

연구논문

의료기관 대상 정책단계별 정부 간 사무배분 재탐색:
AHP 분석을 통한 사무배분 평가지표 우선순위 도출과 활용

구 가 연*

- I. 서론
- II. 제도·이론적 배경
- III. 분석모형
- IV. 분석결과
- V. 정책적 제언

〈요약〉

의료기관을 대상으로 한 정책의 정부 간 권한 조정·통제·협력은 주기적으로 이슈화된 다. 코로나19 기간 동안 중앙정부 및 지방정부는 상호 간 협력을 바탕으로 신속히 감염병에 대응하였으나 중앙정부 주도적 정책으로 지역과 병원 현장의 실정을 충분히 반영하지 못했다는 비판이 있었다. 또한 최근에는 병상 과잉 공급, 이로 인한 의료비 증가 등의 문제가 대두되면서 중앙정부의 통제 하에 지역별 병상 관리체계를 마련해야 한다는 목소리도 나온다. 이처럼 의료기관 대상 사무는 그 특성에 따라 정부 간 권한의 크기가 달리 요구된다.

본 연구는 의료기관을 대상으로 한 중앙-지방정부 간 사무배분 현황을 검토하였다. 특히 최근 정부 간 협력 필요성이 증대되면서 협력적 거버넌스 강화의 필요성, 정부 간 대등 관계 강화 필요성을 도출한 연구들이 다수 있었는데, 의료기관을 대상으로 한 사무의 세부 단계별로도 지방정부의 권한 강화 필요성이 도출되는지 검토하였다. 이에 전문가 15명을 대상으로 사무배분 평가지표에 대한 AHP 분석을 실시하여 평가지표의 우선순위와 가중치를 도출하는 한편, 이를 토대로 중앙정부와 지방정부 간 관계를 종속점수 도출을 통해 개선 전후 값을 비교하였다.

의료개혁 등 정책 논의가 본격화되는 요즘, 본 연구는 정부 간 사무 배분의 바람직한 방향에 대해 정책 단계별로 전문가 의견을 분석함으로써 의료정책 효과성 제고를 위한 정부 간 역할 조정의 근거를 제시하였다는 데에 의의가 있다.

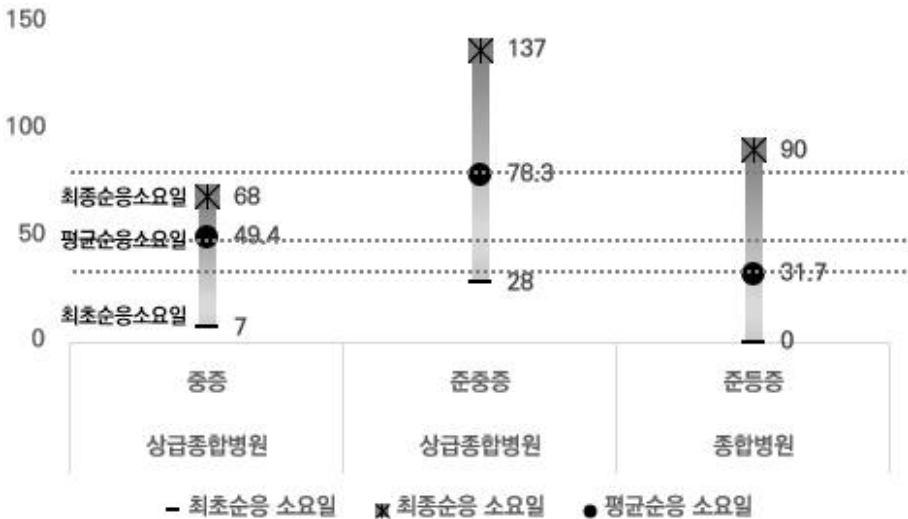
[주제어: 의료기관, 사무배분, 정부 간 관계, 협력적 거버넌스, AHP 분석]

* 서울의료원 의료정책실 연구원, 서울대학교 행정대학원 박사과정(guzang@snu.ac.kr)

1. 서론

2020년 1월 국내 코로나19 환자 첫 발생을 시작으로 전국에 감염병이 확산되었다. 보건복지부 및 각 시도, 자치구는 공공의료기관 위주로 감염병 전담병원을 지정하는 한편, 민간의료기관을 대상으로 한 행정명령 등의 정책수단 등을 활용하여 감염병에 긴밀히 대응하였다. 그러나 의료기관의 특성에 따라 정책 순응에 시차가 발생하는 등 지역 및 의료기관의 실정을 반영한 신속한 감염병상 확보라는 정책목표를 효과적으로 달성하는 데 한계가 있었다. 공공의료기관 중심의 감염병 전담병원이 정부 명령에 즉각적으로 반응했던 것과 비교하여, 상급종합병원의 경우 대상기관 평균 순응 소요일이 중증병상의 경우 49.4일(최고 68일), 준중증병상의 경우 78.3일(최고 137일), 종합병원의 경우 31.7일(최고 90일)이 소요된 것으로 나타났다(그림 1).

〈그림 1〉 민간의료기관 종별 중증도별 행정명령 순응 소요일수

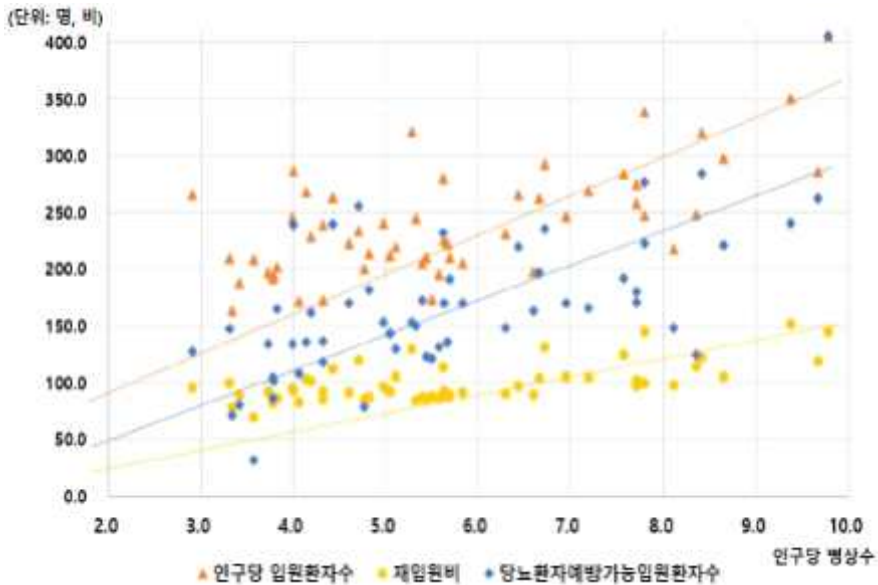


- a) 확보요구 병상수: 병원별 허가병상수 내림 후 각각 1%(중증), 1.5%(준중증), 5%(준등증) 수준으로 계산
 b) 평균소요일: 병상수에 따른 가중평균값이며 대응소요시간은 병원별 최종적 목표병상수 달성일자를 기준으로 함
 c) 오미크론변이주 확산에 따른 3차 행정명령 시기를 분석 대상으로 산출
 d) 행정명령일 이전 감염병상 기 확보 종합병원의 경우 소요일은 0으로 계산
 자료: 건강보험심사평가원, 공공보건의료재단, 서울시, 뉴스기사, 병원 홈페이지 자료 토대로 분석

한편 보건복지부는 보건의료체계의 효율성과 지역 완결성 제고를 목표로 하는 「제3기 병상수급 기본시책(2023~2027)」을 발표하였다.¹⁾ 진료권별 인구당 병상수 등

의료자원 공급 편차에 따른 환자 의료이용 현황에 근거하여<그림 2>, 전국적인 단위에서 병상수급 계획을 조정·총괄하는 것을 주요 내용으로 한다. 의료자원의 지역별 불균형 해소, 의료비 증가 억제 등의 정책목표 달성을 위해 각 지자체가 수립한 계획을 토대로 중앙정부는 병상 공급을 공급 제한, 공급 조정, 공급 가능 지역으로 분류하는 한편, 일정 규모 이상(300병상)의 종합병원 등 개설 시에는 기존 지자체 인허가 권한을 개정하여 중앙정부인 보건복지부장관의 사전 승인을 받도록 하는 내용 등을 골자로 담고 있다.

〈그림 2〉 진료권별 인구당 병상수와 입원환자수, 재입원비 상관관계



자료: 보건복지부(2023.8.)

이처럼 의료기관을 대상으로 한 정책은 중앙정부와 지방정부 간 긴밀한 협력 관계 하에 지역의 실정 반영이 요구되기도, 중앙정부의 강력한 통제가 요구되기도 한다.

본 연구는 의료기관을 관리하는 정부의 권한 소재 분석 등 정부 간 사무배분 재검토를 크게 두 가지 차원에서 수행하였다. 우선 전문가 인식조사를 바탕으로 한 AHP 분석을 통해 의료기관 대상 정책의 정부 간 업무 조정을 위한 평가지표의 우선순위를

1) 보건복지부(2023.8.8.). “의료기관 개설 절차를 강화하고 지역별 병상 공급을 엄격히 관리한다.”

도출하였다. 다음으로 단계별로 사무배분 현황과 향후 배분 방안에 대한 합의점을 도출하고자 종속점수를 산출하였다. 이를 통해 보편적 국민의 건강보장이라는 정책 목표의 효과적 달성을 위해 의료기관 대상 정책의 세부단계별 정부 간 관계의 개선방안을 제시하고자 한다.

II. 제도·이론적 배경

1. 국가-지자체 간 사무배분

대한민국 헌법 제8장에서는 지방자치와 이에 관련한 기관을 구체적으로 명시하고 있다. 동법 제 117조에는 사무배분의 원칙과 기준으로 전권한성의 원칙, 보충성의 원칙, 법률유보의 원칙이 드러나 있으며, 지방자치법 제14조 및 제15조에서도 사무배분과 관련한 근거가 마련되어있다. 단 동법 제13조 단서조항에 예외 규정을 두어 개별 법률에 의하여 사무배분에 있어 예외를 인정하기도 한다.

의료기관 대상 정책과 관련한 개별 법률은 아래의 <표 1>와 같다. 각 법률에서는 관련 사무에 관한 권한 소재에 대해 담당 기관 또는 기관의 장을 기준으로 사무를 배분한다. 인허가, 지방의료원 설립 및 평가단계 사무 등을 제외하면 대체로 중앙정부에 그 권한이 명시되어 있다.

<표 1> 정책단계별 의료기관 대상 주요 법령

단계	권한	관련법규	역할주체
계획수립	병상수급, 증설 등	의료법 제60조	중앙정부
	지방의료원 설립	지방의료원법 제4조, 보건의료기본법 제2조 등	지방정부
	감염병 예방 관리 계획 수립	감염병예방법 제7조	중앙정부
인허가	개·폐업 허가 등	의료법 제48조, 의료법 33조	지방정부
지정	상급종합병원 지정	의료법 제3의 4	중앙정부
	응급의료기관 지정	응급의료에 관한 법률 제25조~제31조	중앙·지방
	감염병 병원지정	감염병예방법 제8조의2	중앙정부
지도 감독	긴급 필요 시 행정명령	의료법 제59조, 감염병예방법 제49조	중앙·지방
	인증	의료법 제58조	중앙정부
	시정명령, 과징금 과태료	의료법 63조 64조 67조 92조	중앙·지방
	특별점검 등	의료법 제61조	중앙·지방

평가	상급종합지정평가	상급종합병원 지정 및 평가규칙 제3조	중앙정부
	응급의료 지정평가	응급의료에 관한 법률 제31조의 3	중앙·지방
	지방의료원 운영평가	지방의료원법 제21조	중앙·지방

2. 정부 간 협력관계

정부 간 사무배분과 관련한 이론적 배경으로 크게 정부 간 관계이론 및 협력적 거버넌스 이론이 있다. 정부 간 관계는 중앙 및 지방정부 간 형성되는 권한 배분과 지방 정부에 대한 통제 등에 관한 이론으로 사무배분 등 권한 소재를 분석함에 있어 검토의 의의가 있다. 또한 협력적 거버넌스 이론은 지방자치제도의 발전과 함께 정부 간 수평적 협력관계를 중요시하는 오늘날의 정부 간 관계를 잘 보여줄 수 있어 검토의 의의가 있다. 전술한 바의 헌법 및 법률에 명시된 권한 소재 외에, 실질적 업무 수행에 있어서는 정부 간 중복 권한을 바탕으로 상호협력적인 관계가 목격되고 있어 법률 외에 이론적 검토도 요구된다.

정부 간 관계(Inter-Governmental Relations)와 관련한 최근 국내 연구를 살펴보면, 지방정부 활동 영역의 다양화, 사회적 관계의 분화, 정부 간 협력 가능성 제고 등으로 인해 수평적 관계, 상호의존적 관계 등 협력적 관계의 중요성을 제시한 연구들이 다수였다(표 2). 의료기관을 대상으로 한 정책 수행도 선행연구에서 분석한 환경변화와 유사하게 정부 간 상호의존관계를 바탕으로 특정 사무에 대해서는 중앙정부의 통제 권한이 더 크기도, 특정 사무에 대해서는 지방정부의 지역 실정에 맞는 권한 수행이 더 중요하게 여겨지기도 한다.

〈표 2〉 정부 간 관계이론 관련 국내 선행연구

학자	주요 내용
김미현 외(2015)	• 지방정부의 활동 영역의 다양화로 관계의 복잡성 증가한 환경 제시
하혜수, 전성만(2019)	• 상호의존 관계의 중요성, 중앙우위-지방우위 상호협력관계 제시
김은성 외(2009)	• 계층적, 상호협력, 독립적·자율적 관계 제시
김천영(2009)	• 협력기능모형, 협력능력모형, 협력기제모형 제시
주재복(2013)	• 상호의존, 협력관계의 중요성 주장

한편 지방분권을 축으로 지방자치제도가 발전하면서 지방정부의 실질적 영향력이

증가했다(이민호, 2013). 각 지역에서 실질적으로 기업 및 주민들의 의견을 수렴하고 직접 대면하는 지방정부의 실천적 지식은 중앙정부 측면에서도 중요한 의미를 갖는다. 실제로 국민들이 정책효과를 체감하기 위해서는 지역별 실정에 맞는 계획수립과 집행이 필요하기 때문이다. 이에 최근에는 정부 간 수평적인 협력과 이에 따라 집행된 정책의 효과성을 검토한 협력적 거버넌스(Collaborative Governance)와 관련한 연구들이 다수 있었으며, 이러한 연구는 특히 재난이라는 상황 하에서 분석된 연구가 다수였다(표 3).

〈표 3〉 정부 간 협력적 거버넌스 관련 선행연구

논문명	저자명	주요 내용
중앙과 지방정부 간의 협력적 위기관리시스템	한형서 외 (2014)	• 영국 국가위기관리시스템 검토 • 지방정부 위기관리 능력제고 및 정부 간 협력적 네트워크 강조
감염병 위기상황에서의 협력적 거버넌스 사례연구	최진혜 (2023)	• 공적 마스크 제도 사례 분석 • 보건 의료 부문에서의 협력적 거버넌스 검토(민간기관 포함)
지방자치단체의 협력적 거버넌스 재설계 방안	주재복 (2011)	• 2010년 안동 구제역 사례검토 • 정부의 권한 이양, 시도협의회 거점구축, 상호의존성 강화 제안
중앙정부와 지방정부 재난안전관리의 효과적 협력방안 연구	김은성 외 (2009)	• 평시, 재난시 주도 조직, 정부 간 지휘 및 협력 체계 탐구 • 중앙정부 지원, 지방정부의 역량으로 지역 안전 책임성 강화 제안
중앙-지방 간 협력적 거버넌스의 구축방안	안혁근 (2015)	• 중앙정부의 일방적인 정책추진에 지자체가 순응하는 측면이 강하게 나타나고 있다는 분석
중앙-지방 간 협력체계 강화방안	주재복 (2013)	• 지자체의 국정참여 법제화, 정책 입안 단계부터 지자체 참여 보장을 위한 갈등영향평가 내실화, 지방영향평가제도 등 제안

3. 의료기관 대상 정책단계별 주요 이론적 논의

한편 의료기관을 대상으로 한 정책단계별 주요 연구 현황은 아래 〈표 4〉와 같다. 계획수립-인허가-지정-지도감독-평가에 이르는 정책의 단계별로 주요 연구 내용에 따라 관련 주체와 정부 관계의 방향에 대해 정리한 결과, 계획수립 단계에서는 중앙정부의 통제·조정에 관한 사무를 중심으로 의료기관 설립, 병상수급 및 정책 영향요인 분석, 정책결정에 대한 내용들이 주를 이루었으나, 지방정부에 필요한 기술을 지원하는 해외사례를 조명하거나, 지역보건의료체계 강화를 주장하는 등 협력과 관련한 연구들도 발견되었다.

인허가 단계에서는 의료기관 개폐업과 관련한 지방정부 권한에 관한 내용을, 지정 단계에서는 상급종합병원 및 전문병원 등 중앙정부의 지정 권한의 수행에 관한 내용

을 담은 연구들이 발견되었다. 지도감독 단계에서는 병원 인증과 관련한 중앙정부 권한과 관련한 의료기관의 행태에 대한 분석 연구가 있었으며 평가 단계에서는 중앙정부의 상급종합병원 평가, 코로나19 대응 평가와 관련한 분석이 행해졌다.

〈표 4〉 의료기관 정책단계별 선행연구와 정부 간 관계

정책 단계	관련 연구명	저자명	주요 내용	정부 관계
계획 수립	지역 간 병상수급 불균형이 가용성 미충족 의료에 미치는 영향	이민정 외 (2023)	• 적정 병상공급 수준 진단 • 지역 간 미충족 의료격차 감소 노력필요	조정
	일본 의료계획 방향 및 시사점	박수경 (2015)	• 일본의료계획 제도의 역사 분석 • 지방정부에 필요한 기술 재정 지원 필요	협력
	지역 공공병원과 도시보건지소 설립의 과제	나백주 (2014)	• 의료공공성 실현에서 지역보건의료체계 강화 전략의 필요성	협력
	제주특별자치도 의료정책의 우선순위분석	진영찬 외 (2010)	• 영리병원 도입정책에 대한 의사결정 방안 제시	조정
인허가	의료법인의 설립과 해산	전경근 (2010)	• 의료법인을 설립하고 해산하는 과정에서 문제되는 사항들에 대해 검토	협력
지정	상급종합병원 지정 제도에 대한 의료기관의 인식과 대응	이근찬 (2020)	• 병원지정 관련 병원 집단별 대응 행태 분석	조정
	전문병원 지정 및 평가제도 운영현황과 추진방향	유명숙 (2012)	• 전문병원 지정을 통해 의료기관 질 제고 • 실효적 인센티브로 기관 참여유도	조정
지도 감독	병원의 의료기관 인증 취득에 영향을 미치는 요인에 관한 연구	강인규 (2016)	• 메르스 사태와 관련하여 병원의 의료기관 인증 취득행위 신제도주의적 분석	조정
평가	의료의 질 평가 결과를 활용한 상급종합병원 지정기준 도입방안	황수희 (2016)	• 상급종합병원 지정평가에 활용할 수 있는 '의료 질 평가' 기준 도입 검토	조정
	지역의료기관과 정부 코로나19 대응평가의 관계	최화용 외 (2022)	• 미충족 의료경험이 있는 경우 지역의료 기관 코로나19 대응평가가 부정적임	조정

4. 선행연구의 한계점

상기 제도 및 이론적 배경 검토 결과 다음과 같은 한계점을 도출하였다. 우선 국내의 경우 정부 간 사무배분 기준이 제도적으로 정착되지 못하고, 개별법 제·개정 과정에서 사무배분이 애매하게 정립되고 있다는 한계점이 있었다(한부영 외, 2019). 이에 따르면 입법권자인 중앙정부가 사무를 장악하는 현상으로 나타나며 중앙정부의 기능이 강화되는 경향성을 내포한다. 또한 법령상 원처리권자와 현처리권자가 법적 근거를 달리하는 경우가 종종 나타나는 등의 문제점이 제기되었다. 특히 최근 코로나19 등 감염병 대응에 있어서는 감염병예방법에 근거하여 중앙정부에 계획 수립 등 권한이

있으나 실질적으로 지방의 실정에 전문적인 지방정부의 전문성, 협력 증대 필요성이 있었다는 점에서 법률 검토만으로는 실질적인 권한 소재 파악을 반영할 수 없다는 한계점이 있다. 또한 바람직한 개선방향에 대한 제시도 어렵다는 점에서 한계가 있다.

둘째, 선행연구에 따르면 최근 협력적 거버넌스의 강화, 정부 간 중첩권한에 따른 상호협력관계 구축 등에 관한 연구가 이루어 지는 경향이 있으나, 이에 근거하면 지방정부의 권한 강화에 따라 발생하는 다양한 문제점(수도권 지역의 무분별한 의료기관 개설 인허가 등으로 인한 병상 과잉 공급 문제 제기 등)을 설명하는 데에는 한계가 있다. 이에 정책 세부 단계별로 중앙-지방정부의 포괄·종속정도를 평가하여 상기 선행연구의 이론이 세부 정책들에도 적용되는지 검토할 필요가 있다.

마지막으로 기존의 이론들은 협력적 관계의 구체적인 모습은 설명하지 않고 있다. 즉, 협력적 거버넌스 하에서 구체적인 협력관계에 관한 처방모형을 제시한 연구는 적었으며, 특히 의료기관 대상 정책단계별 선행연구 검토 결과, 각 단계에서 정부 간 관계를 다룬 연구는 없었으므로 이에 대한 근거 생산이 필요하다.

5. 본 연구의 의의

본 연구는 사무배분을 위한 평가지표의 우선순위를 도출하는 한편, 도출된 우선순위 및 가중치를 바탕으로 중앙-지방 간 관계 분석을 위해 ‘종속점수’라는 지표를 활용하여 처방모형을 제시하였다. 이러한 연구 과정 전반은 전문가 의견조사를 바탕으로 진행되었는데, 전문가 선정 시 중앙정부에서 수행되는 계획, 총괄, 조정 차원 업무, 지역(지방) 차원의 관리, 재난 대응 등 업무를 모두 경험한 전문가로 하였다는 점에서 통합적인 사고 및 판단 하에 응답이 가능하도록 설계하였다.

따라서 본 연구는 의료기관을 대상으로 한 사무배분의 바람직한 개선방향을 제시하는 한편, 정책의 세부 단계별로 그 구체적인 처방을 제시하고 있다. 이를 바탕으로 중앙정부와 지방정부 간 높은 합의 수준을 이끌어내고, 의료기관을 대상으로 한 효과적인 정책 수행을 위해 현장 전문가의 의견을 반영한 조정의 근거를 제시했다는 의의가 있다.

Ⅲ. 분석모형

1. 분석방법

본 연구에서는 국내외의 연구논문 중 AHP 분석방법을 채택한 행정 및 정책학 분야 연구 논문을 참조하여 T.Saaty에 의해 개발된 AHP(Analytic Hierarchy Process) 분석을 실시하였다. AHP 분석은 소수의 전문가를 대상으로 개발된 기법으로, 정확성과 신뢰성은 유효 표본의 규모가 아니라 C.I(Consistency Index) 등의 계산을 통해 확인되는 응답의 합리성에 의해 판단하는 방법론이다. 또한 사회적 합의를 도출하는 동시에 합의에 도달하는 과정을 밝히고 의사결정을 구조화함으로써 합리적인 판단의 근거를 제시한다(박현 외, 2000). 이에 의료기관 대상 정책의 중앙-지방 간 사무배분과 같이 집단 간 합의를 바탕으로 한 의사결정이 필요한 영역에서 적합한 연구방법이다. 본 연구에서 활용된 AHP 분석절차는 아래 <그림 3>과 같다.

<그림 3> 분석절차



1) 사무배분 평가지표 발굴 및 계층화

AHP 분석법의 적용은 전문가를 대상으로 한 응답 수집과 이를 바탕으로 한 계량적 산출을 위해 비교 지표에 대한 계층구조화 작업이 선결되어야 한다. 본 연구에서는 선행 연구 및 해외 사무배분 지표에 대한 전반적인 탐색 결과를 바탕으로, 전문가 자문을 통해 계층화 작업을 수행하였다.

선행연구 검토 결과 정부 간 사무배분 기준으로 활용된 지표는 <표 5>와 같다.

〈표 5〉 정부 간 사무배분 기준 관련 선행연구

논문명	저자명	검토 지표
Towards Adaptive Federalism: A search for Criteria for Responsibility Sharing in a Federal System	Grewal et al (1981)	• 국가적 통일성, 조정, 중요사안, 다가능성 • 책임성, 공동체, 접근가능성 등 반응성 • 정의, 재분배, 균등, 균일, 후대가능성 등 형평 기준 • 이동성, 안정화, 내부화, 규모의 경제 등 효율성 기준
지방분권 실현을 위한 지방정부의 대응전략	서울시정 개발연구원 (2003)	• (정책형성) 국가정책적 중요성, 중앙정부 정책과의 연계성, 대응성, 책임성 • (정책집행) 연계·종합성, 현지·지역특수성, 전문성, 기술성 • (정책성과) 효율성, 경제성, 주민편의성, 주민만족도
정치성과 기술성을 고려한 지역 R&D 사업의 예산배분 방향	김성진 외 (2011)	• R&D 사업을 대상으로 정부 간 예산 배분을 위한 정치성과 기술성 배분 틀 및 기준 제시
중앙과 지방간의 행정사무배분을 위한 기준 및 지표 개발	김재훈 외 (1992)	• 전국적 계획에 의한 조정, 사무의 바람직한 적용방법(통일성, 지역 특성, 사무효력의 전국성, 공정성, 자치단체간 공정성, 사무수행을 위한 지방의 능력 등) 분배기준 검토

한편 해외 국가별로 사무배분을 위한 기준 검토 결과는 아래 〈표 6〉와 같다. 각 국가에서 활용하는 지표 및 선행연구에서 활용된 검토지표를 바탕으로 전문가 의견을 거쳐 5가지 지표로 분류하는 과정을 거쳤다. 이에 따라 전국성(종합성, 표준 설정), 정치성(책무성, 책임명확화, 주민밀접성, 이양 등), 효율성(경제성, 경제·행정적 효율성, 행정비용절감, 간소화, 규모의 경제, 능률성), 형평성(재정적 형평성, 자치단체 간 갈등, 동일성, 동일성), 실행가능성(경비 완전보상, 전문화 등)으로 분류하였다. 이에 따르면 정치성과 관련한 기준은 주요 국가 모두에서 채택하고 있었으며, 실행가능성에 대한 기준은 프랑스의 경우에만 활용하고 있었다.

〈표 6〉 국가별 사무배분 기준 요약

주요 기준	기준 관련 용어	미국	일본	영국	프랑스	호주
전국성	종합성, 표준설정,		o			o
정치성	정치적 책무성, 책임명확화 주민밀접성, 점진적 이양, 전사무 이양	o	o	o	o	o
효율성	경제적 효율성, 행정적 효율성, 경제성, 행정비용절감, 간소화, 규모의 경제, 능률성	o	o	o		o
형평성	재정적 형평성, 자치단체 간 갈등, 동일성, 형평성	o		o		o
실행가능성	경비 완전보상, 전문화				o	

자료: 김재훈 외(1992), 중앙과 지방간의 행정사무배분을 위한 기준 및 지표 개발 재구성 바탕으로 재정리

본 연구에서는 전문가 의견을 바탕으로 5가지 평가 목적과 관련한 대분류 항목을 분류한 후 AHP 분석에서 일관성 제고를 위한 비교지표 항목 수인 9개를 초과하지 않도록 세부 분석기준에 대한 계층화 작업을 수행하였다<표 7>.

〈표 7〉 계층요소별 세부판단의 근거

대분류 항목	소분류 항목	소분류 항목 설명
전국성	비교조정필요성	• 전국 의료기관 비교, 조정 필요성
	사업전파효과	• 사업으로 인한 효과가 전국에 미치는 정도
정치성	지역특수성	• 지역적 특수성격 반영 필요도
	주민밀착성	• 지역 의료기관 및 주민생활의 밀착성
효율성	수행비용절감	• 전국 의료기관 통합 수행 상의 비용 절감 정도(인력 포함)
형평성	기관간 공정성	• 의료기관 간 공정성 중요 정도
	지역 간 형평성	• 지역 간 형평성 필요한 정도
실행가능성	재정자립도	• 지역(지자체, 또는 본부) 단위에서 실행할 예산이 있는 정도
	수행가능역량	• 지역(지자체, 또는 본부) 단위에서 실행할 인력이 있는 정도

2) 지표별 우선순위 조사·응답

본 연구는 국내 의료기관을 대상으로 중앙 및 지역 각 지에서 업무 수행한 경력이 있는 전문가를 15명을 대상으로 2024년 2월 5일~2월 19일 동안 설문조사를 수행하였다<표 8>. 전문가는 최고 35년, 평균 12.7년 동안 의료기관을 대상으로 심사, 평가, 지정, 기준수립, 현황 관리등 업무를 담당한 공공기관 종사자 등 전문가이다.

〈표 8〉 조사 참여 전문가 리스트

연번	전문가	경력(년)	주요 업무분야	직종	전현직 구분
1	A	35	의료기관 심사	심사직	전직
2	B	27	의료기관 심사	심사직	현직
3	C	19	의료기관 평가, 지정	심사직	현직
4	D	19	의료기관 평가, 지정	심사직	현직
5	E	17	의료기관 심사	전산직	현직
6	F	10	의료기관 평가, 지정	심사직	현직
7	G	9	의료기관 평가, 지정	심사직	현직
8	H	9	기준 수립, 개정	심사직	현직
9	I	9	의료기관 현황관리 및 행정	행정직	현직

10	J	9	의료기관 현황관리 및 행정	행정직	현직
11	K	7	의료기관 심사	심사직	현직
12	L	7	의료기관 현황관리 및 행정	행정직	현직
13	M	5	의료기관 심사	전산직	현직
14	N	5	의료기관 평가, 지정	심사직	현직
15	O	3	의료기관 현황관리 및 행정	행정직	현직

한편 대분류 및 소분류 항목별 우선순위 검토를 위해 설문문항은 쌍대비교를 위한 9점 척도 문항으로 설계하였다. 1=같다, 3=조금 중요하다, 5=중요하다, 7=매우 중요하다, 9=절대적으로 중요하다”는 것을 의미한다(표 9).

〈표 9〉 문항의 척도

중요도	정의	설명
①	동등	두 요소가 동등하게 중요
③	약간중요	한 요소가 다른 요소보다 약간 더 중요
⑤	중요	한 요소가 다른요소보다 더 중요
⑦	매우중요	한 요소가 다른요소보다 매우 중요
⑨	절대중요	한 요소가 다른요소보다 절대 중요
②④⑥⑧	두 값 간의 중간값	요소들의 중간값

3) 데이터 일관성 검토 및 분석

본 연구에서는 응답 취합결과 수집된 응답결과의 분석을 위해 쌍대비교 행렬 각 행에 대한 기하 평균을 계산함으로써 C.I(Consistency Ratio)를 도출하였다. 응답자 15명에 대해 각 응답자의 응답결과, 쌍대비교 행렬의 각 행에 대해 기하 평균을 계산하고 정규화하여 우선순위 벡터를 생성하여 C.I값을 도출하였다. 한편 도출된 C.I값을 R.I값으로 나누어 일관성 비율(CR: Consistency Ratio)을 도출하였으며, Saaty(1982)의 방법론에 근거하여 일관성 비율(CR; Consistency Ratio) 0.2 이내(adorable 수준)에 도달하지 않는 문항에 경우 재조사를 통해 응답의 신뢰성을 높였다.

4) 정책단계별 종속점수 산출

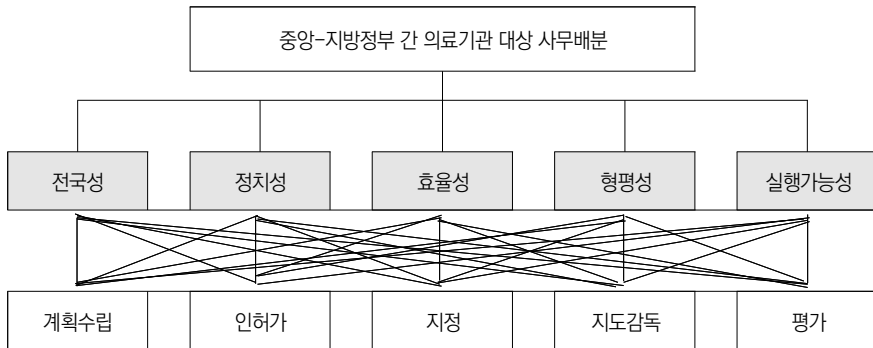
마지막으로 본 연구에서는 지난 코로나19 대응 시 의료기관을 대상으로 한 정부 정책의 중앙-지방정부 배분현황을 평가하고, 향후 배분 개선방향 도출을 위한 종속점수를 산출하였다. 종속점수는 중앙정부에 대한 지방정부의 종속정도로 정의하였으며, 전국성, 효율성, 형평성은 높을수록 중앙정부에 대한 지방정부의 의존도가 높은 지표로, 정치성 및 실행가능성은 낮을수록 지방정부의 권한 이행이 필요한 영역으로 종속점수와 음의 상관관계를 갖도록 문항을 설계하였다(표 10). 설계된 문항은 ‘매우 그렇다, 그렇다, 그런 편이다, 보통이다, 그렇지 않은 편이다, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다’의 7점 척도로 의료기관 대상 정책의 현재와 개선방향에 대해 중앙정부 종속정도를 단계별로 평가하도록 하였다.

〈표 10〉 대분류 항목별 종속점수와의 상관관계

계층요소	전국성	정치성	효율성	형평성	실행가능성
종속점수와의 관계	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)

한편 종속점수에 대한 전문가 인식 분석결과에 상기 도출한 5개 대분류 항목 가중치를 적용하여 의료기관 대상 정책 단계별로 종속점수를 산출하였다(그림 4).

〈그림 4〉 AHP 계층모형



Ⅳ. 분석 결과

1. 주요결과

1) 사무배분 지표 우선순위 도출

전형적인 AHP 분석방법에 따라 사무배분 검토를 위해 계층화한 대분류 및 소분류 항목의 쌍대비교 값을 분석하여 각각의 가중치를 도출하였다. 또한 최종 가중치는 소분류 항목의 가중치와 소분류가 속한 해당 대분류 가중치의 곱한 값으로 계산하였다. 소분류의 최종 가중치가 높을수록 설문에 참여한 응답자는 해당 소분류의 항목이 정부 간 사무배분 지표로 활용함에 있어 더 중요하다고 인식하고 있음을 의미한다.

AHP 분석의 결과, 대분류 항목에서는 실행가능성이 가장 높게 나타났다(가중치 0.3612). 그 다음으로는 형평성의 가중치가 0.2408로 높았으며 세 번째로는 효율성이 0.1812의 가중치로 높았다. 한편 정치성의 가중치는 가장 낮았다. 이로부터 설문에 참여한 전문가들은 의료기관을 대상으로 한 정책의 정부 간 사무배분 시 실행가능성을 가장 중요하게 생각하며 정치성의 중요성은 가장 낮게 생각하는 것을 알 수 있다. 이는 선행연구들에서 확인된 바와 같이 협력, 상호의존 관계 등도 중요하지만, 이에 앞서 전문가들은 지방정부 수준에서 해당 사무를 수행할 수 있는 능력이 있는지를 중요하게 평가하고 있었다<표 11>.

〈표 11〉 소분류 항목 평가요소별 가중치 및 순위

대분류 항목	대분류 가중치	소분류 항목	소분류 가중치	최종 가중치	순위
전국성	0.1411	비교조정필요성	0.1176	0.0166	5
		사업전파효과	0.1011	0.0143	7
정치성	0.0757	지역특수성	0.0668	0.0051	9
		주민밀착성	0.0706	0.0053	8
효율성	0.1812	통합비용절감	0.0860	0.0156	6
형평성	0.2408	기관간 공정성	0.1118	0.0269	4
		지역 간 형평성	0.1067	0.1463	1
실행가능성	0.3612	재정자립도	0.1577	0.0570	3
		수행가능역량	0.1816	0.0656	2

* 최종 가중치는 대분류 가중치와 소분류 가중치를 곱한 값임

한편 소분류 항목 중 가장 높은 순위의 항목은 지역 간 형평성이었으며(0.1463), 한편 지역특수성 반영의 중요도는 가장 낮게 나타났다(가중치 0.0051). 지역특수성은 상기 전문 문헌 검토 결과, 현지 밀착성, 지역 특수성 등의 내용으로 모든 국가에서 공통적으로 제시하고 있는 기준이었으나 전문가 의견조사 결과 중요도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 지역 간 형평성 다음으로는 재정자립도, 지방정부 수행가능 역량 등 실행가능성과 관련한 소분류 항목의 가중치가 높게 나왔으며, 대분류 항목 응답 결과와 유사하게 해당 지표를 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 이 또한 해외 사례 검토 결과 프랑스에서만 반영하고 있는 배분 기준을 전문가들은 오히려 중요하게 인식하고 있음을 보여준다.

2) 종속점수 산출

전문가 15인을 대상으로 현재 정부 간 사무배분 관계를 평가하는 설문 응답 분석 결과, 종속점수는 지정, 평가, 계획수립, 인허가, 지도감독의 순서로 높게 나타났다. 지정 및 평가 단계에서 특히 종속점수가 높게 도출되었는데, 이는 상급종합병원 지정 평가, 감염병 관리기관 지정 등에 있어 중앙정부의 권한이 강하며 상대적으로 정부 간 관계가 수직·계층적인 형태를 갖고 있음을 의미한다. 한편 지도감독 및 인허가 단계에서는 종속점수가 낮게 도출되어 상대적으로 지방정부의 권한이 큰 것으로 도출되었다 <표 12>. 이는 제도적 배경 검토 결과 개별 법률을 통해 확인한 역할 주체의 결과와 일맥상통한다.

〈표 12〉 정책단계별 사무의 배분기능 평가에 따른 종속점수(현재)

정책단계	종속점수	배분기능 평가 척도				
		전국성 (0.14)	정치성 (0.08)	효율성 (0.18)	형평성 (0.24)	실행가능성 (0.36)
계획수립	4.13	6.1	2.8	4.9	5.5	2.3
인허가	4.09	5.3	3.7	4.5	5.1	2.9
지정	4.31	5.9	3.5	5.1	5.5	2.7
지도감독	4.03	5.1	3.0	4.8	4.9	2.9
평가	4.14	5.8	3.3	5.1	4.9	2.7

한편 현재의 사무배분 관계를 평가하는 것에 더해 향후 사무배분 개선을 위한 응답 조사 분석 결과, 계획수립, 지정, 지도감독 단계에서 종속점수가 상대적으로 높게

나타났으며, 평가 및 인허가 단계에서는 상대적으로 종속점수가 낮게 도출되었다.

〈표 13〉 정책단계별 사무의 배분기능 평가에 따른 종속점수(개선)

정책단계	종속점수	배분기능 평가 척도				
		전국성 (0.14)	정치성 (0.08)	효율성 (0.18)	형평성 (0.24)	실행가능성 (0.36)
계획수립	4.35	5.9	3.2	5.4	5.9	2.4
인허가	4.18	5.4	3.3	4.7	5.1	3.0
지정	4.24	5.5	3.1	5.0	5.3	2.9
지도감독	4.25	6.0	3.1	5.4	5.8	2.2
평가	4.13	5.5	3.1	5.2	5.0	2.7

3) 주요 결과 비교

AHP 분석 결과를 토대로 도출된 평가지표별 가중치를 반영하여 정책의 단계별 종속점수를 도출한 결과는 〈그림 5〉와 같다. 이에 따르면 계획수립, 인허가, 지도감독 단계에서 중앙의 통제가 더 강화되어야 하며, 지정 및 평가 단계에서는 지방정부의 권한이 강화되어 보다 협력적인 관계가 필요하다. 즉, 정부 간 관계가 협력, 상호의존적 관계로 발전하고 있는 한편, 정책의 세부 단계별로는 일부 중앙정부의 권한 강화가 필요하기도, 일부 지방정부의 협력 필요성 강화가 제기되었다.

최근 수도권 의료쏠림 현상, 의료 취약지 병상 부족 등 지역별 편차 문제가 심화되면서 의료법 개정안이 발의되었고²⁾ 보건복지부 주도 하에 시도 단위 계획을 제출받아 지역별 병상수 조정 관리를 위한 병상관리계획을 수립하였다. 이와 일맥상통하게 본 연구 결과에서 중앙정부의 주도 하에 계획수립 단계에서 지역별 병상증설 등 계획 시 조정 통제가 강화되어야 하는 것으로 나타났다. 또한 지역별 미충족의료 수요 충족을 위해 중앙의 통제 하에 병상수급 계획이 마련되어야 할 필요가 있는 것으로 도출되었다.

지정 단계의 주요 사무에 대해서는 현재 상급종합병원, 전문병원 지정 등의 사무에 대해 보건복지부 장관의 권한으로 행해지고 있다. 또한 책임의료기관, 응급의료기관 등 도, 지방정부와 함께 중앙정부에도 광역 단위에서의 지정에 대한 권한 소재가

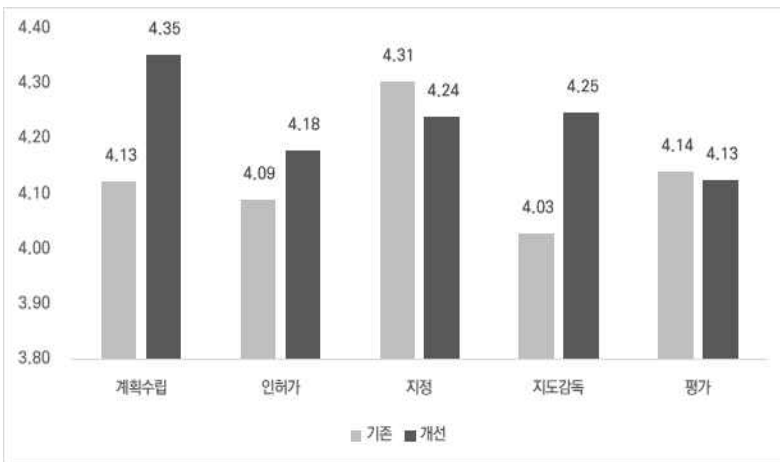
2) 제3기 병상수급 기본시책(2023~2027) 수립·발표에 따라 100병상 이상 병원은 시·도 위원회, 300병상 이상 병원은 복지부 사전 승인 필요하도록 의료기관 신규 개설 절차 강화 과제 발표 (보건복지부)

있다. 그러나 전문가 조사결과 향후 현재보다 협력적인 정부 관계 속에서 지방정부의 권한이 강화되어야 할 것으로 도출되었다.

한편 지도감독 단계에서의 다양한 사무들은 기존에 종속점수가 가장 낮은 영역으로 지방정부의 독립성이 두드러지는 단계였으나, 향후 중앙에서의 통제가 강화되어야 할 것으로 도출되었다.

평가 단계에 있어서는 지방정부와의 협력이 강화될 필요가 있는것으로 나타났다. 상급종합병원 지정의 경우 평가와 맞물려 정책이 수행되는데, 이 때 평가의 권한 및 내용에 있어 지역의 실정이 반영될 수 있도록 조정될 필요가 있었다. 또한 의료기관 평가, 재난 대응위기 평가 등 단계에서 지역의 실정을 잘 반영할 수 있도록 지방정부의 권한이 강화될 필요가 있었다.

〈그림 5〉 정책단계별 사무 배분기능의 현재와 개선안(가중치 반영)



V. 정책적 제언

1. 요약 및 해석

의료기관을 대상으로 하는 정책은 정책대상의 특성상 공간의 범위가 광역적이다.

각 지역에서 필요한 의료기관의 개설을 공급, 유입, 촉진하거나 중앙에서 각 지역 현황을 조정·규제하기도 해야 하는 특수성도 지닌다. 그리고 이러한 정책의 결과는 지역 주민의 건강과 의료접근성에 직·간접적인 영향을 미쳐 국가적 차원에서 형평성 측면에서 재조명하고 고찰해야 하는 영역이기도 하다. 따라서 사무의 범위도 그 특성에 따라 중앙-지방 정부 간 시의 적절하게 고려되어 정책으로 추진되어야 한다.

이러한 특성들로 인해 의료기관을 대상으로 한 정책은 단계별로 다양한 이슈들이 산재해있다. 각각의 단계별 이슈 대응을 위해 적절한 처방모형이 요구된다. 본 연구 결과 계획수립, 인허가, 지도감독 단계에서는 중앙의 통제가 강화될 필요가, 병원 지정 및 평가 단계에서는 지방정부의 권한이 강화되어 협력을 강화할 필요가 있는 것으로 나타났다.

계획수립 단계에서는 수도권 등 병상 과밀화와 의료 취약지 병상 과소 문제, 공공 영역에서 필수의료 미충족 해소, 감염병 등 재난위기 시 중증도별 신속한 병상 및 의료전달체계 확보 등 이슈가 있다. 본 연구 결과 지역별 의료 미충족 문제, 공공의료 강화, 신속한 재난 대응, 필수의료 공백 해소 등 다양한 사회문제 속에서 종합적인 관점에서 중앙정부의 컨트롤타워 역할 강화가 필요할 것으로 여겨진다.

또한 인허가 단계에서는 의료기관의 무분별한 개설 허가로 인한 문제가 제기되고 있으며 전국성 관점에서 종속정도가 높아질 필요가 있는 것으로 도출되었다. 의료기관 종별로 일정규모 이상의 병상을 보유한 병원의 설립허가에 대해서는 시도 단위 이상의 보다 광역적인 관점에서 조정·통제가 필요할 것으로 여겨진다.

지정 단계에서는 상급종합병원 및 전문병원, 책임의료기관 등 지정을 통해 올바른 의료전달체계의 확립을 유도한다. 그러나 상급종합병원 지정 기준이 '소요병상수'와 '자체충족률'로 산출되면서 수도권의 대형 병원 위주로 지정되고 있으며 지역별 편차가 심한 구조라는 의료계의 불만이 지속적으로 제기되어왔다. 유사하게 전문병원 등 지정에 있어서도 지역의 실정이 반영되고 있지 않다는 비판이 제기된다. 이러한 문제 배경 하에 본 연구의 전문가 조사 분석 결과 지정단계에서는 종속정도가 낮아질 필요가 있다고 도출되었으며, 특히 정치성 지표에서 종속점수의 감소 폭이 크게 나타나(▼ 11.4%), 지역 특수성 및 주민 밀착성을 반영할 것을 요구하는 경향을 보였다.

지도감독 단계에서는 정부의 행정명령 이행 등 의무 이행의 신속성 확보 등이 이슈로 제기된다. 특히 지난 코로나19 대응 기간 동안 지방정부의 행정명령에 대해 현장의 다양한 이유로 정책 순응도가 저하되었다는 평가가 있다. 이에 대해 지방정부 독립

적인 권한 만으로 기관에 대한 지도 감독은 한계가 있는 것으로 보이며, 본 연구 결과 중앙정부의 감독 권한이 강화되어야 할 것으로 나타났다. 특히 효율성 지표에서 종속 점수가 가장 높게 증가하여(▲12.5%), 전국적 단위에서 지도 감독할 경우 예산, 인력 등의 절감이 클 것이라는 인식이 강하게 나타났다.

마지막으로 평가단계에서 상급종합병원 지정단계 평가 기준의 타당성, 의료기관 평가 지표의 합리성, 평가 주체 등의 이슈가 있으며, 해당 영역에서의 종속점수가 감소한 것으로 나타나 지방정부와의 협력이 강화되어야 할 것으로 도출되었다.

〈표 14〉 정책단계별 주요이슈 및 조정방향

정책단계	주요이슈	종속정도	개선방향
계획수립	- 의료쏠림 현상에 따른 병상 과밀화, 의료취약지 병상 부족 - 공공 영역에서 필수의료 미충족 해소 - 감염병 대응을 위한 신속한 감염병 대응병상 확보	증가(▲0.22)	통제강화
인허가	의료기관 무분별한 개설 허가	증가(▲0.09)	통제강화
지정	상급종합병원, 전문병원 등 지정 기준의 타당성	감소(▼0.07)	협력강화
지도감독	의료기관 신속한 명령이행	증가(▲0.22)	통제강화
평가	의료기관 대상 평가지표 타당성, 평가주체에 관한 문제	감소(▼0.01)	협력강화

2. 연구의 함의

1) 중앙-지방정부 상호 협력 강화: 계획수립 및 인허가, 지도감독 단계

계획수립, 인허가, 지도감독 단계에서는 중앙정부의 조정·통제가 강화되어야 할 것으로 나타났다. 지자체별 무분별한 의료기관 인허가로 병상 과잉 공급이 사회적 이슈가 되면서, 의료이용의 특정 지역 쏠림, 의료취약지 발생 등 사회문제가 대두되고 있다. 이는 국민의 건강 형평성과도 직결된다. 본 연구의 분석 결과 이러한 사회적 문제 해결을 위한 처방으로 중앙정부 단위에서 전국적 단위의 병상 공급 현황을 계획, 조정, 통제할 것을 제안한다.

2) 중앙-지방정부 상호 협력 강화: 지정 및 평가 단계

지정, 평가 등 영역에서는 현재 중앙정부의 권한이 상대적으로 강하다고 평가되었

으며, 향후 정부 간 협력 증대가 필요한 영역으로 나타났다. 해당 정책 단계에서는 특히 의료기관 중 상급종합병원과 관련한 정책 비중이 높는데, 상급종합병원을 지정하고 평가함에 있어 향후 지역 실정 반영 등 상호 협의, 조정을 통해 협력이 강화되어야 할 필요성을 확인하였다. 특히 지난 코로나19 대응 당시, 상급종합병원의 중증병상 확보에 대한 행정명령 순응도가 낮았다고 평가되고 있는데(공공보건의료재단, 2022), 감염병 위기 시에도 상급종합병원을 대상으로 한 평가 단계에서 지방정부의 의견이 수렴될 수 있는 평가 구조 마련을 통해 지방정부에 대한 정책 구속력을 제고할 필요가 있다.

3. 연구의 한계점 및 의의

본 연구에서는 정부 간 관계를 중심으로 의료기관 대상 사무배분 방향을 검토하였다. 그러나 현실적으로 의료기관이 정부 정책에 순응할 수 없는 이유들에 대한 고려가 함께 이루어져야 할 것이다. 예를 들어 코로나19 대응 기간 동안 행정명령에 즉각 순응하기에는 장비, 인력, 시설 등 한계가 있었다. 이러한 현상에 대해 보다 지역의 실정을 반영하기 위해 지방정부의 권한 증대가 필요하다는 주장도 가능하나, 권한 외 의료기관의 순응·불응에 미치는 영향요인에 대한 추가 연구를 통해 파악될 필요가 있다.

위와 같은 한계점에도 불구하고 본 연구는 의료기관을 대상으로 한 정책의 효과성 제고를 위해 단계별로 세분화하여 정부 간 관계를 고찰한 첫 연구라는 점에서 의의가 있다. 또한 보건의료분야에서 제기되는 다양한 문제를 해결하기 위해 현장 전문가의 의견을 바탕으로 정부 간 사무배분 및 역할조정의 바람직한 방향성에 대한 근거를 제시하였다. 마지막으로 사무배분 기준의 우선순위를 규명함으로써 향후 업무 배분을 위한 객관적인 대안 틀을 제시했다는 점에서 활용 가치가 있다.

참고문헌

- 강인규.(2016). 병원의 의료기관 인증 취득에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 사회학적 제도주의를 중심으로. 학위논문.
- 구가연.(2021). 보건의료분야의 공공성과 효율성 논의: 서울시 의료기관을 대상으로. 학위논문
- 국토개발연구원.(1996). 중앙-지방간 국토개발기능 배분기준의 설정 및 적용.

- 김미현·최현덕·정명은.(2015). 정부 간 관계 연구경향성과 향후 과제. 『한국지방자치학회보』, 27(1), 93-114.
- 김성진·염성찬·이기중.(2011). 정치성과 기술성을 고려한 지역 R&D 사업의 예산배분 방향. 『한국지방행정학보』 8.2 (2011): 341-362.
- 김순은.(2018). 지방정부의 자치역량 제고방안. 『지방행정』 67.771 (2018): 32.
- 김순은.(2022). 전부개정된 지방자치법의 시행, 의의와 발전방향. 『월간 공공정책』 195: 15-17.
- 김은성·안혁근·박형준·양기근·함종석.(2009). 중앙정부와 지방정부 재난안전관리의 효과적 협력방안 연구. 한국행정연구원.
- 김재훈·정용남·장지원.(1992). 중앙과 지방간의 행정사무배분을 위한 기준 및 지표 개발. 한국행정연구원.
- 김천영.(2001). 정부 간 관계의 접근논리와 모형 탐색. 『한국지방자치학회보』 13.3: 97-120.
- 김항집·김현수·권일·문채·한상훈.(2012). 중앙정부 및 지방정부의 권한배분으로 본 도시계획 권한의 지방이양 실태 및 평가 연구. 『국토계획』, 47(4): 85-104.
- 나백주.(2014). 지역 공공병원과 도시보건지소 설립의 과제. Wölga pokchi tonghyang 183 (2014): 14-20.
- 박수경.(2015). 일본 의료계획 방향 및 시사점. 『보건경제와 정책연구(구 보건경제연구)』 21.4 (2015): 117.
- 박현 외.(2000). 공공투자관리센터 예비타당성조사 수행을 위한 다기준분석 방안연구. 서울: 한국개발연구원 공공투자관리센터, 2000.
- 박혜자.(2008). 보건복지행정의 기능과 재정분담에 있어 중앙-지방정부 간 관계의 변화. 『한국지방자치학회보』 20.3: 135-57.
- 심익섭.(2010). 중앙과 지방정부 간의 합리적 권한 관계에 관한 비교연구. 『사회과학연구』 16.2: 5-32.
- 안혁근.(2015). 중앙-지방 간 협력적 거버넌스의 구축방안. 『기본연구과제』 2015 (2015): 1.
- 유명숙.(2012). 전문병원 지정 및 평가제도 운영현황과 추진방향. 『HIRA 정책동향』 6.2 (2012): 12.
- 이근찬.(2020). 상급종합병원 지정 제도에 대한 의료기관의 인식과 대응. 『보건과 사회과학』 54 (2020): 73-111.
- 이민정 외.(2023). 지역 간 병상수급 불균형이 가용성 미충족 의료에 미치는 영향: 다수준분석과 패널분석을 이용하여. 『비판사회정책』 80.80 (2023): 165-192. Web.
- 전경근.(2010). 의료법인의 설립과 해산. 『법학연구』 13.3 (2010): 247-270.
- 주재복 외.(2011). 지방자치단체의 협력적 거버넌스 재설계 방안. 한국지방행정연구원 기본연구과제 (2011): 1.
- 주재복 외.(2013). 중앙-지방 간 협력체계 강화방안. 한국지방행정연구원 기본연구과제 2013 (2013): 1.

- 진영찬·문상호.(2010). 제주특별자치도 의료정책의 우선순위분석. 「정책분석평가학회보」 20.4 (2010): 229-255.
- 최병대.(2018). 중앙권한의 획기적 지방이양. 「지방행정」 67.771: 24.
- 최진혜.(2023) 감염병 위기 상황에서의 협력적 거버넌스 사례연구: 약국을 통한 공적 마스크 배부 정책을 중심으로. 학위논문.
- 최희용·최윤희.(2022). 지역의료기관과 정부 코로나19 대응평가의 관계 - 미충족 의료경험의 조절효과를 중심으로. 「한국정책학회보」 31.4 (2022): 247.
- 하혜수·전성만.(2019). 우리나라의 중앙-지방관계 분석 -제도·조정양식·자원의 관점에서. Journal of Local Government Studis 31.2 (2019): 263-92.
- 한형서·이종서.(2014). 중앙과 지방정부 간의 협력적 위기관리시스템: 영국사례를 중심으로. 「한독사회과학논총」 24.1 (2014): 143-174.
- 황수희.(2016). 의료의 질 평가 결과를 활용한 상급 종합병원 지정기준 도입방안. 「HIRA 정책동향」 10.5 (2016): 42.
- Chandler, Jim.(2005). Comparative Inter-Governmental Relations: Models That Need to Travel. Local Government Studies 31.3: 269-84.
- Dunleavy.(1980). Urban Political Analysis. London: Macmillan.
- Grewal, B. S.(Bhajan S., Wiltshire, K. W. (Kenneth W., & Balmer, C. J. (Colin J).(1981). Towards adaptive federalism: a search for criteria for responsibility sharing in a federal system: with papers / by Bhajan S. Grewal, Kenneth Wiltshire and Colin Balmer. Canberra: Australian Govt. Pub. Service.
- Rhodes, R.A.W.(1981). Control and Power in Central-Local Government Relations. London, Social Sciences Research Council
- Warhurst, John.(1982). Advisory Council for Intergovernment Relations, "Towards Adaptive Federalism: A Search for Criteria for Responsibility Sharing in a Federal System" (Book Review). The Australian Journal of Politics and History 1982: 285.
- Wright, Deil S.(1988). Understanding Intergovernmental Relations. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.

Abstract and Key Words

Analysis of Intergovernmental Task Allocation for Medical Institutions: Priority Analysis of Task Allocation Indicators

Goo, Gayeon

Seoul Medical Center, Seoul National University

The coordination, control, and cooperation among governments regarding policies targeting medical institutions periodically become an issue. During the COVID-19 pandemic, the central and local governments collaborated to respond urgently, however, the compliance of medical institutions with these policies was low. Recently, the oversupply of hospital beds and the increase in medical costs have become another social issues, leading to calls for a bed management system under the control of the central government.

The policies targeting medical institutions require varying degrees of authority between governments. Through a survey of fifteen experts analyzing task allocation indicators, this study assesses the relationship between government levels before and after improvements. The research design involves conducting an AHP (Analytic Hierarchy Process) analysis on the criteria for task distribution, utilizing the opinions of 15 experts to derive priorities. Based on this, it further compares the pre- and post-improvement values by deriving dependency scores to enhance the relationship between central and local governments.

It aims to provide a foundation for adjusting government roles to boost medical policy effectiveness amidst discussions on medical reform, underscoring the importance of detailed inter-governmental task allocation review at each policy stage. This study provides basis for inter-governmental role adjustment in healthcare policy effectiveness through expert opinion analysis.

[Key Words: medical institutions, task allocation, inter-governmental relations, collaborative governance, AHP analysis]