

제 출 문

보건복지부장관 귀하

이 보고서를 “국립정신병원 기능전환 실행방안 마련 연구” 과제의 결과보고서로 제출합니다.

2011. 12. 6.

주관연구기관명 : 가천의과학대학교

연구책임자 : 임 정 수

연 구 원 : 김 윤

연 구 원 : 이 진 석

연 구 원 : 이 선 영

연 구 원 : 은 상 준

연구보조원 : 윤 지 혜

공동연구기관명 : 에이치엠&컴퍼니

연구책임자 : 임 배 만

연 구 원 : 김 영 배

연 구 원 : 이 정 우

연 구 원 : 엄 태 경

요 약 문

I. 제목: 국립정신병원 기능전환 실행방안 마련 연구

II. 연구의 목적

1. 국립정신병원의 새로운 역할 설정 및 기능전환 실행방안 마련
2. 국립정신병원의 경영진단 및 실태조사

III. 연구의 내용 및 방법

1. 국립정신병원의 새로운 역할 설정: 포커스 그룹 인터뷰
2. 다른 나라 공립 정신병원의 기능전환 사례 조사
3. 국립정신건강연구원과 연계한 특성화 방안 마련: 자문회의 운영
4. 국립정신병원 경영진단 및 실태조사
5. 기능전환에 따른 조직 정비 및 인력 운영방안 제시

IV. 연구결과

1. 국가기관으로서 국립정신병원의 역할을 '정신병원'에서 '병원 기능을 보유한 정신보건 전문기관'으로 새롭게 설정하고, 이를 위해 민간기관이 기피하는 필수 취약 정신보건 서비스와 지역사회 정신보건사업 지원 기능을 대폭 강화함.

• 국립정신병원이 수행해야 하는 필수 및 취약 정신보건 서비스 영역은 다음과 같음.

- 아동·청소년 정신과 입원진료: 병원 학교 기능 포함
- 초발 급성기 환자에 대한 단기 집중치료
- 복합 정신과 상병 및 난치성 환자 진료
- 응급 정신의료 서비스

- 군, 경찰, 교도소 등의 정신보건 서비스

● 국립정신병원이 담당해야 할 지역사회 정신보건사업 지원 기능은 다음과 같음.

- 광역 정신보건센터 운영지원
- 지역 정신보건요원 교육·훈련
- 지역 정신보건센터와의 환자 의뢰 및 연계체계 구축
- 지역 정신보건센터 평가 지원
- 외래 치료 명령 불응자 평가 등 지역 정신보건행정 및 정책 지원
- 정신질환자의 지역사회 복귀 촉진 지원
- 정신보건전문요원 수련 등 정신보건 관련 교육·훈련

2. 20세기 후반에 수행된 탈수용화 정책의 결과로 1970년에 315개였던 미국 국립정신병원이 2006년에 228개로 28% 감소하였고, 병상 수는 337,691에서 49,443개로 85% 감소하였음. 그 결과 일정한 주거시설이 없어 노숙자가 되거나 교도소나 구치소 등에 수감된 정신질환자들 증가하였고, 국립정신병원은 민간의료기관이나 club house 등 대안적 정신보건 시설에서 책임지기 힘든 환자(예, 과거 범죄를 저지른 사람, 법정에 있는 집단, 성적으로 위험한 사람, 퇴원하기 힘든 집단 등)를 치료하는 기관으로 특성화되었음.

3. 국가 정신보건의 핵심 인프라로 국립정신병원이 기능하기 위해서는 특성화된 서비스 제공 역량을 갖추고 국가 차원의 정신보건 문제에 대한 대응력과 정신보건체계의 완결성을 확보해야 함.

- 국가 차원에서 요구되는 특성화 서비스 제공 기능은 다음과 같음.
- 결핵, 에이즈 등과 같은 감염성 질환을 보유한 환자의 입원 진료기능
- 마약 중독자 입원진료 기능
- 복합장애(청각 장애, 언어장애 등) 입원진료 기능
- 지역사회 재활 Test bed 기능

4. 지방에 소재한 4개 국립정신병원에 대해 ‘전략 위치 및 활동의 평가 (SPACE; strategic position & action evaluation) 방법을 이용하여 경영 현황을 분석한 결과, 모든 병원이 “저성장중이며, 미약한 경쟁력을 가진 조직”으로 판단되었고 그 이유로는 정신과 전문의를 포함한 전문 인력 수급의 어려움, 취약지역 위치로 인한 접근성 제한, 정신 진료수가의 현실화로 인한 민간의료기관과 차별성 해소, 공공기관 특수성으로 인한 조직 및 운영의 유연성 부족 등이 거론되었음.

5. 현재 국립정신보건연구원으로 기능 전환이 예정된 국립서울병원을 제외하고 나머지 4개 국립정신병원의 병상규모를 현재의 평균 병상이용 수준으로 축소하고, 이에 따라 인력도 조정하는 방안을 제시함. 또한 국립정신보건연구원과 연계하여 효율적으로 국립정신병원의 조직을 개편하는 방안으로 ① 국립정신병원을 국립정신보건연구원 산하 기관 즉 부속병원으로 배치하는 방안, ② 국립정신병원들이 현재와 같은 체계를 유지하되 산하에 광역정신보건센터 기능을 추가하는 방안, ③ 국립정신병원은 예산과 인사에서 현재와 같은 위치를 유지하되, 기능적으로 국립정신보건연구원의 지원과 지도를 받도록 하는 방안 등을 제시함.

V. 연구결과의 활용계획

1. 국립정신병원 기능 전환을 위한 실무적 개선 방안 도출
2. 기능전환에 따른 조직, 인력 운영의 기초 자료 제공

o 주요어 : 국립정신병원, 기능전환

SUMMARY

I . Title

Reorganization Plan of National Mental Hospitals

II. Study purposes

Firstly, this study is to set a new role model of national mental hospital and make a reorganization plan to fulfill this role efficiently.

Secondly, this study is to assess the management status, functions and problems of national mental hospital.

III. Study contents and methods

1. This study is to set a new role model of national mental hospital using focus group interview.

2. This study is to investigate the reorganization cases of foreign public mental hospitals.

3. This study is to suggest a specialized area of national mental hospital according to the direction of national institute of mental health.

4. This study is to assess the management status, functions and problems of five national mental hospitals.

5. This study is to make a reorganization plan of national mental hospital.

IV. Study results

1. Present national mental hospital should be reorganized to national mental health center, which is composed of specialized hospital and community mental health supporting center. And the role of national mental hospital should be changed to provide services that other private mental hospitals cannot or will not. Within the continuum of care, Primary functions of this specialized hospital should strengthen the services such as ① hospital school services for children and adolescents, ② short-term hospitalization services for acute mentally ill patients, ③ management services of special area patients such as the patients with AIDS or tuberculosis, ④ emergency delivery system of mental illness. And primary functions of this community mental health supporting center should build up the services such as ① new relationship with regional mental health center, ② training program for community mental health professionals, ③ public mental health delivery system, ④ network of community mental health administration, ⑤ psycho-social rehabilitation program.

2. From 1970 to 2006, the number of state mental hospitals declined by 28%(from 315 to 228) in United States. And as a result of this closing, several patient populations have gained prominence in recent years. Among these are people with past criminal justice involvement, a growing "forensic" population, sexually dangerous persons, and, finally, what has been termed a "difficult to discharge"

population.

3. Five national mental hospitals are running mainly with long-term hospitalization services for chronic mentally ill patients. Insufficient professionals, lack of fund sources and lagging facilities become obstacles for the further development of national mental hospitals.

V. Applications of study results

This study outcome could be applied for the bases in the reorganization of national mental hospitals by suggesting new structures and functions charging a central role of national mental health system.

o Key Word : National Mental Hospital, Reorganization Plan

목 차

제1장 서론	16
제1절 연구의 필요성	16
1. 국립정신병원이 당면한 정체성 위기	16
2. 정신보건정책의 패러다임 변화	16
3. 국립서울병원의 국립정신건강연구원으로 기능 전환에 조응	17
제2절 연구목적	18
1. 국립정신병원의 새로운 역할 설정 및 기능전환 실행방안 마련	18
2. 국립정신병원의 경영진단 및 실태조사	18
제3절 연구내용 및 범위	19
제2장 국립정신병원의 현황 진단	20
제1절 건강보험 진료 현황	20
1. 입원진료 환자 수	20
2. 입원진료 내원일수	21
3. 외래진료 환자 수	25
4. 외래진료 내원일수	27
제2절 의료급여 진료 현황	31
1. 입원진료 환자 수	31
2. 입원진료 내원일수	33
3. 외래진료 환자 수	36
4. 외래진료 내원일수	39
제3절 국립정신병원의 진료 현황 요약	43
1. 건강보험 진료	43
2. 의료급여 진료	43
3. 병원별 진료 현황	44

제3장 경영실적분석	49
제1절 국립서울병원 경영실적분석	49
1. 일반 현황	49
2. 진료실적	49
제2절 국립춘천병원 경영실적분석	52
1. 일반현황	52
2. 진료실적	52
제3절 국립공주병원 경영실적분석	55
1. 일반현황	55
2. 진료실적	55
제4절 국립나주병원 경영실적분석	58
1. 일반현황	58
2. 진료실적	58
제5절 국립부곡병원 경영실적분석	61
1. 일반현황	61
2. 진료실적	61
제6절 국립정신병원 종합 경영실적분석	64
1. 환자진료실적	64
2. 의료수익 지표	67
3. 생산성 지표	69
4. 인력지표(2010년)	70
5. 질병별 다빈도 진료현황	71
6. 지역별 환자현황(2010년)	72
제7절 재무분석 및 기능전환 타당성 판단	73
1. 재무분석 개요	73
2. DEA 분석	76
3. (병원별) 기능전환 추진의 타당성 판단	81
4. 병원별 분석 결과	87

제4장 국립정신병원 기능 전환의 필요성과 방향	123
제1절 국립정신병원 기능 전환의 필요성	123
1. 지역사회 정신보건으로의 패러다임 변화	123
2. 국립정신병원의 진료 기능 변화	125
3. 국립정신건강연구원의 출범과 공공 정신보건체계의 변화	126
제2절 외국 국·공립정신병원의 기능 현황	127
1. 미국	127
2. 대만	139
3. 유럽	146
제3절 국립정신병원 기능 전환의 방향	152
1. 필수 및 취약 정신보건 서비스 제공 기능 강화	152
2. 지역사회 정신보건사업 지원 기능 강화	152
3. 국가 차원의 특성화 정신보건 서비스 제공 기능 강화	153
4. 새로운 기능 정립에 부응하는 국립정신병원 운영체계의 혁신	154
제5장 국립정신병원 기능 전환 방안	156
제1절 국립정신병원의 필수 기능	156
1. 필수 및 취약 정신보건의료서비스 제공	158
2. 응급정신의료서비스 제공	161
3. 지역사회정신보건사업 지원	162
제2절 국립정신병원의 특성화 기능	170
1. 국립부곡병원: 마약중독	170
2. 국립공주병원, 국립춘천병원: 감염성질환자	174
3. 국립나주병원: Test bed 및 중복장애 병상 운영	178
제3절 국립정신병원의 병상 및 인력 조정방안	181
1. 병상 조정방안	181
2. 인력 조정방안	181
제4절 국립정신병원의 조직구조 개편	184
1. 조직구조 개편	184

2. 운영합리화 방안	187
제5절 국립정신병원의 기능 전환 방안 요약	191
참고문헌	193
부록 1. 직원설문조사 결과분석	195
부록 2. 의료환경분석	260
부록 3. 국립정신병원 활동조사지	286

표 목 차

표 1. 지역별 입원환자 수(명)	20
표 2. 병원별 입원환자 수(명)	21
표 3. 지역별 국립정신병원의 입원환자 수 점유 비율(%)	22
표 4. 지역별 입원환자 내원일수(일)	23
표 5. 병원별 입원환자 내원일수(일)	24
표 6. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)	25
표 7. 지역별 외래환자 수(명)	26
표 8. 병원별 외래환자 수(명)	27
표 9. 지역별 외래환자 내원일수(일)	28
표 10. 병원별 외래환자 내원일수(일)	29
표 11. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)	30
표 12. 지역별 입원환자 수(명)	31
표 13. 병원별 입원환자 수(명)	32
표 14. 지역별 국립정신병원의 입원환자 수 점유 비율(%)	33
표 15. 지역별 입원환자 내원일수(일)	34
표 16. 병원별 입원환자 내원일수(일)	35
표 17. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)	36
표 18. 지역별 외래환자 수(명)	37
표 19. 병원별 외래환자 수(명)	38
표 20. 지역별 국립정신병원의 외래환자 수 점유 비율(%)	39
표 21. 지역별 외래환자 내원일수(일)	40
표 22. 병원별 외래환자 내원일수(일)	41
표 23. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)	42
표 24. 국립서울병원 직원수	49
표 25. 국립서울병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이	50
표 26. 국립서울병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수	50
표 27. 국립서울병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율	50

표 28. 국립서울병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비	51
표 29. 국립서울병원 조정환자수/100병상당 조정환자수	51
표 30. 국립춘천병원 직원수	52
표 31. 국립춘천병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이	53
표 32. 국립춘천병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수	53
표 33. 국립춘천병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율	53
표 34. 국립춘천병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비	54
표 35. 국립춘천병원 조정환자수/100병상당 조정환자수	54
표 36. 국립 공주병원 직원수	55
표 37. 국립공주병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이	56
표 38. 국립공주병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수	56
표 39. 국립공주병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율	57
표 40. 국립공주병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비	57
표 41. 국립공주병원 조정환자수/100병상당 조정환자수	57
표 42. 국립 나주병원 직원수	58
표 43. 국립나주병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이	59
표 44. 국립나주병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수	59
표 45. 국립나주병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율	59
표 46. 국립나주병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비	60
표 47. 국립나주병원 조정환자수/100병상당 조정환자수	60
표 48. 국립 부곡병원 직원수	61
표 49. 국립부곡병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이	62
표 50. 국립부곡병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수	62
표 51. 국립부곡병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율	63
표 52. 국립부곡병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비	63
표 53. 국립부곡병원 조정환자수/100병상당 조정환자수	63
표 54. 종합 관계비율의 내용과 체계	73
표 55. 수익성 관계비율의 내용과 체계	75
표 56. 투입변수와 산출변수	80

표 57. 효율성 분석모형의 투입 및 산출 자료	80
표 58. 입원(입소)환자의 평균 재원기간 분포	160
표 59. 기관별 마약류중독자 치료보호 실적	173
표 60. 국립정신병원의 병상규모의 축소(안)	181
표 61. 중소도시지역 정신병원의 100병상당 직종별 인력기준	182
표 62. 국립정신병원 진료영역 인력 산정방안	182

그림목차

그림 1 연구 내용 및 범위	19
그림 2 효율성분석모형	79
그림 3 정신건강 문제를 둘러싼 사회적 요구의 증대와 다양화(자료: 중앙 정신보건사업지원단, 2008)	123
그림 4. RPC의 병원 운영 조직도(2004년)	137
그림 5. RPC의 지역사회 서비스 운영 조직도	138
그림 6. 대만의 정신보건체계도	140
그림 7. 대만 급성기 정신과 병상의 소유 분포	140
그림 8. 타오위안정신병원 협력센터의 역할	144
그림 9. 대만 발리국립정신병원의 조직도	145
그림 10. WHO 권고기준(1000명당 1병상)	157
그림 11. 신체질환병동의 운영형태	175
그림 12. 국립정신병원 조직구조 개편 1안	184
그림 13. 국립정신병원 조직구조 개편 2안	185
그림 14. 광역정신보건센터 조직도	186
그림 15. 국립정신병원 조직구조 개편 3안	187
그림 16. 국립정신병원의 기능 전환 방안	192

제1장 서론

제1절 연구의 필요성

1. 국립정신병원이 당면한 정체성 위기

○ 최근 민간의료기관의 정신과 병상과 전문 인력이 급격하게 증가하면서 과거 정신과 병상 확보 차원에서 나름의 역할을 수행했던 국립정신병원의 위상이 점차 축소되고, 병상가동률 및 수익률 또한 지속적으로 감소하고 있어 공공병원으로서 국립정신병원의 정체성에 위기가 초래되고 있음.

- 국립정신병원의 병상가동률 감소는 '정신과 병상 수 증가' 등 민간의료기관에서 기인한 요인 외에도 '전문 인력 부족', '지리적 접근성 제한' 등 국립정신병원의 내부적 요인에 기여한 바도 큼.

- 따라서 국립정신병원이 이러한 정체성의 위기를 현명하게 극복하려면, 보건의료 환경의 변화에 맞춰 공공병원으로서 역할을 재정립하고, 경영진단 등을 통하여 조직 구조도 효율적으로 개편하여야 함.

2. 정신보건정책의 패러다임 변화

○ 1995년 정신보건법이 제정된 이후 우리나라 정신보건정책의 패러다임은 '정신병원 중심의 수용화(Institutionalization)' 정책에서 '지역사회 중심의 탈수용화(Deinstitutionalization)' 정책으로 바뀌었음.

- 이를 위해 중앙정부는 정신병원 병상 관리 정책 차원에서는 정신장애인의 장기 입원을 줄이고 재입원을 억제하는 한편, 지역사회 정신보건정책 차원에서는 정신보건센터를 설치하고 사회복지시설을 확대하는 등의 노력을 광범위하게 전개하고 있음.

- 따라서 국립정신병원도 정부의 정책 패러다임 변화에 호응하여 '탈수

용화'와 '입원기간의 단축', '퇴원 후 지역사회 정신보건 서비스로의 연계' 등에 적극적으로 참여하여야 하며, 이 과정에서 과거 '정신과 병상 확보'라는 국립정신병원의 역할을 근본적으로 재정립할 필요가 있음.

○ 미국과 호주의 경우도 '지역사회 중심의 탈수용화'라는 국가 정신보건 정책 패러다임의 변화에 따라 1970년대 중반까지 존재하던 대형 주립정신병원(State Mental Hospital)들이 기능을 전환하거나 병상 수를 감소하였음.

3. 국립서울병원의 국립정신건강연구원으로 기능 전환에 조응

○ 국립서울병원이 국립정신건강연구원으로 기능 전환함에 따라 이와 연계한 나머지 4개 국립병원의 새로운 역할 설정 및 특성화 방안이 강구되어야 함.

- 특히 4개 국립정신병원이 공공병원으로서 ① 민간이 서비스를 제공하기 어려운 계층, 특수집단, 특수질환에 대한 진료체계 및 연구기능을 강화하는 방안과 함께 ② 자살, 중독(마약, 알콜 등), 복합정신질환 등 국가적 관리가 필요한 정신보건 영역과 지역사회 정신보건의료 전달체계 내에서 지원 및 안전망 역할을 수행하는 방안을 강구해야 함.

제2절 연구목적

1. 국립정신병원의 새로운 역할 설정 및 기능전환 실행방안 마련

○ 5개 국립정신병원이 현재 진료중심의 의료기관에서 탈피하여 최근 급증하는 지역사회 정신건강 수요에 대응하는 특수치료, 정신보건인력 교육·훈련, 연구, 민간 지도·감독, 평가 등 특성화된 지역 거점 의료기관으로 전환하는 방안을 마련함.

2. 국립정신병원의 경영진단 및 실태조사

○ ‘외부환경분석’, ‘내부환경분석’ 등을 통해 5개 국립정신병원에 대한 종합적인 경영진단을 실시하고 개선방안을 도출함. 그리고 경영진단 결과를 토대로 기능전환에 따른 조직, 인력 운영방안을 제시함.

제3절 연구내용 및 범위

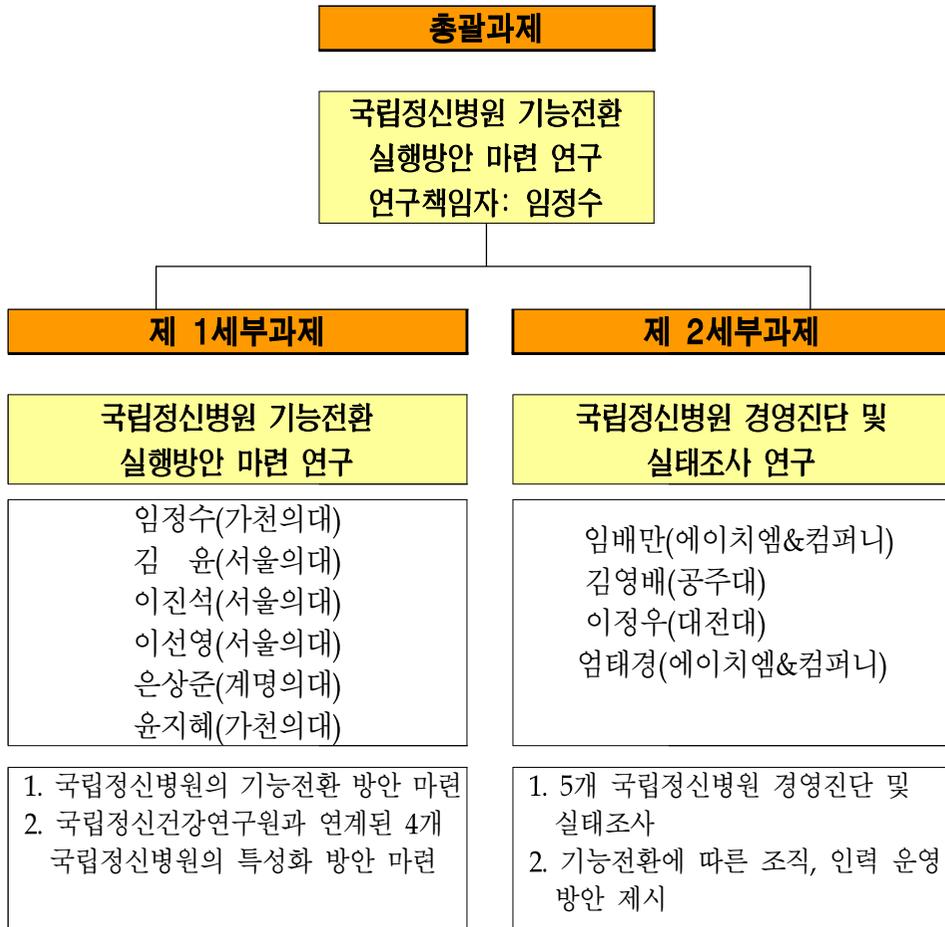


그림 1. 연구 내용 및 범위

제2장 국립정신병원의 현황 진단

제1절 건강보험 진료 현황

1. 입원진료 환자 수

○ 국립정신병원이 소재한 지역별 입원환자 수를 보면, 서울이 가장 많고, 2006 - 2010년 증가율은 광주·전남이 가장 높음. 질환별로 입원환자 수의 증가율을 살펴보면 기질성(치매) 질환의 증가율이 전반적으로 높음.

표 1. 지역별 입원환자 수(명)

		서울	강원	충청	광주, 전남	경남
2006	기질성(치매)	2,734	392	2,225	2,537	3,455
	중독	3,537	1,225	1,897	2,246	2,679
	정신분열증	5,918	899	2,118	2,373	2,281
	기분장애	5,313	820	1,744	1,823	1,464
	합계	17,502	3,336	7,984	8,979	9,879
2008	기질성(치매)	3,906	863	4,796	7,977	7,134
	중독	4,521	1,117	2,179	2,583	2,780
	정신분열증	5,967	887	2,185	2,401	2,251
	기분장애	5,736	1,033	1,821	2,418	1,620
	합계	20,130	3,900	10,981	15,379	13,785
2010	기질성(치매)	3,971	1,015	5,049	9,224	8,386
	중독	4,743	1,220	2,309	2,545	3,069
	정신분열증	5,629	843	2,387	2,708	2,511
	기분장애	6,171	955	2,060	2,545	1,800
	합계	20,514	4,038	11,805	17,022	15,766
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	45.2	158.9	126.9	263.6	142.7
	중독	34.1	-0.4	21.7	13.3	14.6
	정신분열증	-4.9	-6.2	12.7	14.1	10.1
	기분장애	16.1	16.5	18.1	39.6	23.0
	합계	17.2	21.0	47.9	89.6	59.6

* 기질성 정신질환(F00-F09), 중독(F10-19), 정신분열증(F20-29), 기분장애(F30-39)

○ 병원별 입원환자 수는 국립서울병원이 가장 많으나, 2006 - 2010년 모든 병원에서 지속적으로 환자 수가 감소하고 있음. 질환별로 살펴보면 모든 병원에서 정신분열증 입원환자의 수가 가장 많음.

표 2. 병원별 입원환자 수(명)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	43	42	6	27	50
	중독	275	205	181	90	211
	정신분열증	1,040	283	464	392	483
	기분장애	270	120	128	126	146
	합계	1,628	650	779	635	890
2008	기질성(치매)	50	33	10	18	29
	중독	281	117	131	78	193
	정신분열증	929	170	340	333	378
	기분장애	334	83	142	132	180
	합계	1,594	403	623	561	780
2010	기질성(치매)	40	35	15	19	7
	중독	258	157	94	102	116
	정신분열증	821	201	242	370	286
	기분장애	333	59	87	130	157
	합계	1,452	452	438	621	566
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-7.0	-16.7	150.0	-29.6	-86.0
	중독	-6.2	-23.4	-48.1	13.3	-45.0
	정신분열증	-21.1	-29.0	-47.8	-5.6	-40.8
	기분장애	23.3	-50.8	-32.0	3.2	7.5
	합계	-10.8	-30.5	-43.8	-2.2	-36.4

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 입원환자 점유 비율은 3.6% - 11.2%임. 국립춘천병원이 11.2%로 가장 높고, 국립나주병원이 3.6%로 가장 낮음. 지역별 국립정신병원의 입원환자 점유 비율은 2006-2010년까지 지속적으로 감소하고 있음.

표 3. 지역별 국립정신병원의 입원환자 수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	1.6	10.7	0.3	1.1	1.4
	중독	7.8	16.7	9.5	4.0	7.9
	정신분열증	17.6	31.5	21.9	16.5	21.2
	기분장애	5.1	14.6	7.3	6.9	10.0
	합계	9.3	19.5	9.8	7.1	25.8
2008	기질성(치매)	1.3	3.8	0.2	0.2	1.1
	중독	6.2	10.5	6.0	3.0	8.5
	정신분열증	15.6	19.2	15.6	13.9	25.8
	기분장애	5.8	8.0	7.8	5.5	1.8
	합계	7.9	10.3	5.7	3.6	10.9
2010	기질성(치매)	1.0	3.4	0.3	0.2	0.3
	중독	5.4	12.9	4.1	4.0	5.2
	정신분열증	14.6	23.8	10.1	13.7	17.7
	기분장애	5.4	6.2	4.2	5.1	1.1
	합계	7.1	11.2	3.7	3.6	6.7
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-0.6	-7.3	0.0	-0.9	-1.2
	중독	-2.3	-3.9	-5.5	0.0	-2.7
	정신분열증	-3.0	-7.6	-11.8	-2.9	-3.5
	기분장애	0.3	-8.5	-3.1	-1.8	-8.8
	합계	-2.2	-8.3	-6.0	-3.4	-19.0

2. 입원진료 내원일수

○ 지역별 입원환자 내원일수는 광주, 전남이 가장 많고, 2006 - 2010년 증가율은 전남이 가장 높음. 질환별로 입원환자 수의 증가율을 살펴보면 기질성질환(치매)의 증가율이 전반적으로 가장 높으며 서울의 경우에만 중독환자의 증가율이 가장 높음.

표 4. 지역별 입원환자 내원일수(일)

		서울	강원	충청	광주/전남	경남
2006	기질성(치매)	189,219	34,630	220,336	198,137	367,201
	중독	154,403	52,023	122,881	156,977	200,915
	정신분열증	415,787	82,108	202,036	209,859	253,279
	기분장애	174,619	33,602	81,750	79,730	72,740
	합계	934,028	202,363	627,003	644,703	894,135
2008	기질성(치매)	295,729	80,220	522,104	637,599	811,409
	중독	237,683	50,319	163,405	179,582	218,617
	정신분열증	430,456	74,391	230,998	230,433	263,806
	기분장애	193,709	38,485	76,886	105,217	86,483
	합계	1,157,577	243,415	993,393	1,152,831	1,380,315
2010	기질성(치매)	278,635	96,445	641,733	1,072,782	1,074,154
	중독	263,288	60,235	174,490	185,484	280,237
	정신분열증	463,658	94,617	290,565	309,863	354,109
	기분장애	204,200	36,373	92,833	140,753	108,911
	합계	1,209,781	287,670	1,199,621	1,708,882	1,817,411
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	47.3	178.5	191.3	441.4	192.5
	중독	70.5	15.8	42.0	18.2	39.5
	정신분열증	11.5	15.2	43.8	47.7	39.8
	기분장애	16.9	8.2	13.6	76.5	49.7
	합계	29.5	42.2	91.3	165.1	103.3

○ 병원별 입원환자 내원일수는 국립서울병원이 가장 많음. 질환별로 살펴보면 모든 병원에서 정신분열증의 입원환자 내원일수가 가장 많음. 병원별 입원환자 내원일수는 2006-2010년 모든 병원에서 지속적으로 감소함.

표 5. 병원별 입원환자 내원일수(일)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	3,676	4,376	81	1,974	4,849
	중독	15,654	15,389	14,363	5,588	14,002
	정신분열증	111,216	32,372	56,908	35,137	44,813
	기분장애	19,705	8,269	8,331	7,558	10,169
	합계	150,251	60,406	79,683	50,257	73,833
2008	기질성(치매)	3,732	3,982	1,083	1,346	2,233
	중독	13,648	8,982	8,902	4,570	10,309
	정신분열증	91,354	21,621	40,769	33,590	33,608
	기분장애	18,432	6,304	10,226	5,935	10,007
	합계	127,166	40,889	60,980	45,441	56,157
2010	기질성(치매)	3,335	3,338	1,736	1,367	339
	중독	14,257	10,380	6,447	7,109	7,989
	정신분열증	87,214	28,648	30,706	37,931	30,519
	기분장애	17,776	3,823	5,896	6,653	11,018
	합계	122,582	46,189	44,785	53,060	49,865
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-9.3	-23.7	2,043.2	-30.7	-93.0
	중독	-8.9	-32.5	-55.1	27.2	-42.9
	정신분열증	-21.6	-11.5	-46.0	8.0	-31.9
	기분장애	-9.8	-53.8	-29.2	-12.0	8.3
	합계	-18.4	-23.5	-43.8	5.6	-32.5

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율은 2.7-16.1%로 나타남. 국립춘천병원이 16.1%로 가장 높고, 국립부곡병원이 2.7%로 가장 낮음. 2006-2010년 지역별 국립정신병원의 입원환자 점유 비율은 모든 병원에서 지속적으로 감소함.

표 6. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	1.9	12.6	0.0	1.0	1.3
	중독	10.1	29.6	11.7	3.6	7.0
	정신분열증	26.7	39.4	28.2	16.7	17.7
	기분장애	11.3	24.6	10.2	9.5	14.0
	합계	16.1	29.9	12.7	7.8	8.3
2008	기질성(치매)	1.3	5.0	0.2	0.2	0.3
	중독	5.7	17.9	5.4	2.5	4.7
	정신분열증	21.2	29.1	17.6	14.6	12.7
	기분장애	9.5	16.4	13.3	5.6	11.6
	합계	11.0	16.8	6.1	3.9	4.1
2010	기질성(치매)	1.2	3.5	0.3	0.1	0.0
	중독	5.4	17.2	3.7	3.8	2.9
	정신분열증	18.8	30.3	10.6	12.2	8.6
	기분장애	8.7	10.5	6.4	4.7	10.1
	합계	10.1	16.1	3.7	3.1	2.7
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-0.7	-9.2	0.2	-0.9	-1.3
	중독	-4.7	-12.3	-8.0	0.3	-4.1
	정신분열증	-7.9	-9.1	-17.6	-4.5	-9.1
	기분장애	-2.6	-14.1	-3.8	-4.8	-3.9
	합계	-6.0	-13.8	-9.0	-4.7	-5.5

3. 외래진료 환자 수

○ 지역별 외래환자 수는 서울이 가장 많으며, 2006 - 2010년 증가율은 광주·전남이 가장 높음. 질환별 외래환자 수는 모든 지역에서 기분장애가 가장 많고, 기질성질환(치매)이 두 번째임. 질환별로 외래환자 수의 증가율을 살펴보면 기질성질환(치매)의 증가율이 전반적으로 높게 나타남.

표 7. 지역별 외래환자 수(명)

		서울	강원	충청	광주, 전남	경남
2006	기질성(치매)	24,392	2,466	6,568	7,032	5,144
	중독	7,709	2,031	3,223	3,399	2,768
	정신분열증	39,789	3,089	9,949	8,830	6,655
	기분장애	177,735	16,942	58,818	30,294	29,408
	합계	249,625	24,528	78,558	49,555	43,975
2008	기질성(치매)	35,929	4,304	10,585	11,940	7,991
	중독	9,716	2,377	3,983	3,348	2,948
	정신분열증	40,913	3,202	10,302	9,012	6,839
	기분장애	181,649	18,026	59,602	33,013	30,545
	합계	268,207	27,909	84,472	57,313	48,323
2010	기질성(치매)	53,655	7,442	17,732	20,672	14,851
	중독	11,744	2,787	4,346	3,743	3,865
	정신분열증	39,003	3,227	9,903	9,110	6,962
	기분장애	191,491	20,113	66,479	36,784	33,907
	합계	295,893	33,569	98,460	70,309	59,585
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	120.0	201.8	170.0	194.0	188.7
	중독	52.3	37.2	34.8	10.1	39.6
	정신분열증	-2.0	4.5	-0.5	3.2	4.6
	기분장애	7.7	18.7	13.0	21.4	15.3
	합계	18.5	36.9	25.3	41.9	35.5

○ 2010년 병원별 외래환자 수는 국립서울병원이 가장 많으며, 국립공주병원이 가장 적음. 질환별로 살펴보면 모든 병원에서 정신분열증이 외래환자의 수가 가장 많음. 2006 - 2010년 증가율은 국립부곡병원 18.1%로 가장 높고, 국립공주병원이 - 24.0%로 가장 낮음.

표 8. 병원별 외래환자 수(명)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	249	36	59	71	70
	중독	454	81	79	90	124
	정신분열증	4,466	326	501	1,074	1,154
	기분장애	1,857	230	149	435	445
	합계	7,026	673	788	1,670	1,793
2008	기질성(치매)	280	15	48	59	150
	중독	435	64	96	89	193
	정신분열증	4,195	270	406	931	1,061
	기분장애	1,858	170	156	444	582
	합계	6,768	519	706	1,523	1,986
2010	기질성(치매)	226	39	45	77	68
	중독	444	129	78	106	223
	정신분열증	4,179	305	316	966	999
	기분장애	1,871	215	160	565	828
	합계	6,720	688	599	1,714	2,118
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-9.2	8.3	-23.7	8.5	-2.9
	중독	-2.2	59.3	-1.3	17.8	79.8
	정신분열증	-6.4	-6.4	-36.9	-10.1	-13.4
	기분장애	0.8	-6.5	7.4	29.9	86.1
	합계	-4.4	2.2	-24.0	2.6	18.1

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 외래환자 점유 비율은 0.6% - 3.6%로 나타남. 국립부곡병원이 3.6%로 가장 높고, 국립공주병원이 0.6%로 가장 낮음. 질환별로는 정신분열증의 외래환자 점유비율이 가장 높음. 2006-2010년 증가율은 모든 병원에서 소폭으로 감소함.

4. 외래진료 내원일수

○ 지역별 외래환자 내원일수는 서울이 가장 많으며, 강원이 가장 적음. 2006 - 2010년 증가율은 강원이 30.7%로 가장 높고, 서울이 7.7%로 가장 낮음. 질환별로 외래환자 내원일수의 증가율을 살펴보면 기질성질환(치매), 중독질환의 증가율이 전반적으로 높게 나타남.

표 9. 지역별 외래환자 내원일수(일)

		서울	강원	충청	광주/전남	경남
2006	기질성(치매)	90,801	9,882	27,060	28,624	20,162
	중독	24,010	5,657	9,604	8,367	7,659
	정신분열증	377,181	26,205	89,655	71,684	56,460
	기분장애	1,127,102	102,511	389,776	180,040	216,226
	합계	1,619,094	144,255	516,095	288,715	300,507
2008	기질성(치매)	125,932	15,315	38,619	45,914	29,863
	중독	29,045	7,128	13,123	9,037	8,261
	정신분열증	363,055	26,202	93,941	72,161	54,623
	기분장애	1,100,985	110,499	396,125	186,709	211,738
	합계	1,619,017	159,144	541,808	313,821	304,485
2010	기질성(치매)	193,573	30,033	73,238	75,003	61,815
	중독	36,662	8,722	14,054	10,279	11,676
	정신분열증	347,468	26,672	91,628	72,555	55,454
	기분장애	1,165,708	123,064	440,775	202,948	221,307
	합계	1,743,411	188,491	619,695	360,785	350,252
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	113.2	203.9	170.7	162.0	206.6
	중독	52.7	54.2	46.3	22.9	52.4
	정신분열증	-7.9	1.8	2.2	1.2	-1.8
	기분장애	3.4	20.0	13.1	12.7	2.3
	합계	7.7	30.7	20.1	25.0	16.6

○ 병원별 외래환자 내원일수는 국립서울병원이 가장 많으며, 국립공주병원이 가장 낮음. 질환별로 살펴보면 정신분열증의 외래환자 내원일수가 가장 많음. 2006-2010년 증가율은 국립부곡병원이 8.9%로 가장 높고, 국립공주병원이 -19.2%로 가장 낮음.

표 10. 병원별 외래환자 내원일수(일)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	956	113	150	255	178
	중독	1,830	143	156	201	260
	정신분열증	30,544	1,671	2,705	6,420	5,872
	기분장애	9,308	1,138	451	1,896	1,821
	합계	42,638	3,065	3,462	8,772	8,131
2008	기질성(치매)	1,024	56	128	252	251
	중독	1,761	114	243	267	378
	정신분열증	27,321	1,272	2,195	6,392	5,158
	기분장애	9,240	724	474	2,425	1,918
	합계	39,346	2,166	3,040	9,336	7,705
2010	기질성(치매)	912	171	132	238	218
	중독	1,600	312	201	303	457
	정신분열증	27,100	1,757	1,674	5,974	5,385
	기분장애	9,429	1,001	791	2,676	2,793
	합계	39,041	3,241	2,798	9,191	8,853
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-4.6	51.3	-12.0	-6.7	22.5
	중독	-12.6	118.2	28.8	50.7	75.8
	정신분열증	-11.3	5.1	-38.1	-6.9	-8.3
	기분장애	1.3	-12.0	75.4	41.1	53.4
	합계	-8.4	5.7	-19.2	4.8	8.9

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율은 국립부곡병원과 국립나주병원의 점유율이 2.5%로 가장 높고, 국립춘천병원의 점유율이 1.7%로 가장 낮음. 2006-2010년 지역별 국립정신병원의 입원환자 점유 비율은 지속적으로 소폭 감소함.

표 11. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	1.1	1.1	0.6	0.9	0.9
	중독	7.6	2.5	1.6	2.4	3.4
	정신분열증	8.1	6.4	3.0	9.0	10.4
	기분장애	0.8	1.1	0.1	1.1	0.8
	합계	2.6	2.1	0.7	3.0	2.7
2008	기질성(치매)	0.8	0.4	0.3	0.5	0.8
	중독	6.1	1.6	1.9	3.0	4.6
	정신분열증	7.5	4.9	2.3	8.9	9.4
	기분장애	0.8	0.7	0.1	1.3	0.9
	합계	2.4	1.4	0.6	3.0	2.5
2010	기질성(치매)	0.5	0.6	0.2	0.3	0.4
	중독	4.4	3.6	1.4	2.9	3.9
	정신분열증	7.8	6.6	1.8	8.2	9.7
	기분장애	0.8	0.8	0.2	1.3	1.3
	합계	2.2	1.7	0.5	2.5	2.5
2006- 2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-0.6	-0.6	-0.4	-0.6	-0.5
	중독	-3.3	1.0	-0.2	0.5	0.5
	정신분열증	-0.3	0.2	-1.2	-0.7	-0.7
	기분장애	0.0	-0.3	0.1	0.3	0.4
	합계	-0.4	-0.4	-0.2	-0.5	-0.2

제2절 의료급여 진료 현황

1. 입원진료 환자 수

○ 지역별 입원환자 수는 광주/전남이 가장 많으며, 강원이 가장 적음. 질환별로 살펴보면 모든 지역에서 정신분열증의 입원 환자수가 가장 많고, 중독환자는 서울, 강원, 기질성질환(치매)은 충청, 광주/전남, 경남이 많음. 2006 - 2010년 증가율은 충청이 9.4%로 가장 높고, 강원이 -9.1%로 가장 낮음. 2006 - 2010년 증가율을 질환별로 보면 기질성질환(치매)의 증가율이 가장 높게 나타나며, 서울, 경남은 기분장애의 증가율이 높음.

표 12. 지역별 입원환자 수(명)

		서울	강원	충청	광주, 전남	경남
2006	기질성(치매)	558	422	1,250	2,649	2,619
	중독	1,930	1,110	1,740	2,838	4,148
	정신분열증	3,149	1,604	3,496	5,387	6,525
	기분장애	612	469	640	1,155	762
	합계	6,249	3,605	7,126	12,029	14,054
2008	기질성(치매)	918	487	2,074	4,343	3,478
	중독	2,204	1,156	1,783	2,930	3,947
	정신분열증	3,351	1,472	3,501	5,537	6,388
	기분장애	757	511	683	1,247	819
	합계	7,230	3,626	8,041	14,057	14,632
2010	기질성(치매)	883	475	2,028	4,018	3,537
	중독	1,858	1,094	1,626	2,472	3,354
	정신분열증	2,915	1,293	3,454	5,263	6,198
	기분장애	753	414	687	1,174	895
	합계	6,409	3,276	7,795	12,927	13,984
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	58.2	12.6	62.2	51.7	35.1
	중독	-3.7	-1.4	-6.6	-12.9	-19.1
	정신분열증	-7.4	-19.4	-1.2	-2.3	-5.0
	기분장애	23.0	-11.7	7.3	1.6	17.5
	합계	2.6	-9.1	9.4	7.5	-0.5

○ 병원별 입원환자 수는 국립서울병원이 가장 많고, 국립공주 병원이 가장 적음. 질환별로 살펴보면 정신분열증이 입원 환자의 수가 가장 많음. 2006 - 2010년 증가율은 모든 병원에서 감소하였음. 2006 - 2010년 증가율은 국립공주병원이 -27.2%로 가장 많이 감소하였고, 국립서울병원이 -2.7%로 가장 적게 감소하였음.

표 13. 병원별 입원환자 수(명)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	18	20	22	17	24
	중독	202	107	93	100	100
	정신분열증	610	228	237	579	314
	기분장애	88	61	53	121	72
	합계	918	416	405	817	510
2008	기질성(치매)	32	25	25	14	13
	중독	246	113	101	102	120
	정신분열증	716	235	223	609	337
	기분장애	135	54	39	128	97
	합계	1,129	427	388	853	567
2010	기질성(치매)	28	16	3	10	8
	중독	145	91	64	80	101
	정신분열증	621	210	166	541	292
	기분장애	99	47	62	132	95
	합계	893	364	295	763	496
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	55.6	-20.0	-86.4	-41.2	-66.7
	중독	-28.2	-15.0	-31.2	-20.0	1.0
	정신분열증	1.8	-7.9	-30.0	-6.6	-7.0
	기분장애	12.5	-23.0	17.0	9.1	31.9
	합계	-2.7	-12.5	-27.2	-6.6	-2.7

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 입원환자 수 점유 비율은 국립서울병원이 13.9%로 가장 높고, 국립부곡병원이 3.5%로 가장 낮음. 2006 - 2010년 입원환자수 점유비율은 모든 병원에서 지속적으로 소폭 감소함.

표 14. 지역별 국립정신병원의 입원환자 수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	3.2	4.7	1.8	0.6	0.9
	중독	10.5	9.6	5.3	3.5	2.4
	정신분열증	19.4	14.2	6.8	10.7	4.8
	기분장애	14.4	13.0	8.3	10.5	9.4
	합계	14.7	11.5	5.7	6.8	3.6
2008	기질성(치매)	3.5	5.1	1.2	0.3	0.4
	중독	11.2	9.8	5.7	3.5	3.0
	정신분열증	21.4	16.0	6.4	11.0	5.3
	기분장애	17.8	10.6	5.7	10.3	11.8
	합계	15.6	11.8	4.8	6.1	3.9
2010	기질성(치매)	3.2	3.4	0.1	0.2	0.2
	중독	7.8	8.3	3.9	3.2	3.0
	정신분열증	21.3	16.2	4.8	10.3	4.7
	기분장애	13.1	11.4	9.0	11.2	10.6
	합계	13.9	11.1	3.8	5.9	3.5
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-0.1	-1.4	-1.6	-0.4	-0.7
	중독	-2.7	-1.3	-1.4	-0.3	0.6
	정신분열증	1.9	2.0	-2.0	-0.5	-0.1
	기분장애	-1.2	-1.7	0.7	0.8	1.2
	합계	-0.8	-0.4	-1.9	-0.9	-0.1

2. 입원진료 내원일수

○ 지역별 입원환자 내원일수는 경남이 가장 많으며 강원이 가장 적음. 질환별로는 정신분열증이 가장 많고, 서울, 강원은 중독질환이, 충청, 광주/전남, 경남은 기질성질환(치매)이 많음. 2006 - 2010년 지역별 입원환자 내원일수 증가율은 충청이 18.0%로 가장 높고, 강원이 - 8.9%로 가장 낮음. 질환별로 입원환자 수의 증가율을 살펴보면 기질성질환(치매)의 증가율이 전반적으로 높고, 서울, 충청 지역은 기분장애 환자의 증가율이 높음.

표 15. 지역별 입원환자 내원일수(일)

		서울	강원	충청	광주/전남	경남
2006	기질성(치매)	40,886	46,513	147,231	291,387	356,560
	중독	157,480	127,374	203,444	365,373	658,253
	정신분열증	430,203	294,387	618,546	925,153	1,477,022
	기분장애	37,130	39,600	58,491	103,508	91,017
	합계	665,699	507,874	1,027,712	1,685,421	2,582,852
2008	기질성(치매)	76,049	52,287	259,168	405,805	454,758
	중독	217,968	135,166	218,852	374,416	609,030
	정신분열증	505,741	267,686	658,337	979,868	1,473,397
	기분장애	52,494	41,975	69,552	106,323	98,732
	합계	852,252	497,114	1,205,909	1,866,412	2,635,917
2010	기질성(치매)	83,966	58,946	285,345	513,451	525,894
	중독	187,822	124,254	208,610	317,247	511,221
	정신분열증	437,451	247,715	650,092	963,846	1,374,465
	기분장애	52,223	31,729	69,144	105,459	91,877
	합계	761,462	462,644	1,213,191	1,900,003	2,503,457
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	105.4	26.7	93.8	76.2	47.5
	중독	19.3	-2.4	2.5	-13.2	-22.3
	정신분열증	1.7	-15.9	5.1	4.2	-6.9
	기분장애	40.6	-19.9	18.2	1.9	0.9
	합계	14.4	-8.9	18.0	12.7	-3.1

○ 병원별 입원환자 내원일수는 국립서울병원이 가장 많고, 국립공주병원이 가장 적음. 질환별로 살펴보면 모든 병원에서 정신분열증의 입원환자 내원일수가 가장 많음. 2006 - 2010년 병원별 입원환자 내원일수 증가율은 국립부곡병원이 17.7%로 가장 높고 국립공주병원이 -12.5%로 가장 낮음.

표 16. 병원별 입원환자 내원일수(일)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	2,532	3,650	3,260	2,476	2,451
	중독	17,334	10,934	9,190	11,136	7,986
	정신분열증	87,553	34,044	30,684	90,348	35,761
	기분장애	6,988	7,100	4,699	11,964	6,294
	합계	114,407	55,728	47,833	115,924	52,492
2008	기질성(치매)	3,164	3,604	3,337	2,003	812
	중독	20,979	11,082	10,649	10,226	9,046
	정신분열증	102,086	36,966	34,207	99,728	41,557
	기분장애	10,916	5,609	3,443	11,646	7,942
	합계	137,145	57,261	51,636	123,603	59,357
2010	기질성(치매)	3,127	2,671	196	1,105	455
	중독	12,311	8,623	6,474	7,227	9,890
	정신분열증	87,664	37,277	23,468	84,953	42,252
	기분장애	7,793	3,906	5,101	8,164	9,173
	합계	110,895	52,477	35,239	101,449	61,770
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	23.5	-26.8	-94.0	-55.4	-81.4
	중독	-29.0	-21.1	-29.6	-35.1	23.8
	정신분열증	0.1	9.5	-23.5	-6.0	18.2
	기분장애	11.5	-45.0	8.6	-31.8	45.7
	합계	-3.1	-5.8	-26.3	-12.5	17.7

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율은 국립서울병원이 14.6%로 가장 높고, 국립부곡병원이 2.5%로 가장 낮음. 2006 - 2010년 증가율은 국립춘천병원과 국립부곡병원이 0.4%로 가장 높고 국립서울병원이 -2.6%로 가장 낮음.

표 17. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	6.2	7.8	2.2	0.8	0.7
	중독	11.0	8.6	4.5	3.0	1.2
	정신분열증	20.4	11.6	5.0	9.8	2.4
	기분장애	18.8	17.9	8.0	11.6	6.9
	합계	17.2	11.0	4.7	6.9	2.0
2008	기질성(치매)	4.2	6.9	1.3	0.5	0.2
	중독	9.6	8.2	4.9	2.7	1.5
	정신분열증	20.2	13.8	5.2	10.2	2.8
	기분장애	20.8	13.4	5.0	11.0	8.0
	합계	16.1	11.5	4.3	6.6	2.3
2010	기질성(치매)	3.7	4.5	0.1	0.2	0.1
	중독	6.6	6.9	3.1	2.3	1.9
	정신분열증	20.0	15.0	3.6	8.8	3.1
	기분장애	14.9	12.3	7.4	7.7	10.0
	합계	14.6	11.3	2.9	5.3	2.5
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-2.5	-3.3	-2.1	-0.6	-0.6
	중독	-4.5	-1.6	-1.4	-0.8	0.7
	정신분열증	-0.3	3.5	-1.4	-1.0	0.7
	기분장애	-3.9	-5.6	-0.7	-3.8	3.1
	합계	-2.6	0.4	-1.7	-1.5	0.4

3. 외래진료 환자 수

○ 지역별 외래환자수는 서울이 가장 많으며, 강원이 가장 적음. 서울, 강원, 충청은 기분장애 환자가, 광주/전남, 경남은 정신분열증 환자가 가장 많음. 2006 - 2010년 지역별 외래환자 증가율은 경남이 40.1%로 가장 높고, 강원이 14.7%로 가장 낮음. 질환별로 외래환자 수의 증가율을 살펴보면 기질성질환의 증가율이 전반적으로 높게 나타남.

표 18. 지역별 외래환자 수(명)

		서울	강원	충청	광주, 전남	경남
2006	기질성(치매)	3,948	1,558	1,581	2,744	2,112
	중독	2,277	942	1,363	1,594	1,386
	정신분열증	11,765	2,499	6,933	7,742	4,190
	기분장애	12,344	2,488	7,128	6,168	4,005
	합계	30,334	7,487	17,005	18,248	11,693
2008	기질성(치매)	5,642	1,761	2,740	4,708	3,057
	중독	2,485	1,052	1,448	1,701	1,562
	정신분열증	11,985	2,280	7,553	8,403	5,180
	기분장애	14,643	2,983	7,635	7,174	4,460
	합계	34,755	8,076	19,376	21,986	14,259
2010	기질성(치매)	7,391	2,053	3,333	6,506	3,875
	중독	2,367	1,134	1,437	1,653	1,830
	정신분열증	11,200	2,287	7,537	8,169	5,882
	기분장애	16,045	3,111	8,142	7,391	4,790
	합계	37,003	8,585	20,449	23,719	16,377
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	87.2	31.8	110.8	137.1	83.5
	중독	4.0	20.4	5.4	3.7	32.0
	정신분열증	-4.8	-8.5	8.7	5.5	40.4
	기분장애	30.0	25.0	14.2	19.8	19.6
	합계	22.0	14.7	20.3	30.0	40.1

○ 병원별 외래환자 수는 국립서울병원이 가장 많으며, 국립공주 병원이 가장 적음. 질환별로 외래환자수를 살펴보면 정신분열증이 가장 많음. 2006 - 2010년 증가율은 국립부곡병원이 46.7%로 가장 높고, 국립공주병원이 -28.4%로 가장 낮음.

표 19. 병원별 외래환자 수(명)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	51	17	20	33	10
	중독	198	37	59	61	51
	정신분열증	1,835	205	273	1,018	588
	기분장애	396	102	42	246	134
	합계	2,480	361	394	1,358	783
2008	기질성(치매)	64	13	10	35	24
	중독	262	46	41	77	94
	정신분열증	1,898	242	292	1,094	716
	기분장애	454	109	43	265	222
	합계	2,678	410	386	1,471	1,056
2010	기질성(치매)	51	27	7	25	8
	중독	227	47	31	65	139
	정신분열증	1,805	240	205	980	757
	기분장애	418	109	39	229	245
	합계	2,501	423	282	1,299	1,149
2006- 2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	0.0	58.8	-65.0	-24.2	-20.0
	중독	14.6	27.0	-47.5	6.6	172.5
	정신분열증	-1.6	17.1	-24.9	-3.7	28.7
	기분장애	5.6	6.9	-7.1	-6.9	82.8
	합계	0.8	17.2	-28.4	-4.3	46.7

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 외래환자 점유 비율은 국립부곡병원이 7.0%로 가장 높고, 국립공주병원이 1.4%로 가장 낮음. 질환별로 살펴보면 모든 병원에서 정신분열증 입원환자의 점유율이 가장 높음. 2006 - 2010년 증가율은 국립부곡병원이 0.3%로 가장 높고 국립나주병원이 -2.0%로 가장 낮음.

표 20. 지역별 국립정신병원의 외래환자 수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	1.3	1.1	1.3	1.2	0.5
	중독	8.7	3.9	4.3	3.8	3.7
	정신분열증	15.6	8.2	3.9	13.1	14.0
	기분장애	3.2	4.1	0.6	4.0	3.3
	합계	8.2	4.8	2.3	7.4	6.7
2008	기질성(치매)	1.1	0.7	0.4	0.7	0.8
	중독	10.5	4.4	2.8	4.5	6.0
	정신분열증	15.8	10.6	3.9	13.0	13.8
	기분장애	3.1	3.7	0.6	3.7	5.0
	합계	7.7	5.1	2.0	6.7	7.4
2010	기질성(치매)	0.7	1.3	0.2	0.4	0.2
	중독	9.6	4.1	2.2	3.9	7.6
	정신분열증	16.1	10.5	2.7	12.0	12.9
	기분장애	2.6	3.5	0.5	3.1	5.1
	합계	6.8	4.9	1.4	5.5	7.0
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-0.6	0.2	-1.1	-0.8	-0.3
	중독	0.9	0.2	-2.2	0.1	3.9
	정신분열증	0.5	2.3	-1.2	-1.2	-1.2
	기분장애	-0.6	-0.6	-0.1	-0.9	1.8
	합계	-1.4	0.1	-0.9	-2.0	0.3

4. 외래진료 내원일수

○ 지역별 외래환자 내원일수는 서울이 가장 많으며, 강원이 가장 적음. 질환별로는 정신분열증이 가장 많고, 기질성질환(치매)이 그 뒤를 잇고 있음. 2006 - 2010년 증가율은 경남이 26.8%로 가장 높고, 강원이 14.8%로 가장 낮음. 질환별로 외래환자 내원일수의 증가율을 살펴보면 서울, 충청, 광주/전남, 경남은 기질성질환(치매)자의 증가율이 가장 높고 강원지역은 중독환자의 증가율이 가장 높음.

표 21. 지역별 외래환자 내원일수(일)

		서울	강원	충청	광주/전남	경남
2006	기질성(치매)	17,197	8,008	7,453	12,830	12,242
	중독	8,251	3,301	5,916	4,958	4,623
	정신분열증	96,776	19,070	59,784	59,412	32,365
	기분장애	78,901	15,273	47,311	38,974	27,875
	합계	201,125	45,652	120,464	116,174	77,105
2008	기질성(치매)	22,467	8,331	12,283	19,882	15,019
	중독	9,327	4,223	5,869	5,612	5,405
	정신분열증	105,962	18,609	67,360	65,762	37,744
	기분장애	91,185	18,602	49,861	40,328	29,342
	합계	228,941	49,765	135,373	131,584	87,510
2010	기질성(치매)	28,710	10,063	15,660	28,615	18,593
	중독	9,919	4,600	6,183	5,518	6,491
	정신분열증	97,262	17,453	68,086	63,170	42,304
	기분장애	103,877	20,289	54,746	43,011	30,344
	합계	239,768	52,405	144,675	140,314	97,732
2006-2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	66.9	25.7	110.1	123.0	51.9
	중독	20.2	39.4	4.5	11.3	40.4
	정신분열증	0.5	-8.5	13.9	6.3	30.7
	기분장애	31.7	32.8	15.7	10.4	8.9
	합계	19.2	14.8	20.1	20.8	26.8

○ 병원별 외래환자 내원일수는 국립서울병원이 가장 많으며, 국립공주병원이 가장 적음. 질환별로 보면 정신분열증이 가장 많음. 2006-2010년 증가율은 국립춘천병원이 28.6%로 가장 높고, 국립공주병원이 -15.6%로 가장 낮음.

표 22. 병원별 외래환자 내원일수(일)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	174	42	47	103	46
	중독	790	89	141	159	137
	정신분열증	12,334	1,013	1,597	6,226	3,313
	기분장애	2,495	531	181	1,338	648
	합계	15,793	1,675	1,966	7,826	4,144
2008	기질성(치매)	238	62	40	207	55
	중독	1,018	95	95	276	190
	정신분열증	13,315	1,102	1,602	8,064	3,606
	기분장애	2,870	492	161	1,597	731
	합계	17,441	1,751	1,898	10,144	4,582
2010	기질성(치매)	225	120	16	137	30
	중독	900	152	88	243	323
	정신분열증	12,505	1,344	1,372	6,307	3,929
	기분장애	2,784	538	183	1,169	971
	합계	16,414	2,154	1,659	7,856	5,253
2006- 2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	29.3	185.7	-66.0	33.0	-34.8
	중독	13.9	70.8	-37.6	52.8	135.8
	정신분열증	1.4	32.7	-14.1	1.3	18.6
	기분장애	11.6	1.3	1.1	-12.6	49.8
	합계	3.9	28.6	-15.6	0.4	26.8

○ 2010년 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율은 국립서울병원이 6.8%로 가장 높고, 국립공주병원이 1.1%로 가장 낮음. 2006 - 2010년 사이의 증가율은 국립춘천병원이 0.4%로 가장 높고, 국립나주병원이 -1.1%로 가장 낮음.

표 23. 지역별 국립정신병원의 내원일수 점유 비율(%)

		국립서울	국립춘천	국립공주	국립나주	국립부곡
2006	기질성(치매)	1.0	0.5	0.6	0.8	0.4
	중독	9.6	2.7	2.4	3.2	3.0
	정신분열증	12.7	5.3	2.7	10.5	10.2
	기분장애	3.2	3.5	0.4	3.4	2.3
	합계	7.9	3.7	1.6	6.7	5.4
2008	기질성(치매)	1.1	0.7	0.3	1.0	0.4
	중독	10.9	2.2	1.6	4.9	3.5
	정신분열증	12.6	5.9	2.4	12.3	9.6
	기분장애	3.1	2.6	0.3	4.0	2.5
	합계	7.6	3.5	1.4	7.7	5.2
2010	기질성(치매)	0.8	1.2	0.1	0.5	0.2
	중독	9.1	3.3	1.4	4.4	5.0
	정신분열증	12.9	7.7	2.0	10.0	9.3
	기분장애	2.7	2.7	0.3	2.7	3.2
	합계	6.8	4.1	1.1	5.6	5.4
2006- 2010년 증가율 (%)	기질성(치매)	-0.2	0.7	-0.5	-0.3	-0.2
	중독	-0.5	0.6	-1.0	1.2	2.0
	정신분열증	0.1	2.4	-0.7	-0.5	-0.9
	기분장애	-0.5	-0.8	0.0	-0.7	0.9
	합계	-1.0	0.4	-0.5	-1.1	0.0

제3절 국립정신병원의 진료 현황 요약

1. 건강보험 진료

○ 2006-2010년까지 지역별 입원환자 수는 전 지역에서 증가하고 있으나, 동일 기간 동안 국립대병원 입원환자 증가율은 전 병원에서 감소하고 있음.

○ 질병별 입원환자는 기질성 질환(치매)이 가장 많이 증가하였으나, 국립대병원 입원환자의 대다수는 정신분열증 환자임.

○ 2006-2010년 국립정신병원의 입원환자 점유율은 모든 지역에서 감소함. 5개 국립정신병원 중 국립춘천병원만이 입원환자 점유율이 10%를 넘김.

○ 지역별 외래환자 수는 2006-2010년까지 18.5%-41.9%로 증가하고 있으나, 국립대병원 외래환자 증가율은 국립부곡병원만이 18.1%로 유일하게 두 자리 증가율을 보임. 국립서울병원, 국립공주병원의 외래환자 증가율은 오히려 감소함.

○ 질병별 외래환자 증가율은 기질성 질환(치매)이 가장 높으나 (120.0%-201.8%), 병원별 외래환자 증가율은 중독이 가장 높은 양상을 보임. 질병별 외래환자 수는 정신분열증이 가장 많음.

2. 의료급여 진료

○ 2006-2010년 지역별 입원환자 수 서울, 충청, 광주/전남은 증가하고 있으나, 국립대병원 입원환자 수는 전 병원에서 감소하고 있음. 병원별 감소

율은 보면 국립공주 병원이 -27.2%로 가장 많이 감소하였음.

○ 지역별 입원환자 점유율은 2% 미만으로 감소하여, 건강보험 환자 (-4.7% ~ -13.8%)에 비해 소폭으로 감소함.

○ 지역별 외래 환자수는 2006-2010년까지 14.7%-40.1%로 증가하고 있으며, 국립정신병원 외래환자 증가율은 국립춘천병원이 17.2%, 국립부곡병원이 46.7% 증가하였음. 국립공주병원과 국립나주병원은 외래환자 수가 오히려 감소함.

3. 병원별 진료 현황

가. 국립서울병원

○ 2006 - 2010년 총 환자수는 입원 환자는 -7.9% 감소하였고, 외래환자는 -3.0% 감소하였음.

○ 2006 - 2010년 지역점유율은 입원 환자는 -2.0% 감소하였고, 외래환자는 -0.6% 감소하였음.

○ 2010년 입원환자의 상병구성은 기질성 치매 2.9%, 중독 17.2%, 정신분열증 61.5%, 기분장애 18.4%로 다른 국립정신병원에 비하여 정신분열증과 기분장애의 비율이 높은 편임.

○ 2010년 외래환자의 상병구성은 기질성 치매 3.0%, 중독 7.3%, 정신분열증 64.9%, 기분장애 24.8%로 다른 국립정신병원에 비해 정신분열증의 비율이 높은 편임.

○ 2010년 입원환자의 지역점유율은 기질성 치매 1.4%, 중독 6.1%, 정신

분열증 16.9%, 기분장애 6.2%, 총 점유비율은 8.7%임.

○ 2010년 외래환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.5%, 중독 4.8%, 정신분열증 11.9%, 기분장애 1.1%, 총 점유비율은 2.8%임.

○ 국립서울정신병원의 입원환자 지역점유율은 2006년 10.7%에서 2010년 8.7%로 감소하였으며, 기분장애만 0.2% 증가하였음. 외래환자 지역점유율은 2006년 3.4%에서 2010년 2.8%로 감소하였음.

나. 국립춘천병원

○ 2006 - 2010년 총환자수는 입원 환자는 -23.5% 감소하였고, 외래환자는 7.4% 증가하였음.

○ 2006 - 2010년 지역점유율은 입원 환자는 -4.0% 감소하였고, 외래환자는 -4.0% 감소하였음.

○ 2010년 입원환자의 상병구성은 기질성 치매 6.3%, 중독 30.4%, 정신분열증 50.4%, 기분장애 13.0%로 다른 국립정신병원에 비하여 기질성 치매와 중독의 비율이 높은 편임.

○ 2010년 외래환자의 상병구성은 기질성 치매 5.9%, 중독 15.8%, 정신분열증 49.1%, 기분장애 29.2%로 다른 국립정신병원에 비해 중독환자의 비율이 높은 편임.

○ 2010년 입원환자의 지역점유율은 기질성 치매 3.8%, 중독 11.2%, 정신분열증 18.9%, 기분장애 7.3%, 총점유비율은 11.4%로 다른 국립정신병원에 비해 다소 높은 편임.

○ 2010년 외래환자의 지역점유율은 기질성 치매 1.3%, 중독 4.1%, 정신

분열증 10.5%, 기분장애 3.5%, 총 점유비율은 4.9%임.

○ 국립춘천정신병원의 입원환자 지역점유율은 2006년 15.4%에서 2010년 11.4%로 감소하였음. 외래환자 지역점유율은 2006년 3.2%에서 2010년 2.6%로 감소하였으나, 중독(0.5%)과 정신분열증(0.4%)의 점유비율은 증가하였음.

다. 국립공주병원

○ 2006 - 2010년 총환자수는 입원 환자는 -38.1% 감소하였고, 외래환자는 -25.5% 감소하여 다른 국립정신병원에 비하여 크게 감소하였음.

○ 2006 - 2010년 지역점유율은 입원 환자는 -4.1% 감소하였고, 외래환자는 -0.5% 감소하였음.

○ 2010년 입원환자의 상병구성은 기질성 치매 2.5%, 중독 21.6%, 정신분열증 55.7%, 기분장애 13.0%로 다른 국립정신병원에 비하여 기분장애의 비율이 다소 높은 편임.

○ 2010년 외래환자의 상병구성은 기질성 치매 5.9%, 중독 12.4%, 정신분열증 59.1%, 기분장애 22.6%로 다른 국립정신병원에 비하여 기질성 치매의 비율이 다소 높은 편임.

○ 2010년 입원환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.3%, 중독 4.0%, 정신분열증 7.0%, 기분장애 5.4%, 총 점유비율은 3.7%임.

○ 2010년 외래환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.2%, 중독 1.9%, 정신분열증 3.0%, 기분장애 0.3%, 총 점유비율은 0.7%로 다른 국립정신병원에 비하여 다소 낮은 편임.

○ 국립공주정신병원의 입원환자 지역점유율은 2006년 7.8%에서 2010년 3.7%로 감소하였음. 외래환자 지역점유율은 2006년 1.2%에서 2010년 0.7%로 감소하였으며, 기분장애(0%)를 제외한 모든 상병에서 지역 점유율이 감소하였음.

라. 국립나주병원

○ 2006 - 2010년 총환자수는 입원 환자는 -4.7% 감소하였고, 외래환자는 -0.5% 감소하였음.

○ 2006 - 2010년 지역점유율은 입원 환자는 -2.3% 감소하였고, 외래환자는 -1.3% 감소하였음.

○ 2010년 입원환자의 상병구성은 기질성 치매 2.1%, 중독 13.2%, 정신분열증 65.8%, 기분장애 18.9%임.

○ 2010년 외래환자의 상병구성은 기질성 치매 3.4%, 중독 5.7%, 정신분열증 64.6%, 기분장애 26.4%로 다른 국립정신병원에 비해 정신분열증의 비율이 다소 높은 편임.

○ 2010년 입원환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.2%, 중독 3.6%, 정신분열증 11.4%, 기분장애 7.0%, 총 점유비율은 4.6%임.

○ 2010년 외래환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.4%, 중독 3.2%, 정신분열증 11.3%, 기분장애 1.8%, 총 점유비율은 3.2%임.

○ 국립나주정신병원의 입원환자 지역점유율은 2006년 6.9%에서 2010년 4.6%로 감소하였음. 외래환자 지역점유율은 2006년 4.5%에서 2010년 3.2%로 감소하였음.

마. 국립부곡병원

○ 2006 - 2010년 총환자수는 입원 환자는 -24.1% 감소하였고, 외래환자는 26.8% 증가하였음.

○ 2006 - 2010년 지역점유율은 입원 환자는 -2.3% 감소하였고, 외래환자는 -0.3% 감소하였음.

○ 2010년 입원환자의 상병구성은 기질성 치매 1.4%, 중독 20.4%, 정신분열증 54.4%, 기분장애 23.7%로 다른 국립정신병원에 비하여 기분장애의 비율이 다소 높은 편임.

○ 2010년 외래환자의 상병구성은 기질성 치매 2.3%, 중독 11.1%, 정신분열증 53.7%, 기분장애 32.8%로 다른 국립정신병원에 비해 기분장애의 비율이 다소 높은 편임.

○ 2010년 입원환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.1%, 중독 3.4%, 정신분열증 6.6%, 기분장애 9.4%, 총 점유비율은 3.6%임.

○ 2010년 외래환자의 지역점유율은 기질성 치매 0.4%, 중독 6.4%, 정신분열증 13.7%, 기분장애 2.8%, 총 점유비율은 4.3%임.

○ 국립나주정신병원의 입원환자 지역점유율은 2006년 5.8%에서 2010년 3.6%로 감소하였음. 외래환자 지역점유율은 2006년 4.6%에서 2010년 4.3%로 감소하였음.

제3장 경영실적분석

제1절 국립서울병원 경영실적분석

1. 일반현황

- 정원 307명에 현원은 289명으로서 18명이 부족한 실정임. 부족인원은 기능직 8명, 행정보건 6명, 별정직 3명, 연구직 1명임.

표 24. 국립서울병원 직원수

구분	계	고위 공무원 약직	고위 공무원 반직	별 정직	행 정 직	행 정 · 보 건	행 정 · 사 · 회 · 별 정	의 무 직	약 무 직	보 건 직	보 건 · 의 기	기 술 직 의 료	연 구 직	간 호 직	공 업 직	시 설 직	전 산 직	기 능 직
정 원	307	1	1	14	16	6	1	26	8	2	1	5	6	104	2	1	1	112
현 원	291	1	1	11	17	6	1	20	8	2	1	5	6	103	2	1	1	105
과부족	-1 6			-3	+1			-6						-1				-7

2. 진료실적

(1) 외래환자수 및 입원환자수의 변동추이

- 외래환자수와 연입원환자수는 계속 감소하고 있는 추세임.
- 병상이용율도 계속 감소하고 있는 추세임.

표 25. 국립서울병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자수(명)	68,662	71,818	70,611	70,364
연입원환자수(명)	290,656	281,293	275,130	282,360
외래환자수 증감율(%)	-	4.6	-1.7	1.5
연입원환자수 증감율(%)	-	-3.2	-2.2	-2.7
병상이용율(%)	73.6	70.7	70.8	71.7

(2) 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

표 26. 국립서울병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
100병상당 외래환자수(명)	7,152	7,481	7,355	7,330
100병상당 연입원환자수(명)	30,277	25,823	25,855	27,318
100병상당 일평균외래환자수(명)	26.1	26.4	26.5	26.3
100병상당 일평균재원환자수(명)	73.6	70.7	70.8	71.7

(3) 평균재원일수, 입원 대 외래환자 비율

표 27. 국립서울병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율

구분	2008년	2009년	2010년	평균
평균재원일수(일)	97.5	104.4	111.8	104.6
입원 대 외래환자비율	0.27	0.29	0.28	0.28

(4) 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

표 28. 국립서울병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자 1인1일당 평균진료비(원)	33,281	44,337	59,749	45,789
입원환자 1인1일당 평균진료비(원)	30,738	42,039	46,515	39,764

(5) 조정환자수 및 100명상당 조정환자수

표 29. 국립서울병원 조정환자수/100명상당 조정환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
조정환자수(명)	332,182	323,639	338,914	331,578
100명상당 조정환자수(명)	34,602	33,712	35,304	34,539

제2절 국립춘천병원 경영실적분석

1. 일반현황

○ 정원 117명에 현원은 108명으로서 9명이 부족한 실정임. 부족인원은 의무직이 7명으로 가장 많으며, 간호직, 보건의료기술직, 공업직이 각 1명임.

표 30. 국립춘천병원 직원수

구분	계	계약직 고위 공무원	별정직	행정직	의무직	약무직	간호직	보건· 의료 기술	전산직	공업직	기능직
정 원	117	1	3	7	8	2	41	4	1	1	49(33)
현 원	108	1	3	8	1	2	40	3	1	0	49(33)
과부족	-9			+1	-7		-1	-1		-1	

2. 진료실적

(1) 외래환자수 및 입원환자수의 변동추이

- 외래환자는 증가하고 있으며, 연입원환자수도 2010년에는 약간 증가하였음.
- 그러나 병상이용율은 계속 감소하고 있는 추세임.

표 31. 국립춘천병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자수(명)	5,497	6,148	7,066	6,237
연입원환자수(명)	102,520	95,631	97,662	98,604
외래환자수 증감율(%)	-	11.8	14.9	13.4
연입원환자수 증감율(%)	-	-6.7	2.1	-2.3
병상이용율(%)	72.7	67.0	66.2	68.6

(2) 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

표 32. 국립춘천병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
100병상당 외래환자수(명)	1,374	1,537	1,767	1,559
100병상당 연입원환자수(명)	25,630	23,908	24,416	24,651
100병상당 일평균외래환자수(명)	5.5	6.0	7.0	6.2
100병상당 일평균재원환자수(명)	72.7	67.0	66.2	68.6

(3) 평균재원일수, 입원 대 외래환자 비율

표 33. 국립춘천병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율

구분	2008년	2009년	2010년	평균
평균재원일수(일)	121.7	117.1	114.1	117.6
입원 대 외래환자비율	0.05	0.06	0.07	0.06

(4) 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

표 34. 국립춘천병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자 1인1일당 평균진료비(원)	32,409	68,185	84,361	61,651
입원환자 1인1일당 평균진료비(원)	43,811	51,335	50,658	48,601

※2008년 대비 평균진료비가 증가한 것은 수가인상에 기인함.

(5) 조정환자수 및 100병상당 조정환자수

표 35. 국립춘천병원 조정환자수/100병상당 조정환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
조정환자수(명)	110,166	105,976	108,450	108,197
100병상당 조정환자수(명)	27,542	26,494	27,112	27,049

제3절 국립공주병원 경영실적분석

1. 일반현황

○ 정원 131명에 현원은 124명으로서 7명이 부족한 실정임. 부족인원은 의무직이 4명으로 가장 많으며, 약무직, 보건직, 행정직, 기능직이 각 1명임.

표 36. 국립공주병원 직원수

구분	계	계약직 고위 공무원	의무	약무	간호	보건	의료 기술	행정	전산	공업	별정	기능
정 원	131	1	11	3	44	7	3	7	1	1	3	50
현 원	124	1	7	2	44	6	4	6	1	1	3	49
과부족	-7		-4	-1		-1	+1	-1				-1

2. 진료실적

(1) 외래환자수 및 입원환자수의 변동추이

- 외래환자수는 2009년 대비 2010년에는 약간 증가하였으나, 연입원환자수는 계속 감소 추세에 있음.
- 병상이용율도 계속 감소하고 있는 추세임.

표 37. 국립공주병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자수(명)	6,468	6,204	6,429	6,367
연입원환자수(명)	112,520	95,716	80,343	96,193
외래환자수 증감율(%)	-	-4.1	3.6	-0.2
연입원환자수 증감율(%)	-	-14.9	-16.1	-15.5
병상이용율(%)	80.6	67.9	42.0	63.5

※ 허가병상수: 440병상은 현실성이 없는 허가병상수로 현재 370병상으로 허가병상수를 조정중에 있음.

(2) 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

표 38. 국립공주병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
100병상당 외래환자수(명)	1,470	1,410	1,461	1,447
100병상당 연입원환자수(명)	25,573	21,754	18,260	21,862
100병상당 일평균외래환자수(명)	5.9	5.5	5.8	5.7
100병상당 일평균재원환자수(명)	80.6	67.9	42.0	63.5

(3) 평균재원일수, 입원 대 외래환자 비율

표 39. 국립공주병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율

구분	2008년	2009년	2010년	평균
평균재원일수(일)	144.9	155.5	116.4	138.9
입원 대 외래환자비율	0.05	0.06	0.10	0.07

(4) 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

표 40. 국립공주병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자 1인1일당 평균진료비(원)	42,050	53,259	80,188	58,499
입원환자 1인1일당 평균진료비(원)	35,164	48,842	49,317	44,441

(5) 조정환자수 및 100병상당 조정환자수

표 41. 국립공주병원 조정환자수/100병상당 조정환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
조정환자수(명)	137,225	115,744	77,860	110,276
100병상당 조정환자수(명)	31,187	26,305	17,696	25,063

제4절 국립나주병원 경영실적분석

1. 일반현황

- 정원 184명에 현원은 183명으로서 1명이 부족함.
- 간호직은 5명, 보건직 2명, 의료기술직과 행정직이 각 1명 등 9명의 정원의 인력이 있는 반면, 의무직 9명, 사회복지직 1명 등 10명이 부족하여 총계에서는 1명이 부족함.

표 42. 국립나주병원 직원수

구분	총계	별정직	고위공무원	행정직	행사별정직	정무별정직	행정·보건	의무직	사회복지직	공업직	전산직	약무직	간호직	보건직	의료기술직	보건·의료	기계원	운전원	보건원	간호조무원	사무실무원
정원	184	8	1	10	1	2	13	1	1	1	4	66	1	4	2	1	3	2	53	10	
현원	183	8	1	11	1	2	4	-	1	1	4	71	3	5	2	1	3	2	53	10	
과부족	-1			+1			-9	-1				+5	+2	+1							

2. 진료실적

(1) 외래환자수 및 입원환자수의 변동추이

- 외래환자수는 계속 감소하고있으나, 입원환자수는 2009년 대비 2010에는 약간 증가하였음
- 병상이용율도 계속 증가추세에 있음.

표 43. 국립나주병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자수(명)	20,728	20,158	19,883	20,256
연입원환자수(명)	163,915	161,259	169,505	164,893
외래환자수 증감율(%)	-	-2.7	-1.4	-2.1
연입원환자수 증감율(%)	-	-1.6	5.1	1.7
병상이용율(%)	74.7	73.7	77.0	75.1

(2) 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

표 44. 국립나주병원 100병상당 연환자수/100병상당 일평균 환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
100병상당 외래환자수(명)	3,455	3,360	3,314	3,376
100병상당 연입원환자수(명)	27,319	26,877	28,251	27,482
100병상당 일평균외래환자수(명)	13.9	13.2	13.1	13.4
100병상당 일평균재원환자수(명)	74.7	73.7	77.0	75.1

(3) 평균재원일수, 입원 대 외래환자 비율

표 45. 국립나주병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율

구분	2008년	2009년	2010년	평균
평균재원일수(일)	122.7	123.0	126.8	124.1
입원 대 외래환자비율	0.13	0.12	0.12	0.12

(4) 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

표 46. 국립나주병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자 1인1일당 평균진료비(원)	77,569	82,805	90,944	83,773
입원환자 1인1일당 평균진료비(원)	36,038	49,942	36,324	40,768

(5) 조정환자수 및 100병상당 조정환자수

표 47. 국립나주병원 조정환자수/100병상당 조정환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
조정환자수(명)	208,184	194,890	218,397	207,157
100병상당 조정환자수(명)	34,697	32,482	36,399	34,526

제5절 국립부곡병원 경영실적분석

1. 일반현황

○ 정원 181명에 현원은 171명으로서 10명이 부족함.

행정직 1명과 정원에 없는 계약직은 12명이 있는 반면 의무직 7명, 약무직 2명, 간호직 7명, 보건의료기술직 1명, 의료기술직 1명, 기능직 5명이 부족하여 10명이 부족한 실정임.

표 48. 국립부곡병원 직원수

구분	계	고위 공무원	계약 직	별정 직	행정 직	의무 직	약무 직	간호 직	보건	보건 의료 기술	의료 기술	행정 보조 직	행정 보조 직	공 업 직	기 능 직
정원	181	1	-	3	10	12	3	65	1	2	7	2	1	1	73
현원	171	1	12	3	11	5	1	58	1	1	6	2	1	1	68
과부족	-10		+12		+1	-7	-2	-7		-1	-1				-5

2. 진료실적

(1) 외래환자수 및 입원환자수의 변동추이

- 외래환자수와 연입원환자수는 계속 감소하고 있는 추세임.
- 병상이용율은 2009년 대비 2010년에는 약간 증가하였음.

표 49. 국립부곡병원 외래환자수 및 입원환자수 변동추이

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자수(명)	16,408	16,039	15,508	15,985
연입원환자수(명)	143,940	141,135	130,434	138,503
외래환자수 증감율(%)	-	-2.2	-3.3	-2.8
연입원환자수 증감율(%)	-	-1.9	-7.6	-4.8
병상이용율(%)	78.7	76.8	79.4	78.3

(2) 100명상당 연환자수/100명상당 일평균 환자수

- 100명상당 외래환자수는 연도별로

표 50. 국립부곡병원 100명상당 연환자수/100명상당 일평균 환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
100명상당 외래환자수(명)	3,646	3,564	3,446	3,552
100명상당 연입원환자수(명)	31,987	31,363	28,985	30,778
100명상당 일평균외래환자수(명)	14.6	14.0	13.6	14.1
100명상당 일평균재원환자수(명)	78.7	76.8	79.4	78.3

(3) 평균재원일수, 입원 대 외래환자 비율

표 51. 국립부곡병원 평균재원일수/입원 대 외래환자비율

구분	2008년	2009년	2010년	평균
평균재원일수(일)	85.1	99.5	121.4	102.0
입원 대 외래환자비율	0.13	0.13	0.12	0.12

(4) 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

표 52. 국립부곡병원 외래/입원환자 1인1일당 평균진료비

구분	2008년	2009년	2010년	평균
외래환자 1인1일당 평균진료비(원)	46,312	49,284	52,342	49,312
입원환자 1인1일당 평균진료비(원)	22,060	44,356	40,326	35,581

(5) 조정환자수 및 100병상당 조정환자수

표 53. 국립부곡병원 조정환자수/100병상당 조정환자수

구분	2008년	2009년	2010년	평균
조정환자수(명)	163,784	143,988	150,563	152,778
100병상당 조정환자수(명)	36,396	31,997	33,458	33,951

제6절 국립정신병원 종합 경영실적분석

1. 환자진료실적

※ 비교군 자료출처 - 2008년 병원경영분석(대도시지역, 중소도시지역)

가. 1일 평균 외래·입원 환자수

병원명	구분	2008년	2009년	2010년	평균
국립서울병원	외래환자수(명)	250.6	253.3	254.0	252.7
	연입원환자수(명)	796.3	770.7	753.8	773.6
국립춘천병원	외래환자수(명)	22.1	24.1	27.9	24.7
	연입원환자수(명)	280.9	262.0	267.6	270.1
국립공주병원	외래환자수(명)	26.0	24.3	25.4	25.2
	연입원환자수(명)	308.3	262.2	220.1	263.5
국립나주병원	외래환자수(명)	83.2	79.1	78.6	80.3
	연입원환자수(명)	449.1	441.8	464.4	451.8
국립부곡병원	외래환자수(명)	65.9	62.9	61.3	63.3
	연입원환자수(명)	394.4	386.7	357.4	379.5

나. 외래환자 초진율

(단위: %)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	2.4	2.7	2.7	2.6	7.3
국립춘천병원	5.4	6.5	7.3	6.4	
국립공주병원	7.8	7.7	8.3	8.0	
국립나주병원	3.1	3.5	3.9	3.5	
국립부곡병원	7.3	6.2	5.9	6.5	

- 공주병원의 초진율이 타 병원에 비해서 높음.

다. 외래환자입원을

(단위: %)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	4.0	3.3	3.2	3.5	18.1
국립춘천병원	15.5	13.5	12.1	13.7	
국립공주병원	13.3	10.1	9.6	11.0	
국립나주병원	6.4	6.5	6.7	6.5	
국립부곡병원	9.3	7.9	6.8	8.0	

- 춘천병원의 외래환자의 입원율이 높음.

라. 100명상당 1일 평균 외래환자수

(단위: 명)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	26.1	26.4	26.5	26.3	9.7
국립춘천병원	5.5	6.0	7.0	6.2	
국립공주병원	5.9	5.5	5.8	5.7	
국립나주병원	13.9	13.2	13.1	13.4	
국립부곡병원	14.6	14.0	13.6	14.1	

마. 100명상당 1일 평균 재원환자수

(단위: 명)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	73.6	70.7	70.8	71.7	89.8
국립춘천병원	72.7	67.0	66.2	68.6	
국립공주병원	80.6	67.9	42.0	63.5	
국립나주병원	74.7	73.7	77.0	75.1	
국립부곡병원	78.7	76.8	79.4	78.3	

바. 병상이용율

(단위: %)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	73.6	70.7	70.8	71.7	59.0
국립춘천병원	72.7	67.0	66.2	68.6	89.8
국립공주병원	80.6	67.9	42.0	63.5	
국립나주병원	74.7	73.7	77.0	75.1	
국립부곡병원	78.7	76.8	79.4	78.3	

사. 입원환자 평균재원일수

(단위: 일)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	97.5	104.4	111.8	104.6	163.8
국립춘천병원	121.7	117.1	114.1	117.6	243.3
국립공주병원	144.9	155.5	116.4	138.9	
국립나주병원	122.7	123.0	126.8	124.1	
국립부곡병원	85.1	99.5	121.4	102.0	

- 공주병원의 재원일수가 타 병원에 비해 높음.

2. 의료수익 지표

가. 연도별 수익실적

(단위: 원)

병원명	구분	2008년	2009년	2010년	평균
국립 서울병원	외래수익(원)	2,285,137,110	3,184,178,550	4,218,958,230	3,229,424,630
	입원수익(원)	8,934,287,900	11,825,396,240	12,797,566,880	11,185,750,340
국립 춘천병원	외래수익(원)	178,150,590	419,199,075	596,092,032	397,813,899
	입원수익(원)	4,491,520,691	4,909,186,364	4,947,403,495	4,782,703,517
국립 공주병원	외래수익(원)	271,981,021	330,415,786	515,525,778	372,640,862
	입원수익(원)	3,956,600,017	4,674,925,439	3,962,281,908	4,197,935,788
국립 나주병원	외래수익(원)	1,607,854,280	1,669,188,356	1,808,249,155	1,695,097,264
	입원수익(원)	5,907,235,793	8,053,523,100	6,157,028,602	6,705,929,165
국립 부곡병원	외래수익(원)	759,882,040	790,459,880	811,720,780	787,354,233
	입원수익(원)	3,175,359,180	6,260,226,450	5,259,823,520	4,898,469,717

나. 100명상당 월 평균 외래수익

(단위: 천원)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	19,836	27,640	36,623	28,033	17,498
국립춘천병원	3,711	8,733	12,419	8,288	
국립공주병원	5,151	6,258	9,764	7,058	
국립나주병원	22,331	23,183	25,115	23,543	
국립부곡병원	14,072	14,638	15,032	14,581	

다. 100병상당 월 평균 입원수익

(단위: 천원)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	77,555	102,651	111,090	97,099	84,942
국립춘천병원	93,573	102,275	103,071	99,640	127,480
국립공주병원	74,936	88,540	75,043	79,506	
국립나주병원	82,045	111,854	85,514	93,138	
국립부곡병원	58,803	115,930	97,404	90,712	

라. 100병상당 월 평균 총 의료수익

(단위: 천원)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	97,391	130,291	147,713	125,132	91,463
국립춘천병원	97,285	111,008	115,489	107,927	153,003
국립공주병원	80,087	94,798	84,807	86,564	
국립나주병원	104,376	135,038	110,629	116,681	
국립부곡병원	72,875	130,568	112,436	105,293	

마. 외래환자 1인 1일당 평균진료비

(단위: 원)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	33,281	44,337	59,749	45,789	53,767
국립춘천병원	32,409	68,185	84,361	61,651	84,335
국립공주병원	42,050	53,259	80,188	58,499	
국립나주병원	77,569	82,805	90,944	83,773	
국립부곡병원	46,312	49,284	52,342	49,312	

- 나주병원의 평균진료비가 타 병원에 비해 높음.

바. 입원환자 1인 1일당 평균진료비

(단위: 원)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	30,738	42,039	46,515	39,764	48,522
국립춘천병원	43,811	51,335	50,658	48,601	68,574
국립공주병원	35,164	48,842	49,317	44,441	
국립나주병원	36,038	49,942	36,324	40,768	
국립부곡병원	22,060	44,356	40,326	35,581	

3. 생산성 지표

가. 전문의 1인당 월 평균 의료수익

(단위: 천원)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	49,208	59,562	70,902	59,891	43,612
국립춘천병원	194,570	222,016	230,979	215,855	73,947
국립공주병원	70,476	69,519	53,307	64,434	
국립나주병원	125,252	115,747	165,943	135,647	
국립부곡병원	65,587	117,511	101,192	94,764	

○ 춘천병원이 전문의 1인당 평균의료수익이 높음.

나. 전문의 1인당 월 평균 외래환자수

(단위: 명)

병원명	2008년	2009년	2010년	평균	비교군
국립서울병원	301.1	285.0	294.2	293.5	89.1
국립춘천병원	229.0	256.2	294.4	259.9	88.4
국립공주병원	107.8	86.2	76.5	90.2	
국립나주병원	345.5	240.0	414.2	333.2	
국립부곡병원	273.5	267.3	258.5	266.4	

4. 인력지표(2010년)

가. 직종별 100병상당 인력

(단위: 명)

병원명	정신과 전문의	간호사	약사	비교군		
				정신과 전문의	간호사	약사
국립서울병원	2.1	10.7	0.8	1.3	5.1	0.4
국립춘천병원	0.5	10.0	0.5	2.0	7.0	0.3
국립공주병원	1.4	8.9	0.5			
국립나주병원	0.7	11.8	0.7			
국립부곡병원	1.1	12.9	0.2			

나. 인건비 구성비

(단위: %)

춘천병원	부곡병원	공주병원	나주병원	비교군
92.6	86.6	60.6	89.2	51.4

- 춘천병원 인건비구성비가 타 병원에 비해서 높음.

5. 질병별 다빈도 진료현황

가. 입원진료 현황

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위	
	질병명	비율	질병명	비율	질병명	비율	질병명	비율
국립 서울병원	정신분열병	44.4	알콜중독	19.2	양극성 정동장애	13.3	기타 정신병	4.4
국립 춘천병원	정신분열병	57.9	알콜중독	18.7	양극성 정동장애	5.5	분열정동성 장애	2.9
국립 공주병원	정신분열병	48.4	알콜중독	24.1	정동장애	11.1	기분장애	4.8
국립 나주병원	정신분열병	27.9	편집성 정신분열병	12.3	알콜중독	9.8	양극성 정동장애	4.9
국립 부곡병원	정신분열병	37.4	약물중독	20.3	알콜중독	16.2	정신장애	13.1

나. 외래진료 현황

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위	
	질병명	비율	질병명	비율	질병명	비율	질병명	비율
국립 서울병원	정신분열병	50.5	정동장애	17.0	소아질환	13.0	기타 정신병	4.3
국립 춘천병원	정신분열병	45.7	양극성 정동장애	14.4	알콜중독	9.6	우울증	7.7
국립 공주병원	정신분열병	50.5	정동장애	15.1	알콜중독	7.8	정신지연	4.1
국립 나주병원	정신분열병	57.4	우울장애	8.8	양극성 정동장애	7.9	기타 정신병	7.4
국립 부곡병원	정신분열병	61.3	정동장애	12.0	우울증	8.2	알콜중독	4.3

6. 지역별 환자현황(2010년)

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율
국립 서울병원	서울시	72.8	경기,인천	22.8	충남,대전	1.16	충청북도	0.7	경북,대구	0.7
국립 춘천병원	강원도	76.8	경기도	12.8	서울시	5.4	충청북 도	2.0	인천시	1.2
국립 공주병원	충청남도	36.8	대전시	17.9	공주시	14.3	경기도	9.3	경기도	9.3
국립 나주병원	광주시	36.6	나주시	10.8	여수시	5.2	순천시	4.5	목포시	3.9
국립 부곡병원	경상남도	43.2	마산,창원	21.2	부산시	15.8	대구	9.5	경상북도	5.6

제7절 재무분석 및 기능전환 타당성 판단

1. 재무분석 개요

가. 경영분석 내용

일반적으로 조직의 재무상태를 대상으로 하는 경영분석은 다음 표 1.의 내용과 같은 비율분석을 중심으로 하는데, 이 산식에 따라 산출된 5개 국립병원의 비율분석 결과는 다음 내용과 같음.

이 때, 경영분석의 목적에 따라 즉, 무엇을 명백히 하려는 것인가에 따라 수행되는 가장 보편적인 재무분석 방법은 기업의 자금운용 상황을 명백히 하려는 유동성분석과 기업의 채산성을 규명하는 수익성분석을 기본으로 하게 수행하는 것이 일반적임.

표 54. 종합 관계비율의 내용과 체계

기본분류	내 용	관련 재무비율
유동성비율	단기 채무를 변제할 수 있는 재정능력의 판단	유동비율, 당좌비율 등
수익성비율	경영의 총괄적 효율성의 결과를 판매수익이나 투자수익으로 판단	총자본순이익율, 자기자본순이익율, 매출액영업이익율, 매출액경상이익율 등
활동성비율	기업의 총자산, 재고자산 등의 물리적 활용도 측정	총자산회전율, 매출채권회전율, 유형고정자산회전율, 재고자산회전율 등
성장성비율	기업이 외형 및 수익 면에서 조직의 규모가 확장되는 정도를 측정	총자본증가율, 매출액증가율 등
생산성비율	경영자원의 효율적 활용도를 측정	부가가치율, 자본생산성, 노동생산성 등

나. 분석대상

따라서, 본 연구에 있어 국립병원의 특성을 감안할 때, 유동성과 활동성 및 성장성 분석은 국고지원의 정도에 따라 자본이나 부채의 크기가 직접적인 영향을 받게 될 뿐 아니라, 수익성을 추구하는 사업 목적에 따른 결과 등도 일반 기업조직과는 상이할 수밖에 없으므로 재무제표를 이용한 비율분석은 그 의미가 매우 제한적일 수밖에 없음.

따라서 재무제표 자료는 주로 수익성을 비교 분석하는데 활용하고, 생산성은 다수의 투입 및 산출요소를 동시에 고려하여 효율적 DMU(Decision Making Unit)와 비효율적 DMU의 상대적 효율성을 측정하는 방법인 DEA(Data Envelopment Analysis) 분석을 통해 각 병원별로 경영효율성의 변화 추세 및 비효율적 요인을 규명하는 방법에 의해 경영실태를 분석하고자 함.

(1) 수익성 분석

수익성이란 경영능률, 경영능력 등 다양한 뜻을 내포하고 있으나 일반적으로 일정기간의 경영성과를 뜻하는 것으로서 병원의 여러 경영활동이 집약된 결과로 해석되며 투하된 자본과 이익 또는 의료수익과 이익과의 관계에 따라 측정됨.

이러한 측면에서 기업의 건전한 경영활동의 결과는 필연적으로 좋은 경제적 성과로 나타나게 되는 것이므로 최근의 경영분석은 수익성 분석을 중시하는 경향을 보이고 있음.

즉, 자본이익율이나 그 구성요소인 매출액이익율이나 자본회전을 등을 통해 기업의 수익성을 판단하는 것을 수익성분석이라 함.

(2) 수익성관계비율

표 55. 수익성 관계비율의 내용과 체계

비율명칭	산 식	표준비율	실무적 판단 관례
① 총자본 의료이익율	$\frac{\text{의료이익}}{\text{총자본(기초,기말평균)}} \times 100\%$	일정한 표준은 없으나 높을수록 좋음	전기 및 동업계 비율보다 높을수록 좋음
② 총자본 순이익율	$\frac{\text{순이익}}{\text{총자본(기초,기말평균)}} \times 100\%$	상동	상동
③ 자기자본 의료이익율	$\frac{\text{의료이익}}{\text{자기자본(기초,기말평균)}} \times 100\%$	상동	상동
④ 자기자본 순이익율	$\frac{\text{순이익}}{\text{자기자본(기초,기말평균)}} \times 100\%$	상동	상동
⑤ 의료 이익율	$\frac{\text{경상이익}}{\text{매출액}} \times 100\%$	상동	상동
⑥ 의료 순이익율	$\frac{\text{순이익}}{\text{매출액}} \times 100\%$	상동	상동

(3) 수익성 분석 항목의 유의성

* 자본이익률 ; 투입된 자본이 어느 정도 효율적으로 운영되었는가를 측정하는 지표로 투자된 자금의 경제적 생산성을 측정하는 경영효율의 종합적 측정지표임.

① 총자본 (의료)경상이익율 ; 의료이익은 의료수익에서 의료비용을 차감하여 계산되며 영리기업의 영업이익과 같은 개념임.

② 총자본 순이익율; 순이익은 의료이익에 의료외수익과 특별이익을 더

하고 의료외비용과 특별손실 및 법인세 비용을 차감하여 계산되므로 법인세 비용 차감전 순이익이라고도 함.

○ 자기자본 이익률 ; 경영주가 병원에 출연한 기본재산(잉여금 포함)의 수익성을 평가하는 지표로 자기자본의 효율성을 측정하는 의미를 지님.

○ 의료이익률과 의료순이익률 ; 의료수익과 이익 간의 비율을 산출하기 위한 것으로 의료비용에 대한 분석이 병행되면 의료수익의 이익률을 높이는 데 효과적임.

이 중 의료수익에서 인건비와 재료비 등 의료비용을 차감한 의료이익을 의료수익으로 나누어 계산하는 의료이익률이 병원의 경영성과를 나타내는 비율이라고 할 수 있음.

의료순이익률은 의료이익에 의료외수익과 특별이익을 더하고 의료외비용, 특별손실, 법인세비용 등을 차감한 당기순이익을 의료수익으로 나누어 계산하는 과정을 거치게 되므로 병원의 재무상태에 따라 영향을 받기 때문에 경영성과를 직접적으로 나타낸다고 볼 수 없음.

○ 따라서 본 연구에서는 앞의 표2의 내용 중에서 ① 총자본 (의료)경상 이익율과 ② 총자본 순이익율 및 ⑤ 의료 이익률을 중심으로 병원별·년도별 수익성의 변화를 분석하고, 경영자원의 효율성은 DEA 분석을 이용하여 점검하며 그 결과 등을 활용하여 국립병원의 기능전환 타당성 여부는 전략경영 차원에서 적응전략의 적합성을 검토하는 방법의 하나인 SPACE 분석을 이용하여 결론을 제시하고자 함.

2. DEA 분석

가. DEA 분석의 이해

DEA(Data Envelopment Analysis) 모형은 Charnes 등(1978)¹⁾이 Farrell의

1) A. Charnes, W.W. Cooper & E. Rhodes(1978), "Measuring the Efficiency of Decision Making Units." *European Journal of Operational Research*, 2. pp.

상대적 효율성 개념을 토대로 하여 의사결정 단위(DMU²⁾ : Decision Making Units)의 효율성 평가를 위해 개발한 분석 방법임.

이 방법은 다수의 투입 및 산출요소를 동시에 고려하여 효율적 DMU를 준거집단으로 설정하여 비효율적 DMU의 상대적 효율성을 측정하는 방법 이므로 효율성 측정과정에서 투입 및 산출 요소의 가중치를 미리 결정할 필요가 없으며 비효율적 DMU의 비효율성 정도와 원인에 대한 정보를 제공해 주기 때문에 기업의 효율성 측정 방법론으로 다양한 분야에서 사용 되고 있음.³⁾

효율성에 대한 정의는 다양하지만 DEA에 있어서 효율성이란 여러 가지 투입 및 산출물이 존재하는 상황에서 성과(효율성)를 도출하는 '다요소 성과 분석 모형'을 이용한 결과값으로 정의할 수 있음.

효율성 산출은 다음과 같음.

$$[\text{효율성} = \text{산출물의 가중평균 합} / \text{투입물의 가중평균 합}]$$

다시 말하면 DEA모형은 다수의 투입요소와 다수의 산출요소를 가지는 DMU의 효율성을 투입요소들의 가중합과 산출요소들의 가중합의 비율로 측정한 후, 이를 다른 DMU들의 효율성과 비교하여 상대적인 효율성을 측정하여 효율적인 DMU와 비효율적인 DMU를 판별하여 주게 됨.

또한 비효율적인 DMU가 효율적인 DMU가 되기 위해서는 감소시켜야 하는 투입량과 증가시켜야 하는 산출량에 대한 정보를 획득할 수 있음.

DEA 모형의 장점은 다음과 같음.

첫째, DEA는 다수의 투입, 산출요소가 존재하고 각 요소의 단위를 통일하기 어려운 경우에 유용하며 특히, 투입과 산출요소의 측정단위가 상이한 경우에도 분석이 가능함.

429-444.

2) DMU란 의사결정 단위로 성과평가의 대상이라고 할 수 있다. 즉, 정부기관, 지방자치단체, 공기업 및 하위조직, 학교 병원 등 제품과 서비스 생산 및 제공 단위를 의미한다.

3) 장정주, 사회적 기업의 경영효율성 평가를 위한 DEA모형 도입에 관한 연구, 기업경영연구 제17권 제2호, 2010.

둘째, DEA 모형에서는 평가대상과 투입, 산출 구조가 다르지만 효율적인 DMU를 찾고, 이들을 준거집단으로 하여 비효율적 DMU의 수준을 측정할 수 있으며 비효율적 DMU의 경우, 효율적 상태가 되는데 필요한 목표치를 산정할 수 있고 비효율성의 크기와 그 원인도 명확하게 파악할 수 있음.

즉, 동질성이 높다고 판단된 준거집단과 대조하여 과잉 투입된 자원의 실체와 과잉의 정도 및 어떤 산출물이 얼마나 과소 생산되었는지를 판단할 수 있어 명확한 목표치를 제시할 수 있음.

셋째, 투입자료를 통해 가능한 자료와 통제 불가능한 자료로 이분화하여 적용할 수 있다. 예를 들어, 통제 가능한 요소는 임금 수준, 종업원 수 등이며, 통제 불가능한 요소는 지역의 면적, 인구밀도 등과 같이 그 값을 변화시킬 수 없는 요소로 구분함.

넷째, 투입과 산출요소에 대한 가중치를 직접 추정하여 평가대상 DMU의 효율성을 평가하기 때문에 사전에 투입과 산출요소에 대한 지식이나 규정이 필요하지 않음.

DEA 모형은 이 같은 장점을 지니고 있어 사회적 기업이나 정부기관 등의 조직의 경영효율성을 평가하는데 유용한 분석기법으로 실무에 빠르게 확산되고 있는 연구방법임.

나. 효율성 분석 방법

본 연구에 필요한 분석결과를 얻기 위해서 Banxia Software에서 개발한 DEA 전용 프로그램인 Frontier Analyst version 4.를 사용하였다.

(1) 효율성 분석모형

5개 국립병원의 FY2007 ~ FY2010 년도별 경영효율성을 분석하기 위하여 재무적요소를 고려한 다음과 같은 모형을 구축하였음.

▪ 재무적 모형

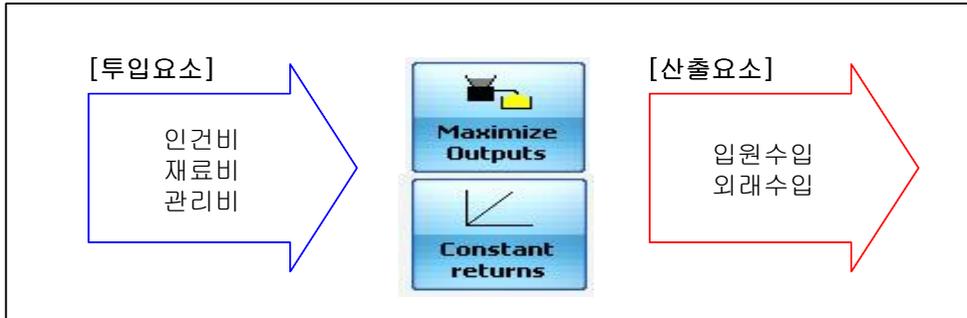


그림 2. 효율성분석모형

(2) 투입 및 산출변수의 선정

각 병원의 효율성을 분석하기 위하여 투입변수와 산출변수를 선행연구를 참고하여 선정하였는데 재무적 요소를 기준으로 선정한 투입변수들은 병원에서 의료서비스를 생산하는데 소요되는 비용인 인건비, 재료비, 관리비 등 3가지 변수를 선정하였으며 의료외사업 비용은 분석에서 제외하였음.

산출변수로는 각 병원의 재무제표 내용을 근거로 하여 <표 3>과 같이 산출변수를 설정하였음.

산출변수에 의료외수입은 제외하였는데, 그 이유는 순수한 의료행위에 의해 창출된 의료수입만을 표준적 산출지표로 삼는 것이 효율성을 산정하는데 적합하기 때문임.

표 56. 투입변수와 산출변수

구분	투입변수	산출변수
효율성분석 모형	인건비	입원수입 외래수입
	재료비	입원수입 외래수입
	관리비	입원수입 외래수입

표 57. 효율성 분석모형의 투입 및 산출 자료

(단위 : 원)

구분	투입 변수			산출 변수		
	인건비	재료비	관리비	입원수익	외래수익	
나주	07	7,124,220,510	1,672,276,791	2,803,914,341	3,496,960,360	1,578,013,180
	08	8,089,585,980	1,921,498,171	3,271,346,334	3,935,511,710	1,616,796,590
	09	8,402,773,296	1,872,249,935	3,760,893,633	7,230,804,990	1,695,058,040
	10	8,407,629,255	2,588,196,646	3,880,098,285	7,571,623,600	1,801,729,410
춘천	07	4,420,794,070	810,999,084	2,421,372,255	3,035,845,720	284,992,440
	08	4,495,633,200	906,785,229	2,594,433,085	3,425,888,200	301,931,910
	09	5,106,116,034	1,177,283,659	6,242,723,920	4,652,258	386,218,000
	10	5,125,786,616	1,265,361,052	2,955,243,017	4,931,877	640,959,000
서울	07	14,603,985,780	2,021,138,436	5,558,665,393	8,855,552,486	2,107,943,557
	08	14,749,774,560	2,451,580,203	6,273,804,166	8,934,287,900	2,285,137,110
	09	14,919,402,811	2,928,071,337	7,449,937,140	11,825,396,240	3,184,178,550
	10	15,123,193,618	4,237,235,633	6,484,470,893	12,797,566,880	4,218,958,230
부곡	08	7,562,462,660	1,267,961,019	3,675,651,979	3,175,359,180	759,882,040
	09	7,636,290,396	1,611,018,616	3,641,688,818	6,260,226,450	790,459,880
	10	7,597,795,589	1,931,208,218	3,821,654,485	4,701,474,130	1,615,137,770
공주	07	5,542,123,850	845,404,367	2,608,426,292	4,185,942,690	259,245,120
	08	5,603,927,370	884,746,209	3,121,165,377	3,956,600,017	271,981,021
	09	5,819,896,461	944,632,390	2,934,583,486	4,674,925,439	330,415,786
	10	5,992,713,634	931,256,598	3,710,664,352	3,962,281,908	515,525,778

3. (병원별) 기능전환 추진의 타당성 판단

적응전략(Adaptive Strategies)은 전략경영에 있어 조직을 확장 또는 축소 하거나, 안정화하기 위하여 동원할 수 있는 다양한 방법을 말하는 것으로, 비전과 목표 등으로 설명되는 방향전략을 성취하려는 조직에게 전략을 선택할 수 있는 기회를 제공하는 수단과 방법을 말하는 것임.

따라서 본 연구의 목적의 하나인 경영실적을 감안한 5개 국립병원의 기능 전환 타당성에 관한 종합적 판단은 전략경영 차원에서 적응전략 평가 방법을 활용한 결과에 따라 제시함.

어떤 조직에 있어 적응전략의 적합성을 평가하는 방법의 하나가 전략 위치 및 활동의 평가(SPACE ; strategic position & action evaluation)가 활용되고 있음.

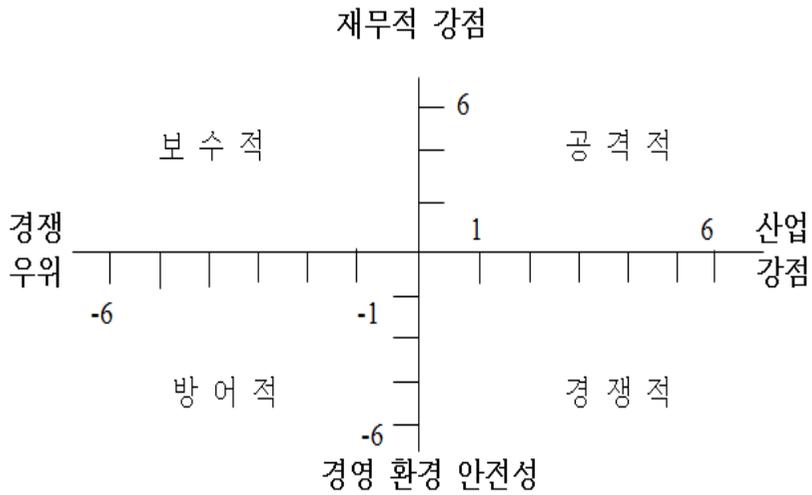
가. 전략위치 및 활동의 평가(SPACE)⁴⁾

이 방법은 조직의 전략적 상태의 적절성을 결정하는데 사용되는 다양한 견해 중에서 특정 전략대안을 검증하고, 분석과정에서 도출된 수많은 요인들을 평가에 취합하여 반영할 수 있는 방법이라는 점에서 큰 의미를 지니고 있음.

(1) SPACE 분석 틀, 측정변수 및 측정절차

산업경쟁력, 경영환경적 안정성, 조직의 경쟁우위, 조직의 재무 능력 등 4 가지 변수에 해당되는 측정요소 별로 0부터 6까지 구분된 수치에 의해 측정하게 됨.

4) Alan J. Rowe, Richard O. Marson, Karl E. Dickel, & Neil H. Snyder, *Strategic Management : A Methodological Approach*, 3d ed.(Reading, Massachusetts : Addison-Wesley Publishing Company, 1989), P.143

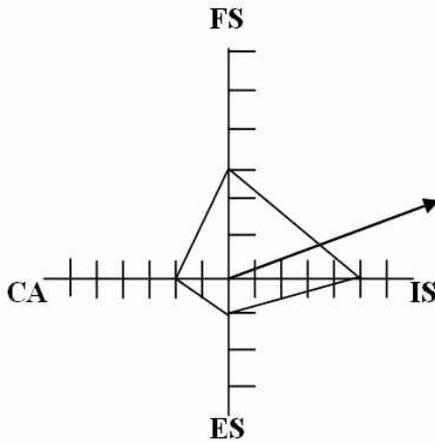


항목별 점수는 숙련된 평가자가 나름대로의 객관적 근거에 따라 산정하게 되는데 산업경쟁력과 재무능력 변수는 하위 평가요소의 평균값을 SPACE 도식에 표시하고, 환경적 안정성과 경쟁우위 변수의 평균값은 마이너스 숫자를 산출해 내기 위하여 각각 6을 공제한 결과를 SPACE 도식에 표시하여 이 4개의 점들을 연결함으로써 4각형을 도출하면 이 사각형을 가로지르게 되는 X, Y 축에 의해 4개의 삼각형이 만들어 지는데 가장 넓은 면적을 차지하는 삼각형에 해당하는 분면을 통해 해당 조직이 지닌 전략적 상태(공격적, 경쟁적, 보수적, 방어적 성향)를 판단하게 됨.

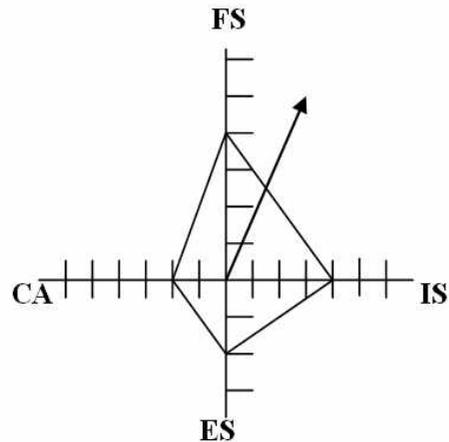
(2) 전략적 상태와 적합한 전략

① 공격적 성향

경영 환경의 변화가 거의 없는 매력적인 산업에 나타나는 모습으로 조직은 확실한 경쟁우위를 확보하고 있으며, 자원 조달 측면에서도 강점을 지니고 있음을 의미함. 핵심 요인은 새로운 경쟁자의 출현이라 할 수 있음. 이런 상황에 직면한 조직은 기회요인의 모든 이점을 완전하게 장악해야 하며, 사업 영역이나 관련 분야에 있어 인수 대상을 물색하고, 시장점유율의 증가와 확실한 경쟁력을 지닌 상품에 대해서 자원을 집중하는 것이 필요함. 가장 적합한 전략적 대안으로는 “현상유지비 관련 다각화, 수확 전략” 등이 적합함.



성장 중이거나 안정된 산업 분야에서 확실한 경쟁우위를 확보한 재무적 강점을 지닌 조직임.

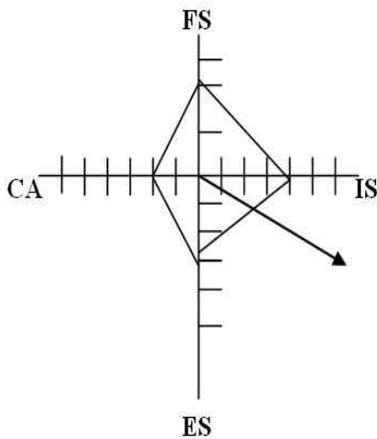


재무적 강점이 산업 분야에서 지배 요인이 되는 조직임.

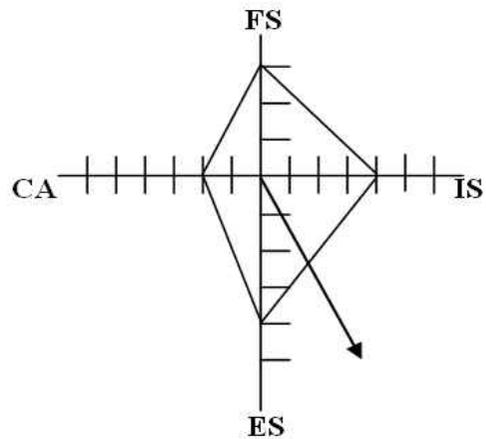
② 경쟁적 성향

이 상태는 일반적으로 발전 가능성을 지닌 산업에서 나타나게 되는데, 조직은 비교적 불안정한 경영환경에서 경쟁우위를 점하고 있으며, 핵심요인

은 재무적 강점이라 할 수 있음. 이런 상황의 조직은 시장 공략을 위한 자금을 확보하고, 판매력을 강화하여 생산라인을 확장하거나 개선하며, 퇴조하는 시장상황에서 경쟁우위를 지키기 위한 노력과 생산성 향상과 비용 절감을 위해 투자하는 것이 필요함. 가장 적합한 전략적 대안으로는 “침투, 개선, 상품 및 시장개발, 현상유지 전략” 등이 제시될 수 있음.



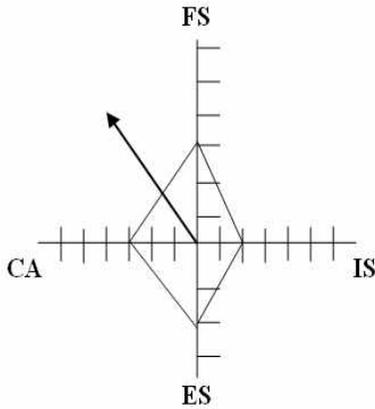
강력한 경쟁우위를 확보하고 있으나, 고 성장 산업 분야에 있어 제한적인 자금력을 지닌 조직임.



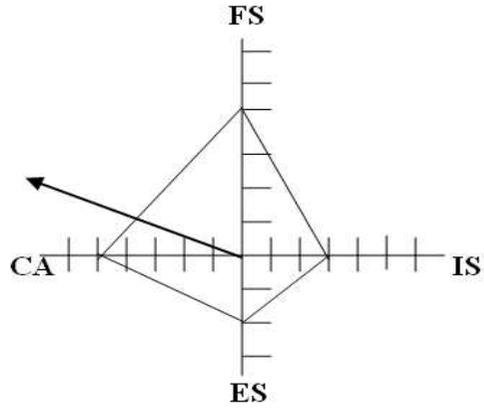
상당히 불확실한 경영환경에 직면한 산업분야에서 매우 효율적인 경쟁력을 지닌 조직임.

③ 보수적 성향

저 성장 기조를 지닌 안정적 시장에서 일반적으로 나타나는 상황으로 조직은 재정적 안정성에 치중하게 되며, 핵심 요인은 상품 경쟁력이야 할 수 있음. 이런 상황을 맞이한 조직은 생산 라인을 축소하고, 비용 절감과 현금 유동성 개선에 치중하여, 경쟁력 있는 상품을 보호하는 동시에 신상품 개발과 좀 더 가능성 있는 시장에 진출하는 것이 적합한 전략임. 가장 적합한 전략적 대안으로는 “관련다각화, 시장개발, 상품개발, 수직적 통합” 등이 제시될 수 있음.



성장이 멈춘 안정적 산업 분야에서 재무적 강점을 확보한 조직이지만 확실한 경쟁우위를 지니지 못한 상황임.

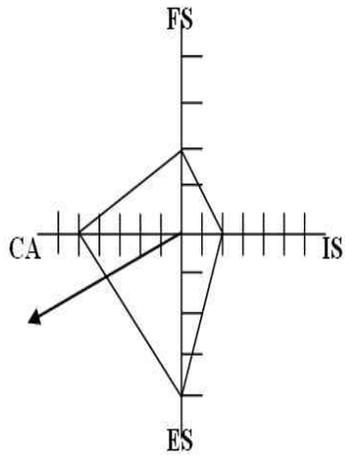


기술적으로 상당히 발전되었으나, 수익은 저하되고 있는 산업분야에서 경쟁우위를 확보하지 못해 고전하는 조직을 설명하는 상황임.

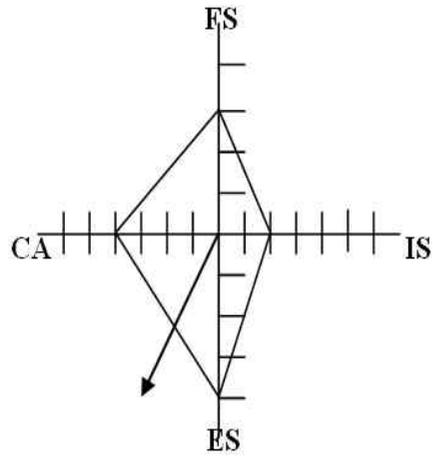
④ 방어적 성향

경쟁력 있는 상품이나 재무적 강점을 확보하지 못한 조직이 발전 가능성 없는 산업에 참여하고 있는 상황으로 핵심요인은 경쟁력을 들 수 있음.

이 상황에 접어든 조직은 시장으로부터 철수하거나 이윤이 발생하고 있는 상품의 생산 중단을 준비해야 하며, 비용 절감과 생산 능력의 축소, 투자 최소화 등을 적극적으로 검토하는 것이 필요함. 가장 적합한 전략적 대안으로는 “제거, 정리, 경비절감” 등이 제시될 수 있음.



저 성장 중이며, 안정적이지만 부실한 산업 분야에서 미약한 경쟁력을 지닌 조직을 설명하는 상황임.



매우 불안정하고 부실한 산업 분야에서 자금 확보 문제로 어려움을 겪고 있는 조직을 설명하고 있음.

4. 병원별 분석 결과

가. 국립서울병원

(1) 재무분석 결과

국립서울병원도 의료손실이 크기 때문에 비용항목의 변화내용을 하나씩 분석하여 경영성과에 반영하고자 하는 노력의 의미가 크지 않음을 알 수 있음.

즉, 의료손실(영업손실)분보다 많은 금액을 국가에서 지원하면 순이익이 발생하고 의료손실(영업손실)분보다 적은 금액을 지원하면 순손실이 발생하는 기전일 뿐 아니라, 해마다 증가하고 있는 사업손실을 단기간 내에 회복할 가능성 또한 찾기 어려운 실정이기 때문에 비용항목별 비율변화를 중심으로 그 이유를 규명하고 대안을 찾는 것에 큰 의미가 없다는 것임.

이는 다음 표의 내용과 같이 년도별 순손실과 국고지원(전입금)을 보면 쉽게 파악할 수 있음.

(단위 : 천원)

구 분	2007년	2008년	2009년	2010년	평 균
사업이익	-11,220,293	-11,384,730	-8,683,530	-8,388,388	-9,919,235
전입금	11,413,909	13,383,218	13,606,234	12,840,063	12,810,856

(2) DEA(경영효율성) 분석결과

국립서울병원의 경영효율성을 분석하기 위해 인건비와 재료비 및 관리운영비를 투입요소로 하고, 입원 및 외래 수익을 산출요소로 하여 DEA기법을 이용한 경영효율성을 분석한 결과는 다음과 같음.

① 전체 비용항목의 효율성 분석

국립서울병원의 전반적인 경영효율성은 비교적 양호한 것으로 평가되는데,

그 이유는 FY2007 ~ FY2010에 걸쳐 의료수익은 평균 17.6% 증가하였고, 비용은 5.0% 증가하는데 그쳤기 때문에 FY2007 ~ FY2010 기간 중 총자본의료이익율도 연도별로 -12.1%, -11.8%, -9.3%, -7.6%로 개선되는 양상을 보이고 있음.

서울07	100.0%	✓	●
서울08	88.2%		●
서울09	100.0%	✓	●
서울10	100.0%	✓	●

국립서울병원의 전체항목 DEA 분석결과

② 인건비 효율성 분석

FY2007 ~ FY2009 기간 중 연간 인건비 증가율은 1.0%, 1.2%, 1.37%로 년평균 의료수익증가율(17.6%)보다 그 증가폭이 상대적으로 적어 인건비 효율성은 매우 ‘비효율적 상태’에서 다른 병원과 비교할 때, ‘매우 효율적’ 상태로 개선되었음.

서울07	67.3%		●
서울08	68.1%		●
서울09	89.9%		●
서울10	100.0%	✓	●

국립서울병원의 인건비 DEA 분석결과

③ 재료비 효율성 분석

국립서울병원의 재료비 효율성은 ‘매우 효율적’ ‘비교적 효율적’ 상태가 교차되는 양상을 보이고 있는 바, FY2010 재료비는 4,237백만원으로 전년(2,928백만원) 대비 44.7%가 증가된 때문인 것으로 판단됨.

세부사항은 약품비가 FY2009 1,958백만원에서 3,091백만원으로 57.9%가 증가하였고, 급식재료비도 전년보다 204백만원(23.0%)이 증가된 204백만원이 지출되었음.

조정환자수는 FY2009 323,639명에서 FY2010에는 338,914명으로

15,275명(4.7%)가 증가된바, 물가 또는 수가인상 등을 감안하더라도 약품비와 급식재료비 등의 증가 폭이 더 크므로 물자 구입과 관리업무 전반에 걸친 세심한 점검과 관리기능의 재정립이 요구됨.

서울07	100.0%	✓	●
서울08	87.2%		●
서울09	100.0%	✓	●
서울10	91.6%		●

국립서울병원의 재료비 DEA 분석결과

④ 관리비 효율성 분석

관리운영비 부분의 경영효율성은 ‘비교적 비효율적 상태’에서 FY2010에 들어 ‘매우 효율적 상태’로 개선되었음.

비용규모가 7,449백만원에서 6,484백만원으로 965백만원(12.9%)이 감소되었으며, 세부사항으로는 무형자산상각비 1,458백만원(39.8%), 장비유지비 187백만원(80.4%), 시설비1,646백만원(89.4%), 자산취득비 28백만원(27.4%) 등 수차개선에 일시적으로 영향을 미치는 항목의 비용은 감소한 반면에, 연구비는 447백만원(54.1%), 피복비 42백만원(375%). 업무추진비 34백만원(494%), 용역비 247백만원(21%) 등 부분적으로 조정·통제가 가능한 항목은 증가하여 이러한 개선효과는 지속적, 반복적 경영성으로 나타날 가능성은 희박한 것으로 판단됨.

서울07	80.7%		●
서울08	72.2%		●
서울09	80.4%		●
서울10	100.0%	✓	●

국립서울병원의 관리비 DEA 분석결과

⑤ 국립서울병원 DEA 분석결과 집계

○ FY2007부터 FY2010년 까지 국립서울병원의 항목별 비용대비 효율성에 관한 시계열 분석결과는 다음과 같이 요약됨.

구 분	내 용
전체 비용 대비 효율성	효율적 상태
인건비 대비 효율성	효율적 상태
재료비대비 효율성	효율·비효율적 상태 교차
관리비대비 효율성	효율적 상태

(3) 국립서울병원 SPACE 분석결과

○ 각 항목별 평가요소 판단에 활용된 산정지표

구 분	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010	평 균
총 자본					
의료이익율	-12.1%	-11.8%	-9.3%	-7.6%	-10.2%
의료수익(A)	10,963,496,043	12,090,428,454	16,603,880,911	17,456,511,433	
인건비(B)	14,603,985,780	14,749,774,560	14,919,402,811	15,123,193,618	
A:B 비율(%)	133.2	122.0	89.9	86.6	107.9
부채(C)	181,847,917	118,035,387	128,090,251	152,893,532	
A : C 비율	1.66%	0.98%	0.77%	0.88%	1.07%
채고자산(D)	389,778,802	631,029,233	743,386,579	1,549,503,494	
(D)회전율	28.1	19.2	22.3	11.3	20.2
미수금(E)	1,241,869,046	2,112,872,490	3,707,178,611	4,143,281,334	
(E)회전기간	41.34	63.79	81.49	86.63	68.31

○ 미수금이 FY2007 1,241백만원에서 FY2008 2,112백만원으로 70.1%, FY2009 에는 3,707백만원(75.5%) 증가한 이유를 건별로 검토하여 조 기회수 방안을 마련하고 실행에 옮길 필요가 있음.

○ 재무적 강점 평가 요소

요 소	내 용	점 수
자본 이익율	평균 총자본 의료이익율(-9.7%)	낮다 2 3 6 높다
경영수지	의료손실 규모(년평균 99억원)	불균형 0 3 6 균형
현금 유동성	년 평균부채비율 = 1.07%	불균형 1 3 6 균형
자금 투입 필요성	전입금 규모(년평균 128억원))	크다 0 3 6 작다
현금 회수율	년 평균 의료미수금 회전기간(68.3일) ; 비교 병원(53.6일) 대비 ~ 78.5%	낮다 0 2 6 높다
시장철수의 용이성	국립병원 ~ 공공의료	어렵다 0 1 6 쉽다
사업상 실패 위험	의료서비스 특성 ; 우량재	많다 0 4 6 적다
기타 ;	재고자산 회전을 = 20.2 비교병원(76.0)대비 26.5%	낮다 1 3 6 높다
		평균 = 1.38

○ 경쟁우위 평가 요소

요 소	내 용	점 수
시장 점유율	중증도 지표 ; 외래환자입원율(3.5) - 비교병원(18.1) 대비 ~ 19.3%	낮다 0 3 6 높다
상품의 질	공익성 우선	저급 0 4 6 고급
상품 라이프사이클	의료서비스 특성	길다 0 2 6 짧다
상품 대체 주기	대체의학의 범위, 의료외 서비스	단기 0 4 6 장기
고객 충성도	3년 평균 외래환자 재진율(97.4%) 비교병원 ; 92.7%	낮다 0 3 6 높다
경쟁자 ; 시설이용도	년 평균 병상이용율 ; 71.7%) 비교 병원(89.8%)대비 ~ 79.8%	낮다 0 5 6 높다
기술 이용도	진료시스템 ; 첨단장비, 최신기술 의 존도	낮다 0 1 6 높다
수직적 통합	협력병원 체계 / 3차 기관 기능	낮다 0 2 6 높다
		평균(2.63)-6= -3.37

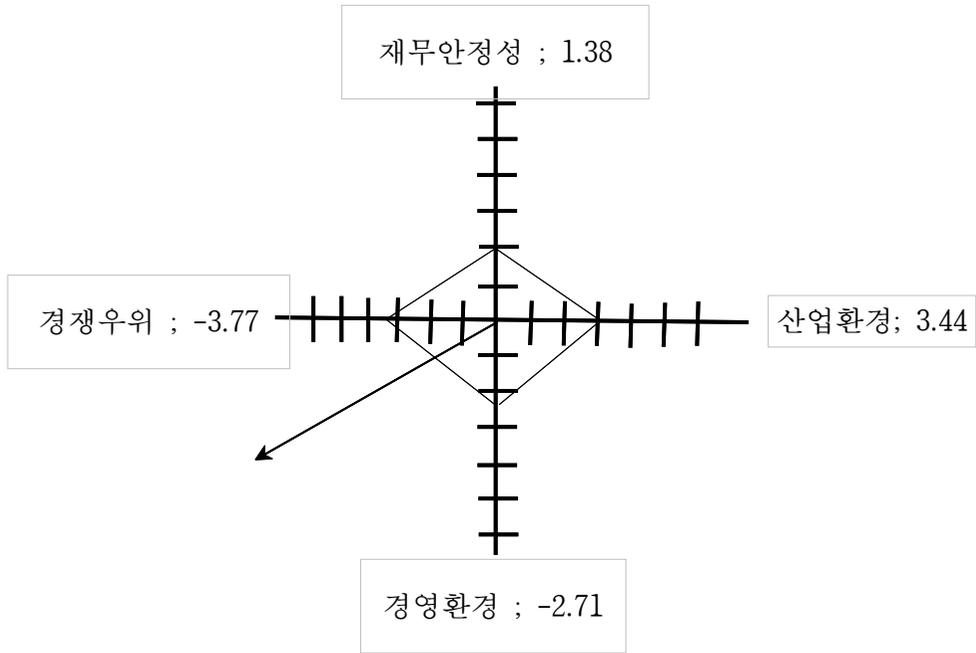
○ 산업 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
성장 잠재력	사회적 스트레스, 노인인구 비율	작다 0 4 6 크다
예상 수익성	년 평균 의료수익 증가율 (23.6%)비교병원(3.9%)대비605%	낮다 0 3 6 높다
자금 안정성	열악한 보험재정, 책임운영제도	낮다 0 1 6 높다
기술적 know-how	전문가 영역 / 내과 분야	단순 0 3 6 복잡
자원 활용도	병원이용율 = 94.6% 비교병원(98%) 대비 96.5%	불충분 0 3 6 충분
자본 의존도	과다한 초기투자 비용	크다 0 1 6 작다
시장 진입 수월성	법적 독점/ 자본조달 측면	쉽다 0 5 6 어렵다
생산성/시설이용도	노동집약적, 환자안전 우선	높다 0 5 6 낮다
기타 ; 유연성,	과건금지법, 의료인 정원 규정	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 3.44

○ 경영환경 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
기술변화	직종별 100명상당 의사인력(2.1명); 비교병원(1.3명) 대비 ~ 161%	많다 0 3 6 적다
물가 상승율	3년 평균 의료수익 대비 인건비 비율 (107%)	높다 2 3 6 낮다
다양화 필요성	3년 평균 병상이용율(71.7%) ; 비교병원(89.8%) 대비 수준 ~ 79.8%)	크다 0 5 6 작다
주력상품의 가격수준	3년 평균 입원환자 1인당 평균진료비 (비교병원 대비 ~ 81.9%)	높다 0 4 6 낮다
시장진입 장벽	일반병원보다 시설, 장비비용 등 초기투자 비용이 낮음/참여범위 확대 정책	높다 0 4 6 낮다
경쟁 압력	외래환자 초진율(3년 평균 ; 2.6%), 비교병원(7.3%) 대비 ~ 35.6%	높다 0 3 6 낮다
수요의 가격 탄력성	2008년(73.6%) 대비 2년 평균 병상가동률 (70.8%) 3.9% 감소	높다 0 2 6 낮다
		평균(3.28)-6= -2.71

(4) 국립서울병원 SPACE 분석 최종 진단



국립서울병원의 전략적 경영상태는 ‘방어적 성향’을 띠고 있어 “저 성장 중이며, 안정적이지만 부실한 산업 분야에서 미약한 경쟁력을 지닌 조직”으로 평가됨.

방어적 성향을 보이는 조직은 경쟁력 있는 상품이나 재무적 강점을 확보하지 못한 조직이 발전 가능성 없는 산업에 참여하고 있는 상황을 의미하는데, 핵심요인은 경쟁력이며, 이 상황에 접어든 조직은 시장으로부터 철수하거나 이윤이 발생하고 있는 상품의 생산 중단을 준비해야 하며, 비용 절감과 생산 능력의 축소, 투자 최소화 등을 적극적으로 검토하는 것이 필요함.

따라서 국립서울병원에 가장 적합한 전략적 대안으로는 “제거, 정리, 경비절감” 등이 제시될 수 있음.

나. 국립춘천병원

(1) 재무분석 결과

국립춘천병원도 의료손실이 크기 때문에 비용항목의 변화내용을 하나씩 분석하여 경영성과에 반영하고자 하는 노력의 의미가 크지 않음을 알 수 있음.

즉, 의료손실(영업손실)분보다 많은 금액을 국가에서 지원하면 순이익이 발생하고 의료손실(영업손실)분보다 적은 금액을 지원하면 순손실이 발생하는 기전일 뿐 아니라, 해마다 증가하고 있는 사업손실을 단기간 내에 회복할 가능성 또한 찾기 어려운 실정이기 때문에 비용항목별 비율변화를 중심으로 그 이유를 규명하고 대안을 찾는 것이 큰 의미가 없다는 것임.

이는 다음 표의 내용과 같이 년도별 순손실과 국고지원(전입금)을 보면 쉽게 파악할 수 있음.

(단위 : 천원)

구 분	2007년	2008년	2009년	2010년	평 균
사업이익	-4,791,644	-4,727,905	-7,278,793	-3,818,375	-5,154,179
전입금	4,589,725	5,507,813	7,278,793	3,818,375	5,298,676

(2) DEA(경영효율성) 분석결과

국립춘천병원의 경영효율성을 분석하기 위해 인건비와 재료비 및 관리운영비를 투입요소로 하고, 입원 및 외래 수익을 산출요소로 하여 DEA기법을 이용한 경영효율성을 분석한 결과는 다음과 같음.

① 전체 비용항목의 효율성 분석

국립춘천병원의 전반적인 경영효율성은 매우 저조한 것으로 분석된 바, FY2007의 경우는 3,320백만원의 의료수익을 확보한데 반해 의료비용은 8,112백만원이 지출되어 손실액이 4,791백만원이나 발생하여 매우 비효율

적인 상태로 분석되었고, FY2008 의료수익은 3,727백만원으로 전년대비 12.3% 증가하였으나 의료비용은 4.2% 증가하는데 힘입어 비효율적 상태가 약간 개선되는 양상을 보이다가, FY2009에 이르러 의료수익은 5,247백만원으로 전년대비 40.8%가 증가하는 실적을 올렸으나 비용은 전년대비 48.1%가 증가한 12,526백만원이 발생하여 손실액이 7,278백만원에 이르게 되어 매우 비효율적인 상태가 되었음.

세부내역으로는 인건비가 전년대비 151%, 재료비 270%, 관리운영비 141%가 증가한 바, FY2009 업무전반에 걸쳐 업무혁신 차원에서 세심한 점검과 개선안 도출을 위한 노력이 필요하다고 판단됨.

FY2010에는 의료수익이 5.3% 증가하는데 그쳤으나 의료비용이 전년대비 25.4%가 감수하여 적자규모도 3,818백만으로 줄어들었지만 경영효율성은 여전히 매우 비효율적인 상태에 머물고 있는 실정임.

춘천07	83.4%	
춘천08	90.7%	
춘천09	31.5%	
춘천10	49.4%	

국립춘천병원의 전체항목 DEA 분석결과

② 인건비 효율성 분석

가장 비효율적 상태를 보인 FY2009 기간 중 국립춘천병원의 인건비 효율성을 급격히 악화시킨 내역은 급여와 기타직 급료가 각각 2%, 3% 증가하였으며 퇴직급여 50백만원 등임.

이러한 비효율적 요인 등으로 인해 국립춘천병원의 인건비 효율성은 매우 비효율적 상태를 벗어나지 못하고 있으며 국립병원 구성원의 대부분이 연공급을 적용 받는 공무원임을 감안할 때 개선이 용이하지 않을 것으로 예상됨.

춘천07	76.3%	
춘천08	84.6%	
춘천09	27.1%	
춘천10	44.8%	

국립춘천병원의 인건비 DEA 분석결과

③ 재료비 효율성 분석

국립춘천병원의 재료비 효율성이 가장 악화된 FY2009의 경우, 세부사항은 약품비가 273백만원, 급식재료비가 29백만원이 증가한 것 등으로 나타났는데, 병원의 실제 진료량을 의미하는 조정환자수가 FY2008 110,166명에서 FY2009에는 105,976명으로 감소된 것을 감안하면 물가 또는 수가인상 등을 반영하더라도 약품비와 급식재료비 등의 증가사유는 그 타당성을 인정할 수 없으므로 물자 구입과 관리업무 전반에 걸친 세심한 점검과 관리기능의 재정립이 요구됨.

춘천07	77.0%	
춘천08	77.4%	
춘천09	30.2%	
춘천10	46.6%	

국립춘천병원의 재료비 DEA 분석결과

④ 관리비 효율성 분석

관리운영비 부분의 경영효율성도 전반적으로 매우 비효율적 상태를 보이고 있으며 특히, FY2009 관리운영비는 6,242백만원으로 전년의 2,594백만원보다 141%가 증가하였음.

증가요인을 세부적으로 구분하면, 부분적 통제가 가능할 것으로 판단되는 일반수용비가 95백만원으로 전년대비 67%가 증가하였고, 임차료는 13백만원으로 전년(2백만원)보다 11백만원이 증가하였으며 용역비도 13백만원, 직무수행경비도 2백만원(전년대비 7%) 등임.

또한 통제가 어려운 요인이라 할 수 있는 시설비 3,714백만원의 증가도 관

리운영비 효율성을 악화시킨 주요요인으로 지적할 수 있음.

춘천07	63.5%	●
춘천08	66.9%	●
춘천09	9.5%	●
춘천10	33.3%	●

국립춘천병원의 관리비 DEA 분석결과

⑤ 국립춘천병원 DEA 분석결과 집계

○ FY2007부터 FY2010년 까지 국립춘천병원의 항목별 비용대비 효율성에 관한 시계열 분석결과는 다음과 같이 요약됨.

구 분	내 용
전체 비용 대비 효율성	매우 비효율적 상태
인건비 대비 효율성	매우 비효율적 상태
재료비대비 효율성	매우 비효율적 상태
관리비대비 효율성	매우 비효율적 상태

(3) 국립춘천병원 SPACE 분석결과

○ 각 항목별 평가요소 판단에 활용된 산정지표

구 분	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010	평 균
총 자본 의료이익율	-52.5%	-46.4%	-54.7%	-25.2%	-44.7%
의료수익(A)	3,320,838,160	3,727,820,110	5,247,330,581	5,528,014,910	
인건비(B)	4,880,111,290	4,954,507,620	5,106,116,034	5,125,786,616	
A:B 비율(%)	146.9%	132.9%	97.3%	92.7%	117.4%
부채(C)	30,770,900	14,587,580	31,184,274	39,230,140	
A : C 비율	0.9%	0.4%	0.6%	0.7%	0.7%
채고자산(D)	248,416,582	294,727,910	350,867,417	228,176,163	
(D)회전율	13.4	12.6	15.0	24.2	16.3
미수금(E)	293,236,370	589,610,070	798,464,671	753,643,491	
(E)회전기간	32.2	57.7	55.5	49.8	48.8

○ 미수금이 FY2007 293백만원에서 FY2008 589백만원으로 101% 급증하였고 FY2009에도 전년대비 209백만원이 증가한 이유를 건별로 검토하여 조기회수 방안을 마련하고 실행에 옮길 필요가 있음.

○ 재무적 강점 평가 요소

요 소	내 용	점 수
자본 이익율	평균 총자본 의료이익율(-45.4%)	낮다 0 3 6 높다
경영수지	의료손실 규모(년평균 51억원)	불균형 2 3 6 균형
현금 유동성	년 평균부채비율 = 0.7%	불균형 2 3 6 균형
자금 투입 필요성	전입금 규모(년평균 52억원))	크다 0 2 6 작다
현금 회수율	년 평균 의료미수금 회전기간(48.8일) ; 비교 병원(53.6일) 대비 ~ 109.8%	낮다 0 3 6 높다
시장철수의 용이성	국립병원 ~ 공공의료	어렵다 0 1 6 쉽다
사업상 실패 위험	의료서비스 특성 ; 우량재	많다 0 4 6 적다
기타 ;	재고자산 회전율 = 16.3 비교병원(76.0)대비 21.5%	낮다 1 3 6 높다
		평균 = 1.88

○ 경쟁우위 평가 요소

요 소	내 용	점 수
시장 점유율	중증도 지표 ; 외래환자입원율(13.7) - 비교병원(18.1) 대비 ~ 75.7%	낮다 0 2 6 높다
상품의 질	공익성 우선	저급 0 4 6 고급
상품 라이프사이클	의료서비스 특성	길다 0 2 6 짧다
상품 대체 주기	대체의학의 범위, 의료외 서비스	단기 0 4 6 장기
고객 충성도	3년 평균 외래환자 재진율(93.6%) 비교병원 ; 92.7%	낮다 0 3 6 높다
경쟁자 ; 시설이용도	년 평균 병상이용율 ; 68.6%) 비교 병원(89.8%)대비 ~ 76.4%	낮다 0 5 6 높다
기술 이용도	진료시스템 ; 첨단장비, 최신기술 의 존도	낮다 0 1 6 높다
수직적 통합	협력병원 체계 / 3차 기관 기능	낮다 0 2 6 높다
		평균(2.87) - 6 = -3.13

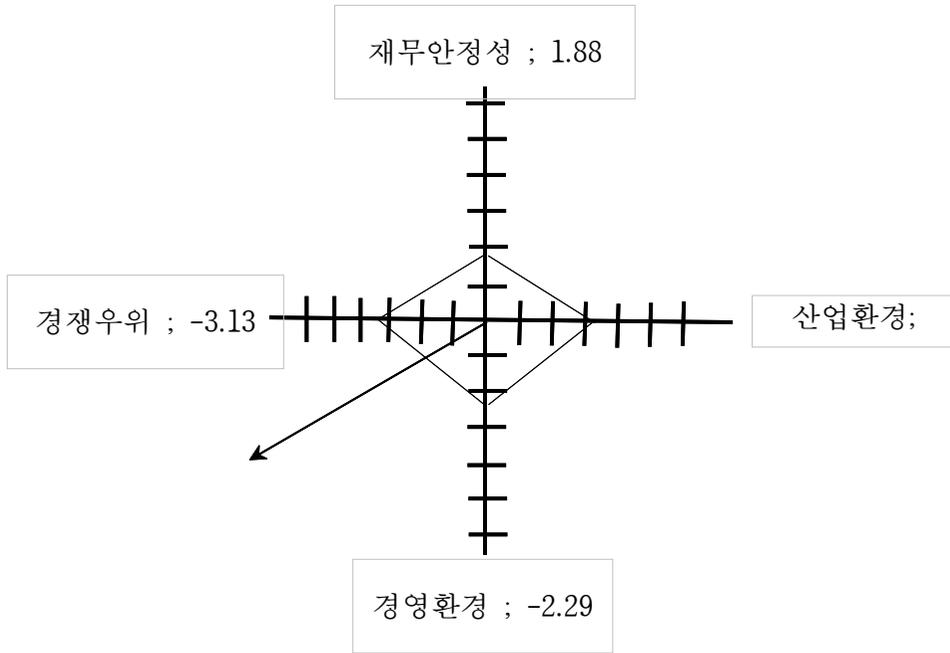
○ 산업 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
성장 잠재력	사회적 스트레스, 노인인구 비율	작다 0 4 6 크다
예상 수익성	년 평균 의료수익 증가율 (9.1%) 비교병원(3.9%)대비 233%	낮다 0 3 5 높다
자금 안정성	열악한 보험재정, 책임운영제도	낮다 0 1 6 높다
기술적 know-how	전문가 영역 / 내과 분야	단순 0 3 6 복잡
자원 활용도	병원이용율 = 74.1% 비교병원(98%) 대비 75.6%	불충분 0 3 4 충분
자본 의존도	과다한 초기투자 비용	크다 0 1 6 작다
시장 진입 수월성	법적 독점/ 자본조달 측면	쉽다 0 5 6 어렵다
생산성/시설이용도	노동집약적, 환자안전 우선	높다 0 5 6 낮다
기타 ; 유연성,	과건금지법, 의료인 정원 규정	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 3.11

○ 경영환경 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
기술변화	직종별 100명상당 의사인력(0.5명); 비교병원(2.0명) 대비 ~ 25%	많다 0 3 6 적다
물가 상승율	년 평균 의료수익 대비 인건비 비율(117%)	높다 1 3 6 낮다
다양화 필요성	년 평균 병상이용율(68.6%) ; 비교병원(89.8%) 대비 수준 ~ 76.4%	크다 0 5 6 작다
주력상품의 가격수준	년 평균 입원환자 1인당 평균진료비(비교병원 대비 ~ 70.8%)	높다 0 5 6 낮다
시장진입 장벽	일반병원보다 시설, 장비비용 등 초기투자 비용이 낮음/참여범위 확대 정책	높다 0 4 6 낮다
경쟁 압력	외래환자 초진율(3년 평균 ; 6.4%), 비교병원(7.3%) 대비 ~ 89.0%	높다 0 4 6 낮다
수요의 가격 탄력성	2008년(72.7%) 대비 2년 평균 병상가동률(66.6%) 8.4% 감소	높다 0 1 6 낮다
		평균(3.71)-6= -2.29

(4) 국립춘천병원 SPACE 분석 최종 진단



국립춘천병원의 전략적 경영상태는 ‘방어적 성향’ 을 띠고 있어 “저 성장 중이며, 안정적이지만 부실한 산업 분야에서 미약한 경쟁력을 지닌 조직” 으로 평가됨.

방어적 성향을 보이는 조직은 경쟁력 있는 상품이나 재무적 강점을 확보하지 못한 조직이 발전 가능성 없는 산업에 참여하고 있는 상황을 의미하는데, 핵심요인은 경쟁력이며, 이 상황에 접어든 조직은 시장으로부터 철수하거나 이윤이 발생하고 있는 상품의 생산 중단을 준비해야 하며, 비용 절감과 생산 능력의 축소, 투자 최소화 등을 적극적으로 검토하는 것이 필요함.

따라서 국립춘천병원에 가장 적합한 전략적 대안으로는 “제거, 정리, 경비절감” 등이 제시될 수 있음.

다. 국립공주병원

(1) 재무분석 결과

국립공주병원은 의료손실이 크기 때문에 비용항목의 변화내용을 하나씩 분석하여 경영성과에 반영하고자 하는 노력의 의미가 크지 않음을 알 수 있음.

즉, 의료손실(영업손실)분보다 많은 금액을 국가에서 지원하면 순이익이 발생하고 의료손실(영업손실)분보다 적은 금액을 지원하면 순손실이 발생하는 기전일 뿐 아니라, 해마다 증가하고 있는 사업손실을 단기간 내에 회복할 가능성 또한 찾기 어려운 실정이기 때문에 비용항목별 비율변화를 중심으로 그 이유를 규명하고 대안을 찾는 것에 큰 의미를 둘 수 없다는 것임.

이는 다음 표의 내용과 같이 년도별 순손실과 국고지원(전입금)을 보면 쉽게 파악할 수 있음.

(단위 : 천원)

구분	2007년	2008년	2009년	2010년	평균
사업이익	-4,810,011	-5,533,009	-4,584,281	-6,318,312	-5,311,403
전입금	4,894,627	5,549,766	4,856,708	6,000,685	5,325,491

(2) DEA(경영효율성) 분석결과

국립공주병원의 경영효율성을 분석하기 위해 인건비와 재료비 및 관리운영비를 투입요소로 하고, 입원 및 외래 수익을 산출요소로 하여 DEA기법을 이용한 경영효율성을 분석한 결과는 다음과 같음.

① 전체 비용항목의 효율성 분석

인건비와 재료비 및 관리운영비의 효율성은 FY2007 ~ FY2010 중 상대적으로 가장 효율성이 높은 것으로 나타난 FY2007을 기준으로 90% 수준에서 효율과 비효율성이 교차되어 나타나 경영활동이 정상적인 체계에 의해 전개

되지 못하는 것으로 판단됨.

Units		Comparison 1		
Unit name	Score	Efficien	Conditio	
공주07	100.0%	✓	●	
공주08	90.4%		●	
공주09	100.0%	✓	●	
공주10	90.2%		●	

국립공주병원의 전체항목 DEA 분석결과

② 인건비 효율성 분석

국립공주병원의 인건비 효율성도 전체항목의 경우와 마찬가지로 5개 국립병원의 FY2007 ~ FY2010 실적 중 상대적으로 가장 효율성이 높은 국립나주병원과 국립서울 병원의 FY2010 실적에 비해 70%~80% 수준에서 효율과 비효율이 교차되어 나타남을 알 수 있음.

Units		Comparison 1		
Unit name	Score	Efficien	Conditio	
공주07	83.9%		●	
공주08	78.4%		●	
공주09	89.2%		●	
공주10	73.4%		●	

국립공주병원의 인건비 DEA 분석결과

③ 재료비 효율성 분석

국립공주병원의 재료비 효율성도 상대적으로 효율성이 높은 FY2007 대비 90% 안팎의 수준에서 효율과 비효율성이 교차되고 있음.

Units		Comparison 1		
Unit name	Score	Efficien	Conditio	
공주07	100.0%	✓	●	
공주08	90.4%		●	
공주09	100.0%	✓	●	
공주10	89.9%		●	

국립공주병원의 재료비 DEA 분석결과

④ 관리비 효율성 분석

국립공주병원의 관리비 효율성은 5개 국립병원의 FY2007 ~ FY2010 실적 중 상대적으로 가장 효율성이 높은 국립서울병원의 FY2010에 비해 약 80% 정도를 유지하다 해를 거듭할수록 ‘매우 비효율적’인 상태로 변화되고 있음.

Units		Comparison 1	
Unit name	Score	Efficien	Conditio
공주07	81.3%		
공주08	64.2%		
공주09	80.7%		
공주10	54.1%		

국립공주병원의 관리비 DEA 분석결과

⑤ 국립공주병원 DEA 분석결과 집계

* FY2007부터 FY2010년 까지 국립공주병원의 항목별 비용대비 효율성에 관한 시계열 분석결과는 다음과 같이 요약됨.

구 분	내 용
전체 비용 대비 효율성	효율, 비효율 교차
인건비 대비 효율성	효율, 비효율교차
재료비대비 효율성	효율, 비효율교차
관리비대비 효율성	매우 비효율적으로

(3) 국립공주 병원 SPACE 분석 결과

○ 각 항목별 평가요소 판단에 활용된 산정지표

구 분	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010	평균
총 자본 의료 이익율	-28.7%	-32.7%	-22.0%	-30.4%	-28.4%
의료수익(A)	4,185,942,690	4,076,829,060	5,114,830,860	4,316,321,780	
인건비(B)	5,542,123,850	5,603,927,370	5,819,896,461	5,992,713,634	
A : B 비율	132.4	137.4	113.8	138.8	130.6
부채(C)	86,620,820	78,208,210	44,723,631	44,718,459	
A : C 비율	2.07%	1.92%	0.87%	0.11%	1.24%
재고자산(D)	274,669,129	328,487,699	338,429,419	303,120,031	
(D)회전율	15.24	12.41	15.11	14.24	14.25
미수금(E)	303,495,550	378,147,140	597,831,711	520,836,892	
(E)회전기간	26.46	33.86	42.66	44.04	36.76

○ 재무적 강점 평가 요소

요 소	내 용	점 수
자본 이익율	평균 자본 의료이익율(-28.4%)	낮다 1 3 6 높다
경영수지	의료손실 규모(평균 53억원)	불균형 2 3 6 균형
현금 유동성	년평균 부채비율 = 1.24%	불균형 0 1 6 균형
자금 투입 필요성	전입금 규모(년 평균 53억원)	크다 0 2 6 작다
현금 회수율	년 평균 의료미수금 회전기간(36.76일) ; 일반기준(50일) 대비 ~ 135.9%	낮다 0 4 6 높다
시장 철수의 용이성	국립병원 ~ 공공의료	어렵다 0 1 6 쉽다
사업상 실패 위험	의료서비스 특성 ; 우량재	많다 0 4 6 적다
기타 ;	재고자산 회전을 = 14.3 비교병원(76.0) 대비 18.8%	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 1.88

○ 경쟁우위 평가 요소

요 소	내 용	점 수
시장 점유율	중증도 지표 ; 외래환자입원율(11.0) - 비교병원(18.1) 대비 ~ 60.8%	낮다 0 2 6 높다
상품의 질	공익성 우선	저급 0 4 6 고급
상품 라이프사이클	의료서비스 특성	길다 0 2 6 짧다
상품 대체 주기	대체의학의 범위, 의료외 서비스	단기 0 4 6 장기
고객 충성도	3년 평균 외래환자 재진율(92.2%) 비교병원 ; 92.7%	낮다 0 3 6 높다
경쟁자 ; 시설이용도	본원(3년 평균 병상이용율 ; 59.9%) 대비 비교병원(89.8%) 수준 ~ 149.9%	낮다 0 5 6 높다
기술 이용도	진료시스템 ; 첨단장비, 최신기술 의존도	낮다 0 1 6 높다
수직적 통합	협력병원 체계 / 3차 기관 기능	낮다 0 2 6 높다
		평균(2.88)-6= -3.12

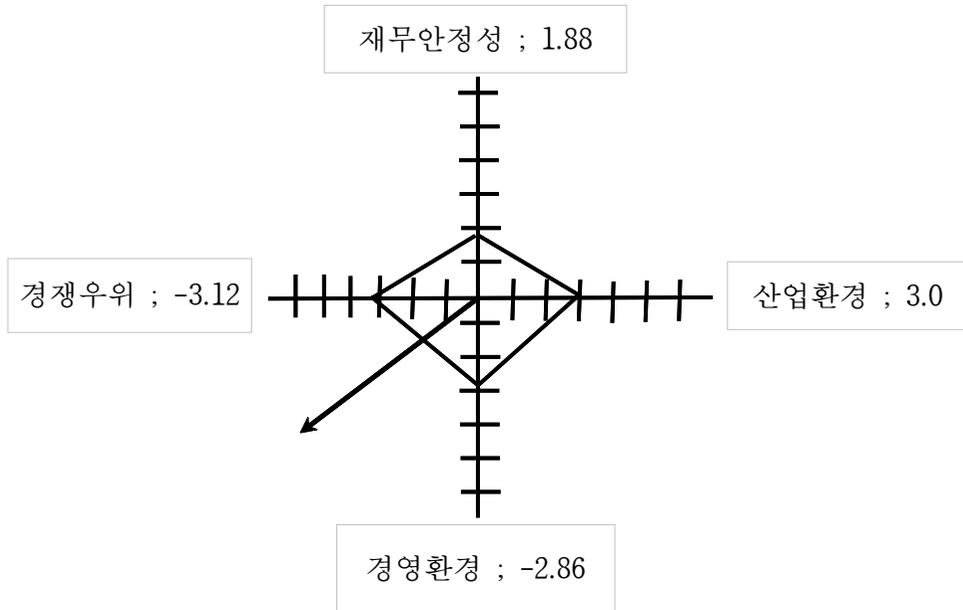
○ 산업 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
성장 잠재력	사회적 스트레스, 노인인구 비율	작다 0 4 6 크다
예상 수익성	년 평균 의료수익 증가율 (3.9%) 비교병원(3.9%)	낮다 0 3 6 높다
자금 안정성	열악한 보험제정, 책임운영제도	낮다 0 2 6 높다
기술적 know-how	전문가 영역 / 내과 분야	단순 0 3 6 복잡
자원 활용도	병원이용율 = 68.7% 비교병원(98%) 대비 70.1%	불충분 0 4 6 충분
자본 의존도	과다한 초기투자 비용	크다 0 1 6 작다
시장 진입 수월성	법적 독점/ 자본조달 측면	쉽다 0 5 6 어렵다
생산성/시설이용도	노동집약적, 환자안전 우선	높다 0 5 6 낮다
기타 ; 유연성,	과건금지법, 의료인 정원 규정	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 3.0

○ 경영환경 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
기술변화	전문의 및 간호사 확보비율(직종별 100명 상당 인력; 비교병원 대비 의사~70%)	많다 0 4 6 적다
물가 상승율	3년 평균 의료수익 대비 인건비 비율 (130.6%)	높다 0 1 6 낮다
다양화 필요성	(3년 평균 병상이용율(63.5%) ; 비교병원(89.8%) 대비 수준 ~ 70.7%)	크다 0 5 6 작다
주력상품의 가격수준	입원환자 1인당 평균진료비 (비교병원 대비 ~ 64.8%)	높다 0 5 6 낮다
시장진입 장벽	일반병원보다 시설, 장비비용 등이 낮음	높다 0 4 6 낮다
경쟁 압력	외래환자 초진율(3년 평균 ; 8.0%), 비교병원(7.3%) 대비 ~ 109.6%	높다 0 3 6 낮다
수요의 가격 탄력성	일반병원 ~ 가격할인 가능 ; 국립병원 ~ 가격조절 기능 부재, 2008년(80.6%) 대비 2 년 평균 병상가동률(55.0%) 감소율 ; 31.8%	높다 0 3 6 낮다
		평균(3.14)-6= -2.86

(4) 국립공주병원 SPACE 분석 최종 진단



SPACE 분석결과에 의하면 국립공주병원의 전략적 경영상태는 ‘방어적 성향’을 띠고 있어 “저 성장 중이며, 안정적이지만 부실한 산업 분야에서 미약한 경쟁력을 지닌 조직”으로 평가됨.

방어적 성향을 보이는 조직은 경쟁력 있는 상품이나 재무적 강점을 확보하지 못한 조직이 발전 가능성 없는 산업에 참여하고 있는 상황을 의미하는데, 핵심요인은 경쟁력이며, 이 상황에 접어든 조직은 시장으로부터 철수하거나 이윤이 발생하고 있는 상품의 생산 중단을 준비해야 하며, 비용 절감과 생산 능력의 축소, 투자 최소화 등을 적극적으로 검토하는 것이 필요함.

따라서 국립공주병원에 가장 적합한 전략적 대안으로는 “제거, 정리, 경비절감” 등이 제시될 수 있음.

라. 국립나주병원

(1) 재무분석 결과

국립나주병원도 의료손실이 크기 때문에 비용항목의 변화내용을 하나씩 분석하여 경영성과에 반영하고자 하는 노력의 의미가 크지 않다고 할 수 있음.

즉, 의료손실(영업손실)분보다 많은 금액을 국가에서 지원하면 순이익이 발생하고 의료손실(영업손실)분보다 적은 금액을 지원하면 순손실이 발생하는 기전일 뿐 아니라, 해마다 증가하고 있는 사업손실을 단기간 내에 회복할 가능성 또한 찾기 어려운 실정이기 때문에 비용항목별 비율변화를 중심으로 그 이유를 규명하고 대안을 찾는 것에 큰 의미를 둘 수 없다는 것임.

이는 다음 표의 내용과 같이 년도별 순손실과 국고지원(전입금)을 보면 쉽게 파악할 수 있음.

(단위 : 천원)

구 분	2007년	2008년	2009년	2010년	평 균
사업이익	-7,055,292	-7,730,122	-5,110,053	-5,490,764	-6,346,557
전입금	7,500,601	7,902,268	7,085,420	5,500,740	6,997,257

(2) DEA(경영효율성) 분석결과

국립공주병원의 경영효율성을 분석하기 위해 인건비와 재료비 및 관리운영비를 투입요소로 하고, 입원 및 외래 수익을 산출요소로 하여 DEA기법을 이용한 경영효율성을 분석한 결과는 다음과 같음.

① 전체 비용항목의 효율성 분석

의료수익을 창출하기 위해 투입된 인건비와 재료비 및 관리운영비의 효율성은 FY2007 ~ FY2008 에는 비효율적이었으나 FY2009와 FY2010에는 국립병원 중에서는 비교적 효율적 상태로 전환된 것으로 나타나, 효율성을 확

보하는데 기여한 세부 항목과 원인에 관한 아래의 검토 결과가 유의성이 있는 것으로 판단되면 이를 향후 모든 국립병원의 경영에 반영해야 할 것으로 판단됨.

나주07	93.5%		
나주08	83.2%		
나주09	100.0%	✓	
나주10	100.0%	✓	

국립나주병원의 전체항목 DEA 분석결과

② 인건비 효율성 분석

국립나주병원의 인건비 효율성도 FY2007 ~ FY2009 기간 중에는 비효율적이었으나 FY2010 실적은 효율적인 것으로 분석되었는데 그 이유는 FY2009 대비 FY2010 의료수익은 5.1% 증가한 반면, 인건비는 FY2009 대비 0.1% 증가하는데 기인하여 상대적으로 효율성이 높아진 것으로 분석된 바, 이는 직원의 자연감소분이나 정원대비 미충원 인력을 충원하지 않았거나 해당 기간에 임금인상이 없었기 때문으로 판단되므로 이 효과는 국립병원 구성원의 대부분이 연공급을 적용 받는 공무원임을 감안할 때, 이러한 분석결과는 매우 단기적 효과일 것으로 판단됨.

나주07	79.4%		
나주08	71.6%		
나주09	95.6%		
나주10	100.0%	✓	

국립나주병원의 인건비 DEA 분석결과

③ 재료비 효율성 분석

국립나주병원의 재료비 효율성은 기타 병원과 비교할 때, FY2007 ~ FY2009 동안에는 비효율적 상태를 유지하다가 FY2010에 들어 ‘매우 비효율적’인 상태로 악화된 바, 이러한 결과에 영향을 미친 항목으로 전년대비

55.1% 증가된 약품비와 122.6% 증가된 기타 부대비용을 들 수 있는데 항목별 증가 이유와 관리 실태에 관한 꼼꼼한 점검이 필요할 것으로 판단됨.

나주07	86.8%	●
나주08	77.4%	●
나주09	87.9%	●
나주10	66.8%	●

국립나주병원의 재료비 DEA 분석결과

또한, 국립나주병원의 조정환자수는 2008년 208,184명에서 2009년 194,890명으로 6.38%가 감소하였는데, 재료비는 1,921백만원에서 1,872백만원으로 2.5%만 감소하였고, 2010년 조정환자수는 218,397명으로 전년대비 12.0% 증가한 반면, 재료비는 2,588백만원으로 전년대비 38.2% 증가하였는 바, 나주병원의 물자 구입과 관리업무 전반에 걸친 세심한 점검과 관리기능의 재정립이 요구됨.

④ 관리비 효율성 분석

국립나주병원의 관리비 효율성은 가장 효율적인 병원대비 비효율적 상태에서 상당히 효율적인 상태로 개선된 것으로 분석됨.

그러나, 수치개선에 영향을 미친 내용이 복리후생비, 대손상각, 임차료, 직무수행경비, 자산 취득비 및 공무원 연금부담금 등이므로 향후 지속적으로 경영실적 개선에 영향을 미칠 바람직한 내용으로 판단하기 어려움.

나주07	86.5%	●
나주08	76.0%	●
나주09	97.4%	●
나주10	98.9%	●

국립나주병원의 관리비 DEA 분석결과

⑤ 국립나주병원 DEA 분석결과 집계

○ FY2007부터 FY2010년 까지 국립공주병원의 항목별 비용대비 효율성에 관한 시계열 분석결과는 다음과 같이 요약할 수 있음.

구 분	내 용
전체 비용 대비 효율성	효율적 ; 지속적 효과를 기대하기 어려움
인건비 대비 효율성	효율적으로 ; 일시적 효과로 판단됨
재료비대비 효율성	매우 비효율적으로
관리비대비 효율성	효율적으로 ; 일시적 효과로 판단됨

(3) 국립나주병원 SPACE 분석결과

○ 각 항목별 평가요소 판단에 활용된 산정지표

구 분	FY 2007	FY 2008	FY 2009	FY 2010	평 균
총 자본 의료이익율	-53.0%	-52.1%	-23.4%	-24.9%	-38.3
의료수익(A)	5,074,973,540	5,552,308,300	8,925,863,030	9,385,159,640	
인건비(B)	7,654,075,350	8,089,585,980	8,402,773,296	8,407,629,255	
A:B 비율(%)	150.8	145.6	94.1	89.5	120.0
부채(C)	87,963,438	66,729,640	1,203,854,936	61,851,041	
A : C 비율	1.73%	1.20%	13.49%	0.66%	4.27%
채고자산(D)	219,557,799	221,008,466	448,918,939	598,760,819	
(D)회전율	23.11	25.12	19.88	15.67	20.94
미수금(E)	796,525,570	59,146,800	789,605,490	598,752,730	
(E)회전기간	57.28	3.88	32.28	23.28	29.18

○ 미수금이 2007년 796백만에서 2008년에 59백만으로 대폭 줄었다가 2009년 789백만으로 대폭 늘어난 이유에 관한 회계처리의 적정성 여부를 점검할 필요가 있음.

○ 재무적 강점 평가 요소

요 소	내 용	점 수
자본 이익율	평균 총자본 의료이익율(-38.3%)	낮다 1 3 6 높다
경영수지	의료손실 규모(년평균 63억원)	불균형 1 3 6 균형
현금 유동성	년 평균부채비율 = 4.27%	불균형 0 3 6 균형
자금 투입 필요성	전입금 규모(년평균 69억원))	크다 0 1 6 작다
현금 회수율	년 평균 의료미수금 회전기간(29.18일) ; 비교병원(53.6일) 대비 ~ 183.7%	낮다 0 4 6 높다
시장철수의 용이성	국립병원 ~ 공공의료	어렵다 0 1 6 쉽다
사업상 실패 위험	의료서비스 특성 ; 우량재	많다 0 4 6 적다
기타 ;	재고자산 회전율 = 20.94 비교병원(76.0)대비 25%	낮다 1 3 6 높다
		평균 = 1.63

○ 경쟁우위 평가 요소

요 소	내 용	점 수
시장 점유율	중증도 지표 ; 외래환자입원율(6.5) - 비교병원(18.1) 대비 ~ 35.9%	낮다 0 1 6 높다
상품의 질	공익성 우선	저급 0 4 6 고급
상품 라이프사이클	의료서비스 특성	길다 0 2 6 짧다
상품 대체 주기	대체의학의 범위, 의료외 서비스	단기 0 4 6 장기
고객 충성도	3년 평균 외래환자 재진율(96.5%) 비교병원 ; 92.7%	낮다 0 3 6 높다
경쟁자 ; 시설이용도	년 평균 병상이용율 ; 75.1%) 비교 병원(89.8%)대비 ~ 83.6%	낮다 0 4 6 높다
기술 이용도	진료시스템 ; 첨단장비, 최신기술 의 존도	낮다 0 1 6 높다
수직적 통합	협력병원 체계 / 3차 기관 기능	낮다 0 2 6 높다
		평균(2.62)-6= -3.38

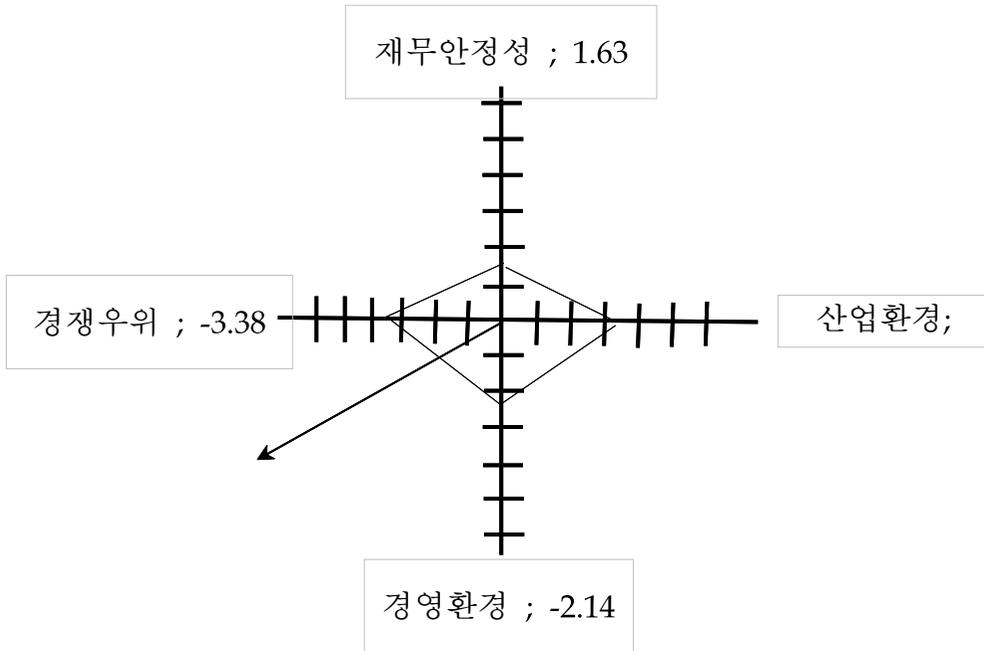
○ 산업 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
성장 잠재력	사회적 스트레스, 노인인구 비율	작다 0 4 6 크다
예상 수익성	년 평균 의료수익 증가율 (5.7%) 비교병원(3.9%)대비 146%	낮다 0 4 6 높다
자금 안정성	열악한 보험재정, 책임운영제도	낮다 0 1 6 높다
기술적 know-how	전문가 영역 / 내과 분야	단순 0 3 6 복잡
자원 활용도	병원이용율 = 94.6% 비교병원(98%) 대비 96.5%	불충분 0 3 6 충분
자본 의존도	과다한 초기투자 비용	크다 0 1 6 작다
시장 진입 수월성	법적 독점/ 자본조달 측면	쉽다 0 5 6 어렵다
생산성/시설이용도	노동집약적, 환자안전 우선	높다 0 5 6 낮다
기타 ; 유연성,	과건금지법, 의료인 정원 규정	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 3.22

○ 경영환경 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
기술변화	직종별 100명상당 의사인력(0.7명); 비교 병원(2.0명) 대비 ~ 35%	많다 0 3 5 적다
물가 상승율	년 평균 의료수익 대비 인건비 비율 (120%)	높다 0 1 6 낮다
다양화 필요성	년 평균 병상이용율(75.1%) ; 비교병원 (89.8%) 대비 수준 ~ 83.6%)	크다 0 4 6 작다
주력상품의 가격수준	년 평균 입원환자 1인당 평균진료비(비 교병원 대비 ~ 59.5%)	높다 0 5 6 낮다
시장진입 장벽	일반병원보다 시설, 장비비용 등 초기투 자 비용이 낮음/참여범위 확대 정책	높다 0 4 6 낮다
경쟁 압력	외래환자 초진율(3년 평균 ; 3.4%), 비 교병원(7.3%) 대비 ~ 46.5%	높다 0 5 6 낮다
수요의 가격 탄력성	2008년(74.7%) 대비 3년 평균 병상가동 률(75.4%) 0.9% 증가	높다 0 3 6 낮다
		평균(3.86)-6= -2.14

(4) 국립나주병원 SPACE 분석 최종 진단



국립나주병원의 전략적 경영상태는 ‘방어적 성향’ 을 띠고 있어 “저 성장 중이며, 안정적이지만 부실한 산업 분야에서 미약한 경쟁력을 지닌 조직” 으로 평가 됨.

방어적 성향을 보이는 조직은 경쟁력 있는 상품이나 재무적 강점을 확보하지 못한 조직이 발전 가능성 없는 산업에 참여하고 있는 상황을 의미하는데, 핵심요인은 경쟁력이며, 이 상황에 접어든 조직은 시장으로부터 철수하거나 이윤이 발생하고 있는 상품의 생산 중단을 준비해야 하며, 비용 절감과 생산 능력의 축소, 투자 최소화 등을 적극적으로 검토하는 것이 필요함.

따라서, 국립나주병원에 가장 적합한 전략적 대안으로는 “제거, 정리, 경비절감” 등이 제시될 수 있음.

마. 국립부곡병원

(1) 재무분석 결과

국립부곡병원의 의료손실이 상당히 크기 때문에 비용항목의 년도별 변화내용을 하나씩 분석하여 경영성과에 반영하고자 하는 미시적 분석은 큰 의미를 지니지 못하다는 것을 알 수 있음.

즉, 전술한 공주 및 나주병원의 경우와 마찬가지로 의료손실(영업손실)분보다 많은 금액을 국가에서 지원하면 순이익이 발생하고 의료손실(영업손실)분보다 적은 금액을 지원하면 순손실이 발생하는 기전일 뿐 아니라, 해마다 증가하고 있는 사업손실을 단기간 내에 회복할 가능성 또한 찾기 어려운 실정이기 때문에 비용항목별 비율변화를 중심으로 그 이유를 규명하고 대안을 찾는 것에 큰 의미를 둘 수 없다는 것임.

이는 다음 표의 내용과 같이 년도별 순손실과 국고지원(전입금)을 보면 쉽게 파악할 수 있음.

(단위 : 천원)

구 분	2008년	2009년	2010년
사업이익	-8,426,594,458	-5,270,583,585	-9,266,929,708
전입금	8,351,040,660	8,795,920,260	7,336,365,040

(2) DEA(경영효율성) 분석결과

국립부곡병원의 경영효율성을 분석하기 위해 인건비와 재료비 및 관리운영비를 투입요소로 하고, 입원 및 외래 수익을 산출요소로 하여 DEA기법을 이용한 경영효율성을 분석한 결과는 다음과 같음.

① 전체 비용항목의 효율성 분석

FY2008 의료수익이 3,828백만에 머물렀으나 FY2009 의료수익은 7,618백만으로 전년대비 99%가 증가한 반면에, 비용은 12,506백만원에서 12,888백만원으로 3% 증가하는데 힘입어 수치상으로 효율성이 개선된 것

으로 나타남.

그러나, 비용이 감소된 항목은 관리운영비 중에서 임차료 9백만원, 시설비 65백만원, 자산취득비 42백만원, 전출금 56백만원 등인 바, 이 결과는 투자 규모를 축소한 일시적 결과로 판단되어 경영수지 개선에 지속적인 효과를 미칠 수 없을 것으로 판단됨.

부곡10	97.5%	
부곡8	61.1%	
부곡9	96.5%	

국립부곡병원의 전체항목 DEA 분석결과

② 인건비 효율성 분석

FY2008 기간 중 국립부곡병원의 인건비 효율성은 매우 비효율적이었으나 FY2009 급여가 전년대비 26백만원이 감소되었고 FY2010에는 2백만원이 증가하는데 그쳐 비교적 효율적 상태로 전환된 바, 세부적 내용을 보면 고호봉자의 퇴직이나 기타 직원의 자연감소분 및 퇴직급여의 감소 등의 사유이므로 이 효과는 국립병원 구성원의 대부분이 연공급을 적용 받는 공무원임을 감안할 때, 이러한 결과는 매우 단기적 효과일 것으로 판단됨.

부곡10	97.1%	
부곡8	46.9%	
부곡9	91.0%	

국립부곡병원의 인건비 DEA 분석결과

③ 재료비 효율성 분석

국립부곡병원의 재료비 효율성은 기타 병원과 비교할 때, 매우 비효율적 상태이며 주요 원인으로서는 FY2009의 경우, 약품비는 1,026백만원으로 전년대비 66%가 증가하였고, FY2010에는 진료재료비 55백만, 급식재료비가 89백만원이 증가한 것 등으로 나타났는데, 병원의 실제 진료량을 의미하는 조정환자수가 FY2008 163,000명에서 FY2009에는 143,000명, FY2010에는

150,000 명으로 감소된 것을 감안하면 물가 또는 수가인상 등을 반영하더라도 진료재료비 등의 증가사유는 그 타당성을 인정할 수 없으므로 물자 구입과 관리업무 전반에 걸친 세심한 점검과 관리기능의 재정립이 요구됨.

부곡10	80.2%	●
부곡8	57.5%	●
부곡9	81.9%	●

국립부곡병원의 재료비 DEA 분석결과

④ 관리비 효율성 분석

FY2008 의료수익이 3,828백만에 머물렀으나 FY2009에는 7,618백만으로 전년대비 99%가 증가한 반면에, 관리운영비는 6,941백만원에서 6,915백만원으로 26백만원이 감소함에 따라 매우 비효율적 상태에서 약간 비효율적 상태로 개선되었으나 관리운영비 효율성은 매우 낮은 상태로 판단됨.

그러나, 수차개선에 영향을 미친 내용이 임차료, 시설비 및 자산취득비 등이기 때문에 지속적인 효과를 유발할 것으로 예측하기 어려움.

부곡10	80.7%	●
부곡8	44.4%	●
부곡9	88.1%	●

국립부곡병원의 관리비 DEA 분석결과

⑤ 국립부곡병원 DEA 분석결과 집계

○ FY2008부터 FY2010년 까지 국립부곡병원의 항목별 비용대비 효율성에 관한 시계열 분석결과는 다음과 같이 요약됨.

구 분	내 용
전체 비용 대비 효율성	약간 개선 ; 지속적 효과를 기대하기 어려움
인건비 대비 효율성	약간 개선 ; 일시적 효과로 판단됨
재료비대비 효율성	약간 개선 ; 비교적 비효율적 상태임
관리비대비 효율성	약간 개선 ; 비교적 비효율적 상태임

(3) 국립부곡병원 SPACE 분석결과

○ 각 항목별 평가요소 판단에 활용된 산정지표

구 분	FY 2008	FY 2009	FY 2010	평 균
총 자본이익율(%)	-34.2	-20.7	-26.3	-27.0
의료수익(A)	3,828,961,711	7,618,414,246	6,083,728,584	
인건비(B)	7,562,462,660	7,636,290,396	7,597,795,292	
B/A 비율(%)	197.5	100.2	124.8	140.8
부채(C)	10,882,463	60,907,417	44,718,037	
A : C 비율(%)	0.28	0.80	0.74	0.61
재고자산(D)		524,008,753	515,653,216	
(D)회전율		14.5	11.7	13.1
미수금(E)	293,482,650	861,210,566	873,294,850	
(E)회전기간	27.9	41.2	52.3	40.4

* 미수금이 FY2008년 293백만에서 FY2009년 861백만으로 대폭 증가한 이유에 관한 회계처리의 적정성 여부를 점검할 필요가 있음.

○ 재무적 강점 평가 요소

요 소	내 용	점 수
자본 이익율	평균 총자본 의료이익율(-27.1%)	낮다 1 3 6 높다
경영수지	의료손실 규모(년평균 69억원)	불균형 1 3 6 균형
현금 유동성	년 평균부채비율 = 4.27%	불균형 2 3 6 균형
자금 투입 필요성	전입금 규모(년평균 81억원))	크다 0 1 6 작다
현금 회수율	년 평균 의료미수금 회전기간(40.4일) ; FY2008 정신병원(53.6일) 대비 ~ 132.7%	낮다 0 4 6 높다
시장철수의 용이성	국립병원 ~ 공공의료	어렵다 0 1 6 쉽다
사업상 실패 위험	의료서비스 특성 ; 우량재	많다 0 4 6 적다
기타 ;	채고자산 회전을 = 13.1 비교병원(76.0)대비 17.2%	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 1.75

○ 경쟁우위 평가 요소

요 소	내 용	점 수
시장 점유율	중증도 지표 ; 외래환자입원율(8.0) - 비교병원(18.1) 대비 ~ 44.2%	낮다 0 1 6 높다
상품의 질	공익성 우선	저급 0 4 6 고급
상품 라이프사이클	의료서비스 특성	길다 0 2 6 짧다
상품 대체 주기	대체의학의 범위, 의료외 서비스	단기 0 4 6 장기
고객 충성도	3년 평균 외래환자 재진율(93.5%) 비교병원 ; 92.7%	낮다 0 3 6 높다
경쟁자 ; 시설이용도	년 평균 병상이용율 ; 78.3%) 비교 병원(89.8%)대비 ~ 87.2%	낮다 0 4 6 높다
기술 이용도	진료시스템 ; 첨단장비, 최신기술 의존도	낮다 0 1 6 높다
수직적 통합	협력병원 체계 / 3차 기관 기능	낮다 0 2 6 높다
		평균(2.63)-6= -3.37

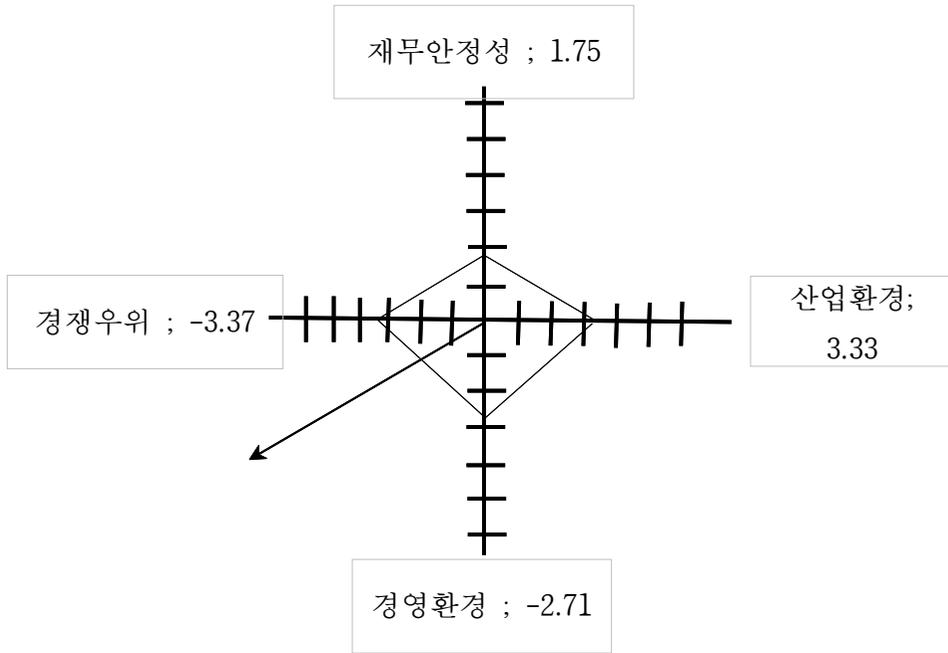
○ 산업 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
성장 잠재력	사회적 스트레스, 노인인구 비율	작다 0 4 6 크다
예상 수익성	년 평균 의료수익 증가율(32.6%)비 교병원(3.9%)대비 845% 2009년 79.2% 증가, 2010년 13.9% 감소	낮다 0 3 5 높다
자금 안정성	열악한 보험재정, 책임운영제도	낮다 0 1 6 높다
기술적 know-how	전문가 영역 / 내과 분야	단순 0 3 6 복잡
자원 활용도	병원이용율 = 93.0% 비교병원(98%) 대비 94.9%	불충분 0 3 6 충분
자본 의존도	과다한 초기투자 비용	크다 0 1 6 작다
시장 진입 수월성	법적 독점/ 자본조달 측면	쉽다 0 5 6 어렵다
생산성/시설이용도	노동집약적, 환자안전 우선	높다 0 5 6 낮다
기타 ; 유연성,	과건금지법, 의료인 정원 규정	낮다 0 3 6 높다
		평균 = 3.33

○ 경영환경 안정성 평가 요소

요 소	내 용	점 수
기술변화	직종별 100명상당 의사인력(1.1명); 비교병원(2.0명) 대비 ~ 55%	많다 0 3 4 적다
물가 상승율	년 평균 의료수익 대비 인건비 비율(140%)	높다 0 3 6 낮다
다양화 필요성	년 평균 병상이용율(78.3%) ; 비교병원(89.8%) 대비 수준 ~ 87.2%)	크다 0 4 6 작다
주력상품의 가격수준	년 평균 입원환자 1인당 평균진료비 (비교병원 대비 ~ 51.9%)	높다 0 5 6 낮다
시장진입 장벽	일반병원보다 시설, 장비비용 등 초기투자 비용이 낮음/참여범위 확대 정책	높다 0 4 6 낮다
경쟁 압력	외래환자 초진율(3년 평균 ; 6.5%), 비교병원(7.3%) 대비 ~ 89.0%	높다 0 4 6 낮다
수요의 가격 탄력성	2008년(78.7%) 대비 2년 평균 병상가동률 (78.1%) 0.8% 감소	높다 0 2 6 낮다
		평균(3.28)-6= -2.71

(4) 국립부곡병원 SPACE 분석 최종 진단



국립부곡병원의 전략적 경영상태는 ‘방어적 성향’ 을 띠고 있어 “저 성장 중이며, 안정적이지만 부실한 산업 분야에서 미약한 경쟁력을 지닌 조직” 으로 평가됨.

방어적 성향을 보이는 조직은 경쟁력 있는 상품이나 재무적 강점을 확보하지 못한 조직이 발전 가능성 없는 산업에 참여하고 있는 상황을 의미하는데, 핵심요인은 경쟁력이며, 이 상황에 접어든 조직은 시장으로부터 철수하거나 이윤이 발생하고 있는 상품의 생산 중단을 준비해야 하며, 비용 절감과 생산 능력의 축소, 투자 최소화 등을 적극적으로 검토하는 것이 필요함.

따라서 국립부곡병원에 가장 적합한 전략적 대안으로는 “제거, 정리, 경비절감” 등이 제시될 수 있음.

제4장 국립정신병원 기능 전환의 필요성과 방향

제1절 국립정신병원 기능 전환의 필요성

1. 지역사회 정신보건으로의 패러다임 변화

○ 1990년대 중반 이전까지 장기입원과 수용 중심으로 운영되던 우리나라 정신보건은 1995년 정신보건법 제정으로 변화의 중요한 전기를 맞이하게 되었음. 지역사회 정신보건 사업을 수행하기 위한 인프라로 지역사회 정신보건센터가 대폭 확충되었으며, 정신질환과 정신보건사업에 대한 일반 국민과 공무원의 인식의 폭이 확대되었음.5)

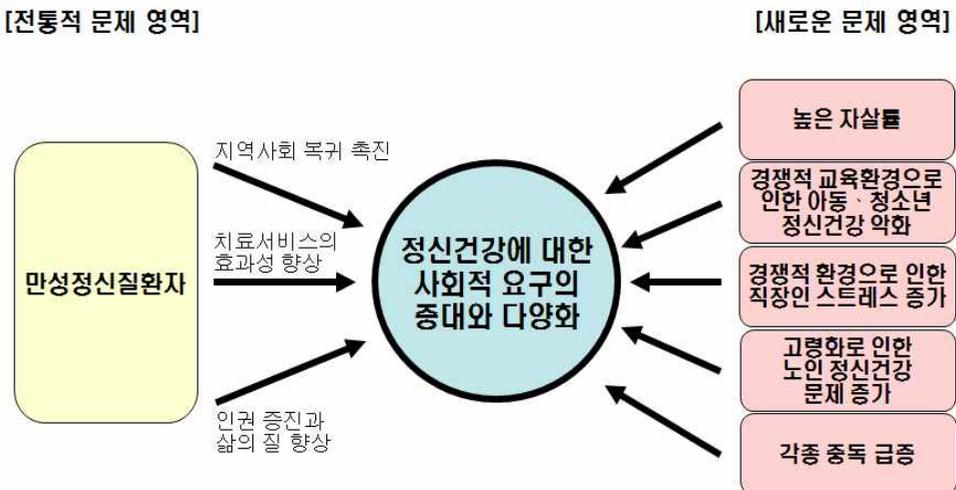


그림 3. 정신건강 문제를 둘러싼 사회적 요구의 증대와 다양화(자료: 중앙정신보건사업지원단, 2008)

5) 중앙정신보건사업지원단. 국가정신건강정책 10개년 계획. 2008

○ 그러나 이 같은 변화에도 불구하고, 정신질환자의 상당수는 여전히 장기 입원 위주로 질병 관리를 하고 있음. 또한 전통적인 정신질환 문제와 아울러 사회 전반의 경쟁적 환경 변화로 인해 정신건강 문제의 크기와 영역이 한층 확대되고 다양화되고 있음. 이 같은 환경 변화에 적극적으로 대응하며, 국민 정신건강을 향상시키기 위해서는 전통적인 정신보건서비스의 내실화와 함께 지역사회를 기반으로 한 정신보건서비스의 확대가 절실히 요구됨.

○ 우리나라 정신보건 대응체계에서 가장 큰 공백은 '지역사회'임. '11년 현재 전국적으로 총 164개소의 정신보건센터(광역형 6개소, 표준형 158개소)가 운영되고 있음. 정신보건센터가 없는 지자체의 수가 100여 개에 이르고 있으며, 한 개 센터당 인력은 6~7명에 불과한 실정임. 이 같은 규모로는 중증정신질환자에 대한 전통적인 사례관리를 감당하기에도 벅찬 수준임. 새롭게 부여되는 정신건강증진사업, 정신질환에 대한 조기개입, 아동청소년 정신건강사업, 재활사업 등을 감당할 수 없는 상황임.

○ 이와 더불어 지역사회 정신보건 관련 인력의 양적, 질적 취약성도 지역사회 정신보건 활성화의 중요한 제약요인임. 새롭게 부여되는 사업을 수행하기에는 인력 규모도 취약할 뿐 아니라 지역별, 센터별 인적 자원의 질적 격차도 큰 상황임. 따라서 전통적인 중증정신질환 문제와 새롭게 부각되는 정신건강 문제에 능동적이고 효과적으로 대응하기 위해서는 지역사회 정신보건 인력을 양적으로 확충하고, 질적으로도 개선할 필요가 있음. 이를 위해 기존 공공부문의 정신보건 관련 인적, 물적 자원을 효율적으로 재조직화하는 것이 필요하며, 국립정신병원의 역할과 기능 재설정 역시 이 같은 맥락에서 추진될 필요가 있음.

2. 국립정신병원의 진료 기능 변화

○ 앞서 현황 분석에서 파악한 바와 같이, 국립정신병원의 진료 기능이 지속적으로 위축되고 있음. 정신질환으로 인한 국민의 의료이용량은 지속적으로 증가하고 있음에도 불구하고, 국립정신병원을 이용한 환자 수는 오히려 감소하거나 정체 상태이며, 이로 인해 해당 권역 정신질환 관련 의료이용량에서 국립정신병원이 차지하는 점유율은 지속적으로 하락하고 있는 추세임. 국립정신병원의 병상 가동률은 60~70%대로 동급 민간병원과 비교할 때 약 10%p가 더 낮은 상황임.

○ 이미 공급과잉 상태인 민간정신병원과 질적으로 차별화된 국립정신병원의 기능을 정립하는 것이 시급한 과제임. 민간정신병원과 본질적으로 큰 차이가 없는 기존의 입원진료 기능만으로는 국립정신병원의 정체성과 발전전망을 확립하기가 어려운 상황임. 일각에서 제시되는 치매 등 노인병상 운영은 다음과 같은 이유로 적절치 않은 것으로 판단됨. 첫째, 민간병원과의 기능적 차별성이 명확하지 않음. 둘째, 노인병상은 이미 공급과잉상태로 접어들면서, 향후 민간요양병원 간의 과잉경쟁과 경영난이 가중될 것으로 전망됨. 셋째, 기존 국립정신병원 입원진료에서 치매환자가 차지하는 비중은 미미한 실정임(10년 기준, 연간 7~40명 수준). 치매 등 노인환자를 대상으로 한 입원진료 기능을 수행하기 위해서는 내과, 신경과 등의 신규 의료인력 충원과 진료체계 구축이 필요함. 현재 국립정신병원의 여건을 볼 때, 이 같은 인력 충원과 진료체계 구축이 여의치 않을 것으로 판단됨.

○ 입원진료 중심의 서비스 제공체계에서 발생하는 중요한 공백을 메우고, 공공병원이 아니면 제공할 수 없는 필수 정신보건서비스를 제공하는 것으로 국립정신병원의 진료 기능을 재조정할 필요가 있음. 이와 아울러 입원진료 기능에 집중된 국립정신병원의 기능을 지역사회로 확대하는 방향 전환이 필요함.

3. 국립정신건강연구원의 출범과 공공 정신보건체계의 변화

○ 국립정신건강연구원의 출범은 우리나라 정신보건 분야에서 1995년 정신보건법 제정에 버금하는 의미를 가짐. 이에 국립정신건강연구원 출범을 계기로 기존의 국립정신병원의 기능과 역할, 국립정신건강연구원과 국립정신병원들의 관계를 재설정할 필요가 있음.

○ 국립정신병원들이 직면한 운영상의 어려움과 정체성의 위기는 개별 국립정신병원들만의 노력으로는 극복하기 힘든 것임. 따라서 국립정신병원 간의 연계와 협력, 역할 분담을 통해 공공부문 정신보건체계의 효율성과 효과성을 제고하는 방향으로 국립정신병원의 발전 방안을 마련해야 함.

제2절 외국 국·공립정신병원의 기능 현황

1. 미국

가. 진화하는 정신보건체계에서 주립정신병원의 위치

○ 20세기 초반 주립정신병원은 정신질환 환자와 명확한 정신질환은 없지만 장기 치료나 지원이 필요한 환자의 주된 치료와 요양 기관이었음. 하지만 20세기 후반 주립정신병원 이용을 줄이고 궁극적으로 폐쇄하려는 시도가 미국 정신보건정책의 주요 아젠다로 자리 잡았음. 그러나 비록 숫자는 적을지라도 주립정신병원은 여전히 주마다 3개 정도 운영되고 있으며, 뉴욕주는 아직도 무려 25개의 주립정신병원이 유지되고 있는 상황임.

- 이렇듯 주립정신병원이 없는 상태에 대한 정신보건체계의 비전은 결코 현실화되지 못하고 있음. 이러한 목표를 달성할 가능성은 흐릿하고, 주립정신병원 환자의 감소는 정지된 상태임. 오히려 몇몇 주에서는 지난 50년 이래 처음으로 환자가 증가하는 상황도 발생함.

○ 주립정신병원은 여전히 재정적인 부담을 가지고 있음. 2006년 주립정신병원에 대한 재정 지출은 77억 달러에 근접하여 주정부 정신보건사무소(State Mental Health Agency, SMHA) 예산의 1/3을 차지하고 있음. 몇몇 주는 병원을 폐쇄하거나 합병할 계획을 가지고 있음. 하지만 다른 몇몇 주는 최근 새로운 병원을 지었거나, 짓고 있거나, 지을 계획을 가지고 있음.

○ 영국 식민지 시절부터 20세기 후반에 걸쳐 두 가지 원칙이 주립정신병원의 역사를 통해 등장함.

- 첫 번째 원칙은 주립정신병원의 현재 역할이 과거부터 현재까지 여러 차례에 걸친 주정부 및 연방정부의 압력에 의해 형태를 갖추었다는 것임.

이러한 압력은 ① 시설에 기반한 치료보다 지역사회에 기반한 치료를 선호하는 이데올로기의 득세와 이에 따른 지역사회정신보건서비스의 등장, ② 강제적으로 입원되거나 입원될 위험에 처한 환자에 대해 정당한 법절차를 밟을 권리를 보장하는 법제도의 개혁, ③ 너싱홈 등에 대해 지불체계를 정비한 메디케어나 메디케이드 등 공공의료보험체계의 진화 ④ 급성기 입원환자에 대한 지역 소재 병원 이용의 증가 등이며, 이러한 압력이 사회복지, 정치, 의료, 법적인 개혁과 맞물려 20세기 후반에 주립정신병원 이용의 급격한 감소를 가져온 것임.

- 두 번째 원칙은 정신질환에 대한 치료체계의 연속성 내에서 주립정신병원의 일차적인 기능이 거동이나 재정적인 면 등에서 대안적인 정신보건체계에 부적절한 것으로 간주되는 환자의 관리로 나타났다는 것임. 다시 말하면 정신보건과 관련된 다른 공급 체계들이 변화함에 따라 주립정신병원의 고객은 지속적으로 바뀌어왔지만 다른 공급자들이 치료할 수 없고 치료하려고 하지 않는 고객을 대하고 그들에게 서비스를 제공하는 주립정신병원의 미션은 아직도 그대로 유지된 상태임.

(1) 주립병원과 종합병원의 치료 및 지불제도 비교

○ 정신질환 치료체계의 연속성 내에서 주립정신병원과 종합병원 정신과 등은 급성기 입원환자의 치료 기능을 주로 담당하고, 민간의 전문정신병원은 매우 적은 양의 입원환자를 담당함. 종합병원은 주립정신병원처럼 대개 폐쇄병동으로 운영되며, 강제입원 환자를 수용함.

○ 종합병원에서 급성기 치료는 다양한 민간보험업자와 메디케이드 같은 공공보험업자에 의해 지불 보상됨. 하지만 종합병원과 달리 주립정신병원은 메디케이드의 적용을 받지 않는데, 이는 정신질환에 대한 연방기구 규척이 16병상 이상의 시설에 대해서는 메디케이드 적용을 금지하기 때문임.

- 종합병원의 정신과의 입원 환자 수용은 상당한 한계를 가지고 있음.

일단 병상이 매우 적기에 치료기간이 늘어난다면 환자를 충분히 수용할 수 없음. 심지어 어떤 경우는 환자가 소속된 관리의료체계에 의해 치료기간을 늘리는 것 자체가 차단되기도 함. 또한 많은 종합병원이 다른 사람에게 폭력을 가할 심각한 위험이 있는 사람, 퇴원하기 힘들게 보이는 사람, 부적절한 성적 또는 문제적 행위로 동료 환자나 직원을 위험에 처하게 할 사람 등을 입원시키는 것을 꺼려함.

- 반면 주립정신병원은 그들이 받을 환자층이 줄어들어 따라 상당히 과잉된 병상을 가지고 있고, 그들이 수용할 수 있는 환자들에 대해 유연한 입장을 가짐. 또한 안전에 있어 다양한 수준의 여러 병상을 가지고 있기 때문에 민간병원보다 훨씬 다양한 범위의 환자를 받아들일 수 있음.

(2) 지역보건서비스와 연계

○ 주립병원은 다음과 같은 지역보건서비스의 다양한 영역과 수준을 포함하여 운영됨.

- 집중적으로 직원이 배치된 매우 제한적인 group home에서부터 사례관리자 또는 외부 봉사활동자들에 의해 지원되는 단독 혹은 가족 거주 프로그램까지 다양하게 지역보건서비스를 운영함.

- 대부분의 프로그램이 ① 낮치료(day treatment), ② 고용(employment), 그리고 고객의 성공적인 사회 복귀를 촉진하는 사례관리 등의 ③ club house 프로그램을 운영함.

- 프로그램의 다양성이 주립병원이 관여하는 지역보건서비스 대상 고객의 폭과 깊이를 좌우함.

○ 진료 연속성의 관점에서 보았을 때 주립병원의 역할은 결국 운용할 수 있는 지역보건서비스의 가용 자원과 범위 및 대안적인 입원치료 공급자의 가용성과 접근성 등에 의해 영향 받음.

나. 21세기 서막에서 주립정신병원의 현황과 문제점들

○ 20세기 후반에 수행된 서비스와 정책 집행의 결과로 1990년 이후 주립정신병원의 환자 수는 최고였던 1955년의 5% 수준으로 감소하였음. 하지만 이러한 병상 수의 감소가 병원의 대규모 폐쇄로 이어지지는 않았음. 1972년부터 1990년까지 주립과 군립정신병원의 병상 수가 70% 감소하였지만, 동 기간 동안 폐쇄된 주립정신병원 수는 277개 중 14개에 불과하였음.

○ 그러나 1990년대 초반 이후 주정부 정신보건사무소 관리들이 주립정신병원 폐쇄에 대한 노력을 배가하였고, 그 결과 1990년부터 2000년 사이에 263개 남은 병원 중 44개의 병원(17%)이 폐쇄되었음. 주립정신병원 운영에서 빠져나온 기금은 주로 지역보건서비스의 확장을 위해 사용되었는데, 주정부 정신보건 예산 대비 주립정신병원의 예산은 1981년 63%에서 2004년 32%로 감소하였음.

- 미국의 경우 탈수용화 정책의 효과로 주립정신병원의 병상 수가 1970년대 초 524,878 병상에서 1990년대 초 272,253병상으로 감소하였고, 주립정신병원의 숫자도 277개에서 226개로 감소하였음.

- 결국 2006년 현재, 미국에는 228개의 주립정신병원이 49,000개의 병상을 보유하고 있고, 2004년 현재 전체 주정부 정신보건예산의 약 28%인 77억 달러가 주립정신병원에 사용되고 있음.

○ 아직도 주정부 정신보건사무소들은 주립정신병원의 장래에 대해 많은 고민들을 하고 있는데, 2003년도에 주정부 정신보건국장들을 대상으로 시행한 서베이에 의하면 절반의 응답자들이 폐쇄, 합병, 구조변경 등의 개편을 고민하고 있음.

○ 그런데 문제는 미국에서 주립정신병원만 병상을 줄이거나 폐쇄하고 있는 것이 아니라는 것임. 2001년부터 2005년까지 무려 24개 주에서 종합병

원의 정신과 병상 수를 줄였고, 무려 19개 주에서 개인 정신병원의 병상 수를 줄였음.

- 결국 미국 44개 주중 35개 주에서 정신과 병상의 부족을 겪고 있는 상황인데, 34개 주에서는 급성 정신질환 병상의 부족을, 16개 주에서는 장기 입원병상의 부족을, 24개 주에서는 법의학 병상의 부족을 겪고 있음.

- 또한 이러한 병상 부족 때문에 23개 주에서는 환자들의 대기 명단이 길어지고 있고, 11개 주에서는 치료 대기시간이 길어지고 있고, 14개 주에서는 환자들이 몰리는 현상이 일어나고, 11개 주에서는 정신병원의 폐쇄와 병상 수 감소를 반대하는 목소리가 커지고 있고, 3개 주에서는 환자들 이 정신과 병동 대신 응급실에 입원하고 있음.

다. 21세기 주립정신병원의 역할

○ 1963년 존 F 케네디가 지역정신보건법을 제정하였을 때, 그는 그의 마지막 의회 연설에서 “현재 대규모 정신병원에 입원해있는 환자 중 소수를 제외하고 대다수의 환자들이 지역사회에서 치료를 받게 될 것이다.”는 그의 신념을 표현한 바가 있음.

○ 이러한 관측과 일치하게, 우리는 현재 주립정신병원의 주된 역할 중의 하나로 “다른 정신보건 환경에서 부적절하다고 간주되는 환자들을 관리하는 것”을 주장하려고 함. 또한 이러한 주장에 입각하여 대규모 정신보건 체계 내에서 주립정신병원의 현재 역할과 기능을 파악하는 방법 중 하나는 주립정신병원이 대상으로 하는 환자집단의 특성을 조사하는 것임.

○ 몇 개의 환자집단이 최근 몇 년간 두드러졌고, 주립정신병원의 가까운 장래의 미션을 정리할 수 있게 하였음. 이들은 과거 범죄를 저지른 사람, 법정에 있는 집단, 성적으로 위험한 사람, 퇴원하기 힘든 집단 등임.

(1) 과거 범죄를 저지른 사람

○ 1970년대 이래, 주립정신병원 또는 다른 형태의 정신보건서비스를 이용한 정신질환자들에 있어 체포와 투옥의 빈도가 증가하고 있다는 사실이 주목을 받고 있으며, 이 추세는 현재도 이어지고 있음.

○ 1991년부터 1992년까지 메사추세츠 주정부 정신보건사무소에서 제공하는 정신보건 서비스를 제공받은 13,816명의 코호트에 대해 이후 10년간의 구속 여부를 조사해본 결과, 28%에서 적어도 1회 이상 구속된 경력이 있는 것으로 나타났음. 이들이 고발을 당한 이유는 심각한 폭행에 뒤이은 공무 집행 방해, 약물 복용 및 가난 등과 관련한 범죄 등이었으며, 이러한 이유에 거주 시설 확보 문제, 고용 문제, 주립정신병원 퇴원 문제, 사회 복귀 문제 등이 복잡하게 얽혀 있었음(Fisher, 2006).

○ 다른 연구 결과에서도 체포와 주립정신병원 입원의 간격이 좁은 시간들 속에서 일치하는 것으로 나타남(Rosenheck R, 2000).

(2) 재판 상태의 환자

○ 주정부 정신보건사무소가 대면하는 더욱 특별한 문제는 재판 상태에서 주립정신병원에 입원하는 환자가 증가하고 있다는 것임.

○ 일반적으로 주립정신병원에 대한 입원은 자발적으로 또는 강제적으로 이루어짐. 하지만 소위 재판 상태의 환자는 형사법원의 명령에 의해 입원을 하게 됨. 이때 그들이 주립정신병원에 입원하게 된 근거는 ① 재판을 받을 그들의 능력이 의심스럽거나, ② 능력이 없다고 인정되거나 ③ 정신질환 때문에 그들이 죄가 없다고 인정받는 경우 등임.

○ 이러한 재판 상태 환자의 입원을 증가는 1970년대 후반 처음으로 목격

되었으며, 민사 재판과 비교하여 지금도 지속적으로 증가하고 있음. 구체적으로 예를 들면 1988-2008년 사이 교정시설 소속 환자 수는 버몬트 주립병원에서 50%, 메사추세츠에서 281%, 뉴욕에서 309%, 펜실베이니아에서 379% 증가하였음.

○ 주 정신보건사무소가 겪는 운영상의 문제는 이들 환자의 입원과 퇴원은 형사법원의 영향력 하에 있는 반면, 입원 비용은 주 정신보건서비스 사무소의 책임이라는 것임.

(3) 성적으로 위험한 사람

○ 교도관들은 성 폭행범이나 강간범 등이 긴 형기가 끝나더라도 아직도 성적으로 위험하다는 것을 오랫동안 인식하고 있음. 하지만 인지된 위험에 의해 법적 형기가 연장될 수는 없기 때문에, 몇몇 주의 교도관들은 민법상의 규정에 의해 이들이 병원에 머무르는 것의 적법성 여부를 검토하고 있음. 이러한 과정의 적법성 여부는 '정신 질환에 의한 성 범죄자가 남에게 위험스럽다는 기준을 만족시킬 수 있느냐'는 다양한 입장에 의해 여러 번 논란이 되어 왔음.

○ 결국 대법원의 판결에 의해 "주가 정신 질환을 정의할 수 있지만, 그러나 민법상의 규정을 따라야 한다."는 것으로 결론 내려졌음. 따라서 갈수록 많은 주에서 가능한 민법상의 규정에 따라 형기 만료가 가까운 수감자들을 스크리닝 하고 있고, 몇몇 주에서는 심지어 적절한 수준의 보안과 성적으로 위험한 사람들을 관리할 수 있는 전문가들을 보유한 특성화된 교정 병원 자체를 운영하고 있음. 하지만 나머지 주에서는 주 정신보건사무소 책임자의 반대 속에 이러한 목적의 교정 병원을 운영하고 있지는 않음.

○ 이러한 경향은 주립정신병원에 새로운 도전으로 다가오고 있음. 많은

성적으로 위험한 사람들이 처음 선고 이후에도 지속적으로 위험한 기준을 만족하고 있음. 위험 관리 규약(risk management protocol)에 따르면 그들을 사회에 내놓는 것은 곧 공공의 안전에 중대한 위협이 되는 것임. 하지만 사람이 치료에 잘 반응하고 위협을 줄 것처럼 보이지 않더라도, 사회에 배치하는 것은 성 폭행범에 대한 사회의 지배적인 분위기를 고려할 때 벅찬 업무임. 따라서 성적으로 위험한 사람의 많은 수가 장기간 병원에 입원하게 되며, 새로운 사례들의 입원이 점차 증가함에 따라 주 정신보건 사무소의 예산 부담 또한 지속적으로 증가하게 됨.

(4) 퇴원하기 힘든 환자

○ 지역보건서비스의 광범위한 확장에도 불구하고 많은 주립정신병원이 소위 퇴원하기 힘든 환자 집단을 보유하고 있음.

○ 주립정신병원에 3년 이상 머무르는 환자들을 대상으로 한 메사추세츠 주 연구에 의하면, 많은 환자들이 퇴원하기 힘든 하나 또는 하나 이상의 장애물을 가지고 있었음. 이러한 장애물은 복합 신체질환, 부적절한 행위, (사회 배치를 방해하고 그들과 타인에게 위협이 될 수 있는) 성적인 문제 행동 등이며, 이들 장애물들이 서로 복잡하게 얽혀있기도 하였음. 또한 병원을 떠나 새로운 의료 환경에 직면하는 것 자체를 주저하는 환자도 퇴원의 중요한 장애물이었으며, 이런 환자들을 위해 '변화에 대해 환자가 기꺼이 준비할 수 있도록 촉진하는 새로운 접근 방식'을 개발할 필요가 있음.

라. 뉴욕주 Rockland Psychiatric Center(RPC) 사례⁶⁾

(1) 병원의 개요

6) 이영문 등, 2010, 지방 국립병원(나주)의 중장기 발전방안 연구

○ 뉴욕주 Orange 카운티에 있는 주립정신병원인 Rockland Psychiatric Center는 정신질환을 가진 사람들을 위한 희망, 존중, 그리고 회복(Hope, Respect and Recovery for People with Mental Illness)' 이라는 사명을 내걸고 다양한 서비스를 제공하고 있음. 한때 입원환자가 9,000명이나 된 적이 있었는데 탈수용화운동의 영향으로 지금은 400명밖에 없음.

○ 뉴욕시와 인근지역의 단기입원병원에서 의뢰된 환자들은 환자분류팀의 체계적 평가를 통해 나이, 증상과 기능수준에 따라 급성기 병동, 집중치료 병동, 유지병동, 노인병동, 부분입원병동 등으로 분류되어 치료를 받음.

- 대부분 의료보호(medicaid)혜택을 받고 있는데 우리나라와는 달리 최근에 개발된 비싼 약도 별 제한 없이 처방받아 사용할 수 있고, 다양한 재활서비스도 받고 있음.

- 지역사회로 퇴원할 준비를 위한 과정으로 부분입원시설에서 훈련을 받는 환자들도 있고, 병원 안에 주거시설을 따로 운영하여 지역사회로 나가지 못하는 사람들은 거기서 중장기적으로 머물러 살 수도 있음.

- 알코올이나 약물중독 환자들은 별도의 치료병동에서 집중적인 서비스를 받고 있음.

- 또한 한국의 정신보건센터나 사회복지시설처럼 지역사회 안에 외래진료 및 재활프로그램을 실시하는 기관을 여러 개 운영하여 퇴원한 분이나 다른 기관에서 의뢰된 사람들을 돌봄.

- 이 모든 서비스는 정부(연방, 주, 카운티)의 재정 지원을 받아 제공되고 있음.

(2) 병원의 역사와 현황

○ RPC는 1931년에 설립되었으며 탈수용화가 시작되기 전인 1950년대에는 9,000명상까지 입원환자를 수용했었는데 점점 줄어 2004년에는 입원병상이 412병상에 불과함.

○ 1995년에는 변화된 치료개념에 맞추어 병원의 건물과 구조를 대대적으로 리모델링하여 신축 건물에 입원 병동과 행정부서를 배치하였음.

- 두드러진 변화는 본관 건물 1층에 치료몰(treatment mall)을 만들어 대부분의 재활프로그램을 체계적이고 통합적으로 운영하도록 하였으며, 병상 감축으로 비게 된 건물을 개조하여 주거시설을 만든 것임. 이에 따라 14개 병동에 성인 환자 388명을 수용하며 1개의 연구병동(24병상)을 별도로 운영하고 있음.

- 병동은 환자들의 특성에 따라 구분되는데 4개 병동은 지역이나 다른 병원에서 의뢰된 신환들을 평가하고 증상을 안정시키는 병동으로 운영하고, 7개 병동은 중장기입원병동으로, 나머지는 특수병동(청각장애자 병동, 신체질환동반자 병동, 노인병동 등)으로 운영함. 특수병동 가운데 청각장애가 있는 정신질환자를 위한 병동이 있는데 여기에는 뉴욕 전역으로부터 의뢰된 청각장애 동반 환자들이 입원하며, 별도의 수화 통역자들이 배치될 뿐 아니라, 해당병동 치료진들도 간단한 수화는 할 수 있어서 환자들이 생활하는데 전혀 불편함이 없음.

- 입원시설과는 별도로 주거시설을 병원 캠퍼스 내에 운영하는데 모두 196명까지 생활할 수 있는 시설이 갖추어져 있음. 한편, 병원 건물내에 52병상 규모의 알코올 치료 센터가 있는데 이것은 정신보건국(OMH)이 아닌 알코올 및 물질남용 서비스국(OASAS)에서 운영함.

○ 2004년 기준으로 RPC의 전체 직원수(입원, 외래, 지역사회, 주거시설 포함)는 970명임. 1일 평균 서비스를 이용하는 환자수는 입원 400명, 외래 1,820명, 주거시설 272명임.

○ 그림 4는 RPC의 전체적인 병원 운영조직도임. 병원장 밑에 질관리부, 운영부, 각 전문직종별 부서, 행정부 등을 두고 있고, 운영부서 산하에 입원, 주거서비스, 외래, 재활, 가족지원서비스 팀을 두어 서비스를 제공함. 원장 직속으로 다문화 사업부, 자원봉사서비스부가 있고, 방문자 위원회, 의료직원회 등을 두고 있다. 특이한 점은 병원안에 주거시설을 별도로 설

치하여 운영한다는 것인데, 탈수용화로 인해 비게 된 낡은 병동 건물을 리모델링하여 주거시설로 전환하여 활용한 것임.

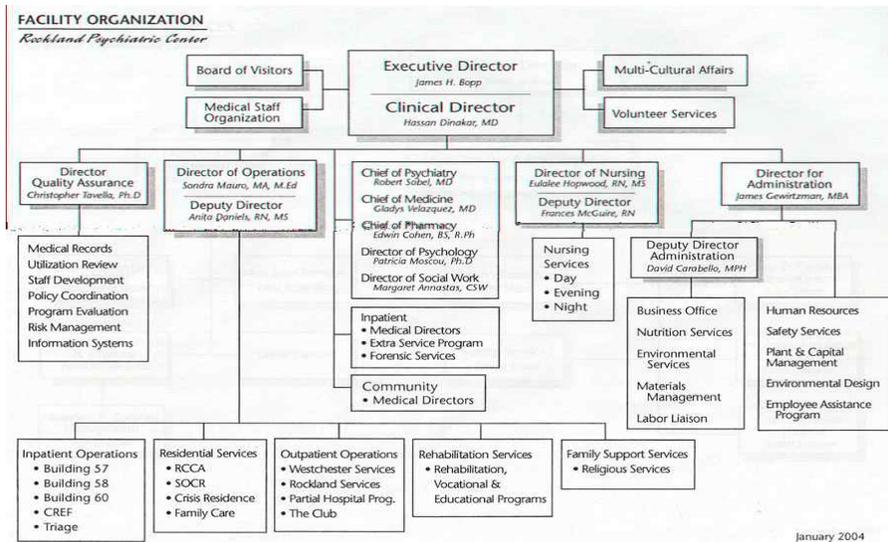


그림 4. RPC의 병원 운영 조직도(2004년)

○ 그림 5는 RPC의 지역사회 서비스 조직을 보여줌. 지역사회 서비스 부분에는 우리나라의 정신보건센터와 사회복지시설, 낮병원과 같은 서비스를 중심으로 주거시설과 재활, 사례관리, 퇴원조정, 가족지원서비스 등을 포함됨. 병원이면서도 병원 고유의 입원과 외래치료 외에 재활과 지역사회정신보건서비스를 포괄적으로 제공하고 있는 점이 특징이며 우리나라와 다른 점임.

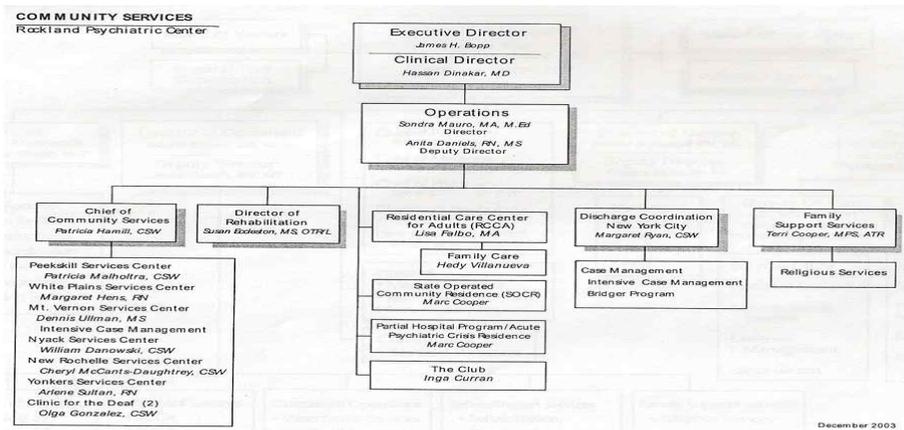


그림 5. RPC의 지역사회 서비스 운영 조직도

2. 대만⁷⁾

가. 대만 정신보건체계에서 국·공립정신병원의 위치

○ 우리나라 보건복지부에 해당하는 보건부에서 국립병원을 설치·운영하는 한편, 시도의 공공병원 및 지역의료기관도 총괄하고 있음(그림 6). 2010년 현재 보건부와 시도에서 직접 설치·운영하는 급성기 정신과 병상의 비율은 전체 병상의 35%에 달하고, 보훈청에서 운영하는 정신과 병상의 비율도 12%에 달함(그림 7).

○ 대만의 정신보건서비스는 정부 주도로 환자의 장기 입원을 지양하고, 지역사회 정신보건 및 재활 서비스에 중점을 두고 있음. 특히 국립병원을 중심으로 국가의 정신보건정책을 개발하는 한편, 공공기관을 중심으로 연구와 정신건강증진, 지역사회 정신보건 서비스 등의 사업도 활발하게 추진하고 있음. 또한 진료 형태도 병상 수를 줄이고, 재활시설과 지역사회 이 비율을 늘려 불필요한 재원일수를 줄이고 치료의 질을 높이는데 주력하고 있음.

- 물론 대만의 정신보건서비스도 1990년대 이전에는 여전히 수용 중심의 서비스였음. 하지만 1985년 정신건강 네트워크 프로젝트 시행을 계기로 “정신보건 예산의 확대”, “지역사회 재활센터 설치” 등 공공을 중심으로 한 정신보건서비스가 추진되기 시작하고, 1988년 “병원인증제 시행”, 1990년 “정신보건법 제정”, 1995년 “국민건강보험법 제정” 등이 진행되면서 지역사회 정신보건서비스가 더욱 안정적으로 발전하게 되었음.

7) 아주대학교의료원 정신건강연구소, 국립나주병원, 보건복지부. 2010 지방 국립병원(나주)의 중장기 발전방안 연구.

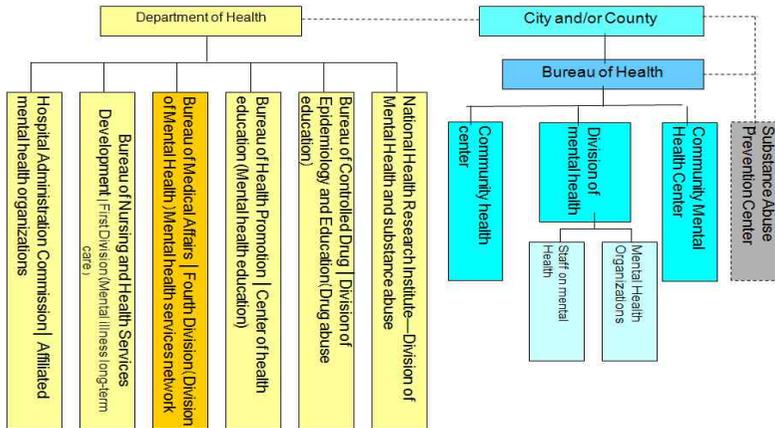


그림 6. 대만의 정신보건체계도

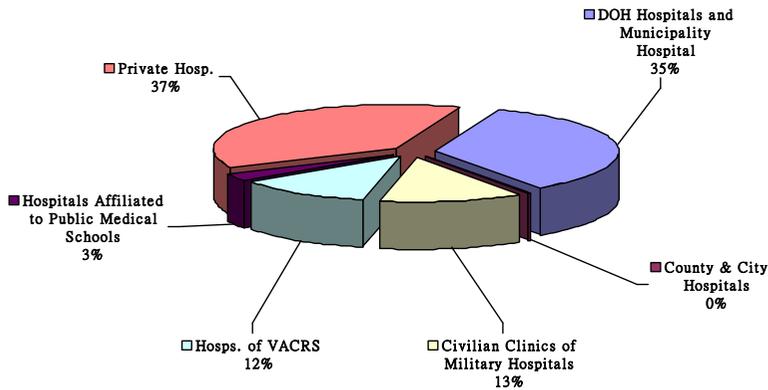


그림 7. 대만 급성기 정신과 병상의 소유 분포

나. 대만의 정신보건 네트워크 프로젝트

○ 대만은 1985년 시작된 정신보건 네트워크 프로그램을 통해 “핵심병원 (Core Hospital) 지정” 등 지역사회 정신보건의 체계적 틀을 마련하였음.

그 성과는 다음과 같음.

- 1986~1990년에 걸친 제 1차 정신보건 네트워크 프로젝트를 통해 정신과 병상의 증가, 전문화, 행정시스템 확립, 병원의 정부보조금 확대 등의 변화를 가져옴. 즉 대만 정신보건 서비스의 양적, 질적 성장을 가져옴.
- 1991~1996년에 걸친 제 2차 정신보건 네트워크 프로젝트를 통해 병원 및 지역사회 기관의 증가, 지역 네트워크의 설립, 병원 인증제 시행 등 지역사회 정신보건의 환경을 강화하였음.
- 1997~2004년에 걸친 제 3차와 제 4차 정신보건 네트워크 프로젝트는 건강보험제도의 시행과 장애인보호법의 제정 등과 맞물려 정신보건서비스 영역의 확장을 가져 왔음.
- 이에 1999년에 발생한 지진 재난지역에 핵심병원을 중심으로 정신보건서비스를 제공하였으며, 그 외에도 자살예방 및 약물중독 관리, 가정폭력 및 성폭력 가해자 관리 서비스를 제공하고 있음.

○ 핵심병원은 공공병원을 평가하여 선정되는 경쟁체제를 취하고 있는데, 정신보건 네트워크를 위한 핵심병원의 주된 역할을 나열하면 다음과 같음.

- 지역 정신 건강 네트워크의 조정과 연결
- 전문가 교육과 훈련
- 지역 정신건강 서비스 시설의 관리에 대한 상담 제공
- 가정 방문과 지역 사회 중증 정신질환자 추후 관리 프로그램
- 자살 예방
- 약물 남용 예방 및 치료
- 가정 폭력과 성폭력 범죄자에 대한 치료 프로그램
- 응급 정신 건강 서비스 조정 센터
- 재해 정신 건강 서비스
- 학교 정신 건강 서비스

다. 타오위안정신병원

○ 대만에는 총 5개의 국립정신병원이 있는데, 이중 타오위안정신병원이 가장 중심적인 역할을 하는 병원으로 타오위안정신병원의 병원장이 대만 중앙정부(보건부)의 정신보건과장을 겸직하고 있음.

○ 타오위안정신병원은 전체 1,012병상으로 급성기 282병상, 재활 424병상, 성인 주간 보호 200병상, 아동 및 청소년 주간 보호 100병상, 응급실 6병상 등으로 구성되어 있음.

- 타오위안정신병원 전체 직원 수는 2010년 8월 현재 475명이며, 이 중 의사가 45명(레지던트 16명 포함), 간호사가 189명, 작업치료사가 23명, 임상심리사가 13명, 사회사업가가 21명 등임.

○ 타오위안정신병원의 조직체계를 살펴보면, 진료와 관련하여서는 일반정신과, 아동·청소년 정신과, 지역사회 정신과, 중독 및 약물 관련 정신과, 노인 정신과, 신체질환 정신과, 교정 정신과 등이 있으며, 이밖에 간호, 작업치료, 사회사업, 임상심리 등의 치료 부서가 있음. 일반정신과부터 교정정신과까지 각 진료부서가 제공하고 있는 서비스 내용과 연구 내용을 요약하면 다음과 같음.

■ 타오위안정신병원 진료부서별 서비스와 연구 내용

○ 일반 정신과

- 서비스: 급성 및 재발 병동의 입원서비스, 응급 서비스, 외래 클리닉, 교육 및 훈련 등
- 연구조사: 정신분열증, 양극성장애, 임상 정신약물학, 유전학 등

○ 아동·청소년 정신과

- 서비스: 고품질 진료 서비스, ADHD 집단치료, 발달장애, 학교 정신 건강 서비스 등
- 연구조사: ADHD, 자폐증, 역학 연구, 그룹 심리 치료 등

○ 지역사회 정신과

- 서비스: 낮병원, home care, halfway house, 지역사회재활센터 운영
- 연구조사: 사회관리 실천과 효율성, 지역사회 재활프로그램, 삶의 질 등

○ 중독 및 약물 관련 정신과

- 서비스: 메타돈유지요법, 약물남용치료, 입원치료, 감옥내정신과치료 등
- 연구조사: 약물남용, 대체치료 효과, 감옥내정신과치료 효과 등

○ 노인 정신과

- 서비스: 특수클리닉, 치매, 노인문제, 지역사회노인연구소 운영 등
- 연구조사: 치매, 노인정신약리학, 노인심리치료 등

○ 신체질환 정신과

- 서비스: 특수클리닉, 신경증환자·재해피해자 심리치료와 상담 등
- 연구조사: 집단심리치료, Help seeking behavior 등

○ 교정 정신과

- 서비스: 법의학 평가, 성 범죄자에 대한 치료
- 연구조사: 성범죄자 상습 위험 요인

○ 타오위안정신병원은 병원이 응급협력센터(Emergent Referral Center) 역할을 하면서 지역사회와 유기적으로 치료서비스를 연계하고 있음. 증상의 정도에 따라 지역사회와 병원으로 순환하며 서비스가 제공되고, 병원 내에서 질 높은 재활서비스를 제공하여 치료의 질을 높임.

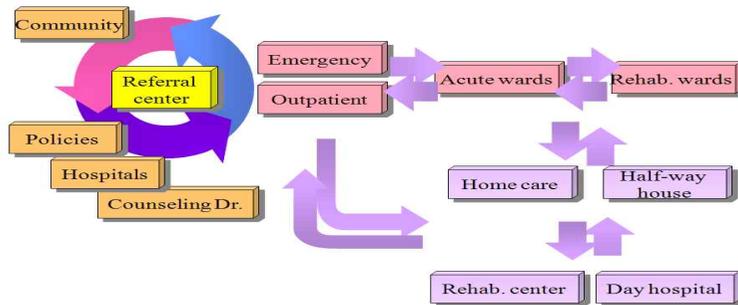


그림 8. 타오위안정신병원 협력센터의 역할

라. 발리정신병원

○ 발리정신병원은 국립정신병원으로 병원장 산하에 진료와 관련하여 일반 정신과, 지역사회 정신과, 소아정신과, 중독 및 약물 관련 정신과 등이 있음. 또한 간호, 작업치료, 사회사업, 임상심리 등의 부서가 있음(그림 8).

○ 발리정신병원은 전체 777 병상으로 급성기 100병상, 재활 400병상, 주간 보호 100병상, nursing home 174병상, 응급실 3병상 등으로 구성되어 있음. 이들 병동은 급성기 환자 병동부터 만성 환자 병동까지 증상에 따라 단계적으로 구분되어 있으며, 제과·제빵과 컴퓨터 교육 같은 직업재활 교육도 병원 내에서 운영하고 있음.

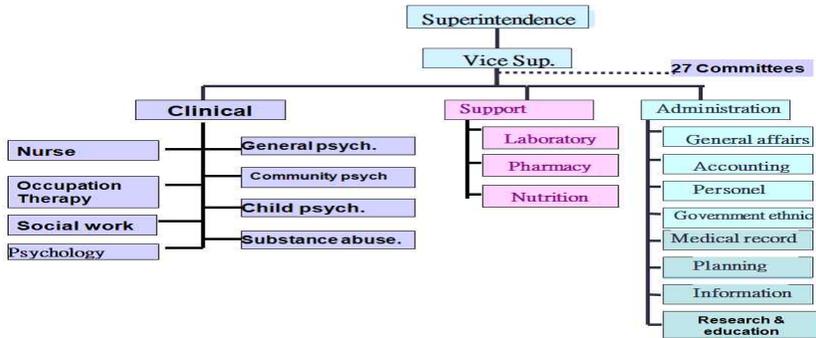


그림 9. 대만 발리국립정신병원의 조직도

○ 발리정신병원의 전체적인 시스템은 우선 정신과적 증상을 완화시킨 후 직업재활 교육을 통하여 사회복귀를 준비하며, 지역사회 내의 주간치료센터(day care center)에서 사회 적응 훈련을 통해 궁극적으로 사회복귀를 도와주는 시스템을 유지하고 있음. 발리정신병원의 핵심적인 가치를 요약하면 다음과 같음.

- 연구와 재활서비스 중심의 병원
- 환자 중심의 병원 운영(환자 중심의 병동환경 개선, 환자 권익보장)
- 병동 내 입원보다는 지역사회로의 전환을 중시
- 여러 분야(Multi-modalities) 지향

예) 외래 세부 분야: 성인, 아동, 노인, 중독(addiction).

입원 분야: 응급, 급성기, 재활, daycare.

재활 분야: 산업(industrial), 예술, 댄스, 작업(occupation), 음악.

지역사회 서비스 분야: homecare, 재활센터, halfway house, 직업훈련, 직업소개, 가정폭력과 자살 예방

3. 유럽

가. 정신보건의료체계의 방향⁸⁾

○ 서유럽은 20년 이상 탈시설화(deinstitutionalization) 방향으로 정신보건의료체계가 변화해왔으며, 동·중부 유럽도 이러한 변화가 진행 중임.

○ 1980~1990년대에 병원에서의 치료와 요양을 지지하는 의견과 지역사회에서 돌봄을 중시하는 견해 사이에 논쟁이 있었음. 이러한 상호배타적인 이분법적 논쟁 후 지역사회 정신보건과 근대적 병원 기반 정신의료 사이의 균형이 필요하다는 아젠다가 형성되었음.

- 지역사회 정신보건체계에 대한 투자가 없으면 돌봄의 부담이 공식적인 부문에서 가족에 의한 비공식적 부문으로 이전될 수밖에 없고, 병원 폐쇄의 동기가 전달체계의 변화보다는 비용 절감에 의해 부여될 수도 있기 때문임.

○ 국가별로 다양한 차이는 있지만 유럽 국가들의 정신보건 개혁의 원칙은 탈시설화와 기존의 정신병원 폐쇄, 대안이 될 수 있는 지역사회 서비스 및 프로그램 개발, 다른 보건의료서비스와의 통합, 사회 및 지역사회 서비스와의 통합임.

○ 영국과 같이 지역사회 기반 정신보건체제로 이미 전환된 국가도 있고 네덜란드나 포르투갈처럼 병원 기반 체계에서 지역사회 서비스를 상당 부분 제공하는 국가도 있지만 많은 국가에서 정신병상 수가 많음. 인구 1만 명 당 정신병상 수는 이탈리아 1.7개부터 벨기에 25개까지 다양함.

8) Amaddeo F, Becker T, Fioritti A, Burti L, Tansella M. Reforms in community care: the balance between hospital and community-based mental health care. In: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G, Editors. Mental health policy and practice across Europe: the future direction of mental health care. Glasgow: Open University Press; 2007

○ 대다수 유럽연합 국가에 국가정신보건프로그램이 있지만 권역별·지역별 차이가 있음.

- 오스트리아는 1997년까지 province 수준에서 일부 정신건강계획을 가지고 있었는데 이후 국가병원계획이 수립되면서 개별 province가 지역사회 서비스에 대해 규정된 사항을 수행할 일정 정도의 의무를 갖게 되었음. 이는 일반병원에 정신병동을 갖추도록 하는 것이었음. 2007년 현재까지 일부 병동이 생겼지만 대부분은 계획 단계임.

- 그리스는 국가정신건강 10년 계획을 수립하였음. 이 계획에는 탈시설화와 탈낙인화 지속, 국가 전역에 정신의료서비스 구역화, 일반병원에 일차보건의료 및 정신의료 단위 설치, 재활 시설 개발 지속 및 강화, 환자 인권 강화 등을 포함함.

- 이탈리아는 1978년 개혁법을 통해 주 정신병원에 입원 금지, 지역사회 기반 서비스 제공, 소규모 일반병원 병동에만 입원 허용을 골자로 하는 정신보건의료체계의 근본적인 변화를 개시하게 되었고 1999년에 주 정신병원체계가 종료되었음. Target Project 1998-2000이라는 법안을 통해 인구 10만 명 수준의 건강지역(health-district)에 정신건강부(Department for Mental Health)를 설치하였음. 이 프로젝트의 핵심은 생애 전반에 걸친 정신건강증진, 정신건강 문제의 조기 발견, 재발 예방, 환자 가족의 생활 보호, 자살 및 자해 예방임.

- 네덜란드 정부는 개별 환자의 필요에 맞는 수요 중심의 정신보건서비스, 의학적·정신의학적 치료와 사회적 돌봄을 모두 쉽게 접근할 수 있는 정신보건서비스, 효과적으로 조직된 서비스 공급, 단기 치료가 가능한 질환에 대해서는 지역의 GP, 심리상담사, 사회서비스를 통해 1차 관리, 1차 관리가 어려운 질환에 대해서는 권역에서 전문의를 통해 2차 관리, 중증의 질환에 대해서는 국가 단위의 대학병원이나 지정된 정신보건기관에서 관리를 골자로 하는 국가정신보건계획을 수립하였음.

- 영국에서는 상대적으로 적은 비용으로 탈시설화를 수행하였고 포괄적인 지역정신보건서비스체계를 구축하였음. 대규모 정신병원 폐쇄가 상당히 진행되었음.

나. 영국

○ 과거에는 GP, CMHN(community mental health nurse)와 같이 정신건강에 대한 일차의료와 정신과 병동에서만 근무하는 정신과의사, 임상심리사와 같은 전문서비스로 구분되어 있었음. 그러나 NSF(national service framework) 보고서의 권고로 현재는 낮 병동, 재가 등 지역사회 기반의 전문 서비스 제공으로 변화하였음. 정신건강문제로 인한 입원 자체가 문제이므로 절대적으로 필요하다고 생각되는 경우에만 입원시킬 수 있음. 정신건강서비스는 다학제적 접근에 의해 제공되고 있음.

○ 정신건강서비스는 다양한 팀에 의해 다양한 서비스가 제공됨.

- Community mental health team은 정신분열병, 양극성 정동장애와 같은 복잡한 정신건강 문제를 가진 사람들에게 초점을 맞춤.

- Crisis resolution team은 정신병적 에피소드, 자살 시도와 같이 심각하고 급성인 위기 상황에 대처함.

- Assertive outreach team은 심각한 정신건강 문제의 과거력이 있는 사람이지만 정기적인 추적 관리가 되지 않는 사람들을 돕는 것을 목적으로 함.

- Early intervention in psychosis team은 18~35세이며 첫 정신병 에피소드를 겪은 사람을 대상으로 기획되었음.

- Forensic mental health service team은 범죄 경력이 있거나 공격성이 높은 정신건강 상태를 가진 사람들에 대하여 서비스를 제공함.

- Services for children and young people team은 경증의 정신건강 상태, 중증 및 복합 정신질환 소아·청소년에 대한 평가와 중재, 중증의 복잡하고 지속적인 정신건강 상태를 가진 소아·청소년에 대한 서비스 제공, 심각한 상태의 소아·청소년에 대한 전문의 서비스 제공을 포함함⁹⁾.

9)

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/mentalhealthservices/Pages/Availableservices.aspx>

○ NHS mental health trust는 England에 58개가 있으며, 정신건강문제를 가진 사람에게 보건의료와 사회 서비스를 제공함.

- 정신보건서비스는 GP, 다른 일차의료서비스, 전문의서비스를 통해 상담과 정신과 치료, 지역사회 및 가족 지원, 일반 건강검진 등이 제공됨. 전문의 진료를 위한 의뢰가 이루어지면 mental health trust나 local council social services department가 서비스 제공을 담당함¹⁰⁾.

○ Mental health trust가 제공하는 서비스는 다양하지만 일반적으로 다음과 같은 서비스를 제공함¹¹⁾.

- Counselling sessions: 1대1 또는 집단
- Courses: 스트레스 관리, 분노 관리 등
- Resources: 정신건강에 대한 리플렛, 책 등
- Psychotherapy: 인지적 행동 치료 등
- Family support: 정신질환자의 가족, 친구, 간병인 등
- Community drug and alcohol clinics: 중독 환자 관리
- Community mental health houses: 지역사회 정신질환자 주거 지원
- Day hospitals and day centres: 단기 외래 치료 등

(1) West London Mental Health NHS Trust¹²⁾

○ West London Mental Health NHS Trust는 영국에서 가장 크고 다양한 정신건강서비스를 제공하는 트러스트 중 하나임. 4,300명의 직원이 일하며 매년 2만 명의 환자를 진료하고 Ealing, Hammersmith & Fulham, Hounslow 지역 70만 명의 주민을 담당하고 있음.

10)

<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx#mentalhealth>

11) http://en.wikipedia.org/wiki/NHS_mental_health_trust

12) <http://www.wlmht.nhs.uk/>

○ 신뢰와 팀워크를 강조하는 togetherness, 환자의 치료 참여를 독려하는 responsibility, 최상의 진료 제공 노력을 중시하는 excellence, 단순한 돌봄을 넘어 긍정적 태도를 고취시키는 caring을 조직의 가치로 두고 있음.

○ 안전하고 효과적인 서비스, 최상의 맞춤형 진료 제공, 최상의 의뢰 기관, 지속적인 질 및 생산성 향상, 환자와 보호자의 회복과 필요에 초점을 맞춘 인력 배치를 목표로 하고 있음. 이 트러스트에서는 다음의 서비스를 제공하고 있음.

- Accident & Emergency liaison: psychiatric emergency team이 응급 트러스트 연계

- Acute treatment services: psychiatric intensive care unit, 급성기 입원 환자에 대한 포괄적인 집단 프로그램인 day service 등을 운영

- Adult services: psychotherapy, group home, occupational therapy, clozapine clinic, work rehabilitation, electro-convulsive therapy, early intervention, memory clinic, assertive outreach 등

- Art & music therapy

- Assertive outreach

- Child and adolescent mental health: neuro-developmental service, fostering service, eating disorder service 등

- Clozapine clinic

- Community mental health team 운영

- Crisis intervention team 운영

- Day services: St. Vincent's Day Hospital, Balfour day hospital 등 운영

- Drug and alcohol services

- Early intervention

- Eating disorders

- Electro-convulsive therapy

- Forensic services

- Gender services: 성별로 경험하는 distress에 대한 전문의의 평가 및 치료
- Home treatment team 운영
- Improving Access to Psychological Therapies(IAPT) service: 인지적 행동 치료, 18세 이상 인구에 대한 정신치료, Mental Health and Wellbeing Service 제공
- Inpatient wards: Coniston ward, Windermere ward, Meridien ward, Finch ward, Kestral ward, Dove ward 운영
- Memory services: Balfour day hospital, Alzheimer's drug treatment, Memory Clinic 운영
- Occupational therapy
- Older people's services: nursing home, day hospital, ward 운영
- Personality disorder
- Psychology
- Psychotherapy
- Residential services: group home, nursing home, Community Road hostel 운영
- Vocational services

제3절 국립정신병원 기능 전환의 방향

1. 필수 및 취약 정신보건 서비스 제공 기능 강화

○ 국가기관으로서 국립정신병원은 국가적으로는 절실하지만, 민간기관이 기피하는 필수 취약 정신보건 서비스를 제공하는 기능을 대폭 강화할 필요가 있음. 이를 통해 우리나라 정신보건 서비스의 공백을 메우는 기능을 적극적으로 담당해야 함.

○ 이를 위한 필수 및 취약 정신보건 서비스 영역은 다음과 같음.

- 정신보건법에서 명시된 국립정신병원의 고유 기능

- 민간정신병원이 기피하는 필수 취약 정신보건 서비스

● 아동·청소년 정신과 입원진료: 병원 학교 기능을 포함하여 학업 단절이 이루어지지 않도록 보장

● 초발 급성기 환자에 대한 단기 집중치료: 초발 환자의 만성화를 예방하기 위한 집중치료 서비스 제공

● 복합 정신과 상병 및 난치성 환자 진료

● 응급 정신의료 서비스

● 군, 경찰, 교도소 등의 정신보건 서비스

2. 지역사회 정신보건사업 지원 기능 강화

○ 우리나라 정신보건체계의 가장 심각한 공백은 '지역사회'임. 이에 국립정신병원의 정체성을 '정신병원'에서 '병원 기능을 보유한 정신보건 전문기관'으로 재설정하고, 지역사회 정신보건사업 지원 기능을 대폭 강화함.

○ 이를 위해 국립정신병원이 담당해야 할 기능은 다음과 같음.

- 지역사회 정신보건사업 지원
 - 광역 정신보건센터 운영지원
 - 지역 정신보건요원 교육·훈련
 - 지역 정신보건센터와의 환자 의뢰 및 연계체계 구축
 - 지역 정신보건센터 평가 지원
- 지역 정신보건행정 및 정책 지원
 - 외래 치료 명령 불응자 평가
 - 시군구청장 의뢰 정신질환 의심자 진단
 - 지역 정신보건시설 인권교육
 - 지역 정신보건 현황 조사 및 지역 정신보건정책 수립 지원
- 정신질환자의 지역사회 복귀 촉진 지원
 - 정신사회 재활서비스 제공: 입원 기간 동안 일상 및 사회 생활 훈련, 직업재활 훈련
 - 지역사회 복귀를 위한 단기 거주 시설 운영
- 정신보건 관련 교육·훈련
 - 정신보건 전문요원 수련
 - 소방·경찰·일반공무원 대상 정신보건교육
 - 일반인 대상 정신보건교육

3. 국가 차원의 특성화 정신보건 서비스 제공 기능 강화

○ 국가 정신보건의 핵심 인프라로 국립정신병원이 기능하기 위해서는 국가 차원에서 요구되는 특성화 서비스 제공 역량을 갖추어야 함. 이 같은 특성화 서비스 제공을 통해 국가 차원의 정신보건 문제에 대한 대응력과 정신보건체계의 완결성을 확보해야 함.

○ 국가 차원에서 요구되는 특성화 서비스 제공 기능은 다음과 같음.

- 결핵, 에이즈 등과 같은 감염성 질환 진료기능: 결핵, 에이즈 등과 같

은 감염성 질환을 보유한 정신질환자 입원진료를 담당할 수 있는 기관이 부족한 실정임. 이에 감염성 질환을 보유한 정신질환자의 입원진료 기능을 특화한 서비스 제공 역량을 갖추어야 함.

- 마약 중독자 입원진료 기능

- 복합장애 입원진료 기능: 청각 장애-언어장애와 정신질환 복합장애, 지적장애와 정신질환 복합장애 등에 대한 서비스 제공 역량을 특화할 필요가 있음.

- 지역사회 재활 Test bed 기능: 정신질환자의 지역사회 복귀를 위한 프로그램을 시범 실행하고, 모델을 개발하여 전국적으로 확산하기 위한 모델 개발용 시험병상을 운영할 필요가 있음.

4. 새로운 기능 정립에 부응하는 국립정신병원 운영체계의 혁신

○ 현행의 병상 가동률을 근거로 국립정신병원의 진료 기능을 축소하고, 해당 시설 자원과 인력을 필수·취약 정신보건 서비스 제공 및 지역사회 정신보건사업 지원 기능으로 전환하여 활용함. 이를 통해 국립정신병원의 정체성을 '정신병원'에서 '병원 기능을 보유한 정신보건 전문기관'으로 재설정함.

- 국립정신병원의 인력에 대한 교육·훈련 프로그램을 통해 지역사회 정신보건 사업 지원 역량을 갖추 수 있도록 지원함.

○ 국립정신건강연구원과 4개 국립정신병원의 통합 연계체계를 통해 공공 부문 정신보건체계의 통합성과 효율성을 제고하며, 국립정신병원의 새로운 기능 설정을 위한 탄력적 조직 개편을 뒷받침함. 이와 아울러 인력 운용 및 신규 확충이 원활하게 이루어질 수 있도록 함.

○ 공공의료기관과의 연계 협력체계를 강화함. 신체질환을 동반한 정신질환의 경우, 권역 국공립병원과의 연계를 통해 해결할 수 있는 체계를 구

축함. 또한 국립정신병원의 인력 확충 역시 권역 국공립병원과의 네트워크를 통해 해결하는 방안을 적극적으로 추진함. 이를 통해 국립정신병원이 권역 공공의료체계의 일환으로 자리매김할 수 있도록 함.

제5장 국립정신병원 기능 전환 방안

제1절 국립정신병원의 필수 기능

○ 국립정신병원은 공공병원으로서 역할을 수행하기 위한 목적으로 설립된 기관임. 공공보건의료사업¹³⁾을 수행하여야 함. 우리나라의 ‘공공보건의료기관’이라 함은 ‘공공보건의료에 관한 법률(2000.1.12.공포, 법률6159허)’이 제정됨에 따라 법률적으로 명문화됨. 이에 의하면, 공공보건의료기관은 국가, 지방자치단체 또는 기타 대통령령이 정하는 공공단체가 설립, 운영하는 보건의료기관을 의미함.

○ 문정주 등(2007)은 공공의료기관으로서 국립정신병원의 기능 해당 질병 치료의 3차 기관 역할 수행, 해당 질병에 대한 보건사업기획, 시행 및 평가, 해당질병에 대한 지역단위 의료기관과 유기적 네트워크 형성(협진, 상호협력, 진료지원, 통계산출 등을 위한 정보공유 등), 해당 질병별 치료 저항군 및 범범 정신질환자에 대한 사례관리체계 구축, 해당질병에 대한 보건인력 교육훈련, 해당 질병에 대한 조사연구사업(치료프로토콜 개발, 신약연구), 노인 및 소아 정신질환에 대한 연계사업 수행, 난치성 질환, AIDS 등 특수신체합병증을 가진 정신질환자에 대한 의뢰연계체계 구축, 지역 정신의료기관들과 정신질환 응급의료체계 구축 등으로 제시한 바 있음(문정주 등, 2007).

○ 현재 정신의료기관은 국립정신병원을 설립하여 정신병상수 부족을 채

13) 공공보건의료사업은 ‘공공의료기관이 당해 기관의 설치 및 운영 근거에 의거하여 수행하는 사업’과 ‘공공보건의료에 관한 법류에 의거하여 해당 병원의 공공성을 강화하기 위해 수행하는 특정 사업’을 포괄하는 의미임. 따라서 각각 공공보건의료기관은 진료, 보건사업의 조성 및 운영, 관리 및 행정 지원, 교육 및 훈련, 연구에 이르는 제반 영역에 있어서 공공성을 강화할 수 있도록 사업을 기획하고 시행해야 함(문정주 등, 2006).

우려고 하던 시대와는 많이 달라졌음. 2002년을 기준으로 우리나라는 WHO에서 권장하는 인구 1000명당 1병상 기준을 넘긴 상태임(중앙정신보건사업지원단, 2011)). 더불어 정신보건서비스 측면에서도 국립과 민간은 제공되는 서비스에 큰 차이를 보이지 않기 때문에 상호보완적인 관계보다는 경쟁적인 관계를 형성하고 있는 것이 현실임(정인원 등, 2005).

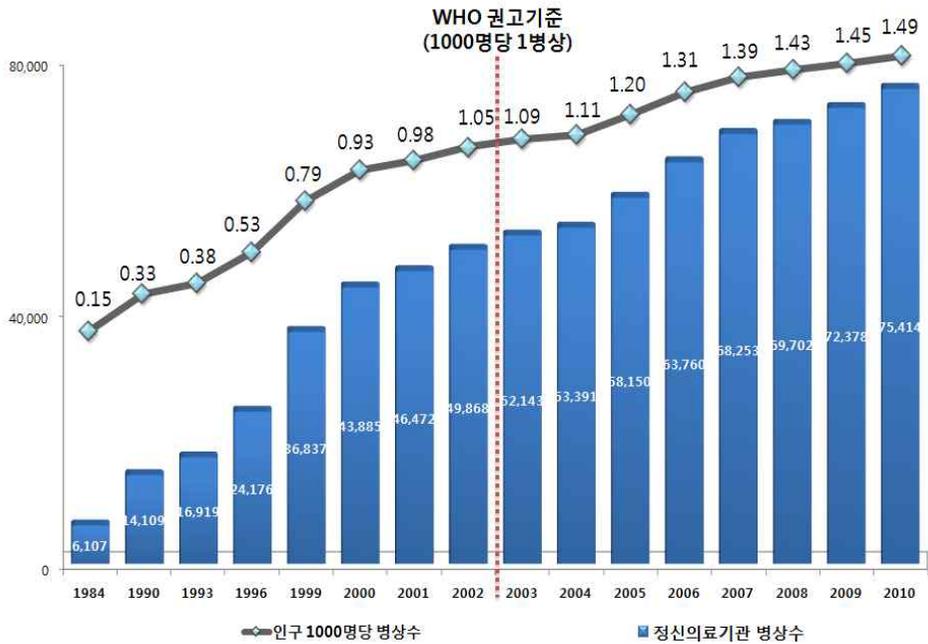


그림 10. WHO 권고기준(1000명당 1병상)

○ 국립정신병원의 설립목적은 보건복지부와 그 소속기관 직제 제6장 제 39조(직무)에 규정하고 있음. 국립정신병원은 '정신과환자의 진료, 조사, 연구와 정신과 의료요원의 훈련에 관한 사항을 관장한다'라고 명시하고 있음. 국립정신병원 운영규칙 제2조의 운영지침은 다음과 같이 규정하고 있음. '병원은 보건복지부와 그 소속기관 설치 목적에 따라 국민정신보건, 정신의학 및 진료기술수준의 향상을 위하여 다음 각 호의 업무를 성실히 수행하여야 함. ① 정신장애인에 대한 진료, ② 국민정신보건, 정신의학

및 진료기술수준의 향상을 위한 조사, 연구, ③정신과 의료요원 및 정신보건전문요원의 훈련임.

○ 정신보건법에서 제시하고 있는 국립정신병원의 역할에 대한 부분은 제 8조(국·공립정신병원의 설치 등) 2항에서 정신질환자에 대하여 지역사회 관리가 가능하게 하고, 3항에서 지역사회정신보건사업인력에 대한 교육·훈련 담당, 제13조(지역사회정신보건사업 등) 2항에 지역사회정신보건사업 지원, 시·군·구 간 연계체계 구축, 응급정신의료서비스 제공 등 광역단위 사업 수행, 지역사회정신보건사업의 활성화를 위하여 필요한 사업 수행으로 명시하고 있음. 제37조의2(외래치료명령)에서 치료명령 불응자에 대한 평가 등을 그 기능으로 제시하고 있음.

○ 이상에서 살펴본 바와 같이 국립정신병원의 필수기능을 첫째, 국립정신병원 민간기관과 경쟁보다는 부족한 부분을 매우기 위한 보완적인 측면, 둘째, 공공의료기관으로서 역할 수행 측면, 셋째, 정신보건법에서 제시하고 있는 국립정신병원의 역할 수행을 중심으로 국립정신병원이 가져야 하는 필수기능을 제시하고자 함.

1. 필수 및 취약 정신보건의료서비스 제공

가. 취약계층 아동청소년 정신의료서비스 강화

○ 최근 아동청소년정신건강에 대한 사회적 관심이 급증하면서 실제 아동청소년 정신과치료를 담당하는 정신의료기관은 전국 234개소 인 것으로 나타남(<http://www.kacap.or.kr>). 아동청소년정신건강을 보는 의료기관은 대부분 대학병원급의 종합병원이거나 개인의원임. 또한 정밀진단을 위한 전반적인 정신상태를 파악하기 위한 종합심리평가(Full Battery) 검사는 비급여 항목이 있어 실제 소비자에게 부담이 큰 상태임. 따라서 국립정신

병원은 취약계층을 대상으로 한 정신의료서비스가 적극적으로 제공되는 것이 바람직 함.

○ 정신보건법 2조(기본이념) 4항에는 ‘미성년자인 정신질환자에 대하여는 특별히 치료, 보호 및 필요한 교육을 받을 권리가 보장되어야 한다’고 명시되어 있음. 그럼에도 불구하고 현재 병원학교는 일반 대학병원 중심으로 운영되고 있으며, 소아정신과 입원환자의 경우 참여가 적극적으로 이루어지고 있지 못한 상태임.

○ 현재 전국의 병원학교는 총33곳이 있음. 그중에서 정신과전문병원에서 병원학교를 운영하고 있는 곳은 국립서울병원, 국립부곡병원, 그리고 민간병원으로 대동병원이 있음(<http://hoschool.ice.go.kr/>). 그러나 2010년 말 기준으로 정신의료기관에 입원해 있는 19세 이하 아동청소년은 1,002명임을 감안할 때, 정신의료기관에 입원해 있는 아동청소년의 교육권이 보장되고 있지 못한 실정임. 또한 정신과전문병원에서 운영하는 병원학교가 서울과 대구, 그리고 경남에 분포하고 있어 지역적 포괄성이 담보되지 못하고 있음.

○ 따라서 국립정신병원의 필수기능으로 취약계층 아동청소년 정신건강에 대한 서비스 제공과 아동청소년을 위한 병원학교를 운영하여 권역별 거점으로서 이러한 역할을 수행할 수 있는 체계를 마련할 수 있을 것임.

나. 단기 집중치료병상 운영

○ 우리나라 정신의료기관의 장기재원은 매우 심각한 상태임. 2010년 말 현재 평균재원기간 중간값은 166일로 무려 5개월 16일에 이르고 있음. 국립정신병원의 경우에도 153일로 전체 평균과 비슷한 수준이며, 이는 종합병원 정신과(71일), 정신과의원(99일)보다 2배 이상 긴 것으로 나타남.

표 58. 입원(입소)환자의 평균 재원기간 분포

(단위: 일)

	2000	2005	2010
평균 중간값	166(5개월 16일)	159(5개월 9일)	166(5개월16일)
국립정신병원	142(4개월 22일)	89(2개월 29일)	153(5개월 3일)
공립정신병원	207(6개월 27일)	240(8개월)	248(8개월 8일)
사립정신병원	220(7개월 10일)	264(8개월 24일)	252(8개월12일)
종합병원정신과	80(2개월 20일)	75(2개월 15일)	71(2개월11일)
병원정신과	231(7개월 21일)	165(5개월 15일)	150(5개월)
정신과의원	75(2개월 15일)	74(2개월 14일)	99(3개월 9일)

○ 앞에서 병원 경영진단 등을 통해서 분석된 것처럼, 실제 국립정신병원은 현재 민간기관과 차별화되어 있지 못하며, 여러 가지 이유로 민간에서 선도적으로 수행하기 어려운 단기 집중치료병상을 선진적으로 운영하여 그 효과성과 실효성에 대한 근거를 마련하는 것이 국립정신병원으로서의 기능을 수행하는 것임.

다. 복합 정신과 상병 진료

○ 난치성 정신질환과 복합 정신과 상병을 갖고 있는 정신질환자에 대한 진료 및 치료병동을 운영할 필요가 있음.

- 정신분열병의 경우, 예후가 다른 정신질환에 비해 상대적으로 덜 긍정적인 경우가 많음. 일반적으로 환자의 1/4 정도가 거의 회복되어 사회생활을 해 나가고, 1/2정도는 어느 정도 호전되어 입·퇴원을 상태가 안 좋을 때, 재입원을 하며 사회생활에도 다소 어려움을 겪음. 1/4 정도는 거의 호전되지 않아 장기간 입원치료가 필요함. 대부분 난치성 정신질환으로 폭력성을 보이며, 이러한 폭력성은 자신뿐만 아니라 타인에 위험을 초래하게 됨. 정신분열병을 앓고 있으면서 공격적인 성향이 강해 가장 높은 단계의 약물치료로도 조절되지 않아 사회생활 가능성이 낮은 정신질환자를 치료적 보호를 할 수 있는 곳이 필요함. 현재 우리나라 정신의료기관

장기재원환자는 이와 같은 난치성 정신질환으로 인한 경우라기보다는 구조적인 문제로 보임. 따라서 심각한 손상을 갖고 있어 의료적인 서비스를 필요로 하는 난치성 정신질환자를 위한 병상은 어느 정도 국립정신병원이 감당해야 하는 부분으로 필수기능으로 갖고 있어야 함.

○ 대표적인 복합 상병은 이중진단(dual diagnosis)을 받은 경우임. 대부분 이중진단은 정신질환과 알코올 및 약물남용을 동반하는 경우가 가장 흔함. 미국의 경우 물질남용과 관련되어 제기되는 것으로 정신질환을 앓고 있으면서 물질을 남용하거나 의존하는 환자의 수가 많아 이중진단이 주요한 사회적인 문제로 대두되고 있음(Dixon & Lehman, 1995).

- 미국에서 20,000명의 정신질환자를 대상으로 한 연구인 The Epidemiologic Catchment Area(ECA) Study(Regier et al., 1990)에 따르면 일반인에게 있어서는 정신질환에 걸릴 평생유병율이 2.5%, 알코올 남용에는 13.5%, 약물남용에는 6.1%로 나타났으나 정신질환자에게 있어서는 평생유병율이 알코올은 22.3%, 약물남용은 14.7%로 나타나 정신질환자에게 있어서 약물사용 장애를 앓을 평생유병율이 일반인에 비해 높다는 것을 밝힌바 있음.

- 질병의 경과가 만성적인 특성을 가진 정신질환은 치유되기가 어려운 질병 중의 하나이며, 정신질환을 앓고 있는 상태에서 약물을 남용하게 되면 치료는 더욱 어려워지고 복잡해지며 예후가 나쁘리라는 것은 당연함. 따라서 국립정신병원은 이중진단으로 어려움을 겪는 정신질환자를 위한 병상 및 치료기전이 필수 기능으로 마련하여 서비스를 제공해야 할 것임.

2. 응급정신의료서비스 제공

○ 앞에서 제시한 것처럼, 국립정신병원의 응급정신질환자에 대한 서비스는 정신보건법 제13조 2항에 근거하여 제공되어야 하는 필수서비스 임.

그러나 실제, 응급정신의료서비스 제공은 원활히 이루어지고 있지 못한 실정임. 국립정신병원은 거부할 수 없는 응급정신의료의 3차 기관 역할 수행을 필수기능으로 가져가야 함. 불필요한 입원을 예방하기 위한 응급 병상 확보를 통해 24시간 응급서비스 체계를 마련하여야 함.

○ 우리나라의 경우, 법적인 부분(비자발입원)과 국립정신병원의 구조적인 부분 등으로 인해 현재 응급서비스가 원활히 진행되고 있지 못하고 있으나, 이는 국립정신병원의 책임을 다하지 못하는 것으로 이에 대한 법적 및 구조적 한계에 대한 기본적인 기반이 마련되어야 할 것임.

○ 대부분의 국가에서 정신질환자의 응급상황에 대한 대책을 국가 계획수립의 형태로 제시하고 있음.

- 대만의 타오위안 정신병원(Taoyuan Mental Hospital)은 24시간 응급서비스와 응급협력센터(Emergent referral center)를 두고 응급상황에 대처를 하고 있음.

- 일본의 고노다이 병원(Konodai Hospital)의 경우 수퍼 구급병원을 운영하고 있음. 특히 만성화가 아닌 초기 집중관리를 통한 사회복지를 목적으로 하면, 정신과의사는 환자 16명당 1인 이상, 간호사는 환자 10명당 1명 이상을 둠. 퇴원환자는 요양병원이나 민간병원으로 전원조치하거나 ACT로 연계함. 일반적으로 24시간 응급으로 보고 일반병동으로 전원조치하나 konodai 병원은 응급기능 강화로 다른 곳으로 보내지 않고 연속적인 치료를 유지함. 평균 50일 정도 입원을 함. 응급과 만성을 구분하여 치료하고 병동을 기능별로 분화시켰다는 특징이 있음.

3. 지역사회정신보건사업 지원

가. 광역센터 운영 지원

○ 현재 광역정신보건센터는 전국에 6개시도(서울, 부산, 인천, 경기, 광역, 충남)에서 운영 중임. 광역정신보건센터 운영에 직·간접적으로 국립정신병원이 운영을 지원하는 것은 법에 제시된 의무임. 광역정신보건센터를 운영하는 시도가 현재 적으나, 향후 모든 시도에 광역정신보건센터를 설치할 예정이므로 국립정신병원은 권역 내 시도에 광역정신보건센터가 설치될 경우, 지역사회 정신보건사업 수행을 위한 운영 지원을 적극적으로 해야 함. 정신질환 예방, 보건서비스의 지도적 역할을 수행하여야 함.

나. 지역정신보건요원 교육, 훈련

○ 지역사회 정신보건사업을 내용적으로 지원하고 질관리를 할 수 있는 다양한 교육, 재교육 프로그램을 생산하여 실질적인 교육을 제공함. 현재 광역정신보건센터가 없는 시도가 많기 때문에 국립정신병원의 이와 같은 교육 및 훈련 기능을 매우 중요함.

○ 지역사회정신보건은 정신보건에 있어 새로운 패러다임으로의 전환을 가져올 수밖에 없음. 우리나라의 경우, 1995년 정신보건법 제정으로 지역사회정신보건사업에 대한 인식 전환을 가져왔으나, 일선 현장에서는 피부로 느끼기에는 여전히 병원중심, 수용중심을 탈피하지 못하고 있음. WHO는 인적자원에 대해 정신보건사업의 가장 귀중한 자산이며, 정신보건관리 모델이 변화함에 따라 다양한 인력에 대한 교육훈련프로그램도 변화하는 것이 필수적이라고 하였음. 지역사회 정신보건사업을 적극적으로 추진하고 있는 주요 국가에서도 서비스의 효율성을 위해 인력 개발을 통한 관리능력의 향상에 초점을 맞추어 정책을 추진하고 있음.

○ 우리나라의 경우, 의료기관과 지역사회 간의 분절, 정신보건 인력구성의 불균형 등의 문제가 지역사회 정신보건사업 활성화를 저해하는 요인으로 작용하고 있음(홍진표, 2006)으로 지역정신보건요원에 대한 교육과 훈

련이 매우 시급한 부분이고 이러한 교육 훈련을 국립정신병원이 필수 기능으로 맡아 수행하므로 질적인 향상을 도모할 수 있을 것임.

다. 지역정신보건센터와 환자의뢰, 연계체계 구축

○ 국립정신병원은 지역사회정신보건의 중추적 역할을 하는 정신보건센터와의 연계체계 형성을 통한 지역사회정신보건사업 활성화에 적극 참여하여야 할 필요가 있음. 전반적인 진료 flow의 정점을 형성하여 치료연속선의 한축을 이루면서 전반적인 치료의 질을 높이는 지도적 역할을 수행하도록 함(정인원 등, 2005). 정신보건법에 제26조의3(퇴원등 사실의 통지)에 근거하여 정신질환자가 퇴원을 할 때에는 본인의 동의를 받아 그 퇴원등 사실을 해당 정신보건센터 및 보건소에 통지하게 되어 있음. 현재 이러한 제도가 활성화되어 있지 못한 이유는 여러 가지 있으나, 이러한 부분에 대한 연계를 선도적으로 국립정신병원에서 적극적으로 수행해야 할 것임.

라. 지역정신보건행정 및 정책 지원

(1) 외래치료명령 불응자 평가

○ 정신보건법 제37조의2(외래치료명령)에 의한 외래치료명령 불응자에 대한 평가 등을 수행함.

○ 현재 외래치료명령제도는 법적인 미비점으로 인해 전국적으로 제대로 시행되고 있지 못하나, 제도가 보완될 경우 불필요한 입원을 억제하기 위한 방법으로 외래치료명령제도가 시행될 가능성이 큼. 활성화 될 경우, 국립정신병원은 정신보건법에 의해 외래치료명령에 불응하는 정신질환자가 발생할 경우, 이들에 대한 정신건강상태를 진단하여 입원치료 여부를 감별하는 기능을 수행하여야 함.

(2) 시군구청장이 의뢰한 정신질환 의심자에 대한 진단

○ 정신보건법 제25조(시장·군수·구청장에 의한 입원) 규정에서 정신과전문 의사가 정신질환여부를 진단하기 위해 정신질환자로 의심되는 자에 대하여 자타해 위험이 있어 그 증상의 정확한 진단이 필요하다고 인정한 때는 2주 이내의 기간을 정하여 입원을 시키는 제도가 있음. 이때 국립정신병원이 정확한 진단을 위해 2주 이내 입원을 시행해야 함. 이를 위해서는 우선적으로 앞에서 제시한 응급기능이 제대로 마련되어야 할 것임.

(3) 지역정신보건시설에 대한 인권교육 지원

○ 정신보건법 제3조에 의한 정신보건시설(정신의료기관, 정신요양시설, 정신질환자사회복지시설)은 매년 4시간 이상 인권교육을 받아야 함. 정신보건법 제6조의2제2항에 따른 전문교육기관으로 시행규칙 제1조의4(인권교육) 2항에 보건복지부장관이 지정으로 인권교육을 지원하는 기관이 명시되어 있음. 현재, 국가인권위원회, 국·공립 정신병원, 정신보건사업의 수행을 목적으로 설립된 비영리법인, 「공무원교육훈련법」에 따른 교육훈련기관, 그 밖에 보건복지부장관이 인권교육을 실시할 수 있다고 인정하는 기관으로 명시되어 있음. 5개 국립정신병원은 현재 18개 정신보건시설 인권교육기관으로 지정되어 있음.

○ 본 연구에서 실시한 국립정신병원 설문조사(활동조사지)를 결과를 보면, 국립춘천병원은 2009년 2회, 2009년 276명, 2010년 549명을 대상으로 인권교육을 실시하였고, 국립공주병원은 2009년 9회 609명, 2010년 17회 1,512명을 대상으로 인권교육을 실시함. 국립나주병원은 2009년 5회 365명, 2010년 4회 170명을 대상으로 인권교육을 실시함. 국립부곡병원은 2009년 7회 317명, 2010년에 9회 451명을 대상으로 인권교육을 실시하였음.

○ 국립정신병원 별로 인권교육에 대한 실시 횟수와 명수가 차이가 많은

것으로 보임. 이를 위해 개별 국립정신병원은 인권교육을 적극적으로 수행할 필요가 있음.

(4) 지역정신보건 현황 조사 및 지역정신보건정책 수립지원

○ 권역 내 적합한 정신보건사업 수행에 필요한 다양한 조사연구기능을 수행하여 권역 내 정신보건 프로그램 생산에 필요한 인프라를 구축할 수 있는 기본 data를 구축하는 것이 필요함. 국립정신병원은 근거기반 정신보건정책을 수립을 위한 권역별 허브기관으로서의 보완적 기능도 고안될 필요가 있음.

○ 이를 통해 권역 내 정신보건정책 수립을 위한 기초 자료를 제공하고 나아가 근거기반 정책을 수립 할 수 있게 도움으로 국립정신병원의 기능을 수행할 수 있음.

마. 지역사회복귀 촉진 지원

(1) 정신사회재활서비스 제공

○ 입원 기간 동안 일상생활 및 사회생활 훈련, 직업재활 훈련 등을 의미하는 것으로 입원해있는 동안 지역사회 유지기간을 연장시키려는 목적으로 수행하는 사회재활을 의미함.

○ 일본의 tokyo metropolitan matsuzawa 병원의 경우 재활프로그램으로 방문간호, 의료상담, day care, 그리고 지역사회 연계서비스(거주지원, 호스텔 등)을 제공하고 있음(이명수 등, 2009).

○ 대만의 발리정신병원은 급성증상을 위한 병동부터 만성환자 병동까지 증상에 따라 단계적으로 구분되어 있으며, 아울러 제과제빵과 컴퓨터 교

육과 같은 직업재활 교육을 병원 내에서 운영하고 있음. 병원 전체시스템은 정신과적 증상을 완화시킨 후 직업재활 교육 내의 day care center에서 사회적응훈련을 통해 궁극적으로 사회복귀를 도와주는 전체체계를 유지하고 있음(이영문 등, 2010).

○ 국립정신병원에서 현재 재활프로그램에 신경을 쓰고 수행하고 있으나, 좀더 체계화가 필요할 것으로 보임. 실제 제공되는 재활프로그램은 전문적인 프로그램이라고 보기에는 오히려 여가활용 수준의 프로그램이 대부분임. 전문적 사회재활서비스 기능을 강화시키기 위해서는 프로그램 제공 인력의 지원이 필요함.

(2) 지역사회복귀를 위한 단기 거주 시설 운영

○ 만성정신질환의 경우, 사회 기능이 많이 손상될 가능성과 가족내 지지 체계가 붕괴되었을 가능성이 높음. 이로 인해 재활서비스의 하나도 단기 거주시설을 병원에서 운영하는 것은 사회복귀를 준비하는 정신질환자에게 매우 필요한 인프라임. 법적으로 사회복귀시설로 구분될 수 있는 단기거주시설은 현실적인 한계로 인해 설치되는 것이 용이하지 않은 상태임.

○ 증상이 어느 정도 감소된 후, 퇴원을 준비하는 정신질환자들에게 단기 거주시설에서 사회재활 프로그램을 적극적으로 제공하여 퇴원을 통한 사회생활에 대한 준비를 시키므로 지역사회 거주기간을 최대화시킬 수 있는 효과를 거둘 수 있음.

○ 우리나라 정신과 입원은 의학적인 이유가 아닌 사회적 이유가 많이 작용하고 있음(이명수 등, 2009). 따라서 불필요한 입원을 최소화하기 위해서는 사회적 지지체계가 부실한 정신질환자를 대상으로 단기거주시설을 운영하여 사회복귀를 위한 전단계로 집중 훈련 교육 서비스를 제공하는 것이 필요함.

바. 정신보건 관련 교육, 훈련

(1) 정신보건전문요원 수련

○ 1995년 정신보건법의 제정으로 정신보건기관 및 시설에 투입하기 위한 전문가집단으로 정신보건전문요원 수련제도가 도입되었음. 정신보건전문요원이라고 함은 정신보건임상심리사, 정신보건간호사, 정신보건사회복지사를 의미함. 3개 직역별로 수련기관 지정을 받고, 이론 교육 및 실습 수련을 중심으로 정신보건전문요원 제도가 운영되고 있음.

○ 현재 국립정신병원들이 부분적으로 수련기관으로 지정받아 정신보건전문요원 수련과정을 담당하고 있음. 부분적이라고 함은 3개 지역별 수련과정이 모두 있는 것이 아니고, 직역별로 임상심리, 간호, 사회복지가 따로 수련과정이 운영되고 있기 때문임. 수련생을 배출하기 위한 수련교육도 중요하지만, 오히려 국립정신병원에서는 현재 수련체계에서 명시되어 있지 못하고 체계적으로 운영되지 못하고 있는 보수교육(계속교육, continuing education and training)제도를 운영하는 것이 필요함. 이는 WHO에서 정신보건 분야에 종사하는 이들에게 필요한 교육으로 명시하고 있는 부분임. 교육 내용은 현재 정신보건 분야 종사자들의 교육훈련 욕구에 관한 조사, 목표지향적 세부교육 프로그램, 수퍼비전(관리, 리더십 및 기술적 정보전달의 질 포함)의 내용이 포함되어야 한다고 제시함(홍진표, 2006).

○ 이러한 정신보건전문요원에 대한 보수교육은 현재 정신보건법에서 권한이 위임¹⁴⁾되어 있는 국립정신병원이 담당하는 것이 바람직 할 것임. 자격증 교부의 업무를 위임받았기 때문에 승급과 관련된 자격증 교부 업무

14) 정신보건법 시행령 제24조(권한의 위임) ② 법 제54조제1항에 따라 보건복지부장관은 법 제7조제1항에 따른 전문요원의 자격증 교부(재교부를 포함한다)에 관한 권한을 국립정신병원장에게 위임한다.

도 담당하므로 보수교육을 실시하고 이를 반영할 수 있는 제도 개선이 전제되는 것이 필요함.

(2) 소방, 경찰, 일반행정직 대상 정신보건교육

○ 소방, 경찰, 일반행정직은 정신보건과 관련된 인력으로 정신보건사업 수행에 있어 매우 중요한 협력 대상임. 특히 소방과 경찰은 정신질환 관련 민원의 일선에 있는 직역으로 정신질환에 대한 이해가 매우 필요한 대상임. 또한 일반행정직의 경우에도 정신질환자에 대한 편견이 심각한 우리나라의 경우에는 더욱 필요한 교육 대상이 됨. 특히, 지역사회 정신보건 사업을 수행함에 있어 이들에 대한 정신보건에 대한 이해를 중심으로 한 교육은 매우 중요함.

○ 정신보건 선진국(호주, 영국, 미국 등)에서 지역사회 중심의 정신보건 시스템에 함께 하면서 맞춤형 서비스의 제공, 정신보건 관련 인력들의 전문성 고취, 관리 능력 향상 등을 강조하고 있음. 이러한 프로그램의 목적은 정신건강과 안녕의 증진, 상담과 위기개입 제공, 정신질환자 옹호, 정신보건이나 정신질환에 대한 이해임.

○ 국립정신병원에서 이들을 위한 교육을 수행하여 지역사회정신보건센터가 원활히 사업수행을 할 수 있게 지원할 수 있을 것으로 기대됨. 실제로 소방, 경찰, 일반 행정직은 대부분 공무원으로 정신보건센터에 교육을 하는 것도 필요하나 같은 공무원이 교육을 진행하는 것이 효율적일 수 있을 것임.

제2절 국립정신병원의 특성화 기능

1. 국립부곡병원: 마약중독

○ 마약류중독자는 질병분류상 물질장애의 진단기준에 포함되어 있으면서도 알코올중독과 달리 마약의 제조나 판매사범과 같은 법적인 문제는 물론 마약의 관리라는 국가정책적인 측면까지 포함하고 있어 이 문제는 국가적 차원에서 관리하는 것이 타당함(국립서울병원, 2009).

○ 미국과 아시아 국가들이 ‘마약과의 전쟁’을 수행하고 있는 반면, 서유럽국가들은 상대적으로 억제보다는 사회정책 및 보건정책적 측면을 중시함. 유럽국가들의 입장도 일치하지는 않아서 노르웨이나 스웨덴에서 억제책을 쓰는 반면, 네덜란드와 스위스 일부 주는 자유주의적 또는 보건정책적 측면을 강조함(최준혁, 2007)

○ 외국에서의 마약류중독자에 대한 치료재활을 보면, 미국의 경우, 치료보호 보다 처벌위주 정책(범죄자 책임강조)으로 중앙정부에서 하지 않고 지방정부(주, 카운티)에서 실시함. 실제로 다양한 유형이 존재하고 있어 유형을 일반화하기 어려운 상태임. 연방 및 주정부 교도소에서 마약남용 프로그램으로 실시하고, 큰 틀로서의 일반화 된 ‘처벌 스펙트럼’ 구조를 갖고 있음.

○ 일본은 제도적 측면에서 보면, 강제입원제도(의사, 수사기관은 의무적 도도부현지사에게 통보)이며, 치료재활실시는 일선보건소에서 중독자 관리를 맡고, 전문치료기관을 설치하여 치료를 담당하게 함. 교정시설에서의 처우를 보면, 치료보다 교정에 중점을 두고 사용자에 대한 특별한 조치는 없음. 보호관찰 내용은, 약리작용의 폐해에 대한 이해, 심리치료로 불안과 갈등 해소, 또래집단과 가족의 협조로 탈선방지에 중점, 불량한 교우관계

단절 및 건실한 직업의식 교육 등임. 민간위탁을 위한 치료조건부 보석 및 구류집행정지 제도를 실시하고 있음.

○ 영국은 마약에 대해 기본적으로 사회해약 감소정책을 중심으로 하며, 공중보건, 인도주의, 자유주의에 기초하고, 징벌적 법집행과 온정적 의료 보호 실시를 동시에 함. 마약류치료 및 검사 명령제도를 실시하고 있으며, 중독자에게 치료가 적합하다고 판단되면 본인의 동의하에 중독 검사와 치료처우 명령, 치료기간은 6월에서 3년 이내(법원이 중독자치료 과정 감독)로 하며, 동의하지 않거나 준수사항 위반 시 징역형을 부과함. 마약류 중독자는 보호관찰관이 감독의 핵심 적 역할을 하고 있음.

○ 스위스는 4대 중점모델 실시하고 있음. 제 1중점 모델은 예방(어린이와 청소년의 건강을 해치는 마약사용 홍보 중점)임. 제 2중점 모델은 치료(중독치료에 대한 전문가 양성으로 신체적, 정신적 안정에 중점)임. 제 3중점 모델은 피해축소, 재활(중독자에 대한 무료급식, 주거 및 직업알선 등)임. 제 4중점 모델은 억제(약물의 생산,거래, 사용 및 반입을 금지하며 위반시 강한제재)임.

○ 최근 마약류 남용과 신종 마약의 확산으로 마약류사범은 2006년 7,709명, 2007년 1만649명, 2008년 9,898명, 2009년 1만1,878명 등 증가세를 보이고 있음. 그러나 24개 마약중독자 치료보호기관의 지정병상 대비 병상가동 현황을 보면, 그 실적은 매우 미비한 상태임. 보건복지부에 따르면, 2007년 410명, 2008년 366명, 2009년 284명, 2010년 231명으로 마약류 중독자 치료보호 실적은 점차 줄고 있음. 실제 마약류의 투약·사용으로 인한 검거가 전체 검거자 중 50%를 상회하고 있는데 반해 사용범 대비 치료보호 실적이 매년 3~9%정도밖에 되지 않고 있음.

○ 24개 마약중독자 치료보호기관의 실적은 매우 저조하나, 상대적으로 국립부곡병원은 검찰에서 치료보호기관을 선택할 때는 지역적으로 가까운

곳이나 혹은 시설과 규모, 시스템 측면에서 선택하는 곳으로 알려져 있음 (세계일보, 2011.02.15). 국립부곡병원을 제외하고는 치료보호 실적이 줄어들고 있는데 반해 마약류사범수는 줄어들지 않고 있어 체계적인 치료가 이루어지지 못하고 있다는 것을 반영함.

○ 현재 국립부곡병원은 마약관리에 관한 법률 제 40조에 근거하여 보건복지부가 마약중독자 치료보호를 위해 지정한 치료보호기관임. 1997년 12월 국립부곡병원 부설 「마약류중독진료소」 개소하여 현재까지 운영하고 있음. 약 200병상의 마약중독병상을 운영하고 있음.

○ 국립부곡병원은 우리나라에서 유일하게 마약사범에 대한 치료서비스를 제공하는 곳으로 현재 운영하고 있는 마약류중독진료소 운영을 더욱 강화시키는 것으로 특성화 병원 역할을 수행하는 것이 바람직할 것으로 보임.

○ 국립부곡병원은 이미 마약중독 진료를 위한 병동을 갖추고 있으며, 2010년 국립부곡병원에서 마약중독자 치료보호의 90%이상 이뤄졌음. 현재 마약중독자중 치료보호기관으로 가는 경우는 크게 두가지로서 첫째는 자발적인 선택입소임. 이 경우 시설과 규모, 시스템의 체계화 등을 고려해 입소기관을 선택하는데 국립 부곡병원은 규모와 체계화 면에서 가장 많은 선택을 받고 있음. 두 번째는 검찰에 의한 송치인데, 마약류사범의 경우 교화시설 또는 치료보호시설로 이동되는데, 이경우에도 시설과 규모가 잘 되어 있는 국립부곡병원을 선택하고 있음(박성수, 2011).

○ 2011년 마약류중독자 치료보호기관 지정현황과 치료보호 실적을 보면, 다음과 같음. 실제로 치료보호기관이 지정되어 있으나, 대부분 국립부곡병원에서 치료보호를 받고 있음(표 59).

표 59. 기관별 마약류중독자 치료보호 실적

시도	병원명	지정병상수	'09 실적	'10실적
계		304	284	231
서울	서울시립 은평병원	25	4	5
	국립서울병원	5		
인천	인천의료원	2		1
광주	광주시립인광정신병원	5		
울산	큰빛병원	12		1
경기	의정부의료원	5	3	2
	용인정신병원	10	8	11
	계요병원	10	7	3
강원	국립춘천병원	10		
충남	국립공주병원	10		
전남	국립나주병원	10		
경남	국립부곡병원	200	262	208

○ 국립부곡병원은 국내 유일의 약물중독진료소로서 자체 치료진이 33명으로 다른 치료보호기관에 비하여 시설이나 인력 면에서 월등한 우위를 점하고 있음(송성목, 2004).

○ 이러한 우위를 유지하여 그동안의 노하우와 치료재활의 경험을 유지하는 것이 국가 정신보건정책의 틀에서 합당할 것으로 보임. 외부환경의 변화(병원장과 약물중독진료소장의 인사이동 등)에도 굳건히 마약류중독자의 치료재활에 대한 사업을 유지하기 위해서는 다음의 사항이 충족되어야 함.

- 마약류중독자에 대한 치료프로그램의 지속적 개발
- 복지부와 법무부와의 유기적 관계 유지
- 마약류중독자에 대한 치료보호제도 등 정책에 대한 지속적 관심
- 기타 시설 및 인력 등의 질향상을 위한 노력 등

2. 국립공주병원, 국립춘천병원: 감염성질환자

○ 정신질환자가 감염성질환으로 격리 보호를 검할 수 있는 병상이 공식적으로 운영되는 기관은 부재한 상태임. 특히, HIV 감염자(AIDS)와 결핵 감염은 상대적으로 이들만을 위한 병상 운영이 필요함.

○ 후천성 면역 결핍 바이러스(human immunodeficiency virus ; HIV)의 감염 때문에 발생하는 후천성면역결핍증후군(acquired immune deficiency syndrome ; AIDS)은 면역력 저하 때문에 나타나는 다양한 내과적 증상 및 신경정신과적 증상을 가져오는 매우 치명적인 질환으로 전 세계적으로 중대한 보건문제일 뿐 아니라 국내에서도 심각한 상황임(질병관리본부, 2009).

○ 박휘준 등(2009)의 연구결과를 보면, AIDS 환자의 정신질환 평생유병률은 기분장애가 43%(13명), 그중에 주요우울증이 36.6%(11명)로 가장 많은 유병률을 보였음. 적응장애가 20%(6명)였고 모두 AIDS 진단과 연관된 것이었음. 정신질환 중 한 가지라도 경험한 사람은 56.7%(17명)였으며, 두 가지 이상의 정신질환이 있는 경우는 30%(9명)였음. 현재 유병률은 불안장애가 26.7%(8명)로 가장 높았으며 그중에서도 외상후 스트레스장애가 13.3%(4명)를 차지하였음. 기분장애도 16.6%(5명)에서 진단되었음. 일생 중 정신 질환이 한 번이라도 있었던 환자군이 정신질환을 경험한 적이 없는 환자군보다 심리사회적 고통이 더 심했고, 전반적인 심리사회적 적응도 떨어져 있었다고 보고함.

○ 일본 동경도 내 3곳의 정신병원에서는 신체 질환 동반 정신질환자를 위한 병상을 운영하고 있음. 총 176 병상으로 외과 86병상, 내과 60병상, 결핵 30병상을 운영함. 운영형태는 야간이나 휴일에 응급상황 시 의뢰받아 치료를 하며, 외부 병원과 연계를 통한 요일별 병원을 정해서 치료하

고 외부병원과 연계하여 수술을 지원하고 있음. 특징적인 것은 수술실 운영과 HIV 감염 정신질환자는 연간 5명 정도 입원을 하고 있음. 년 45억 엔의 적자를 보나, 공공기관으로서의 역할로 인식하여 운영하고 있음(이명수 등, 2009).

○ 신체질환병동의 운영형태는 민간의료기관, 야간응급상황, 개인 혹은 지역에서 의뢰가 발생할 경우, 신체 질환병동으로 연계됨. 치료가 마무리되면 민간정신의료기관으로부터 의뢰된 환자는 본 병원으로 다시 보내짐.

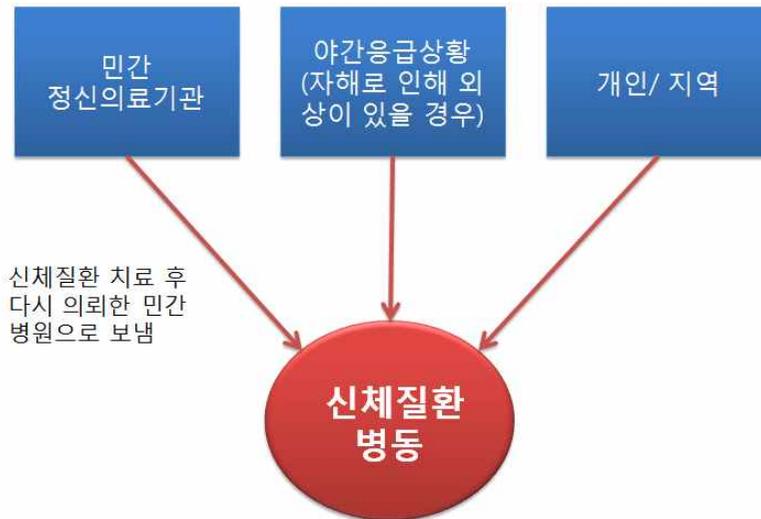


그림 11. 신체질환병동의 운영형태

○ 진료과목은 정신과를 비롯하여 내과, 신경내과, 외과, 정형외과, 뇌신경외과, 진료 방사선과, 마취과, 재활과, 치과, 이비인후과, 피부과, 안과, 비뇨기과, 부인과 등을 두고 있음. 이렇게 두는 이유는 중복질환 의료 뿐 아니라 구급의료, 의료관찰병동(사법병동), 외국인 정신질환자 의료까지 포함하기 때문임.

○ 결핵 등 전염성 질환을 가진 정신질환자 치료를 위한 공공의료서비스 제공이 필요함. 특히 취약계층의 중복질환 치료기관에 대한 사각지대를 최소화시켜야 함.

○ 이에 국립춘천병원과 국립공주병원에 감염성질환 동반 정신질환 병상을 배치하여 필요시 입원치료 서비스를 제공할 수 있는 체계를 구축할 필요가 있음.

○ 감염성 질환을 가진 정신질환자의 2010년 입원진료 현황은 다음과 같음.

감염성 질환을 가진 정신질환자 입원진료 현황('10년)

- 주상병으로 정신질환 상병(F00-99), 부상병으로 결핵 상병(A15-19)을 가지고 있으면서, '10년 한 해 동안 입원진료를 받은 적이 있는 환자 수: 총 312명(총 입원일수: 19,773일, 환자 1인당 입원일수: 63.4일)
- 주상병으로 결핵 상병(A15-19), 부상병으로 정신질환 상병(F00-99)을 가지고 있으면서, '10년 한 해 동안 입원진료를 받은 적이 있는 환자 수: 총 455명(총 입원일수: 16,216일, 환자 1인당 입원일수: 35.6일)
- 주상병으로 정신질환 상병(F00-99), 부상병으로 HIV 상병(B20-24)을 가지고 있으면서, '10년 한 해 동안 입원진료를 받은 적이 있는 환자 수: 총 1명(총 입원일수: 29일, 환자 1인당 입원일수: 29일)
- 주상병으로 HIV 상병(B20-24), 부상병으로 정신질환 상병(F00-99)을 가지고 있으면서, '10년 한 해 동안 입원진료를 받은 적이 있는 환자 수: 총 32명(총 입원일수: 2,056일, 환자 1인당 입원일수: 64.3일)

○ 결핵을 동반한 정신질환자의 입원진료에 소요되는 병상 규모는 다음과 같음.

- 정신질환을 주상병으로 한 환자의 입원진료에 총 55병상이 소요됨. 20%의 병상 여유분을 고려하면 총 65병상이 필요함.
- 결핵을 주상병으로 한 정신질환자의 절반이 국립정신병원을 이용한다고 가정할 경우, 총 22병상이 소요됨. 20%의 병상 여유분을 고려하면 총 27병상이 소요됨.
- 결핵을 동반한 정신질환자의 입원진료에 총 100여 개의 병상이 필요한 것으로 추정되며, 국립춘천병원과 국립공주병원에 각각 50여 개의 병상을 결핵 동반 정신질환자의 입원진료 병상으로 운영하는 것이 필요함.

○ HIV를 동반한 정신질환자의 입원진료에 소요되는 병상 규모는 다음과 같음.

- HIV를 주상병 혹은 부상병으로 가진 정신질환자의 입원진료에 총 6개 병상이 소요될 것으로 추정되며, 병상 여유분을 고려할 경우 약 10개 병상을 운영하는 것이 필요함.
- 환자의 접근성을 고려하면, 국립춘천병원과 국립공주병원에 각각 HIV 병상을 설치·운영하는 것이 필요함. 그러나 현재 상황에서는 입원 소요의 절대량 자체가 크지 않기 때문에 우선 1개 병원에 HIV 병상을 설치하여 운영하고, 추후 환자 추이를 반영하여 확대 설치를 추진함.
- HIV 병동은 결핵 병동과는 물리적으로 철저하게 구분해서 설치·운영해야 함.

○ 감염성 동반 정신질환자의 입원진료를 위해서는 다음의 사항이 충족되어야 함.

- 감염내과 전문의, 감염관리 간호사 신규 충원
- 결핵병동과 HIV 병동 설치, 급성기 환자를 위한 격리병상 확보

- 감염관리를 위한 직원 교육, 진료과정 중의 감염 예방을 위한 절차 확립 및 비품 확충
- 감염성 동반 정신질환자 입원병상 유지·운영에 대한 재정 지원: 현행의 건강보험·의료급여 보상으로는 이들 입원병상을 운영하는 것이 불가능함. 감염성 동반 정신질환자 입원병상 유지·운영에 대해서는 사업예산 형태로 별도의 재정적 지원이 이루어져야 함.

3. 국립나주병원: Test bed 및 중복장애 병상 운영

가. 지역사회재활 test bed 운영

○ 현재 병상을 축소할 경우, 잉여 병상과 시설 개조를 통해 지역사회 재활을 목적으로 하는 test bed를 운영하고 시뮬레이션을 시행하여 효과성 검증을 통한 근거를 마련함.

○ 시범적용으로 효과성 검증하는 병상을 구성하여 적용함. 예를 들면, 단기입원 병상을 통해 재활병동, 개방병동, 그리고 낮병원 기능 강화, 주거 시설 등을 통한 지역사회 재활 중심의 교육, 훈련서비스를 제공함. 어느 정도 기능이 회복된 후에는 지역사회정신보건센터와 연계하여 사례관리체계로 연계시킴.

나. 중복장애 병상 운영

○ 정신질환자 중에 특히, 청각(언어)장애와 지적장애를 갖고 있는 경우에는 일반 정신의료기관에서 입원치료를 받는 것이 용이하지 않음. 특히, 정신질환 치료에서 의사소통은 중요한 요소이므로 청각장애, 지적장애를 갖고 있는 정신질환자와의 적절한 의사소통 방안을 마련하는 것이 매우 중

요한 부분임.

○ 뉴욕주립정신병원은 1931년 설립되어 1950년대 9000명상까지 입원환자를 수용했으나 2004년에는 입원병상이 412병상으로 축소되었음. 14개 병상에 성인환자 388명을 수용하여 1개 연구병동을 별도로 운영하고 환자들의 특성에 따라 병동을 운영함. 그중에 특수병동으로 청각장애인 병동, 신체질환 동반자 병동, 노인병동을 운영함. 특수병동 가운데 청각장애가 있는 정신질환을 위한 병동이 있음. 여기에는 뉴욕전역으로부터 의뢰된 청각장애 동반 정신질환자들이 입원을 함. 별도의 수화통역자들이 배치될 뿐아니라 해당병동 치료진들도 간단한 수화를 할 수 있어서 환자들이 생활하는데 전혀 불편함이 없는 병동을 운영하고 있음(이영문 등, 2010).

○ 현실적으로 청각장애 혹은 지적장애를 갖고 있는 정신질환자와의 의사소통을 위해 관련 전문가(수화통역사, 특수교사 등)를 고용하는 것은 용이한 일은 아니기 때문에 국립나주병원의 특성화 병동으로 청각장애 중복정신질환과 지적장애 중복 정신질환 병상을 확보하고 이들을 위한 입원치료 서비스를 제공하는 것이 바람직함.

○ 지역사회재활 test bed 운영을 위해서는 다음과 같은 인력 및 시설이 확충되어야 함.

- 감축된 입원진료 병상을 지역사회 복귀 훈련을 위한 단기거주시설로 전환
- 사회생활훈련과 직업재활 훈련을 위한 인력과 프로그램 마련

○ 중복장애 병상 운영을 위해서는 다음과 같은 인력 및 시설이 확충되어야 함.

- 수화통역이 가능한 인력: 수화통역 전담 인력보다는 수화통역 능력을 갖춘 간호사, 사회복지사를 확충하는 방안이 바람직할 것임. 이들 인력 외에도 병원인력을 대상으로 한 수화통역 교육을 통해 기본적인 의사

소통이 가능하도록 함.

- 병원 시설의 점자 안내, 각종 점자 설명자료와 서식 확보
- 장애인을 위한 병원 시설 개선 및 장애보조기구 확충
- 장애인 도우미(기존 병원의 보조인력을 기능 전환하여 활용하는 것이 가능)

○ 현행의 건강보험·의료급여 보상으로는 지역사회재활 test bed와 중복 장애 병상을 운영하는 것이 불가능함. 따라서 이들 기능을 위해서는 사업 예산의 형태로 재정적 지원이 이루어져야 함.

제3절 국립정신병원의 병상 및 인력 조정방안

1. 병상 조정방안

- 국립서울병원은 이미 기능전환 방안이 계획되어 추진되고 있는바, 병상 및 인력 조정방안에서 제외함.
- 서울을 제외한 4개 국립정신병원의 병상규모를 현재의 평균 병상이용을 수준으로 축소함.

표 60. 국립정신병원의 병상규모의 축소(안)

병원명	국립춘천병원	국립공주병원	국립나주병원	국립부곡병원
평균병상이용율	68.6%	63.5%	75.1%	78.3%
현재 허가 병상수(병상)	400	440	600	450
변경 병상수(병상)	270	280	450	350

2. 인력 조정방안

- 인력은 병상 규모의 축소 운영과 병원별 특성화 영역, 광역정신보건센터 등 새로 추가되는 국립정신병원의 역할 등을 고려하여 적절하게 배치되어야 함.

가. 병원별 진료 영역 인력 산정

- 본 연구에서는 2008년 병원경영분석(한국보건산업진흥원)자료에서 산출된 중소도시 지역 정신병원의 100병상당 직종별 인력 기준을 참고로

하여(표 61), 축소된 병상 규모에 따른 진료 영역 인력 조정방안을 다음과 같이 제시하였음(표 62).

표 61. 중소도시지역 정신병원의 100병상당 직종별 인력기준

(단위: 병상, 명)

구분	병상수	전체	의사직	간호직	약무직	영양직	의료 기사직	사무 기술직	고용 및 기타
100병상당 기준인력	100	27.3	2.8	12.7	0.7	2.9	1.1	4.4	4.2

- 직종별로 진료 영역 인력 조정방안을 산출할 때 다음과 같은 요인을 고려하였음.
 - 의사직에서 전공의 및 공중보건과의 수는 제외되었음.
 - 직종별로 필수인력은 고려하였으나 직종별로 담당업무는 파악되지 않아, 고려하지 않았음(보건의료기술직의 경우 등)
 - 병원별로 단기집중치료병상의 운영을 고려하여 간호사수는 병원당 5명 정도를 더하는 반면, 간호조무사의 수는 5명 정도를 감하여 산정하였음.

표 62. 국립정신병원 진료영역 인력 산정방안

(단위: 명)

병원	계	의사직	행정직	약무직	간호직	간호 조무사	보건 의료 기술	전산직	공업직	기능직	별정직
춘천	83	7	6	2	32	18	3	1	1	11	2
공주	85	7	6	2	34	15	6	1	1	11	2
나주	148	10	17	4	60	35	8	1	1	5	7
부곡	140	8	9	3	55	35	7	1	1	17	4

- 표 62의 진료영역 인력 산정은 병원별로 축소되는 병상수를 감안하여 산술적으로 계산한 것으로 다음과 같은 사항을 고려하지 못한 한계가 있음.

- 병원별로 현재 수행중인 기능과 역할, 외래진료, 특수진료 등의 사항은 감안하지 않았음.
- 기능전환에 따른 정신질환자 지역거점 진료기관으로서의 역할(응급진료 등), 단기집중치료환자의 증가, 공공병원으로서의 추가된 역할과 기능에 대한 인력의 산정은 병원별로 별도 추가 산정해야 함.(단기 집중치료환자의 증가에 따른 병동간호사의 증원 등)

나. 지역사회정신보건 영역 인력 산정

- 본 연구에서는 인천 등 광역정신보건센터의 인력 기준을 참고로 하여 지역사회정신보건 영역에 의사 1인, 정신보건전문인력(정신보건간호사, 정신보건사회복지사 등 포함) 16인, 사무직 1인 등 총 18명의 필요 인력을 산정하였음.

제4절 국립정신병원의 관리운영체계 개편

1. 조직구조 개편

가. 1안: 국립정신병원을 국립정신보건연구원 산하 기관으로 배치

- 4개의 국립정신병원을 신설될 국립정신보건연구원의 산하 기관 즉 부속병원으로 배치함.
- 이 안은 예산과 인사 등에 있어 단일한 체계를 갖추도록 함으로써 현재 개별 병원 위주의 병렬적 체계가 가지고 있는 조직과 운영의 유연성 부족을 극복할 수 있는 장점이 있음. 특히 현재 정신과 전문의 확보의 어려움 등으로 인하여 기본적인 진료 기능조차 수행하기 어려운 4개의 국립정신병원에 대해 국립정신보건연구원에서 해당 인력을 채용한 후 파견 순환 배치함으로써 인력 수급에 큰 도움이 될 것으로 예상됨.

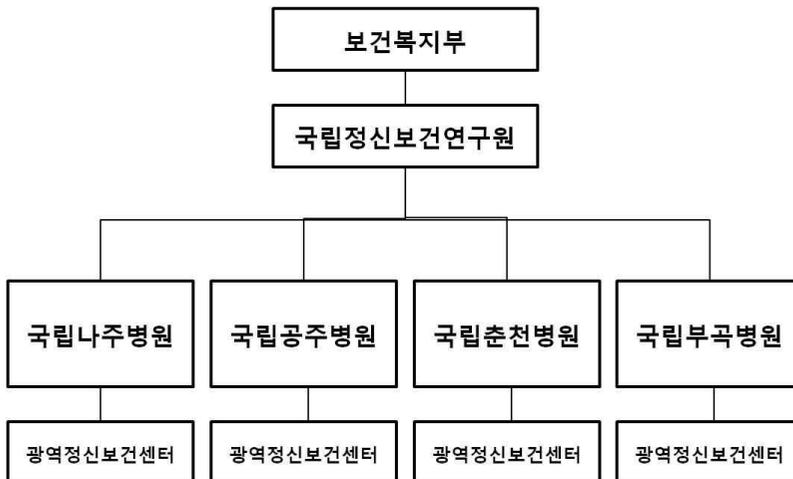


그림 12. 국립정신병원 조직구조 개편 1안

나. 2안: 현재의 병렬적 체계에 광역정신보건센터 기능 추가

○ 국립정신보건연구원으로 전환할 예정인 국립서울병원과 4개의 국립정신병원이 현재와 기본적으로 유사한 병렬적 체계를 갖되, 4개의 국립정신병원은 정신건강증진사업 및 지역사회정신보건사업 등의 기능 강화를 위하여 산하에 광역정신보건센터를 설치 운영하는 방안임(그림 8).

- 광역정신보건센터의 조직도는 그림 9와 같으며, 이때 국립정신보건연구원은 4개 국립정신병원이 운영하는 광역정신보건센터와 협력체계를 구축하고 필요시 공동연구나 공동사업을 수행하게 됨.

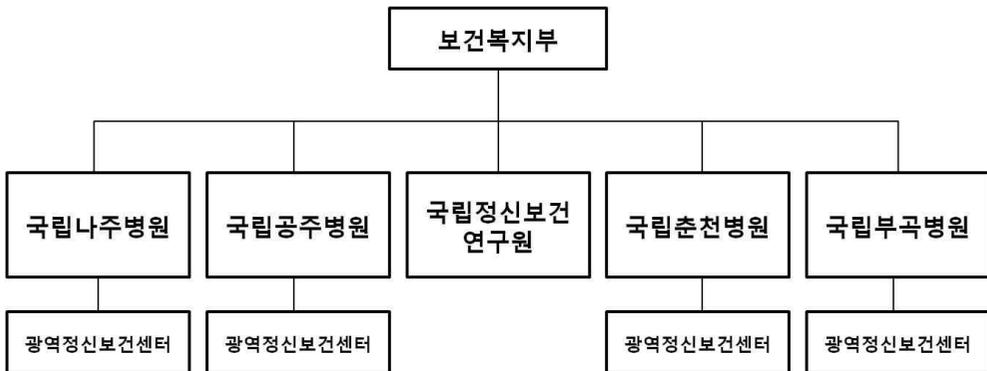


그림 13. 국립정신병원 조직구조 개편 2안

○ 국립정신병원은 광역자치단체로부터 광역정신보건센터의 위탁을 받음으로서 권역내 공공정신보건의료 서비스의 중추적인 역할을 수행함. 또한 국립춘천병원, 국립공주병원, 국립부곡병원 등 병원의 지역적 특성 상 직접적인 사업수행이 제한을 받는 곳에서는 인근 거점 도시에 출장소 개념의 공간을 설치하여 광역 정신건강증진사업지원센터로 활용하도록 함.

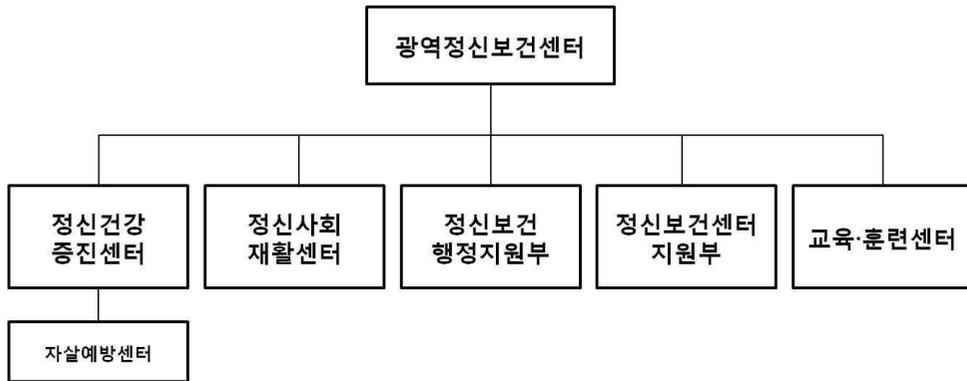


그림 14. 광역정신보건센터 조직도

다. 3안: 국립정신보건연구원에 의한 기능적 지도형

○ 국립정신보건연구원과 4개 국립정신병원 산하 광역정신보건센터의 관계가 국립암센터와 10개 지역암센터의 관계와 유사한 관계를 갖도록 함. 즉, 국립정신병원은 예산과 인사에서 현재와 같은 위치를 유지하되, 기능적으로 국립정신보건연구원의 지원과 지도를 받도록 함.

- 국립정신보건연구원은 국립정신병원 산하 광역정신보건센터의 정신보건사업지원과 정신건강증진, 교육훈련사업 등의 통합적 제공을 위한 관리 및 조정기능을 갖게 되어 효율적인 사업수행이 되도록 함.

- 이 안은 현재 인력부족과 관련 전문가 확보의 어려움 등으로 인하여 권역별 정신보건사업 지원과 교육훈련사업의 수행 역량이 부족한 상황에서 고려할 수 있는 방안이 될 것임.

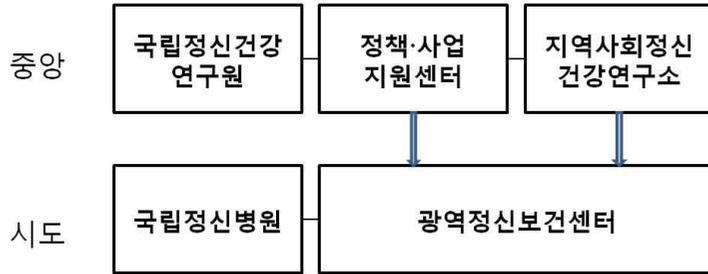


그림 15. 국립정신병원 조직구조 개편 3안

2. 운영합리화 방안

가. 책임운영기관 폐지

○ 책임운영기관이란 공개모집을 통해 채용한 기관장과 임기 및 경영실적에 대한 계약을 맺고, 기관장에게 인사, 예산 등 운영상 자율권을 부여한 후 그 운영성과에 대해 책임을 지게 하는 제도임. 주로 수행 업무중 공공성을 유지하면서도 경쟁원리에 따라 운영하는 것이 바람직한 사무에 한해 책임운영기관을 추진하고 있음.

- 우리나라에서는 현재 국립종자원 등 총 38개의 기관이 책임운영기관으로 운영되고 있으며, 이중 의료와 관련한 기관은 5개 국립정신병원과 국립마산병원, 국립목포병원, 국립재활원, 경찰병원 등임.

○ 하지만 현재 5개 국립정신병원에 대해 적용되는 책임운영기관제도는 “지역사회 중심의 탈 수용화 정책”을 추구하는 우리나라 정신보건정책의 기본 방향에 맞지 않는 부분이 있음.

- 5개 국립정신병원을 포함하여 우리나라에 위치한 대다수의 정신병원들(대학병원 정신과 제외)이 경영상에 흑자를 기록하려면 환자를 6개월 이

상 장기 입원시키거나 또는 재입원시켜야 하나, 국립정신병원은 국가정신보건정책을 앞장서서 실천해야 하는 위치 상 그럴 수 없는 상황에 처해 있음.

- 오히려 이들 국립정신병원은 “아동·청소년 정신과 입원 진료”, “초발 급성기 환자에 대한 단기 집중 치료”, “복합 정신과 상병 및 난치성 환자 진료” 등 국가적으로는 절실하지만 민간기관이 기피하는 필수 및 취약 정신보건 서비스를 제공해야 하는 과업을 안고 있으며, 이에 대한 진료를 열심히 하면 할수록 적자의 폭이 증가하는 상황에 처해 있음.

- 이러한 이유로 현재 5개 국립정신병원 병원장에 대해 실질적으로 부여된 인사와 예산상의 자율권도 다른 기관과 비교하여 매우 낮은 상황임. 따라서 국립정신병원에 대한 책임운영기관제도는 폐지되는 것이 마땅함.

나. 국립대학교병원과 연계

(1) 의료인력 지원

○ 현재 국립정신병원 운영에 있어 가장 심각한 부분은 정신과 의사, 간호사 등 의료인력의 부족임. 의료인력 부족에 따른 진료의 질 저하가 결국 경영악화의 원인이 되고 있는 것임.

- 물론 국립정신병원이 이들 의료인력을 직접 채용하는 것이 가장 좋은 방안이지만, 지방에 위치한 국립정신병원의 지리적 여건과 경영 여건상 단시간 내에 양질의 의료인력을 채용하는 것은 매우 힘든 상황임.

○ 따라서 국립정신병원과 해당 권역 내 위치한 국립대병원 간에 “의료인력 파견에 대한 업무협약”을 맺는 것을 긍정적으로 검토해 볼 필요가 있음. 이와 관련해서 참고할만한 사례는 다음과 같음.

- 2011년 봄에 체결된 서울대병원과 대한적십자사의 “공공보건의료사업에 대한 업무협약”은 “서울대병원 교수진이 적십자병원 내 상설 외래를

개설하고, 입원병동을 운영한다.”는 사항을 협약 내용에 포함하고 있음.

- 보건복지부는 2011년부터 ‘의료취약지 파견 의료인력 인건비 지원사업’을 시행하고 있음. 본 사업에서는 의료취약지 공공병원의 의사인력 부족을 해소하기 위해 권역 국립대병원의 교수급 의료인력을 의료취약지 공공병원으로 파견하고, 해당 인력 인건비의 절반을 중앙정부가 지원하고 있음.

- 모자병원 협약을 통해 국립대병원을 통해 전공의 인력을 선발하고, 국립정신병원에서 순환 근무하는 방안을 검토할 수 있음. 이미 일부 지방공공병원은 이 같은 협약을 통해 전공의 인력을 안정적으로 확보하고 있음. 이 같은 전공의 확보 및 수련은 전공의 수련의 질적 수준도 향상시키는 장점이 있음.

(2) 진료협력체계 구축

○ 국립대학교병원과 “신체질환을 동반한 정신질환자”, “복합 정신과 상병 질환자”, “감염성질환을 동반한 정신질환자” 등에 대한 진료협력체계를 구축함.

- 내과전문의 등이 부족한 국립정신병원의 입장에서 심장질환 등 중증 신체질환을 동반한 정신질환자의 치료는 매우 부담스러운 상황임. 따라서 이들 환자에 대해서는 국립대학교병원과 진료협력체계를 구축하여 국립대병원의 외래를 이용하거나 환자가 위급한 상황에 처할 때에는 국립대학교병원에 입원하여 보다 안정된 상태에서 치료를 받을 수 있도록 조치함.

- 또한 어느 정도 상태가 완화된 “복합 정신과 상병 질환자”, “HIV 또는 결핵 등에 감염된 정신질환자” 등에 대해서도 해당 환자를 국립대학교병원으로부터 인계받아 치료함으로써 국립대학교병원의 병상 흐름을 개선시키고 환자의 치료비 부담을 경감시킴.

다. 민간위탁 방안 검토

○ 일반적으로 병원 경영에 있어 민간위탁의 목적은 '경영의 효율화'와 '양질의 의료서비스 제공'에 있음. 하지만 본 연구에서와 같이 국립정신병원의 역할을 “국가적으로는 절실하지만 민간기관이 기피하는 필수 및 취약 정신보건 서비스를 제공하는 것”으로 상정하였을 경우 민간위탁을 통해 국립정신병원이 가지고 있는 공공성을 그대로 유지하는 것은 어려울 것으로 판단됨.

○ 현재 국립정신병원이 가지고 있는 공공성을 그대로 유지하면서 민간위탁을 검토할 수 있는 기관은 국립대학교병원임.

- 하지만 현재 대다수 국립대학교병원 등이 다른 대학교병원 등과 극심한 환자 유치 경쟁 속에 상대적으로 수익성이 높은 암센터, 심뇌혈관센터 관련 시설을 늘리고 수익성이 낮은 정신과 병동을 축소하는 상황에서 수익성이 보존되지 않는 국립정신병원을 위탁 운영할 것인지는 매우 불확실함. 국립대학교병원이 위탁 운영기관으로 섭외되기 위해서는 반드시 국가의 전폭적인 재정 지원이 수반되어야 할 것임.

○ 현재 국립정신병원이 위치한 지역에 근접해 위치한 민간병원도 국립정신병원을 위탁하여 운영할 수 있는 기관임.

- 하지만 이들 민간정신병원이 장기 입원을 통해 의료수익을 창출한다는 것을 감안할 때 국립정신병원을 민간에 위탁하는 것은 “지역사회 중심의 탈 수용화 정책”을 추구하는 우리나라 정신보건정책의 패러다임을 오히려 부정하는 시책이라 할 수 있음.

제5절 국립정신병원의 기능 전환 방안 요약

- 4개 국립정신병원이 공통적으로 수행해야 하는 필수 기능은 다음과 같음.
 - 일반 입원진료 기능을 축소하고 필수 및 취약정신보건 서비스 제공을 강화하는 것은 공통 필수 기능에 해당함. 또한 일반 입원진료 기능 축소로 확보되는 시설 여유분을 입원환자의 지역사회 복귀를 위한 단기 거주시설로 전환하여 운영함으로써 국립정신병원의 지역사회 재활 기능을 강화함.
 - 지역사회 정신보건사업 지원 기능 역시 4개 국립정신병원의 공통 필수 기능임. 광역정신보건센터를 직접 운영하거나, 운영을 지원하는 기능을 담당함. 또한 지역 정신보건요원의 교육·훈련, 지역정신보건센터와의 환자 연계 및 의뢰체계 구축을 통한 지역센터 지원 기능을 담당함. 광역정신보건센터를 직접 운영하는 경우에는 지방정신보건사업지원단의 사무국 기능을 담당하고, 지역정신보건센터 평가를 직접 수행함. 광역정신보건센터를 직접 운영하지 않는 경우에는 지방정신보건사업지원단과 연계하여 지역정신보건센터 평가 업무를 지원함.
 - 지역 정신보건행정 지원 업무도 4개 국립정신병원의 공통 필수 기능에 포함됨. 외래치료명령 불응자에 대한 평가, 시군구청장 의뢰 정신질환자 진단, 정신보건시설 인권교육을 담당함.
 - 광역 지자체 정신보건정책 및 사업의 기술적 파트너로서의 위상을 확립함. 광역 정신보건정책 및 사업 기획·수행을 위한 지역 정신보건 현황 조사 및 지역 정신보건정책 지원 기능을 4개 국립정신병원의 공통 필수 기능으로 포함함.
- 4개 국립정신병원별 특성화 기능은 다음과 같음.
 - 공통 필수 기능 이외에 국가적으로 요구되는 특성화 기능을 4개 국립정신병원이 수행함. 개별 국립정신병원의 특성화 기능은 개별 병원 혹은 의료진의 선호와 관심사에 의해서가 아니라 정부의 정책적 판단에

따라 부여되어야 함. 국립춘천병원과 국립공주병원은 결핵, AIDS 등 감염성질환을 동반한 정신질환자의 입원진료를 특성화 기능으로 수행함. 국립부곡병원은 마약중독치료를 특성화 기능으로 수행하며, 국립나주병원은 중복장애를 가진 정신질환자 입원진료와 지역사회재활의 모델 개발을 위한 test bed 운영을 특성화 기능으로 수행함.

- 국립서울병원은 이미 국립정신건강연구원으로의 기능 전환 방안이 마련되어 있음. 일반 입원진료 기능을 축소하면서, 정신건강 분야의 연구와 정책지원을 총괄하는 기능을 담당하게 될 것임.

- 이상과 같은 국립정신병원의 기능 전환 방안을 요약하면, 다음 그림과 같음.

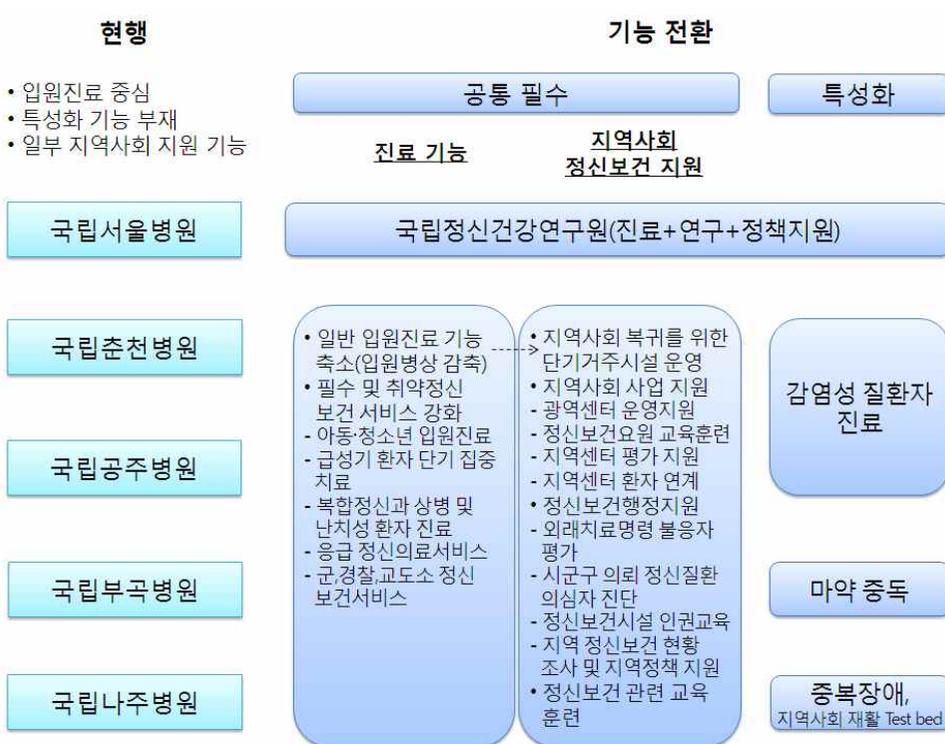


그림 16. 국립정신병원의 기능 전환 방안

참고문헌

- 문정주 외, 2007, 공공병원의 공공보건의료사업 교육 계획 및 프로그램 개발, 한국보건산업진흥원
- 박성수, 2001, 마약류중독자의 치료보호제도 개선방안, 한국교정학회소식 제51호, 한국교정학회.
- 박휘준 등, 2009. 후천성면역결핍증후군 환자의 정신질환 유병률과 심리 사회적 적응, *Anxiety and Mood*, Volume 5, No 2.
- 서성목, 2004, 마약류중독자 치료보호제도 활성화 방안, 경남대학교 행정대학원 석사학위논문,
- 이명수 등, 2009, 서울시립정신병원 운영개선 방안에 관한 연구, 서울시 정신보건센터.
- 이영문 등, 2010, 지방 국립병원(나주)의 중장기 발전방안 연구, 아주대학교의료원, 국립나주병원, 보건복지부.
- 중앙정신보건사업지원단, 2011. 2010년 중앙정신보건사업지원단 사업보고서, 서울대학교 의과대학.
- 정인원 등, 2005, 국민의 정신건강증진을 위한 국립정신병원의 역할과 발전방향, 충북대학교, 건강증진기금사업지원단.
- 조성남, 2009, 마약류 중독의 치료 및 재활 정책, 정신건강정책포럼 vol 3, 국립서울병원.
- 최준혁, 2007, 독일의 마약정책: 마약법의 제정가 개정을 중심으로, 형사정책 제19권 제1호, 한국형사정책학회.
- 홍진표 등, 2006, 국립정신병원의 정신보건지도자 양성과정 개발에 관한 연구, 울산대학교, 건강증진기금사업지원단.
- Amaddeo F, Becker T, Fioritti A, Burti L, Tansella M. 2007, Reforms in community care: the balance between hospital and community-based mental health care. In: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G, Editors. *Mental health policy and practice across Europe: the future direction of mental health care.*

Glasgow: Open University Press.

Dixon, L.B. and Lehman, A.F., 1995, Family interventions for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 214, pp. 631 - 643.

Fisher, W.H., Geller, F.I., Pandlani, J.A., 2009, The changing role of the state psychiatric hospital. *Health affairs* 28(3), pp. 676 - 684.

H.J. Steadman, J.J. Cocozza, and M.E. Melick, 1978, "Explaining the Increased Arrest Rate among Mental Patient: The Changing Clientele of State Hospitals", *American Journal of Psychiatry* 135(7), pp. 816 - 820.

H.J. Steadman et al, 1984, "The Impact of State Mental Hospital Deinstitutionalization on U.S.Prison Population, 1968-1978", *Journal of Criminal Law and Criminology* 75(2), pp. 474 - 490.

National Association of state Mental Health Program Directors Research Institute, Inc(NRI), November 21, 2006, State Profile Highlights, "State Psychiatric Hospitals: 2006", No.06-4,
<http://www.nri-inc.org/projects/Profiles/highlights.htm>.

Regier, D.A., Farmer, M. E., Rae, D. S., et al, 1990, Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *Journal of the American Medical Association*, 264, pp. 2511-2518

WHO, 2005, Human resources and training in mental health(mental health policy and service guidance.

<http://hoschool.ice.go.kr/>

<http://www.kacap.or.kr>

부록 1. 직원설문조사 결과분석

국립정신병원 기능전환 방안 마련을 위한 직원 설문조사 결과 분석

1. 국립서울병원 기능전환에 대한 직원 설문조사 결과

가. 설문조사의 개요

- 조사대상: 국립서울병원 직원 276명
- 조사내용: 경영 및 조직운영, 리더십, 현 진료수준, 기능전환에 대한 의견, 직원 만족도
- 조사방법: 설문지에 의한 설문조사
- 직종별 근속년수

(단위: 명)

구분		직종					전체
		의사직	간호직	보건직	사무직	기능직	
근속년수	3년 미만	3 (23.1)	3 (3.1)	1 (6.7)	2 (6.3)	1 (1.0)	10 (3.8)
	3~5년 미만	3 (23.1)	7 (7.1)	2 (13.3)	5 (15.6)	2 (2.0)	19 (7.3)
	5~10년 미만	3 (23.1)	3 (3.1)	3 (20.0)	7 (21.9)	13 (12.7)	29 (11.2)
	10~20년 미만	2 (15.4)	18 (18.4)	6 (40.0)	6 (18.8)	49 (48.0)	81 (31.2)
	20년 이상	2 (15.4)	67 (68.4)	3 (20.0)	12 (37.5)	37 (36.3)	121 (46.5)
전체		13 (100.0)	98 (100.0)	15 (100.0)	32 (100.0)	102 (100.0)	260 (100.0)

나. 경영 및 조직운영

- 병원의 설립이념, 미션, 비전 인지 여부

조직의 미션(사명)을 258명(93.5%)의 응답자들이 직원에게 공지한다고 응답하였으며, 병원의 설립이념, 미션, 비전에 대해 ‘알고 있다(134명, 48.6%)’는 응답과 ‘알지만 외우지 못한다(132명, 47.8%)’가 대부분이었음. 약 96%의 직원들이 병원의 설립이념, 미션, 비전을 알고 있는 것으로 나타났음.

설립이념, 미션, 비전 인지여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	276	100.0	
알고 있다	134	48.6	
알지만 외우지 못한다	132	47.8	
모른다	9	3.3	
알 필요성을 느끼지 못한다	1	0.4	

- 비전을 달성하기 위하여 경영전략을 수립하고, 목표를 정하여 실천 여부
응답자중 261명(94.6%)이 경영전략 및 목표를 수립하고 실천하고 있다고 응답하였으며, 체계적으로 실천중이라는 응답이 117명(42.4%)이었음. 대부분의 국립서울병원 직원들은 비전을 잘 알고 있었으며, 비전을 달성하기 위하여 비전을 실천하고 있는 것으로 나타났음.

비전 달성을 위한 경영전략 수립, 목표 실천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	276	100	
전략도 없고 목표도 없다	2	0.7	
전략 및 목표는 수립하지만 실천하지 않는다	12	4.3	
전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편이다	144	52.2	
전략 및 목표를 수립하고 체계적으로 실천하고 있다	117	42.4	
기타	1	0.4	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 경영체계

경영층의 경영체계는 ‘경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다.(193명, 70.7%)’ 는 응답이 가장 많았으며, ‘체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다(65명, 23.8%)’ 는 응답이 그 다음이었음. 국립서울병원의 직원들은 대부분 경영층이 체계적으로 경영하고 있다고 생각하고 있음.

리더십-경영체계

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	273	100.0	
경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다	193	70.7	
체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다	65	23.8	
관행적으로 경영하고 있다	15	5.5	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 의사결정과정

중간 관리자를 포함한 경영층의 의사결정과정은 ‘결재과정이 단순하고 효율적(209명, 79.2%)이고, ‘회의체를 중심으로 합리적(202명, 75.9%)’ 이며, ‘직원의 의견이 잘 반영(200명, 76.3%)’ 되고 있는 것으로 나타났음.

리더십-의사결정과정1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	264	100.0	
결재과정이 복잡하고 비효율적이다	55	20.8	
결재과정이 단순하고 효율적이다	209	79.2	

리더십-의사결정과정2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	266	100.0	
경영층을 중심으로 일방적이다	64	24.1	
회의체를 중심으로 합리적이다	202	75.9	

리더십-의사결정과정3

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	262	100.0	
직원 의견이 반영되지 않고 있다	62	23.7	
직원 의견이 반영되고 있다	200	76.3	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 직원육성정도

국립서울병원은 ‘원내·외 연수·교육이 활발(149명, 55.4%)’ 하고, ‘경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다(195명, 79.6%)’ 는 응답이 가장 많았음. 하지만 원내·외 연수·교육이 미흡하다는 응답도 100명(37.2%)로 적지 않은 비율로 나타났음. 직원의 교육을 좀 더 활성화 할 필요가 있다고 판단됨.

리더십-직원육성정도1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	269	100.0	
원내·외 연수·교육이 활발하다	149	55.4	
원내·외 연수·교육이 미흡하다	100	37.2	
원내·외 연수·교육이 거의 없다	20	7.4	

리더십-직원육성정도2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	245	100.0	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다	195	79.6	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 관심이 없다	50	20.4	

• 규정에 따른 의료장비(심의)위원회의 업무 수행 여부

의료장비(심의)위원회의 업무 수행에 있어서 규정에 따르고 있는가에 대한 조사 결과 ‘그렇다(143명, 54.8%)’ 라고 응답한 비율이 가장 높았으며, ‘보통(76명, 29.1%)’, ‘매우 그렇다(37명, 14.2%)’ 순이었음. 국립서울병원 직원들은 대체로 의료장비(심의)위원회는 규정을 잘 지킨다고 생각하였음.

규정에 따른 의료장비(심의)위원회 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	261	100.0	
매우 그렇다	37	14.2	
그렇다	143	54.8	
보통	76	29.1	
그렇지 않다	4	1.5	
매우 그렇지 않다	1	0.4	

- 의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

직무기술서는 ‘필수적인 내용을 포함하여, 의료기관 규정에 맞게 검토하고 재설계되어 있다.’ 는 응답이 189명(71.9%)이고, ‘보통’ 이라는 응답이 72명(27.4%)이었음. 대다수의 직원들은 국립서울병원이 직무기술서를 의료기관 규정에 맞게 검토하고 재설계 하는 것으로 인식하고 있는 것으로 나타났음.

의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	263	100.0	
매우 그렇다	42	16.0	
그렇다	147	55.9	
보통	72	27.4	
그렇지 않다	2	0.8	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 직무능력 평가

대부분의 직원들이 ‘직무능력을 평가하는 절차가 있다(238명, 87.5%)’ 고 응답 하였으며, 202명(74.0%)의 직원들이 직무기술서에 의해 정기적으로 직무능력을 평가하고 있다고 응답하였음. 직무능력평가에 있어서 직원들의 불만은 없는 것으로 나타났음.

직무능력 평가 절차 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	272	100.0	
직무능력 평가 절차 있음	238	87.5	
직무능력 평가 절차 없음	34	12.5	

직무기술서에 의한 정기적인 직무능력 평가여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	273	100.0	
매우 그렇다	54	19.8	
그렇다	148	54.2	
보통	57	20.9	
그렇지 않다	14	5.1	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

• 부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

거의 모든 직원들이 부서장들이 부서의 업무 범위를 잘 정의하고 있다고 생각하였음.

부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	273	100.0	
업무범위 정의함	266	97.4	
업무범위 정의하지 않음	7	2.6	

• 부서의 운영계획

거의 모든 직원들이 부서의 전반적인 운영계획이 있다고 응답하였으며, 응답자중 235명(85.7%)은 운영계획에 따라 업무를 수행하고 있다고 응답하였음. 각 부서들은 전반적인 운영계획을 세워, 그 운영계획에 따라 업무 수행을 잘 하고 있는 것으로 나타났음.

운영계획에 따르는 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	274	100.0	
매우 그렇다	65	23.7	
그렇다	170	62.0	
보통	37	13.5	
그렇지 않다	2	0.7	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 부서장이 업무수행 내용 평가 여부

부서장이 업무수행 내용을 평가하고 있는가에 대한 조사 결과 ‘그렇다 (172명, 62.8%)’ 라는 응답이 가장 많았으며, ‘매우 그렇다(61명, 22.3%)’, ‘보통(39명, 14.2%)’ 순이었음. 각 부서의 부서장은 업무수행 내용을 평가 하고 있는 것으로 나타났음.

부서장이 업무수행 내용 평가 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	274	100.0	
매우 그렇다	61	22.3	
그렇다	172	62.8	
보통	39	14.2	
그렇지 않다	2	0.7	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

다. 현 병원의 진료수준

- 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 우리 병원의 현재 진료수준 직원들이 생각하는 국립서울병원의 진료수준 점수는 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 평균 80.71점으로 높게 나타났으며, 직종에 대한 차이 여부를 알아 보기위한 분산분석 결과 p-value가 0.109로 유의수준 5%이내에서 직종간 차이는 없는 것으로 나타났음.

병원의 진료수준 점수

구분	빈도(명)	평균	표준편차	F	p-value
전체	260	80.71	12.380	1.913	0.109
의사직	13	82.69	10.127		
간호직	101	81.09	12.157		
보건직	15	86.67	9.759		
사무직	30	82.67	11.427		
기능직	101	78.61	13.193		

- 가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 우리 병원에서 진료 권유 여부
 ‘가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 국립서울병원에서 진료 받기를 적극 권유 하겠는가?’ 에 대한 조사 결과 202명(74.0%)의 응답자들이 국립서울병원에서의 진료를 권유하겠다고 응답하였음. 진료를 권유하지 않거나 타 병원을 권유하겠다는 이유로는 ‘노후 된 시설(21명, 31.8%)’ 이 가장 많았음.

가족 또는 지인에게 우리병원 권유 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	273	100.0	
적극 권유	202	74.0	
권유하지 않음	33	12.1	
타 병원을 권유	16	5.9	
기타	22	8.1	

우리병원 권유하지 않거나 타 병원을 권유하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	66	100.0	
진료과장의 의술을 신뢰하지 못함	7	10.6	
간호사 등 직원들이 불친절하기 때문에	1	1.5	
진료비가 비싸기 때문에	2	3.0	
노후 된 시설	21	31.8	
기타	35	53.0	

라. 병원의 기능전환에 관한 의견

- 국립서울병원의 문제점

직원들이 생각하는 국립서울병원의 문제점으로는 거의 모든 직원들이 ‘노후 된 시설(232명, 92.1%)’ 이 문제점이라고 생각하였음. 기능전환 이후에도 정신과 진료를 하는 만큼 노후 된 시설의 개선이 필요하다고 판단 됨.

국립서울병원의 문제점

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	252	100.0	
정신과전문의 부족	7	2.8	
접근이 어려운 병원 위치	1	0.4	
노후 된 시설	232	92.1	
경쟁력이 없는 진료비	3	1.2	
약사인력 부족	2	0.8	
문제점 없음	5	2.0	
기타	2	0.8	

• 병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

국립서울병원 직원들은 병원의 기능전환에 있어서 ‘찬성한다.’ 196명(71.5%)과 ‘반대한다.’ 78명(28.5%)으로 찬성의 의견이 많았으며, 직종과 근속년수별로 찬반 비율에 대한 차이는 없었음. 이미 기능전환이 확정된 만큼 찬성의 비율이 높게 나타났음.

(단위: 명)

구분	병원의 기능전환에 대해		전체	χ^2	p-value	
	찬성한다	반대한다				
전체	196(71.5)	78(28.5)	274(100)	-	-	
직종	의사직	10(76.9)	3(23.1)	13(100)	9.085	0.054
	간호직	71(71.0)	29(29.0)	100(100)		
	보건직	8(53.3)	7(46.7)	15(100)		
	사무직	29(90.6)	3(9.4)	32(100)		
	기능직	71(69.6)	31(30.4)	102(100)		
근속년수	3년 미만	8(80.0)	2(20.0)	10(100)	4.323	0.360
	3~5년 미만	14(73.7)	5(26.3)	19(100)		
	5~10년 미만	21(65.6)	11(34.4)	32(100)		
	10~20년 미만	54(65.9)	28(34.1)	82(100)		
	20년 이상	93(77.5)	27(22.5)	120(100)		

• 기능전환에 찬성하는 이유와 반대하는 이유

기능전환에 찬성하는 이유로는 ‘공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다.(168명, 87.0%)’가 가장 많았으며, 반대하는 이유로는 ‘기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다(30명, 41.7%)’가 가장 많았음. ‘기능전환의 필요성을 느끼지 못한다.(25명, 34.7%)’고 생각하는 직원들도 상당수 있는 것으로 나타났음.

기능전환에 찬성하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	193	100.0	
환자 진료만으로는 민간병원과의 경쟁으로 수익을 내기가 어렵다	17	8.8	
공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다	168	87.0	
환자 진료보다는 임상시험 등의 연구 성과가 더 크기 때문이다	6	3.1	
기타	2	1.0	

기능전환에 반대하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	72	100.0	
기능전환의 필요성을 느끼지 못 한다	25	34.7	
기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다	30	41.7	
환자 진료외의 다른 대안이 없기 때문이다	3	4.2	
현 인력 구조로는 기능전환이 어렵다고 판단되기 때문이다	10	13.9	
기타	4	5.6	

• 기능전환 방향에 대한 의견

기능전환에 찬성하는 응답자들에게 기능전환 방향에 대한 의견을 조사한 결과 ‘광역정신보건사업(자살예방, 소아청소년 정신건강증진, 노인 우울증 예방 등)을 전담하는 정신건강증진센터(76명, 46.9%)’ 와 ‘국가정신보건 이슈(자살, 인터넷 중독, 도박, 알코올문제 등)에 관한 연구기관(61명, 37.7%)’ 로 기능전환이 되어야 한다는 의견이 많았음.

기능전환 방향에 대한 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	162	100.0	
국가정신보건 이슈에 관한 연구기관	61	37.7	
국가정신보건 전문인력 양성, 교육기관	9	5.6	
공공성 높은 정신과 진료만 전담하는 기관	6	3.7	
광역정신보건사업을 전담하는 정신건강증진센터	76	46.9	
기타	10	6.2	

마. 직원의 만족도 및 요구도

• 병원에 대한 직원의 만족도

병원에 대한 직원의 만족도 조사 결과 평균 78.59점으로 만족도가 높은 것으로 나타났음. 만족도에 대한 직종간의 차이를 알아보기 위해 분산분석을 실시한 결과 p-value가 0.490으로 유의수준 5%이내에서 차이가 없는 것으로 나타났음.

병원에 대한 만족도

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차	F	p-value
전체	263	78.59	13.073	0.857	0.490
의사직	13	77.69	13.634		
간호직	102	79.31	11.368		
보건직	15	81.33	16.847		
사무직	32	80.63	11.622		
기능직	101	76.93	14.404		

- 직원들의 만족도를 높이기 위해 개선해야 할 사항

직원들의 만족도를 높이기 위해서는 ‘복지후생(89명, 42.4%)’의 개선이 가장 필요하다고 나타났으며, ‘객관적인 승진, 보상제도(52명, 24.8%)’, ‘급여수준(29명, 13.8%)’, ‘공정한 인사평가(22명, 10.5%)’ 순이었음.

만족도를 높이기 위한 개선 사항

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	210	100.0	
복지후생	89	42.4	
직원 육성	11	5.2	
공정한 인사평가	22	10.5	
급여수준	29	13.8	
업무수행 방법	5	2.4	
객관적인 승진, 보상제도	52	24.8	
기타	2	1.0	

2. 국립춘천병원 기능전환에 대한 직원 설문조사 결과

가. 설문조사의 개요

- 조사대상: 국립춘천병원 직원 106명
- 조사내용: 경영 및 조직운영, 리더십, 현 진료수준, 기능전환에 대한 의견, 직원 만족도
- 조사방법: 설문지에 의한 설문조사

● 직종별 근속년수

직종에 따른 직원의 수가 특정 군에 몰려있어 직종별 차이를 보기는 어려울 것으로 판단됨.

(단위: 명)

구분	직종					전체	
	의사직	간호직	보건직	사무직	기능직		
근속년수	3년 미만	1(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
	3~5년 미만	0(0.0)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(1.0)
	5~10년 미만	0(0.0)	3(8.8)	0(0.0)	1(9.1)	3(6.4)	7(7.1)
	10~20년 미만	1(50.0)	23(67.6)	3(75.0)	4(36.4)	33(70.2)	64(65.3)
	20년 이상	0(0.0)	7(20.6)	1(25.0)	6(54.5)	11(23.4)	25(25.5)
전체	2(100)	34(100)	4(100)	11(100)	47(100)	98(100)	

나. 경영 및 조직운영

● 병원의 설립이념, 미션, 비전 인지 여부

조직의 미션(사명)을 전 직원에게 공지하는 것으로 타나났으며, 병원의 설립이념, 미션, 비전에 대해 ‘알고 있다(84명, 79.2%)’ 는 응답이 가장 많았음. 일부 알고 있지만 외우지 못하는 직원들 까지 포함한다면 약 98%의 직원들이 병원의 설립이념, 미션, 비전을 알고 있는 것으로 나타났음.

설립이념, 미션, 비전 인지여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
알고 있다	84	79.2	
알지만 외우지 못한다	20	18.9	
모른다	2	1.9	

- 비전을 달성하기 위하여 경영전략을 수립하고, 목표를 정하여 실천 여부
대부분의 응답자가 경영전략 및 목표를 수립하고 실천하고 있다고 응답하였으며, 체계적으로 실천중이라는 응답이 56명(52.8%)으로 가장 많았음 국립춘천병원은 직원들이 비전을 잘 알고 있었으며, 비전을 달성하기 위하여 체계적인 노력을 하고 있는 것으로 나타났음.

비전 달성을 위한 경영전략 수립, 목표 실천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
전략도 없고 목표도 없다.	1	0.9	
전략 및 목표는 수립하지만 실천하지 않는다.	1	0.9	
전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편이다.	48	45.3	
전략 및 목표를 수립하고 체계적으로 실천하고 있다.	56	52.8	

- 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 경영체계
경영층의 경영체계는 ‘경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다.(87명, 83.7%)’ 는 응답이 대부분이었음.

리더십-경영체계

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	104	100.0	
경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다	87	83.7	
체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다	13	12.5	
관행적으로 경영하고 있다	3	2.9	
주먹구구식으로 경영하고 있다	1	1.0	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 의사결정과정

중간 관리자를 포함한 경영층의 의사결정과정은 ‘결재과정이 단순하고 효율적(95명, 93.1%)이고, ‘회의체를 중심으로 합리적(81명, 77.1%)’이며, ‘직원의 의견이 잘 반영(95명, 94.1%)’ 되고 있는 것으로 나타났다.

리더십-의사결정과정1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	102	100.0	
결재과정이 복잡하고 비효율적이다	7	6.9	
결재과정이 단순하고 효율적이다	95	93.1	

리더십-의사결정과정2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	105	100.0	
경영층을 중심으로 일방적이다	24	22.9	
회의체를 중심으로 합리적이다	81	77.1	

리더십-의사결정과정3

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	101	100.0	
직원 의견이 반영되지 않고 있다	6	5.9	
직원 의견이 반영되고 있다	95	94.1	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 직원육성정도

국립춘천병원은 ‘원내·외 연수·교육이 활발(66명, 66.0%)’ 하고, ‘경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다(78명, 91.8%)’ 는 의견이 많이 나타났다. 하지만 ‘원내·외 연수·교육이 미흡하다(27명, 27.0%)’ 라는 의견과 ‘원내·외 연수·교육이 거의 없다(7명, 7.0%)’ 라는 의견도 많이 나타났으므로 원내·외 연수·교육 활동을 더욱더 활성화 시킬 필요가 있을 것으로 보임.

리더십-직원육성정도1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	100	100.0	
원내·외 연수·교육이 활발하다	66	66.0	
원내·외 연수·교육이 미흡하다	27	27.0	
원내·외 연수·교육이 거의 없다	7	7.0	

리더십-직원육성정도2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	85	100.0	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다	78	91.8	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 관심이 없다	7	8.2	

- 규정에 따른 의료장비(심의)위원회의 업무 수행 여부
직원들은 의료장비(심의)위원회가 ‘업무 수행에 있어서 규정을 잘 따르고 있다(93명, 87.7%)’ 고 응답을 하였음.

규정에 따른 의료장비(심의)위원회 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
매우 그렇다	47	44.3	
그렇다	46	43.4	
보통	12	11.3	
그렇지 않다	0	0.0	
매우 그렇지 않다	1	0.9	

- 의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부
직무기술서는 ‘필수적인 내용을 포함하여, 의료기관 규정에 맞게 검토하고 재설계되어 있다.’ 는 응답이 99명(93.4%)이었음.

의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
매우 그렇다	52	49.1	
그렇다	47	44.3	
보통	5	4.7	
그렇지 않다	1	0.9	
매우 그렇지 않다	1	0.9	

- 직무능력 평가

대부분의 직원들이 ‘직무능력을 평가하는 절차가 있다(102명, 96.2%)’고 응답 하였으며, 91명(85.8%)의 직원들이 직무기술서에 의해 정기적으로 직무능력을 평가하고 있다고 응답하였음.

직무능력 평가 절차 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
직무능력 평가 절차 있음	102	96.2	
직무능력 평가 절차 없음	4	3.8	

직무기술서에 의한 정기적인 직무능력 평가여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
매우 그렇다	56	52.8	
그렇다	35	33.0	
보통	11	10.4	
그렇지 않다	2	1.9	
매우 그렇지 않다	2	1.9	

- 부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

직원들은 부서장들의 부서의 업무 범위를 잘 정의하고 있는 것으로 인식하고 있었음.

부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	105	100.0	
업무범위 정의함	102	97.1	
업무범위 정의하지 않음	3	2.9	

- 부서의 운영계획

직원 모두가 부서의 전반적인 운영계획이 있다고 응답하였으며, 응답자 중 105명(99.1%)은 운영계획에 따라 업무를 수행하고 있다고 응답하였음. 각 부서들은 전반적인 운영계획을 세워, 그 운영계획에 따라 업무 수행을 잘 하고 있는 것으로 나타났음.

운영계획에 따르는 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
매우 그렇다	55	51.9	
그렇다	50	47.2	
보통	0	0.0	
그렇지 않다	1	0.9	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 부서장이 업무수행 내용 평가 여부

부서장이 업무수행 내용을 평가하고 있는가에 대한 조사 결과 ‘매우 그렇다(60명, 57.1%)’, ‘그렇다(44명, 41.9%)’라는 응답이 가장 많았음. 각 부서의 부서장은 업무수행 내용을 평가 하고 있는 것으로 나타났음.

부서장이 업무수행 내용 평가 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	105	100.0	
매우 그렇다	60	57.1	
그렇다	44	41.9	
보통	1	1.0	
그렇지 않다	0	0.0	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

다. 현 병원의 진료수준

- 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 우리 병원의 현재 진료수준 직원들이 생각하는 국립춘천병원의 진료수준 점수는 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 평균 80.59점으로 나타났음.

병원의 진료수준 점수

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차
병원의 진료수준 점수	102	80.59	10.514

- 가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 우리 병원에서 진료 받기를 적극 권유 여부

‘가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 국립춘천병원에서 진료 받기를 적극 권유 하겠는가?’ 에 대한 조사 결과 84명(80.8%)의 응답자들이 국립춘천병원에서의 진료를 권유하겠다고 응답하였음. 진료를 권유하지 않는 이유로는 ‘진료과장의 의술을 신뢰하지 못함(3명, 16.7%)’ 이 가장 많았음.

가족 또는 지인에게 우리병원 추천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	104	100.0	
적극 권유	84	80.8	
권유하지 않음	5	4.8	
타 병원을 권유	8	7.7	
기타	7	6.7	

우리병원 권유하지 않거나 타 병원을 권유하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	18	100.0	
진료과장의 의술을 신뢰하지 못함	3	16.7	
간호사 등 직원들이 불친절하기 때문에	1	5.6	
기타	14	77.8	

라. 병원의 기능전환에 관한 의견

• 국립춘천병원의 문제점

직원들이 생각하는 국립춘천병원의 문제점으로는 ‘정신과전문의 부족(62명, 74.7%)’ 이 가장 많았으며, ‘접근이 어려운 병원 위치(8명, 9.6%)’ 가 그 다음이었으며, 문제점이 없다는 응답은 6명(7.2%)이었음. 정신과 전문의의 충원이 시급함 문제임을 알 수 있음.

국립춘천병원의 문제점

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	83	100.0	
정신과 전문의 부족	62	74.7	
접근이 어려운 병원 위치	8	9.6	
약사인력 부족	1	1.2	
문제점 없음	6	7.2	
기타	6	7.2	

• 병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

국립춘천병원 직원들은 병원의 기능전환에 있어서 ‘찬성한다.’ 15명 (14.2%)과 ‘반대한다.’ 91명(85.8%)으로 반대의 의견이 대부분이었음.

병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	106	100.0	
찬성	15	14.2	
반대	91	85.8	

• 기능전환에 찬성하는 이유와 반대하는 이유

기능전환에 찬성하는 이유로는 ‘공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다.(11명, 84.6%)’가 가장 많았으며, 반대하는 이유로는 ‘기능전환의 필요성을 느끼지 못한다.(33명, 37.5%)’가 주된 이유였음. ‘현 인력 구조로는 기능전환이 어렵다고 판단되기 때문이다(20명, 22.7%)’라는 응답도 많았음. 국립춘천병원에서는 부족한 인원을 충원하고 현 상태를 유지하고 싶어 하는 직원들이 많았음.

기능전환에 찬성하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	13	100.0	
환자 진료만으로는 민간병원과의 경쟁으로 수익을 내기가 어렵다	2	15.4	
공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다	11	84.6	

기능전환에 반대하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	88	100.0	
기능전환의 필요성을 느끼지 못 한다	33	37.5	
기능전환으로 인한 인력 감축이 우려되기 때문이다	6	6.8	
환자 진료외의 다른 대안이 없기 때문이다	2	2.3	
현 인력 구조로는 기능전환이 어렵다고 판단되기 때문이다	20	22.7	
공공의료기능 확대	13	14.8	
기타	14	15.9	

- 기능전환 방향에 대한 의견

기능전환에 찬성하는 응답자들에게 기능전환 방향에 대한 의견을 조사한 결과 ‘광역정신보건사업(자살예방, 소아청소년 정신건강증진, 노인우울증 예방 등)을 전담하는 정신건강증진센터(10명, 71.4%)’로 기능전환이 되어야 한다는 의견이 많았음.

기능전환 방향에 대한 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	14	100.0	
국가정신보건 이슈에 관한 연구기관	1	7.1	
국가정신보건 전문인력 양성, 교육기관	3	21.4	
광역정신보건사업을 전담하는 정신건강증진센터	10	71.4	

마. 직원의 만족도 및 요구도

- 병원에 대한 직원의 만족도

병원에 대한 직원의 만족도 조사 결과 평균 81.06점으로 만족도가 높은 것으로 나타났음.

병원에 대한 만족도

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차
병원에 대한 만족도	102	81.06	10.049

- 직원들의 만족도를 높이기 위해 개선해야 할 사항

직원들의 만족도를 높이기 위해서는 ‘복지후생(47명, 48.5%)’의 개선이 가장 필요하다고 나타났으며, ‘객관적인 승진, 보상제도(23명, 23.7%)’, ‘공정한 인사평가(10명, 10.3%)’ 순이었음.

만족도를 높이기 위한 개선 사항

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	97	100.0	
복지후생	47	48.5	
직원 육성	6	6.2	
공정한 인사평가	10	10.3	
급여수준	2	2.1	
업무수행 방법	4	4.1	
객관적인 승진, 보상제도	23	23.7	
기타	5	5.2	

3. 국립공주병원 기능전환에 대한 직원 설문조사 결과

가. 설문조사의 개요

- 조사대상: 국립공주병원 직원 92명
- 조사내용: 경영 및 조직운영, 리더십, 현 진료수준, 기능전환에 대한 의견, 직원 만족도
- 조사방법: 설문지에 의한 설문조사
- 직종별 근속년수

(단위: 명)

구분	직종					전체	
	의사직	간호직	보건직	사무직	기능직		
근속년수	3년 미만	10 (62.5)	0 (0.0)	1 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	11 (12.0)
	3~5년 미만	3 (18.8)	6 (24.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (9.8)
	5~10년 미만	1 (6.3)	2 (8.0)	0 (0.0)	2 (33.3)	5 (14.3)	10 (10.9)
	10~20년 미만	1 (6.3)	2 (8.0)	5 (50.0)	1 (16.7)	18 (51.4)	27 (29.3)
	20년 이상	1 (6.3)	15 (60.0)	4 (40.0)	3 (50.0)	12 (34.3)	35 (38.0)
전체	16 (100.0)	25 (100.0)	10 (100.0)	6 (100.0)	35 (100.0)	92 (100.0)	

나. 경영 및 조직운영

• 병원의 설립이념, 미션, 비전 인지 여부

조직의 미션(사명)을 전 직원에게 공지하는 것으로 타나났으며, 병원의 설립이념, 미션, 비전에 대해 ‘알고 있다(77명, 83.7%)’ 는 응답이 가장 많음. 일부 알고 있지만 외우지 못하는 직원들 까지 포함한다면 약 99%의 직원들이 병원의 설립이념, 미션, 비전을 알고 있는 것으로 나타났음.

설립이념, 미션, 비전 인지여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
알고 있다	77	83.7	
알지만 외우지 못한다	14	15.2	
모른다	1	1.1	

• 비전을 달성하기 위하여 경영전략을 수립하고, 목표를 정하여 실천 여부

모든 응답자가 경영전략 및 목표를 수립하고 실천하고 있다고 응답하였으며, 체계적으로 실천중이라는 응답이 65명(70.7%)로 가장 많았음. 국립공주병원은 직원들이 비전을 잘 알고 있었으며, 비전을 달성하기 위하여 체계적인 노력을 하고 있는 것으로 나타났음.

비전 달성을 위한 경영전략 수립, 목표 실천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편이다	27	29.3	
전략 및 목표를 수립하고 체계적으로 실천하고 있다	65	70.7	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 경영체계

경영층의 경영체계는 ‘경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다.(85명, 92.4%)’ 는 응답이 대부분이었음.

리더십-경영체계

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다	85	92.4	
체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다	6	6.5	
관행적으로 경영하고 있다	1	1.1	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 의사결정과정

중간 관리자를 포함한 경영층의 의사결정과정은 ‘결재과정이 단순하고 효율적(83명, 92.2%)이고, ‘회의체를 중심으로 합리적(86명, 95.6%)’ 이며, ‘직원의 의견이 잘 반영(88명, 97.8%)’ 되고 있는 것으로 나타났음.

리더십-의사결정과정1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	90	100.0	
결재과정이 복잡하고 비효율적이다	7	7.8	
결재과정이 단순하고 효율적이다	83	92.2	

리더십-의사결정과정2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	90	100.0	
경영층을 중심으로 일방적이다	4	4.4	
회의체를 중심으로 합리적이다	86	95.6	

리더십-의사결정과정3

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	90	100.0	
직원 의견이 반영되지 않고 있다	2	2.2	
직원 의견이 반영되고 있다	88	97.8	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 직원육성정도

국립공주병원은 ‘원내·외 연수·교육이 활발(69명, 75.8%)’ 하고, ‘경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다(76명, 89.4%)’ 고 나타났음.

리더십-직원육성정도1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	91	100.0	
원내·외 연수·교육이 활발하다	69	75.8	
원내·외 연수·교육이 미흡하다	20	22.0	
원내·외 연수·교육이 거의 없다	2	2.2	

리더십-직원육성정도2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	85	100.0	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다	76	89.4	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 관심이 없다	9	10.6	

- 규정에 따른 의료장비(심의)위원회의 업무 수행 여부

직원들은 의료장비(심의)위원회가 ‘업무 수행에 있어서 규정을 잘 따르고 있다(82명, 89.2%)’ 고 응답을 하였음.

규정에 따른 의료장비(심의)위원회 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
매우 그렇다	42	45.7	
그렇다	40	43.5	
보통	8	8.7	
그렇지 않다	1	1.1	
매우 그렇지 않다	1	1.1	

- 의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

직무기술서는 ‘필수적인 내용을 포함하여, 의료기관 규정에 맞게 검토하고 재설계되어 있다.’ 는 응답이 83명(90.2%)이었음.

의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
매우 그렇다	43	46.7	
그렇다	40	43.5	
보통	9	9.8	
그렇지 않다	0	0.0	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 직무능력 평가

대부분의 직원들이 ‘직무능력을 평가하는 절차가 있다(87명, 94.6%)’ 고 응답 하였으며, 84명(92.3%)의 직원들이 직무기술서에 의해 정기적으로 직무능력을 평가하고 있다고 응답하였음.

직무능력 평가 절차 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
직무능력 평가 절차 있음	87	94.6	
직무능력 평가 절차 없음	5	5.4	

직무기술서에 의한 정기적인 직무능력 평가여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	91	100.0	
매우 그렇다	46	50.5	
그렇다	38	41.8	
보통	4	4.4	
그렇지 않다	2	2.2	
매우 그렇지 않다	1	1.1	

- 부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

부서장들의 부서의 업무 범위를 잘 정의하고 있는 것으로 나타났음.

부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
업무범위 정의함	90	97.8	
업무범위 정의하지 않음	2	2.2	

- 부서의 운영계획

직원 모두가 부서의 전반적인 운영계획이 있다고 응답하였으며, 응답자 중 85명(92.4%)은 운영계획에 따라 업무를 수행하고 있다고 응답하였음. 각 부서들은 전반적인 운영계획을 세워, 그 운영계획에 따라 업무 수행을 잘 하고 있는 것으로 나타났음.

운영계획에 따르는 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
매우 그렇다	41	44.6	
그렇다	44	47.8	
보통	7	7.6	
그렇지 않다	0	0.0	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 부서장이 업무수행 내용 평가 여부

부서장이 업무수행 내용을 평가하고 있는가에 대한 조사 결과 ‘매우 그렇다(43명, 46.7%)’, ‘그렇다(42명, 45.7%)’라는 응답이 가장 많았음. 각 부서의 부서장은 업무수행 내용을 평가 하고 있는 것으로 나타났음.

부서장이 업무수행 내용 평가 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
매우 그렇다	43	46.7	
그렇다	42	45.7	
보통	6	6.5	
그렇지 않다	1	1.1	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

다. 현 병원의 진료수준

- 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 우리 병원의 현재 진료수준 직원들이 생각하는 국립공주병원의 진료수준 점수는 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 평균 84.35점으로 높게 나타났으며, 직종에 대한 차이 여부를 알아 보기위한 분산분석 결과 p-value가 0.052로 유의수준 5%이내에서 직종간 차이는 없는 것으로 나타났음.

병원의 진료수준 점수

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차	F	p-value
전체	92	84.35	12.475	2.455	0.052
의사직	16	86.88	7.719		
간호직	25	82.80	15.882		
보건직	10	74.50	18.020		
사무직	6	90.00	6.325		
기능직	35	86.14	8.836		

- 가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 우리 병원에서 진료 받기를 적극 권유 여부

‘가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 국립공주병원에서 진료 받기를 적극 권유 하겠는가?’ 에 대한 조사 결과 81명(88.0%)의 응답자들이 국립공주병원에서의 진료를 권유하겠다고 응답하였음. 진료를 권유하지 않는 이유로는 ‘진료과장의 의술을 신뢰하지 못함(4명, 33.3%)’ 이 가장 많았음.

가족 또는 지인에게 우리병원 추천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	92	100.0	
적극 권유	81	88.0	
권유하지 않음	3	3.3	
타 병원을 권유	2	2.2	
기타	6	6.5	

우리병원 권유하지 않거나 타 병원을 권유하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	12	100.0	
진료과장의 의술을 신뢰하지 못함	4	33.3	
간호사 등 직원들이 불친절하기 때문에	1	8.3	
진료비가 비싸기 때문에	1	8.3	
기타	6	50.0	

라. 병원의 기능전환에 관한 의견

• 국립공주병원의 문제점

직원들이 생각하는 국립공주병원의 문제점으로는 ‘정신과전문의 부족(48명, 60.0%)’이 가장 많았으며, ‘접근이 어려운 병원 위치(16명, 20.0%)’가 그 다음이었으며, 문제점이 없다는 응답은 10명(12.5%)이었음. 정신과 전문의의 충원이 시급함 문제임을 알 수 있음.

국립공주병원의 문제점

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	80	100.0	
정신과 전문의 부족	48	60.0	
접근이 어려운 병원 위치	16	20.0	
약사인력 부족	2	2.5	
문제점 없음	10	12.5	
기타	4	5.0	

• 병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

국립공주병원 직원들은 병원의 기능전환에 있어서 ‘찬성한다.’ 33명(35.9%)과 ‘반대한다.’ 59명(64.1%)으로 반대의 의견이 많았으며, 직종과 근속년수별로 찬반 비율에 대한 차이가 나타났음. 보건직의 경우 ‘찬성(7명, 70.0%)’ 이 많았으며, 기능직의 경우 대부분이 ‘반대(28명, 82.9%)’ 하였음. 근속년수별로는 ‘3~5년 미만’ 과 ‘10~20년 미만’ 의 경우 반대의 의견이 많은 것으로 나타났음.

(단위: 명)

구분		병원의 기능전환에 대한 찬반		전체	χ^2	p-value
		찬성한다	반대한다			
전체		33 (35.9)	59 (64.1)	92 (100.0)	-	-
직종	의사직	6 (37.5)	10 (62.5)	16 (100.0)	12.034	0.017
	간호직	12 (48.0)	13 (52.0)	25 (100.0)		
	보건직	7 (70.0)	3 (30.0)	10 (100.0)		
	사무직	2 (33.3)	4 (66.7)	6 (100.0)		
	기능직	6 (17.1)	29 (82.9)	35 (100.0)		
근속년수	3년 미만	6 (54.5)	5 (45.5)	11 (100.0)	9.942	0.041
	3~5년 미만	1 (11.1)	8 (88.9)	9 (100.0)		
	5~10년 미만	5 (50.0)	5 (50.0)	10 (100.0)		
	10~20년 미만	5 (18.5)	22 (81.5)	27 (100.0)		
	20년 이상	16 (45.7)	19 (54.3)	35 (100.0)		

• 기능전환에 찬성하는 이유와 반대하는 이유

기능전환에 찬성하는 이유로는 ‘공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다.(26명, 78.8%)’가 가장 많았으며, 반대하는 이유로는 ‘기능전환의 필요성을 느끼지 못한다.(35명, 62.5%)’가 주된 이유였음.

기능전환에 찬성하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	33	100.0	
환자 진료만으로는 민간병원과의 경쟁으로 수익을 내기가 어렵다	6	18.2	
공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다	26	78.8	
환자 진료보다는 임상시험 등의 연구 성과가 더 크기 때문이다	1	3.0	

기능전환에 반대하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	56	100.0	
기능전환의 필요성을 느끼지 못 한다	35	62.5	
기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다	7	12.5	
환자 진료외의 다른 대안이 없기 때문이다	2	3.6	
현 인력 구조로는 기능전환이 어렵다고 판단되기 때문이다	4	7.1	
기타	8	14.3	

- 기능전환 방향에 대한 의견

기능전환에 찬성하는 응답자들에게 기능전환 방향에 대한 의견을 조사한 결과 ‘국가정신보건 이슈(자살, 인터넷 중독, 도박, 알코올문제 등)에 관한 연구기관(15명, 40.5%)’ 과 ‘광역정신보건사업(자살예방, 소아청소년 정신건강증진, 노인우울증 예방 등)을 전담하는 정신건강증진센터(14명, 37.8%)’ 로 기능전환이 되어야 한다는 의견이 많았음.

기능전환 방향에 대한 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	37	100.0	
국가정신보건 이슈에 관한 연구기관	15	40.5	
국가정신보건 전문인력 양성, 교육기관	3	8.1	
공공성 높은 정신과 진료만 전담하는 기관	1	2.7	
광역정신보건사업을 전담하는 정신건강증진센터	14	37.8	
기타	4	10.8	

마. 직원의 만족도 및 요구도

- 병원에 대한 직원의 만족도

병원에 대한 직원의 만족도 조사 결과 평균 86.74점으로 만족도가 높은 것으로 나타났음. 만족도에 대한 직종간의 차이를 알아보기 위해 분산분석을 실시한 결과 p-value가 0.308로 유의수준 5%이내에서 차이가 없는 것으로 나타났음.

병원에 대한 만족도

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차	F	p-value
전체	92	86.74	9.212	1.222	0.308
의사직	16	86.88	4.425		
간호직	25	86.20	11.839		
보건직	10	83.00	11.595		
사무직	6	93.33	5.164		
기능직	35	87.00	8.243		

• 직원들의 만족도를 높이기 위해 개선해야 할 사항

직원들의 만족도를 높이기 위해서는 ‘복지후생(36명, 45.6%)’의 개선이 가장 필요하다고 나타났으며, ‘급여수준(14명, 17.7%)’, ‘직원 육성(10명, 45.6%)’ 순이었음.

만족도를 높이기 위한 개선 사항

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	79	100.0	
복지후생	36	45.6	
직원 육성	10	12.7	
공정한 인사평가	1	1.3	
급여수준	14	17.7	
업무수행 방법	4	5.1	
객관적인 승진, 보상제도	8	10.1	
기타	6	7.6	

4. 국립나주병원 기능전환에 대한 직원 설문조사 결과

가. 설문조사의 개요

- 조사대상: 국립나주병원 직원 138명
- 조사내용: 경영 및 조직운영, 리더십, 현 진료수준, 기능전환에 대한 의견, 직원 만족도
- 조사방법: 설문지에 의한 설문조사
- 직종별 근속년수

직종에 따른 직원의 수가 특정 군에 몰려있어 직종별 차이를 보기는 어려울 것으로 판단됨.

(단위: 명)

구분	직종					전체	
	의사직	간호직	보건직	사무직	기능직		
근속년수	3년 미만	0 (0.0)	3 (5.5)	1 (9.1)	0 (0.0)	1 (2.4)	5 (3.9)
	3~5년 미만	1 (25.0)	0 (0.0)	1 (9.1)	1 (5.9)	2 (4.8)	5 (3.9)
	5~10년 미만	1 (25.0)	4 (7.3)	0 (0.0)	2 (11.8)	5 (11.9)	12 (9.3)
	10~20년 미만	2 (50.0)	18 (32.7)	0 (0.0)	5 (29.4)	8 (19.0)	33 (25.6)
	20년 이상	0 (0.0)	30 (54.5)	9 (81.8)	9 (52.9)	26 (61.9)	74 (57.4)
전체	4 (100.0)	55 (100.0)	11 (100.0)	17 (100.0)	42 (100.0)	129 (100.0)	

나. 경영 및 조직운영

• 병원의 설립이념, 미션, 비전 인지 여부

조직의 미션(사명)을 직원에게 공지하는 것으로 나타났으며, 병원의 설립이념, 미션, 비전에 대해 ‘알고 있다(99명, 71.1%)’ 는 응답이 가장 많았음. 일부 알고 있지만 외우지 못하는 직원들 까지 포함한다면 약 97%의 직원들이 병원의 설립이념, 미션, 비전을 알고 있는 것으로 나타났음.

설립이념, 미션, 비전 인지여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	138	100.0	
알고 있다	99	71.7	
알지만 외우지 못한다	35	25.4	
모른다	4	2.9	

• 비전을 달성하기 위하여 경영전략을 수립하고, 목표를 정하여 실천 여부

‘전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편’ 이라는 응답이 76명(55.1%)으로 가장 많았으며, ‘전략 및 목표를 수립하고 체계적으로 실천하고 있다.(56명, 40.6%)’ 는 응답이 그다음으로 많았음. 95.7%의 직원들이 비전 달성을 위한 경영전략 수립, 목표 실천하는 것으로 나타남. 국립나주병원의 직원들은 비전을 잘 알고 있었으며, 비전을 달성하기 위하여 체계적인 노력을 하고 있는 것으로 나타남.

비전 달성을 위한 경영전략 수립, 목표 실천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	138	100.0	
전략도 없고 목표도 없다.	1	0.7	
전략 및 목표는 수립하지만 실천하지 않는다.	5	3.6	
전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편이다.	76	55.1	
전략 및 목표를 수립하고 체계적으로 실천하고 있다.	56	40.6	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 경영체계

경영층의 경영체계는 ‘경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다.(86명, 63.7%)’ 는 응답이 가장 많았음.

리더십-경영체계

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	135	100.0	
경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다	86	63.7	
체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다	39	28.9	
관행적으로 경영하고 있다	9	6.7	
주먹구구식으로 경영하고 있다	1	0.7	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 의사결정과정

중간 관리자를 포함한 경영층의 의사결정과정은 ‘결재과정이 단순하고 효율적(76명, 57.1%)이고, ‘경영층을 중심으로 일방적(78명, 59.1%)’ 이며, 직원의 의견 반영은 반영 잘 반영된다는와 그렇지 못하다는 비율이 거의 동일하게 나타났음. 전반적인 의사결정과정에 있어서 부정적인 응답의 비중이 상당히 높아 개선이 필요하다고 판단됨.

리더십-의사결정과정1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	133	100.0	
결재과정이 복잡하고 비효율적이다	57	42.9	
결재과정이 단순하고 효율적이다	76	57.1	

리더십-의사결정과정2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	132	100.0	
경영층을 중심으로 일방적이다	78	59.1	
회의체를 중심으로 합리적이다	54	40.9	

리더십-의사결정과정3

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	131	100.0	
직원 의견이 반영되지 않고 있다	64	48.9	
직원 의견이 반영되고 있다	67	51.1	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 직원육성정도

국립나주병원은 ‘원내·외 연수교육이 미흡(61명, 44.9%)’ 하지만, ‘경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다(83명, 65.9%)’ 는 의견이 많이 나타났다. 원내·외 연수교육을 좀 더 활발히 할 필요가 있을 것으로 보임.

리더십-직원육성정도 1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	136	100.0	
원내·외 연수교육이 활발하다	57	41.9	
원내·외 연수교육이 미흡하다	61	44.9	
원내·외 연수교육이 거의 없다	18	13.2	

리더십-직원육성정도 2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	126	100.0	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다	83	65.9	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 관심이 없다	43	34.1	

• 규정에 따른 의료장비(심의)위원회의 업무 수행 여부

직원들은 의료장비(심의)위원회가 ‘업무 수행에 있어서 규정을 잘 따르고 있다(87명, 64.4%)’ 고 응답을 하였음. 부정적인 응답은 3.7%로 의료장비(심의)위원회는 규정에 따라 업무를 수행하는 것으로 보임.

규정에 따른 의료장비(심의)위원회 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	135	100.0	
매우 그렇다	18	13.3	
그렇다	69	51.1	
보통	43	31.9	
그렇지 않다	4	3.0	
매우 그렇지 않다	1	0.7	

- 의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

직무기술서는 ‘필수적인 내용을 포함하여, 의료기관 규정에 맞게 검토하고 재설계되어 있다.’ 는 응답이 90명(66.6%)이었음.

의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	135	100.0	
매우 그렇다	18	13.3	
그렇다	72	53.3	
보통	42	31.1	
그렇지 않다	3	2.2	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 직무능력 평가

대부분의 직원들이 ‘직무능력을 평가하는 절차가 있다(124명, 89.9%)’ 고 응답 하였으며, 96명(70.1%)의 직원들이 직무기술서에 의해 정기적으로 직무능력을 평가하고 있다고 응답하였음.

직무능력 평가 절차 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	138	100.0	
직무능력 평가 절차 있음	124	89.9	
직무능력 평가 절차 없음	14	10.1	

직무기술서에 의한 정기적인 직무능력 평가여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	137	100.0	
매우 그렇다	20	14.6	
그렇다	76	55.5	
보통	35	25.5	
그렇지 않다	5	3.6	
매우 그렇지 않다	1	0.7	

• 부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

대부분의 직원들은 부서장들의 부서의 업무 범위를 잘 정의하고 있는 것으로 인식하고 있음.

부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	137	100.0	
업무범위 정의함	125	91.2	
업무범위 정의하지 않음	12	8.8	

• 부서의 운영계획

거의 모든 직원들은 부서의 전반적인 운영계획이 있다고 응답하였으며, 응답자중 111명(80.5%)은 운영계획에 따라 업무를 수행하고 있다고 응답하였음. 각 부서들은 전반적인 운영계획을 세워, 그 운영계획에 따라 업무 수행을 잘 하고 있는 것으로 나타남.

운영계획에 따르는 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	138	100.0	
매우 그렇다	27	19.6	
그렇다	84	60.9	
보통	23	16.7	
그렇지 않다	4	2.9	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

• 부서장이 업무수행 내용 평가 여부

부서장이 업무수행 내용을 평가하고 있는가에 대한 조사 결과 ‘그렇다 (84명, 60.9%)’라는 응답이 가장 많았음. 각 부서의 부서장은 업무수행 내용을 평가 하고 있는 것으로 나타남.

부서장이 업무수행 내용 평가 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	138	100.0	
매우 그렇다	22	15.9	
그렇다	84	60.9	
보통	29	21.0	
그렇지 않다	2	1.4	
매우 그렇지 않다	1	0.7	

다. 현 병원의 진료수준

• 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 우리 병원의 현재 진료수준 직원들이 생각하는 국립나주병원의 진료수준 점수는 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 평균 79.60점으로 나타남.

병원의 진료수준 점수

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차
병원의 진료수준 점수	136	79.60	13.554

- 가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 우리 병원에서 진료 받기를 적극 권유 여부

‘가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 국립나주병원에서 진료 받기를 적극 권유 하겠는가?’ 에 대한 조사 결과 97명(71.9%)의 응답자들이 국립나주병원에서의 진료를 권유하겠다고 응답하였음. 진료를 권유하지 않는 이유로는 ‘진료과장의 의술을 신뢰하지 못함(7명, 22.6%)’ 이 가장 많았음.

가족 또는 지인에게 우리병원 추천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	135	100.0	
적극 권유	97	71.9	
권유하지 않음	26	19.3	
타 병원을 권유	7	5.2	
기타	5	3.7	

우리병원 권유하지 않거나 타 병원을 권유하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	31	100.0	
진료과장의 의술을 신뢰하지 못함	7	22.6	
진료과장이 불친절하기 때문에	3	9.7	
간호사 등 직원들이 불친절하기 때문에	1	3.2	
진료비가 비싸기 때문에	3	9.7	
기타	17	54.8	

라. 병원의 기능전환에 관한 의견

• 국립나주병원의 문제점

직원들이 생각하는 국립나주병원의 문제점으로는 ‘정신과전문의 부족(59명, 52.7%)’ 이 가장 많았으며, ‘접근이 어려운 병원 위치(33명, 29.5%)’가 그 다음이었음. ‘문제점이 없다’는 응답은 11명(9.8%)이었음. 정신과전문의의 충원이 시급함 문제임을 알 수 있음.

국립나주병원의 문제점

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	112	100.0	
정신과전문의 부족	59	52.7	
접근이 어려운 병원 위치	33	29.5	
노후된 시설	2	1.8	
경쟁력이 없는 진료비	3	2.7	
약사인력 부족	1	.9	
문제점 없음	11	9.8	
기타	3	2.7	

• 병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

국립나주병원 직원들은 병원의 기능전환에 있어서 ‘찬성한다.’ 33명(24.3%)과 ‘반대한다.’ 103명(75.7%)으로 반대의 의견이 많았음.

병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	136	100.0	
찬성	33	24.3	
반대	103	75.7	

• 기능전환에 찬성하는 이유와 반대하는 이유

기능전환에 찬성하는 이유로는 ‘공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다.(27명, 79.4%)’가 가장 많았으며, 반대하는 이유로는 ‘기능전환의 필요성을 느끼지 못한다.(48명, 47.5%)’가 주된 이유였음. ‘기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다(15명, 14.9%)’라는 응답도 많았음.

기능전환에 찬성하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	34	100.0	
환자 진료만으로는 민간병원과의 경쟁으로 수익을 내기가 어렵다	6	17.6	
공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다	27	79.4	
환자 진료보다는 임상시험 등의 연구 성과가 더 크기 때문이다	1	2.9	

기능전환에 반대하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	101	100.0	
기능전환의 필요성을 느끼지 못 한다	48	47.5	
기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다	15	14.9	
환자 진료외의 다른 대안이 없기 때문이다	13	12.9	
현 인력 구조로는 기능전환이 어렵다고 판단되기 때문이다	13	12.9	
공공의료기능 확대	10	9.9	
기타	2	2.0	

- 기능전환 방향에 대한 의견

기능전환에 찬성하는 응답자들에게 기능전환 방향에 대한 의견을 조사한 결과 ‘광역정신보건사업(자살예방, 소아청소년 정신건강증진, 노인우울증 예방 등)을 전담하는 정신건강증진센터(19명, 65.5%)’로 기능전환이 되어야 한다는 의견이 가장 많았음.

기능전환 방향에 대한 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	29	100.0	
국가정신보건 이슈에 관한 연구기관	3	10.3	
국가정신보건 전문인력 양성, 교육기관	2	6.9	
공공성 높은 정신과 진료만 전담하는 기관	2	6.9	
광역정신보건사업을 전담하는 정신건강증진센터	19	65.5	
기타	3	10.3	

마. 직원의 만족도 및 요구도

- 병원에 대한 직원의 만족도

병원에 대한 직원의 만족도 조사 결과 평균 81.06점으로 보통의 만족도로 나타남.

병원에 대한 만족도

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차
병원에 대한 만족도	137	74.23	15.740

- 직원들의 만족도를 높이기 위해 개선해야 할 사항

직원들의 만족도를 높이기 위해서는 ‘복지후생(47명, 41.6%)’의 개선이 가장 필요하다고 나타났으며, ‘객관적인 승진, 보상제도(31명, 27.4%)’, ‘업무수행방법(13명, 11.5%)’ 순이었음.

만족도를 높이기 위한 개선 사항

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	113	100.0	
복지후생	47	41.6	
직원 육성	7	6.2	
공정한 인사평가	8	7.1	
급여수준	5	4.4	
업무수행 방법	13	11.5	
객관적인 승진, 보상제도	31	27.4	
기타	2	1.8	

5. 국립부곡병원 기능전환에 대한 직원 설문조사 결과

가. 설문조사의 개요

- 조사대상: 국립부곡병원 직원 148명
- 조사내용: 경영 및 조직운영, 리더십, 현 진료수준, 기능전환에 대한 의견, 직원 만족도
- 조사방법: 설문지에 의한 설문조사
- 직종별 근속년수

직종에 따른 직원의 수가 특정 군에 몰려있어 직종별 차이를 보기는 어려울 것으로 판단됨.

(단위: 명)

구분		직종					전체
		의사직	간호직	보건직	사무직	기능직	
근속년수	3년 미만	0 (0.0)	12 (20.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	13 (9.0)
	3~5년 미만	0 (0.0)	13 (21.7)	3 (21.4)	3 (27.3)	3 (5.2)	22 (15.2)
	5~10년 미만	0 (0.0)	4 (6.7)	2 (14.3)	1 (9.1)	8 (13.8)	15 (10.3)
	10~20년 미만	2 (100.0)	13 (21.7)	6 (42.9)	5 (45.5)	25 (43.1)	51 (35.2)
	20년 이상	0 (0.0)	18 (30.0)	2 (14.3)	2 (18.2)	22 (37.9)	44 (30.3)
전체		2 (100.0)	60 (100.0)	14 (100.0)	11 (100.0)	58 (100.0)	145 (100.0)

나. 경영 및 조직운영

• 조직의 미션 공지 유무

대다수의 국립부곡병원의 직원들은 ‘병원의 미션을 공지한다.(134명, 90.5%)’ 고 응답하였음.

조직의 미션 공지 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	148	100.0	
공지함	134	90.5	
공지하지 않음	14	9.5	

• 병원의 설립이념, 미션, 비전 인지 여부

조직의 미션(사명)을 전 직원에게 공지하는 것으로 타나났으며, 병원의 설립이념, 미션, 비전에 대해 ‘알고 있다(91명, 61.9%)’ 는 응답이 가장 많았음. 일부 알고 있지만 외우지 못하는 직원들 까지 포함한다면 약 95.2%의 직원들이 병원의 설립이념, 미션, 비전을 알고 있는 것으로 나타남.

설립이념, 미션, 비전 인지여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	147	100.0	
알고 있다	91	61.9	
알지만 외우지 못한다	49	33.3	
모른다	7	4.8	

- 비전을 달성하기 위하여 경영전략을 수립하고, 목표를 정하여 실천 여부 대부분의 응답자가 경영전략 및 목표를 수립하고 실천하고 있다고 응답하였으며, ‘전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편이다.’ 라는 응답이 91명 (61.5%)으로 가장 많았음. 국립부곡병원은 직원들이 비전을 잘 알고 있었으며, 비전을 달성하기 위하여 전략 및 목표를 수립하고 실천하고 있는 것으로 나타남.

비전 달성을 위한 경영전략 수립, 목표 실천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	148	100.0	
전략도 없고 목표도 없다.	2	1.4	
전략 및 목표는 수립하지만 실천하지 않는다.	13	8.8	
전략 및 목표를 수립하고 실천하는 편이다.	91	61.5	
전략 및 목표를 수립하고 체계적으로 실천하고 있다.	41	27.7	
기타	1	0.7	

- 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 경영체계
 경영층의 경영체계는 ‘경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다.(87명, 61.3%)’ 는 응답이 가장 많았으며, ‘체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다.(46명, 32.4%)’ 는 응답이 그 다음이었음. 직원들은 대체로 국립부곡병원의 경영층이 경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다고 생각하였음.

리더십-경영체계

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체			
경영전략을 수립하고 체계적으로 경영하고 있다	87	61.3	
체계적이기 보다는 그때그때 상황에 따라 경영하고 있다	46	32.4	
관행적으로 경영하고 있다	9	6.3	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 의사결정과정

중간 관리자를 포함한 경영층의 의사결정과정은 ‘결재과정이 단순하고 효율적(110명, 77.5%)이고, ‘회의체를 중심으로 합리적(112명, 78.9%)’이며, ‘직원의 의견이 잘 반영(114명, 80.3%)’ 되고 있는 것으로 나타남.

리더십-의사결정과정1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	142	100.0	
결재과정이 복잡하고 비효율적이다	32	22.5	
결재과정이 단순하고 효율적이다	110	77.5	

리더십-의사결정과정2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	142	100.0	
경영층을 중심으로 일방적이다	30	21.1	
회의체를 중심으로 합리적이다	112	78.9	

리더십-의사결정과정3

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	142	100.0	
직원 의견이 반영되지 않고 있다	28	19.7	
직원 의견이 반영되고 있다	114	80.3	

• 중간 관리자를 포함한 경영층의 리더십 - 직원육성정도

국립부곡병원은 ‘원내·외 연수·교육이 미흡하다.(72명, 50.0%)’ 는 의견과 ‘원내·외 연수·교육이 활발하다.(65명, 45.1%)’ 는 의견이 비슷한 비율로 나타났으며, ‘경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다.(100명, 78.7%)’ 는 의견이 많이 나타났음. 원내·외 연수·교육에 대해서 보다 적극적인 활동이 필요할 것으로 판단됨.

리더십-직원육성정도1

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	144	100.0	
원내·외 연수·교육이 활발하다	65	45.1	
원내·외 연수·교육이 미흡하다	72	50.0	
원내·외 연수·교육이 거의 없다	7	4.9	

리더십-직원육성정도2

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	127	100.0	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 힘쓰고 있다	100	78.7	
경영층 및 중간간부가 직원육성에 관심이 없다	27	21.3	

- 의사들이 참여하는 임상관련 위원회 유무

의사들이 참여하는 임상관련 위원회가 ‘있다.(96명, 67.1%)’ 라는 응답이 많았음.

의사들이 참여하는 임상관련 위원회 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	143	100.0	
있다	96	67.1	
없다	47	32.9	

- 규정에 따른 의료장비(심의)위원회의 업무 수행 여부

직원들은 의료장비(심의)위원회가 ‘업무 수행에 있어서 규정을 잘 따르고 있다(99명, (68.3%)’ 고 응답을 하였음. 부정적인 응답이 적게 나타난 것으로 보아 대체로 의료장비(심의)위원회는 업무 수행에 있어서 규정을 잘 따르는 것으로 보임.

규정에 따른 의료장비(심의)위원회 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	145	100.0	
매우 그렇다	11	7.6	
그렇다	88	60.7	
보통	40	27.6	
그렇지 않다	5	3.4	
매우 그렇지 않다	1	.7	

- 의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

직무기술서는 ‘필수적인 내용을 포함하여, 의료기관 규정에 맞게 검토하고 재설계되어 있다.’ 는 응답이 104명(77.6%)이었음.

의료기관 규정에 맞는 직무기술서 재설계 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	147	100.0	
매우 그렇다	22	15.0	
그렇다	92	62.6	
보통	29	19.7	
그렇지 않다	4	2.7	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

- 직무능력 평가

대부분의 직원들이 ‘직무능력을 평가하는 절차가 있다(124명, 84.9%)’ 고 응답 하였으며, 104명(71.2%)의 직원들이 직무기술서에 의해 정기적으로 직무능력을 평가하고 있다고 응답함. 국립부곡병원의 직무능력평가는 대체로 객관성 있게 정기적으로 진행되고 있는 것으로 보임.

직무능력 평가 절차 유무

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	146	100.0	
직무능력 평가 절차 있음	124	84.9	
직무능력 평가 절차 없음	22	15.1	

직무기술서에 의한 정기적인 직무능력 평가여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	146	100.0	
매우 그렇다	24	16.4	
그렇다	80	54.8	
보통	33	22.6	
그렇지 않다	9	6.2	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

• 부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

직원들은 부서장들의 부서의 업무 범위를 잘 정의하고 있는 것(141명, 96.6%)으로 인식하고 있었음.

부서장의 부서 업무 범위 정의 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	146	100.0	
업무범위 정의함	141	96.6	
업무범위 정의하지 않음	5	3.4	

• 부서의 운영계획

직원 모두가 부서의 전반적인 운영계획이 있다고 응답하였으며, 응답자 중 122명(83.0%)은 운영계획에 따라 업무를 수행하고 있다고 응답하였음. 각 부서들은 전반적인 운영계획을 세워, 그 운영계획에 따라 업무를 수행하고 있는 것으로 나타남.

운영계획에 따르는 업무 수행 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	147	100.0	
매우 그렇다	22	15.0	
그렇다	100	68.0	
보통	24	16.3	
그렇지 않다	1	0.7	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

• 부서장이 업무수행 내용 평가 여부

부서장이 업무수행 내용을 평가하고 있는가에 대한 조사 결과 ‘그렇다 (96명, 65.3%)’라는 응답이 가장 많았음. 각 부서의 부서장은 업무수행 내용을 평가 하고 있는 것으로 나타남.

부서장이 업무수행 내용 평가 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	147	100.0	
매우 그렇다	27	18.4	
그렇다	96	65.3	
보통	23	15.6	
그렇지 않다	1	0.7	
매우 그렇지 않다	0	0.0	

다. 현 병원의 진료수준

• 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 우리 병원의 현재 진료수준 직원들이 생각하는 국립부곡병원의 진료수준 점수는 국내 최고수준의 병원을 100점으로 할 때, 평균 79.03점으로 나타남. 표준편차가 11.786점으로 직원들은 진료수준에 대한 의견 차이가 큰 것으로 나타남.

병원의 진료수준 점수

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차
병원의 진료수준 점수	144	79.03	11.786

- 가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 우리 병원에서 진료 받기를 적극 권유 여부

‘가족이나 친지·친구들이 병이 났을 때, 국립부곡병원에서 진료 받기를 적극 권유 하겠는가?’ 에 대한 조사 결과 126명(85.7%)의 응답자들이 국립부곡병원에서의 진료를 권유하겠다고 응답하였음. 진료를 권유하지 않는 이유로는 ‘진료과장의 의술을 신뢰하지 못함(7명, 33.3%)’ 이 가장 많았음.

가족 또는 지인에게 우리병원 추천 여부

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	147	100.0	
적극 권유	126	85.7	
권유하지 않음	17	11.6	
타 병원을 권유	2	1.4	
기타	2	1.4	

우리병원 권유하지 않거나 타 병원을 권유하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	21	100.0	
진료과장의 의술을 신뢰하지 못함	7	33.3	
진료과장이 불친절하기 때문에	1	4.8	
진료비가 비싸기 때문에	4	19.0	
기타	9	42.9	

라. 병원의 기능전환에 관한 의견

• 국립부곡병원의 문제점

직원들이 생각하는 국립부곡병원의 문제점으로는 ‘정신과전문의 부족(46명, 44.7%)’ 이 가장 많았으며, ‘접근이 어려운 병원 위치(38명, 36.9%)’가 그 다음이었음. 문제점이 없다는 응답은 4명(3.9%)이었음. 정신과 전문의 부족과 병원 접근성이 어려운 것이 문제점임을 알 수 있었음. 환자 진료를 위해서는 의사의 충원과 병원의 접근성 확보가 시급하다고 판단됨.

국립부곡병원의 문제점

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	103	100.0	
정신과전문의 부족	46	44.7	
접근이 어려운 병원 위치	38	36.9	
노후된 시설	3	2.9	
경쟁력이 없는 진료비	11	10.7	
약사인력 부족	1	1.0	
문제점 없음	4	3.9	

• 병원의 기능전환에 대한 찬반 의견

국립부곡병원 직원들은 병원의 기능전환에 있어서 ‘찬성한다.’ 87명(60.0%)과 ‘반대한다.’ 58명(40.0%)으로 찬성의 의견이 많았음. 근속년수 별 차이를 알아보기 위해 χ^2 검정을 한 결과 p-value가 0.776으로 유의수준 5% 하에서 차이가 없는 것으로 나타남.

(단위: 명)

구분	병원의 기능전환에 대한 찬반		전체	χ^2	p-value	
	찬성한다	반대한다				
전체	87 (60.0)	58 (40.0)	145 (100.0)	-	-	
근속년수	3년 미만	6 (46.2)	7 (53.8)	13 (100.0)	1.861	0.776
	3~5년 미만	12 (54.5)	10 (45.5)	22 (100.0)		
	5~10년 미만	9 (60.0)	6 (40.0)	15 (100.0)		
	10~20년 미만	31 (62.0)	19 (38.0)	50 (100.0)		
	20년 이상	29 (64.4)	16 (35.6)	45 (100.0)		

• 기능전환에 찬성하는 이유와 반대하는 이유

기능전환에 찬성하는 이유로는 ‘공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다.(68명, 81.9%)’가 가장 많았으며, 반대하는 이유로는 ‘기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다.(17명, 30.9%)’가 가장 많았음. 기능전환의 필요성을 느끼지 못하는 직원도 13명 있었음. 기능전환 실행 전 인원 감축에 대한 불안감 해소가 필요할 것으로 판단됨.

기능전환에 찬성하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	83	100.0	
환자 진료만으로는 민간병원과의 경쟁으로 수익을 내기가 어렵다	15	18.1	
공공기관의 성격에 맞게 좀 더 공익을 위해 운영되어야 하기 때문이다	68	81.9	

기능전환에 반대하는 이유

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	55	100.0	
기능전환의 필요성을 느끼지 못 한다	13	23.6	
기능전환으로 인한 인원 감축이 우려되기 때문이다	17	30.9	
환자 진료외의 다른 대안이 없기 때문이다	14	25.5	
현 인력 구조로는 기능전환이 어렵다고 판단되기 때문이다	5	9.1	
기타	6	10.9	

• 기능전환 방향에 대한 의견

기능전환에 찬성하는 응답자들에게 기능전환 방향에 대한 의견을 조사한 결과 ‘광역정신보건사업(자살예방, 소아청소년 정신건강증진, 노인우울증 예방 등)을 전담하는 정신건강증진센터(34명, 42.5%)’로 기능전환이 되어야 한다는 의견이 가장 많았으며, ‘국가정신보건 이슈(자살, 인터넷 중독, 도박, 알코올문제 등)에 관한 연구기관(24명, 30.0%)’이 그 다음이었음.

기능전환 방향에 대한 의견

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	80	100.0	
국가정신보건 이슈에 관한 연구기관	24	30.0	
국가정신보건 전문인력 양성, 교육기관	11	13.8	
공공성 높은 정신과 진료만 전담하는 기관	9	11.3	
광역정신보건사업을 전담하는 정신건강증진센터	34	42.5	
기타	2	2.5	

마. 직원의 만족도 및 요구도

• 병원에 대한 직원의 만족도

병원에 대한 직원의 만족도 조사 결과 평균 78.79점으로 보통의 만족도를 보였음.

병원에 대한 만족도

구분	빈도(명)	평균(점)	표준편차
병원에 대한 만족도	145	78.79	11.700

• 직원들의 만족도를 높이기 위해 개선해야 할 사항

직원들의 만족도를 높이기 위해서는 ‘복지후생(46명, 39.3%)’의 개선이 가장 필요하다고 나타났으며, ‘객관적인 승진, 보상제도(19명, 16.2%)’, ‘직원육성(17명, 14.5%)’, ‘공정한 인사평가(14명, 12.0%)’ 순이었음. 복지 후생의 개선으로 병원에 대한 직원의 만족도 상승의 여지가 많이 남아 있다고 보임.

만족도를 높이기 위한 개선 사항

구분	빈도(명)	비율(%)	비고
전체	117	100.0	
복지후생	46	39.3	
직원 육성	17	14.5	
공정한 인사평가	14	12.0	
급여수준	12	10.3	
업무수행 방법	7	6.0	
객관적인 승진, 보상제도	19	16.2	
기타	2	1.7	

부록 2. 의료환경분석

의료환경분석

I. 정부의 의료정책 동향

1. 보건복지부 2011년도 정신보건사업의 추진방향

가. 정신질환에 대한 인식개선 및 정신질환자 권익증진

- 정신보건시설의 정신질환자 인권보호 대책
 - 시·도 및 시·군·구 정신보건심의위원회의 기능 활성화.
 - 계속입원치료 표준심사지침 준수 및 퇴원을 증가.
 - 보호의무자에 의한 입원 시 동의 의무자(2인) 확대.
 - 정신의료기관 기록 보존 의무 신설 및 환자의 알권리 강화.
- 정신질환자 인권침해 방지 및 권익보호
 - 정신보건시설 설치·운영자, 종사자 대상 인권교육 실시(년 4시간 이상).
 - 포괄적 행동제한의 금지 및 제한사유의 기록 의무.
 - 입원환자에 대한 격리를 제한하고, 그 시행방법 및 기록 의무 준수.
 - 작업요법의 시간·장소 제한, 환자동의, 기록보존, 수입 지급 규정 철저히 준수.
 - 정신질환의 인식개선 및 홍보를 위한 학회 및 민간단체 지원.

나. 지역사회 중심의 통합적인 정신보건서비스 제공

- 정신보건센터 확충 및 운영 지원
 - 지역사회 내에서 정신질환자 예방 및 조기발견, 상담, 치료, 재활 및 사회복귀를 촉진할 수 있는 정신질환자 통합지원 관리체계 구축.

- 표준형 및 광역형 정신보건센터 설치를 통해 지역사회 정신보건사업
을 확대하고 질적 향상을 위한 기반 마련.
- 자살예방대책 수립·시행
 - 정신건강전화(1577-0199) 및 희망의 전화(국번없이 129번) 운영을
통한 정신건강증진 및 위기관리 도모.
 - 제2차 자살예방종합대책('09~'13)에 따른 세부추진계획 수립·시행.
- 사회복지시설 확충 및 운영 지원
 - 정신질환자를 정신의료기관 또는 정신요양시설에 입원(소)시키지 아
니하고 사회적응훈련, 작업훈련 등을 실시하여 조기에 사회에 복귀할 수 있도록
지원.
 - 사회복지시설 재활, 사회적응 기능 강화.
 - 실태조사, 표준 모델 개발 등을 통해 운영의 내실화 도모.
 - 정신질환자의 사회복지 활성화를 위해 사회복지시설 확대방안 검토.
- 알코올중독자에 대한 치료·재활체계 강화
 - 인터넷, 영화상영관, 지하철 내 PDP를 통한 주류광고 규제강화.
 - 알코올의존자, 가족 및 지역주민에게 알코올중독 예방, 상담, 재활훈련
등의 서비스를 제공하여 사회에 복귀할 수 있도록 지원.
 - 알코올상담센터 확대(41개소) 및 상담·사례관리 서비스 강화.
 - 음주운전, 음주폭력사범에 대한 치료명령의무화제도 도입 검토.
- 마약중독자에 대한 치료·보호지원 체계 강화
 - 마약류중독자 치료보호 가이드라인 제공을 통한 치료활성화.
 - 마약류중독자 치료보호지정기관 운영, 치료보호 서비스 제공.
 - 마약류중독자 자의입원 확대를 위한 홍보 강화.

다. 아동·청소년 정신건강 조기검진 및 조기중재

- 아동·청소년들의 주요 정신건강문제를 조기에 발견하여 사례별로 맞춤형

사후관리서비스를 제공함으로써 청소년 정신건강증진 및 건강한 성장 도모.

- 교육과학기술부와 연계하여 아동·청소년 우울증, ADHD(주의력결핍 과잉행동장애) 등 선별검사 및 사례관리 확대.
- 학교, 보건소, 정신보건센터, 의료기관 등 상호연계 및 의뢰체계 구축
- 고위험군 아동·청소년에 대한 낙인에 주의하여 지속적이고 포괄적인 서비스 제공.

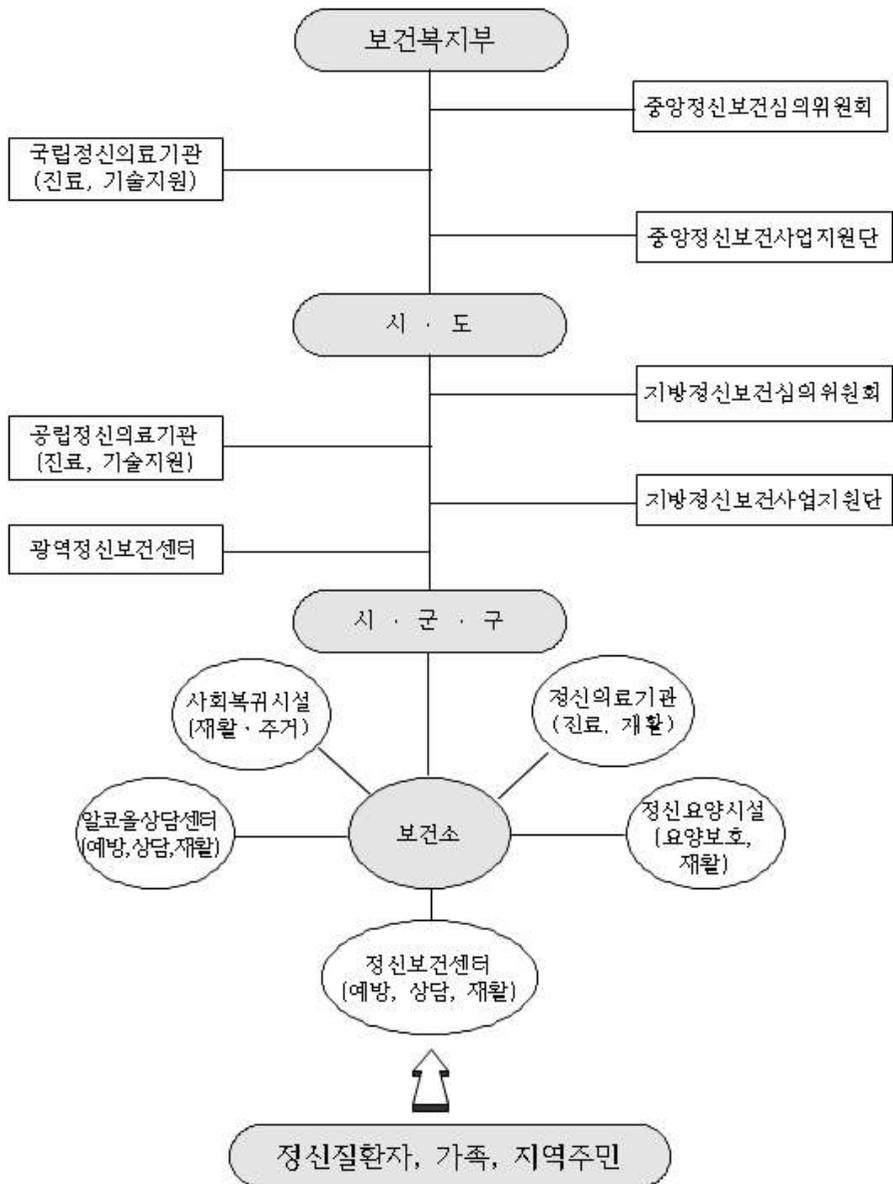
라. 정신보건시설의 요양 및 치료 환경 대폭 개선

- 정신요양시설 운영 내실화 및 여건 개선
 - 정신질환자의 요양보호수준 및 질 향상을 위해 각종 정신보건서비스 제공 내실화(일상생활, 건강진단, 진료 및 투약, 의료기관 이용, 정신재활 및 사회복귀훈련 등).
 - 간호사와 생활지도원 2교대 실시.
 - 노후시설 등 기능보강 예산지원으로 정신질환자들의 쾌적한 생활보장.
 - 정신요양시설의 서비스 평가 및 환류.

마. 정신보건사업 기반 구축

- 정신보건서비스 전달 및 연계 체계 강화
 - 정신보건센터, 사회복지시설, 알코올상담센터, 정신의료기관, 정신요양시설 상호간에 연계체계 구축.
 - 보건소는 지역사회 내 포괄적인 정신보건서비스 제공을 위한 기획·조정역할 담당.
- 정신보건전문요원 양성사업
 - 5개 국립정신병원(서울, 나주, 부곡, 춘천, 공주)에서 해당 권역별 정신보건전문요원 수련기관에 대해 상시지도·점검체계 마련.
 - 신규 및 기존 운영기관에 대한 실사 등 수련기관의 질 향상 유도
- 중앙 및 지방 정신보건사업지원단 기능 활성화 및 연계체계 강화.

- 중앙정신보건사업지원단
 - 지역사회정신보건사업의 기획 및 조정에 대한 지원.
 - 지역사회정신보건사업에 대한 평가.
 - 정신보건관련기관·시설의 운영 및 연계체계 구축을 위한 지원.
 - 정신보건사업관련 조사 및 통계생산.
 - 기타 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 사항.
- 지방정신보건사업지원단
 - 지방정신보건사업지원단 활성화 방안 마련(지자체 예산 확보 등).
 - 자치단체 지역사회정신보건사업에 대한 업무개발 및 기술지원.
 - 지방자치단체 지역사회정신보건사업 및 정신보건시설에 대한 평가.
 - 지방자치단체 정신보건관련기관·단체 또는 정신보건시설간의 연계체계 구축지원.
 - 지방자치단체 정신보건사업의 현황파악 및 통계.
 - 기타 지역사회정신보건사업과 관련하여 시·도지사가 지시하는 사항.



정신보건서비스 전달체계

2. 국가 정신보건사업의 방향성 변화

가. 국가정신보건정책의 기본적 틀 이해

현재 추진되고 있는 국가정신보건정책의 기본적 틀은 정신질환의 예방 및 증진과 조기개입 및 지역사회 복귀를 목표로 하고 있음. 궁극적으로는 삶의 질을 최우선으로 생각하는 최적의 정신건강서비스를 생애주기에 맞게 모든 연령층에 제공하는데 있음.

나. 기존 정신보건시스템의 문제점

지역사회정신보건정책을 지난 15년간 펼치고 있지만 여전히 우리나라의 정신보건정책의 기초는 입원중심임. 2009년을 기준으로 현재 입원시설을 살펴보면 다음과 같은 문제가 여전히 남아 있음을 알 수 있음.

정신병상수 현황

(단위: 개소)

구 분		기관수	병상(정원)수	정신의료기관 병상 구성비	전체 병상구성비
2003년 합계		1,160	66,468	-	100.0
2005년 합계		1,388	73,015	-	100.0
2007년 합계		1,558	82,862	-	100.0
2009년 합계		1,705	86,703	-	100.0
소 계		1,232	72,378	100.0	83.5
정 신 의 병 원	국 립	5	3,636	5.0	4.2
	공 립	11	3,727	5.1	4.3
	사 립	149	37,922	52.4	43.7
	소 계	166	45,285	62.6	52.2
정 신 의 병 원 의 기 관	종합병원정신과	156	5,373	7.4	6.2
	병원정신과	96	14,631	20.2	16.9
	정신과의원	814	7,089	9.8	8.2
	소 계	1,066	27,093	37.4	31.2
정신요양시설		58	14,325	-	16.5
사회복귀시설		225	-	-	-
표준형 정신보건센터		155	-	-	-
알코올상담센터		35	-	-	-

입원병상은 지역사회정신보건의 꾸준한 발전에도 불구하고 계속 증가하고 있으며, 주로 민간에 의한 병상 수 증가는 한국 정신보건의 입원정책에 큰 영향을 미치고 있음. 종합적인 문제점을 시사하면 다음과 같음.

- 병원과 지역사회 정신보건의 통합적 운영이 이루어지지 않고 있음.
 - 정신건강서비스에 대한 표준관리가 없으며 서비스 질의 개인적 차이가 상존하고 있음.
 - 입원병상 수의 증가가 지금도 진행 중임.
 - 수도권과 지방의 정신보건정책 및 기금의 큰 격차를 보이고 있음.
 - 정신보건복지 인력의 지역 편차가 심함.
 - 지역사회내 참여가 적으며 정신질환에 대한 편견을 극복하지 못하고 있음.
 - 정신과 의사를 제외한 참여 인력의 신분보장이 어려움.
 - 가족 혹은 소비자 중심의 서비스 전개가 아직 미흡함.
 - 관료 체계적 사고가 여전히 팽배하며 민간조직과의 큰 차이가 존재함.
 - 전문가 직종간의 정신건강에 대한 사업순위의 편차가 존재함.
- 다른 측면에서 정신과 입원/입소 시스템의 변화를 요약하면 다음과 같음.
- 정신요양시설 입소 비율이 현저하게 감소.
 - 민간정신병원의 일시적 병상 수 증가.
 - 민간정신병원 내부의 300병상 이하의 새로운 정신병원의 증가.
 - 1999년 이후 사회복지시설을 통한 주거/입소자의 증가.
 - 2009년 6월 30일 현재 정신요양시설을 포함한 전체 병상은 86,703개로 2003년 대비 약 2만개 증가.

1995년 정신보건법 제정 이후 정신요양시설의 수는 총 74개에서 현재 55개로 축소되었음. 입소자 수는 약 18,000명에서 2006년 현재 13,000명으로 감소함. 그러나 20여개의 시설이 정신병원으로 전환하여 민간병원의 병상 수는 큰 폭으로 증가함. 최근 들어 이 병상은 감소추세를 보이고 있

는 반면 다른 형태의 정신과 병상이 증가하고 있음. 2004년 대비 2005년도에 증가한 5,222개 병상 중 4,755개가 중소병원의 경영난에 따른 요양시설로의 병상전환과 의료급여 대상자의 증가 등이 그 원인으로 추정되고, 문제점으로는 증가한 입원시설이 대부분 정신사회재활프로그램을 수행하기가 어려운 곳으로 예상되어 장기 입원으로 연결된다는 점임.

- 결과적으로 향후 정신보건시설의 입원병상 개념은 다음의 몇 가지 방향으로 움직여 갈 것임.
- 공공의료의 전면적 확대가 없다는 전제하에 정신보건법 이전에 입소 비율의 50%를 차지하던 요양시설은 현재의 20% 수준으로 유지될 것임.
- 공공의료의 확대는 특수화된 형태의 정신보건서비스가 유치될 것으로 판단되어 약 10-15%의 비율로 유지될 것임.
- 민간정신병원에 대한 입원병상 비율은 사회복지시설의 확대와 정신보건센터의 기능이 영향을 미칠 것으로 기대됨. 특히 소규모의 주거시설, 입소 시설의 확대가 소비자들에게 미치는 기대효과와 더불어 재활중심의 병원경영이 중요한 변수로 작용할 것임.
- 노인병상수가 전체 병상 수에 미치는 영향이 커질 것임. 많은 전문병원이나 종합병원, 개인의원 등에 노인 정신병상수는 증가하고 있으므로 노인요양병상과 정신병상수를 구분하는 것이 바람직함. 이는 주요 민간정신병원들의 전체 병상 수 변화와 노인병상수의 비율을 눈여겨보면 알 수 있을 것임.

II. 질병변화 추이

○ 연도별 질병변화 추이

질병298분류별	입원의래 별	2004	2005	2006	2007	2008	2009
치매 (F00-F03)	소계	50,158	60,566	75,724	98,020	128,813	163,594
	증감율	-	20.8	25.0	29.4	31.4	27.0
	입원	9,494	12,739	19,218	32,149	42,196	46,910
	증감율	-	34.2	50.9	67.3	31.3	11.2
	외래	43,596	51,642	62,007	73,689	97,275	128,883
	증감율	-	18.5	20.1	18.8	32.0	32.5
알콜 사용에 의한 정신 및 행동장애 (F10)	소계	48,547	50,824	55,520	60,771	63,724	68,820
	증감율	-	4.7	9.2	9.5	4.9	8.0
	입원	19,899	21,291	23,865	25,867	27,232	29,314
	증감율	-	7.0	12.1	8.4	5.3	7.6
	외래	35,535	36,677	39,844	43,877	46,136	50,306
	증감율	-	3.2	8.6	10.1	5.1	9.0
기타정신활성물 질 사용에 의한 정신 및 행동장애 (F11-F19)	소계	2,625	2,756	3,130	4,162	5,283	6,605
	증감율	-	5.0	13.6	33.0	26.9	25.0
	입원	650	754	948	1,374	1,778	1,901
	증감율	-	16.0	25.7	44.9	29.4	6.9
	외래	2,051	2,103	2,303	2,944	3,733	4,926
	증감율	-	2.5	9.5	27.8	26.8	32.0
정신분열증, 분열형 및 망상성장애 (F20-F29)	소계	120,300	116,934	118,473	121,789	123,174	127,975
	증감율	-	-2.8	1.3	2.8	1.1	3.9
	입원	25,297	25,104	24,821	25,370	25,642	27,365
	증감율	-	-0.8	-1.1	2.2	1.1	6.7
	외래	111,729	108,259	109,740	112,752	114,156	117,534
	증감율	-	-3.1	1.4	2.7	1.2	3.0
기분(정동성) 장애 (F30-F39)	소계	500,078	542,556	565,545	603,226	596,160	620,369
	증감율	-	8.5	4.2	6.7	-1.2	4.1
	입원	19,506	20,901	22,262	24,464	25,132	26,305
	증감율	-	7.2	6.5	9.9	2.7	4.7
	외래	494,729	537,036	559,337	596,377	589,199	613,404
	증감율	-	8.6	4.2	6.6	-1.2	4.1
신경증적, 스트레스와 관련된 신체형장애 (F40-F48)	소계	649,991	672,181	696,653	759,543	764,736	804,010
	증감율	-	3.4	3.6	9.0	0.7	5.1
	입원	10,274	10,496	11,197	12,248	12,027	12,246
	증감율	-	2.2	6.7	9.4	-1.8	1.8
	외래	644,462	666,712	691,110	753,508	759,121	798,439
	증감율	-	3.5	3.7	9.0	0.7	5.2
정신발육지체 (F70-F79)	소계	13,117	14,598	15,612	17,167	17,841	20,062
	증감율	-	11.3	6.9	10.0	3.9	12.4
	입원	662	796	875	1,020	1,144	1,494
	증감율	-	20.2	9.9	16.6	12.2	30.6
	외래	12,631	14,056	15,041	16,458	17,097	19,065
	증감율	-	11.3	7.0	9.4	3.9	11.5
기타정신 및 행동장애 (F04-F09, F50-F69, F80-F99)	소계	200,061	238,486	285,183	331,488	355,035	394,373
	증감율	-	19.2	19.6	16.2	7.1	11.1
	입원	4,504	4,901	5,695	6,631	7,389	7,814
	증감율	-	8.8	16.2	16.4	11.4	5.8
	외래	196,955	235,277	281,498	326,995	350,215	389,467
	증감율	-	19.5	19.6	16.2	7.1	11.2

Ⅲ. 환자발생추이

○ 전국 정신 및 행동장애 환자 추이

구분	요양급여 형태별	2004	2005	2006	2007	2008	2009
전체	진료실인원(명)	1,408,270	1,508,596	1,612,330	1,769,190	1,814,852	1,946,205
	증감률(%)	-	7.1	6.9	9.7	2.6	7.2
	내원일수(일)	14,694,962	15,841,536	17,696,075	20,784,292	23,208,706	25,915,923
	급여일수(일)	84,150,678	93,766,293	103,888,960	118,635,967	128,131,549	206,598,476
	진료비(천원)	518,865,248	597,622,809	776,926,059	988,535,765	1,309,539,921	1,499,570,213
	급여비(천원)	364,658,832	435,386,774	572,583,395	730,004,083	932,423,213	1,085,838,498
입원	진료실인원(명)	83,859	90,404	101,734	120,817	133,769	143,972
	증감률(%)	-	7.8	12.5	18.8	10.7	7.6
	내원일수(일)	5,888,125	6,373,941	7,666,833	9,982,293	12,223,369	14,063,591
	급여일수(일)	6,656,263	7,160,801	8,520,789	10,947,247	13,348,804	15,192,913
	진료비(천원)	252,610,192	284,638,625	412,332,356	571,529,904	721,251,550	854,035,609
	급여비(천원)	201,915,271	227,386,945	325,257,626	447,240,444	528,413,273	639,651,616
외래	진료실인원(명)	1,378,152	1,475,169	1,572,406	1,717,062	1,755,419	1,881,881
	증감률(%)	-	7.0	6.6	9.2	2.2	7.2
	내원일수(일)	8,806,837	9,467,595	10,029,242	10,801,999	10,985,337	11,852,332
	급여일수(일)	77,494,415	86,605,492	95,368,171	107,688,720	114,782,745	191,405,563
	진료비(천원)	266,255,056	312,984,184	364,593,703	417,005,862	588,288,371	645,534,604
	급여비(천원)	162,743,561	207,999,829	247,325,769	282,763,639	404,009,940	446,186,883

○ 시·도별 정신 및 행동장애 환자 추이

도 시	입원· 외래별	요양급여형태 별	2006	2007	2008	2009
서울시	전체	진료실인원(명)	348,566	392,918	403,862	429,921
		증감률(%)	-	12.7	2.8	6.5
		입·내원일수(일)	3,657,435	4,250,511	4,691,581	5,123,886
		급여일수(일)	30,934,180	38,267,829	42,933,338	47,501,100
		진료비(천원)	192,347,458	245,417,580	282,100,905	312,746,672
		급여비(천원)	140,032,099	178,677,305	199,765,368	224,686,070
	입원	진료실인원(명)	20,373	23,937	26,182	27,372
		증감률(%)	-	17.5	9.4	4.5
		입원일수(일)	1,518,203	1,897,696	2,254,667	2,497,990
		급여일수(일)	1,689,147	2,091,738	2,481,980	2,736,785
		진료비(천원)	84,221,307	112,659,030	136,952,828	155,206,227
		급여비(천원)	66,508,053	88,320,806	100,723,414	116,512,094
	외래	진료실인원(명)	340,890	383,252	393,444	419,181
		증감률(%)	-	12.4	2.7	6.5
		내원일수(일)	2,139,232	2,352,815	2,436,914	2,625,896
		급여일수(일)	20,550,459	23,918,493	25,753,281	28,021,658
		진료비(천원)	84,828,147	99,118,459	105,513,921	113,108,285
		급여비(천원)	56,881,454	66,478,915	70,870,204	76,100,606
경기도	전체	진료실인원(명)	346,987	404,257	422,050	453,190
		증감률(%)	-	16.5	4.4	7.4
		입·내원일수(일)	3,332,308	4,077,385	4,624,837	5,154,483
		급여일수(일)	28,857,044	37,366,307	42,878,070	48,088,730
		진료비(천원)	168,880,172	227,212,556	269,439,810	305,628,219
		급여비(천원)	123,026,562	165,703,087	191,247,840	219,802,863
	입원	진료실인원(명)	19,602	24,161	27,053	29,236
		증감률(%)	-	23.3	12.0	8.1
		입원일수(일)	1,289,411	1,744,674	2,165,935	2,483,002
		급여일수(일)	1,447,882	1,932,690	2,388,404	2,724,379
		진료비(천원)	71,171,380	102,082,033	130,040,440	153,000,934
		급여비(천원)	56,149,345	79,964,211	95,547,102	114,831,795
	외래	진료실인원(명)	339,541	394,445	410,827	441,230
		증감률(%)	-	16.2	4.2	7.4
		내원일수(일)	2,042,897	2,332,711	2,458,902	2,671,481
		급여일수(일)	20,343,024	24,360,251	26,814,957	29,691,684
		진료비(천원)	79,329,216	95,662,303	104,078,665	113,074,342
		급여비(천원)	53,799,363	64,848,134	70,654,275	76,617,144

도 시	입원· 외래별	요양급여형태 별	2006	2007	2008	2009
강 원 도	전 체	진료실인원(명)	50,221	53,575	52,623	58,282
		증감률(%)	-	6.7	-1.8	10.8
		입내원일수(일)	465,976	515,998	536,284	595,221
		급여일수(일)	3,932,428	4,469,013	4,799,991	5,479,215
		진료비(천원)	22,572,683	27,329,293	29,867,107	34,102,129
		급여비(천원)	16,427,028	19,955,490	21,172,349	24,673,166
	입 원	진료실인원(명)	3,303	3,729	3,981	4,074
		증감률(%)	-	12.9	6.8	2.3
		입원일수(일)	196,141	235,232	256,532	282,210
		급여일수(일)	225,455	266,508	288,427	318,574
		진료비(천원)	10,259,967	13,192,296	14,930,457	17,159,574
		급여비(천원)	8,093,654	10,347,667	11,003,003	12,996,309
	외 래	진료실인원(명)	48,849	51,968	50,941	56,681
		증감률(%)	-	6.4	-2.0	11.3
		내원일수(일)	269,835	280,766	279,752	313,011
		급여일수(일)	2,668,218	2,856,949	2,939,760	3,377,085
		진료비(천원)	9,583,036	10,472,243	10,681,001	12,289,127
		급여비(천원)	6,399,683	7,018,943	7,159,622	8,332,297
대 전	전 체	진료실인원(명)	60,313	66,506	64,780	67,547
		증감률(%)	-	10.3	-2.6	4.3
		입내원일수(일)	577,999	682,493	757,310	812,574
		급여일수(일)	4,325,472	5,337,869	5,868,066	6,510,211
		진료비(천원)	25,957,545	33,554,047	39,409,122	43,268,015
		급여비(천원)	18,987,109	24,580,124	28,090,029	31,306,022
	입 원	진료실인원(명)	2,715	3,395	3,870	3,891
		증감률(%)	-	25.0	14.0	0.5
		입원일수(일)	194,149	267,609	339,962	368,787
		급여일수(일)	215,303	293,248	373,014	397,945
		진료비(천원)	10,901,044	15,317,147	20,174,319	22,275,188
		급여비(천원)	8,606,989	11,983,954	14,803,465	16,693,784
	외 래	진료실인원(명)	59,246	64,998	63,015	65,790
		증감률(%)	-	9.7	-3.1	4.4
		내원일수(일)	383,850	414,884	417,348	443,787
		급여일수(일)	2,900,881	3,354,838	3,593,507	3,967,197
		진료비(천원)	11,877,340	13,528,605	13,975,439	15,270,797
		급여비(천원)	8,092,828	9,217,076	9,512,217	10,463,482

도 시	입원· 외래별	요양급여형태 별	2006	2007	2008	2009
충청남도	전체	진료실인원(명)	80,359	86,507	82,998	88,336
		증감률(%)	-	7.7	-4.1	6.4
		입내원일수(일)	819,993	920,607	988,965	1,100,827
		급여일수(일)	6,203,090	7,068,846	7,626,800	8,630,742
		진료비(천원)	37,203,160	46,560,534	53,598,286	61,953,123
		급여비(천원)	27,396,495	34,300,085	38,234,211	44,945,672
	입원	진료실인원(명)	4,738	5,479	5,986	6,277
		증감률(%)	-	15.6	9.3	4.9
		입원일수(일)	334,469	427,860	508,558	585,372
		급여일수(일)	372,920	468,281	555,260	636,184
		진료비(천원)	17,799,524	24,069,855	29,729,239	35,242,907
		급여비(천원)	14,055,685	18,843,380	21,815,977	26,481,881
	외래	진료실인원(명)	78,415	83,951	80,265	85,402
		증감률(%)	-	7.1	-4.4	6.4
		내원일수(일)	485,524	492,747	480,407	515,455
		급여일수(일)	4,423,846	4,679,519	4,887,415	5,439,570
		진료비(천원)	15,889,050	17,490,127	18,193,496	20,107,345
		급여비(천원)	10,819,062	11,874,816	12,360,183	13,699,322
전라남도	전체	진료실인원(명)	58,849	62,243	59,549	65,846
		증감률(%)	-	5.8	-4.3	10.6
		입내원일수(일)	620,748	725,181	815,879	967,166
		급여일수(일)	4,329,989	4,850,937	5,241,521	6,069,384
		진료비(천원)	30,793,369	39,966,819	47,909,099	57,395,580
		급여비(천원)	22,815,332	29,771,671	34,316,750	42,160,159
	입원	진료실인원(명)	4,916	6,166	6,599	7,043
		증감률(%)	-	25.4	7.0	6.7
		입원일수(일)	330,177	433,502	531,557	649,824
		급여일수(일)	377,196	489,058	584,938	706,548
		진료비(천원)	17,378,888	25,106,746	32,217,692	39,396,017
		급여비(천원)	13,686,971	19,632,782	23,607,068	29,678,884
	외래	진료실인원(명)	56,515	58,930	55,969	61,997
		증감률(%)	-	4.3	-5.0	10.8
		내원일수(일)	290,571	291,679	284,322	317,342
		급여일수(일)	2,621,622	2,712,369	2,761,078	3,138,484
		진료비(천원)	10,169,002	10,909,237	11,120,812	12,588,261
		급여비(천원)	6,813,036	7,332,718	7,464,169	8,574,271

도 시	입원· 외래별	요양급여형태 별	2006	2007	2008	2009
대구	전체	진료실인원(명)	91,347	97,536	94,526	100,856
		증감률(%)	-	6.8	-3.1	6.7
		입내원일수(일)	1,010,988	1,135,252	1,239,426	1,365,362
		급여일수(일)	6,813,016	8,066,606	8,935,960	9,916,899
		진료비(천원)	48,193,066	59,798,417	69,261,181	78,624,006
		급여비(천원)	35,732,770	44,299,891	49,528,126	57,172,190
	입원	진료실인원(명)	5,637	6,489	6,938	7,466
		증감률(%)	-	15.1	6.9	7.6
		입원일수(일)	455,847	564,674	673,920	766,374
		급여일수(일)	498,931	612,244	727,486	826,366
		진료비(천원)	24,640,222	32,385,268	39,764,713	46,619,035
		급여비(천원)	19,424,358	25,313,916	29,123,677	34,909,165
	외래	진료실인원(명)	89,035	94,639	91,396	97,485
		증감률(%)	-	6.3	-3.4	6.7
		내원일수(일)	555,141	570,578	565,506	598,988
		급여일수(일)	4,651,344	4,915,700	5,056,061	5,410,606
		진료비(천원)	19,531,635	20,929,334	21,218,685	22,437,643
		급여비(천원)	13,423,160	14,346,575	14,501,911	15,372,775
부산	전체	진료실인원(명)	137,765	147,199	143,584	152,898
		증감률(%)	-	6.8	-2.5	6.5
		입내원일수(일)	1,849,666	2,091,783	2,332,493	2,561,039
		급여일수(일)	12,854,983	14,381,763	15,507,579	17,128,873
		진료비(천원)	84,329,847	102,751,748	121,835,173	138,884,700
		급여비(천원)	62,821,731	76,453,653	87,054,665	100,998,803
	입원	진료실인원(명)	10,323	11,723	12,313	13,410
		증감률(%)	-	13.6	5.0	8.9
		입원일수(일)	927,762	1,135,661	1,383,121	1,546,023
		급여일수(일)	1,000,419	1,210,384	1,486,828	1,624,051
		진료비(천원)	47,104,409	61,084,788	78,119,136	91,214,614
		급여비(천원)	37,146,350	47,691,859	56,828,528	67,780,540
	외래	진료실인원(명)	132,960	141,222	136,988	145,746
		증감률(%)	-	6.2	-3.0	6.4
		내원일수(일)	921,904	956,122	949,372	1,015,016
		급여일수(일)	9,712,469	10,587,661	11,095,957	11,989,833
		진료비(천원)	31,529,220	34,725,990	35,994,389	38,557,854
		급여비(천원)	21,591,791	23,795,070	24,719,493	26,684,697

도 시	입원· 외래별	요양급여형태 별	2006	2007	2008	2009
경 상 남 도	전 체	진료실인원(명)	109,603	118,924	117,799	126,468
		증감률(%)	-	8.5	-0.9	7.4
		입내원일수(일)	1,329,038	1,557,369	1,762,256	2,023,820
		급여일수(일)	8,514,950	9,978,745	10,984,594	12,322,023
		진료비(천원)	59,655,377	76,292,392	92,288,402	111,151,124
		급여비(천원)	44,573,129	56,931,432	65,997,474	81,156,982
	입 원	진료실인원(명)	8,852	10,146	11,120	12,305
		증감률(%)	-	14.6	9.6	10.7
		입원일수(일)	678,290	872,759	1,077,420	1,286,897
		급여일수(일)	743,333	941,830	1,164,214	1,364,192
		진료비(천원)	34,292,039	46,836,183	60,810,047	76,393,503
		급여비(천원)	27,056,150	36,594,766	44,240,171	56,996,206
	외 래	진료실인원(명)	105,284	113,431	111,774	119,682
		증감률(%)	-	7.7	-1.5	7.1
		내원일수(일)	650,748	684,610	684,836	736,923
		급여일수(일)	5,801,977	6,392,668	6,823,819	7,435,590
		진료비(천원)	20,212,028	22,361,191	23,513,596	25,753,361
		급여비(천원)	13,798,289	15,232,321	16,044,790	17,637,082

IV. 병원별 진료권의 의료환경

1. 일반현황

○ 규모: 병상수

- 국립서울병원: 960병상
- 국립춘천병원: 400병상
- 국립공주병원: 440병상
- 국립나주병원: 600병상
- 국립부곡병원: 540병상

○ 개설 진료과

- 국립서울병원: 정신건강과, 노인정신건강과, 중독정신과, 정신재활치료과, 내과, 영상의학과, 진단검사의학과, 치과, 임상심리학과, 소아정신과, 청소년정신과
- 국립춘천병원: 정신건강과, 노인정신과, 소아청소년정신과, 정신재활치료과, 내과, 치과
- 국립공주병원: 정신건강과, 노인정신과, 소아청소년정신과, 정신재활치료과, 내과, 치과, 임상검사와
- 국립나주병원: 정신건강과, 노인정신과, 소아청소년정신과, 중독정신과, 신경과
- 국립부곡병원: 정신건강과, 노인정신과, 소아청소년정신과, 정신재활치료과, 내과, 치과, 약물중독진료소

○ 국립정신병원의 주진료권

- 국립서울병원 : 서울 • 경기도
- 국립춘천병원 : 서울 • 경기도 • 강원도
- 국립공주병원 : 충청남도(공주, 대전)
- 국립나주병원 : 전라남도
- 국립부곡병원 : 경상남도(대구, 마산 • 창원, 부산)

2. 국립서울병원

가. 국립서울병원의 지역환자구성비

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율
국립서울병원	서울시	72.8	경기,인천	22.8	충남,대전	1.16	충청북도	0.7	경북,대구	0.7

나. 주요 질병별 실적

(단위: 명)

질병코드	2006년		2008년		2010년	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
F00	3,757	733	2,089	635	1,455	608
F01	0	1	0	1	76	20
F02	0	10	503	42	1,537	52
F03	480	51	1,386	187	1,056	131
F04	28	4	56	45	0	13
F05	0	1	0	7	0	3
F06	1,179	176	1,917	206	1,488	261
F07	553	129	914	111	0	31
F09	211	25	31	28	850	18
F10	32,574	2,511	34,071	2,615	25,099	2,328
F11	0	1	109	0	21	18
F12	0	0	0	0	0	0
F13	4	20	74	19	142	43
F14	0	9	0	15	0	0
F15	172	17	0	35	0	20
F16	0	10	0	0	37	11
F17	0	0	0	0	0	8
F18	238	43	314	39	898	36
F19	0	9	59	56	371	36
F20	193,116	40,666	185,487	38,055	162,196	36,348
F21	14	14	23	14	107	47
F22	323	418	371	371	601	407
F23	224	183	1,138	171	1,643	312
F24	0	0	0	0	0	0
F25	4,077	1,183	5,129	1,122	9,335	1,766
F28	378	153	76	423	109	308
F29	637	261	1,216	480	887	417
F30	416	470	1,912	345	754	303
F31	21,917	7,136	23,114	7,426	20,339	7,636
F32	2,855	2,575	2,784	2,747	2,984	2,720
F33	1,128	1,342	1,344	1,274	1,118	1,266
F34	59	210	30	178	83	175
F38	0	12	0	67	7	9
F39	318	58	164	73	284	104
총합계	264,658	58,431	264,311	56,787	233,477	55,455

3. 국립춘천병원

가. 국립춘천병원의 지역환자구성비

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율
국립춘천병원	강원도	76.8	경기도	12.8	서울시	5.4	충청북도	2.0	인천시	1.2

나. 주요 질병별 실적

(단위: 명)

질병 코드	2006년		2008년		2010년	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
F00	3,204	51	2,405	32	2,072	143
F01	134	1	405	1	684	9
F02	130	4	461	2	155	16
F03	646	11	480	5	226	9
F04	45	2	23	6	195	0
F05	154	0	0	11	0	11
F06	1,370	63	1,586	40	945	74
F07	1,975	23	1,977	21	1,629	29
F09	368	0	249	0	103	0
F10	25,661	226	19,702	207	18,614	455
F11	0	0	0	0	0	0
F12	0	0	0	0	0	0
F13	0	1	0	1	133	0
F14	0	0	0	0	0	0
F15	0	1	0	0	0	0
F16	0	0	0	0	0	0
F17	0	0	68	0	0	0
F18	446	2	278	1	184	3
F19	216	2	16	0	72	6
F20	62,699	2,516	55,861	2,200	62,231	2,826
F21	0	0	0	0	0	0
F22	410	9	130	22	443	22
F23	362	18	39	25	162	23
F24	0	0	0	0	0	0
F25	2,432	116	2,256	108	2,933	188
F28	370	10	81	5	111	8
F29	143	15	220	14	45	34
F30	0	0	0	0	29	0
F31	10,743	1,112	9,372	869	5,976	944
F32	4,383	496	2,529	337	1,652	548
F33	0	4	0	8	40	32
F34	153	55	12	2	13	13
F38	90	2	0	0	19	2
F39	0	0	0	0	0	0
총합계	116,134	4,740	98,150	3,917	98,666	5,395

4. 국립공주병원

가. 국립공주병원의 지역환자구성비

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율
국립공주병원	충청남도	36.8	대전시	17.9	공주시	14.3	경기도	9.3	경기도	9.3

나. 주요 질병별 실적

(단위: 명)

질병 코드	2006년		2008년		2010년	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
F00	1,324	104	1,813	85	181	76
F01	712	19	321	4	0	1
F02	940	22	865	5	137	18
F03	191	7	31	0	0	1
F04	118	0	0	9	0	1
F05	0	0	0	0	0	2
F06	26	34	1,084	57	1,310	42
F07	30	7	306	8	304	6
F09	0	4	0	0	0	1
F10	23,553	296	19,551	337	12,886	289
F11	0	0	0	0	0	0
F12	0	0	0	0	0	0
F13	0	0	0	0	0	0
F14	0	0	0	0	0	0
F15	0	0	0	0	35	0
F16	0	0	0	0	0	0
F17	0	0	0	0	0	0
F18	0	0	0	0	0	0
F19	0	1	0	1	0	0
F20	84,335	4,192	71,835	3,685	51,508	2,943
F21	0	0	0	8	67	0
F22	219	9	330	9	445	7
F23	1,352	19	1,549	16	104	18
F24	14	0	0	0	0	0
F25	1,015	75	612	60	2,020	45
F28	0	0	0	0	0	0
F29	657	7	650	19	30	33
F30	508	7	708	2	423	37
F31	8,725	354	9,368	333	9,780	541
F32	2,486	175	3,127	219	659	323
F33	854	68	253	65	131	39
F34	457	26	182	16	4	34
F38	0	0	0	0	0	0
F39	0	2	31	0	0	0
총합계	127,516	5,428	112,616	4,938	80,024	4,457

5. 국립나주병원

가. 국립나주병원의 지역환자구성비

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율
국립나주병원	광주시	36.6	나주시	10.8	여수시	5.2	순천시	4.5	목포시	3.9

나. 주요 질병별 실적

(단위: 명)

질병 코드	2006년		2008년		2010년	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
F00	1,207	104	840	103	1,277	78
F01	0	4	4	11	45	13
F02	227	3	287	29	141	27
F03	100	7	97	15	0	34
F04	140	7	0	0	0	1
F05	0	2	0	0	0	10
F06	1,822	116	1,641	166	876	103
F07	406	58	480	69	68	66
F09	548	57	0	66	65	43
F10	15,580	317	12,853	473	13,862	459
F11	655	9	185	6	31	5
F12	0	0	0	0	0	0
F13	89	2	267	1	20	8
F14	0	0	9	1	0	0
F15	0	0	72	0	49	0
F16	0	9	426	26	0	26
F17	0	0	0	0	0	4
F18	8	4	188	18	147	26
F19	392	19	796	18	227	18
F20	117,913	11,384	126,101	13,116	115,038	11,191
F21	306	19	0	34	0	11
F22	140	30	213	21	232	23
F23	442	89	239	87	159	41
F24	203	3	0	2	0	2
F25	5,324	915	5,358	954	5,220	805
F28	530	35	445	43	569	59
F29	627	171	962	199	1,666	149
F30	1,945	269	4,984	482	3,580	524
F31	12,918	1,840	9,128	1,978	7,865	1,551
F32	4,058	996	2,531	1,453	2,784	1,614
F33	247	71	717	56	527	96
F34	286	36	132	44	31	40
F38	37	12	89	6	0	11
F39	31	10	0	3	30	9
총합계	166,181	16,598	169,044	19,480	154,509	17,047

6. 국립부곡병원

가. 국립부곡병원의 지역환자구성비

(단위: %)

병원명	1순위		2순위		3순위		4순위		5순위	
	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율	지역명	비율
국립부곡병원	경상남도	43.2	마산, 창원	21.2	부산시	15.8	대구	9.5	경상북도	5.6

나. 주요 질병별 실적

(단위: 명)

질병 코드	2006년		2008년		2010년	
	입원	외래	입원	외래	입원	외래
F00	5,541	159	2,077	234	90	185
F01	179	3	0	5	0	9
F02	314	8	339	4	0	15
F03	61	0	0	3	0	2
F04	53	0	31	0	0	0
F05	25	0	0	3	0	1
F06	240	28	240	40	123	16
F07	589	10	358	9	300	10
F09	298	16	0	8	281	10
F10	21,111	348	18,880	408	17,239	471
F11	0	0	0	5	0	9
F12	0	0	0	2	0	2
F13	0	1	0	0	0	6
F14	0	0	0	0	0	1
F15	125	18	131	112	209	226
F16	0	0	0	0	0	0
F17	0	0	0	0	0	1
F18	38	15	344	11	431	15
F19	714	15	0	30	0	49
F20	77,968	8,958	72,679	8,551	69,589	9,062
F21	0	4	28	3	0	3
F22	883	22	630	39	225	50
F23	217	86	394	85	363	58
F24	0	0	0	0	0	0
F25	768	71	1,086	46	1,507	92
F28	233	17	104	13	327	21
F29	505	27	244	27	760	28
F30	417	69	1,146	66	329	86
F31	12,360	1,250	10,879	1,278	14,991	1,826
F32	3,410	1,072	5,539	1,265	4,678	1,766
F33	180	52	385	37	134	50
F34	96	26	0	3	0	28
F38	0	0	0	0	0	8
F39	0	0	0	0	59	0
총합계	126,325	12,275	115,514	12,287	111,635	14,106

V. 지역별 경쟁병원 현황

○ 서울시 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
청량리정신병원	500	
서울특별시립은평병원	317	
행복한병원	99	
성지병원	181	
다나병원	200	
전체	1,297	

○ 경기도 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
고양정신병원	299	
계요병원	800	
서울시립 용인정신병원	500	
서울특별시립 축령정신병원	288	
서울특별시립 백암정신병원	296	
서수원병원	229	
성안드레아 신경정신병원	175	
송추정신병원	300	
오산신경정신병원	497	
용인정신병원	1308	
한도정신병원	245	
한별정신병원	130	
해암병원	160	
청평우리병원	201	
진병원	125	
김포한사랑병원	140	
동안성병원	299	
축령복음병원	249	
김포한누리병원	192	
김포예사랑병원	122	
카프병원	110	
부천한병원	90	
부천고려병원	146	
새싹병원	169	
연세나눔병원	192	
부천기병원	93	
다사랑중앙병원	258	
전체	7,613	

○ 강원도 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
춘천서인정신병원	299	
원주정신병원	235	
전체	534	

○ 대전시 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
대전광역시립정신병원	165	
신생병원	350	
동대전정신병원	140	
한마음정신병원	413	
대전한일병원	222	
참다남병원	105	
전체	1,395	

○ 충청남도 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
아산정신병원	450	
백제병원	280	
부여 다사랑병원	140	
부여한라병원	299	
서천사랑병원	180	
충무사랑병원	298	
보령엘피스병원	231	
열린성애병원	300	
전체	2,178	

○ 충청북도 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
음성현대정신병원	300	
제천병원	500	
주사랑병원	339	
예사랑병원	178	
전체	1,317	

○ 광주시 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
다사랑병원	195	
광주인광정신병원	280	
기독교정신병원	216	
광주제일병원	196	
전체	887	

○ 전라남도 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
해남해민병원	355	
별교삼성병원	418	
영광기독교병원	150	
담양참사랑병원	347	
남평미래병원	358	
장성병원	167	
창평우리병원	332	
영광기독교신하병원	612	
전체	2,739	

○ 대구시 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
대구정신병원	360	
서대구대동병원	223	
열린마음열린병원	180	
성동병원	369	
배성병원	336	
곽호순병원	128	
전체	1,596	

○ 부산시 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
대남병원	600	
부산시립정신병원	331	
부산정신병원	299	
세명정신병원	299	
동래병원	433	
나눔과행복병원	120	
가나병원	349	
대연성모병원	150	
울곡병원	98	
주례자연병원	377	
해운대자명병원	299	
온사랑병원	190	
대남병원	600	
전체	4,145	

○ 경상남도 경쟁병원 현황

병원명	병상수	비고
동남정신병원	420	
진주정신병원	400	
투엔포정신병원	120	
형주병원	540	
동서병원	850	
통영삼성병원	307	
진주삼성병원	151	
순영병원	299	
경상남도립정신병원	350	
한사랑병원	186	
연세사랑병원	250	
진영한서병원	423	
하동우리들병원	366	
누가병원	291	
전체	4,953	

부록 3. 국립정신병원 활동 조사지

○ 현재 국립정신병원들이 수행 중인 활동들을 구조화된 자기 기입 설문
을 통해 확인하였음. 이에 따라 국립정신병원들의 특성화 진료, 연구, 교
육, 지역사회 정신보건 지원 현황을 파악하였음.

1. 특성화 진료

가. 서울

○ 국립서울병원은 국립정신건강연구원 체제로 전환될 예정이어서 국립정
신병원들이 담당할 필요가 있는 특성화 진료 영역이 뚜렷하게 제시되지
않았음. 노인 병동 운영, 중독치료센터 운영, 정신재활치료과 및 전문정신
재활 프로그램 운영, 소아정신과 진료가 일반적인 정신과 외래나 입원 진
료 외의 진료 영역으로 조사되었음.

□ 의료부

명칭	노인(경로)병동 진료			
실질업무참여인력*	의사 : 4 간호사 : 7인 간호조무사 : 10명			
시설 및 장비				
수행 활동	서비스 제공	◎ 내용 - 질병관리프로그램 : 스스로 질병을 관리할 수 있도록 돕는 프로그램으로 정신건강교육(질병관리교육, 증상, 약물교육 등), 정신전문교육(웹스, 성, 금연, 당뇨, 고혈압, 스트레스관리 등) 운영 - 기능재활 프로그램 : 일상생활 . 대인관계 능력 향상 및 기능 회복을 지향하여 지역사회복귀 향상을 목적으로 음악요법(노래방, 노래교실), 체육요법(스트레칭, 레크댄스), 미술요법, 오락요법, 동반산책, 자율산책, 회상요법 자치회의 등 운영 - 사회적응프로그램 : 정신장애인의 사회적응능력, 지역사회 자원 활용 능력 문제해결능력 및 퇴원 후 지역사회 적응 능력을 향상시키기 위한 프로그램으로 재활나들이 시행 ※ 개인정신치료서비스(집중치료, 지지치료, 분석치료 등) 실적은 일반적인 입원 진료이므로 제외하였음 ◎ 실적		
	관련 연구	[해당사항 없음]		

구분	2008년	2009년	2010년
전체	24,696	28,906	28,340
질병관리프로그램	6,980	6,935	6,352
기능재활프로그램	17,618	21,874	21,880
사회적응프로그램	98	97	108

명칭	중독치료센터 (심전도및 뇌파실 포함)
실질업무참여 인력*	의사 3인 간호사 9인 조무사 9인 임상병리사 1인
시설 및 장비	병실(10인실/9인실/6인실/5인실): 4개/2개/2개/2개, 총계 80병상 교육실 : 2개 음주측정기: 2개 DVD 플레이어: 2개 TV: 2대 혈당측정기: 2대 혈압측정기: 5대 탁구대:1 대 심전도및 뇌파실: 1개 관독실: 1개 심전도기계 1대 뇌파측정기계: 1대
수행 활동	서비스 제공
	<p>◎ 내용</p> <p>1. 병실운영</p> <ul style="list-style-type: none"> - 해주병동: 물질중독의 해독치료를 위한 프로그램을 운영하는 병동으로 대상별 금단증상, 공존 정신질환의 호전을 목적으로 운영함. - 성주병동: 해독기간 이후 자의로 입원하는 병동으로 알코올이나 약물중독의 치료및 회복을 위해 기본 3개월 코스로 운영됨. - 집단치료프로그램:45세미만은 사랑반, 이상은 믿음반, 약물중독및 도박중독은 소망반에 소속되어 치료적 교육과 재활을 목적으로 운영하는 회복프로그램(교재공부, 카운슬링,자서전발표,심리극참가, 명상록기록, 녹색반 등)을 이수. - 자율성증진프로그램: 입원후 2주째부터 자유산책, 3주부터 외출, 4주부터 주말외박을 환자상태에 따라 순차적으로 운영. - 질병에 대한 이해를 돕기 위한 교육 강좌운영: 본원 3인의 정신과 전문의와 전공의에 의해 운영되는 프로그램으로 환자대상으로 주 2회 운영. <p>2. 퇴원후 관리 및 가족교육</p> <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원 후 전화방문서비스: 원하는 환자를 대상으로 단주상태의 점검 및 사회적응을 돕기 위해 유선전화를 이용한

명칭	중독치료센터 (심전도및 뇌파실 포함)																								
	<p>전화방문서비스를 매뉴얼화하여 운영 중.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 퇴원후 지역사회 연계서비스: 입원 환자를 대상으로 월 1회 서울시 광역센터의 중독파트팀과 협력하여 교육 및 지역사회 연계안내(2011년 3월부터) - 지역사회 프로그램운영: 강북구 알코올상담센터 위탁운영(센터장: 본원 이태경과장)(2011년 4월 개설) - 환자 및 가족들을 위한 치료모임 운영: 월1회 야간 전문의가 환자가족을 위한 교육, 입원환자 가족회의(매주), 환자자조모임(남성 매주 2회, 여성 매주 1회), 중독자 자녀모임(매주) <p>3. 중독관련 대국민홍보 및 연구수행</p> <ul style="list-style-type: none"> - 중독관련 외부단체 출강 - 학술대회운영 <p>4. 심전도 및 뇌파실 관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 입원 및 외래환자를 대상으로 심전도 검사 및 뇌파검사 수행 <p>◎ 실적</p> <table border="1" data-bbox="430 933 1126 1219"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1.병실운영</td> <td>22,639</td> <td>18,808</td> <td>21,416</td> </tr> <tr> <td>2.퇴원후 관리및 가족교육</td> <td>648</td> <td>618</td> <td>791</td> </tr> <tr> <td>3. 중독관련 대국민홍보 및 연구수행</td> <td>12</td> <td>22</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>4. 심전도 및 뇌파실 관리(검사건수: 심전도/뇌파)</td> <td>2541 /587</td> <td>2456 /354</td> <td>2194 /156</td> </tr> </tbody> </table>	구분	2008년	2009년	2010년	전체				1.병실운영	22,639	18,808	21,416	2.퇴원후 관리및 가족교육	648	618	791	3. 중독관련 대국민홍보 및 연구수행	12	22	28	4. 심전도 및 뇌파실 관리(검사건수: 심전도/뇌파)	2541 /587	2456 /354	2194 /156
구분	2008년	2009년	2010년																						
전체																									
1.병실운영	22,639	18,808	21,416																						
2.퇴원후 관리및 가족교육	648	618	791																						
3. 중독관련 대국민홍보 및 연구수행	12	22	28																						
4. 심전도 및 뇌파실 관리(검사건수: 심전도/뇌파)	2541 /587	2456 /354	2194 /156																						

명칭	중독치료센터 (심전도및 뇌파실 포함)			
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	탄수화물선호도평가척도의 개발과 섭식태도검사와의 관련성	연구자 자비	연구자	신경정신의학 2011년 제 50권 제3호
	한국판 치료용 변화준비척도에 대한 신뢰도 와 타당도 검증	연구자 자비	연구자	신경정신의학 2011년 제 50권 제2호
	합법 인터넷 도박이용자의 도박행동추세: 신규 가입후 2년간 베팅 횟수 및 금액분석	연구자 자비	연구자	한국심리학회 지: 건강 2010년 제 15권 제 2호
	중독치료에서의 변화단계 및 평가	1,170	내부	임상연구 논문집 2010년
	한국 여대생의 음주에서 충동성과 부정적 평가에 대한 두려움의 연관성	연구자 자비	연구자	중독정신의학 회지 2009년 제 13권 제1호
	A Comparative Study of Involvement and Motivation among Casino Gamblers	연구자 자비	연구자	Psychiatry Investigation, 2009; 6: 141-149
	A Study of South Korean Casino Employees and Gambling Problems	연구자 자비	연구자	Occupational Medicine, 2008, 58(3): 191-197
	The Structure of Pathological Gambling among Korean Gamblers: A Cluster and Factor Analysis of Clinical and Demographic Characteristics	연구자 자비	연구자	International Journal of Mental Health & Addiction, 2008 6:551-563

명칭	정신재활치료과 진료																															
실질업무참여인력*	의사: 3인 간호사: 5인 작업치료사: 1인																															
시설 및 장비	보호작업장: 1개 교육실: 1개 컴퓨터실: 1개 활동실: 1개																															
수행 활동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <p>성인 낮병동과 개방병동(11병동,12병동)의 환자들의 프로그램을 운영하고 있음</p> <p>- 정신치료프로그램: 집단치료, 예술치료(미술치료, 음악치료, 무용치료, 웃음치료, 문예치료)</p> <p>- 교육프로그램: 스스로 질병을 관리할 수 있도록 돕는 교육프로그램으로 질병관리교육, 웰리스, 컴퓨터교육, 역량강화(PEPS), 금연교육, 성교육, 가족교육</p> <p>- 직업재활 프로그램: 직업재활교육, 우편배달, 보호작업장 운영</p> <p>- 사회적응 프로그램: 정신장애인의 사회적응능력, 지역사회 자원 활용 능력, 문제해결능력 및 퇴원 후 지역사회 적응 능력을 향상시키기 위한 프로그램으로 사회기술훈련, 요리, 사회적응훈련, 여름캠프 프로그램 운영</p> <p>- 여가활용 프로그램: 자신의 여가시간을 잘 활용하여 창의력을 키우고 자기개발을 돕는 프로그램으로 노래교실, 비디오감상, 에어로빅, 레크레이션, 생활영어, 문예</p> <p>◎ 실적</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- 정신치료프로그램</td> <td>1,570</td> <td>1,890</td> <td>1,992</td> </tr> <tr> <td>- 교육프로그램</td> <td>5,072</td> <td>5,195</td> <td>5,209</td> </tr> <tr> <td>- 직업재활프로그램</td> <td>278</td> <td>500</td> <td>1,554</td> </tr> <tr> <td>- 사회적응프로그램</td> <td>1,143</td> <td>1,010</td> <td>1,107</td> </tr> <tr> <td>- 여가활용프로그램</td> <td>5,028</td> <td>5,540</td> <td>4,891</td> </tr> </tbody> </table>			구분	2008년	2009년	2010년	전체				- 정신치료프로그램	1,570	1,890	1,992	- 교육프로그램	5,072	5,195	5,209	- 직업재활프로그램	278	500	1,554	- 사회적응프로그램	1,143	1,010	1,107	- 여가활용프로그램	5,028	5,540	4,891
	구분	2008년	2009년	2010년																												
전체																																
- 정신치료프로그램	1,570	1,890	1,992																													
- 교육프로그램	5,072	5,195	5,209																													
- 직업재활프로그램	278	500	1,554																													
- 사회적응프로그램	1,143	1,010	1,107																													
- 여가활용프로그램	5,028	5,540	4,891																													
관련 연구	해당사항 없음																															

□ 간호과

명칭	전문정신재활 프로그램 운영
실질업무참여인력*	간호사: 59명
시설 및 장비	교육실, 상담실, 노트북, 빔프로젝터, 폐모형, 담배피는 인형, 일산화탄소 측정기,성교육 키트, 해피인형, 자궁모형, 당뇨병 식품 모형, 식품 모형 부착 보드, 혈압계 3개, 혈당체크기: 3개
수행활동	<p>서비스 제공</p> <ul style="list-style-type: none"> ◎ 고혈압교육팀: 고혈압을 동반한 정신질환자들에게 고혈압관리에 필요한 운동, 약물, 식이등 다양한 정보교육으로 합병증의 위험을 최소화하고 건강한 삶을 유지하기 위함. ◎ 금연교육팀: 정신질환자들이 병원생활의 지루함과 질병으로 인한 충동조절의 어려움으로 인해 일반인보다 흡연율이 두배나 높은 실정으로 교육을 통하여 흡연에 대한 지식과 금연 대처방법을 인지시킴으로써 스스로 질병을 관리하고 건강을 유지하여 자가관리 능력을 향상시켜 건강한 삶을 영위 할 수 있게 하기 위함 ◎ 당뇨병교육팀: 당뇨병 교육이 필요한 정신간호대상자들에게 교육을 통하여 당뇨병에 대한 정확한 지식과 관리방법을 알림으로써 자가 관리 능력을 향상 시켜 건강한 삶을 영위할 수 있도록 한다. ◎ 미술치료팀: 정신질환자들의 재발 및 만성화와 잦은 입원으로 사회적 격리감과 가정화 사회에서의 자신감결여, 대인관계의 어려움이 있으므로 미술치료를 통하여 비언어적 의사소통과 내적 상태 표현으로 환자의 감정변화와 삶의 질 향상을 위함. ◎ 성교육팀: 정보화의 급속한 발달과 성에대한 관심과 성범죄가 많으나 지속적인 교육으로 성으로 인한 가해자나 피해자가 되지 않고 성적 의사결정에 바른 대처와 사회복귀시 빠른 적응을 하기 위함. ◎ 스트레스관리교육팀: 스트레스는 신체적, 심리적 장애의 요인이 되기 때문에 자신에게 적절한 대처법을 찾고, 개발하므로써 스트레스를 효과적으로 대처하고 관리하며 재발가능성을 줄이고 행복한 삶을 영위하기 위함. ◎ 웰니스교육팀: 정신과 환자의 영양 및 건강한 생활습관에 대한 지침을 만들어 삶을 개선시키기 위해 궁극적인 시도를 원하는 정신과 환자에게 식단, 체중조절 및 생활습관을 향상시키기 위한 지식과 방법을 교육하여 사회적 기능을 향상시키고 건강한 신체와 사회복귀에 도움을 주기 위함. ◎ 웹스교육팀: 환자나 보호자에게 정신분열병에 대한 이해를 높이고, 질병에 대처능력을 높이기 위하여, 환우와 치료진사이의 협력을 강화하여 만성정신분열병환자의 역량을 키워 만성정신분열병환자의 역량을 키워 재발의 위험성을 줄이기 위함. ◎ 표현예술팀: 정신과환자는 언어나 감정으로 자기표현이 정상적인 사람보다 적절하지 못하여 미술치료로 감정표현, 감정해소,

명칭	전문정신재활 프로그램 운영
----	----------------

자유로운 표현등으로 감정의 정화기능을 수행할 수 있고
감정조절이 용이 하게 하기 위함.

◎ 실적

구분	2008년	2009년	2010년
전체	4,177	6,465	6,263
고혈압교육	0	803	649
금연교육	900	1065	986
당뇨병교육	700	1127	970
미술치료	190	120	168
성교육	1505	1241	1200
스트레스관리교육	276	370	388
웰니스교육	120	710	1120
팸스교육	284	500	900

명칭	전문정신재활 프로그램 운영			
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	고혈압교육이 정신병원 고혈압 환자들의 생활습관, 고혈압지식, 자가 간호행위에 미치는 효과 (2010)	없음	내부	2010
	일 정신병원 입원환자의 흡연지식과 흡연태도에 관한 연구	"	"	2008
	금연교육 프로그램이 만성정신분열병 환자의 흡연지식 흡연태도 및 자기조절 효능감에 미치는 영향	"	"	2009
	금연교육 프로그램이 만성정신질환자의 금연지식, 태도에 관한 연구	"	"	2010
	당뇨병교육이 정신과 환자의 당뇨지식과 혈당조절에 미치는 효과에 대한 연구	"	"	2009
	당뇨병 교육이 정신과 환자의 자가 혈당 관리 능력향상에 미치는 효과에 대한 연구	"	"	2010
	일 정신병원 정신분열병환자의 성관련 경험, 성태도, 성지식에 관한 연구	"	"	2008. 9. 정신간호학회
	성교육 프로그램이 만성정신분열병환자의 성지식, 성태도 및 자아존중감에 미치는 효과	"	"	2008 간호학 박사학위
	일 정신병원의 정신장애인과 직원이 인식하는 정신장애인의 성에 관한 연구	"	"	2009
	스트레스 관리 프로그램이 정신분열병환자의 스트레스 지각, 대처방식, 자아존중감에 미치는 효과	"	"	2009
	스트레스 관리 프로그램이 만성정신질환자의 정신건강, 대처방식에 미치는 효과	"	"	2010
	웰니스 프로그램이 정신분열증 대상자의 체중조절에 미치는 효과	"	"	2010. 3. 정신간호학회
	역량강화 프로그램이 만성정신분열병 환자의 역량강화와 내재적 낙인에 미치는 효과	"	"	2009.12. 정신간호학회
	역량강화 프로그램이 만성정신분열병 환자의 자기역량강화와 사회적 역량강화에 미치는 효과	"	"	2010
	집단미술치료가 정신질환자의 자존감 및 사회성 개선에 미치는 효과	"	"	2008

□ 소아정신과

명칭	발달장애 프로그램 운영	
실질업무참여인력*	의사: 2인 간호사: 5인 작업치료사: 1인, 언어치료사:1인, 사회복지사:0.5인, 행정주사:0.5인	
시설 및 장비	집단 프로그램실: 3개(20평) 작업치료실: 1개(20평) 언어치료실: 1개(4평)	
수행 활동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 자폐, 발달장애 특수 프로그램 및 낮 병동 운영 ▶ 발달장애별, 연령별, 발달단계별 발달전문치료 프로그램 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 영유아 모아애착프로그램(모·아 애착 발달 치료반) - 아동발달증진프로그램(발달증진 치료반) - 아동발달통합프로그램(발달통합 치료반) ▶ 소아 자폐증 및 발달장애 등 소아난치성 정신질환 중심 특성화 <ul style="list-style-type: none"> - 다학제간 전문 치료팀에 의한 One-stop 접근치료방식의 도입 - 매년 3월 - 익년 2월, 6개월 - 1년 과정 ▶ 한국형 자폐발달 치료프로그램 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 한국 실정에 적합한 한국형 소아자폐증/발달장애 치료모델로 floor time 등 자유놀이, 언어치료, 감각통합치료 및 작업치료, 부모교육 등 포괄적인 다 학제 팀 접근치료 방식의 발달치료 모델을 적용 ▶ 간식지도 및 요리활동, 현장체험 학습 프로그램 등 특별활동 운영 ▶ 소아특수치료 실시 <p>◎ 실적(단위:명)</p>

명칭	발달장애 프로그램 운영			
	구분	2008년	2009년	2010년
	전체	9,835	8,648	6,303
	- 낮병동운영(연인원/명)	5,510	5,136	3,432
	- 직업치료(연인원/명)	648	615	679
	- 언어치료(연인원/명)	670	669	654
	- 소아특수치료(연인원/명)	1,293	539	557
	-부모교육	779	755	287
	-요리활동	160	128	180
	-현장학습	775	806	514
관련 연구	연구제목	연구비(천원)	발주처	발표/출간
	ADHD에 대한 통합적 이해		내부	발달장애교육치료학회(2010)
	- 자살의 사회학적 의미 고찰		내부	원내임상연구집(2010,
	- 품행장애 청소년과 정상청소년의 자아방어기제에 관한 비교연구		내부	소아청소년정신의학회(2010,

나. 춘천

○ 국립춘천병원은 지역사회정신보건사업을 특성화 영역으로 제시했음. 취약계층 등을 중점 대상으로 지역사회정신보건사업을 지원하는 역할을 수행하고 있었음.

명칭	지역사회정신보건사업				
실질업무 참여인력*	의사 :2 간호사 :1 임상심리사:1 행정인력 :				
시설 및 장비					
수행 활동	서비스 제공	◎ 내용 - 사회취약계층의 의료수요에 적극대처 -지역사회정신보건사업 지원등 공공정신보건 지원체계 강화 ◎ 실적			
		구분	2008년	2009년	2010년
		전체			
		정신질환관련 예방 및 진료(청소년,지역주민)	6회	17회	23회
		정신보건센터 등 운영지원	82회	87회	114회
		강원도 정신장애인 발견 등록관리사업 지원	410명	430명	764명
		정신의료기관 종사자 인권교육	2	276명	549명
		군부대 정신건강증진 사업	40회	50회	65회
		소방공무원 정신건강증진 사업	60	200명	600명
		정신보건사업 담당자 교육	2회	2회	2회
다문화 가정 및 새터민 정신건강증진			6회		
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간	
	군부대 부적응 자들에 대한 혈청콜레스테롤이 변화와 MMPI의 상관관계		국립춘 천병원	신경정신의학 회지	
	군 복무 장병에 대한 신경 정신과적 평가와 분류 및 고찰		국립춘 천병원		
	일 정신기관이 2년간 인권교육후 실시한 인권교육 만족도 조사		국립춘 천병원	중양의대지 제36권 제2호	

다. 공주

○ 국립공주병원은 특성화 진료 영역으로 정량화 뇌파 진단보조도구 활용사업, 비약물적 치료사업, 치매조기검진사업, ADHD 캠프 사업, 행동화검사 진단보조도구 활용사업, 취약계층 정신보건의료서비스 지원사업, 브레인 클리닉 서비스, 삶의 질 증진사업, 정신장애인 직업재활, 정신장애인 재활치료를 수행하고 있었음.

명칭	정량화 뇌파 진단보조도구 활용사업																								
실질업무 참여인력*	의사:10명 의료기사:1명 간호사:2명																								
시설 및 장비	뇌기능연구소:1개(86㎡) 128ch 뇌파검사장비:1대																								
수 행 활 동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 뇌파를 스펙트럼 분석하여 알파,베타,세타,델타등의 파형을 변환하여 정상 대조군과 통계적 차이를 보여주는 디지털 뇌파임 - ADHD,학습장애,불안장애,우울증,치매등 정신질환의 진단 및 치료에 있어서 과학적이고 유용한 검사방법으로 사용됨 - 비 약물적치료의 평가도구로 유용함 - 비 침습적이고 간단히 측정이 가능하며 시간,비용이 적게됨 <p>◎ 실적</p>																							
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> <th>2011년8월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td>-</td> <td>306</td> <td>637</td> <td>353</td> </tr> <tr> <td>QEEG(정량화 뇌파검사)</td> <td>-</td> <td>200</td> <td>448</td> <td>281</td> </tr> <tr> <td>ERP(사건유발전위검사)</td> <td>-</td> <td>106</td> <td>189</td> <td>72</td> </tr> </tbody> </table>				구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월	전체	-	306	637	353	QEEG(정량화 뇌파검사)	-	200	448	281	ERP(사건유발전위검사)	-	106	189	72
		구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월																			
전체	-	306	637	353																					
QEEG(정량화 뇌파검사)	-	200	448	281																					
ERP(사건유발전위검사)	-	106	189	72																					

명칭		정량화 뇌파 진단보조도구 활용사업		
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	정신분열병 환자에서 관찰된 QEEG이상소견에 관한연구	10,090	내부	2009년 임상연구논문집 발간
	정상인의 위험감수 경향과 안정뇌파의 세타-감마 상관도 사이의 연관성	500	“	‘10년 신경정신의학회춘계 학술대회 우수포스터상 수상
	기억능력에 따른 감마밴드 활성의 차이	500	“	‘10년 신경정신의학회춘계 학술대회 우수포스터상 수상
	경도인지장애 환자에서 안정뇌파 측정시 나타나는 세타-감마 상관도	500	“	‘10년 신경정신의학회춘계 학술대회 우수포스터상 수상
	정신분열병 환자에서 결핍증후군과 비결핍증후군의 sLORETA를 이용한 QEEG의 비교분석연구	500	“	‘10년 신경정신의학회춘계 학술대회 우수포스터상 수상
	Comparing quantitative EEG and low resolution electromagnetic tomography imaging between deficit syndrome and non-deficit syndrome of schizophrenia	500	“	Sleep Med Psychophysiol 17(2) 15-23

명칭	비 약물적 치료사업					
실질업무 참여인력*	의사:10명 의료기사:1명 간호사:2명					
시설 및 장비	비약물적 치료실 :1개(10㎡) TMS(경두개 자기자극술):1대 Neuro-Feedback(뉴로피드백):2대					
수 행 활 동	서비스 제공	◎ 내용 - ADHD,불안장애, 중독질환에서 효과를 인정받는 치료법 - 약물에서 거부감 있는 환자, 약물에 저항성을 보이는 환자에게 적합 하므로 인하여 의료서비스 기회를 확대할수 있음 - 약물을 사용하지 않고 스스로 노력에 의해 최적상태의 두뇌를 훈련하는 방법이며 부작용이 없으며 ADHD,학습장애,우울증,알코올 중독등의 치료에 사용됨(뉴로피드백) - 자기장을 이용하여 대뇌의 국소부위를 자극, 활성화 시킴으로써 뇌질환, ADHD,우울증,불안증,알코올중독,정신분열병 치료에 부작용 없이 사용됨(TMS)				
		◎ 실적				
		구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월
		전체		85	582	366
		TMS(경두개자기자극술)		79	501	274
Neuro-Feedback(뉴로피드백)		6	81	92		
관련 연구	연구제목		연구비 (천원)	발주처	발표/출간	
	정신분열병 환자의 경두개자기자극술(TMS)에 의한 양성 및 음성증상척도(PANSS)점수 변화 정도와 인구통계학적 변수 사이의 상관관계연구		11,750	내부	2010년 임상연구논문 문집 발간	

명칭	치매조기검진사업					
실질업무 참여인력*	의사:2명 간호사:2명 의료기사:3명 임상심리사:1명					
시설 및 장비	뇌기능연구소:1개(10m ²)->뇌파검사장비 검사실:1개(108m ²)->생화학,혈액학,소변,심전도 검사장비 영상의학실:1개(43.2m ²)->X-ray장비 임상심리실:1개(10m ²)->임상면담평가지(CERAD-K)					
수 행 활 동	서비스 제공	◎ 내용 - 60~75세 어른신중 읽고 쓰기가 가능하며 신경과 질환 없는 어른신을 대상으로 매주 화,목요일에 검사 실시 - 치매로 이행될 위험성이 높은 고위험군을 조기에 발견하여 예방적 차원의 의료서비스를 제공하고자함. - 치매 및 경도인지장애를 평가, 진단하여 치매를 예방하고 노인의 삶의 질 향상을 도모하고자 함. - 치매 고위험군을 선별하여 기초자료를 구축하여 전문화된 진료체계를 구축하고자 함. - 치매예방 정신건강 교육을 통한 지역사회 노인정신건강 증진에 기여				
		◎ 실적				
		구분	2008년	2009년	2010년	2011년 8월
		전체		65	122	50(진행중)
		경도인지장애	-	15	13	
		뇌파이상군,유전자이상군	-	31	25	
		정상	-	12	70	
		치매	-	2	3	
		기타(우울,불안등)	-	5	11	

명칭		치매조기검진사업		
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	치매고위험군의 기본모드 뇌파 및 작업기억관련 유발전위와 유전자 및 대사물질의 특성에 대한연구	22,450	내부	-
	The relationship between theta-gamma coupling and spatial memory ability in older adults	500	"	SCI급저널게재
	경도인지장애 환자에서 안정뇌파 측정시 나타나는 세타-감마 상관도	500	"	'10년준계대한신 경정신의학회에 서우수포스터상 수상
	기억능력에 따른 감마밴드 활성의 차이	500	"	10년준계대한신 경정신의학회에 서우수포스터상 수상
	공주병원 치매예방사업의 현황 및 향후 발전방안	6,000	"	2009년 임상연구논문집 발간

명칭	ADHD 캠프																					
실질업무 참여인력*	의사:5명 간호사:3명 의료기사:3명 임상심리사:1명 사회복지사:3명 행정직:1명 자원봉사자:20명																					
시설 및 장비	프로그램병동(546㎡) 체육관(1,338㎡) 뇌기능연구소(20㎡)->뇌파,TMS,Neuro-feedback장비 임상심리실(10㎡)->CPT검사용 컴퓨터 영상의학실(43.2㎡)->X-ray촬영기																					
수행 활동	서비스 제공	◎ 내용 - 2008년부터 지역사회 아동중 주의력,집중력이 떨어지는 아동들을 대상으로 사전검사를 통해 선발하여 여름방학을 이용하여4박5일 동안 실시하였함 - ADHD 아동의 정확한 진단 및 치료를 목적으로 함. - ADHD 캠프형식의 비약물적치료, 특수교육,학부모교육, 놀이치료등을 통한 새로운 치료방법제시 - ADHD 질환의 이해를 돕고 치료 순응도를 향상하고자함 - 캠프참여를 통하여 ADHD 고위험군 아동들 대상으로 외래를 통하여 지속적 치료를 유지하고자함. - 주의력,집중력 저하로 학습에 어려움을 느끼는 학생들을 과학적이고 전문적인 치료를 통한 ADHD에 대한 조기치료제시																				
		◎ 실적 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">구분</th> <th style="width:15%;">2008년</th> <th style="width:15%;">2009년</th> <th style="width:15%;">2010년</th> <th style="width:15%;">2011년8월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>53</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>사전검사</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>34</td> <td>40</td> </tr> <tr> <td>캠프참여</td> <td>-</td> <td>3</td> <td>19</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>			구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월	전체	-	3	53	60	사전검사	-	-	34	40	캠프참여	-	3
구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월																		
전체	-	3	53	60																		
사전검사	-	-	34	40																		
캠프참여	-	3	19	20																		

명칭		ADHD 캠프		
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	주의력결핍 과잉행동장애에서 보이는 과잉행동 증상과 정량적 뇌파 사이의 연관성	500	내부	신경정신의학회 2011 춘계 포스터발표
	주의력결핍 과잉행동장애의 진단 보조도구로 뉴로가이드와 IVA+Plus의 유용성에 관한 예비연구	500	내부	생물정신의학 심사 중

명칭	행동화검사 진단보조도구 활용사업																																												
실질업무 참여인력*	의사:10명 간호사:2명 임상심리사:1명																																												
시설 및 장비	뇌기능연구소:1개(86㎡) 행동심리검사실:1개(10㎡) 정보화전산실:1개(40.5㎡) 임상심리실:1개(10㎡)																																												
수 행 활 동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환의 특성상 환자가 보여주는 말과 행동만으로 평가하고 진단해야 하는 상황에서 환자와 보호자가 객관적인 진단 자료 제시 - 특히 정신질환자들에게 결여되어 있는 충동성과 전두엽의 기능에 대한 간접적인 평가 가능 - 비침습적이며 컴퓨터 게임과 유사한 형식으로 이루어져 정신질환자 및 소아청소년들에게도 거부감 없이 사용 가능 <p>◎ 실적</p>																																											
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> <th>2011년 8월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td>37</td> <td>95</td> <td>291</td> <td>1159</td> </tr> <tr> <td>BART (풍선위험도검사)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>77</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>IGT (아이오와도박과제)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>246</td> </tr> <tr> <td>ES (정서스트룹검사)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>232</td> </tr> <tr> <td>IAT (자존감암묵적연상검사)</td> <td>-</td> <td>65</td> <td>112</td> <td>232</td> </tr> <tr> <td>IVA+Plus (시청각 통합 지속수행검사)</td> <td>37</td> <td>30</td> <td>102</td> <td>179</td> </tr> <tr> <td>Eye Tracking (시선추적장치)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>				구분	2008년	2009년	2010년	2011년 8월	전체	37	95	291	1159	BART (풍선위험도검사)	-	-	77	246	IGT (아이오와도박과제)	-	-	-	246	ES (정서스트룹검사)	-	-	-	232	IAT (자존감암묵적연상검사)	-	65	112	232	IVA+Plus (시청각 통합 지속수행검사)	37	30	102	179	Eye Tracking (시선추적장치)	-	-	-	24
		구분	2008년	2009년	2010년	2011년 8월																																							
		전체	37	95	291	1159																																							
		BART (풍선위험도검사)	-	-	77	246																																							
		IGT (아이오와도박과제)	-	-	-	246																																							
		ES (정서스트룹검사)	-	-	-	232																																							
		IAT (자존감암묵적연상검사)	-	65	112	232																																							
IVA+Plus (시청각 통합 지속수행검사)	37	30	102	179																																									
Eye Tracking (시선추적장치)	-	-	-	24																																									

명칭	행동화검사 진단보조도구 활용사업			
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	시청각 통합 지속수행검사를 이용한 정상 아동과 주의력 결핍 과잉행동장애에 아동의 분할적 주의 집중력 비교연구	500	내부	신경정신의학회 2008 추계학술대회 논문포스터발표
	Differneces in performance of intergrated visual and auditory continous performance test between schizophrenia patient and control subjects	5,685	내부	2008년 임상연구논문집 발간
	BART를 이용한 위험의사 결정시 전전두엽 뇌파에 관한 연구	500	내부	신경정신의학회 2009 추계학술대회 논문포스터발표
	정신분열병 환자에게 관찰되는 지속수행검사에서의 기간에 따른 수행도 감소에 대한 연구	500	내부	신경정신의학회 2009 추계학술대회 논문포스터발표
	양극성장애 환자들에게 조증적 방어로 인해 나타나는 외현적인 자존감과 내재적인 자존감에 대한연구	500	내부	신경정신의학회 2009 추계학술대회 논문포스터발표
	BRAT와 K-DOSPERT로 알아본 한국인의 위험감수경향	500	내부	사회정신의학 VOI 15, NO1
	정신분열병과 양극성 장애 환자의 분할적주의력에 대한 예비연구	500	내부	생물치료정신의학 Vol 15, No 2, 2009
	알코올의존환자에서 사진자극과 문자자극에 대한 암묵적 연상검사 결과 비교	500	내부	중독정신의학 Vol. 14, NO2 ,121-127,2010
	정신분열병 환자에서의 주의 집중력에 대한 고찰	11,370	내부	2009년 임상연구논문집 발간

명칭	취약계층 정신보건의료서비스 지원																																							
실질업무 참여인력*	의사 5명 연구간호사 2명 임상심리사 1명 의료기사 3명																																							
시설 및 장비	뇌기능연구소 1개(20㎡)->뇌파, TMS, Neuro-feedback장비 임상심리실(10㎡)->CPT검사용 컴퓨터																																							
수행 활동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회,경제적으로 취약한 계층에 대하여 정신의료서비스 제공 - 공공의료 서비스 차원에서 정신병원의 부정적인 인식으로 접근성이 떨어 지는 계층에 대하여 찾아가는 정신건강의료서비스 제공 - 소방대원들에 대한 외상후 스트레스 장애관리실시 - 대학생, 보육원, 모자보건시설, 노인요양시설등의 기관을 대상으로 정신건강 평가지, 상담, 진단을 통한 지역사회 정신의료서비스 제공 <p>◎ 실적</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> <th>2011년8월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td>-</td> <td>220</td> <td>164</td> <td>150</td> </tr> <tr> <td>공주소방서(상담,진단, 관리)</td> <td>-</td> <td>44</td> <td>48</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>대학생 정신건강상담</td> <td>-</td> <td>132</td> <td>82</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>삼신보육원 의료지원 (ADHD,우울등 검사)</td> <td>-</td> <td>44</td> <td>15</td> <td>22</td> </tr> <tr> <td>정액케어의료지원</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>1</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>세화주택(모자보건시설)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>18</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table>				구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월	전체	-	220	164	150	공주소방서(상담,진단, 관리)	-	44	48	37	대학생 정신건강상담	-	132	82	59	삼신보육원 의료지원 (ADHD,우울등 검사)	-	44	15	22	정액케어의료지원	-	-	1	-	세화주택(모자보건시설)	-	-	18	32
	구분	2008년	2009년	2010년	2011년8월																																			
전체	-	220	164	150																																				
공주소방서(상담,진단, 관리)	-	44	48	37																																				
대학생 정신건강상담	-	132	82	59																																				
삼신보육원 의료지원 (ADHD,우울등 검사)	-	44	15	22																																				
정액케어의료지원	-	-	1	-																																				
세화주택(모자보건시설)	-	-	18	32																																				
관련 연구																																								

명칭	브레인 클리닉 서비스					
실질업무 참여인력*	의사:10명 간호사:4명 임상심리사:1명 의료기사:4명					
시설 및 장비	뇌기능연구소:1개(86㎡) 외래면담실:1개(10㎡) 행동심리검사실:1개(10㎡) 임상심리실:1개(10㎡) 임상병리실:1개(108㎡) 영상의학실:1개(130㎡)					
수행 활동	서비스 제공	◎ 내용 1) 터치브레인클리닉(ADHD클리닉): 주의집중력 저하, 학습능력 부진 2) 세이브브레인클리닉(인터넷중독클리닉): 인터넷과다사용, 충동 성향 3) 가드브레인클리닉(치매클리닉): 기억력향상치료, 메타인지기억교실 ◎ 실적				
		구분	2008년	2009년	2010년	2011년 8월
		전체		100	229	139
		터치브레인클리닉 (Touch Brain Clinic)	-	20	102	72
		세이브브레인클리닉 (Save Brain Clinic)	-	5	5	17
가드브레인클리닉 (Guard Brain Clinic)	-	75	122	50		
관련 연구	연구제목		연구비 (천원)	발주처	발표/출간	
	대학생에서 인터넷 중독 경향과 주의력 저하 및 편집, 우울, 불안, 충동 증상의 연관성		500	내부	신경정신의학회 2011 춘계포스터발표	

명칭	삶의 질 증진사업																												
실질업무 참여인력*	의사:6명 약사:1명 간호사:3명 의료기사:1명																												
시설 및 장비	뇌기능연구소:1개(86㎡) 검사실:1개(108㎡) 화학, 혈액학, 소변검사 장비 Inbody(체성분분석기):1대 Fat CT:1대(외부업체)																												
수행 활동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 정신질환자의 비만이 새로운 의학적 문제로 대두 : 정신질환자의 사망률 및 유병률은 일반인에 비해 높으며 주된 사인 중에 심장질환, 대사성 질환이 주된 사인임. - 정신질환자의 삶의 질 개선의 필요성 : 질환의 특성상 장기 입원으로 환자의 삶의 질 저하와 타 의료서비스의 이용이 제한적인 특성을 고려하여 정신과 병원이 주체가 되어 환자의 전반적인 삶의 질 향상에 힘써야함 -정신질환의 비만 관리 및 예방의 효과 : 비만관리는 환자의 정신적, 신체적 건강 뿐 아니라 사회적 건강까지 향상시킬 수 있으며 아울러 삶의 질 향상은 정신과 환자의 인권 향상 관점에서 일맥상통함 -약물복용(Alpha Lipoic Acid)으로 체중 감량 효과 극대화 ※알파리포산(Alpha Lipoic Acid)의 효능 <ul style="list-style-type: none"> . 항산화효과 . 당뇨병자를 위한 혈당조절 . 당뇨병자의 신경장애를 예방, 치료하는 안전한 영양제 . 비만치료, 체중감소 효과 입증 - 비만관련 교육을 통한 동기부여 및 환자의 역량강화 : 영양사 팀과 식생활 개선에 대한 협의 및 영양교육실시 - 운동치료를 통한 정신적, 신체적, 사회적 재활 도모 : 운동치료를 체계화함으로써 체력단련으로 인한 사회복귀 향상 도모 <p>◎ 실적</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> <th>2011년 8월</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>198</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>약물복용</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>14</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>운동치료(BRAVO)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>25</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>대사성질환검진</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>159</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>			구분	2008년	2009년	2010년	2011년 8월	전체	-	-	198	15	약물복용	-	-	14	2	운동치료(BRAVO)	-	-	25	13	대사성질환검진	-	-	159	-
구분	2008년	2009년	2010년	2011년 8월																									
전체	-	-	198	15																									
약물복용	-	-	14	2																									
운동치료(BRAVO)	-	-	25	13																									
대사성질환검진	-	-	159	-																									

명칭	삶의 질 증진사업			
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	비정형 항정신병약물 사용으로 인한 체중증가 및 대사성 부작용에 대한 알파리포산의 효과	1,800	내부	-
	알파리포산이 정신분열병 환자의 삶의 질에 미치는 영향	9,395	내부	-
	정신분열병환자에서 혈중 염증표지자와 정신병적 증상과의 연관성	500	내부	신경정신의학회 2011 춘계학술대회 논문포스터 발표

명칭	정신장애인 직업재활																											
실질업무 참여인력*	사회복지사 2명																											
시설 및 장비	사무실:1개 사회사업 재활훈련실 3개 하우스 1개 (300㎡) 카페 1개 (준비실 포함 27㎡)																											
수 행 활 동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 취업전 교육프로그램 취업과 관련한 직업능력 평가와 욕구 퇴원 후 사회복지를 준비하기 위하여 직업적응능력을 향상시키기 위하여 실시 - 사회기술훈련 프로그램 정신장애인의 사회적응능력, 지역사회 자원 활용능력, 대인관계능력, 대화기술능력을 향상시키기 위한 프로그램 - 사회적응훈련 퇴원 후 사회에 복귀를 원만히 하기 위하여 박물관, 미술관, 정신보건센터, 사회복지시설, 시장 등을 방문 각종 체험 및 견학 실시 - 맞춤형 직업재활 프로그램 환자의 기능에 맞추어 단계별로 직업훈련을 실시함으로써 작업수행 능력을 향상시키고 퇴원 후 사회복지를 원활히 하게 하고자 함 위탁작업, 매점도우미, 허브카페운영, 녹색재활(하우스 시설재배), 비누공방 디딤터 운영 <p>◎ 실적</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">구분</th> <th style="width: 15%;">2008년</th> <th style="width: 15%;">2009년</th> <th style="width: 15%;">2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>취업전 교육</td> <td>-</td> <td>6</td> <td>50</td> </tr> <tr> <td>사회기술훈련</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>172</td> </tr> <tr> <td>사회적응훈련</td> <td>144</td> <td>105</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>맞춤형직업재활훈련</td> <td>6,037명</td> <td>5,397</td> <td>11,644</td> </tr> </tbody> </table>			구분	2008년	2009년	2010년	전체				취업전 교육	-	6	50	사회기술훈련	-	-	172	사회적응훈련	144	105	99	맞춤형직업재활훈련	6,037명	5,397	11,644
	구분	2008년	2009년	2010년																								
전체																												
취업전 교육	-	6	50																									
사회기술훈련	-	-	172																									
사회적응훈련	144	105	99																									
맞춤형직업재활훈련	6,037명	5,397	11,644																									
관련 연구																												

명칭	정신장애인 재활치료																																		
실질업무 참여인력*	간호사 : 2인 사회복지사 : 1인 보호사 : 2인																																		
시설 및 장비	사무실 : 1개(36㎡) 프로그램실 : 7개(288㎡) 헬스운동기기 : 32개(130㎡) 대강당 : 1개(518㎡) 다목적 체육관 : 1개(1,338㎡) 인조잔디구장(축구장) : 1개(6,270㎡)																																		
수 행 활 동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사회적응 프로그램 : 풍선아트 자원봉사 - 직업재활 : 풍선아트 - 여가활용 프로그램: 자신의 여가시간을 잘 활용하여 창의력을 키우고 자기개발을 돕는 프로그램으로 춘·추계 체육행사, 운동별 체육행사, 한가위.송년잔치, 걷기대회, 바자회, 정신보건의날 행사, 춤사위, 컴퓨터, 종이접기, 미술, 헬스, 풍선아트, 명상, 축구, 비누공예, 노래방, 음악치료, 요리, 글쓰기, 서예 등 <p>◎ 실적</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td>21,300</td> <td>23,759</td> <td>28,891</td> </tr> <tr> <td>- 질병관리</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>- 기능재활</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>- 사회적응</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- 직업재활</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>- 여가생활</td> <td>21,300</td> <td>23,759</td> <td>28,885</td> </tr> </tbody> </table>			구분	2008년	2009년	2010년	전체	21,300	23,759	28,891	- 질병관리	-	-	-	- 기능재활	-	-	-	- 사회적응	-	-	4	- 직업재활	-	-	2	- 여가생활	21,300	23,759	28,885			
	구분	2008년	2009년	2010년																															
전체	21,300	23,759	28,891																																
- 질병관리	-	-	-																																
- 기능재활	-	-	-																																
- 사회적응	-	-	4																																
- 직업재활	-	-	2																																
- 여가생활	21,300	23,759	28,885																																
관련 연구	<table border="1"> <thead> <tr> <th>연구제목</th> <th>연구비 (천원)</th> <th>발주처</th> <th>발표/ 출간</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>비누공예프로그램이 정신질환자의 자아존중감에 미치는 효과</td> <td>-</td> <td>내부</td> <td></td> </tr> <tr> <td>음악치료프로그램이 정신분열병환자의 삶의 질에 미치는 영향</td> <td>-</td> <td>내부</td> <td></td> </tr> <tr> <td>프로그램 매뉴얼 제공을 통한 재활치료 프로그램 만족도 향상 조사</td> <td>-</td> <td>내부</td> <td></td> </tr> <tr> <td>재활치료 프로그램 흥미도 조사</td> <td>-</td> <td>내부</td> <td></td> </tr> <tr> <td>환우 시집(마음의 쉼터)</td> <td>150만원</td> <td></td> <td>발간</td> </tr> <tr> <td>재활치료프로그램 매뉴얼</td> <td>40만원</td> <td></td> <td>발간</td> </tr> <tr> <td>국립공주병원체조(5분건강체조) 영상제작</td> <td>50만원</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/ 출간	비누공예프로그램이 정신질환자의 자아존중감에 미치는 효과	-	내부		음악치료프로그램이 정신분열병환자의 삶의 질에 미치는 영향	-	내부		프로그램 매뉴얼 제공을 통한 재활치료 프로그램 만족도 향상 조사	-	내부		재활치료 프로그램 흥미도 조사	-	내부		환우 시집(마음의 쉼터)	150만원		발간	재활치료프로그램 매뉴얼	40만원		발간	국립공주병원체조(5분건강체조) 영상제작	50만원		
연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/ 출간																																
비누공예프로그램이 정신질환자의 자아존중감에 미치는 효과	-	내부																																	
음악치료프로그램이 정신분열병환자의 삶의 질에 미치는 영향	-	내부																																	
프로그램 매뉴얼 제공을 통한 재활치료 프로그램 만족도 향상 조사	-	내부																																	
재활치료 프로그램 흥미도 조사	-	내부																																	
환우 시집(마음의 쉼터)	150만원		발간																																
재활치료프로그램 매뉴얼	40만원		발간																																
국립공주병원체조(5분건강체조) 영상제작	50만원																																		

라. 나주

○ 국립나주병원은 정신재활치료과 프로그램, 의료사회사업과 프로그램, 간호과의 재활, 알코올, 노인, 소아청소년 병동 운영을 특성화 영역으로 제시했음.

부서	정신재활치료과																											
실질업무 참여인력*	간호사: 4명, 작업요법사: 4명																											
시설 및 장비	집단프로그램실 : 7개, 체육관 : 1개																											
수 행 활 동	서비스 제공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리 프로그램: 스스로 질병을 관리할 수 있도록 돕는 프로그램으로 대상별 기본장애 질병관리교육, 정신분열 질병관리(낮병동) 운영 - 기능재활 프로그램: 일상생활 및 대인관계 능력 향상 및 기능 회복을 지향하여 지역사회복귀 향상을 목적으로 현실요법, 소시오드라마, 정서관리, 작업치료, 사회기술훈련, 외래기반 프로그램 - 사회적응 프로그램: 정신장애인의 사회적응능력, 지역사회 자원 활용 능력, 문제해결능력 및 퇴원 후 지역사회 적응 능력을 향상시키기 위한 프로그램으로 자원봉사, 영화관람, 공공도서관 및 박물관 이용 등 사회적응훈련, 각종 체험학습 프로그램 운영 - 여가활용 프로그램: 자신의 여가시간을 잘 활용하여 창의력을 키우고 자기개발을 돕는 프로그램으로 춘·추계 체육행사, 운동별 체육행사, 비디오감상, 책방운영, 당구·컴퓨터·노래 동아리, 요리, 원예 <p>◎ 실적</p>																										
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>질병관리 프로그램</td> <td></td> <td>318</td> <td>346</td> </tr> <tr> <td>기능재활 프로그램</td> <td></td> <td>11,347</td> <td>13,634</td> </tr> <tr> <td>사회적응 프로그램</td> <td></td> <td>1,604</td> <td>1,223</td> </tr> <tr> <td>여가생활 프로그램</td> <td></td> <td>8,149</td> <td>10,738</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	구분	2008년	2009년	2010년	전체				질병관리 프로그램		318	346	기능재활 프로그램		11,347	13,634	사회적응 프로그램		1,604	1,223	여가생활 프로그램		8,149	10,738		
구분	2008년	2009년	2010년																									
전체																												
질병관리 프로그램		318	346																									
기능재활 프로그램		11,347	13,634																									
사회적응 프로그램		1,604	1,223																									
여가생활 프로그램		8,149	10,738																									

부서	정신재활치료과			
관련 연구	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	만성정신분열병 환자를 위한 회복지향의 통합재활프로그램의 효과		내부	한국컨텐츠학회 논문지 개제예정

부서	의료사회사업과
실질업무참여인력*	정신보건사회복지사 3명, 사회복지사 3명
시설 및 장비	집단프로그램실 : 1개, 가족상담실 : 1개, 상담실 1개, 보호작업장 2개
수행 활동	<p>서비스 제공</p> <p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직업재활 프로그램 : 정신장애인의 사회통합을 위한 잠재적 생산성 개발을 위해 직업훈련, 직업 알선, 직무지도로 직업을 확보하고 유지할 수 있도록 하는 훈련과정으로 맞춤형 직업훈련학교 운영, 직업재활 활동 및 지도·평가, 직업재활 작업장 개발 및 관리, 직업재활 자조모임 및 사회적응훈련 운영 - 환자 특성에 맞는 다양한 사회사업지도 : 사회복지의 장애요인인 심리사회적 문제 및 재활지도, 치료적 자원에 대한개입을 통하여 심리적·사회적 기능향상을 지원 - 알코올 환자 기능재활프로그램 : 알코올환자의 부적응적 행동을 위한 치료적 중재를 통해 회복 동기를 부여하고 회복유지 전략 수립 지원 - 환자 가족에 대한 교육 프로그램 운영 : 정신질환에 취약한 가족의 정서적 지지 및 질병에 대한 이해와 대처방법, 치료와 재활에 대한 문제해결능력 향상 지원으로 가족부담 완화 및 환자 회복 지원 - 정신질환자의 학력증진을 위한 검정고시반(기움학교) 운영 : 재원환자 를 대상으로 중·고등 검정고시 교육과정을 통하여 정신장애 인의 효과적인 치료와 기능 회복을 통한 사회적응력을 향상 지원. <p>◎ 실적</p>

부서		의료사회사업과			
		구분	2008년	2009년	2010년
		전체	11,580	13,139	17,646
		직업재활 프로그램	6,000	7,716	10,738
		사회사업지도	3,660	3,401	3,150
		알코올환자 기능재활 프로그램	1,750	1,788	1,605
		환자가족교육 프로그램	170	234	202
		학력증진을 위한 검정고시반 운영	-	-	1,951
	관련 연구				

부서	간호과																										
실질업무 참여인력*	간호사 : 66명																										
시설 및 장비	각 병동 및 프로그램 운영실																										
수 행 활 동	서비스 제 공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리 프로그램: 스스로 질병을 관리할 수 있도록 돕는 프로그램 - 기능재활 프로그램: 일상생활 및 대인관계 능력 향상 및 기능 회복을 지향하여 지역사회복귀 향상을 목적으로 사회기술훈련, 스트레스 관리 프로그램 등 - 사회적응 프로그램: 정신장애인의 사회적응능력, 지역사회 자원 활용 능력, 문제해결능력 및 퇴원 후 지역사회 적응 능력을 향상시키기 위한 프로그램으로 춘·추계 사회적응훈련, 지역사회 적응훈련 프로그램 운영 - 여가활용 프로그램: 자신의 여가시간을 잘 활용하여 창의력을 키우고 자기개발을 돕는 프로그램으로 비디오감상, 레크레이션, 노래방 운영 등임 <p>◎ 실적</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>기능재활</td> <td>296620</td> <td>280326</td> <td>307515</td> </tr> <tr> <td>전문질병관리</td> <td>350</td> <td>536</td> <td>572</td> </tr> <tr> <td>질병관리교육</td> <td>6115</td> <td>4350</td> <td>5901</td> </tr> <tr> <td>사회적응프로그램</td> <td>1217</td> <td>1395</td> <td>1028</td> </tr> <tr> <td>여가활용</td> <td>5126</td> <td>2200</td> <td>3251</td> </tr> </tbody> </table>		구 분	2008년	2009년	2010년	기능재활	296620	280326	307515	전문질병관리	350	536	572	질병관리교육	6115	4350	5901	사회적응프로그램	1217	1395	1028	여가활용	5126	2200	3251
	구 분	2008년	2009년	2010년																							
기능재활	296620	280326	307515																								
전문질병관리	350	536	572																								
질병관리교육	6115	4350	5901																								
사회적응프로그램	1217	1395	1028																								
여가활용	5126	2200	3251																								
관련 연구																											

부서	간호과(알코올 병동)			
실질업무 참여인력*	간호사: 6명			
시설 및 장비	병동 및 프로그램 운영실			
수 행 활 동	서비스 제 공	◎ 내용		
		- 알코올 시청각 교육: 시청각 자료를 통해 알코올관련 문제에 대한 토론		
		- 집단치료 (중독학): 알코올 전문 교육 중독의 정의, 원인, 신체적 정신적 문제 등		
		- 집단발표 : 회복 단계별 프로그램		
		- 술문제 파악하기 단주 결심기 탐색기 실천기 회복기		
		- 운동요법 : 신체적 활동		
		◎ 실적		
	구 분	2008년	2009년	2010년
	알코올 시청각교육	992	402	355
	집단치료 (중독학)	1315	1011	1765
	집단발표 (음주문제 회복계획 자서전)	1038	705	997
	명상이완요법	6188	6189	7113
	운동요법	3704	3458	3418

부서	간호과(노인병동)																			
실질업무 참여인력*	간호사:6명																			
시설 및 장비	각 병동 및 프로그램 운영실																			
수 행 활 동	서비스 제 공	<p>◎ 내용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 질병관리 프로그램: 스스로 질병을 관리할 수 있도록 돕는 프로그램 - 회상요법: 긍정적이고 유쾌한 경험을 기억해내어 기억을 공유함으로써 여러 가지 심리적 변인들에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 함. - 인지요법: 질병으로 인해 상실된 인지기능을 학습과 활동을 통해 인지적으로 자극하여 인지기능을 향상시키기 위함. - 임상예술: 예술을 통해 무의식에 내재된 긴장감을 줄이고 자기 표현력을 향상시키며 즐거움과 긍정적인 자신감을 가질수 있도록 하기 위함. <p>◎ 실적</p>																		
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">구 분</th> <th style="width: 20%;">2008년</th> <th style="width: 20%;">2009년</th> <th style="width: 30%;">2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>회상요법</td> <td>629</td> <td>46</td> <td>527</td> </tr> <tr> <td>질병관리교육</td> <td>684</td> <td>68</td> <td>141</td> </tr> <tr> <td>미술요법</td> <td>-</td> <td>30</td> <td>172</td> </tr> <tr> <td>음악요법</td> <td>-</td> <td>79</td> <td>220</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	2008년	2009년	2010년	회상요법	629	46	527	질병관리교육	684	68	141	미술요법	-	30	172	음악요법	-
구 분	2008년	2009년	2010년																	
회상요법	629	46	527																	
질병관리교육	684	68	141																	
미술요법	-	30	172																	
음악요법	-	79	220																	

마. 부곡

○ 국립부곡병원은 마약류 중독 진료소 운영, 재활 프로그램, 심리검사 강화에 대해 특성화 진료를 수행하고 있었음.

명칭	마약류 중독진료소 운영에 따른 연구, 치료, 재활, 예방관련 교육 강화	
실질업무 참여인력*	23(의사 1(0.5*2) 간호인력 22)	
시설 및 장비		
수행 활동	서비스 제공	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「중독 관련 교육 강화」 목표달성을 위한 노력 및 효과창출 <ul style="list-style-type: none"> - 사회문제의 심각성을 인식하고 목표치를 대폭 상향 설정하여 국립기관으로서의 역할에 최선을 다하고 민간병원에서 할 수 없는 중독치료와 재활, 예방교육에 선두적인 역할 등 자리매김 - 지역사회 범무기관(마산교도소, 대구교도소, 진주교도소, 밀양구치소 등)과의 협약(MOU)체결을 통해 정신상담 과 중독 관련 교육 실시로 국내유일의 마약전문 치료기관으로서 위상 제고 - 청소년의 중독 위해물질 접근 원천차단과 올바른 이해를 돕고자 「청소년 위해물질 중독예방」 교재 제작 및 이를 통한 청소년 중독예방교육 강화 기틀 마련 · 청소년 수준의교재 제작과 교재의 유익성에 대한 전파확산의 효과를 높이기 위해 중학교 교사 1명, 청소년 3명을 교재제작에 T/F팀원으로 직접 참여토록 하여 완성도를 높임

명칭	마약류 중독진료소 운영에 따른 연구, 치료, 재활, 예방관련 교육 강화			
	구분	2008년	2009년	2010년
	전체	25회	39회	57회
	인터넷 및 중독 치료협력의료기관지정으로 중독 범위 확대 노력	1	1	1
	교도소 구치소 등 재활교육	15	15	13
	경북대 간호학과 등 약물오남용 예방교육	1	3	
	마약퇴치운동본부 약물 교육		4	14
	마약퇴치운동본부 약물 심포지움 발표		2	1
	대구보호관찰소, 울산보호관찰소, 공주 치료감호소 등 수강교육	4	10	16
	대학 및 대학원 마약학과 수강교육		4	3
	청소년 중독예방 교재 발간 및 교육			2
	교직원 대상 약물 오남용 예방교육	1		
	한국마약퇴치운동본부 심포지움 발표	3		
	경찰수사연구원 마약류범죄수사교육			3
	한·일 NA 국제연합 모임(중독,재활교육)			2
	중독 및 재활을 위한 국제워크숍 개최			1
	한국중독정신의학회 추계학술대회 발표			1
관련 연구				

명 칭	재활치료프로그램 및 직업재활 활성화를 통한 전문성 강화	
실질업무 참여인력*	정신과 전문의 : 1인 정신보건사회복지사 : 1인 정신보건간호사 : 1인 작업치료사 : 1인 간호조무사 : 2인 기능직 사무원 : 1인 자원봉사자 : 7명	
시설 및 장비	사무실 : 1개(13평) 직업재활실 : 1개(10평) 집단치료실 : 1개(20평) 사이코드라마실 : 1개(27평) 보호작업장 : 2개(10평, 21평) 원예작업실 : 1개(24평) 원예온실 : 1개(25평) 양계작업장 : 1개(15평) 세차작업장 : 1개(38평) 전산교육실 : 1개(21평) 도서실 : 1개(20평) 시청각실 : 1개(21평) 대강당 : 1개(195평) 쉼터 : 2개(10평, 20평) 찻집 : 1개(10평)	
수 행 활 동	서비스 제공	<p>○내 용</p> <ul style="list-style-type: none"> - 직업재활 프로그램 : 재활의 최종목표인 독립생활을 가능케 하기 위한 프로그램으로 직업기술 사정, 작업장 관리, 직업재활 수행 및 평가, 직업재활 공동체모임 운영, 보호작업장, 원내작업장, 원외작업장 단계적 실시 및 운영 - 통합재활 프로그램 : 문제 상황을 통합적으로 지각할 수 있는 인지 능력과 대처방법을 스스로 개발할 수 있는 사회능력을 향상시킬 수

명 칭	재활치료프로그램 및 직업재활 활성화를 통한 전문성 강화																												
	<p>있는 프로그램으로 스트레스 관리, 사회기술훈련, 대인관계훈련, 작업치료 및 다양한 작업요법, 인지재활훈련, 컴퓨터를 활용한 정보화 교육, 원예작업을 통한 정서관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 여가활용 프로그램 : 여가활용을 통하여 창의력을 키우고 자기개발을 돕는 프로그램으로 자원봉사활동, 체육행사, 노래방, 도서대여 및 도서실 운영, 음악 및 비디오 감상, 등산, 다양한 공연활동. - 사회적응 프로그램 : 퇴원 후 지역사회 적응능력을 향상시키기 위해 다양한 사회적 상황에서 사회인으로 적절하게 역할을 수행할 수 있도록 돕는 프로그램으로 영화 및 각종 공연관람, 공공장소 이용, 자연학습을 통한 체험활동 및 문화유적지 탐방 운영 - 질병관리 프로그램 : 환자와 가족들에게 유익한 정보를 제공하고 스스로 질병을 관리할 수 있도록 돕는 프로그램으로 기분장애 및 정신분열병 관리, 알코올 및 약물교육, 증상 및 약물관리, 금연 및 구강관리, 정신재활 및 정신건강교육 <p>○ 업무실적</p> <p style="text-align: right;">(단위 : 명)</p> <table border="1" data-bbox="326 1199 1081 1615"> <thead> <tr> <th>구 분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전 체</td> <td>38,582</td> <td>40,088</td> <td>39,896</td> </tr> <tr> <td>직업재활 프로그램</td> <td>15,272</td> <td>16,769</td> <td>21,779</td> </tr> <tr> <td>통합재활 프로그램</td> <td>13,018</td> <td>13,764</td> <td>10,404</td> </tr> <tr> <td>여가활용 프로그램</td> <td>9,509</td> <td>8,728</td> <td>6,960</td> </tr> <tr> <td>사회적응 프로그램</td> <td>515</td> <td>555</td> <td>477</td> </tr> <tr> <td>질병관리 프로그램</td> <td>268</td> <td>272</td> <td>276</td> </tr> </tbody> </table>	구 분	2008년	2009년	2010년	전 체	38,582	40,088	39,896	직업재활 프로그램	15,272	16,769	21,779	통합재활 프로그램	13,018	13,764	10,404	여가활용 프로그램	9,509	8,728	6,960	사회적응 프로그램	515	555	477	질병관리 프로그램	268	272	276
구 분	2008년	2009년	2010년																										
전 체	38,582	40,088	39,896																										
직업재활 프로그램	15,272	16,769	21,779																										
통합재활 프로그램	13,018	13,764	10,404																										
여가활용 프로그램	9,509	8,728	6,960																										
사회적응 프로그램	515	555	477																										
질병관리 프로그램	268	272	276																										

명칭	특성화 전문프로그램 운영
실질업무 참여인력*	FTE 간호사: 65 , FTE 간호조무사: 51
시설 및 장비	집단활동실, 치료요법실, 기타 교육장 교육장비(레이저 빔, 노트북, 스크린, 스피커, 마이크 등)

수 행 활 동	서비스 제공	○ 내용			
		- 환자전담제 운영: 환자 및 보호자 방문, 전화상담, 퇴원환자추후관리			
		- 대표 특성화 프로그램 운영: 병동별 전문 활동프로그램			
		- 자조모임 운영: 중독(알코올AA, 약물NA) 환자들의 자조모임 프로그램			
		- 사회적응훈련 활성화(야외치료): 사회적응능력 훈련을 통하여 조기 사회복귀 및 적응을 위한 프로그램			
		○ 실적			
		구분	2008년	2009년	2010년
		전체	2488	2882	3550
		환자전담제 운영	1049	1623	1637
		병동별 특성화 프로그램 운영	486	501	632
		자조모임 프로그램 운영	935	741	1263
		사회적응훈련(야외치료) 운영	18	17	18
관 련 연 구					
		연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
		전화추후관리 프로그램이 정신질환자의 일상생활기능, 약물복용 이행, 재입원에 미치는 효과	없음	간호과	2008년 경남간호사회
		의사소통훈련이 정신질환자의 의사소통 및 대인관계에 미치는 효과	없음	간호과	2009년 경남간호사회
		정신질환자의 흡연지식,흡연태도,니코틴 의존도에 관한 연구	없음	간호과	2009년 경남간호사회
	스트레스관리 프로그램이 만성정신질환자의 스트레스 대처방식,대인관계, 삶의 질에 미치는 효과	없음	간호과	2010년 경남간호사회	

명칭	심리검사의 특성화									
실질업무 참여인력*	정신보건임상심리사 1급-1명 정신보건임상심리사 2급-1명 정신보건임상심리사 수련생-3명									
시설 및 장비	심리검사실 -2개 정신보건임상심리사 수련생 교육실-1개 임상심리 검사 도구 (Rorschach, K-WAIS, KEDI-WISC, ADS 등)									
수 행 활 동	<p>○ 내용</p> <p>- 심리검사 : 입원 및 외래환자를 대상으로 개인면담, 집단상담, 심시검사 및 행동평가 등의 객관적이고 체계적인 절차를 통해 환자의 인지기능, 사고기능, 정서상태 및 대인관계 기능에 대한 심리학적 평가를 내리고 임상적 진단을 명료화하여 사회 재적응 및 재활을 위한 정보를 제공한다.</p> <p>- 입원환자 교육훈련 : 자기사랑하기 프로그램을 통해 중독류 환자가 자신을 아끼고 사랑하게 하여 스스로 단약하려는 의지를 가지게 함.</p> <p>○ 실적</p>									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>2008년</th> <th>2009년</th> <th>2010년</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>전체(심리검사 및 교육훈련)</td> <td>2401건</td> <td>2663건</td> <td>2956건</td> </tr> </tbody> </table>			구분	2008년	2009년	2010년	전체(심리검사 및 교육훈련)	2401건	2663건
구분	2008년	2009년	2010년							
전체(심리검사 및 교육훈련)	2401건	2663건	2956건							

바. 종합

- 국립정신병원이 지역사회 수준에서 공공의료의 수행할 특성화 기능에 대해 대부분 기본적인 역할 중 일부를 중점 수행하고 있었음.
- 재활, 중독, 노인, 아동, 청소년, 지역사회정신보건사업 등 특정 지역의 국립정신병원만 수행해야하는 것은 아닌 경우나 임상검사 강화와 같이 민간의료와의 차별성을 보여주지 못하는 영역이 제시되기도 하였음.
- 지역의 특성을 반영한 마약류 중독 관련 활동을 중점적으로 수행 중인 경우도 있었음.
- 비정신과 질환이 동반된 복합 정신과 상병에 대한 진료, 비정신장애 동반 정신과 환자에 대한 진료 등 민간의료 영역이 수행하지 못하는 진료 영역에 대해서는 관련 활동이 부족한 것으로 보임.

2. 연구

가. 서울

○ 국립서울병원은 의료부와 정신보건연구과에서 연구를 수행하고 있었음. 의료부는 국가 정신보건정책 수립, 자살의 사회적 의미 등 국가 수준의 정신보건정책 연구나 알코올 의존 환자의 수면장애 실태조사와 같은 정신보건 현황 조사 연구도 일부 있었지만 대부분 임상연구를 내부 연구로서 수행하고 있었음. 정신보건연구과는 임상 연구 1건 외에는 정신보건정책 연구, 정신보건프로그램 연구, 정신보건 현황 조사 연구를 수행하고 있었음.

□ 의료부

구분	수행연도	연구제목	연구비(천원)	발주처	발표/출간
임상연구	2008	주요 국가의 정신보건정책 목표수립 현황 및 우리나라 정책수립 방향에 관한 연구	14,881	국립서울병원	임상연구 논문집
		우울증 환자에서의 혈관내피전구세포 수치의 변화	14,881	국립서울병원	임상연구 논문집
		중독적 관점에서의 비만	14,881	국립서울병원	임상연구 논문집
		자동혈액분석기 Sysmex XT - 1800i 평가	14,881	국립서울병원	임상연구 논문집
		소아청소년의 자살에 대한 고찰	14,880	국립서울병원	임상연구 논문집
		정신병동 입원환자의 심전도 분석	14,880	국립서울병원	임상연구 논문집
		우울증 모델과 신경세포재생에 관한 고찰	14,881	국립서울병원	임상연구 논문집
		정신분열병의 정신치료	14,881	국립서울병원	임상연구 논문집
		우울증의 정신역동적 정신치료	14,881	국립서울병원	임상연구

구 분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/ 출간
				병원	논문집
		활동기록기의 임상적 적용	14,880	국립서울 병원	임상연구 논문집
		클로자핀을 1년 이상 복용 중인 정신분열 병 환자에서 비만 유병을 조사	14,880	국립서울 병원	임상연구 논문집
		정신분열병 환자의 다음증 관련 요인 조사 알코올 의존 환자의 병식	14,880	국립서울 병원	임상연구 논문집
		- 정신분열병환자를 대상으로 2주간의 위 약대조, 12개월간의 quetiapine 참조기간을 둔 1년간의 다국가, 다기관, 무작위배정, 이중맹검, 평행군, 고정용량, quetiapine과 비교하는 bifeprunox 시험	56,293	외부	-
		- 정신분열증 피험자에 대한 팔미틴산 팔 리페리돈 3개월 제형의 약동학, 안전성 및 내약성 평가를 위한 단회 투여, 공개, 무 작위 배정, 평행군 시험	69,000	외부	-
		정신분열병 환자에서 Pliperidone ER로 전 환시 주관적인 경험을 평가하기 위한 개방 형, 전향적, 비(非)비교 연구	35,721	외부	-
		정신분열병 환자에서 Pliperidone ER의 가 변 용량 치료에 의한 임상반응을 평가하기 위한 개방형, 전향적, 비(非)비교 연구	28,479	외부	-
		정신분열병증 환자에서 SM-13496(염산루라 시돈 [Lurasidone HCL] 의 무작위, 위약 대조, 양측눈가림, 병행군, 확증 임상시험	149,934	외부	-
		- 급성 정신분열증 환자의 치료에서 1일 400mg-800mg 용량으로 투여한 푸마르산 쿠 에티아핀 서방정(Seroqual XR)의 유효성 및 안전성을 평가하기 위한 8주, 다기관, 공개, 비대조 IV상 임상시험	53,179	외부	-
	2009	항정신약물 주사제에 대한 인식조사	14,704	국립서울	임상연구

구 분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/ 출간
				병원	논문집
		정신질환자의 치주질환에 의한 구강위생 상태에 관한 연구	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		임상연구에서 발생하는 윤리적 문제 및 관련 규약	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		Microarray를 이용한 사포닌 처리된 신경 세포주의 유전자 발현연구	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		자살의 사회학적 의미 고찰	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		알코올 의존의 치료효과 - 무작위 대조연구를 중심으로 -	14,703	국립서울 병원	임상연구 논문집
		국내 정신분열병 환자 대상의 연합 연구	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		정신분열병 환자의 인지기능에 대한 항정 신병 약물의 효과 연구	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		만성 정신증 환자의 삶의 질에 관한 연구	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		양극성 장애 환자의 성격 양상	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		약물저항성 환청증상이 있는 정신분열병 환자의 뇌파 스펙트럼 분석	14,704	국립서울 병원	임상연구 논문집
		정신분열병에서 DISC1 유전자와 growth factor signaling pathway의 이상에 관한 고찰	14,703	국립서울 병원	임상연구 논문집
		- 약물경제학적 다국가 장기간 항정신병약 물 등록 : 경구용 항정신병약물로 치료받 는 정신분열병 환자에 대한 정보를 수집하 기 위한 비중재적 관찰 연구	49,680	외부	-
		- 주의력 결핍/과잉행동 장애 환아에게 OROS Methylphenidate (Concerta™)의 치	2,012	외부	-

구분	수행연도	연구제목	연구비(천원)	발주처	발표/출간
		료 후의 양육 스트레스 변화			
		- 정신분열병이 있는 피험자들에서 1일 2회 투여된 세사지 고정용량의 JNJ-37822681의 유효성 및 안전성을 평가하기 위한 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 - 및 활성-대조, 평행군 시험	31,306	외부	-
		-주의력 결핍/과잉행동 장애(ADHD)가 있는 성인 환자의 치료에 있어 아목토세틴에 대한 이중 눈가림 위약 대조 아시아 시험	22,698	외부	-
	2010	정신과 영역에서 새로운 약물들의 기전 고찰	14,688	국립서울병원	임상연구 논문집
		자폐성장애에 대한 통합적 이해	14,688	국립서울병원	임상연구 논문집
		정신 질환자의 당뇨병에 대한 연구	14,603	국립서울병원	임상연구 논문집
		Hemoglobin A1c의 임상적 의의와 검사법에 관한 고찰	14,688	국립서울병원	임상연구 논문집
		알코올 사용과 스트레스	14,665	국립서울병원	임상연구 논문집
		정신질환의 에피제네틱스(Epigenetics)	14,688	국립서울병원	임상연구 논문집
		대상관계이론의 개괄 및 정신치료에서의 이용	14,688	국립서울병원	임상연구 논문집
		중독치료에서의 변화단계 및 평가	14,688	국립서울병원	
		알코올 의존 환자의 수면장애 실태조사	14,688	국립서울병원	임상연구 논문집
		정신과 영역에서의 전체 유전체 연합 연구에 대한 고찰	14,689	국립서울병원	임상연구 논문집
		정신분열병 환자에게서 나타나는 MBTI 특성	14,689	국립서울병원	임상연구 논문집

구분	수행연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/ 출간
		정신 병력이 있는 간질 환자의 심리사회적 적응	14,471	국립서울병원	임상연구 논문집
		- 급성 정신분열증으로 입원한 성인 환자 치료를 위한 1일 1회 경구투여 OPC-34712와 1일 1회 투여 Aripiprazole의 유효성, 안전성, 내약성을 평가하는 제2상, 6주, 다기관, 무작위 배정, 이중 눈가림, 위약 대조 임상시험	184,506	외부	-
		- 현재 치료에 부분적으로 반응하는 급성 양극성 조증 환자의 치료에서 가변용량으로 추가하는 쉐로켈 XR(푸마르산 쿠에티아핀 서방정)의 전반적인 임상 효과를 평가하기 위한 4주, 다기관, 공개, 비대조 4상 임상시험	18,653	외부	-
		- 급성 악화 상태의 정신분열병 피험자에서 위약과 비교한 아세나핀의 유효성 및 안전성에 대한 다기관, 무작위 배정, 이중 맹검, 고정용량, 6주 시험	7,729	외부	-
		- 정신분열병 피험자에서 아세나핀의 장기 간 연장 시험	13,799	외부	-
		- 정신분열증이 있는 피험자에서 Paliperidone Palmitate의 무작위배정, 이중 맹검, 위약 대조, 평행군, 고정 용량, 다기관 임상시험	74,627	외부	-

□ 정신보건연구과

구분	수행연도	연구제목	연구비(천원)	발주처	발표/출간	
임상연구	2009	Alcohol-Induced Blackout			International Journal of Environmental Research and Public Health 2009;6:2783-2792	
정신보건정책연구	국가 / 중앙정부수준	2008	정신보건통계체계 구축을 위한 기초연구		내부	
		2009	주요 국가의 국립정신건강연구기관 운영현황 분석 및 시사점		내부	
		2009	한국과 미국의 정신건강 정책목표 비교			한국보건교육·건강증진학회지 2009;26(1):159-1
		2009	한국과 미국의 절주관련 정책목표 비교			한국알코올과학회지 2009;10(1): 107-118
		2009	미국과 일본의 국립정신건강연구기관 운영현황			대한보건연구 2009;35(1): 55-69
		2009	한국과 미국의 정신건강 정책목표 비교			한국보건교육·건강증진학회 춘계학술대회. 2009년6월5일
		2009	Treatment and barriers of drug users in treatment protection system in Korea			The 1st Congress of Asia-Pacific Society for Alcohol and Addiction Research 포스터발표
		2009	우리나라 국립정신건강연구기관 설립 및 운영방안-주요 국가 사례를 중심으로			한국보건행정학회 2009년 후기학술대회 포스터발표

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	2010	우리나라의 주세체계와 건강증진사업의 연계방안에 대한 연구			대한보건연구 2010;36(2):11~17
	2010	일본의 정신보건복지 동향		내부	
	2010	정신질환 응급의료체계 수립방안 연구	27,000	국립서울병원	
지역 / 지방 정부 수준					
정신보건 프로그램 연구	2008	초기 성인기를 대상으로 한 우울증 조기발견 및 관리모형 개발	22,000	국립서울병원	
	2008	외국인 주민 정신건강서비스 개발을 위한 예비연구		내부	
	2009	정신보건인력 문화유능성 개발을 위한 기초연구		내부	
	2009	지역사회 기반 노인정신건강 관리 모델 개발	20,000	국립서울병원	
	2010	근거기반의 학교기반 정신건강증진 공동체 모델 개발	24,000	국립서울병원	
	2010	직장인 정신건강증진을 위한 시스템 구축	24,000	국립서울병원	
	2010	음주, 흡연, 약물사용 선별검사 및 조기개입 도구의 표준화 및 타당성 연구	21,500	국립서울병원	
	2010	성인기 주의력결핍 과잉행동장애의 평가척도			소아청소년정신의학 2010;21:11-16
	2010	정신보건인력 문화유능성 개발 국외동향			제10회 정신보건 국제학술대회 포스터 발표
정신보건 현황 조사연구	2008	청소년 음주의 사회경제적 비용	22,000	국립서울병원	
	2008	우리나라 일반성인의 정신건강지식 실태조사	20,000	내부	
	2008	태아알코올 증후군 예방을 위한 임신부 음주현황 및 태아발육상태 평가	25,000	국립서울병원	
	2009	정신보건지표개발 연구-일반 성인을 중심으로	5,000	신경정신의학회 정책연구소	

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	2009	정신분열병 명칭에 대한 편견 및 개정 요구도에 대한 조사	25,000	국립서울 병원	
	2009	정신보건지표개발			대한신경정신의학회 2009년 추계학술대 회 구연발표
	2010	정신보건시설 종사자의 인권의식 조사	10,000	내부	
	2010	한국의 정신보건 정책수립 및 모니터링 을 위한 지표개발		내부	
	2010	운전을 위한 인지-지각능력 평가도구를 이용한 정신분열병 환자의 인지능력평 가			대한정신분열병학회 지 2010;13:133-140
	2010	근거중심접근을 위한 정신보건지표의 개발과 활용			대한신경정신의학회 2010년 추계학술대 회 구연발표
	2010	운전을 위한 인지-지각능력 평가도구를 활용한 정신분열병환자의 정신운동기능 평가			한국정신신체의학회 2010 추계학술대회 구연발표
	2010	주요 외국의 정신보건 지표개발			제10회 정신보건 국 제학술대회 포스터 발표
기타연구	2009	정신보건시설 모니터링을 위한 매뉴얼 개발연구-정신의료기관을 중심으로		내부	

나. 춘천

○ 국립춘천병원은 모두 보건복지부 과제를 수행하였고 내부 발주는 없었음. 모두 임상연구로 응답하였으나 알코올 의존환자의 약물 사용 실태조사, PTSD 유병률 등 일부 정신보건 현황 조사 연구를 포함하고 있었음. 연구 과제 수는 연 5건, 4천만 원 수준이었음.

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/ 출간	
임상 연구	2008	알코올 의존환자에서 탄수화물 결핍 트래스페린(%CDT)과 신경성인자(NCF)의 변화양상 및 상관관계	40600	보건복지부		
		약몽치료에서 Terazosin의 효과				
		우울증 환자에서 신경전달물질의 변화				
		알코올 의존환자의 약물사용 실태조사				
			고혈압 환자의 염분섭취 관련요인 분석			
	2009	군부대 부적응 자들에 대한 혈청콜레스테롤의 변화와 MMPI 상관관계 고찰	40474	보건복지부		
		환청이 있는 만성정신분열병 환자에서 MP3플레이어의 환청에 대한 효과				
		만성우울증 환자에서 세로토닌의 변화고찰				
		외래환자의 처방전 분석				
			Major depressive disorder 환자의 급성기 치료에서 Venlafaxine ER이 혈압에 미치는 영향			
	2010	만성 정신분열병 환자에서 강박 장애 동반 그 예후와 변화	46800	보건복지부		
		군 장병에 대한 신경정신과적 평가와 분료 및 고찰				
		만성 정신분열병 입원 환자에서 성별에 따른 잔류증상 평가				
		강원지역 소방공무원의 정신건강의 평가와 PTSD 유병률				
		약물 유해반응에 대한 고찰				

다. 공주

○ 국립공주병원은 대부분 내부 연구였고 모두 임상 연구를 수행하고 있는 것으로 응답했음. 그러나 태안지역 정신보건 위기 상황과 대처방안에 대한 연구 등 지역 수준의 정신보건정책 연구와 국내 자살 현황 분석과 대응방안과 같은 국가 수준의 정신보건정책 연구도 일부 수행하고 있었음.

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
임상 연구	2008	충남 태안지역의 정신보건 위기상황 및 그 대처방안에 관한 연구	11,370	내부	2008년 임상연구논문집 발간
	2008	국내 자살현황의 분석과 대응방향	11,370	내부	"
	2008	노인에서의 낙상에 대한 고찰	11,370	내부	"
	2008	중부지역에서의 조기정신증 및 임상적 고위험군에 대한 선별, 치료체계 확립 필요성에 대한 고찰	11,370	내부	"
	2008	정신분열병과 정상인의 시청각 지속 수행검사의 차이점	5,685	내부	"
	2008	노인정신과 환자의 내과적 평가	5,685	내부	"
	2008	알츠하이머병의 약물요법	5,685	내부	"
	2008	정신과 클리닉에서의 시행되는 뇌파검사의 역할	12,010	내부	"
	2008	크로이츠펠트-야콥병과 변형 크로이츠펠트-야콥병의 역학, 원인, 병태생리, 증상 및 감별진단, 진단방법에 대한 고찰	5,810	내부	"
	2008	시청각 통합 지속수행검사를 이용한 정상 아동과 주의력 결핍 과잉행동장애에 아동의 분할적 주의 집중력 비교연구			신경정신의학회 2008 추계학술대회는 문포스터발표
	2008	정신분열병 및 양극성 정동장애에서 관찰된 분할적 주의집중력 저하현상에 대한 연구			신경정신의학회 2008 추계학술대회는 문포스터발표
2009	알코올의존 환자에서 사진자극과 문자자극에 대한 암묵적 연상검사 결과 비교			신경정신의학회 2009 추계학술대회는 문포스터발표 <우수논문포스터상 수상>	

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	2009	BART를 이용한 위협의사 결정시 전전두엽 뇌파에 관한 연구			신경정신의학회 2009 추계학술대회는 문포스터발표
	2009	정신분열병 환자에게 관찰되는 지속수행검사에서의 기간에 따른 수행도 감소에 대한 연구			신경정신의학회 2009 추계학술대회는 문포스터발표
	2009	양극성장애 환자들에게 조증적 방어로 인해 나타나는 외현적인 자존감과 내재적인 자존감에 대한 연구			신경정신의학회 2009 추계학술대회는 문포스터발표
	2009	Recognition of facial affect in a situation where various emotions interact with each other in patients with schizphrenia			신경정신의학회 2009 추계학술대회는 문포스터발표
	2009	정신분열병에서 관찰되는 QEEG 이상 소견	10,090	내부	2009년 임상연구논문집 발간
	2009	정신분열병 환자에서의 주의 집중력에 대한 고찰	11,370	내부	"
	2009	경도인지 장애의 개념과 평가 및 치료에 대한 고찰	11,370	내부	"
	2009	신체화 장애에 대한 고찰	11,370	내부	"
	2009	정신과 환자에서의 치과진료	11,370	내부	"
	2009	금연의 약물요법	5,865	내부	"
	2009	공주병원 치매예방사업의 현황 및 향후 발전방안	6,000	내부	"
	2009	주의력결핍 과잉 행동장애에 대한 진단과 치료 및 예방을 위한 제언	6,000	내부	"
	2009	정신장애인의 직업재활 과정과 현황 및 개선방안 분석	6,000	내부	"
	2010	정상인의 위협감수경향과 안정뇌파의 세타-감마 상관도 사이의 연관성			신경정신의학회 2010 춘계학술대회는 문포스터발표 <우수논문포스터상수상>
	2010	기억능력에 따른 감마밴드 활성화의 차이			신경정신의학회 2010 춘계학술대회는 문포스터발표 <우수논문포스터상수상>
	2010	BART를 이용한 한국인의 위협 감수경향 연구	11,750	내부	2010년 임상연구논문집 발간
	2010	정신분열병 환자에서의 사회적 인지	11,750	내부	"
	2010	신경정신 질환에서의 구강보건	11,750	내부	"
	2010	불면증의 접근 및 치료와 삶의 질 개선	11,750	내부	"

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	2010	병적도박에 관한 고찰	11,750	내부	"
	2010	정신분열병 환자의 경두개 자기자극술에 의한 양성 및 음성증상척도(PANSS)점수 변화정도와 인구 통계학적 변수사이의 상관관계 연구	11,750	내부	"
	2010	알파리포산이 정신분열병 환자의 삶의 질에 미치는 영향	9,395	내부	"
	2010	병원 서비스 개선을 통한 병원	9,395	내부	"
	2010-2011	정신분열병 환자의 무쾌감증 특성에 대한 비정형 항정신병 약물의 유효성'	3,000	한국아스트라제네카	

라. 나주

○ 국립나주병원은 대부분 내부 연구였고 임상연구가 주를 이루었으며 제약 회사의 임상시험 연구도 다수 이루어지고 있었음. 정신건강센터 등록에 따른 욕구 및 삶의 질 비교, 통합재활 프로그램의 효과 등 정신보건 프로그램 연구와 국립나주병원 중장기 발전방안 연구와 같이 지역 수준 정신보건정책 연구도 수행 중이었음.

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
임상 연구	2008	Zonisamide와 체중감량프로그램이 비만한 정신분열병 입원환자에서 체중감소 효과	12,060	국립나주 병원	임상연구 논문집
	"	정신건강센터 등록 전후 회원 및 그 가족의 정신보건서비스 욕구 및 삶의 질 비교	12,060	"	"
	"	국립나주병원 응급환자의 사회적·임상적 특성	12,060	"	"
	"	정신과 입원 환자의 구강건조증 실태	12,060	"	"
	"	국립나주병원 외래 간질 환자의 약물처방 현황과 치료적 반응	12,060	"	"
	"	종합병원에서 근무하는 간병인의 우울 성향	12,060	"	"
	"	정신재활센터 이용에 따른 외래 진료 탈락도에 대한 연구	9,640	"	"
	2009	정신건강센터 회원의 정신보건서비스 욕구 및 삶의 질에 대한 고찰	11,430	"	"
	"	국립나주병원 소아청소년 병동에 입원한 환자의 강박에 대한 연구	11,430	"	"
	"	기분장애에서의 병식과 회복(관해) 평가와의 상관관계	11,430	"	"
	"	한국판 정신회복 척도의 표준화 연구	11,430	"	"
	"	정신분열병 환자의 표정 인식과 인지기능	11,430	"	"
	"	한국성인에서 칼슘섭취량과 대사증후군	11,430	"	"
	"	양극성장애 환자의 전구 증상 및 약물 처방경향	11,420	"	"
2010	정신분열병환자에서 통합재활 프로그램의 효	11,800	"	"	

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
		과			
	"	정신보건센터에서 방문한 내담자의 특성 연구	11,700	"	"
	"	2010년도 정신질환자의 구강건강상태에 관한 조사 연구	11,700	"	"
	"	정신분열병 외래환자의 약물사용 경향 분석	11,700	"	"
	"	양극성장애환자의 첫 삽화에 따른 임상적 특성	11,700	"	"
	"	정신분열병환자에서 후각재인에 미치는 의미 기억의 영향	11,700	"	"
	"	항간질약물에 의한 대사성 변화	11,700	"	"
임상 시험 연구	2007	한국인 제1형 양극성장애 환자에서 라미탈 투여 후 발진의 발생률을 파악연구	2,640	G.S.K	임상시험 연구자료
	2008	양극성장애 급성조증환자의 6주 치료에서 아빌리파이와 데파코트 병용 투여의 유효성 및 안정성 평가연구(SMART-A)	8,250	한국 오츠카	"
	"	아빌리파이와 데파코드의 6주 치료로 관해된 양극성 장애조증환자의 24주 치료에서 아빌리파이와데파코드 병용투여의 유효성 및 안정성평가연구(SMART-M)	3,412	한국 오츠카	"
	"	정신분열병 환자를 대상으로 블로난세린의 유효성과 안정성평가	14,300	부광약품	"
	"	정신분열병 및 분열정동장애환자에서 장기지속형 리스페달과 경구용 리스페달의 사회적 기능평가를 위한 비교연구	10,452	한국안센	"
	"	정신분열병환자에서 Paliperidone ER로 전환시, 환자의 주관적 안녕감과 약물에 대한 태도를 평가하기 위한 개방형, 전향적 비비교연구	13,108	한국안센	"
	"	정신분열병환자에서 SM-13496의 무작위, 위약대조, 양측눈가림,병행군확증연구(3상)	80,287	ADM	"
	2010	현재 치료에 부분적으로 반응하는 급성 양극성 조증 환자의 치료에서 가변용량으로 추가하는 써로켈 XR(푸마르산 쿠에티아핀 서방정)의 전반적인 임상 효과를 평가하기 위한 4주, 다기관, 공개, 평가자 맹검, 비대조 4상 임상시험(RELEASE)	8,514	한국아스트라제네카(주)	"

구분	수행연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
	"	한국인 정신분열병 환자에서 약물 치료 만족도와 치료 반응을 조사하기 위한 팔리페리돈 ER 관찰 연구(PAL-KOR-5011:4상 관찰연구)	748	한국안센	"
	"	급성 악화 상태의 정신분열병 피험자에서 위약과 비교한 아세나핀의 유효성 및 안전성에 대한 다기관, 무작위 배정, 이중맹검, 고정용량, 6주 시험(3상:P06124)	79,307	퀀타일즈트렌스내셔널코리아(주)	"
	"	정신분열병 피험자에서 아세나핀의 장기간 연장 시험(3상:P06125)	71,467	퀀타일즈트렌스내셔널코리아(주)	"
정신보건정책연구	2010	지방 국립병원(나주)의 중장기 발전방안 연구	27,000	국립나주병원	출간
정신보건프로그램연구	2010	만성정신분열병 환자를 위한 회복지향의 통합 재활프로그램의 효과		내부	한국컨텐츠학회논문지 게재예정
	2010	재발예방프로그램이 여성알콜중독자의 금주, 자기효능과 우울에 미치는 효과		내부	
기타연구	2009	정신건강회복적도의 타당화 예비연구		외부	대한신경정신의학회 추계학술대회
	2010	정신건강 회복의 변인에 관한 연구 - KMHRM중심으로		외부	사회정신의학회 등재
	2010	정신건강회복적도의 타당화 연구		외부	신경정신의학회지 49권 6호
	2010	양극성 장애환자의 병식과 정신병리		외부	대한우울조울병학회 발표
	2011	주관적 회복이 지역사회 정신분열병 환자의 삶의 질에 미치는 영향		외부	대한정신분열학회지 등재예정

마. 부곡

○ 국립부곡병원은 정신보건시설 재원자 및 시설 실태조사와 같이 외부 국가기관 발주의 지역 수준 정신보건 현황 조사 연구도 수행했지만 임상 연구 위주로 연구를 수행하고 있었으며 제약회사의 임상시험 연구가 다수를 차지하고 있었음.

구분	수행 연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
임상 연구	2008	정신치료에서 중립성의 임상실제와 이론 외 5편	82,400	국립부곡병원	학회 및 국가기관
	2009	정신분열병 환자에서 우울증의 특성 외 5편	82,400	국립부곡병원	학회 및 국가기관
	2010	정신분열병환자에서의 흡연과 삶의질의 상관관계 고찰 외 6편	84,000	국립부곡병원	학회 및 국가기관
정신 보건 현황 조사 연구	2008				
	2009	정신보건시설 재원자 및 시설 실태조사	-	인권위원회	
	2010				
기타 연구	2008	단약동기증진 프로그램 매뉴얼 제작 연구	35,000	식약청연구과제	
		정신분열병 환자에서 Paliperidone ER의 가변용량 치료에 의;한 임상반응을 평가하기 위한 개방형, 전향적 비교 연구	13,200	(주)한국얀센	
		정신분열병 환자에서 Paliperidone ER로 전환시, 환자의 주관적인 안녕감과 약물에 대한 태도를 평가하기 위한 개방형, 전향적 비교 연구	8,625	(주)한국얀센	
		정신분열병 환자에서 공공재 게임과제를 이용한 의사결정 능력의 평가	-	KAIST	
		급성 정신분열증환자의 치료에서 1일 400mg-800mg 용량으로 투여한 푸마르산 쿼에티아핀 서방정(Seroquel XR)의 휴효성 및 안정성을 평가하기 위한 8주, 다기관, 공개, 비대조,	19,759	아스트라제네카	

구분	수행연도	연구제목	연구비 (천원)	발주처	발표/출간
		IV상 임상시험(QUENCH study)			
		정신과 환자에서 주관적 난수발생 및 가위바위보 과제를 이용한 의사결정 능력의 평가	--	KAIST	
		정신분열증 환자에서 SM-13496(Lurasidone HCL)의 무작위,약대조,양측눈가림,병행군,확증 임상시험 제3상	95,513	Dainippon Sumitomo Pharma Co.LTD/ADM Korea	
	2009	젤독스 캡슐의 안전성과 유효성을 평가하기 위한 사용성적 조사	1,500	한국화이자	
		우울증상을 가진 안정화된 정신분열병 환자를 대상으로 지프라시돈의 항우울효과와 안정성에 대한 8주간의 전향적 개방연구		한국화이자	
		정신분열병 환자에서 Paliperidone ER로 전환 시, 환자의 주관적인 안녕감과 약물에 대한 태도를 평가하기 위한 개방형, 전향적 비교연구		한국얀센	
		정신분열병 환자에서 Paliperidone ER의 가변용량 치료에 의한 임상반응을 평가하기 위한 개방형, 전향적 비교연구		한국얀센	
		정신분열병 환자의 무쾌감증 특성에 대한 비정형 항정신병약물의 유효성	연구중	씨엔알리서치	
		한국에서 돌록색틴(심발타)를 복용하는 주요 우울증 환자들의 치료 후 이상반응에 대한 8주간의 연구	연구중	드림시아이에스	
	2010	급성양극성 조증 환자에서 Seroquel XR과 Seroquel XR 리튬의 유효성 비교, 공개, 무작위배정, 병행군, 평가자-맹검, 4주,다기관, 제4상 임상연구	연구중	아스트라제네카	
		한국양극성 장애 환자 약물처방 양상에 관한 다기관연구	연구중		

바. 종합

- 국립서울병원을 제외한 다른 국립정신병원들은 주로 임상 연구 위주로 연구가 수행 중이었음. 국립서울병원은 의료부에서 임상 연구 중심의 연구를, 정신보건연구과에서 정신보건정책 연구, 정신보건 프로그램 연구, 정신보건 현황 조사 연구를 수행하여 역할 분담이 되어 다양한 영역의 정신보건 연구가 수행되고 있었음.
- 국립나주병원은 지역 수준의 정신보건정책 연구와 정신보건 프로그램 연구도 일부 수행 중이었지만, 대부분의 경우 국립정신병원의 역할이 필요할 것으로 판단되는 지역 수준에서 정신건강 현황을 조사하거나 지역 정신보건정책을 지원할 연구 영역에 대해서는 연구가 부족하였음.
- 국립정신건강연구원 설립 이후 정신보건 연구와 관련된 지방의 국립정신병원과의 연구 역할에 대한 조율과 지원이 필요할 것으로 보임.

3. 교육

가. 서울

○ 국립서울병원은 전공의 수련, 정신보건전문요원에 대한 이론 및 실기 교육 등, 의과대학 및 의학전문대학원, 치료전문대학 학생들에 대한 임상실습 교육에 대해 의료부가 교육을 담당하고 있었음. 정신보건연구과는 정신보건시설 종사자에 대한 직무교육과 인권교육을 수행하였음. 간호과는 정신보건전문요원에 대한 이론 및 실습에 대해 의료부와 함께 교육하며 간호과 직원에 대한 실무 및 전문 교육, 간호대 학생에 대한 임상실습, 지역의 보건의료 관련 기관에서 성교육과 자살예방 등에 대한 교육을 수행하고 있었음. 소아정신과는 관련 대상에 대해 모든 영역에 대한 교육을 하고 있었음.

□ 의료부

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여인원
전공의		전공의	Guest Lecture	24	20명
		전공의	PGR	26	20명
		전공의	Journal Club	31	20명
		전공의	C-L	3	20명
		전공의 (3,4년차)	PT seminar	48	10명
		전공의 (2,3년차)	Staff Lecture	56	10명
		전공의 (연차별)	Book Reading, review	89	20명
		전공의 (연차별)	소아PDD,Case	52	20명
	2009	전공의	Guest Lecture	15	23명
		전공의	PGR	31	23명
전공의		Journal Club	34	23명	

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여인원	
		전공의	C-L	4	23명	
		전공의 (3,4년차)	PT seminar	32	12명	
		전공의 (2,3년차)	Staff Lecture	64	12명	
		전공의 (연차별)	Book Reading	95	23명	
		전공의 (연차별)	소아PDD,Case	32	20명	
		2010	전공의	Guest Lecture	19	22명
			전공의	PGR	28	22명
			전공의	Journal Club	34	22명
	전공의		C-L	5	22명	
	전공의 (3,4년차)		PT seminar	49	12명	
	전공의 (2,3년차)		Staff Lecture	60	11명	
	전공의 (연차별)		Book Reading	96	22명	
			전공의 (연차별)	소아PDD,Case	35	20명
	정신 보건 전문 요원	2008	사회복지사 (2급)	이론교육 150시간 실습교육 830시간	12개월	3명
		2009	사회복지사 (2급)	이론교육 150시간 실습교육 830시간	12개월	2명
2010		사회복지사 (2급)	이론교육 150시간 실습교육 830시간	12개월	3명	
2008		임상심리사	정신보건임상심리사2급수련 이론교육 150시간 실기교육 830시간 학술활동 20시간 교환수련 208시간	2급수련 1년	3명	
2009		임상심리사	정신보건임상심리사1급수련 이론교육 150시간 실기교육 830시간 학술활동 20시간 교환수련 208시간	3년과정 중 1년차	3명	
2010		임상심리사	정신보건임상심리사1급수련 이론교육 150시간 실기교육 830시간 학술활동 20시간	3년과정 중 1년차 2년차	6명	

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여인원	
의대·간호대 등 학생	2008	간 호 사 (2급)	교환수련 208시간	12개월	15명	
			교육 및 임상실습 지도·감독			
			이론 간호전문직관,애니어그램 등 실습 건강사정 및 진단 발달단계별 정신간호 등			
		2009	간 호 사 (2급)	교육 및 임상실습 지도·감독	12개월	13명
				이론 간호전문직관,애니어그램 등		
				실습 건강사정 및 진단 발달단계별 정신간호 등		
		2010	간 호 사 (2급)	교육 및 임상실습 지도·감독	12개월	15명
				이론 간호전문직관,애니어그램 등		
				실습 건강사정 및 진단 발달단계별 정신간호 등		
	의대·간호대 등 학생	2008	순천향대학교 의과대학	임상실습 지도·감독	5	104
			한양대학교의과대학	"	8	38
			경희대학교의과대학	"	4	52
관동대학교의과대학			"	6	56	
원광디지털대학교			"	2	10	
서울여자대학교특수치료전문대학원			임상실습 지도·감독	1	24	
2009		순천향대학교 의과대학	임상실습 지도·감독	8	94	
		한양대학교의과대학	"	8	35	
		경희대학교의과대학	"	8	100	
		관동대학교의과대학	"	7	62	
		이화여자대학교 의학전문대학원	"	10	106	
		서울여자대학교특수치료전문대학원	임상실습 지도·감독	2	30	

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여인원
		문대학원			
	2010	순천향대학교 의과대학	임상실습 지도·감독	7	99
		한양대학교의 과대학	"	8	37
		경희대학교의 과대학	"	3	55
		관동대학교의 과대학	"	7	53
		이화여자대학교 의학전문대학원	"	10	81
		차의과학대학교 의학전문대학원	"	1	3
		서울여자대학 교특수치료전 문대학원	임상실습 지도·감독	1	28
		전주대학교예 술치료학과	임상실습 지도·감독	1	2

□ 정신보건연구과

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여인원
내부 직원	2009	직원	정신보건시설 종사자인권교육	2	252
	2010	직원	정신보건시설 종사자인권교육	5	209
지역사회 정신보건 기관 인력	2008	복지기관 실무자	정신보건시설 관계자 직무교육	8	364
	2009	복지기관 실무자	정신보건시설 관계자 직무교육	18	1362
	2010	복지기관 실무자	정신보건시설 관계자 직무교육	31	2194
	2009	의료기관 종사자	정신보건시설 관계자 인권교육	9	334
	2010	의료기관 종사자	정신보건시설 관계자 인권교육	13	638

□ 간호과

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭		횟수	총 참여 인원
정신보건전문요원	2008	간호사	교육 및 임상실습 지도·감독		1,590	15
			이론	간호전문직관,애니어그램 등		
		실습	건강사정 및 진단 발달단계별 정신간호 등			
	2009	"	교육 및 임상실습 지도·감독		1,378	13
			이론	간호전문직관,애니어그램 등		
		실습	건강사정 및 진단 발달단계별 정신간호 등			
2010	"	교육 및 임상실습 지도·감독		1,590	15	
		이론	간호전문직관,애니어그램 등			
	실습	건강사정 및 진단 발달단계별 정신간호 등				
내부 직원	2008	간호사 간호조무사	실무교육 및 전문교육		80	1,333
			실무교육	인권, 친절, 심폐소생술 감염관리교육 등		
			전문교육	PEPS(역량강화), 임상시험 중독전문가 교육 등		
	2009	"	실무교육 및 전문교육		74	1,414
			실무교육	인권, 친절, 심폐소생술 감염관리교육 등		
		전문교육	스트레스, 금연·성 웰리스, 미술치료사교육 등			
2010	"	실무교육 및 전문교육		60	1,397	
		실무교육	인권, 친절, 심폐소생술 감염관리교육 등			
	전문교육	고혈압·당뇨병교육 등				
간호대학생	2008	간호대학생	교육 및 임상실습 지도·감독		41	1,150
			교육	이상행동, 증상·약물면담 및 치료적 의사소통교육, 자살예방 및 위기중재의 정신건강 교육 등		
		실습	병동현장실습			
	2009	"	교육 및 임상실습 지도·감독		41	1,340
교육			이상행동, 증상·약물, 면담 및 치료적 의사소통교육, 자살예방 및 위기중재의 정신건강 교육 등			

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭		횟수	총 참여 인원
			실습	병동현장실습		
	2010	"	교육 및 임상실습 지도·감독		45	1,397
			교육	이상행동, 증상·약물면담 및 치료적 의사소통교육, 자살예방 및 위기중재의 정신건강 교육 등		
			실습	병동현장실습		
기타	2008	은평재활 원뇌병변 입소자	성교육	10	148	
	2008	정신보건 센터	"	4	75	
	2009	지역사회 어린이집	성교육	24	1103	
	2010	"	"	28	1163	
	"	김포 지역아동센 터	"	1	13	
	"	광진구관내 보육교사	"	1	52	
	2008	지역사회노 인	자살예방 및 위기 정신건강상 담	36	66	
	2009	"	"	36	229	
	2010	"	"	36	270	
	2008	전직원	성폭력, 성희롱 예방교육	1	290	
	2009	"	"	1	300	
	2010	"	"	1	302	

□ 소아정신과

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
전공의	2008	소아청소년정신의학 전공의	소아청소년정신의학 전공의 교육	40	80
	2009	소아청소년정신의학 전공의	소아청소년정신의학 전공의 교육	41	80
	2010	소아청소년정신의학 전공의	소아청소년정신의학 전공의 교육	38	74
정신 보건 전문 요원	2008	간호사,사회복지사	발달장애 교육 세미나	38	240
	2009	간호사,사회복지사	발달장애 교육 세미나	38	238
	2010	간호사,사회복지사	발달장애 교육 세미나	36	220
내부 직원	2010	직원	아동학대예방교육	1	20
지역 사회 정신 보건 기관 인력	2010	전국정신요양시설간호사	아동학대예방 교육	1	47
의대·간호대 등 학생	2008	순천향병원의대생의 8학교 학생	임상실습 지도·감독 PDD세미나 교육	30	210
	2009	이화여자대학교의대생의 8학교 학생	임상실습 지도·감독 PDD세미나 교육	32	220
	2010	서울여자간호대학생의 8학교학생	임상실습 지도·감독 PDD세미나 교육	30	214
기타	2008	어린이집 교사	아동학대예방 교육	2	220
	2009	어린이집교사, 심리치료사	아동학대예방교육	1	140
	2010	국공립보육시설장 및 교사	발달장애 및 유아성폭력예방교육	1	40

나. 춘천

○ 국립춘천병원은 전공의 수련, 정신보건전문요원 수련, 내부 직원 인권 교육, 의대, 간호대, 직업치료과 실습 등에 대한 교육을 하고 있었음. 지역 사회 정신보건기관 인력이나 지역사회 관계자 및 주민 교육에 대한 내용은 없었음.

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
전공의	2008	전공의	전공의 수련 프로그램, 의학수련	1년	8명
	2009	전공의	전공의 수련 프로그램, 의학수련	1년	8명
	2010	전공의	전공의 수련 프로그램, 의학수련	1년	7명
정신 보건 전문 요원	2008	정신보건간호사	정신보건전문요원 수련	1년	10명
	2009	정신보건간호사	정신보건전문요원 수련	1년	10명
	2010	정신보건간호사	정신보건전문요원 수련	1년	10명
내부 직원	2008	병원직원	직장교육(인권교육)	2회	195
	2009	병원직원	직장교육(인권교육)	1회	85
	2010	병원직원	직장교육(인권교육)	2회	194
의대·간호대 등 학생	2008	의학과, 간호학과, 직업치료과	정신의료분야 훈련 실습	2회	173명
	2009	의학과, 간호학과, 직업치료과	정신의료분야 훈련 실습	1회	350명
	2010	의학과, 간호학과, 직업치료과	정신의료분야 훈련 실습	1회	197명
기타	2008				
	2009				
	2010	정신보건임상심리사	정신보건임상심리사 수련		2명

다. 공주

○ 국립공주병원은 전공의 수련, 정신보건전문요원 수련과 정신보건 관련 기관 종사자 인권교육, 정신보건센터 및 보건소 직원에 대한 교육 및 지원, 지역 내 정신보건 심포지엄 개최, 내부 직원 업무 및 안전 교육, 의대, 간호대, 사회복지학과, 의료정보학과 임상실습, 지역 주민과 환자 가족, 소방공무원에 대한 정신건강 교육을 다양하게 시행하고 있었음.

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
전공의	2008	정신과 전공의	정신치료학	6	48
	"	"	노인정신의학	6	48
	"	"	정신병리학	6	48
	"	"	소아청소년 정신의학	6	48
	2009	정신과 전공의	중독정신의학	3	18
	"	"	노인정신의학	4	32
	"	"	정신치료학	4	32
	"	"	정신약물학	3	24
	"	"	정신병리학	4	32
	"	"	생물정신의학	4	32
	"	"	소아청소년정신의학	3	24
	"	"	기타(성의학,Psychodrama 등)	5	40
	2010	정신과 전공의	정신약물학	16	128
	"	"	정신병리학	14	112
	"	"	생물정신의학	7	56
	"	"	소아청소년 정신의학	6	48
	"	"	중독정신의학	7	56
	"	"	노인정신의학	6	48

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
	"	"	임상에서 정신분석적 정신치료	7	56
	"	"	기타(EMDR, 성의학, 정신보건사업의 이해, 정신보건법 등)	4	32
정신보건전문요원 및 정신보건시설 종사자	2008	간호사	정신보건전문요원 수련	1	15
	2009	간호사	정신보건전문요원 수련	1	14
	2009	충청권 정신보건시설 종사자	정신보건 종사자 인권교육	9	609
	2010	간호사	정신보건전문요원 수련	1	24
	2010	충청권 정신보건시설 종사자	정신보건 종사자 인권교육	17	1,512
	2010	사회복지사	정신보건전문요원 수련	1	3
내부 직원	2008	병원전직원	직장교육	11	652
	2008	간호사 간호조무사	상시학습, 사례관리, 실무교육, 외부강사 초빙교육, 안전관리교육, 외부교육 등	68	1,231
	2009	병원전직원	직장교육	19	960
	2009	간호사 간호조무사	상시학습, 사례관리, 실무교육, 외부강사 초빙교육, 안전관리교육, 외부교육 등	52	1,287
	2010	병원전직원	직장교육	18	1112
	2010	간호사 간호조무사	상시학습, 사례관리, 실무교육, 외부강사 초빙교육, 안전관리교육, 외부교육 등	52	1,352
지역사회 정신보건기관 인력	2008	공주시정신보건센터	정신과 전문의 교육 지원	5	180
	2008	정신보건센터, 사회복지시설, 보건소직원	춘계·추계 정신보건 심포지엄	2	350
	2009	정신보건센터, 사회복지시설,	춘계·추계 정신보건 심포지엄	2	400

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
		보건소직원			
	2009	공주시정신보건센터	정신과 전문의 교육 지원	5	127
	2009	부여군보건소	지역사회 연계 정신과 지원	9	723
	2009	태안군 정신보건센터	노인우울증 예방 교육	1	
	2009	홍성군	청소년기 우울증 예방 교육	1	120
	2010	부여군보건소	지역사회 연계 정신과 지원	12	857
	2010	공주시정신보건센터	정신과 전문의 교육 지원	8	300
	2010	정신보건센터, 사회복지시설, 보건소직원	춘계·추계 정신보건 심포지엄	2	340
의대· 간호대 등 학생	2008	을지대 의대생	정신과 임상실습	12	30
	2008	공주대학교 신성대학교	간호학생 임상실습	2	115
	2008	혜천대 사회복지학과	사회복지학과 임상실습	1	2
	2008	혜천대 의료정보학과	의료정보학과 현장실습	1	5
	2009	을지대 의대생	정신과 임상실습	12	40
	2009	공주대학교 신성대학교	간호학생 임상실습	2	136
	2009	혜천대 사회복지학과	사회복지학과 임상실습	1	1
	2009	혜천대 의료정보학과	의료정보학과 현장실습	1	4
	2009	공주대 학생	취약계층 정신보건 의료서비스 지원	13	32
	2010	을지대 의대생	정신과 임상실습	12	60
	2010	공주대학교 신성대학교 남서울대학교	간호학생 임상실습	3	152
	2010	혜천대 의료정보학과	의료정보학과 현장실습	1	2
	2010	공주대 학생	취약계층 정신보건 의료서비스 지원	42	94

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여인원
기타	2008	태안유류과해주민	우울증에 대한 주민교육	1	50
	2008	재원환자가족	재원환자가족교육	9	74
	2008	간호과직원	간호과 워크샵	1	78
	2009	소방공무원	외상후스트레스(PTSD)관리 등 정신건강 교육	1	44
	2009	재원환자가족	재원환자가족교육	8	89
	2009	간호과직원	간호과 워크샵	1	80
	2010	소방공무원	외상후스트레스(PTSD)관리 등 정신건강 교육	1	65
	2010	재원환자가족	환우가족초청주말간담회	2	150
	2010	간호과직원	간호과 워크샵	1	90

라. 나주

○ 국립나주병원은 내부 부서별로 교육을 수행하고 있으며 전공의 수련, 정신보건전문요원에 대한 이론 및 실습 교육, 내부 직원에 대한 국립병원의 역할, 해외 사례 강의, 직무교육 등의 교육, 지역사회 정신보건기관 종사자에 대한 통합교육 및 집담회, 인권교육 등을 실시하고 있었음. 또한 의대, 간호대, 사회복지학부, 작업치료과 학생에 대한 임상 실습, 지역 주민에 대한 정신보건 인권, 예방, 자원봉사자 교육을 시행하고 있었음.

(1) 정신건강과

구분	수행 연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
전공의	2008	전공의 R1,2,3,4	외래강사 초빙 교육	20	149
	"	"	문제환자/외래환자 및 파견증례 토론회	26	260
	"	"	정신의학 초독회	63	630
	"	"	정신치료 집단지도	13	130
	"	"	학술지 초독회	33	330
	"	"	증례 토론회	16	160
	"	"	정신과 대집담회 및 윤리교육	9	90
	"	"	Guest & Staff & Topic Lecture	9	90
	"	전공의 R2,3	월별 위탁 교육	6	6
	2009	전공의 R1,2,3,4	외래강사 초빙 교육	11	86
	"	"	문제환자/외래환자 및 파견증례 토론회	26	286
	"	"	정신의학 초독회	63	693
	"	"	정신치료 집단지도	13	143
	"	"	학술지 초독회	33	363
	"	"	증례 토론회	16	176
	"	"	정신과 대집담회 및 윤리교육	9	99
	"	"	Guest & Staff & Topic Lecture	9	99
	"	전공의 R2,3	월별 위탁 교육	9	9
	2010	전공의 R1,2,3,4	외래강사 초빙 교육	10	92

	"	"	문제환자/외래환자 및 파견증례 토론회	15	180
	"	"	정신의학 초독회	50	600
	"	"	정신치료 집단지도	18	216
	"	"	학술지 초독회	34	408
	"	"	증례 토론회	70	840
	"	"	정신과 대집담회 및 윤리교육	10	120
	"	"	Guest & Staff & Topic Lecture	35	420
	"	전공의 R2,3	월별 위탁 교육	11	11
정신 보건 전문 요원	2008	정신보건전문요원	통합 교육	73	2,263
	"	정신보건전문요원 (간호사)	이론 교육	20	400
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	46	920
	"	정신보건전문요원 (사회복지사)	이론 교육	32	288
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	30	270
	"	정신보건전문요원 (임상심리사)	이론 교육	27	54
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	42	84
	2009	정신보건전문요원	통합 교육	77	2,310
	"	정신보건전문요원 (간호사)	이론 교육	20	360
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	47	846
	"	정신보건전문요원 (사회복지사)	이론 교육	32	288
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	30	270
	"	정신보건전문요원 (임상심리사)	이론 교육	27	81
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	42	126
	2010	정신보건전문요원	통합 교육	71	1,988
	"	정신보건전문요원 (간호사)	이론 교육	19	285
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	46	690
	"	정신보건전문요원 (사회복지사)	이론 교육	31	279
	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	30	270
	"	정신보건전문요원 (임상심리사)	이론 교육	27	108

	"	"	실습지도 교육(임상, 교환수련)	42	168
내부 직원	2008	전 직원	정신질환자 권익증진을 위한 국공립병원의 역할과 책임	1	90
	2009	직원(정신보건 영역 전문가)	영국에서의 소아청소년 지역사회 정신보건서비스의 발달	1	40
	"	"	영유아의 마음은 어떻게 탄생되고 성장할 수 있는가?	1	42
	"	각 병동 수간호사	시설생활인의 진정권 보장을 위한 내부 직원 교육	1	10
	"	원내 인권교육 강사	인권교육 강사양성과정 Study	10	170
	2010	전 직원	한방치료의 이해증진을 위한 교육	1	56
	"	전 직원	뇌졸중 이야기	1	58
지역 사회 정신 보건 기관 인력	2009	보건소 정신보건사업 담당자, 맞춤형 방문건강관리사업 전담인력, 보건진료소 및 보건지소 통합보건요원, 시군 사회복지전담공무원, 정신보건센터 정신보건요원 등	2009년 지역사회 정신보건 관계자 통합 교육	3	90
	"	정신보건간호사, 정신보건사회복지사, 정신보건임상심리사, 정신보건수련생, 사례관리에 관심 있는 자	지역사회통합사례관리 집담회	4	
	"	광주, 전남·북, 제주지역 정신의료기관 설치운영자	2009년 정신의료기관 설치·운영자 교육	1	22
	"	광주, 전남·북, 제주지역 정신의료기관 종사자	2009년 정신의료기관 종사자 교육	2	333
	"	광주, 전남·북, 제주지역 정신의료기관 종사자	2009년 찾아가는 인권교육	5	365

	2010	광주, 전남·북, 제주지역 정신의료기관 설치운영자	2009년 정신의료기관 설치·운영자 교육	1	20
	"	광주, 전남·북, 제주지역 정신의료기관 종사자	2009년 정신의료기관 종사자 교육	4	534
	"	광주, 전남·북, 제주지역 정신의료기관 종사자	2009년 찾아가는 인권교육	4	170
의대·간호대 등 학생	2008	조선대학교 의과대학생	의과대학 임상 실습	130	130
	2009	조선대학교 의과대학생	의과대학 임상 실습	128	128
	2010	조선대학교 의과대학생	의과대학 임상 실습	130	130
	"	서남대학교 의과대학생	의과대학 임상 실습	64	64

(2) 간호과

내부 직원	2008	간호사	내부실무 및 전문교육	33	573
	2009	간호사	내부실무 및 전문교육	20	497
	2010	간호사	내부실무 및 전문교육	27	723
간호대 학생	2008	간호대학생	증상 및 약물교육 치료적면담 및 의사소통	50	494
	2009	간호대학생	증상 및 약물교육 치료적면담 및 의사소통	56	524
	2010	간호대학생	증상 및 약물교육 치료적면담 및 의사소통	72	664

(3) 사회사업과

내부 직원	2008	- 사회복지사	-알코올의존 학술대회 -성과인권, 정신보건사회복지 학술대회 -장애인 인권존중 심포지엄 -정신보건사회복지, 앞으로의 10년 학술대회 -재난피해자 심리전문가교육 -직무관련 교육	38회	116명
-------	------	---------	---	-----	------

	2009	- 사회복지사	-병원과 지역사회중심의 정신 사회재활의 현황과 적용 학술대회 -정신보건사회복지환경의 변화 와 대응 학술대회 -알코올 중독과 가정 학술대회 -사회서비스 현황과 전망 학술대회 -정신보건시설 인권 강사교육 -직무관련 교육	34회	103명
	2010	- 사회복지사	-가족치료 보수교육 -임상현장에서 인권 심포지엄 -행위중독 학술대회 -양극성 장애 심포지엄 -알코올문제회복12단계촉진모델 교육 -직무관련 교육	35회	201명
사회 복지 현장 실습 교육	2008	-사회복지학부생	-사회복지 실습교육 -사회복지 학부생 현장교육	3회	25명
	2009	-사회복지학부생	-사회복지 실습교육	4회	48명
	2010	-사회복지학부생	-사회복지 실습교육	2회	8명
지역 사회 주민	2008	-자원봉사자 -일반주민, 대학생 요보호청소년	-일반인 자원봉사자 교육 -청소년 자원봉사자 교육 -고령정보산업학교 예방교육 -우울증탈출 교육	7회	379명
	2009	-자원봉사자 -일반주민, 대학생 요보호청소년	-일반인 자원봉사자 교육 -청소년 자원봉사자 교육 -고령정보산업학교 예방교육 -우울증 탈출 교육	7회	255명
	2010	-일반주민, 대학생 -중·고등학생	-정신질환자의 인권에 대한 인식 개선 교육 -청소년 자원봉사자 교육	5회	119명

(4) 재활치료과

내부 직원	2008	-간호사 -사회복지사 -임상심리사	-사례관리 슈퍼비전 -정신재활스터디 -현실요법 워크숍	95	787
----------	------	--------------------------	-------------------------------------	----	-----

		-작업치료사	-직무관련 교육		
	2009	-간호사 -사회복지사 -임상심리사 -작업치료사	-사례관리 슈퍼비전 -정신재활스터디 -PACT 스테디 -ACT 스테디 -직무관련 교육	221	1,236
	2010	-간호사 -사회복지사 -임상심리사 -작업치료사	-사례관리 슈퍼비전 -정신재활 스테디 -다학제스터디 -PACT 스테디 -사회기술훈련 스테디 -직원역량강화워크숍 -직무관련 교육	481	1,509
지역 사회 정신 보건 기관 인력	2008	-지역정신보건담당자 -센터요원 -통합보건요원	-통합보건요원 교육 -사례관리 워크숍 -정신사회재활프로그램워크숍 -센터 사례관리 슈퍼비전 -지역사회통합사례집담회	13	401
	2009	-지역정신보건담당자 -센터요원 -통합보건요원	-통합보건요원 교육 -자살상담교육 -사례관리 워크숍 -지역사회통합사례집담회	12	499
	2010	-지역정신보건담당자 -센터요원 -통합보건요원	-통합보건요원 교육 -사례관리 워크숍 -사회기술훈련 워크숍 -학술워크숍 -지역사회통합사례집담회 -정신건강강좌	24	769
의대· 간호대 등 학생	2008	-작업치료학생	-작업치료실습생 교육	12	26
	2009	-작업치료학생	-작업치료실습생 교육	12	37
	2010	-작업치료학생	-작업치료실습생 교육	10	23

(4) 기 타

내부 직원	2008		직원역량강화 교육 등 (성과관리, QI 등)	137	864
	2009		"	179	1534
	2010		"	110	2500

마. 부곡

○ 국립부곡병원은 전공의 수련, 정신보건전문요원 이론 및 실습 교육, 내부 직원에 대한 직무 및 인권, 안전 교육, 지역사회 정신보건기관 종사자 대상 인권 교육, 의대 및 간호대 임상 실습, 국외 학술대회 참석, 지역주민 대상 정신보건 관련 캠페인을 수행하였음.

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원	
전공의	2008	전 전공의	외래강사 초청강연(특강)	24	9	
	2009	전 전공의	임상취면의학 초청강연	1	10	
			신경경제학(선택과 가치)	1	10	
			외래초청 초청 강연(특강)	22	10	
	2010	전 전공의	초청강연(중독, 또 다른 사랑)	1	12	
			초청강연(TMS의 이해와 활용)	1	12	
			외래강사 초청강연(특강)	22	12	
	정신보건전문요원	2008	간호사	정신보건간호사 수련과정	1년 과정	10
			임상 심리사	정신보건전문요원 수련생 이론 및 실습교육	"	1급-1명 2급-2명
사회 복지사			정신보건전문요원 수련생 이론 및 실습교육	"	2	
2009		간호사	정신보건간호사 수련과정	"	10	
		임상 심리사	정신보건전문요원 이론 및 실습교육	"	2급-3명	
		사회 복지사	정신보건전문요원 수련생 이론 및 실습교육	"	3	
2010		간호사	정신보건간호사 수련과정	"	10	
		임상 심리사	정신보건전문요원 수련생 이론 및 실습교육	"	2급-3명	
		사회 복지사	정신보건전문요원 수련생 이론 및 실습교육	"	3	
내부 직원	2008	전 직원	소아 Asperger's Syndrome	1	39	
		전 직원	소아 청소년 정신질환	1	36	

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
		전 직원	알코올 중독의 진단과 치료	1	58
		전 직원	선택과 의사결정	1	53
		전 직원	양극성 장애란 무엇인가	1	69
		간호사	임상심리교육	1	67
		전 직원	심폐소생술 이론교육	1	50
		전 직원	심폐소생술 동영상교육	1	48
		전 직원	정신치료의 이론과 임상실체	1	57
		전 직원	간호질평가, 인권교육	1	65
		신규 간호사	신규간호사 교육	2	6
	2009	전 직원	개정된 정신보건법 및 직원인권교육	1	78
		전 직원	종사자 인권교육	2	177
		전 직원	QI초청강연회	1	59
		전 직원	개정된 정신보건법 및 직원인권교육	1	47
		전 직원	에이즈 예방교육	1	69
		전 직원	임상최면의학의 개념	1	41
		전 직원	개원 21주년 기념 학술 세미나	1	78
			김인자교수 초청특강	1	84
			정신치료의 중요성	1	61
			자살예방상담전문가 워크샵	1	15
		간호사	보수교육	2	130
전 직원	심폐소생술, 하임리히법	2	68		
2010	전 직원	종사자 인권교육	2	179	
2010	전 직원	QI 전문강사 초청교육(개념과 개선 활동 등)	1	35	
	전 직원	중독재활 한·일 국제 워크숍 개최	1	68	

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
		전 직원	정신건강 교육	1	67
		전 직원	정신건강(주부우울증)예방교육	1	20
		전 직원	우울증 조기진단 및 치료	1	74
		전 직원	상반기 QI교육실시(QI 개념과 활동방법)	1	32
		전 직원	조울증 조기진단 및 치료	1	89
			중독특강	1	70
			PET교육	1	58
			사이코드라마의 실제	1	82
			심폐소생술, 하임리히법	2	96
			AED 교육	1	69
			자살예방상담전문가 워크샵	1	15
		국립 정신병원 간호사	5개 국립병원간호학술발표회	1	108
		간호사	보수교육	2	103
전입 간호사	전입간호사교육	2	18		
지역사회 정신보건 기관 인력	2008	마산 지역민	마산정신보건센터 축탁의 위촉	42	1
		진해 지역민	진해정신보건센터 축탁의 위촉	48	1
		센터회원	마산알콜상담센터 센터장 위촉	42	1
		계속 입원대상	마산시기초정신보건심의 위원	9	1
		계속 입원대상	진해시기초정신보건심의 위원	9	1
		계속 입원대상	합천시기초정신보건심의 위원	9	1
		계속 입원대상	밀양시기초정신보건심의 위원	9	1
		지역민	지역사회 보건사업 협력활동 공공보건팀운영 (치매검진, 캠페인, 정신건강부스 운영 등)	49	16
		마산	마산시 정신건강증진프로그램 강의	11	1

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
		지역민			
		정신보건 담당자	창녕군 및 마산시 정신보건기관 간담회 개최	8	1
		지역민	지역사회 자살예방 세미나 개최 및 상담부스 운영	1	3
		환우	정신건강의 날 행사	1	40
		정신 보건기관	유관기관 연계구축 방안 간담회 개최	4	4
		외국인 근로자	국내거주 외국인 근로자의 정신건강 관리 클리닉 개설 운영	1	16
		정신보건 담당자	지역정신보건담당자 및 의료전문가를 위한 정신치료 세미나 개최 (국제협력팀 구성)	5	8
		의료기관	민간의료기관 실태점검 및 지도 점검 활동	14	3
		정신보건 수련기관	정신보건 수련기관 지도점검	7	3
		2009	마산 지역민	마산정신보건센터 촉탁의 위촉	42
	진해 지역민		진해정신보건센터 촉탁의 위촉	48	1
	센터회원		마산알콜상담센터 센터장 위촉	42	1
	계속 입원대상		마산시기초정신보건심의 위원	9	1
	계속 입원대상		진해시기초정신보건심의 위원	9	1
	계속 입원대상		합천시기초정신보건심의 위원	9	1
	계속 입원대상		밀양시기초정신보건심의 위원	9	1
	의료기관 종사자		지역의료기관 인권교육	5	317
	지역민		지역사회 보건사업 협력활동 공공보건팀운영 (차매점진 캠페인 정신건강부스 운영 등)	64	4220
	정신보건 시설		정신보건센터 실태 점검 및 지도·감독 활동	14	11
	정신보건 수련기관	정신보건 수련기관 지도점검	7	2	

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
		의료기관	민간의료기관 실태점검 및 지도 점검 활동	13	9
	2010	지역정신 보건시설 종사자	지역 정신보건시설 인권교육	9	451
		마산 지역민	마산정신보건센터 촉탁의 위촉	42	1
		진해 지역민	진해정신보건센터 촉탁의 위촉	48	1
		센터회원	마산알콜상담센터 센터장 위촉	42	1
		계속 입원대상	마산시기초정신보건심의 위원	9	1
		계속 입원대상	진해시기초정신보건심의 위원	9	1
		계속 입원대상	합천시기초정신보건심의 위원	9	1
		계속 입원대상	밀양시기초정신보건심의 위원	9	1
		정신보건 수련기관	정신보건 수련기관 지도·점검	9	2
		민간정신 의료기관	민간정신의료기관 지도점검	12	9
		정신보건 센터	정신보건센터 실태 점검 및 지도·감독 활동	32	1
		지역민	지역사회 보건사업 협력활동 공공보건팀운영(치매 검진, 캠페인, 정신건강부스 운영 등)	29	16
		지역민	지역주민을 위한 정신건강 증진 강화 프로그램 운영	28	1
		송천재활 쉼터	정신상담 및 교육협약 연계강화	1	3
		밀양 구치소	정신상담 및 교육협약연계강화	1	3
		창녕군 장애인 복지관	정신상담 및 교육 협약연계강화	1	3
		부곡 중학교	정신상담 및 교육 협약연계강화	1	1
		진주 교도소	정신상담 및 교육 협약연계강화	1	1
		경북 대학교	정신의료 체계강화 협약연계강화	1	1

구분	수행연도	대상	교육·훈련 프로그램 명칭	횟수	총 참여 인원
		창녕군	창녕군 청소년통합지원체계 협약	1	1
		지역정신보건센터	정신보건센터 지도·점검	11	1
의대·간호대 등 학생	2008	의과 대학생	임상실습(고신대학교, 동아대학교)	46	159
		간호대 및 대학원 학생	간호학과 학생 임상실습(마산대학, 강원관광대, 경북대학교 대학원, 계명대학교 대학원)	4	116
	2009	의과 대학생	임상실습(고신대학교, 동아대학교)	46	159
		간호대 및 대학원 학생	간호학과 학생 임상실습(마산대학, 강원관광대, 경북대학교 대학원, 계명대학교 대학원, 대구카톨릭대학교 대학원, 부산대학교 대학원, 시즈오카 현립대)	7	102
	2010	의과 대학생	동아대학교의과대학생 실습	25	64
		간호대 및 대학원 학생	간호학과 학생 임상실습(마산대학, 강원관광대, 경북대학교 대학원, 계명대학교 대학원)	4	119
기타	2008	해외연수			
	2009	해외연수	콜롬보플랜 참석(말레이시아)	1	2
	2010	해외연수	콜롬보플랜 참석(베트남)	1	2
			일본 약물남용재활센터 기념 세미나 및 회의(일본)	1	1
			국제알코올리즘 생물의학 연구회 학술대회 참석(중국)	1	1
WHO Workshop "Practical Responses and Approaches to Drug Addiction" 초청 참가 및 연제발표(프랑스)			1	1	

바. 종합

- 대부분의 국립정신병원에서 내부 인력 교육과 정신보건 관련 인력 교육을 수행하고, 지역의 정신보건 관련 기관에 대한 인권 교육 및 지역 주민에 대한 교육을 시행하고 있었음. 그러나 교육 프로그램의 내용에 대해서는 확인할 수 없었음. 소방, 경찰, 일반 행정직, 지역 주민 대상의 교육은 지역 상황에 맞춰 진행되는 것으로 보이나 내부 직원과 정신보건 관련 인력에 대한 교육에 비해 상대적으로 강화될 필요가 있는 것으로 보임.
- 국립정신병원들이 체계적으로 교육 프로그램을 운영할 수 있도록 연구와 지원이 필요할 것으로 판단됨.

4. 지역정신보건 지원

가. 서울

○ 국립서울병원은 광진구와 강북 지역정신보건센터를 위탁 운영하며 정신보건사업을 자문하고 환자 상담, 치료 등을 수행하고 있었음. 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원이나 광역 또는 기초자치단체에 대한 지원은 하지 못하고 있었음.

□ 의료부

※ 지역정신보건센터 위탁 운영 및 자문 등 지역사회 정신보건기관에 대한 지원 현황

○ 광진구정신보건센터 위탁운영

- 위탁운영기간 : 2005. 2월 ~ 현재

(2012년까지 계약 체결되어 있음)

- 센터장(정신과전문의) 주 2회 출근하여 각종 상담, 치료 및 자문활동 실시

- 정신보건사업 자문
- 정신질환자 조기발견
- 정신질환 상담 및 치료
- 정신질환자 재활 및 사회복귀 도모

· 정신질환 인식개선 및 가족지원

(정신건강 교육 및 강좌, 질환별 교육 자료 제작 및 배포)

· 사례관리 시스템 강화 및 시행

○ 강북알코올정신보건센터 위탁운영

- 위탁운영기간 : 2011. 3월 ~ 현재

(2013년까지 계약 체결되어 있음)

- 센터장(정신과 전문의) 주1회 출근하여 각종 상담, 치료 및 자문활동 실시

- 알코올 남용 및 의존자 발견 · 등록사업
- 알코올의존자 및 가족의 전화·내방 상담·교육
- 알코올의존자 재활프로그램 개발 및 시행
- 학생, 직장인, 지역주민 대상 알코올문제 예방홍보·교육·자문 및 프로그램 진행
- 지역사회 자원 발굴 및 유관기관과의 연계체계구축
- 지역 내 알코올문제자 조기발견 및 치료연계
- 자원봉사자 관리 및 연계
- 기타 알코올 관련사업

※ 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원 현황 : 해당사항 없음

※ 광역 및 기초자치단체 등 지방정부와의 관계 및 지원 현황 : 해당사항 없음

□ 간호과

※ 지역정신보건센터 위탁 운영 및 자문 등 지역사회 정신보건기관에 대한 지원 현황

지원 장소	지원 과목	대 상 자	횟 수	총 원
광진구 정신보건센터(2008년)	성교육	회원	4회/1주1번	79명

※ 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원 현황: 해당사항 없음

※ 광역 및 기초자치단체 등 지방정부와의 관계 및 지원현황

지원 장소	지원 과목	대 상 자	횟 수	총 원
은평재활원(2008)	성교육	입소회원	10회	150명
광진구 관내 노인정 (2008 ~ 2010)	노인 정신건강유지. 증진을 위한 의료봉사	노인정어르신	36회	66명
			36회	229명
			36회	270명

나. 춘천

○ 국립춘천병원은 홍천군 정신보건센터를 수탁·운영하며 정신질환자 등록 및 사례 관리 등을 지원하고 있었음. 양구군, 화천군, 태백시 보건소와의 협약 체결을 통해 정신건강 교육 및 검사를 수행하고 있었으며, 도 내의 시·군 정신보건증진사업을 지원하고 있었음.

※ 지역정신보건센터 위탁 운영 및 자문 등 지역사회 정신보건기관에 대한 지원 현황

- 홍천군 정신보건센터 수탁·운영
 - '08년부터 우리병원과 홍천군간 기관협약을 체결하여 홍천군정신보건센터 수탁·운영 및 업무지원
 - 우리병원 근무중인 정신과전문의를 정신보건센터장(겸임)으로 임명하여 업무수행
 - 정신보건임상심리사 수련생(2명)을 재활프로그램 운영보조 및 행사시 상담업무 등 지원(주 1회)

2010년

구 분	실적	구 분	실 적
인력 지원	센터장 업무지원(98건)	지역사회, 보건소 등 연계처리	410건
정신질환자 등록	220명	교육훈련	81회, 1,553명
사례관리	1,975명	일반상담	264건
주간재활	706회	자원봉사	239명
직업재활	811건	홍보	85건
의뢰접수	40건	캠페인 등 행사	8회

※ 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원 현황

- 양구군·화천군·태백시 보건소와 협약을 체결하여 업무 지원

2010년

구분	정신건강교육	정신건강검사
양구군	740명	415명
화천군	220명	80명
태백시	152명	152명

※ 광역 및 기초자치단체 등 지방정부와의 관계 및 지원 현황

- 강원도 내 시·군 지역주민에 대한 정신건강 상담 및 조기 검진을 통하여 지역사회 정신보건 증진에 기여

2010년 실적

구분		실적	비고
계		116회	
홍천군 센터운영	소계	98회	
	정신건강 진료지원	94회	정신과 전문의 상담
	업무지원	4회	정신건강 강좌 및 행사지원 등
도내 시·군 정신보건증진 사업	소계	18회	교육 1,700명, 검사 409명
	양구군	2회	교육 120명, 검사 38명
	고성군	1회	교육 60명, 검사 49명
	화천군	4회	교육 470명, 검사 80명
	철원군	1회	교육 60명, 검사 27명
	속초시	2회	교육 300명, 검사 56명
	홍천군	3회	교육 110명, 검사 77명
	양양군	1회	교육 60명, 검사 27명
	태백시(황지)	1회	교육 120명, 검사 65명
	인제군	2회	교육 250명
	원주시	1회	교육 150명

다. 공주

○ 국립공주병원은 충청남도 광역정신보건센터, 공주시정신보건센터를 수탁·운영하며 지역 주민에 대한 정신건강 교육 및 센터 운영을 지원하고 있었음. 홍선군, 연기군, 부여군 보건소와 태안군, 청양군, 공주의료원에 대해 정신건강 교육 및 정신건강 검사를 지원하고 공주소방서의 소방공무원에 대해 정신건강 서비스를 제공하고 있었음. 공주대학교 내 보건진료실에 정신건강상담실을 운영하여 대학생 우울·자살 예방 사업을 수행하고 있었음. 충청남도 정신보건사업지원단과 지역보건의료심의위원회에 참여하여 지역 정신보건사업을 지원하고 있었음.

※ 지역정신보건센터 위탁 운영 및 자문 등 지역사회 정신보건기관에 대한 지원 현황

- 공주시정신보건센터 수탁운영(2007.5.21 ~ 현재)
 - 정신보건센터장, 운영위원 지원
 - 정신건강교육 전문의 지원('08. 6회, '09. 9회, '10. 8회)

연도	연번	지원 내용	전문의	날짜	장소
2008년	1	노인우울증 및 치매예방	최은애	4.25	공주노인대학 강당
	2	지역주민정신건강 교육-우울증	이영렬	6.26	공주교대 음악관
	3	노인우울증의 원인과 예방	박진영	8.26	대한노인회 공주지회
	4	외국이주여성 임신부의 기분장애	박진영	10.1	공주시보건소
	5	노인우울증	박진영	11.5	공주중앙장로교회
	6	청소년 우울증의 원인과 예방	서형석	12.3	공주시보건소
2009년	1	정신장애의 이해 및 불안&스트레스 바로알기	박진영	3.9	탄천보건지소
	2	아동청소년기 정신건강문제 이해	이재원	3.20	신흥초등학교
	3	노인우울증	서형석	3.26	금강노인복지센터
	4	해외이주여성들의 우울의 원인 및 해소	서형석	4.3	유구도서관
	5	지역주민정신건강 강좌	이재원	5.28	공주대학교

			서형석		
	6	다문화가정 우울증 해소	서형석	9.29	기독교사회복지관
	7	산만한 아이를 위한 ADHD아동의 재능찾기	이재원	10.15	공주대학교
	8	정신질환의 올바른 이해와 치료	서형석	10.23	기독교사회복지관
	9	아동청소년기 ADHD	이재원	10.31	의당초등학교
2010년	1	다문화가족 정신건강교육	박장원	2.24	신관동주민센터
	2	지역주민 정신건강교육	박진영	3.18	이인마을회관
	3	우울증의 날 행사	이재원	3.22	공주대학교
	4	ADHD 학부모교육	이재원	3.22	이인초등학교
	5	ADHD 학부모교육	이재원	3.23	공주영상대학부설 유치원
	6	정신건강 이론 교육	이재원	4.22	공주청소년 지원센터
	7	조울병의 날 행사	이건석	5.28	공주대학교
	8	교도소 직원 정신건강 교육	이재원	6.10	공주교도소
2011년	1	노인우울증의 이해	이건석	3.11	주미동 마을회관
	2	자살에 대한 이해	이건석	3.29	공주교도소
	3	아동청소년 정신건강교육	이재원	4.28	공주영상대학부설유치원
	4	노인정신건강 교육	이건석	5.13	중학동사무소
	5	조울병이란?	이건석	5.17	공주대학교
	6	아동청소년 정신건강 이해	이재원	5.19	청소년지원센터
	7	우울증 및 자살예방	김준원	5.26	산성동 시장주변
	8	치매, 우울증과 자살예방	김현진	5.30	기독교종합사회복지관
	9	자살예방 교육	이건석	5.31	공주교도소
	10	치매 우울증과 자살예방	홍종인	6.3	구암2리 마을회관
	11	치매 우울증과 자살예방	이건석	6.14	유구보건소
	12	치매 우울증과 자살예방	이건석	6.14	모란보건소
	13	자살예방 캠페인	이건석	6.29	산성동 문화공원
	14	정신건강 무료진료 및 상담	김현진	7.26	산성시장 문화공원
	15	인터넷 중독, 바로알고 대처하기	김현진	8.25	지역아동센터 굴렁쇠

- 충청남도 광역정신보건센터 수탁운영(2011. 1.26 ~ 현재)
 - : 광역센터 설립추진단 운영, 광역정신보건센터장, 운영위원 지원
- 지역 보건소 및 정신보건센터 교육지원 및 사업안내, 프로그램 자문협조

- 보건소(공주, 아산) 및 정신보건센터(대전서구, 대전대덕구, 청원군)과 협약('04..11월)
- 타 지역 정신보건기관 교육지원 및 자문 현황
 - 태안군정신보건센터 “노인우울예방교육” 실시('09. 8. 6, 모항1리노인, 서형석)
 - 공주시 가정폭력상담소 알코올 교육지원(정신보건전문요원 2명, 매년 3회씩)
 - 천주교공주교동성당 “건강한 노년의 삶” 교육('11.3.24, 성당 회의실, 박진영)
 - 근로복지공단 대전지역본부 정신과 자문 4회(박성혁, 2010년)

※ 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원 현황

- 홍성군보건소 “정신건강교육” 실시('09. 5.25, 광천중학교, 서형석)
- 연기군보건소
 - 항공부대 “자살예방교육” 실시('09. 9.2, 항공부대, 박진영)
 - 우울증 및 스트레스 관리법 교육('11. 3.17, 연기군보건소 대회 의실, 이건설)
- 부여군보건소
 - 정신과 자문위원 매월 참석 (서형석, 이건설, 홍종인 2010년~현재까지)
 - “아동청소년 심리발달 특성” 교육('11. 5.25, 부여초촌초등학교, 이재원)
 - “스트레스와 건강” 교육('11.6.23, 삼정부여유스호텔, 홍종인)
 - “노인정신건강” 교육('11.8.1, 건강백세 은빛대학 강당, 홍종인)
- 태안군보건의료원
 - 2008년 태안유류피해지역 의료지원 계획 수립 및 지원
 - 우울증 검사 및 주민교육 실시('08. 3.13) : 의항, 모항, 파도리 주민 50명
 - 태안군보건의료원 협력관계 협의('08. 3.13) : 진료 및 전화상담

역할 분담 논의

- 청양군보건의료원
 - 자살예방교육('11.5.27, 청양 화성중학교, 김현진)
 - 자살예방교육('11.6.22, 정산중학교 강당, 김현진)
 - 자살예방교육('11.6.23, 장평중학교, 홍종인)
- 공주의료원과 협약체결을 통한 환자 진료체계 확립
 - 협약체결('09.10.13)
 - 응급환자 이송진료의뢰 및 직원 건강검진 위탁실시
- 공주대학교내 보건진료실에 “정신건강상담실” 운영
 - 협약체결('09.10.6)
 - 매주 1회 2시간 정신과 전문의 파견 상담 실시(상담, 무료투약)
 - ※ 국립공주병원 무료진료지침에 의거 대학생 우울 자살 예방 지원
 - 정신건강 선별검사('10.11.27~25, 총 2,537명) 및 결과 통보(메일, SMS문자)
 - 우울증 위험군(204명), 불안장애 고위험군(73명)에게 면담 및 치료권유

※ 광역 및 기초자치단체 등 지방정부와의 관계 및 지원 현황

- 공주시 및 충청남도 정신건강의 날 및 보건의 날 행사 공동개최 (매년 1회)
- 공주시농업기술센터 기술지원(직업재활-녹색재활사업)
- 충청남도정신보건사업지원단장, 충청남도지역보건의료심의위원 (정신보건전문가)
- 중부권 지역 구제역 방역공무원 정신건강증진을 위한 『재난대책지원팀』 운영 및 지원(2011)
 - 구제역 정신건강지원사업 안내문 발송(1.22, 충청남북도 및 시·군 30곳)
 - 정신보건요원 정신건강교육 개최(2.8, 64명, 정신건강상담 Handout 배포)

- 구제역 피해주민 무료진료기준 수립(2.16) 및 진료 2명(2.28)
- 『외상후 스트레스 관리』 리플릿 제작 및 배포(3.28, 충청권 보건소 및 정신보건센터 46곳)
- 충청남도 공주소방서 업무협약체결을 통한 소방공무원 정신건강 서비스 제공
 - 협약(2009. 7.13)
 - 매년 외상후스트레스(PTSD) 관리 관련 교육 및 설문조사 실시
 - 설문조사 결과 분석후 개별 결과 통보('09. 44명, '10. 48명, '11. 38명)
 - 고위험군에 대한 약물 및 비약물 치료 시행
 - ※ 고위험군 감소('09. 20.4% → '10. 14.6% → '11. 13.5%)
 - 웃음치료 및 축구경기 등을 통한 스트레스 관리
 - ⇒ 공로를 인정받아 충청남도지사 표창('09.12.31)

라. 나주

○ 국립나주병원은 지역정신보건센터에 대해 지역정신보건사업 지원과 자문, 공공보건의료기관에 대해 정신보건 프로그램 지원, 지방정부에 대해 자문과 교육을 수행하고 있었음.

※ 지역정신보건센터 위탁 운영 및 자문 등 지역사회 정신보건기관에 대한 지원 현황

구분	2008년	2009년	2010년
지역정신보건사업 지원 및 자문	581	499	654

※ 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원 현황

구분	2008년	2009년	2010년
- 청소년 우울·자살 예방 프로그램 지원		20회/194명	16회/208명
- 청소년 스트레스관리 프로그램 지원		2회/47명	3회/70명
- 가족교육 지원			2회/82명
- 사례관리 교육지원			1회/12명
- 자살상담교육		1회/64명	

※ 광역 및 기초자치단체 등 지방정부와의 관계 및 지원 현황

구분	2008년	2009년	2010년
- 자문 : 지역정신보건 통합자문회의 등	581	499	654
- 교육: 보건요원, 지역사회통합사례집담회, 사례관리 워크숍 등	2,002	817	1,911
- 기술지원 : 전남정신건강하계수련회, 연대모임	1,041	1,346	1,231

마. 부곡

○ 국립부곡병원은 마산과 진해 정신보건센터의 촉탁의 역할을 수행하고 마산시, 진해시, 합천시, 밀양시의 기초정신보건심의위원의 역할을 수행하고 있었음. 공공보건의료기관에 대해 지역사회 정신보건사업 및 프로그램 협력 및 지원을 하고 있었음.

※ 지역정신보건센터 위탁 운영 및 자문 등 지역사회 정신보건기관에 대한 지원 현황

(단위 : 년, 회수)

구 분	2008	2009	2010
마산정신보건센터 촉탁의 위촉	42	42	42
진해정신보건센터 촉탁의 위촉	48	48	48
마산알콜상담센터 센터장 위촉	42	42	42
마산시 기초정신보건심의 위원	9	9	9
진해시 기초정신보건심의 위원	9	9	9
합천시 기초정신보건심의 위원	9	9	9
밀양시 기초정신보건심의 위원	9	9	9
창원 근로복지공단 촉탁의 위촉	1	1	1

※ 보건소 등 공공보건의료기관에 대한 지원 현황

(단위 : 년, 회수)

구 분	2008	2009	2010
지역사회 정신보건사업 협력활동(공공보건팀 운영) -치매검진, 캠페인, 정신건강상담부스 운영 등-	49	64	29
지역사회 보건소 및 정신보건센터 프로그램 지원 (명상프로그램, 단약동기증진프로그램, 정신건강 상담 프로그램 등)	48	47	54

※ 광역 및 기초자치단체 등 지방정부와의 관계 및 지원 현황
(단위 : 년, 회수)

구 분	2008	2009	2010
민간의료기관 실태점검 및 지도 점검 활동	14	13	12
지역 정신보건센터 실태점검 및 지도점검 활동	-	-	11
정신보건수련기관 실태점검 및 조사 활동	7	7	9
정신의료기관 운영자 및 종사자 인권교육	-	7	9
전국 교도소 및 구치소 정신상담 및 자문 활동	15	8	12
치료감호시설 마약사범 정신상담 및 재활활동 지원	19	14	13
중양치료보호심사위원회 위원 활동	2	2	2
기관 협약 및 간담회 개최 (지역 유관기관 연계구축 방안 마련 간담회 및 협약)	11	12	12
대학교 협약 및 임상실습 제공	11	11	16

바. 종합

○ 국립정신병원들은 지역정신보건센터를 수탁·운영하거나 촉탁의로서 지원하고 있었고 공공보건의료기관이나 지방정부의 사업에 대해 교육 중심으로 지원하고 있었음. 지역보건의료심의위원회 등에 참여하여 지역의 정신보건 주요 문제에 대한 현황을 파악하거나 지역 정신보건정책을 수립하는 활동을 하고 있는 것으로 보임.