

적자병원의 재무구조 및 운영적 특성과 경영의사결정 행태

황 인 경

경원대학교 생활과학대학 보건관리학과

<Abstract>

Financial Structural and Operational Characteristics and Management Decision-making Behavior of the Red-figured Hospitals

In Kyoung Hwang

Department of Healthcare Management College of Human Ecology, Kyungwon University

Financial ratio indicators of the 46 sample hospitals provided by the Korea Health Industry Development Institute, together with the survey data responded by the 57 sample hospitals, were analysed to identify the characteristics of the red-figured hospitals' financial structure, financial operational efficiency and management decision-making behavior. The financial characteristics identified through the analysis include high dependency to liabilities, high salary expenses and overhead costs, low profitability of the unduly large amount of fixed assets, and low managerial efficiency of inventory. The hospitals, in face of the IMF economic impasse, took the necessary decision-making and counter measures to cut down salary expenses, to increase the number of patient and medical revenue, and to reduce investment to fixed assets. Based on these findings this study suggested that the hospitals should take more active cost containment measures, financial structural reorganization, and development of the strategies that can contribute to increase of the number of patient and

medical revenue and that do not require much capital funds.

Key words : Red-figured hospital, Financial structure, Financial operation, Decision-making behavior

I. 연구의 배경 및 목적

병원은 요양기관의 수에 있어서는 전체 의료보험요양기관의 약 1.5%에 불과하지만 보험진료비의 발생규모 면에서는 총보험진료비의 51.6%를 점유하고 있어 국민의 의료수요 충족이나 국가의료비의 차원에서 관리의 핵심적 대상이 되고 있다. 따라서 병원은 그 경영이 합리화되어야 할 뿐만 아니라 지속적인 성장, 발전도 유지함으로써 소비자에게 양질의 의료서비스를 제공해야 하는 사회적 책임을 지니고 있다.

그러나 의료보험수가는 정부에 의해 통제되고 있고, 의료보험제도 도입 이후 의료기관 수가 계속 증가하여 병원당 평균유효환자수요는 감소되고 있다. 그 결과 병원들은 과거 수년 동안 설립형태나 규모에 관계없이 경영성과와 재무구조가 계속 악화되는 심각한 추세를 보이고 있으며, 이에 따라 적자병원의 수가 증가하고 있다. 최근에는 외환대란으로 IMF경제체제하에 놓이게 되어 병원들의 경영환경이 더욱 악화되었으며, 적자병원들의 재무적 생존이 중요한 당면 과제로 대두하게 되었다.

적자병원들이 경영난을 타개하고 그 사회적 책임도 다 하기 위해서는 무엇보다도 경영성과와 재무구조 및 운영방식과의 관계를 총체적 관점에서 분석하여 문제점을 규명하고 이를 기초로 개선을 위한 전략을 수립, 시행하여야 한다. 그리고, 이와 동시에 병원의 경영관리자들이 취하는 의사결정 행태를 파악하여 바람직한 방향으로 의사결정이 이루어지도록 유도하는 조치도 필요하다. 의사결정 행태는 기획, 조직화, 지휘, 통제로 구성되는 경영관리과정의 각 단계에서 자원의 배분과 운용방식에 영향을 미치고, 그 결과로 수익성에 영향을 미치게 되기 때문이다.

국내에서는 그간 이와 같은 관점에서 많은 연구들이 수행되었다(장영기 1988, 안인환 1991, 정은욱 1991, 조경진 1993, 황인경 1993, 김원중·이해종 1994, 장현기·감신 외 1999). 이들 연구는 대상과 방법은 다르지만 대체로 재무구조와 운영 및 의사결정에 관한 요인들을 독립

변수로 설정하고, 수익성을 나타내는 지표를 종속변수로 설정하여 이들 간의 상호관계를 규명하기 위한 접근을 시도하였다. 또한 이 중에서 정은옥의 연구와 조경진의 연구는 의료수익 증대 및 비용절감과 관련이 있는 행태적 변수들을 비교적 다수 독립변수에 포함시켜 수익성과의 관련성을 분석했다는 점에서 주목된다. 그러나 적자병원을 대상으로 이들의 경영의사결정 행태에 관하여 체계적인 접근과 분석을 시도한 연구는 아직 많지 않으며, 따라서 이러한 측면의 접근을 시도하여 적자병원들이 어떠한 경영의사결정행태를 나타내는가에 관하여 체계적인 연구를 수행할 필요가 있다.

이와 같은 전제하에서 이 연구는 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성과 경영의사결정행태를 규명하고, 이를 기초로 그 개선 방안을 모색, 제시할 목적으로 수행되었다. 이 때 재무구조는 자본이나 자산의 각각의 구조 또는 이들 상호간의 구조로서 그 안정성 여부가 관심의 대상이 된다. 재무운영은 병원경영을 위하여 투입되는 모든 자원의 사용과 관련된 운영관리 제도의 운영을 지칭하는 말로서 투입자원의 효율적 운용 여부가 그 중심개념이 된다. 따라서 관심의 대상이 되는 개념을 자산의 활동성과 투입자원의 생산성으로 구분, 이해할 수 있다. 경영의사결정행태의 문제는 그 대상범위가 무한히 넓지만 경영의 본질적 개념에 입각하여 조직·인력 운영, 회계·재무 운영 및 마케팅활동과 관련된 문제로 구분하여 접근할 수 있다.

그러므로 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성을 규명하고, 경영의사결정행태를 규명하기 위하여 구체적으로 다음과 같이 단계적인 목표를 설정하고 연구를 수행하였다.

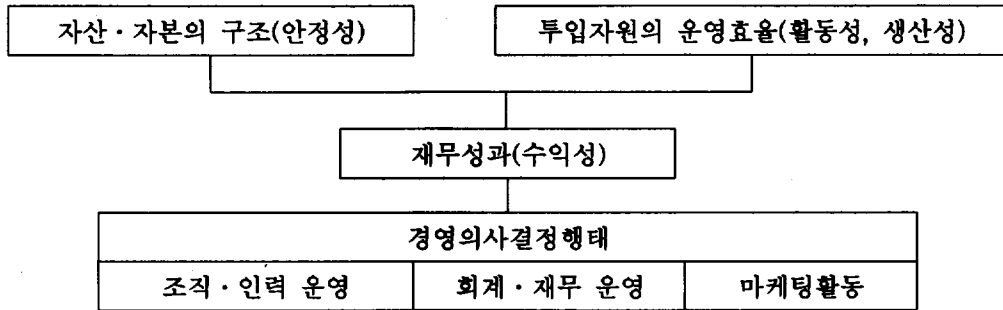
- 1) 적자병원의 자본·자산구조와 재무운영상의 특성을 안정성, 활동성 및 생산성의 관점에서 규명한다.
- 2) 적자병원의 조직·인력 및 회계·재무의 운영과 마케팅활동의 행태적 특성을 규명한다.
- 3) 위 결과를 기초로 적자병원의 수익성을 개선시키는데 기여할 수 있는 내부관리상의 방안과 정책적 시사점을 도출한다.

II. 연구 방법

1. 연구의 모형 및 변수

연구의 구체적, 단계적 목표에 입각하여 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성과 재무성과

의 관계 및 이들이 나타내는 경영의사결정행태의 특성을 규명하기 위한 연구의 개념모형을 <그림1>과 같이 설계하였다. 이 개념모형의 구성요소 중에서 자산·자본의 구조, 투입자원의 운용효율 및 재무성과의 관계를 규명하는데 사용될 변수는 <표 1>과 같이 설정하였다.



<그림 1> 연구의 개념모형

2. 자료수집방법 및 표본병원

연구목적에 필요한 자료는 재무구조의 안정성, 자산의 활동성, 투입자원의 생산성, 의료수익대의료원가의 구성비율 및 수익성에 관한 지표와 경영의사결정행태에 관한 자료들이다. 이 중에서 경영의사결정행태와 관련된 자료는 병원들로부터 설문조사 등의 방법에 의해 수집할 수 있으나 재무관련 지표비율들은 병원들이 자료의 노출을 꺼리는 관계로 직접 수집하는 일이 용이하지 않다. 따라서 자료수집에 있어서 이러한 측면을 감안하여 경영의사결정행태에 관한 자료는 표본병원을 선정하여 직접 수집하고, 재무관련 지표비율 자료는 「병원경영분석」 집을 발간하고 있는 한국보건산업진흥원으로부터 수집하는 것으로 설계하였다.

경영의사결정행태에 관한 자료는 병원의 조직·인력 운영, 회계·재무 운영 및 마케팅활동에 관한 자료이다. 이들 자료를 설문조사에 의해 병원으로부터 수집하기 위하여 <표 2>와 같이 분야별로 총 34개의 설문문항을 개발하였다.

자료를 수집하기 위한 표본병원은 병원협회의 회원명부로부터 병원의 지역분 분포와 규모를 고려하여 층화무작위표본추출방법에 의해 140개의 병원을 선정하였으며, 설문조사결과 57개 병원이 응답하였다. 이들 병원의 재무구조 및 운영에 관한 지표비율은 한국보건산업진흥원의 1997년도 경영분석 데이터베이스로부터 구득하였다. 그러나 조사에 응답한 병원의 일부가 경영분석사업에 참여하지 않고 있고, 또 일부 병원은 극단치에 해당되는 지표비율을 갖고 있는

<표 1> 재무구조, 운용 및 성과관련 변수

구 분	변 수	계산공식
안정성지표	기본재산비율	$(\text{기본재산}/\text{총자본}) \times 100$
	고정비율	$(\text{고정자산}/\text{기본재산}) \times 100$
	고정장기적합율	$\{(\text{고정자산}/(\text{기본재산} + \text{고정부채})) \times 100$
	유동비율	$(\text{유동자산}/\text{유동부채}) \times 100$
	당좌비율	$(\text{당좌자산}/\text{유동부채}) \times 100$
활동성지표	총자본회전율	$(\text{의료수익}/\text{총자본}) \times 100$
	재고자산회전율	$(\text{의료수익}/\text{평균재고자산}) \times 100$
	의료미수금회전율	$(\text{의료수익}/\text{평균의료미수금}) \times 100$
생산성지표	의료수익부가가치율	$(\text{부가가치}/\text{의료수익}) \times 100$
	총자본투자효율	$(\text{부가가치}/\text{총자본}) \times 100$
	자본생산성	$(\text{부가가치}/\text{유형고정자산}) \times 100$
	의료기기투자효율	$(\text{부가가치}/\text{의료기기투자액}) \times 100$
	인건비투자효율	$(\text{부가가치}/\text{인건비}) \times 100$
의료원가 구성비지표	의료수익대원가비율	$(\text{의료원가}/\text{의료수익}) \times 100$
	의료수익대인건비비율	$(\text{인건비}/\text{의료수익}) \times 100$
	의료수익대재료비비율	$(\text{재료비}/\text{의료수익}) \times 100$
	의료수익대관리비비율	$(\text{관리비}/\text{의료수익}) \times 100$
수익성지표	의료수익의료이익율	$(\text{의료이익}/\text{의료수익}) \times 100$
	의료수익경상이익율	$(\text{경상이익}/\text{의료수익}) \times 100$
	총자본경상이익율	$(\text{경상이익}/\text{총자본}) \times 100$
	총자본순이익율	$(\text{당기순이익}/\text{총자본}) \times 100$

것이 발견되어 제외하였으며, 그 결과 적자병원 23개와 흑자병원 23개의 총 46개 병원이 표본으로 사용되었다.

<표 2> 경영의사결정행태 조사를 위한 설문문항의 구성

구 분	의사결정 및 시행조치 내용	문항의 수
조직·인력운영	1) 종합적인 재무성과의 향상	2
	2) 조직구조 및 편제 개선	2
	3) 인건비 절감	5
	4) 재료비 절감	2
	5) 관리비 절감 및 기타	3
	소 계	14
회계·재무운영	1) 의료장비 등 고정자산 투자	3
	2) 자금수지 관리	5
	3) 의료수익, 원가 및 이익의 관리	2
	소 계	10
마케팅활동	1) 의료서비스의 구성 및 질 관리	5
	2) 진료비(가격) 수준의 조정	1
	3) 판매촉진	4
	계	10
계		34

3. 분석방법

적자병원의 재무구조, 재무운영 및 경영의사결정행태에 관한 자료를 흑자병원의 자료와 비교하는 방법에 의해 분석하였다. 이와 같은 방법으로 먼저 적자병원의 분포적 특성을 설립형태, 수련병원 여부, 소재지역 및 병상규모별로 파악하였다. 다음에 상관분석, t-검정 및 다중회귀분석을 통하여 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성을 규명하였다. 경영의사결정행태는 1997년도의 재무성과를 적자, 흑자로 구분하고, 1998년도의 IMF경제체제 상황에서 경영난을 타개하기 위해 취한 개선·대응조치의 시행비율이 적자병원과 흑자병원 간에 어떻게 나타나는가를 Chi-square test에 의해 검정하는 방법으로 분석하였다.

4. 연구의 제한점

이 연구는 몇 가지 방법상의 제한점을 지니고 있다. 첫째, 표본병원의 수가 충분하지 못하여 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성과 총자본순이익율과의 진정한 관계나 경영의사결정 행태를 규명하는데 취약점을 안고 있다. 둘째, 재무자료의 직접 수집이 어려운 관계로 한국 보건산업진흥원으로부터 재무지표와 생산성지표를 구득하여 이용한 관계로 지표산출의 기초가 되는 재무 및 운영실적을 참고하여 분석하지 못하였다. 그 결과 일부 지표들의 관계를 해석함에 있어서 추론에 의존함으로써 보다 정확한 사실의 규명이 재약을 받게 되었다. 셋째, 표본병원의 50%이상을 수련병원 내지 300병상 이상의 대규모 병원이 점유하고 있는 관계로 분석 및 해석 결과가 이들 병원에 주로 해당됨으로써 다소 대표성이 결여되고 있다. 넷째, 경영의사결정행태를 조사하는 설문문항이 경영의사결정의 절차와 방식에 대해서는 취급하지 않고 IMF경제체제하에서 어떠한 의사결정과 조치가 이루어졌는가에 국한되어 개발되었다. 따라서 경영의사결정행태의 다양한 제 측면이 고려되지 못한 제한점을 지니게 되었다. 다섯째 재무자료수집의 어려움으로 인하여 재무구조 및 운영과 재무성과의 관계분석이 1997년도 1년에 대해 단층적으로 이루어짐으로써 진정한 인과관계의 규명이 불가능하였다.

Ⅲ. 분석 결과

1. 적자병원의 분포 및 이익률 수준

이 연구의 분석대상 표본병원은 분석목적에 따라 두 군으로 구분되어 있다. 하나는 적자병원이 재무구조적 특성을 분석하기 위한 표본병원군이고, 다른 하나는 그 경영의사결정의 행태를 분석하기 위한 표본병원군이다. 전자는 재무지표와 생산성지표가 수집된 병원들 중에서 극단치를 제외하고 확정된 46개 병원이고, 후자는 설문조사에 응답한 57개 병원으로서 전자의 병원들은 후자의 병원들 속에 포함되어 있다.

재무구조적 특성 분석대상 병원들은 적자병원과 흑자병원들이 각 23개 병원으로 구성되어 있다(표 3). 적자, 흑자를 합한 46개 전체병원의 구성을 분석 대상기간인 1997년도의 우리 나

라 전체 병원의 구성(대한병원협회 회원병원명부, 1997)과 비교해 보면 설립형태는 국공립병원은 비슷하고, 법인병원은 9%정도 많은 반면, 개인병원은 그 만큼 작은 편이다. 수련병원 여부에 있어서는 우리 나라 전체의 평균이 약 35%인데 비하여 표본병원은 약 61%로 1.7배 정도 많은 편이다. 소재지역은 표본병원이 7대도시지역 54.4%로서 전체 평균 약 50%보다 다소 많은 편이다. 병상규모는 300병상 이상의 대규모 병원이 우리 나라 전체는 약 20%이나 표본병원에서는 약 52%로 2.6배 정도 많다. 종합하여 볼 때 재무구조적 특성 분석을 위한 표본병원들은 우리 나라 전체 병원의 구성비에 비하여 수련병원과 대규모병원이 많은 분포적 특성을 지니고 있다.

경영의사결정행태 분석을 위한 표본병원 57개의 분포도 재무구조적 특성의 분석을 위한 표본병원의 구성과 큰 차이가 없다. 즉 이 경우에도 수련병원과 대규모병원의 구성비율이 높으며, 법인병원의 구성비율에 있어서만 46개 표본의 경우보다 6%정도 더 높은 분포적 특성을 지니고 있다<표 4>.

표본으로 선정된 적자병원과 흑자병원의 이익률을 네 가지의 수익성지표에 의하여 계산, 비교한 결과는 <표 5>와 같다. 적자병원의 평균 이익률 수준은 의료수익경상 이익률이 -8.3%로 가장 낮고, 총자본순이익률, 총자본경상이익률, 의료수익의료이익률의 순으로 높아지고 있다. 적자병원과 흑자병원의 이익률의 차이는 의료수익의료이익률의 경우에 가장 작고(13.4%), 의료수익경상이익률의 경우가 가장 크다(15.5%). 이와 같은 사실들은 적자병원의 당기순손실이 의료부문의 손실 발생으로부터 야기되고, 의료외부문과 특별부문의 손실 발생으로 인하여 더욱 커지고 있음을 보여 주는 것이라고 해석할 수 있다. 이 때 의료부문의 의료이익률로부터 경상이익률로의 이익률 저하의 폭이 흑자병원에서는 3.1%인데 비해 적자병원에서 5.2%로 크게 나타나고 있는데, 이는 적자병원들의 의료외부문에서의 손실액 발생규모가 의료부문에서보다 더 큼을 의미하는 것이다. 총자본순이익률과 총자본경상이익률의 차이도 흑자병원이 0.5%인데 비해 적자병원이 1.0%로 큰데, 이 역시 특별부문에서의 손실액 발생규모가 흑자병원보다는 적자병원에서 크다는 사실을 말하여 주고 있다.

<표 3>

재무구조적 특성 분석대상 표본병원의 분포

(단위 : 개, %)

구 분		적자병원	흑자병원	계
설립형태	국공립	3(6.5)	2(4.3)	5(10.9)
	법 인	13(28.3)	10(21.7)	23(50.0)
	개 인	7(15.2)	11(23.9)	18(39.1)
수련여부	수 련	15(32.6)	13(28.3)	28(60.9)
	비수련	8(17.4)	10(21.7)	18(39.1)
소재지역	7대도시	13(28.3)	12(26.1)	25(54.4)
	기 타	10(21.7)	11(23.9)	21(45.6)
병상규모	300미만	9(19.5)	13(28.3)	22(47.8)
	300이상	14(30.4)	10(21.8)	24(52.2)
계		23(50.0)	23(50.0)	46(100.0)

<표 4>

경영의사결정행태 분석대상 표본병원의 분포

(단위 : 개, %)

구 분		적자병원	흑자병원	계
설립형태	국공립	5(8.8)	2(3.5)	7(12.3)
	법인	13(22.8)	19(33.3)	32(26.1)
	개인	7(12.3)	11(19.3)	18(31.6)
수련여부	수련	17(29.8)	18(31.6)	35(61.4)
	비수련	8(14.0)	14(24.6)	22(38.6)
소재지역	7대도시	14(24.6)	17(29.8)	31(54.4)
	기타	11(19.3)	15(26.3)	26(45.6)
병상규모	300미만	9(15.8)	20(35.1)	29(50.9)
	300이상	16(28.1)	12(21.1)	28(49.1)
계		25(43.9)	32(56.1)	57(100.0)

<표 5>

적자병원과 흑자병원의 이익률 수준

(단위 : %)

	적자병원(N=23)		흑자병원(N=23)		계(N=46)		P-value
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
총자본순이익률	-7.6	10.1	7.1	9.8	-0.2	12.3	0.000
총자본경상이익률	-6.6	9.7	7.6	9.8	0.5	12.0	0.000
의료수익경상이익률	-8.3	10.1	7.2	6.6	-0.6	11.5	0.000
의료수익의료이익률	-3.1	12.3	10.3	7.3	3.6	12.6	0.000

2. 적자병원의 재무구조 및 운영적 특성

1) 재무·생산성지표 간의 상관구조

적자병원의 재무구조적 특성을 규명하기 위한 방법의 하나로 적자병원의 재무지표 및 생산성지표 상호간의 상관관계가 흑자병원과 어떻게 다른가를 비교 분석하였다. 상관계수는 어느 하나의 변수가 다른 변수와 어느 정도 밀접한 관련성을 갖고 변화하는가의 방향과 강도를 나타내 주는 통계량이다. 따라서 적자병원과 흑자병원의 각각의 재무구조 및 생산성지표들 상호간의 상관계수 중에서 차이가 있는 지표를 파악하고, 이를 중심으로 그 의미를 해석하는 방법에 의하여 적자병원의 재무구조적 특성을 추론하였다. <표 6>과 <표 7>은 각각 적자병원과 흑자병원의 지표들로부터 산출한 상관계수표이다.

(1) 기본재산비율

두 표를 비교해 볼 때 먼저 기본재산비율은 적자병원에서는 유동비율 및 당좌비율과만 강한 상관관계를 갖고 있으나 흑자병원에서는 유동비율 외에도 고정비율, 의료수익경상이익률, 총자본경상이익률 및 총자본순이익율과도 강한 상관관계를 갖고 있다. 이와 같은 차이는 적자병원에서 경손실과 당기손실이 발생하고 그 결과로 기본재산이 잠식당하여 규모가 작아지거나 마이너스 수치를 갖기 때문에 나타나는 현상으로 추론된다. 기본재산은 장기자본으로서 고정자산에 투자되고, 고정자산은 이익의 창출에 기여하게 된다. 흑자병원에서는 이러한 과정이 정상적으로 일어나기 때문에 기본재산비율이 고정비율과 강한 음의 상관관계를

갖게 되고, 경상이익률 또는 당기순이익율과는 강한 상관관계를 갖게 된다. 그러나 적자 병원에서는 반대로 누적적자의 증가로 기본재산이 작아지거나 음의 수치가 되기 때문에 흑자 병원에서는와 같은 정상적인 관계가 성립되지 않으며, 그 결과로 관련 지표들 상호간에 유의한 또는 강한 상관관계가 나타나지 않게 된다고 말할 수 있다.

(2) 고정장기적합율

두 번째의 차이는 흑자병원에서는 고정장기적합율이 유동비율 및 당좌비율과 강한 음의 상관관계를 갖고 있으나 적자병원에서는 이러한 관계가 나타나지 않는 점이다. 이러한 차이는 적자병원들의 경우 고정자산 투자는 과다한 반면 이에 의료수익의 규모는 크지 않기 때문이라고 해석할 수 있다. 당좌자산은 현금·예금, 단기유가증권, 의료미수금 등으로 구성되므로 결국 의료수익의 규모의 충분성과 깊은 관련이 있다. 유동자산은 당좌자산에 재고자산이 가산된 것인데 의료수익의 규모가 커지면 재고자산의 규모도 커질 수 밖에 없다. 그러나 의료수익의 규모가 작아지면 보유재고자산의 규모도 작아지게 되어 결국에는 흑자병원에서 관찰될 수 있는 이러한 관련지표들 간의 정상적 관계가 나타날 수 없게 된다. 재무적 관점에서 볼 때 고정자산에 투자하였으나 충분한 규모의 의료수익을 창출하지 못하였을 때 우리는 투자사결정이 합리적으로 이루어지지 못하였거나 과다 투자되었다고 말할 수 있다.

(3) 유동비율 및 당좌비율

세번째의 차이는 흑자병원에서는 유동비율과 당좌비율이 총자본경상이익률 및 총자본수익율과 강한 양의 상관관계를 갖고 있으나 적자병원은 그렇지 않다는 점이다. 유동비율과 당좌비율은 앞에서 지적한 바와 같이 결국은 의료수익 및 재고자산의 규모와 관계가 있다. 또한 이들 비율의 분모가 되는 유동부채는 지급채무, 단기차입채무, 기타유동부채 등으로 구성되는데, 「'97병원경영분석」(한국보건의료관리연구원, 1998) 자료를 볼 때 단기차입채무는 총유동부채액의 약 27%를 점유하고 있어 이로 인한 지급이자의 규모가 무시할 수 없을 정도로 큰 편이다. 이와 같은 점들을 종합하여 추론해 볼 때 적자병원들은 의료수익의 규모가 충분하지 아니한 상태에서 인건비, 관리비 등의 의료비용 발생규모가 크고, 지급이자와 특별손실 발생액이 상대적으로 크기 때문에 흑자병원에서는와 같은 유동성비율과 이익률 지표간의 정상적인 상호 관계가 나타나지 않게 되는 것으로 추론할 수 있다.

<표 6>

적자병원의 상관계수표

	기본 재산 비율	고정 고정 장기 적합율 비율	유동 비율	당과 비율	총자본 회전율	재고 자산 회전율	의료 매수금 회전율	의료수 익부가 가치율	총자본 무자 효율	자본 생산성	의료기 기무자 효율	인건비 무자 효율	의료수 익회전 이익률	의료수 익경상 이익률	총자본 경상 이익률
고정 비율	-0.03														
고정장기 적합율	-0.343	-0.273													
유동 비율		-0.320	-0.207												
당과 비율		-0.302	-0.210												
총자본 회전율	0.046	-0.148	-0.014	.146	.120										
재고자산 회전율	0.010	.383	-.435*	.013	.026	.067									
의료매수 금회전율	-0.403	.365	-.063	-.403	-.421	.167	.193								
의료수익 부가가치율	.068	.379	-.146	.127	.139	.115	.419	.335							
총자본 무자효율	-.112	-.215	.122	.239	.215		-.029	.161	.196						
자본 생산성	-.134	-.345	.134	.244	.226		-.020	-.149	-.029						
의료기기 무자효율	-.126	-.322	.490*	-.018	-.032	.411	-.106	-.219	-.282	.416	.363				
인건비 무자효율	-.282	.301	-.150	-.173	-.178	.033	.291		.234	.017	-.076	-.390			
의료수익 회전이익률	-.183	.444*	-.059	-.403	-.406	.302	.192	.491*	.270	.185	.121	-.080			
의료수익 경상이익률	.054	.238	-.104	-.039	-.041	.451*	.332	.108	.249	.374	.416	.030	.316		
총자본 경상이익률	.224	.379	-.242	-.136	-.116	-.078	.201	.010	.035	-.153	.090	-.398	.186	.438*	
총자본 순이익률	.261	.423	-.435*	-.128	-.108	-.121	.283	-.022	.023	-.237	-.006	-.458*	.211	.434*	

** : P<0.01, * : P<0.05

<표 7>

흑자병원의 상관계수표

	기본 재산 비율	고정 비율	고정 장기 비율 적합률	유동 비율	당좌 비율	총자본 회전율	재고 자산 회전율	의료 매수금 회전율	의료수 익부가 가치율	총자본 부자 효율	자본 생산성	의료기 기부자 효율	인건비 부자 효율	의료수 익의료 이익률	의료수 익경상 이익률	총자본 경상 이익률
고정 비율																
고정장기 적합률																
유동 비율																
당좌 비율																
총자본 회전율	.045	-.138	-.067	.104	.059											
재고자산 회전율	-.321	-.011	-.066	-.202	-.156	.022										
의료매수 금회전율	.511*	-.220	-.076	.003	-.118	.127	-.179									
의료수익 부가가치율	.412	-.311	-.154	.157	.125	-.239	-.024	.157								
총자본 부자효율	.183	-.244	-.210	.451*	.442*		-.014	-.046	-.116							
자본 생산성	-.099	-.217	-.083	.134	.133		.061	-.095	-.289							
의료기기 부자효율	-.370	.137	-.197	-.038	.004	-.237	.197	-.302	.066	-.107	.056					
인건비 부자효율	.275	-.010	-.073	.175	.129	.061	-.387	.244	.535*	.198	.111	-.175				
의료수익 의료이익률	.237	-.079	.134	.112	.035	-.068	-.185	.297		-.037	-.098	-.035				
의료수익 경상이익률		-.349	-.024	.359	.289	.017	-.282	.459*		.162	.010	-.193				
총자본 경상이익률		-.313	-.218			.365	-.220	.139	.373		.355	-.166	.522*	.531*		
총자본 순이익률		-.311	-.219			.317	-.253	.151	.407		.249	-.182	.512*			

** : P<0.01, * : P<0.05

(4) 의료수익부가가치율

네번째의 차이는 흑자병원에서는 의료수익부가가치율이 의료수익의료이익률 및 의료수익경상이익률과 강한 상관관계가 있고, 총자본투자효율은 총자본경상이익률 및 총자본순이익률과 강한 상관관계에 있으며, 인건비투자효율도 역시 의료수익경상이익률과 강한 상관관계를 갖고 있는 반면 적자병원에서는 이러한 관계가 나타나지 않는다는 점이다. 흑자병원에서 나타나는 각종 부가가치율과 이익률과의 관계는 이들 지표의 구조를 볼 때 쉽게 예견할 수 있는 당연하고도 정상적인 관계라고 말할 수 있다. 그러함에도 불구하고 이러한 상관관계가 적자병원에서 관찰되지 않는 이유는 적자병원들이 의료수익규모는 작고, 인건비, 재료비 또는 관리비 등의 의료비용과 함께 의료외비용이나 특별손실의 규모가 대체로 크면서 상호 무관한 방향으로 변동하기 때문이라고 말할 수 있다. 이와 같은 현상은 표현은 다르지만 결국 앞의 (1)이나 (3)에서 설명된 바의 요인, 즉 기본재산의 잠식에 의한 총자본의 왜곡이나 의료수익 및 비용발생의 불합리, 그리고 과도한 의료외비용과 특별손실 등의 발생 등의 요인에 의해 야기되고 있다고 해석할 수 있다.

(5) 의료수익의료이익률

마지막으로, 흑자병원에서는 의료수익의료이익률과 총자본순이익률이 양의 유의한 상관관계를 나타내고 있으나 적자병원에서는 이러한 관계가 없다. 이러한 현상 역시 적자병원에서는 기본재산의 잠식에 의한 총자본의 구조가 왜곡되고, 이로 인하여 의료외비용이 과다발생되기 때문이라고 볼 수 있다.

2) 재무구조와 투입자원의 운용효율

적자병원의 재무구조적 특성을 규명하기 위하여 적자병원의 재무지표와 생산성지표를 흑자병원과 비교분석하였다. 지표비율의 계산결과는 <표 8>과 같다.

(1) 자본·자산의 구조

기본재산비율, 고정비율 등 5개의 지표에 의하여 적자병원의 자본·자산구조를 평가할 때 유동성지표를 제외하고는 모두 적정기준에 미달되고 있어 기본재산과 고정자산의 구조가 부실하다고 말할 수 있다. 적자병원의 지표를 흑자병원과 비교해 봤을 때 기본재산비율만이 10%의 유의수준에서 차이가 있다. 그러나 흑자병원들도 기본재산과 고정자산 관련 지표의 수준이 적정기준에 미달하고 있어 그 구조가 건실하다고 볼 수 없다.

적자병원은 기본재산비율이 25.0%에 불과하여 총자본의 75.0%를 부채에 의해 조달하고 있는 실정이다. 고정비율과 고정장기적합율도 모두 100%를 넘고 있어 고정자산에 대한 투자가 과대하다고 판단된다. 흑자병원의 경우를 보면 고정비율은 높지만 고정장기적합율은 102.8%로서 1997년도 우리나라 전체 일반병원의 평균비율 102.4%(한국보건의료관리연구원, 1998)와 유사한 수준이어서 위험도가 비교적 덜한 편이다. 적자병원의 고정장기적합율이 흑자병원에 비하여 매우 높은 수준인데도 불구하고 고정비율이 반대로 낮은 이유는 적자병원 중에 기본재산이 잠식되어 고정비율이 음의 수치를 나타내는 병원이 있기 때문이다.

유동비율과 당좌비율은 모두 최소한의 기준치라 볼 수 있는 100%를 넘고 있어서 유동부채의 상환능력은 높다고 볼 수 있다. 적자병원의 유동비율 157.2%와 당좌비율 140.9%는 1997년도 일반병원 전체의 각각의 평균 73.0%와 56.6%에 비해서는 매우 높은 수준이다.

<표 8> 적자병원과 흑자병원의 재무 및 생산성 지표의 차이 (단위 : %, 회)

구 분	적자병원(N=23)		흑자병원(N=23)		계(N=46)		P-value
	평균	표준편차	평균	표준편차	평균	표준편차	
<안정성지표>							
기본재산비율	25.0	34.4	41.2	29.0	33.1	32.5	0.099
고정비율	226.2	381.1	299.1	334.1	262.7	356.1	0.504
고정장기적합율	356.9	1,175.8	102.8	34.8	229.9	832.0	0.317
유동비율	157.2	155.3	175.9	302.7	166.6	238.0	0.798
당좌비율	140.9	146.7	139.9	254.6	140.4	205.4	0.987
<활동성지표>							
총자본회전율	1.1	0.7	1.1	0.6	1.1	0.6	0.643
재고자산회전율	41.3	14.8	63.8	50.3	52.6	38.4	0.057
의료미수금회전율	7.4	3.4	8.8	6.6	8.1	5.2	0.368
<생산성지표>							
의료수익부가가치율	61.0	5.7	64.6	6.3	62.8	6.2	0.054
총자본투자효율	60.7	31.3	67.0	32.5	63.8	31.7	0.521
자본생산성	143.8	97.9	170.0	174.5	156.9	140.5	0.543
의료기기투자효율	969.7	1,005.9	1,619.3	2,224.8	1,294.5	1,737.7	0.219
인건비투자효율	149.3	35.4	168.5	23.1	158.9	31.1	0.039
<의료원가지표>							
의료수익대원가비율	103.1	13.3	89.9	7.3	96.5	12.5	0.000
의료수익대인건비비율	43.1	10.9	38.2	4.7	40.6	8.6	0.058
의료수익대재료비비율	34.1	5.4	32.3	7.5	33.2	6.5	0.360
의료수익대관리비비율	25.3	8.4	19.4	3.9	22.3	7.1	0.005

(2) 자산의 운용능률과 의료수익의 창출력

활동성비율은 의료수익을 총자산(총자본)이나 재고자산 또는 의료미수금으로 나누어 계산하기 때문에 자산의 운용능률 내지 의료수익 창출력을 평가하는 지표로 이용된다. 총자본회전율, 재고자산회전율 및 의료미수금회전율에 의하여 이러한 운용능률 내지 의료수익 창출력을 투자병원과 비교하였을 때 재고자산회전율만이 적자병원이 낮고($p=0.057$), 나머지 두 지표는 차이가 없었다. 이들 지표의 비율은 한국보건의료관리연구원의 「'97병원경영분석」 자료의 일반병원 평균치와 비교해 보면 총자본회전율과 재고자산회전율은 오히려 적자병원이 높고, 의료미수금회전율은 거의 동일한 수준에 있다. 그러므로 적자병원이라는 하지만 이들 병원의 활동성지표가 낮은 수준에 있는 것은 아니다.

총자본회전율에 차이가 없다는 것은 총자산 전체의 의료수익 창출능력에 있어서 적자병원과 흑자병원간에 차이가 없음을 의미한다. 이와 같은 전제하에서 볼 때 적자병원의 재고자산회전율이 흑자병원보다 낮다는 것은 재고자산의 보유수준이 높음을 의미한다. 통계적으로 유의하지 않지만 적자병원의 의료미수금회전율이 흑자병원보다 다소 낮은 수준에 있는데 이 역시 동일한 맥락에서 적자병원의 의료미수금 보유수준이 흑자병원보다 높을 가능성이 있음을 시사한다고 볼 수 있다. 종합하여 볼 때 적자병원의 총자산 운용에 의한 의료수익의 발생 규모는 흑자병원과 차이가 없으나 재고자산의 규모는 과대하여 그 운용능률이 낮은 편이라고 말할 수 있다.

(3) 투입자원의 생산성과 원가구조

생산성 비율은 대부분 부가가치를 생산요소의 양이나 화폐가치로 나누어 계산하기 때문에 투입자원의 부가가치 창출능력을 나타내는 지표가 된다. 부가가치는 병원이 새로 창출한 가치를 말하는데, 여기에서의 부가가치는 총부가가치에 가까운 개념의 것이므로 인건비나 의료이익 외에도 감가상각비나 보험료와 같은 일부 관리비의 지출 원천이 된다.

적자병원의 생산성을 5개의 지표에 의하여 흑자병원과 비교해보면 모든 지표에서 적자병원의 비율이 낮다. 그러나 의료수익부가가치율(부가가치/의료수익)과 인건비투자효율만이 각각 10%와 5% 수준에서 유의한 차이가 있고, 총자본투자효율, 자본생산성 및 의료기기투자효율에는 차이가 없었다. 적자병원의 의료수익부가가치율이 낮다는 것은 상대적으로 재료비, 소모품비(저장·소모품비, 사무용품비), 동력비(전력비, 연료비, 수도료), 또는 외주용역비(청소, 세탁, 시설관리, 임상검사 등)가 크다는 것을 의미한다. 그런데 <표 8>의 의료원가지표에서 볼 때 의료수익대 재료비비율은 통계적으로 차이가 없으나 의료수익대 관리비비율은

적자병원이 5%정도 높다. 따라서 적자병원의 부가가치율이 낮은 주요 원인은 관리비의 과대라고 말할 수 있다.

인건비투자효율은 노동생산성을 나타내는 대표적 지표이며, 적자병원에서 이 비율이 낮은 것은 직원들에게 지급한 인건비에 비하여 내부적으로 창출한 가치가 상대적으로 작다는 것을 의미한다. 그러나 인건비투자효율의 역수인 노동분배율(인건비/부가가치)의 개념에서 보면 적자병원들은 창출된 부가가치를 인건비에 많이 배분하고 있다고도 볼 수 있다. <표 8>의 의료원가지표에서 볼 때 역시 의료수익에 대한 인건비 비율이 흑자병원보다 약 5% 높았는데($p=0.058$), 이러한 결과가 적자병원들의 인건비 과다배분 사실을 지지해 주는 근거가 된다. 이상의 분석결과에 의해서 적자병원은 부가가치생산성이 낮으면서 인건비와 관리비가 과다한 원가구조를 갖고 있다고 말할 수 있다.

3) 총자본순이익율에 영향을 미치는 중요 변수

총자본순이익율을 수익성의 종합적인 대표지표로 보고, 적자병원의 이 지표에 영향을 미치는 중요한 변수가 무엇인지를 파악하기 위하여 다른 재무지표와 생산성 지표를 독립변수로 설정하고 stepwise법에 의하여 다중회귀분석을 시행하였다. 여기에서 중요한 변수란 총자본순이익율의 변동과 관련성이 가장 큰 변수를 말하며, 총자본순이익율의 개선을 위하여 중점적으로 관리해야 할 대상 변수라고 볼 수 있다.

다중회귀분석의 시행에 있어서는 독립변수들 간의 다중공선성(multicollinearity)에 의한 문제를 방지하기 위하여 기본재산비율과 1.0의 상관관계를 갖는 부채비율을 제거하고, 유동비율과 0.998의 상관관계를 갖는 당좌비율을 제거하였으며, 종속변수가 되는 총자본순이익율 이외의 다른 수익성지표(의료수익의료이익율, 의료수익경상이익율, 총자본경상이익율)도 제외하였다.

분석결과에 의하면 적자병원과 흑자병원을 포함한 전체병원에서는 기본재산비율과 인건비투자효율이 베타계수가 커서 중요한 변수로 나타나고 있다<표 9>. 기본재산비율이 중요변수로 부각되는 현상은 기본재산이 적을 때 부채규모가 커지고 이에 따라 자본비용(지급이자)이 증가하여 경상이익율이 낮아지며, 그 결과로 다시 순이익율도 낮아지게 된다는 논리에 의해 설명될 수 있다. 인건비투자효율의 경우에는 이 지표가 부가가치와 인건비의 대소에 의해 결정되고, 부가가치는 다시 의료수익과 외부구입원가(재료비, 소모품비, 동력비, 외주용역비 등)의 대소에 의해 결정된다는 사실로 설명할 수 있다. 즉, 인건비투자효율은 구조적으로 의료수익, 외부구입원가 및 인건비의 상대적인 규모에 의해 결정되는데, 이러한 요인들이 곧 의

료이익율에 영향을 미치는 직접적이고도 중요한 요인들이고, 또 의료이익율은 순이익율과 상관성이 높으므로 결국 인건비투자효율이 총자본순이익율에 영향을 미치는 중요변수로 부각되었다고 이해할 수 있다.

적자병원에서는 고정장기적합율만이 유일하게 유의한 변수로 나타나고 있다. 이 때 그 표준화배타계수가 음의 부호를 갖는데 비하여 흑자병원 고정장기적합율의 계수는 반대로 양의 부호를 갖고 있는 점이 중요한 의미를 시사하고 있다고 생각된다. 고정장기적합율은 고정자산에 대한 투자가 기본재산과 고정부채를 합한 장기자본의 범위 내에서 적정하게 이루어지고 있는가의 여부를 평가하는데 이용되는 지표이다. 그런데 적자병원에서는 이 비율이 커질수록, 즉 고정자산에 대한 투자가 많을수록 총자본순이익율이 낮아지고, 반대로 흑자병원에서는 높아지고 있다. 이러한 현상은 흑자병원에서는 고정자산에 대한 투자가 적정하게 이루어져 충분한 수준의 의료수익과 부가가치를 창출함으로써 당기순이익의 실현에 기여하고 있으나 적자병원에서는 그렇지 못함을 반영하는 것이라고 해석할 수 있다. 흑자병원의 경우 고정장기적합율 외에도 유동비율, 총자본투자효율, 의료수익부가가치율, 의료미수금회전율 등이 총자본순이익율과 양의 관계를 갖는 유의한 변수로 작용하고 있는데 비하여 적자병원에서는 이와 같은 관계가 성립되고 있지 않는 점이 이러한 추론을 지지해 주는 근거가 된다고 말할 수 있다.

3. 적자병원의 경영의사결정형태

1997년 12월부터 시작된 IMF경제체제는 적자병원, 흑자병원을 막론하고 환자수 감소, 고물가, 고금리, 고환율 등 병원에 불리한 경영환경을 초래하였다. 이 연구는 이러한 상황에서 적자병원들이 조직의 생존과 경영개선을 위하여 어떠한 행동을 취하며 그 행태가 흑자병원과 어떻게 다른가를 규명하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 조사문항은 마케팅활동, 조직·인력 운영, 회계·재무 운영의 세 분야로 나누어 어떠한 개선 내지 대응조치를 취하였는가를 묻는 형식으로 개발하였으며, 이에 대한 응답결과를 기초로 개선·대응조치의 시행여부와 병원의 흑·적자 여부를 결합하여 교차분석에 의한 독립성 검정(-test)을 시행하였다. 이 때 병원의 흑·적자 여부는 IMF경제체제가 본격적으로 가동되기 전체인 1997년도의 당기순손익 상태로 조사되었고, 개선·대응 조치의 시행 여부는 1998년 이후의 기간에 대하여 조사되었다.

<표 9> 총자산순이익률에 대한 다중회귀분석 결과(stepwise법)

구 분	독립변수	표준화 Beta계수	변수의 유의도 (p-value)	모형의 설명력 (모형의 유의도)
전체병원	상수	-	0.001	32.2% (0.000)
	기본재산비율	0.488	0.001	
	인건비투자효율	0.423	0.003	
적자병원	상수	-	0.013	14.9% (0.048)
	고정장기적합율	-0.437	0.048	
흑자병원	상수	-	0.000	89.5% (0.000)
	유동비율	0.820	0.000	
	총자산투자효율	0.372	0.001	
	고정장기적합율	0.367	0.002	
	의료수익부가가치율	0.254	0.006	
	의료미수금회전율	0.170	0.042	

1) 조직·인력의 운영

조직·인력의 운영 및 그 관리에 관련된 개선·대응조치의 시행 여부는 14개 문항으로 조사하였다(표 10). 이 문항들은 종합적인 성과향상을 목표로 하는 항목 2개(1~2), 조직의 구조 및 편제 개선과 관련된 항목 2개(3~4), 인건비 절감을 목적으로 하는 조치항목 5개(5~9), 재료비 절감을 목적으로 하는 조치항목 2개(10~11) 및 관리비 절감을 목적으로 하는 조치항목 2개(12, 14)로 구성되어 있다.

이들 항목 중에서 적자병원의 70%이상이 시행한 조치는 퇴직직원의 자연보충억제, 보수수준의 동결, 불요불급한 관리비 예산의 삭감 또는 집행 중단의 세 가지이다. 개선·대응조치의 시행비율이 30%미만으로 낮은 조치항목은 정년 단축과 직원의 외부연수 억제이다. 그러나 적자병원의 시행비율이 흑자병원보다 통계적으로 유의하게 높은 조치항목은 조직구조의 축소조정, 퇴직직원의 자연보충 억제, 명예퇴직제도 도입, 불요불급한 관리비 예산의 삭감 또는 집행중단(p=0.068)의 네 가지로 나타났다. 이들을 제외한 나머지 항목에서는 적자병원과 흑자병원 간에 시행비율에 차이가 없다.

조직·인력의 운영과 관련된 개선·대응조치에 있어서 적자병원들은 흑자병원들보다 적극

<표 10> 적자·흑자병원별 조직·인력운영 관련 조치의 시행비율과 차이

의사결정 및 시행조치	결정·시행 병원의 비율(%)			P-value ²⁾
	적자병원 ¹⁾ (N=25)	흑자병원 ²⁾ (N=32)	계 (N=57)	
1) 의료진에 성과급제 도입	68.0	56.3	61.4	0.265
2) 연봉제 도입	36.0	43.8	40.4	0.376
3) 조직구조 축소조정	68.0	40.6	52.6	0.036
4) 팀운영제 도입	32.0	40.6	36.8	0.348
5) 퇴직직원의 자연보충 억제	80.0	50.0	63.2	0.019
6) 명예퇴직제도 도입	36.0	6.3	19.3	0.006
7) 정년 단축	20.0	15.6	17.5	0.464
8) 보수 수준 동결	72.0	59.4	64.9	0.239
9) 보수수준 하향조정	20.0	12.5	15.8	0.341
10) 재료 구입원가 인하	48.0	37.5	42.1	0.299
11) 재료 사용량 통제	40.0	40.6	40.4	0.589
12) 불요불급 관리비에산의 삭감 또는 집행 중단	76.0	53.1	63.2	0.068
13) 직원 외부연수 확대	44.0	31.3	36.38	0.238
14) 직원 외부연수 억제	16.0	12.5	14.0	0.498

1) IMF 경제체제 가동 이전 해인 1997년도의 적자 또는 흑자 여부임

2) 흑·적자 여부와 1998년도 이후의 개선·대응조치 시행 여부와의 상호관련성의 유의도

적인 행태를 보이는 점이 특색이라 할 수 있다. 즉, 흑자병원과 통계적으로 유의한 차이를 보인 네 가지의 조치 외에도 성과급제 도입과 보수수준 동결 조치는 통계적 유의성은 없지만 그 시행비율이 흑자병원보다 높은 편이다. 경영여건의 악화로 직원 외부연수를 억제할 것이라는 예상과 함께 그 반대의 경우도 가정하여 직원 외부연수의 확대여부를 설문하였는데 그 시행비율도 흑자병원과 차이가 없었다.

2) 회계·재무 운영

회계·재무 운영과 관련된 문항은 총 10개이며(표 11), 의료장비 내지 고정자산의 투자와

관련된 항목 3개(1~3), 자금수지관리와 관련이 있는 항목 3개(4~6), 자금과 관련하여 수익 증대 및 비용 절감을 도모하기 위한 활동이 각각 1개씩 2개(7~8), 수익, 원가 및 이익의 관리를 위한 분석 관련 항목 2개(9~10)로 구성되어 있다.

적자병원의 시행비율이 70% 이상인 조치항목은 의료미수금 회수노력 강화 조치의 하나이고, 30%미만으로 시행비율이 낮은 항목은 고정자산 투자의 유지 또는 강화, 고정자산 현금 구입의 리스구입 전환 및 여유자금의 단기유가증권 투자 확대이다. 적자병원이 흑자병원에 비하여 통계적으로 유의하게 시행비율이 높은 항목은 분석 관련 항목으로서 의료원가 구성 비율 및 손익분기점에 대한 분석과 병상당 또는 환자당 직원수에 대한 분석으로서 이익관리를 위한 분석에 해당된다. 이 외의 다른 항목들은 모두 적자, 흑자병원 간에 유의한 차이가 없다.

<표 11> 적자·흑자병원별 회계·재무운영관련 조치의 시행비율과 차이

의사결정 및 시행조치	결정·시행 병원의 비율(%)			P-value ²⁾
	적자병원 ¹⁾ (N=25)	흑자병원 ²⁾ (N=32)	계 (N=57)	
1) 의료장비 투자분석 강화	60.0	56.3	57.9	0.495
2) 고정자산 투자 억제	56.0	37.5	45.6	0.131
3) 고정자산 투자 유지 또는 강화	24.0	28.1	26.3	0.483
4) 재료 외상구매 확대 또는 대금지불 기한 연장	32.0	21.9	26.3	0.287
5) 의료미수금 회수노력 강화	84.0	87.5	86.0	0.498
6) 고정자산 현금구입의 리스구입전환	12.0	3.1	7.0	0.218
7) 여유자금의 단기유가증권 투자확대	8.0	21.9	15.8	0.145
8) 고이율 차입금의 저이율 차입금으로의 전환	44.0	50.0	47.4	0.428
9) 의료원가 구성비율 및 손익분기점 분석 강화	60.0	25.0	40.4	0.027
10) 병상당 또는 환자당 직원수 분석 강화	52.0	5.0	36.8	0.034

1) IMF 경제체제 가동 이전 해인 1997년도의 적자 또는 흑자 여부임

2) 흑·적자 여부와 1998년도 이후의 개선·대응조치 시행 여부와의 상호관련성의 유의도

10% 이내의 유의수준에서 통계적인 차이는 없지만 고정자산 투자 억제와 고정자산 현금 구입의 리스구입 전환의 시행비율은 적자병원이 흑자병원보다 현저히 높다. 반면에 여유자금의 단기유가증권 투자확대는 흑자병원의 시행비율이 높는데 적자병원보다 자금상의 여유가 있기 때문인 것으로 보인다. 의료장비에 대한 투자분석 강화는 적자병원과 흑자병원들이 다 같이 비교적 높은 비율로 시행하고 있다.

종합하여 볼 때 IMF경제체제에 당면하여 적자, 흑자를 막론하고 병원들은 합리적인 투자 결정을 위하여 의료장비에 대한 투자분석을 강화하고 자금조달의 원활을 기하기 위하여 의료미수금의 조기회수에 노력을 경주하였다. 적자병원은 이러한 조치 외에도 이익관리를 위하여 의료수익대원가비율, 손익분기점 및 직원수에 대한 분석을 강화하였다.

3) 마케팅활동

IMF경제체제 전인 1997년도에 적자를 본 병원들이 1998년도 이후 취할 것이라고 예상하여 시행 여부를 설문한 개선·대응 조치는 모두 열 가지이다. <표 12>에 나타난 바와 같이 이 문항들은 의료서비스(product)의 구성과 질에 관한 항목 5개(1~5), 진료비 수준(price)에 관한 항목 1개(6), 판매촉진(promotion)에 관한 항목 4개(7~10)로 구성되어 있다. IMF경제체제 하에서 개선·대응을 위한 경영의사결정을 하고, 시행한 조치들 중에서 적자병원의 70% 이상이 취한 조치들은 환자편의시설 개선, 확충, 직원 친절교육·훈련강화, 병원홍보의 강화 등 세 가지였다. 시행병원의 비율이 30% 미만으로 낮은 조치들은 진료과·종목의 폐지, 진료비 수준 인하, 일일진료시간 연장, 휴일진료의 시행 등 네 가지이다. 적자병원들 중에서 30%~70%의 병원들이 시행한 조치는 진료서비스의 질 개선, 진료종목의 특성화, 건강교실 개설 등이다. 이들 중에서 진료서비스의 질 개선($p=0.019$)과 휴일진료 시행($p=0.091$)조치는 적자병원보다 흑자병원의 시행비율이 높아 적자병원의 시행비율이 높을 적이라는 당초의 예상과 반대되는 결과를 보였다.

이러한 결과가 나타내는 특성은 적자병원들이 비교적 큰 규모의 자금을 투입하지 않고도 시행할 수 있는 개선·대응 조치만을 취한 반면에 흑자병원들은 이러한 조치 이외에도 비교적 대규모 자금의 투입을 수반하는 진료서비스의 질 개선이나 의료인력의 투입이 수반되는 휴일진료와 같은 조치도 취한 점이라고 말할 수 있다. 즉 IMF경제체제의 상황에서 적자병원과 흑자병원들은 거의 동일한 유형의 개선·대응조치를 취하고 있으나 적자병원들은 자금이나 인력의 제약을 받는 관계로 보다 적극적이고 과감한 마케팅활동을 수행하지 못하였다고 말할 수 있다.

<표 12> 적자·흑자병원별 마케팅활동의 시행 비율과 차이

의사결정 및 시행조치	결정·시행 병원의 비율(%)			P-value ²⁾
	적자병원 ¹⁾ (N=25)	흑자병원 ²⁾ (N=32)	계 (N=57)	
1) 환자가 적은 진료과·종목폐지	28.0	9.4	12.3	0.360
2) 진료서비스의 질 개선조치	56.0	84.4	71.9	0.019
3) 환자편의시설 개선, 확충	88.0	84.4	86.0	0.502
4) 진료종목 특성화	44.0	46.9	45.6	0.521
5) 직원 친절교육·훈련강화	92.0	90.6	91.2	0.618
6) 진료비 수준 인하	12.0	9.4	10.5	0.539
7) 병원홍보 강화	76.0	78.1	77.2	0.548
8) 건강교실 개설	44.0	28.1	35.1	0.167
9) 일일진료시간 연장	24.0	21.9	22.8	0.548
10) 휴일진료 시행	8.0	25.0	17.5	0.091

1) IMF 경제체제 가동 이전 해인 1997년도의 적자 또는 흑자 여부임

2) 흑·적자 여부와 1998년도 이후의 개선·대응조치 시행 여부와의 상호관련성의 유의도

IV. 요약 및 결론

수련병원과 300병상이상 대규모병원의 점유비율이 비교적 높은 46개 표본병원의 1997년도 재무 및 생산성 지표자료를 한국보건산업진흥원의 경영분석데이터베이스로부터 수집하고, 경영의사결정행태에 관한 자료를 설문조사에 의해 수집하여 흑자병원과 비교분석하였다. 분석 결과 적자병원은 재무구조·운영과 경영의사결정행태에 있어서 다음과 같은 특성을 가지고 있는 것으로 파악되었다.

- 1) 의료수익의 규모에 비하여 인건비와 관리비의 규모가 커서 의료부문에서 손실이 발생되고 있으며, 그 결과로 부가가치생산성이 낮다.

- 2) 고정자산에 대한 투자결정이 합리적으로 이루어지지 못하여 투자된 고정자산이 충분한 규모의 의료수익을 발생시키지 못하고 있다.
- 3) 재고자산의 규모가 크고, 그 관리가 효율적으로 이루어지지 못하고 있다.
- 4) 누적적자가 증가하고 기본재산이 잠식되어 부채의존도가 높으며, 이에 따라 자본비용이 증가하여 수익성이 저하되는 악순환이 발생되고 있다.
- 5) 조직·인력의 운영에 있어서 경영개선을 위하여 조직구조 축소, 퇴직직원의 자연보충 억제, 직원명예퇴직제도 도입, 불요불급한 관리비에산의 삭감이나 집행 중단, 보수수준 동결 등 주로 인건비 및 관리비의 절감과 관련이 있는 조치를 취하였다.
- 6) 회계, 재무의 운영에 있어서 경영개선을 위하여 의료수익, 의료원가, 직원수 등 의료이익의 관리와 관련된 분석을 강화하고, 의료미수금 회수노력을 강화하며, 고정자산 투자를 억제하는 조치를 취하였다.
- 7) 경영개선을 위한 마케팅활동에 있어서 자금과 가동인력의 제약으로 환자 편의시설 확충, 직원에 대한 친절교육·훈련 및 병원홍보 강화와 같이 비교적 대규모 자금의 투입 없이도 시행이 가능한 분야를 대상으로 마케팅활동을 강화하였다.

이상과 같은 분석결과를 기초로 하여 볼 때 적자병원은 다음과 같은 방향으로 재무구조, 재무운영 및 경영의사결정을 하여야 될 것으로 판단된다.

첫째, 수익성이 있는 분야로 의료장비나 다른 고정자산의 투자를 전환하기 위한 자산구조 조정을 중장기적으로 시행하고 의료장비의 투자분석을 더욱 강화하여야 한다.

둘째, 고정장기적합율이 총자본순이익율에 영향을 미치는 중요변수이므로 향후 이 지표를 중심으로 고정자산의 규모와 함께 자본생산성을 관리하는 것이 바람직하다.

셋째, 재고자산의 규모를 낮추는 방향으로 재고자산관리를 합리화하여 한다.

넷째, 인건비, 관리비 등 의료비용을 절감하는 방향으로 경영의사결정이 이루어지고 있으나 연봉제 도입, 팀운영제 도입, 재료 소모량 관리 등 비용절감의 효과를 보다 더 극대화할 수 있는 적극적인 조치를 개발, 시행해야 한다.

다섯째, 자금과 가동인력에 제약이 따르므로 이러한 제약하에서도 환자 수와 의료수익을 증대시킬 수 있는 현실적이고도 효과적인 전략의 개발이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 김원중, 이해종(1994), 병원의 수익성 결정요인 분석, 보건행정학회지 제4권 제11호, pp 123-137
2. 박정서, 현대재무관리, 다산출판사, 1995, pp668-669
3. 안인환(1991), 종합병원급 의료기관의 최대이익 병상규모 추계에 관한 연구
4. 장영기, 병원경영성과측정모형에 관한 연구, 1998
5. 장현기, 감신 외(1999), 의료기관의 재무성과에 영향을 미치는 요인, 병원경영학회지 제4권 제1호, pp 147-170
6. 정기선, 현대 병원경영분석과 진단, 문휘도서, 1994
7. 정은옥(1991), 중소병원의 수익성에 관련된 요인 분석
8. 조경진(1992), 종합병원의 경영전략에 따른 성과분석
9. 한국보건의료관리연구원 (1998), '97 병원경영분석
10. _____ (1997), 병원경영분석지표 해설
11. 황인경(1993), 흑자병원과 적자병원의 일반운영관리특성 비교연구, 대한병원협회지 제22권 7, 8호, pp 6
12. _____ (1996), 병원의 수익성 관리개선을 위한 의료이익계획모형 및 혁신·합리화전략 개발 연구, 병원경영학회지 제1권, pp 89-91
13. _____ (1997), 병원의 재무상태 개선전략 수립을 위한 기본재산순이익율모형의 적용사례, 병원경영학회지 제2권, pp 80-91
14. Cleverly W.O.(1995), Understanding your hospital's true financial position and changing it, Health Care Management Review, 20(2), pp 62-73
15. Suver J.D., Newmann B.R. and Boles K.E.(1992), Management Accounting for Healthcare Organizations, 3rd Ed, pp 371
16. Berman H.J., Weeks L.E. and Kukla S.F.(1986), The Financial Management of Hospitals, 6th Ed., pp 649-672