

## 군 병원코디네이터에 대한 역할인식과 서비스 요구도

정은진<sup>1</sup>, 황병덕<sup>2</sup>‡

<sup>1</sup>병원경영컨설팅 연구소, <sup>2</sup>부산가톨릭대학교 병원경영학과

### Service Needs and Role Awareness of Military Hospital Coordinator

Eun-Jin Jeong<sup>1</sup>, Byung-Deog Hwang<sup>2</sup>‡

<sup>1</sup>*Health Care Management Consulting Center,*

<sup>2</sup>*Department of HCM Catholic University of Pusan*

#### <Abstract>

The purpose of this study was to analyze the service needs and role awareness of military hospital coordinator to provide basic data for establishing the role of military hospital coordinator and facilitating efficient, systematic work performance.

Questionnaires were used to survey military hospital out patients for 25 days from July 13 to August 11, 2011. The subjects were 616 outpatients.

Research results, the recognition of higher awareness of the military hospital coordinator to perform the work to know if the work performed was low awareness of the present in the generally. High service needs was generally presented among outpatients that perceived the work performed by the military hospital coordinator, and most of the work performed in the service needs was higher, showed a high needs.

The results of this study showed that military hospital outpatients presented low role awareness but high level of service needs for military hospital coordinator.

Establish roles of military hospital coordinator and provide for systematic performance if so can military hospital will contribute to improving service satisfaction.

---

**Key Words : Military Hospital Coordinator, Work Performed Awareness, Service Needs**

## I. 서론

군대조직은 계급과 권위를 바탕으로 하는 계급적 전투집단으로 사회의 어느 조직보다 엄격한 의료조직이다[1]. 이러한 특성으로 구성되어진 군 병원은 민간병원 이상의 양질의 의료서비스를 제공하여 장병들의 건강권을 보장하고 사기를 높여 전·평시 완벽한 군 의료체계를 구축하여야 한다. 군 의료는 전투력 보존이라는 목표아래 군대의 특성과 병원의 기능을 동시에 갖추고 있으며[2] 국민에 대한 봉사과 책임감을 가지고 군 병원을 이용하는 장병들을 질병과 부상으로부터 보호하여야 하며 의료서비스를 능동적으로 창출, 전달하여야 한다.

하지만 군 병원은 의료서비스가 무상으로 제공되며 공공의료기관이라는 특수성으로 인해 생존을 위한 경쟁에서 벗어나 있어 민간병원과 같은 자구책 확보를 위한 병원구조의 변화나 의료서비스의 질적 개선이 미흡한 것이 사실이며, 소비자로부터 의료서비스에 대한 개선의 요구도 또한 미미한 실정이다.

2004년 4월 30일부터 현역병으로 입대하더라도 건강보험 자격이 정지되지 않도록 의료보험 제도를 개선하여 군인이라 할지라도 본인이 희망하는 경우 민간병원을 이용할 수 있고, 민간병원 진료시 발생하는 비용 전액 중 본인부담금에 대해서는 국방예산으로 공단부담금을 지원하는 '현역병 건강보험 제도'가 시행됨으로서 군 장병들의 민간병원 이용이 쉬워졌다. 군 장병들의 의료서비스 이용패턴의 변화에 따라 군 병원에서도 양질의 의료서비스 제공에 대한 관심이 높아지게 되었고 그 방법 중의 하나가 병원코디네이터 제도의 도입이다.

병원코디네이터는 의료기관의 무한경쟁시대에 있어서 병원의 서비스 경쟁력을 높여 최상의 의료 시설과 양질의 진료뿐만 아니라 서비스 방법과 환자의 심리 등을 정확히 파악하여 대 고객 서비스를 효과적으로 수행하는[3] 실무자이다. 민간병원

중 성형외과, 치과, 피부과, 한의과 등은 병원코디네이터를 적극 활용하여 고객과 병원의 교량적 역할의 수행은 물론, 의료서비스에 대한 만족도 향상과 진료환경의 개선에 나름대로 대처하고 있다고 할 수 있다. 하지만 군의료조직에서의 군 병원코디네이터의 업무 및 역할은 아직까지 미미한 실정이다. 군 의료 서비스의 핵심은 건강한 전투력을 보존하는 것으로 평시에는 군 장병들에게 양질의 의료서비스를 제공함으로써 전투력을 온전하게 유지하고 전시에는 원활한 환자후송체계를 갖추어 전투력을 신속하게 복원하는 것이다[4]. 또한 군 병원코디네이터는 양질의 의료서비스를 제공하는데 일조를 담당하게 되므로 이러한 군 의료기관에서의 역할의 중요성이 기대되고 있다. 군 병원도 2005년 5월부터 국군수도병원 및 국군부산병원을 중심으로 군 병원코디네이터 활동이 시작되었지만 아직까지 군 병원의 코디네이터는 전담인력 없이 간호장교 등이 병원환경에 따라 다양한 역할을 수행하고 있는 실정이다.

이에 본 연구는 군 병원코디네이터의 업무지침을 바탕으로 업무유형별 군 병원코디네이터의 역할과 서비스 필요도를 파악하여 군 병원코디네이터의 역할정립과 효율적이고 체계적인 업무수행을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 기간

본 연구는 군 병원 외래이용자를 대상으로 2011년 7월 18일부터 2011년 8월 11일까지 25일간 육군 병원과 해군 병원을 각각 1개소를 임의 선정하여 군 병원을 이용한 병사와 간부들에게 연구자가 연구취지를 설명하고 설문에 동의한 630명에게 설문지를 배부하여 자기기입식으로 작성하게 한 후 현장에서 즉시 회수하였다. 회수된 설문지 중 불성

실한 응답 14부를 제외한 616부(97.8%)를 연구대상으로 하였다. 군 조직의 특성상 설문지는 군 보안성 검토를 거쳐서 작성한 후 설문지의 타당성 검토를 위하여 2011년 6월 20일부터 6월 24일까지 5일간 군 병원 외래이용자 30명을 대상으로 예비조사(Pilot-test)를 거쳐 최종적으로 완성하였다.

## 2. 연구 내용 및 조사변수

본 연구에서는 소속, 신분, 학력, 외래진료 횟수, 진료과 등 인구사회학적 변수 5문항을 바탕으로 군 병원코디네이터 수행업무 10문항의 변수를 적용하였다. 군 병원코디네이터의 수행업무는 국군의 무사령부 「군 병원 외래코디네이터 지침」에 제시된 업무를 적용하였으며 군 병원코디네이터의 업무는 접수·안내·예약, 상담·설명제공, 복약지도, 진료지원, 외래진료실 환경관리, 장비·물자·소모품 관리, 보건교육, 외래 의무병교육, 환자이송 그리고 행정업무 등이다. 설문조사는 크게 2개 문항으로 측정하였다. 군 병원코디네이터의 역할 인식여부에 관하여는 “알고 있음”, “모름”으로 군 병원 코디네이터의 서비스 필요도에 대해서는 Likert 5점 척도를 사용하였으며 척도의 기준은 점수가 높을수록 긍정적인 의미를 부여하였다.

## 3. 분석방법

본 연구에서 이용된 자료는 SPSS 19.0을 사용하여 인구사회학적 특성, 군 병원코디네이터 수행업무별 인지도는 빈도분석과  $\chi^2$ -test를 하였고, 군 병원코디네이터 수행업무별 서비스 필요도는 t-test와 ANOVA분석을 실시하였다.

## III. 결과

연구대상자 616명 중 육군은 43.2%, 해군은

56.8%이었고, 신분은 병사가 55.7%, 간부가 44.3%이었다. 학력에서는 전문대(대학교) 재학이 59.7%로 높았고, 다음으로 전문대(대학교) 졸업 27.3%, 고졸 이하 13.0%순이었다.

외래진료 횟수는 1~2회가 45.8%로 가장 높았고 다음으로 5회 이상이 30.7%, 3~4회가 23.5%이었다. 진료과는 외과계 43.8%, 기타1 21.8%, 내과계 21.1%, 기타2 13.3%순으로 나타났다<표 1>.

<표 1> 연구대상자의 인구사회학적 특성

변수	빈도	%	
소속	육군	266	43.2
	해군	350	56.8
신분	병사	343	55.7
	간부	273	44.3
학력	고졸이하	80	13.0
	대학 재학	368	59.7
	대학 졸업	168	27.3
외래진료횟수	1~2회	282	45.8
	3~4회	145	23.5
	5회이상	189	30.7
진료과(다중응답)	내과계	164	21.1
	외과계	341	43.8
	기타1	169	21.8
	기타2	103	13.3
계	616	100.0	

주1) 1.내과계: 내과, 신경과 2.외과계: 외과, 정형외과, 신경외과 3.기타1: 안과, 이비인후과, 피부과 비뇨기과 4.기타2: 통증의학과, 재활의학과, 가정의학과, 한방과, 치과

군 병원코디네이터 수행업무에 대한 인지도에서는 접수·안내·예약이 56.3%로 가장 높았고 다음으로 보건교육 47.7%, 행정업무 46.8%, 상담·설명제공 43.3%이었다. 나머지 항목에 대한 인지도는 40% 미만으로 인지도가 낮은 수준이었으며 비교적 환자의 진료와 직접적인 관련이 적은 장비·물자·소모품관리는 30.2%로 가장 낮았다<표 2>.

<표 2> 군 병원코디네이터 수행업무 인지도

변수	빈도(n=616)	%	순위
접수·안내·예약	347	56.3	1
상담·설명제공	267	43.3	4
복약지도	244	39.6	6
진료지원	225	36.5	9
외래진료실 환경관리	236	38.3	7
장비·물자·소모품관리	186	30.2	10
보건교육	294	47.7	2
외래 의무병교육	252	40.9	5
환자이송	233	37.8	8
행정업무	288	46.8	3

인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 수행업무 인지도에서는 군 병원코디네이터의 수행업무를 알고 있는 경우, 접수·안내·예약에 있어서 해군이 62.3%로 소속에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.001$ ). 상담·설명제공에서는 해군이 49.4%, 간부가 49.5%이었고 외래진료 횟수에서 3~4회가 51.0%로 가장 높았다. 상담·설명제공에 따른 인지도에서는 소속, 신분, 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 복약지도에서는 있어서는 해군이 44.3%로 소속에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 진료지원에 있어서는 해군이 42.6%이었고 외래진료 횟수에서 5회 이상이 43.9%로 가장 높았다. 진료지원에 따른 인지도에서는 소속과 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 진료실 환경관리에 있어서는 해군이 41.7%이었고 외래진료 횟수에서 5회 이상이 44.4%로 가장 높았다. 진료실 환경관리에 따른 인지도에서도 소속과 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ )<표 3-1>.

장비·물자·소모품관리에 있어서는 해군이 33.4%로 소속에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다

( $p<0.05$ ). 보건교육에 있어서는 해군이 53.7%이었고 외래진료 횟수에서 3~4회, 5회 이상이 52.4%로 높았다. 보건교육에 따른 인지도에서는 소속과 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 외래의무병 교육에 있어서는 해군이 48.0%이었고 외래진료 횟수에 있어 5회 이상이 48.7%로 가장 높았다. 외래의무병 교육에 따른 인지도에서는 소속과 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 환자이송에 있어서는 해군이 48.0%로 소속에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 행정업무에 있어서는 해군이 52.3%이었고 외래진료 횟수에서 5회 이상이 54.0%로 가장 높았다. 행정업무에 따른 인지도에서는 소속과 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ )<표 3-2>.

군 병원코디네이터 수행업무 인지에 따른 서비스 필요도에서는 군 병원코디네이터의 업무를 알고 있는 경우 모든 항목에서 서비스 필요도가 높게 나타났다. 특히 접수·안내·예약(4.01), 상담·설명제공(3.93), 외래의무병 교육(3.93), 환자이송(3.90)에서 서비스 필요도가 매우 높게 나타났고 모든 군 병원코디네이터의 수행업무에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.001$ )<표 4>.

대상자의 인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 수행업무별 필요도에서는 접수·안내·예약과 상담·설명제공에 있어 전문대(대학교) 졸업이 각각 3.97점, 3.96점으로 가장 높았고 학력에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 복약지도에 있어서는 육군(3.71)이 높았고 외래진료 횟수에 있어 1~2회(3.71)가 가장 높아 소속과 외래진료 횟수에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.05$ ). 진료지원에 있어서는 전문대(대학교) 졸업(3.65)이 가장 높아 학력에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.01$ )<표 5-1>.

<표 3-1> 인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 수행업무 인지도(계속)

단위: 명(%)

변수	접수·안내·예약		상담·설명제공		복약지도		진료지원		진료실 환경관리	
	유	무	유	무	유	무	유	무	유	무
<b>소속</b>										
육군	129 (48.5)	137 (51.5)	94 (35.3)	172 (64.7)	89 (33.5)	177 (66.5)	76 (28.6)	190 (71.4)	90 (33.8)	176 (66.2)
해군	218 (62.3)	132 (37.7)	173 (49.4)	177 (50.6)	155 (44.3)	195 (55.7)	149 (42.6)	201 (57.4)	146 (41.7)	204 (58.3)
$\chi^2(p)$	11.683(.001)		12.219(.000)		7.407(.006)		12.777(.000)		3.971(.046)	
<b>신분</b>										
병사	186 (54.2)	157 (45.8)	132 (38.5)	211 (61.5)	126 (36.7)	217 (63.3)	116 (33.8)	227 (66.2)	131 (38.2)	212 (61.8)
간부	161 (59.0)	112 (41.0)	135 (49.5)	138 (50.5)	118 (43.2)	155 (56.8)	109 (39.9)	164 (60.1)	105 (38.5)	168 (61.5)
$\chi^2(p)$	1.392(.238)		7.445(.006)		2.676(.102)		2.446(.118)		.005(.946)	
<b>학력</b>										
고졸이하	41 (51.3)	39 (48.8)	31 (38.8)	49 (61.3)	33 (41.3)	47 (58.8)	23 (28.8)	57 (71.3)	31 (38.8)	49 (61.3)
대학 재학	207 (56.3)	161 (43.8)	150 (40.8)	218 (59.2)	144 (39.1)	224 (60.9)	131 (35.6)	237 (64.4)	147 (39.9)	221 (60.1)
대학 졸업	99 (58.9)	69 (41.1)	86 (51.2)	82 (48.8)	67 (39.9)	101 (60.1)	71 (42.3)	97 (57.7)	58 (34.5)	110 (65.5)
$\chi^2(p)$	1.301(.522)		5.899(.052)		.130(.937)		4.607(.100)		1.442(.486)	
<b>외래진료 횟수</b>										
1~2회	146 (51.8)	136 (48.2)	102 (36.2)	180 (63.8)	103 (36.5)	179 (63.5)	84 (29.8)	198 (70.2)	94 (33.3)	188 (66.7)
3~4회	85 (58.6)	60 (41.4)	74 (51.0)	71 (49.0)	59 (40.7)	86 (59.3)	58 (40.0)	87 (60.0)	58 (40.0)	87 (60.0)
5회이상	116 (61.4)	73 (38.6)	91 (48.1)	98 (51.9)	82 (43.4)	107 (56.6)	83 (43.9)	106 (56.1)	84 (44.4)	105 (55.6)
$\chi^2(p)$	4.646(.098)		11.178(.004)		2.319(.314)		10.729(.005)		6.140(.046)	
<b>진료과(다중응답)</b>										
내과계	101 (61.6)	63 (38.4)	80 (48.8)	84 (51.2)	70 (42.7)	94 (57.3)	71 (43.3)	93 (56.7)	68 (41.5)	96 (58.5)
외과계	191 (56.0)	150 (44.0)	152 (44.6)	189 (55.4)	142 (41.6)	199 (58.4)	123 (36.1)	218 (63.9)	124 (36.4)	217 (63.6)
기타1	104 (61.5)	65 (38.5)	77 (45.6)	92 (54.4)	71 (42.0)	98 (58.0)	75 (44.4)	94 (55.6)	72 (42.6)	97 (57.4)
기타2	64 (62.1)	39 (37.9)	47 (45.6)	56 (54.4)	51 (49.5)	52 (50.5)	38 (36.9)	65 (63.1)	46 (44.7)	57 (55.3)

<표 3-2> 인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 수행업무 인지도(계속)

단위: 명(%)

변수	장비·물자·소모품 관리		보건교육		외래의무병 교육		환자이송		행정업무	
	유	무	유	무	유	무	유	무	유	무
<b>소속</b>										
육군	69 (25.9)	197 (74.1)	106 (39.8)	160 (60.2)	84 (31.6)	182 (68.4)	82 (35.2)	184 (64.8)	105 (39.5)	161 (60.5)
해군	117 (33.4)	233 (66.6)	188 (53.7)	162 (46.3)	168 (48.0)	182 (52.0)	151 (48.0)	199 (52.0)	183 (52.3)	167 (47.7)
$\chi^2(p)$	4.021(.045)		11.645(.001)		16.859(.000)		9.748(.002)		9.966(.002)	
<b>신분</b>										
병사	107 (31.2)	236 (68.8)	154 (44.9)	189 (55.1)	133 (38.8)	210 (61.2)	120 (51.5)	223 (48.5)	155 (45.2)	188 (54.8)
간부	79 (28.9)	194 (71.1)	140 (51.3)	133 (48.7)	119 (43.6)	154 (56.4)	113 (58.2)	160 (41.8)	133 (48.7)	140 (51.3)
$\chi^2(p)$	.368(.544)		2.483(.115)		1.457(.227)		2.653(.103)		.760(.383)	
<b>학력</b>										
고졸이하	21 (26.3)	59 (73.8)	34 (42.5)	46 (57.5)	29 (36.3)	51 (63.8)	32 (40.0)	48 (60.0)	33 (41.3)	47 (58.8)
대학 재학	118 (32.1)	250 (67.9)	175 (47.6)	193 (52.4)	153 (41.6)	215 (58.4)	132 (35.9)	236 (64.1)	174 (47.3)	194 (52.7)
대학 졸업	47 (28.0)	121 (72.0)	85 (50.6)	83 (49.4)	70 (41.7)	98 (58.3)	69 (41.1)	99 (58.9)	81 (48.2)	87 (51.8)
$\chi^2(p)$	1.594(.451)		1.434(.488)		.826(.662)		1.512(.470)		1.159(.560)	
<b>외래진료 횟수</b>										
1~2회	80 (28.4)	202 (71.6)	119 (42.2)	163 (57.8)	98 (34.8)	184 (65.2)	99 (35.1)	183 (64.9)	119 (42.2)	163 (57.8)
3~4회	43 (29.7)	102 (70.3)	76 (52.4)	69 (47.6)	62 (42.8)	83 (57.2)	56 (38.6)	89 (61.4)	67 (46.2)	78 (53.8)
5회이상	63 (33.3)	126 (66.7)	99 (52.4)	90 (47.6)	92 (48.7)	97 (51.3)	78 (41.3)	111 (58.7)	102 (54.0)	87 (46.0)
$\chi^2(p)$	1.349(.509)		6.372(.041)		9.346(.009)		1.879(.391)		6.319(.042)	
<b>진료과(다중응답)</b>										
내과계	56 (34.1)	108 (65.9)	87 (53.0)	77 (47.0)	73 (44.5)	91 (55.5)	68 (41.5)	96 (58.5)	84 (51.2)	80 (48.8)
외과계	102 (29.9)	239 (70.1)	164 (48.1)	177 (51.9)	141 (41.3)	200 (58.7)	130 (38.1)	211 (61.9)	151 (44.3)	190 (55.7)
기타1	60 (35.5)	109 (64.5)	86 (50.9)	83 (49.1)	76 (45.0)	93 (55.0)	70 (41.4)	99 (58.6)	84 (49.7)	85 (50.3)
기타2	37 (35.9)	66 (64.1)	59 (57.3)	44 (42.7)	49 (47.6)	54 (52.4)	45 (43.7)	58 (56.3)	59 (57.3)	44 (42.7)

&lt;표 4&gt; 군 병원코디네이터 수행업무별 서비스 필요도

단위: M±SD

변수	병원코디네이터 업무수행 인지도		t(p)
	알고 있음	모름	
접수·안내·예약	4.01±1.26	3.52±1.42	4.484(.000)
상담·설명제공	3.93±1.26	3.64±1.35	2.689(.007)
복약지도	3.80±1.36	3.41±1.43	3.391(.001)
진료지원	3.80±1.26	3.22±1.36	5.314(.000)
외래진료실 환경관리	3.75±1.24	3.37±1.39	3.583(.001)
장비·물자·소모품관리	3.70±1.29	3.11±1.38	5.101(.000)
보건교육	3.77±1.29	3.55±1.37	3.931(.000)
외래 의무병교육	3.93±1.21	3.45±1.42	4.335(.000)
환자이송	3.90±1.28	3.36±1.26	4.995(.000)
행정업무	3.82±1.19	3.36±1.39	4.391(.000)

&lt;표 5-1&gt; 인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 수행업무별 서비스 필요도(계속)

단위: M±SD

변수	접수·안내·예약	상담·설명제공	복약지도	진료지원	진료실 환경관리
<b>소속</b>					
육군	3.87±1.31	3.28±1.29	3.71±1.40	3.41±1.38	3.56±1.34
해군	3.74±1.38	3.73±1.34	3.45±1.42	3.45±1.33	3.48±1.35
t/(p)	1.152(.253)	.817(.417)	2.297(.022)	-.377(.705)	.707(.481)
<b>신분</b>					
병사	3.76±1.40	3.72±1.33	3.57±1.41	3.35±1.38	3.53±1.36
간부	3.85±1.29	3.82±1.31	3.56±1.43	3.54±1.31	3.50±1.33
t/(p)	-.872(.388)	-.912(.363)	.070(.944)	-1.795(.075)	.237(.813)
<b>학력</b>					
고졸이하	3.31±1.52	3.35±1.54	3.34±1.64	3.11±1.55	3.45±1.44
대학 재학	3.82±1.33	3.77±1.28	3.63±1.32	3.40±1.32	3.55±1.33
대학 졸업	3.97±1.26	3.96±1.26	3.52±1.50	3.65±1.30	3.47±1.35
F/(p)	24.077(.001)	20.062(.003)	6.135(.216)	16.829(.010)	1.167(.725)
<b>외래진료 횟수</b>					
1~2회	3.84±1.25	3.82±1.22	3.71±1.22	3.44±1.30	3.53±1.26
3~4회	3.81±1.39	3.67±1.42	3.54±1.50	3.44±1.40	3.46±1.41
5회이상	3.72±1.47	3.76±1.38	3.37±1.59	3.41±1.39	3.53±1.42
F/(p)	1.529(.658)	2.165(.538)	13.478(.034)	.118(.968)	.557(.858)

장비·물자·소모품관리에서는 외래진료 횟수에 있어 1~2회(3.42)가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.05). 보건교육에 있어서는 간부(3.71)가 가장 높았고 전문대(대학교) 재학(3.83)이 가장 높아 신분과 학력에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.01). 외래의무병 교육과 행정업무에 있어 전문대(대학교) 졸업이 각각 3.83점, 3.76점으로 가장 높아 학력에 있어 통계적으로 유의한 차

이가 있었다(p<0.05)<표 5-2>.

현재 이용하는 군 병원 내 병원코디네이터의 존재유무에 대해 군 병원코디네이터의 존재를 인식하지 못하는 경우가 육군 70.7%, 해군 60.3%로 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 군 병원 내 병원코디네이터의 필요성 또한 육군 69.0%, 해군 80.5%로 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001)<표 6>.

<표 5-2> 인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 수행업무별 서비스 필요도(계속)

단위: M±SD					
변수	장비·물자·소모품 관리	보건교육	외래의무병 교육	환자이송	행정업무
<b>소속</b>					
육군	3.41±1.37	3.52±1.41	3.67±1.40	3.59±1.32	3.63±1.36
해군	3.20±1.38	3.57±1.30	3.63±1.32	3.54±1.38	3.53±1.29
t/(p)	1.851(.065)	-.475(.631)	.279(.778)	.433(.667)	.807(.383)
<b>신분</b>					
병사	3.35±1.36	3.42±1.41	3.59±1.41	3.55±1.36	3.54±1.36
간부	3.71±1.25	3.71±1.25	3.72±1.29	3.58±1.34	3.62±1.26
t/(p)	1.217(.222)	-2.714(.008)	-1.219(.228)	-.253(.801)	-.753(.456)
<b>학력</b>					
고졸이하	3.21±1.49	3.28±1.58	3.21±1.57	3.42±1.47	3.23±1.46
대학 재학	3.33±1.36	3.48±1.31	3.66±1.34	3.57±1.33	3.57±1.30
대학 졸업	3.24±1.37	3.83±1.26	3.83±1.25	3.62±1.35	3.76±1.25
F/(p)	1.650(.649)	20.728(.003)	20.977(.003)	2.060(.570)	15.319(0.12)
<b>외래진료 횟수</b>					
1~2회	3.42±1.28	3.55±1.26	3.74±1.23	3.62±1.29	3.68±1.21
3~4회	3.32±1.41	3.59±1.44	3.60±1.44	3.54±1.42	3.49±1.38
5회이상	3.08±1.48	3.51±1.45	3.54±1.46	3.50±1.40	3.48±1.41
F/(p)	13.203(.031)	.447(.884)	4.786(.273)	1.840(.606)	6.276(.163)

<표 6> 군 병원코디네이터에 대한 전반적 인지도

단위: 명(%)				
변수	육군 (N=266)	해군 (N=350)	Total	χ²(p)
<b>이용한 군 병원내 병원코디네이터 유무</b>				
있음	78(29.3)	139(39.7)	217(35.3)	19.785 (.000)
없음	22(8.3)	54(15.4)	76(12.3)	
모름	166(62.4)	157(44.9)	323(52.4)	
<b>병원코디네이터 도움 유무</b>				
있음	50(18.8)	84(24.0)	134(21.8)	2.404 (.073)
없음	216(81.2)	266(76.0)	482(78.2)	
<b>병원코디네이터 도움의 만족도</b>				
만족	42(84.0)	75(89.3)	117(87.3)	4.145 (.387)
보통	8(16.0)	8(9.5)	16(12.0)	
불만	-	1(1.2)	1(0.7)	
<b>군 병원 내 병원코디네이터 필요성</b>				
필요	184(69.1)	282(80.5)	466(76.0)	19.641 (.001)
보통	61(22.9)	59(17.0)	120(19.0)	
필요없음	21(8.0)	9(2.5)	30(5.0)	



## IV. 고찰 및 결론

### 1. 연구결과에 대한 고찰

양질의 의료서비스를 제공하기 위한 하나의 방편으로 군 병원을 이용하는 장병들은 군 병원코디네이터에 대한 요구수준이 어느 정도이며, 또한 군 병원에서의 군 병원코디네이터의 역할과 필요성을 어느 정도로 인식하고 있는지를 파악하고자 하였고 그 결과는 다음과 같다.

군 병원코디네이터 수행업무 인지도에서는 접수·안내·예약이 가장 높았다. 이는 군 병원 외래이용 시 군 병원코디네이터를 처음 접하게 되는 장소가 안내데스크 및 외래접수처로, 외래접점지역에서 군 병원코디네이터를 경험한 외래이용자들이 높은 인지도를 보인 것으로 나타났다. 박수아[5]의 연구에서 병원코디네이터의 주 업무는 리셉션이 가장 많았으며 병원코디네이터의 현재 업무역할을 외래이용자들도 높게 인지하는 것으로 보였다. 다음으로 보건교육, 행정업무, 상담·설명제공에서 높은 인지도를 보였다. 군 병원은 지속적인 금연교육, 분기별 외래환자 만족도 조사, 의무병 친절교육을 하고 있어 이를 접한 외래이용자들이 보건교육과 행정업무에서 높은 인지도를 보인 것으로 생각된다. 상담·설명제공 또한 외래이용 시 문의사항이나 각종 행정절차 등에 있어서 군 병원코디네이터의 설명제공을 직·간접적으로 경험한 외래이용자들의 인지도가 높게 나타난 것으로 보인다.

인구사회학적 특성에 따른 군 병원코디네이터 업무수행 인지도에서는 해군이 육군보다 수행업무별 인지도가 높게 나와 소속에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p < 0.05$ ). 이는 각 군 병원별 군 병원코디네이터의 활동장소, 운영방식, 역할차이로 인해 나타난 것으로 보이며 해군병원과 같이 군 병원코디네이터가 외래접수처에 상주하는 경우 인지도가 높게 나타났다. 신분에 있어서는 상담·설

명제공을 제외한 모든 업무에서 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 전반적으로 간부의 인지도가 병사보다 높게 나타났다. 이는 군 조직 특성상 계급구조이기 때문에 나타나는 결과로 사료되며 앞으로 군 병원코디네이터의 역할에 있어서 병사들의 의료서비스 접근성을 높이는 방안이 강구되어야 할 것이다. 학력에 있어서는 학력이 높을수록 인지도가 높은 것으로 나타났다. 군 병원 내 병원코디네이터를 알고 있는 경우 업무유형별 수행업무 인지도가 높게 나타났으며 외래접수처에 군 병원코디네이터가 있는 경우 인지도가 높게 나타났다. 강순화와 이미옥[6]의 연구에서는 병원코디네이터의 역할이 서비스 접점에 대한 중요성 제고와 체계적 관리가 필요하다 하였고 군 병원 있어서 또한 군 병원코디네이터의 체계적 관리와 역할정립이 필요하다고 사료된다.

군 병원코디네이터 수행업무 인지에 따른 군 병원코디네이터 서비스 필요도에서는 군 병원코디네이터 업무를 인지하고 있는 외래이용자들의 서비스 필요도가 높게 나타났다. 이태경[7]의 연구에서 관계혜택 중 단계의 질에 유의한 영향을 미치는 확신적 혜택과 특별대우 혜택에 초점을 맞춘 고객관계 관리에 관심을 기울일 필요가 있으며 장기적 고객관계 관리는 고객만족과 동시에 고객을 장기내원으로 유도하는 길이라고 했다. 군 병원코디네이터를 직·간접적으로 경험한 외래이용자들이 병원코디네이터의 필요성을 높게 인식하고 있어 군 병원에서도 군 병원코디네이터의 명확한 역할 정립으로 의료서비스 제공에 노력을 기울여야 할 것으로 생각한다.

군 병원코디네이터의 수행업무에 있어서는 업무유형별 대부분 높은 필요도를 보였고 특히 접수·안내·예약, 상담·설명제공, 보건교육에서 높게 나타났다. 정연화 등[8]의 연구에서 병원코디네이터가 생각하는 역할에 있어 고객관리가 가장 높았고 박수아[5]의 연구에서는 병원코디네이터가 바라는

업무와 고객이 만족스럽게 생각하는 업무로 상담 업무가 가장 높았다. 이는 앞으로 군 병원코디네이터 업무수행에 있어서 외래이용자들이 필요로 하는 역할이 무엇인지 파악하고 실질적인 업무를 수행하여야 함을 시사한다. 소속에 있어 복약지도, 신분예 있어 보건교육을 제외한 업무유형에서 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 전반적으로 간부의 서비스 필요도가 높게 나타났으며 학력이 높을수록, 외래이용이 적을수록 필요도가 높게 나타났다. 처음 군 병원을 방문한 외래이용자들은 첫 진료 시 문의사항이나 불편한 점이 있더라도 군 조직 특성상 불편을 감소하였으나 앞으로는 도움이 필요할 때 군 병원코디네이터가 적재적소에서 의료서비스를 제공하여 외래이용자들이 필요한 시점에 군 병원코디네이터의 업무가 적절히 수행되어져 의료서비스를 향상시키는 역할을 해야 한다. 김정아[9]의 연구에서 병원코디네이터의 역할 및 직무정의는 “조정자”라 했으며 병원코디네이터의 직무 역할은 외부고객 만족 서비스에 유의한 영향을 미친다고 했다. 조경원과 김창환[10]의 연구에서는 병원코디네이터로 인한 병원 조직의 성과에 대하여 환자와 고객들이 보는 병원 이미지 상승, 병원 서비스에 대한 환자 만족도 증가가 높게 나타났으며 김미와 홍남희[11]의 연구에서는 병원코디네이터 역할이 과거 고객점점(MOT)에서의 서비스 역할보다는 병원 조직 내에서 병원 경영성과를 높이기 위해 조직 내 구성요소들을 조율하는 중간 역할의 직무특성을 반영하며 병원의 경쟁력을 높이기 위해서는 병원코디네이터의 역할에 대한 명확한 인식이 필요하다고 했다. 이는 향후 군 병원코디네이터 업무수행에 있어 역할과 필요성을 잘 시사해 주고 있다고 볼 수 있다.

군 병원코디네이터로 적합한 자격은 병원코디네이터 자격증 보유자, 적합한 계급은 장교, 적합한 성별을 여자로 나타냈다. 조경원과 김창환[10]의 연구에서 병원코디네이터로 적합한 성별로는 여자

가, 병원코디네이터로 적합한 자격에 대해서는 교육이수자가 높게 나타나 비슷한 연구결과를 보였다. 김정아[9]의 연구에서는 병원코디네이터 자격요건으로 간호사, 치위생사가 높아 차이가 있었으며 적합성별로는 여성이 가장 높아 같은 연구결과를 보였다. 민간병원의 병원코디네이터 채용은 채용을 원하는 병원 입장에서 볼 때 병원코디네이터가 진료보조가 가능한 인력을 가장 선호하는 것으로 여겨진다. 군 병원에서의 병원코디네이터 자격증 보유자가 높게 나타난 것은 군 병원도 전문성 있는 군 병원코디네이터를 외래이용자들이 요구하고 있으며 앞으로 군에서도 교육기회 제공을 통한 전문 인력 양성에 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 간호장교의 비율도 높게 나타났는데 대부분의 군 병원코디네이터 업무를 간호장교가 수행하고 있어 직·간접적으로 경험한 외래이용자들이 인지한 것으로 나타났으며 친숙한 간호장교의 이미지를 바탕으로 앞으로 업무수행에 있어 참고할 필요성이 있다.

군 병원코디네이터에 대한 전반적 인지도는 낮은 것으로 나타났다. 군 병원코디네이터는 전담인력 없이 간호장교 등이 외래이용자들이 집중되는 시간에만 역할을 수행함으로써 실질적으로 외래이용자들이 느끼는 업무 인지도는 낮게 나타났다. 하지만 군 병원코디네이터의 도움을 받은 경우 만족도가 높았으며 군 병원코디네이터가 필요하다고 응답했다. 병원코디네이터에 대한 고객 인지도와 만족도와 관계분석에서 병원코디네이터에 대해 알고 있었던 고객의 만족도가 더 높게 나타난 박수아[5]의 연구와도 일치하며 이는 군 병원코디네이터의 필요성을 시사한다.

본 연구를 통하여 군 병원 외래이용자들은 군 병원코디네이터에 대한 역할 인식도는 낮지만 서비스 요구도는 높음을 알 수 있다. 군 병원의 서비스에 대한 만족도가 민간병원에 비하여 낮게 인지되고 있는 만큼 군 병원코디네이터의 역할을 정립

하고 체계적인 업무수행이 이루어질 수 있도록 한다면 군 병원 서비스 만족도를 제고하는데 일조할 것으로 사료된다.

## 2. 연구의 제한점

본 연구는 일부 군 병원의 외래이용자들을 대상으로 조사하였기 때문에 결과를 일반화하기에는 다소 무리가 있다. 각 군 병원별 기능, 역할 등 다양한 특성을 지니고 있기 때문에 추후 연구에서는 좀 더 많은 군 병원을 대상으로 확대해 볼 필요가 있다. 또한 본 연구에 사용된 변수 이외에도 군 병원코디네이터의 수행업무별 인지도와 필요도에 미치는 다양한 변수들이 존재 할 수 있으므로 추가적인 변수들을 사용하여 더 많은 연구가 수행될 필요가 있다.

이번 연구를 통해 군 병원코디네이터의 수행업무별 인지도와 필요도를 파악하고 역할을 정의한 것에 연구의 의의가 있다고 사료된다.

네이터의 직무역할에 대한 중요도-성취도 (IPA)분석, 한국자치행정학보, Vol.23(2);257-264.

7. 이태경(2009), 병원코디네이터의 관계해택이 관계의 질 및 장기적 관계지향성에 미치는 영향, 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, pp.39-61.
8. 정연화, 임복희, 김혜숙(2010), 일차의료기관 코디네이터 업무 역할 연구, 보건의료산업학회지, Vol.4(1);74-78.
9. 김정아(2004), 병원 코디네이터의 직무역할과 핵심역량이 조직성과에 미치는 영향, 경기대학교 서비스경영전문대학원 석사학위논문, pp.38-49.
10. 조경원, 김창환(2009), 병원코디네이터의 직무성과 인식, 보건의료산업학회지, Vol.3(1);23-31.
11. 김미, 홍남희(2009), 병원코디네이터 역할갈등 및 자기효능감이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구, 병원경영학회지, Vol.14(3);124-127.

접수일자 2012년 10월 30일

심사일자 2012년 11월 20일

게재확정일자 2012년 12월 20일

## 참고문헌

1. Janowitz M(1965), Hierarchy and Authority in Sociology and the Establishment, NY: Russel Sage Foundation, p.27.
2. 백은숙(2006), 현역병 건강보험 적용 후 군 의료복지 개선방안, 군진간호연구, Vol.24(1);223-259.
3. 박종선 등(2008), 병원코디네이터: 의료서비스 매니저를 위한 Guide book, 현문사, pp.16-25.
4. 이광희(2007), 현역병의 민간의료기관 선호도 관련 요인분석, 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문, pp.1-5.
5. 박수아(2005), 병원 코디네이터의 역할과 필요도 인식에 관한 조사: 1차 의료기관을 중심으로, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문, pp.21-50.
6. 강순화, 이미옥(2009), 서비스 접점에서 병원코디