환자 입원 의료이용건수}}{\text{해당 기관이 속한 사군구 전체 의료급여환자 입원 의료이용건수}} \times 10$ • 의료급여 입원환자 진료비중 $= \frac{\text{의료급여입원환자(연인원수)}}{\text{총 입원환자수(연인원수)}} \times 100$				
			㉡ 의료급여환자	Ⅲ	1) 입원	43210	• 의료급여 본인부담금 비율(%)				

평가분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합과정	조사항목	점수화척도	점수화 방법	배점	종합과정	하위조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
			본인부담금 비중 (입원/외래)		(4점) 2.5% 이하, (3점) 3.0% 이하, (2점) 3.5% 이하, (1점) 3.5% 초과 2) 외래 (4점) 8% 이하, (3점) 10% 이하, (2점) 12% 이하, (1점) 12% 초과		$= \frac{\text{실제본인부담금(입원/외래)}}{\text{의료급여총진료비}} \times 100$				
			㉔ 그 외 취약계층 의료비 지원 (입원/외래)	III	1) 입원 • 지원금액 (4점) 45,000천원 이상, (3점) 30,000천원, (2점) 15,000천원, (1점) 15,000천원 미만, (0점) 0원 • 지원실적 (4점) 1,000명 이상, (3점) 600명, (2점) 200명, (1점) 200명 미만, (0점) 0명 2) 외래 • 지원금액 (4점) 90,000천원 이상, (3점) 60,000천원, (2점) 30,000천원, (1점) 30,000천원 미만, (0점) 0원 • 지원실적 (4점) 2,000건 이상, (3점) 1,500건, (2점) 1,000건, (1점) 1,000건 미만, (0점) 0건	43210					

3. 합리적 운영

3.1 경영관리

■ 음영 : 2022년 미반영

평가분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
1) 지원과 관리	3.1.1 [지방자치단체 의 지원]	B	㉠ 시설장비 현대화 지원	IV	(4점) (평균) 이상 (3점) (평균) - 표준편차/4 이상 (2점) (평균) - 표준편차/2 이상 (1점) (평균) - 표준편차/2 미만 (0점) 지원 없음	43210	* 재정자립도에 따라 보정(지원액/재정자립도(2021))				
			㉡ 경상운영비 지원	IV	(4점) (평균) 이상 (3점) (평균) - 표준편차/4 이상 (2점) (평균) - 표준편차/2 이상 (1점) (평균) - 표준편차/2 미만 (0점) 지원 없음	43210	* 재정자립도에 따라 보정(지원액/재정자립도(2021))				
			㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원	IV (B)	* 재정자립도에 따라 보정 (원금, 이자 대비 보조금액 / 재정자립도(2021))	432	B	㉠ 원금	IV	원금 대비 보조금액 (4점) 평균 이상 (3점) 평균 미만 (2점) 보조금액 없음	432
								㉡ 이자	IV	이자 대비 보조금액 (4점) 평균 이상 (3점) 평균 미만 (2점) 보조금액 없음	432
			㉣ 공동구매체계 구축	III	공동구매품목 (4점) 4개, (3점) 3개, (2점) 2개, (1점) 1개, (0점) 0 개	43210					
		시험	㉤ 지방자치단체 만족도	III	지방자치단체 만족도 조사 결과 (4점) 80%, (3점) 70%, (2점) 60%, (1점) 50%	43210					

평가분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
	3.1.2 [성과관리]	B	㉠ 성과관리 체계의 적절성	II (B)		43210	B	㉠ 원장	II	성과계약 체결, 성과지표 설정여부가 모두 '예'이면 4점, 1항목 이면 2점, 모두 '아니오'면 0점 ※미해당: 위탁병원(2016년 평가부터는 법률에 따라 예외 불인정)	420
							B	㉠ 의사	II	성과급 규정이 '아니오'이면 0점, 규정이 있고 내용적절성에 성과급지급대상, 성과목표설정, 평가기준, 결과활용(피드백) 모두 '예'이면 4, N(4)-1	43210
									II	성과지표에서 진료실적, 진료적정성, 교육, 연구, 공공의료사업 모두 '예'이면 4, N(5)-1	43210
2) 구매와 재무	3.1.3 [구매관리]	B	㉠ 경쟁 입찰 시행률	III (B)		43210	B	㉠ 시설경쟁 입찰 시행률	III	경쟁 입찰 건수율(B+C/A) (4점) 90%, (3점) 70%, (2점) 50%, (1점) 30%	43210
								㉠ 장비경쟁 입찰 시행률	III	경쟁 입찰 건수율(B+C/A) (4점) 90%, (3점) 70%, (2점) 50%, (1점) 30%	43210
			㉡ 의료장비 구매 관리	I, II, III (B)		43210	B	㉠ 의료장비 심의위원 회 운영 실적	III	구매 심의비율(B/A)*100 (4점) 90%, (3점) 70%, (2점) 50%, (1점) 30%	43210
										폐기 심의비율(B/A)*100 (4점) 90%, (3점) 70%, (2점) 50%, (1점) 30%	43210
									B	㉠ 의료장비 관리 점검	I

평가분야	평가기준	조사항목					하위조사항목					
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점	
								실적	I	정기 예방점검 실시 횟수 연 1회 이상 실시했으면 (4점), 미점검 (0점)	40	
									I	활용 점검 실시 횟수 연 1회 이상 실시했으면 (4점), 미점검 (0점)	40	
		㉔ 의약품 구매 관리	I, II, III (B)		B	㉑ 의약품 입찰적격 심사제	I	(4점) 시행, (0점) 미시행	40			
					B	㉒ 의약품 구매원가 절감률	III	(구매절감액/예상구매총액)*100 (4점) 10%, (3점) 7%, (2점) 4%, (1점) 1% ※ 구매절감액=예상구매총액-실제구매총액	43210			
					B	㉓ 의약품 구매원가 증감률	III	(4점) 구매절감률 4점 또는 증감률 > 0 (2점) 증감률 ≤ 0 (0점) 구매절감률 0 또는 미입찰	420			
					B	㉔ 의약품 구매시 성분별 입찰 시행여부	I	(4점) 시행, (0점) 미시행	40			
					시험	㉕ 의약품 대금결제 기한준수	II	(4점) 6개월 이내 지급 완료 (2점) 12개월 이하 (0점) 12개월 초과	420			
		3.1.4 [원가관리]	시험	㉖ 원가분석 체계의 적절성	II (B)		43210	B	실시주기	II	‘실시’ (4점) 분기 이상, (2점) 반기 이상, (0점) 미실시	420
								B	원가분석 범위	II	(4점) 전체, (2점) 일부, (0점) 미실시	420

평가분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
							B	원가분석 결과 수준	Ⅱ	원가대상이 의사,진료과,진 료지원부서,행정부서 (4점) 모두-(2점) 의사 또는 진료 과-(0점) 미실시	420
			㉠ 원가분석 결과 활용	I	활용 '예'이면 4점, '아니오'이면 0점	40					

3.2 경영성과 (미반영)

■ 음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
1) 경영 실적	3.2.1 [진료실적]	B	㉠ 병상이용률	Ⅲ	지자체 신고 병상수 사용 : (4점) 90%, (3점) 80%, (2점) 70%, (1점) 60%	43210					
			㉡ 병상이용률 증감률	I, II (B)		43210	B	㉠ 추세	I	병상이용률이 3년간 증가 추세이면 4점, 감소 추세이면 0점	40
		B	㉢ 외래환자 초진율	Ⅲ	(4점) 25%, (3점) 20%, (2점) 15%, (1점) 10%	43210					
							B	㉠ 추세	I	외래환자 초진율이 3년간 증가 추세이 면 4점, 감소 추세이면 0점	40
			㉣ 외래환자 초진율 증감률	I, II (B)		43210	B	㉡ 증감률	II	10% 증가-증가-감소 ※보정 : 조사시행 전년도 외래환자 초 진율이 25% 이상인 경우 증감률 4점	432
	3.2.2 [경영수지]	B	㉠ 의료수지 비율	Ⅲ	(4점) 95%, (3점) 85%, (2점) 75%, (1점) 65%	43210					
			㉡ 의료수지 비율 증감률	I, II (B)		43210	B	㉠ 추세	I	의료수지 비율이 3년간 증가 추세이면 4 점, 감소 추세이면 0점	40
							B	㉡ 증감률	II	10% 증가-증가-감소 ※보정 : 조사시행 전년도 의료수지 비 율이 95% 이상인 경우 증감률 4점	432
			㉢ 경상수지 비율	Ⅲ	(4점) 100%, (3점) 95%, (2 점) 90%, (1점) 85%	43210					
			㉣ 경상수지 비율	I, II		43210	B	㉠ 추세	I	경상수지 비율이 3년간 증가 추세이면 4	40

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
			증감률	(B)						점, 감소 추세이면 0점	
			증감률	(B)			B	㉞ 증감률	II	10% 증가-증가-감소 ※보정 : 조사시행 전년도 경상수지 비 율이 100% 이상인 경우 증감률 4점	432
2) 경영 효율	3.2.3 [생산성]	B	㉠ 전문의 1인당 조정환자수	III	(4점) 5,500명, (3점) 4,500 명, (2점) 3,500명, (1점) 2,500명	43210					
			㉡ 전문의 1인당 조정환자수 증감률	I, II (B)		43210	B	㉠ 추세	I	전문의 1인당 조정환자수가 3년간 증가 추세이면 4점, 감소 추세이면 0점	40
			㉡ 전문의 1인당 조정환자수 증감률	I, II (B)		43210	B	㉞ 증감률	II	10% 증가-증가-감소 ※보정 : 조사시행 전년도 전문의 1인당 조정환자수가 5,500명 이상인 경우 증감 률 4점	432
	3.2.4 [효율성]	B	㉠ 직원 1인당 관리비	III	(4점) 16,000천원 (3점) 18,000천원 (2점) 20,000천원 (1점) 22,000천원	43210					
			㉡ 직원 1인당 관리비 증감률	I, II (B)		43210	B	㉠ 추세	I	직원 1인당 관리비가 3년간 감소 추세이 면 4점, 증가 추세이면 0점	40
			㉡ 직원 1인당 관리비 증감률	I, II (B)		43210	B	㉞ 증감률	II	10% 감소-10% 증가-증가 ※보정 : 조사시행 전년도 직원 1인당 관리비가 16,000천원 이하인 경우 증감 률 4점	432
	3.2.5 [재무구조]	시범	㉠ 부채 증감률	I, II (B)		43210	B	㉠ 추세	I	부채가 3년간 감소 추세이면 4점, 증가 추세이면 0점	40
			㉡ 부채 증감률	I, II (B)		43210	B	㉞ 증감률	II	감소 - 10% 미만 증가 - 10% 이상 증가	432

4. 책임운영

4.1 거버넌스

■ 음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 지배 구조	4.1.1 [이사회]	B	㉠ 이사회 구성의 적절성	Ⅱ	(4점) 법적 요건 전체 완비 하였을 경우 (2점) 1개 누락, (0점) 나머지	420					
	4.1.2 [위원회]	B	㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	I	(4점) 구성, (0점) 미구성 ※위원장이 지역주민대표 위원이 아닐 경우 감점(2점)	40					
		B	㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영	Ⅱ,Ⅲ (B)		43210	B	㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 개최횟수	Ⅱ	(4점) 2회 이상, (2점) 1회, (0점) 0회	420
							B	㉡ 지역주민 대표 위원회 참석률	Ⅲ	조사시행 전년도 1년간 개최된 위원회 중 지역주민대표 참여 비율산정, (4점) 80%, (3점) 60%, (2점) 40%, (1점) 20%, (0점) ※단, 개최횟수가 없으면 0점	43210
		시험	㉢ 지역주민대표 안전발의	I	(4점) 유, (0점) 무	40					
		시험	㉣ 지역주민대표 참여위원회 결과공유	Ⅱ	내부공유여부, 결과조치반영여부 ‘예’ (4점) 2개, (2점) 1개, (0점) 0개	420					
2) 참여 구조	4.1.3 [고충 및 제안]	B	㉠ 직원 고충 및 제안처리 체계	Ⅲ	(4점) 80점 이상, (3점) 70점 이상, (2점) 60점 이상, (1점) 50점 이상, (0점) 50점 미만	43210					
		B	㉡ 환자 고충 및 제안처리 체계	Ⅲ	(4점) 80점 이상, (3점) 70점 이상, (2점) 60점 이상, (1점) 50점 이상, (0점) 50점 미만	43210					

4.2 리더십

음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목				배점	하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법		종합 과정	하위조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 내부 고객 만족도	4.2.1 [직원 만족도]	B	㉠ 직원만족도 조사 결과	Ⅲ	(4점) 80점 이상, (3점) 70점 이상, (2점) 60점 이상, (1점) 50점 이상, (0점) 50점 미만 ※단, 전년대비 10점 이상 감소하였을 경우, 1점 감점	43210					
	4.2.2 [리더십 만족도]		㉠ 리더십만족도 조사 결과	Ⅲ	(4점) 80점 이상, (3점) 70점 이상, (2점) 60점 이상, (1점) 50점 이상, (0점) 50점 미만 ※단, 전년대비 10점 이상 감소하였을 경우, 1점 감점	43210					

4.3 윤리경영

■ 음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 공정한 운영	4.3.1 [부패감시]	B	㉠ 부정혐의 적발 건수	Ⅱ	(4점) 0건, (2점) 1건, (0점) 2건 이상	420					
			㉡ 자체감사시스템	시범	(4점) 규정&자체감사횟수 모두 충족 (2점) 둘 중 하나만 충족 (0점) 모두 미충족	420					
	4.3.2 [공공의료기관 청렴도]	B	㉠ 공공의료기관 청렴도 측정 결과	Ⅱ	(4점) 1등급, (3점) 2등급, (2점) 3등급, (1점) 4등급, (0점) 5등급	43210					
	4.3.3 [제도개선 의지]	B	㉠ 표준운영 지침 준수 여부	Ⅲ	합계 점수, (4점) 6.0점, (3점) 5.5점 이상, (2점) 5.0점 이상, (1점) 4.5점 이상, (0점) 4.5점 미만	43210	합계	진료비 감면제도 개선 노력 및 성과	-	15개 항목 비율 : 감면대상(직원본인, 배우자, 직계존비속, 형제자매, 퇴직자 본인/배우자)의 각 3가지(진찰료, 일반진료비, 종합검진비)항목	3
								수당지급기준 준수	-	수당 지급 기준 미준수 여부 ※ 적십자병원 미해당 (지방의료원 표준운영 지침 준수 여부)	3

4.4 작업환경

■ 음영 : 2022년 미반영

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
1) 고용	4.4.1 [기회보장]	B	㉠ 장애인 고용비율	II	(4점) 3.4% 이상, (3점) 3.0%, (2점) 2.5%, (1점) 2.0%, (0점) 2.0% 미만 ※보정 : 법정 장애인 의무 고용 인원을 준수한 경우 4점	43210					
	4.4.2 [노사협력]	B	㉠ 노사협의회 구성 및 운영	I	-	-	-	노사협의 회 구성	I	(4점) 구성, (0점) 미구성	40
		시범	㉡ 노사협의회 기능의 적절성	II	(4점) 4개, (3점) 3개, (2점) 2개, (1점) 1개, (0점) 0개	43210	-	노사협의 회 운영	III	근로자위원과 사용자위원 각 과반수의 출석으로 개최한 회의 비율 (4점) 100%, (3점) 75% 이상, (2점) 50%, (1점) 25%, (0점) 25% 이하 ※ 분기별 회의개최가 안되었을 경우 1점 감점	43210
2) 보건 안전	4.4.3 [보건안전 체계]	B	㉠ 보건안전체계 만족도	III	(4점) 80점 이상, (3점) 70점, (2점) 60점, (1점) 50점, (0점) 50점 미만	43210					
			㉡ 소방안전체계	II	5개 항목(소방시설 종합 정밀 점검, 소방훈련 실시, 소방훈련 내용, 소방안전교육 실시, 교육 내용) 충족 개수 (4점) 5개, (3점) 4개, (2점) 3개, (1점) 2개, (0점) 1개 이하 ※단, 소방시설종합정밀점검 유예 기관 해당 항목 미해당	43210					
		시범	㉢ 안전관리자 및 보건관리자	II	1) 상시근로자 300명 이상일 경우 (4점) 전담, (0점) 겸임 or 위탁 or 무	420					

평가 분야	평가기준	조사항목					하위조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점	종합 과정	하위조사 항목	점수 화 척도	점수화 방법	배점
3) 정보 공개	4.4.4 [공시]				2) 상시근로자 300명 미만일 경우 (4점) 전담 or 겸임 or 위탁, (0점) 무						
		시범	㉔ 안전보건관리체 계				B	중대재해 사고 발생건수	II	(4점) 0건, (2점) 1건, (0점) 2건 이상	420
								안전보건 관리체계 구축	I	(4점) 체계 유, (0점) 무	40
		B	㉕ 자료제출 성실성	II		43210	B	지연공시	II	13개 공시항목 중 지연공시 건수 (4점) 0건, (3점) 1건 이하, (2 점) 2건 이하, (1점) 3건 이하, (0점) 3건 초과	4321 0
								미공시	II	13개 공시항목 중 미공시 건 수 (4점) 0건, (3점) 1건 이하, (2 점) 2건 이하, (1점) 3건 이하, (0점) 3건 초과	4321 0
			㉖ 내부 공시	II	(4점) 13개 항목 구분하여 홈페이지 공시 (2점) 공시 정보 일부 누락 (0점) 공시하지 않은 경우	420					

5. 코로나19 대응 기여도

5.1 방역 협력

평가 분야	평가기준	조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
5.1 방역협력 지원				I	(2점) 5.1.1~5.1.2 실적 있음, (0점) 실적 없음	2
1) 방역 협력 지원	5.1.1 [선별진료소]	합산	㉠ 선별진료소 운영	I	(0.2점)선별진료소 운영 (0점)선별진료소 미운영	0.35
			㉡ 선별진료소 환자 접수	I	(1.0점)선별진료소 환자 접수 실적 있음 (0점)선별진료소 환자 접수 실적 없음	1
	5.1.2 [호흡기환자 진료]	합산	㉢ 국민안심병원호흡기전담클리닉 지정 및 운영	I	(0.05점)국민안심병원 또는 호흡기전담클리닉 운영 (0점)국민안심병원 또는 호흡기전담클리닉 미운영	0.05
			소계			

5.2 환자 치료

평가 분야	평가기준	조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
5.2 환자 치료				I	(2점) 5.2.1~5.2.4 실적 있음, (0점) 실적 없음	2
1) 환자 치료 지원	5.2.1 [생활치료 센터]	합산	㉠ 생활치료센터 지원 및 운영	I	(0.05점) 생활치료센터 지원 1명역 이상 수행 (0점) 생활치료센터 지원 미수행 ※ (생활치료센터 지원) ㉠ 운영(단독·공동) 지원 ㉡ 요양급여 청구 ㉢ 장비 지원	0.05
			㉡ 생활치료센터 입소 환자수	I	(0.05점) 생활치료센터 입소 환자 실적 있음 (0점) 생활치료센터 입소 환자 실적 없음	0.05
	5.2.2 [재택치료]	합산	㉠ 재택치료 의료기관·센터 지정 및 운영	I	(0.05점) 재택치료 의료기관·센터 지정 실적 있음 (0점) 재택치료 의료기관·센터 지정 실적 없음	0.05
	5.2.3 [감염병 전담병원]	합산	㉠ 감염병 전담병원 지정 및 운영	I	(0.2점) 감염병 전담병원 지정 (0점) 감염병 전담병원 미지정	0.2
			㉡ 코로나19 입원환자(중증환자 실적 제외)	I	(1.5점) 코로나19 입원환자 실적 있음 (0점) 코로나19 입원환자 실적 없음 ※ 코로나19 입원환자 중증환자 실적 제외	1.5
			㉢ 코로나19 고위험 입원환자	I	(1.4점) 코로나19 고위험 입원환자 실적 있음 (0점) 코로나19 고위험 입원환자 실적 없음 ※ (코로나19 고위험 입원환자) 정신, 치매, 외상, 산소치료, 산모, 소아 환자	1.4
	5.2.4 [중환자 치료]	합산	㉠ 중환자 치료 병상 지정	I	(0.05점) 중환자 치료병상 1건 이상 지정 (0점) 중환자 치료병상 미지정 ※ (중환자 치료병상) 16차 손실보상조사표 내 ㉠ 국가지정입원치료병상 중 중증환자 전담 지정병상 ㉡ 거점·감염병 전담병원 또는 중증환자 전담치료병상 외 중증환자전담지정병상 ㉢ 중증환자 입원치료병상	0.05
			㉡ 코로나19 입원환자 (중증환자)	I	(0.05점) 실적 있음 (0점) 실적 없음 ※ 5.2.4 ㉠ [중환자 치료병상 지정]에 해당하는 ㉠, ㉡, ㉢ 병상에 입원한 코로나19 환자 실적	0.05
소계						5.35

5.3 지원 및 정책 참여

평가 분야	평가기준	조사항목				
		종합 과정	조사항목	점수화 척도	점수화 방법	배점
5.3 지원 및 정책 참여				I	(2점) 5.3.1~5.3.2 실적 있음, (0점) 실적 없음	1
1) 지원관리 및 정책 참여	5.3.1 [인력 교육 및 관리]	합산	㉠ 인력 파견	I	(0.05점) 외부 인력 파견 실적 있음 (0점) 외부 인력 파견 실적 없음	0.05
			㉡ 직원 소진 관리	I	(0.05점) 직원 소진 복지 실시 (0점) 직원 소진 복지 미실시 ※ 코로나19 관련 직원 복지만 인정, 상시적으로 실시되거나 코로나19 대응 상황과 관련 없는 실적 제외	0.05
	5.3.2 [중앙 및 시·도 정책 지원]	합산	㉢ 코로나19 치료제 및 백신 검사도구 개발 참여	I	(0.05점) 참여 (0점) 미참여 ※ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도구 개발 여부	0.05
			㉣ 기타 중앙 및 시·도 정책 참여	I	(0.05점) 참여 (0점) 미참여 ※ (중앙 및 시·도 정책) 백신접종, 외부교육, 행사 및 시험장 지원 등	0.05
			㉤ 기관 간 협력	I	㉠ 장비 및 물품 지원·공유 타기관·중앙·지자체로 장비 및 물품을 지원한·공유한 실적 여부	0.05
				I	㉡ 일반환자 연계 실적 3차병원, 병/의원으로 전원한/전원된 실적 여부	
소계						1.25

<부록 5 2022년 평가결과 영역별 점수 분포>

1. 양질의 의료

1.1 일반진료서비스

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
1) 진료 인프라	12.5	87.5	0.0	0.0	0.0	1.1.1 필요진료과 운영						B	㉠ 필요진료과 설치	Ⅱ							
													㉡ 필요진료과 운영	Ⅳ							
						1.1.2 필요진료시설 운영						B	㉢ 분만실 · 신생아실 운영	Ⅲ							
													㉣ 중환자실 운영	Ⅲ							
													㉤ 수술실 운영	Ⅲ							
						1.1.3 적정의료 인력운영 및 교육						B	㉦ 100병상당 전문의 인력	Ⅳ							
													㉧ 적정 간호등급	Ⅲ							
													㉨ 임상교육 참여실적	Ⅲ							
						1.1.4 환자안전 및 감염 관리	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	B	㉩ 환자안전관리	Ⅱ/Ⅲ	82.5	17.5	0.0	0.0	0.0		
													㉪ 원내감염관리	Ⅱ	92.5	7.5	0.0	0.0	0.0		
						1.1.5 공중보건위기대응	17.5	82.5	0.0	0.0	0.0	B	㉫ 격리병상운영	Ⅱ	17.5	82.5	0.0	0.0	0.0		
													㉬ 전담의료진 구성	Ⅱ	97.5	0.0	2.5	0.0	0.0		
													㉭ 감염병 위기대응 매뉴얼 및 훈련	Ⅱ							
													㉮ 결핵환자 진료현황	Ⅳ							

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
2) 진료 과정	5.0	47.5	27.5	15.0	5.0	1.1.6 인증참여	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5	B	㉠ 인증참여	I	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5		
						1.1.7 항생제 및 주사제 사용	0.0	64.1	35.9	0.0	0.0	B	㉡ 수술의 예방적 항생제 사용	Ⅲ							
													㉢-1 급성상기도감염 항생제 처방률	Ⅵ	33.3	33.3	27.8	5.6	0.0		
													㉢-2 급성하기도감염 항생제 처방률		82.1	0.0	17.9	0.0	0.0		
													㉣ 호흡기계질환 항생제 처방률	Ⅵ	10.3	20.5	25.6	17.9	25.6		
													㉤ 주사제 처방률	Ⅵ	7.7	35.9	33.3	17.9	5.1		
						㉥ 항생제 · 주사제 처방 개선율	-	0.0	89.7	10.3	0.0	0.0									
						1.1.8 표준진료지침 운영						B	㉦ 표준진료지침 준수	Ⅲ							
													㉧ 표준진료지침 적용	Ⅱ							
						1.1.9 약품목수 및 약제비용	2.6	35.9	30.8	25.6	5.1	B	㉨ 처방건당 약품목수	Ⅵ	2.6	12.8	46.2	23.1	15.4		
㉩ 투약일당 약품비	Ⅵ	10.3	20.5	15.4	38.5								15.4								
㉪ 약품목수 · 약제비 개선율	-	10.3	64.1	223.1	2.6								0.0								
3) 진료 결과	0.0	75.0	17.5	2.5	5.0	1.1.10 의료서비스제공률 (RI)						B	㉠ 지역 내 의료서비스 제공률	-							
						1.1.11 의료서비스포괄성 (RDRG)						B	㉡ 포괄적 의료서비스 제공률	-							
						1.1.12 적정재원기간/ 중 증환자구성도 (ELI/CMI)						B	㉢ 건강보험환자 ELI/CMI	V							
												B	㉣ 의료급여환자 ELI/CMI	V							
						1.1.13 분야별 진료결과	15.4	61.5	20.5	2.6	0.0	B	㉤ 폐렴 진료 적정성	Ⅲ	74.4	15.4	5.1	2.6	2.6		
												B	㉥ 만성폐쇄성폐질환 진료 적정성	Ⅲ	25.6	43.6	20.5	7.7	2.6		
												B	㉦ 천식 진료적정성	Ⅳ	17.9	38.5	28.2	15.4	0.0		
						1.1.14 응급의료서비스	27.5	60.0	5.0	0.0	7.5	B	㉦ 응급의료서비스적절성(지정/비지정)	-	27.5	60.0	5.0	0.0	7.5		

2. 공익적 보건의료서비스

2.1 공공보건의료 지원체계 및 연계

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)				
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
1) 의료지원 체계 및 연계	55.0	40.0	0.0	0.0	5.0	2.1.1 지역사회 연계	55.0	40.0	0.0	0.0	5.0	B	㉠ 연계협력체계	Ⅱ	55.0	45.0	0.0	0.0	0.0
													㉡ 연계협력실적	I ~Ⅲ	55.0	40.0	0.0	0.0	5.0

2.2 포용적 의료이용

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
1) 포용적 의료이용	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5	2.2.1 포용적 의료지원	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5	B	㉠ 포용적 의료이용 지원사업	Ⅱ							
													㉡ 간호·간병통합서비스	Ⅱ							
													㉢ 호스피스완화의료 서비스	1,Ⅲ							
												시범	㉣ 연명의료 결정제도	I	77.5	0.0	0.0	0.0	22.5		
2) 취약계층 의료지원	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	2.2.2 취약계층 의료지원	0.0	100.0	0.0	0.0	0.0	B	㉠ 의료급여환자 점유율 및 진료 실적	Ⅲ							
													㉡ 의료급여환자 본인부담금 비중 (입원/외래)	Ⅲ	55.0	42.5	0.0	2.5	0.0		
													㉢ 그 외 취약계층 의료비 지원 (입원/외래)	Ⅲ	2.5	47.5	20.0	30.0	0.0		

2.3 병원별 특화서비스

평가분야			기준(Standard)			조사항목(Item)			
내용	배점	평균(점)	내용	배점	평균(점)	종합 과정	내용	배점	평균(점)
1) 지역별 특화서비스	15	12.1	2.3.1 지역별 특화서비스	15	12.1	산술 평균	㉠ 의료취약계층 지원 사업 및 미충족 필수의료서비스		
							- 의료취약계층 지원 사업	7.5	6.0
							- 미충족 필수의료서비스	7.5	5.8

3. 합리적 운영

3.1 경영관리

평가분야						기준(Standard)					조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
1) 지원과 관리	0.0	67.5	27.5	2.5	2.5	3.1.1 지방자치단체(대한적십자) 의 지원	5.0	57.5	20.0	17.5	0.0	B	㉠ 시설·장비 현대화 지원	Ⅳ	20.0	22.5	25.0	32.5	0.0	
													㉡ 경상운영비 지원	Ⅳ(B)	42.5	17.5	10.0	27.5	2.5	
													㉢ 지역개발기금 원금 및 이자 상환 지원	Ⅳ(B)	6.3	68.8	25.0	0.0	0.0	
													㉣ 공동구매체계 구축	Ⅲ	70.0	7.5	10.0	7.5	5.0	
						3.1.2 성과관리	50.0	42.5	2.5	2.5	2.5	B	㉠ 성과관리체계의 적절성	Ⅱ(B)	50.0	42.5	2.5	2.5	2.5	
2) 구매와 재무	67.5	32.5	0.0	0.0	0.0	3.1.3 구매관리	67.5	32.5	0.0	0.0	0.0	B	㉠ 경쟁입찰시행률	Ⅲ(B)	82.1	10.3	5.1	2.6	0.0	
													㉡ 의료장비 구매관리	Ⅰ ⅢⅢ(B)	80.0	20.0	0.0	0.0	0.0	
													㉢ 의약품 구매관리	Ⅰ ⅢⅢ(B)	90.0	10.0	0.0	0.0	0.0	
						3.1.4 원가관리<시범>						시범	㉠ 원가분석 체계의 적절성	Ⅱ(B)						
												시범	㉡ 원가분석 결과 활용	Ⅰ						

3.2 경영성과 <미반영>

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
1) 경영실적						3.21 진료실적						B	㉠ 병상이용률	Ⅲ							
													㉡ 병상이용률 증감률	I Ⅱ(B)							
													㉢ 외래환자 초진율	Ⅲ							
													㉣ 외래환자 초진율 증감률	I Ⅱ(B)							
						3.22 경영수지						B	㉠ 의료수지 비율	Ⅲ							
													㉡ 의료수지 비율 증감률	I Ⅱ(B)							
													㉢ 경상수지 비율	Ⅲ							
													㉣ 경상수지 비율 증감률	I Ⅱ(B)							
2) 경영효율						3.23 생산성						B	㉠ 전문의 1인당 조정환자수	Ⅲ							
													㉡ 전문의 1인당 조정환자수 증감률	I Ⅱ(B)							
						3.24 효율성						B	㉠ 직원 1인당 관리비	Ⅲ							
													㉡ 직원 1인당 관리비 증감률	I Ⅱ(B)							
						3.25 재무구조							시범	㉠ 부채증감률	I Ⅱ(B)						

4. 책임 경영

4.1 거버넌스

평가분야						기준(Standard)					조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
1) 지배구조	90.0	5.0	0.0	0.0	5.0	4.1.1 이사회	91.2	0.0	5.9	0.0	2.9	B	㉠ 이사회 구성의 적절성	Ⅱ	91.2	0.0	5.9	0.0	2.9	
						4.1.2 위원회	95.0	0.0	0.0	0.0	5.0	B	㉠ 지역주민 대표 참여 위원회 구성	I	95.0	0.0	0.0	0.0	5.0	
													㉡ 지역주민 대표 참여 위원회 운영	ⅡⅢ(B)						
												시범	㉢ 지역주민 대표 안전발의	I						
													㉣ 지역주민 대표 참여 위원회 결과 공유	Ⅱ						
2) 참여구조	10.0	40.0	47.5	2.5	0.0	4.1.3 고충 및 제안	10.0	40.0	47.5	2.5	0.0	B	㉠ 직원 고충 및 제안처리 체계 운영	Ⅲ	10.0	40.0	47.5	2.5	0.0	
													㉡ 환자 고충 및 제안처리 체계 운영	Ⅲ						

4.2 리더십

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)							
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)				
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0
1) 내부고객 만족도	2.5	45.0	42.5	10.0	0.0	4.2.1 직원만족도	12.5	50.0	37.5	0.0	0.0	B	㉠ 직원만족도 조사결과	Ⅲ	12.5	50.0	37.5	0.0	0.0
						4.2.2 리더십만족도	2.5	47.5	40.0	10.0	0.0	B	㉠ 리더십만족도 조사결과	Ⅲ	2.5	47.5	40.0	10.0	0.0

4.3 윤리경영

평가분야						기준(Standard)					조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)					
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0	
1) 공정한 운영	70.0	20.0	5.0	2.5	2.5	4.3.1 부패감시	77.5	0.0	20.0	0.0	2.5	B	㉠ 부정혐의 적발건수	Ⅱ	77.5	0.0	20.0	0.0	2.5	
												시범	㉡ 자체감사 시스템	Ⅱ						
						4.3.2 청렴도						B	㉢ 공공의료기관 청렴도 결과	Ⅱ						
						4.3.3 제도개선 의지	85.0	5.0	2.5	7.5	0.0	B	㉣ 표준운영 지침 준수 여부	Ⅲ	85.0	5.0	2.5	7.5	0.0	

4.4 작업환경

평가분야						기준(Standard)						조사항목(Item)									
내용	점수분포(%)					내용	점수분포(%)					종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)						
	4	3	2	1	0		4	3	2	1	0				4	3	2	1	0		
1) 고용	47.5	32.5	20.0	0.0	0.0	4.4.1 기회보장	47.5	12.5	20.0	7.5	12.5	B	㉠ 장애인 고용비율	Ⅱ	47.5	12.5	20.0	7.5	12.5		
						4.4.2 노사협력	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	B	㉡ 노사협의회의 구성 및 운영	ⅡⅢ(B)	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
												시험	㉢ 노사협의회의 기능의 적절성	Ⅱ							
2) 보건안전	30.0	70.0	0.0	0.0	0.0	4.4.3 보건안전체계	30.0	70.0	0.0	0.0	0.0	B	㉣ 보건안전체계 만족도	Ⅲ	30.0	65.0	5.0	0.0	0.0		
												B	㉤ 소방안전체계	Ⅱ	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
												시험	㉥ 안전관리자 및 보건관리자	I	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0		
												시험	㉦ 안전보건관리체계	I	97.5	2.5	0.0	0.0	0.0		
3) 정보공개	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	4.4.4 공시	50.0	40.0	10.0	0.0	0.0	B	㉧ 자료제출 성실성	Ⅱ	62.5	22.5	7.5	5.0	2.5		
												B	㉨ 내부 공시	Ⅱ	72.5	0.0	22.5	0.0	5.0		

5. 코로나19 대응 기여도

5.1 방역 협력(3.40)

평가분야					기준(Standard)					조사항목(Item)				
내용	점수분포(%)				내용	점수분포(%)				종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)	
	3.40	3.35	2.40	2.05		1.35	0.35	0.05	0.00				만점	0
1) 방역 협력 지원	65.0	30.0	2.5	2.5	5.1.1 선별진료소(1.35)	95.0	2.5	-	2.5	합산	㉠ 선별진료소 운영(0.35)	I	97.5	2.5
											㉡ 선별진료소 환자 접수(1.0)	I	95.0	5.0
					5.1.2 호흡기환자 진료(0.05)	-	-	70.0	30.0	합산	㉢ 국민안심병원·호흡기 전담클리닉 지정 및 운영(0.05)	I	70.0	30.0

5.2 환자 치료(5.35)

평가분야							기준(Standard)			조사항목(Item)				
내용	점수분포(%)						내용	점수분포(%)		종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)	
	5.35	5.25	5.15	5.1	3.7	2.05							만점	0
1) 환자 치료 지원	7.5	42.5	35.0	2.5	2.5	10.0	5.2.1 생활치료센터(0.1)	만점	0	합산	㉠ 생활치료센터 지원 및 운영(0.05)	I	47.5	52.5
								47.5	52.5					
							5.2.2 재택치료기관(0.05)	만점	0	합산	㉠ 재택의료기관/센터 지정 및 운영(0.05)	I	95.0	5.0

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.3 지원 및 정책 참여(1.25)

평가분야							기준(Standard)				조사항목(Item)					
내용	점수분포(%)						내용	점수분포(%)				종합 과정	내용	점수화 척도	점수분포(%)	
	1.25	1.2	1.15	1.1	1.05	0.0		0.15	0.1	0.05	0.0				만점	0
1) 지원 관리 및 정책 참여	25.0	37.5	20.0	10.0	2.5	5.0	5.3.1 인력 교육 및 관리(0.1)	-	62.5	32.5	5.0	합산	㉠ 인력파견(0.05)	I	65.0	35.0
							㉡ 직원 소진 관리(0.05)	I	92.5	7.5						
							5.3.2 중앙 및 시·도 정책 지원(0.15)	27.5	52.5	12.5	7.5	합산	㉠ 코로나19 치료제 및 백신, 검사도 구 개발 참여(0.05)	I	30.0	70.0
													㉡ 기타 중앙 및 시·도 정책 참여 (0.05)	I	82.5	17.5
													㉢ 기관 간 협력(0.05)	I	87.5	12.5

평가영역별 담당자

구분	평가영역별 담당자
평가 책임자	이기환
총괄	윤아리
양질의 의료	한혜정
공익적 보건의료서비스	윤수진
합리적 운영	유예린, 박장현
책임 운영	유예린
코로나19 대응 기여도	윤아리, 유예린

2022년 지역거점 공공병원 운영평가 결과 보고서

발행처 / 국립중앙의료원

발행인 / 주 영 수

발행일 / 2022년 12월 31일

인쇄처 /