

지방의료원의 경영성과에 미치는 영향

양종현¹, 이정우²‡

¹충원대학교 보건행정학과, ²대전대학교 의료경영학과

Factors Affecting the Performance of Local Public Hospitals

Jong-Hyun Yang¹, Jung-Woo Lee²‡

¹*Department of Health Administration, Jungwon University,*

²*Department of Health Service Management, Daejeon University*

<Abstract>

Objectives : The purpose of this study was to analyze factors affecting the performance of public hospitals in South Korea. **Methods** : We collected management performance data from 2013 to 2015 from income statements, balance sheets, and annual reports from 32 local public hospitals. The dependent variable used was profitability, which included operating margin, return on assets and net profit to gross revenues. The independent variables were general characteristics, liquidity, stability, and activity. **Results** : Patient revenues, total assets, and total capital had increased steadily but patient expenses had increased to a greater extent. Operating profit, and net profit were consistently in deficits and the management status of local public hospitals had recently been in difficulty. The debt ratio, quick ratio, ratio of fixed liability and fixed assets turnover rate have a significant positive(+) effect on performance in the years 2013-2015. **Conclusions** : We suggest management strategies for these hospitals based on the results analyzed.

Key Words : Local Public Hospitals, Performance, Profitability

‡ Corresponding author : Jung-Woo Lee(ljw57@dju.kr) Department of Health Service Management, Daejeon University

• Received : Jul 26, 2017

• Revised : Sep 5, 2017

• Accepted : Sep 15, 2017

I. 서론

지방의료원은 의료취약 지역과 지역주민에 대한 의료안전망 역할을 담당하기 위해 조선총독부 지방관제에 의거 1910년을 전후로 자혜의원이란 명칭으로 출발한 10개의 병원을 모태로 발전되어 온 공공 의료기관이다. 1925년 자혜의원의 경영권이 각 시·도로 이관되면서 시·도립병원으로 개칭되었고 1930년대에는 전국에 걸쳐 30개로 늘어나면서 의료시설이 절대 부족했던 당시에 지역주민의 보건 향상에 지대한 공헌을 기관이었다.

1960년대 이후 민간 의료기관이 급증하면서 시·도립병원은 구료기관으로서 기능이 점차 약화되기 시작하였는데, 1971년 1월 지방공기업법의 제정, 도입됨에 따라, 지방공기업으로 전환되면서 경영의 기본원칙도 공공성뿐 아니라 경제성과 공공복리를 증대하는 방향으로 확대되었다.

2005년 7월 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률이 제정되면서 지방공사의료원의 관리감독권이 행정자치부에서 보건복지부로 이양되는 한편, 경영성과도 수익성과 공공성으로 구분하여 평가하도록 명문화 되었다.

이런 변화는 지방의료원 경영과 관련하여 지속적으로 제기되었던 누적적자, 방만한 경영, 강성귀족노조 등과 같은 문제점에 대한 해결책의 일환으로 나타난 것이며 효율적 운영을 위한 민영화, 매각 또는 위탁운영 체계로 개편 등 경영혁신 노력이 지속적으로 모색되던 중 2013년에는 진주의료원이 폐쇄되는 결과를 초래하기도 하였다.

지방의료원에 있어 경영효율성이 강조되는 문제와 관련하여 공공 의료조직은 민간조직에 비해 사회의 편익을 지향, 대변하는 역할을 수행해야 하고, 예방차원이나 민간부문이 기피하는 영역의 서비스를 제공하기 때문에[1] 공공성에 치중해야 한다는 주장이 폭 넓은 지지를 받아 왔다. 그러나 공공 보건의료를 공공보건 의료기관의 활동으로 한

정하였던 「공공보건의료에관한법률」이 2012년 2월 국민의 보편적 의료이용 보장과 건강 증진활동을 제공하는 모든 의료기관의 활동을 공공 의료영역에 포함하는 기능중심으로 개정되면서 지방의료원도 민간 의료조직과 마찬가지로 효율성과 수익성 등과 같은 경영성과에 관한 관심을 두기에 이르렀다.

이는 우리나라의 모든 의료기관은 국민건강보험제도의 틀 안에서 운영되므로 공공병원과 민영병원 간 특별한 차이가 없으며 사회보험을 통해 제공되는 의료는 규범적 공공재가 되는 만큼 민간병원과 공공병원 모두 의료에 있어서 공적인 역할을 수행하므로 공공병원의 효율성도 강화하되 독립채산 방식의 수익 창출에 내몰리지 않도록 정부의 안정적인 재정적인 예산지원도 필요하다는 주장[2]과 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

이와 함께 무한경쟁에 노출된 지방의료원이 공공기관으로서 역할 수행에 따른 '착한(건강한) 적자'에 대해서는 국가 및 지자체가 적극적으로 지원해야 한다는 주장도 지방의료원의 경영목표에 공공성과 수익성을 동시에 구현하는 방법의 하나로 등장하였는데, 공공 의료기관의 사명과 역할에 합당한 기능을 수행한 결과 발생된 "건강한 적자"와 경영진의 효율성, 투명성을 높이는 운영능력이 부족하여 발생하는 "건강하지 못한 적자"는 엄격하게 구분하자는 전제에서 출발한 것이지만, 이에 관한 명확하고 객관적인 기준이 없어 최근까지도 논란은 계속되고 있다[3][4].

이처럼 공공기관에 관한 재정 건전성이 논란이 되는 이유는 경영의 효율성을 확보하지 못하면 공공성을 확보하는 것도 현실적으로 어렵기 때문인데, 이와 관련하여 Jo[4]는 지방의료원의 수익성은 양질의 의료서비스를 지속적으로 제공하기 위한 존립기반이라 주장하였다.

이러한 주장은 병원이 적정 수익성을 확보하지 못하면 새로운 의료기술이나 장비의 도입을 위한

재투자가 불가능해져 서비스의 질적 향상을 기대하기 어렵기 때문에[5], 적절한 수익은 의료서비스 제공이라는 병원목표달성의 필요조건이며, 그런 의미에서 수익성은 병원경쟁력을 구성하는 주요한 요소가 된다는 Kim & Lee[6]의 견해가 지금까지 공익성에 더 많은 비중을 두어 온 지방의료원으로서까지 확대, 적용된 것이라 할 수 있다.

수익성은 병원을 포함한 모든 조직의 외부 투자자에게 있어 투자 여부를 결정하는 중요한 기준이 되고, 내부 경영자는 과학적·합리적 의사결정을 위한 객관적 정보로 활용하기 때문에 경영성과를 측정하는 대표적 지표라 할 수 있다.

따라서 지방의료원에서의 수익성이란 근대 기업 경영의 원칙인 능률성과 합리성과 일치되는 개념일 뿐만 아니라 경제적 활동 단위로서 기업의 최고 능률 발휘를 의미하는 것이며[7], 이윤을 주민들에게 다시 환원하는 차원에서 공공성의 성격도 지닌 것으로 이해되어야 한다[8].

공공 의료기관의 경영성과에 관하여 연구한 Gapenski[9], Trinh & O'Connor[10], Bolon[11], Lee & Yu[12], Yang et al.[13] 등에 따르면 설립주체, 소재지, 환자 수, 병상 수, 평균 재원일수, 인건비율, 재료비율, 관리비율, 유동성, 활동성, 안전성, 성장성 등이 성과요인으로 규명되었다.

의료기관의 경영성과는 조직의 목표뿐만 아니라 조직의 내·외적 특성 그리고 조직을 둘러싼 환경의 변화에 대응하는 조직의 전략적 행위와도 밀접하게 연관되어 있으므로[14] 우리나라 지방의료원의 최근 3년 동안 경영실적을 분석하여 수익성을 높이기 위한 전략적 행위를 모색하는 것을 목적으로 연구를 수행하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구의 개념적 틀

본 연구는 선행연구 분석을 통하여 경영성과 지표를 의료수익의료이익율, 총자본의료이익율, 의료수익순이익율로 설정하였다. 그리고 경영성과에 미치는 독립변수로 일반적 특성은 소재지, 병상수, 개원기간을, 유동성은 유동비율, 당좌비율, 안전성은 부채비율, 고정비율, 고정부채비율, 활동성은 총자산회전율, 고정자산회전율, 유동자산회전율로 설정하고 이러한 독립변수가 경영성과(독립변수)에 미치는 영향을 분석하였다.

2. 연구도구

1) 경영성과

의료기관의 경영성과를 나타내는 대표적 지표는 수익성이라 할 수 있는데, 의료수익, 의료이익, 순이익 그리고 자본의 조달 및 운영을 통한 자본, 이익 등의 관계에 의하여 순이익율, 의료이익율, 경상이익율 등으로 평가되는데 이 중에서 조직이 지속적으로 생존하고 발전할 가능성을 판단하는 가장 중요한 지표는 의료이익율이라 할 수 있다. 의료이익율은 총자본에 대한 의료이익율과 의료수익에 대한 의료이익율로 나뉘지고, 총자본에 대한 의료이익율은 총자본순이익율, 총자본의료이익율, 총자본경상이익율, 자기자본순이익율 등으로, 의료수익에 대한 의료이익율은 의료수익순이익율, 의료수익의료이익율, 의료수익경상이익율 등으로 구분된다. 본 연구에서는 의료수익의료이익율, 총자본의료이익율, 의료수익순이익율을 종속변수로 사용하였다. 의료수익의료이익율은 외래수입, 입원수익, 기타수익 등을 합한 의료수익에서 인건비, 재료비, 관리비 등과 같은 의료비용을 차감한 의료이익을 의료수익으로 나누어 산출하므로 병원의 고유 목적사업인 의료수익과 의료비용의 관계를 나타내는 지표인 동시에, 병원의 실질적인 운영을 통해 얻는 이익의 크기를 나타내는 것으로 이해된다.

총자본의료이익율은 의료이익을 총자본으로 나

누어 산출하는데, 병원의 경영성과를 높이기 위하여 투자를 위한 부채, 투자 규모, 자산의 비율 등에 대한 재무적 의사결정의 적정성과 효과성을 가능하게 하는 유용한 지표라는데 의의가 있다.

의료수익순이익율은 의료이익, 의료외이익, 특별손실, 법인세 등을 모두 차감한 당기순이익을 의료수익으로 나누어 산출하므로 의료수익, 의료외수익, 특별손실, 세금 등이 모두 포함된 이익률이라 할 수 있다

2) 경영성과에 영향을 미치는 요인

선행연구를 참고로 일반적 특성으로 지방의료원의 소재지, 병원규모, 운영기간 등을, 재무적 특성으로는 유동성, 안전성, 활동성을 독립변수로 선정하였다[9][10][11][12][13].

유동성은 기업이 단기에 상환해야 하는 부채에 대한 변제능력을 평가하는 재무비율을 말하는데, 유동부채를 상환하기 위한 수단은 당좌자산과 유동자산이 활용된다. 이처럼 의료기관의 유동성은 유동부채 대비 당좌자산, 유동자산의 비율을 비교·평가하여 판단하게 되는데 일반적으로 당좌비율, 유동비율, 정상수지비율 등이 사용되고 있다.

안정성이란 고정자산 대비 자본 조달액을 나타내는 레버리지비율(leverage ratio)로 설명되며 지속적으로 조직을 경영하려면 고정자산에 대한 적절한 투자가 필요하며 필요한 자본이 장·단기적으로 안정적으로 조달된다면 설령 경영 실적이 일시적으로 하락하여도 경영 risk는 비교적 수월하게 극복해낼 수 있다고 판단하는 근거가 되며 고정비율, 부채비율, 고정부채비율, 자기자본비율, 순이익 대비부채비율, 단기차입금비율, 이자보상비율 등으로 측정된다.

활동성은 고정자산, 유동자산, 총자산 등의 자산과 의료수익 사이에 적절한 균형관계를 설명하는 개념으로 병원이 보유하고 있는 자산의 효율적 사용을 측정하는 지표이며, 고정자산회전율, 유동자

산회전율, 총자산회전율, 자기자본회전율 등이 지표로 활용된다.

3) 변수의 정의 및 측정방법

(1) 종속변수

병원의 수익은 고유목적 사업을 수행한 결과로 입원수익, 외래수익, 기타의료수익 등으로 집계된다. 수익성은 총자본 대비 의료이익, 의료수익 대비 의료이익, 의료수익 대비 순이익의 관계에서 측정할 수 있는데, 이에 본 연구에서는 의료기관 고유목적 사업인 환자진료를 통한 입원수익, 외래수익, 기타 의료수익 등을 포함하는 수익과 인건비, 재료비, 관리비 등으로 구성된 비용과의 관계를 설명하는 의료수익순이익율과 함께 운영수익률 등을 대리하는 지표인 의료수익의의료이익율을 사용하였다. 그리고 지방의료원에 투입 및 운용되는 총자본 대비 수익성을 나타내는 총자본의의료이익율을 종속변수로 사용하였다.

(2) 독립변수

지방의료원의 경영성과 비교분석을 위하여 독립변수로 재무적 특성을 선정하였는데, 유동성에 관해서 유동비율, 당좌비율을 지표로 하였고, 안전성은 부채비율, 고정비율, 고정부채비율 등을, 활동성은 총자산회전율, 고정자산회전율, 유동자산회전율을 하위요인으로 선정하였다. 분석에 사용된 변수들의 연도별 변화 내용은 <Table 1>과 같다.

3. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 현재 전국에 분포한 34개 의료원 중에서 자료를 확보하지 못한 진안과 서귀포 의료원을 제외한 32개 지방의료원의 2013-2015년 자료를 대상으로 하였다. 분석에 활용된 통계자료는 보건복지부가 관리하는 지역거점 공공병원 알리미(rhs.mw.go.kr)에 공시된 자료와 각 지방의료원의

결산서를 통해 재무제표 관련 정보를 확보하였고, 각 의료원 홈페이지를 통하여 병원 소재지, 운영기간, 병상 수 등을 수집하였다.

4. 통계적 분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistic 21 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 연구대상인 32개 지방의료원의 일반적 특성인 소재지, 병상규모, 설립연도 등을 구분하고, 2013-2015년의 경영성과를 연도별 및 평균값을 분석하였고, 독립변수인 일반적 특성, 유동성, 안전성, 활동성과 종속변수인 총자본의료이익율, 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율 등에 관한 연도별 변화를 분석하였다.

둘째, t-test, ANOVA 분석방법에 의해 연구대상의 일반적 특성인 소재지, 병상규모, 운영기간 등을 기준으로 한 2013-2015년 경영성과의 차이를 분석하였다.

마지막으로, 소재지, 병상 수, 운영기간과 재무 지표인 유동성, 안전성, 활동성 등이 경영성과에 미치는 영향을 비교분석 하기 위해 다중회귀분석(Multiple linear regression)을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성

지방의료원은 시 지역에 24개(75%), 군 지역에 8개(25%)가 소재하고 있고, 병상규모는 500병상 이상이 3개(9%), 300-499병상 7개(23%), 100-299병상 11개(34%), 100 병상 이하가 11개(34%)이며, 운영기간은 100년 이상이 12개(37%), 50-99년 13개(40%), 50년 미만은 7개(23%)이다.

2. 지방의료원의 경영성과 변화

지방의료원 당 년 평균 의료수익은 2013년 209억, 2014년 222억, 2015년 238억, 의료비용은 2013년 245억, 2014년 257억, 2015년 272억으로 수익과 비용 모두 매년 증가하는 추세를 보였고, 의료이익은 2013년 -36억, 2014년 -35억, 2015년 -34억, 당기순이익은 2013년 -23억, 2014년 -16억, 2015년 -3억으로 적자 폭이 조금씩 줄고 있어 전체적으로 경영성과는 약간 개선된 것으로 판단된다 <Table 1>.

총자산은 2013년 401억, 2014년 405억, 2015년 420억, 총부채는 2013년 154억, 2014년 157억, 2015년 156억, 총자본은 2013년 247억, 2014년 247억, 2015년 279억원이었다.

2013년부터 2015년 기간 동안 수익성 관련 지표인 3년 평균 총자본의료이익율은 -4.84%, 의료수익의료이익율 -17.68%, 의료수익순이익율은 -6.80%이다.

3년 평균 유동비율이 216.57%, 당좌비율은 100.16%이고, 3년 평균 부채비율은 39.54%, 고정비율 61.79%, 고정부채비율이 63.25%이며, 3년 평균 활동성은 총자산회전율이 69.36%, 고정자산회전율 113.99%, 유동자산회전율 299.33% 등이었다.

3. 일반적 특성에 따른 경영성과 차이분석

지방의료원의 소재지, 병상규모, 운영기간 등에 따른 2013년-2015년의 경영성과에 대한 t-test, ANOVA 분석결과는 <Table 2>와 같다.

분석 결과, 오래 전에 개원한 지방의료원들의 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율은 유의한 차이가 있었지만, 소재지 및 병상규모와는 유의한 차이가 없었다.

총자본의료이익율의 3년 평균은 시 지역이 1.26%, 군 지역은 12.45%으로 군 지역이 높았으며, 100병상 미만, 운영기간은 50-99년 사이인 의료원이 높았지만, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

의료수익의료이익율의 3년 평균은 시 지역 - 16.79%, 500병상 이상 - 13.02%, 운영기간 100년 이상 - 11.45%로 높게 나타났으며, 개원연도가 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 그리고 의료수익순이익율의 3년 평균은 시 지역 - 6.45%, 500병상 이상 - 2.96%, 운영기간 100년 이상 - 2.94%로 분

석되었으며, 개원연도만 유의한 차이가 있었다. 지방의료원의 수익성을 나타내는 총자본의료이익율, 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율 대부분이 적자여서 전국 지방의료원의 경영수지는 매우 악화한 상태에 처해 있음을 알 수 있다.

<Table 1> Management performance of local public hospitals from 2013-2015 (Unit: hundred million won, %)

Classification		2013	2014	2015	2013-2015 Average
Management performance	Patient revenues	209	222	238	223
	Patient expenses	245	257	272	258
	Operating profit	-36	-35	-34	-35
	Net profit	-23	-16	-3	-14
	Total assets	401	405	420	408
	Total debt	154	157	156	156
Total amount of capital		247	247	279	258
Profitability	Return on assets	-5.98	-6.79	-1.77	-4.84
	Operating margin	-19.32	-17.82	-15.91	-17.68
	Net profit to gross revenues	-13.94	-8.08	1.60	-6.80
Liquidity	Current ratio	208.31	186.24	255.18	216.57
	Quick ratio	102.75	115.42	82.32	100.16
Stability	Debt ratio	31.55	65.23	21.86	39.54
	Fixed ratio	69.91	24.90	90.58	61.79
	Ratio of fixed liability	63.00	62.93	63.84	63.25
Activity	Total assets turnover rate	62.63	67.56	77.91	69.36
	Fixed assets turnover rate	98.64	111.23	132.11	113.99
	Current assets turnover rate	304.13	328.12	265.74	299.33

<Table 2> Analysis of difference by general characteristics

Classification	Return on assets			Operating margin			Net profit to gross revenues			
	M	SD	t/F	M	SD	t/F	M	SD	t/F	
Hospital location	City	1.26	135.65	0.098	-16.79	22.95	0.863	-6.45	11.49	2.708
	District	12.45	54.65		-22.47	12.77		-15.51	42.65	
2013-2015 Number of Beds	≥500	-42.69	74.01	0.758	-13.02	32.18	0.268	-2.96	9.03	0.323
	300-499	-16.14	18.03		-15.78	16.70		-6.31	9.03	
	100-299	15.04	193.97		-18.42	20.17		-9.71	12.23	
	<100	15.64	83.78		-19.42	23.42		-8.36	30.89	
Open	≥100	-5.94	48.11	0.470	-11.45	29.95	4.828**	-2.94	13.37	5.147**
	50-99	18.11	109.74		-17.19	13.89		-6.29	7.29	
	<50	-9.66	219.28		-29.25	9.67		-19.26	35.43	

**p < .01

4. 경영성과에 영향을 미치는 요인

지방의료원의 경영성과에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하여 변수들의 설명력을 측정된 결과, 분산팽창지수(Variance Inflation Factor, VIF)값은 1.344 ~ 7.128로 모두 10 이하로 독립변수 간 다중공선성 문제는 없었고, Durbin-Watson의 통계량 값은 1.738 ~ 1.981로 기준 값이 2에 근접하여 잔차의 상호독립성을 만족하고 있어 다중회귀분석을 실시하기 위한 변수적용이 적합한 것으로 판단된다.

1) 총자산이익률에 영향을 미치는 요인

총자산이익률에 영향을 미치는 요인은 <Table 3>의 내용과 같다.

<Table 3> Multiple regression analysis: factors influencing the return on assets

Variables	B	S.E	β	t
(Constant)	12.930	44.426		.291
Hospital location	19.276	13.928	.056	1.384
Number of bed	3.421	6.255	.026	.547
Open	-12.749	7.355	-.077	-1.733
Current ratio	-.036	.039	-.051	-.929
Quick ratio	.091	.076	.079	1.206
Debt ratio	.242	.079	1.052	3.074**
Fixed ratio	-.602	.104	-1.978	-5.782**
Ratio of net worth	2.970	.000	.005	.091
Ratio of fixed liability	.582	.441	.061	1.319
Total assets turnover rate	-.641	.171	-.302	-3.741**
Fixed assets turnover rate	.167	.060	.215	2.772**
Current assets turnover rate	.037	.065	.037	.570
R ²			.900	
Adjusted R ²			.886	
F			62.241**	

*p < .05, **p < .01

양(+)의 영향을 미치는 변수는 부채비율, 고정자산회전율, 음(-)의 영향을 미치는 변수는 고정비율, 총자산회전율이며 소재지, 병상수, 운영기간은 유의한 영향력이 없었다. 적합도는 유의하였고, 다중회귀 방정식 모형의 조정된 설명력(Adjusted R²)은 88.6%이었다.

2) 의료수익이익률에 영향을 미치는 요인

당좌비율이 의료수익이익률에 양(+)의 영향을 미치고, 운영기간은 음(-)의 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 적합도는 유의하였으며 설명력(Adjusted R²)은 48.7%이다<Table 4>.

<Table 4> Multiple regression analysis: factors influencing the operating margin

Variables	B	S.E	β	t
(Constant)	-12.351	20.362		-.607
Hospital location	4.991	6.384	.084	.782
Number of beds	-2.233	2.867	-.100	-.779
Open	-11.583	3.371	-.404	-3.436**
Current ratio	.018	.018	.147	.998
Quick ratio	.086	.035	.437	2.490*
Debt ratio	-.011	.036	-.280	-.307
Fixed ratio	.019	.048	.366	.401
Ratio of net worth	-9.367	.000	-.089	-.627
Ratio of fixed liability	.120	.202	.073	.596
Total assets turnover rate	.049	.078	.135	.629
Fixed assets turnover rate	-.055	.028	-.414	-1.998
Current assets turnover rate	.002	.030	.009	.053
R ²			.590	
Adjusted R ²			.487	
F			2.823**	

*p < .05, **p < .01

3) 의료수익순이익율에 영향을 미치는 요인

의료수익순이익율에 영향을 미치는 요인은 <Table 5>의 내용과 같다.

<Table 5> Multiple regression analysis: factors influencing the net profit to gross revenues

Variables	B	S.E	β	t
(Constant)	-16.763	19.872		-.844
Hospital location	-1.882	6.230	-.035	-.302
Number of beds	-3.282	2.798	-.161	-1.173
Open	-4.608	3.290	-.177	-1.401
Current ratio	.004	.018	.034	.217
Quick ratio	.081	.034	.451	2.394*
Debt ratio	-.003	.035	-.072	-.074
Fixed ratio	.005	.047	.112	.115
Ratio of net worth	-1.240	.000	-.013	-.085
Ratio of fixed liability	.497	.197	.333	2.518*
Total assets turnover rate	.036	.077	.107	.464
Fixed assets turnover rate	-.005	.027	-.040	-.179
Current assets turnover rate	-.044	.029	-.281	-1.509
R ²			.282	
Adjusted R ²			.164	
F			1.542	

*p < .05, **p < .01

유의한 양(+)의 영향을 미치는 변수는 당좌비율, 고정부채비율이고, 모형의 조정된 설명력(Adjusted R²)은 16.4%이었으며, 적합도는 유의하지 않았다.

IV. 고찰

본 연구는 32개 지방의료원의 2013년부터 2015년까지 경영성과에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 수행되었으며 연구를 통해 얻게 된 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 병원의 소재지, 병상규모와 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율은 유의한 차이가 없지만, 특히 운영기간이 긴 지방의료원들의 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율이 유의하게 높았다. 이

런 결과는 2006년 재무자료를 이용하여 300병상 이상의 81개 수련병원(62개 민간병원, 19개 공공병원)의 의료수익의료이익율에 대한 설립형태, 소재지, 운영기간, 선택진료 여부 등의 요인을 분석한 결과, 병원설립 형태는 수익성에 영향을 미치지만 운영기간은 수익성에 유의한 차이를 보이지 않는다고 보고한 Park et al.[15]의 주장과 상반된다.

의료수익의료이익율, 의료수익순이익율과 같은 수익성 지표는 진료를 통해 얻은 이익의 개념으로 수익과 비용의 대응관계에서 이해되므로 일반 수련병원과 달리 공공병원인 지방의료원은 지역사회에 봉사한 역사가 길수록 지역 환자의 인지도와 재방문 의사를 높이는 소비자 선택 요인으로 작용하여 홍보 및 광고 등과 같은 마케팅 비용을 절감시키는 동시에 의료수익은 증대되는 기전이 작동하는 것으로 해석할 수 있는데, 이는 서울 소재 3개 치과대학병원을 이용하는 환자를 대상으로 병원선택 요인을 연구한 Kim[16]이 병원인지도의 하위변수로 사회적 명성과 전통, 명의의 존재, 지역사회 기여도, 병원의 평판, 의사의 경력, 차별적 신기술 등 6개로 구분하여 모든 변수가 병원선택에 유의한 결과가 있다는 연구와 Lee[17]는 대학병원 선택 요인을 인지도와 명성, 전통을 바탕으로 한 신뢰와 믿음으로, 기업병원의 경우는 신뢰와 믿음을 포함하여 건물의 현대성, 청결성이라고 한 연구 결과가 뒷받침하고 있다.

또한, 군 지역에 100병상 미만 규모로 설립되어 50~99년간 운영된 지방의료원의 총자본의료이익율이 높다는 사실은 지방의료원을 개설하거나 이전 계획을 수립할 때 적정 규모 결정 등과 관련된 운영전략 등을 수립하는데 매우 유용한 내용이라 할 수 있는데, Jung et al.[18]도 지방의료원이 소재하고 있는 지역 여건이 의료공급 부족, 적정, 과다 지역인지에 따라 적절하게 특성화할 것을 제안하면서 지방의료원을 신설하거나 증설할 때에는 그 지역의 여건을 잘 살펴서 최소한의 규모의 경제를

고려하여 병상규모를 결정해야 한다는 주장과 궤를 같이 하고 있다.

둘째, 총자본의료이익율에 유의한 양(+)의 영향을 미치는 변수는 부채비율, 고정자산회전이지만, 고정비율, 총자산회전율은 음(-)의 영향을 미치는 변수로 분석된 바, 부채비율이 경영성과에 양(+)의 영향이 있다는 것은 Yang et al.[13]의 연구와 종합병원의 병원다각화 결정요인 및 경영성과를 연구한 Cho et al.[19]의 연구결과와 일치하였는데, 이것은 무작정 부채비율을 높이면 수익성이 확보되는 것이 아니라, 기본재산의 범위 내에서 비용의 지불시기를 조절하거나 유예하는 지방의료원장과 자금운영 담당자의 의사결정 능력과 경영마인드에 따른 레버리지 효과에 따른 결과로 해석하는 것이 타당할 것으로 판단된다.

또한, 고정자산회전율이 총자본의료이익율에 양(+)의 영향을 미치지 않지만, 고정비율은 음(-)의 영향을 미치는 것으로 분석된 바, 최근 10년 대학병원의 경영성과를 비교 분석한 결과, 고정비율과 고정부채가 총자본의료이익율을 높이는 것으로 분석한 Yang[20]의 결과와 상이한 결과를 보였다. 이런 현상은 대학병원의 경우, 주로 비급여를 포함하여 수익증가와 관련성이 큰 장비를 구매하고 진료과정에 이를 적극적으로 활용하여 수익을 증대시키는 경영 자율성이 상당한 수준에서 보장되지만, 지방의료원은 공공의료와 관련하여 임의비급여 수가에 해당하는 범위로 서비스 영역을 확대하기가 용이하지 않을 뿐더러 국고지원이 있어야 고정자산을 확보할 수 있는 제한을 지닌 조직이라는 근본적 원인에 기인한 것으로 볼 수 있다.

이를 종합하면, 지방의료원의 수익성에 영향을 미치는 중요한 요인은 조직의 사명과 목표를 달성하기 위한 투자의 크기를 결정하고 자산과 부채의 비율을 어느 정도로 조정할 것인가에 관한 재무적 의사결정을 내리고 전략적이고 합리적으로 수행할 줄 아는 경영자를 확보하는 한편, 적절한 수준에서

의사결정권을 위임하고 합리적인 의사결정 사항에 대해서는 국가와 지자체가 적극적으로 지원하고 협력하는 체계가 시급히 마련되어야 할 것으로 해석할 수 있다.

셋째, 당좌자산 대비 유동부채의 비율을 나타내는 당좌비율이 의료수익의료이익율에 가장 큰 양(+)의 영향력을 미치는 것으로 분석된 바, 재무비율 지표들 간의 구조적인 관계를 분석한 결과, 개인병원의 경우 당좌비율이 수익성 요인에 유의한 영향을 미치지 않지만, 지방의료원은 유의한 영향이 있다는 Lee & Yu[12]의 연구 결과와 일치하였다. Kim et al.[21]에 의하면 종합병원의 당좌비율은 총자본수익률, 총자본경상이익률, 의료수익의료이익율에 유의한 영향을 미치지 않았지만, Lee[22]는 지방의료원의 총자본 경상이익률과 관련있는 변수로 유동비율, 당좌비율 등을 꼽았다.

이처럼 개인병원이나 종합병원의 경우는 당좌비율이 수익성에 영향을 미치지 않지만, 지방의료원에는 큰 영향이 있다는 결과는 1년 이내 부채를 상환할 수 있는 적절한 수준에서 당좌비율과 유동비율을 관리하는 것이 이상적이며, 필요 이상을 보유할 경우 효율적인 투자가 불가능해져 수익성을 저하시키는 요인이 된다는 Kim et al.[21]의 주장에서 의미를 찾을 수 있다. 즉, 지속 가능한 병원 경영을 위해서는 수익성과 유동성이 동시에 확보되어야 하는데, 지속적으로 수익성이 악화되면 의료기관의 자본금이 잠식되지만, 유동성이 낮으면 설령 회계연도 동안 순이익이 발생해도 단기 현금성 자금흐름의 악화로 인하여 흑자도산이 될 수도 있다는 것이다. 중간 진료비회수를 포함한 악성 미수금 발생을 억제하기 위한 조치와 채권확보를 위한 업무수행을 포함하여 의료급여 보장기관이나 자동차 보험사 등과의 관계를 강화하여 보험자 부담금의 조속한 회수노력을 통한 운영자금을 확보하는 노력이 필요하다.

마지막으로, 경영의 최종성과를 적자와 흑자로

구분하는 지표인 의료수익순이익율에도 당좌비율, 고정부채비율이 유의한 양(+)의 영향을 미치는 결과를 확인하였다.

V. 결론

연구결과를 통해 지방의료원의 경영성과를 제고하기 위해서 다음과 내용을 제안할 수 있다.

첫째, 운영기간이 긴 지방의료원의 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율이 높았고, 군 지역에 100병상 규모 미만 지방의료원의 총자본이익율이 높으므로, 지방의료원 상황에 따라 홍보 및 마케팅 전략을 포함하여 신설·이전 등과 관련한 운영전략을 차별화할 필요가 있다.

둘째, 총자본이익율과 부채비율, 고정자산회전이지만, 고정비율, 총자산회전 등의 관계 속에 내재되어 있는 의미를 파악하여 병원경영과 투자에 필요한 제한적인 자금을 효율·효과적으로 운영하여 레버리지 효과를 극대화할 수 있도록 지방의료원의 경영능력을 극대화하는 한편, 국가 및 지자체의 적극적인 지원방안을 강구해야 한다.

셋째, 공공의료의 개념이 확산되었고, 총자본이익율에 양(+)의 영향을 미치는 고정자산회전과 (-)의 영향을 미치는 고정비율의 관계를 통하여 이 제는 지방의료원도 어느 정도의 수익 확보를 가능하게 하는 시설·장비를 도입하여 서비스의 질 향상을 통한 고객만족의 실현과 수익성을 확보할 수 있는 수준의 권한이양과 함께 개혁적인 경영기법을 도입할 필요가 있다.

넷째, 의료기관의 경영성과에 영향을 미치는 연구가 개인·종합병원이나 지방의료원 등 연구대상에 따라 상이한 결과를 보인 것은 자금조달과 운영, 투자 등과 관련한 경영능력에 따른 결과로 판단되므로 지방의료원 경영층의 경영능력을 포함하여 의료정책 및 경영환경, 경영전략 등의 요인과 경영성과에 대한 후속적 연구가 필요할 것으로 판

단된다.

본 연구는 지방의료원의 진료적 특성인 입원환자 수, 외래환자 수, 전문의 당 환자 수, 병상이용율, 환자 당 인건비, 외래환자 입원을 등이 경영성과에 미치는 영향을 분석하지 못했으며, 자료수집의 한계로 지방의료원과 관련된 국내·외 의료정책 및 경영환경, 경영전략 등의 변화도 포함하지 못해 전체 병원에 해당하는 내용으로 일반화하기에 제한점이 있다.

REFERENCES

1. K.H. Yi, S.M. Kwon(2003), Performance of Local Government Hospitals, Health Policy and Management, Vol.13(2);101-124.
2. "Medical, It doesn't mean civilian or public." Hospital News, 2017.6.19.
3. E.U. Jung, Y.J. Seo, H.J. Lee(2015), The Performance Evaluation of Public Municipal Hospitals : Data Envelopment Analysis and Panel Analysis, Health Policy and Management, Vol.25(4);296-306.
4. N.K. Jo(2014), The Relationship between Publicness and Profitability of Regional Public Hospitals, The Graduate School of Gachon University, pp.1-5.
5. G.H. Stevens(1992), The strategic health care manager. Inquiry Vol.29(1);107-107.
6. W.J. Kim, H.J. Lee(1994), The Determinants of Hospital Profitability, Health Policy and Management, Vol.4(1);123-137.
7. Y.S. Ahn, G.H. Won(2001), Local Public Enterprises Theory, Dae Young Co, pp.44-45.
8. B.K. Kim(2004), An Empirical Study on the Management of Local Governmental Centers, The Graduate School of Yonsei University, pp.7-8.

9. L.C. Gapenski(2010), Understanding Health Care Financial Management, Health Administration Press, pp.34-45.
10. H.Q. Trinh, S.J. O'Connor(2000), The Strategic Behavior of US Urban Hospitals: A Longitudinal and path model examination, Health Care Management Review, Vol.25(4);48-64.
11. D.S. Bolon(2005), Comparing mission statement content in for-profit and not-for-profit hospitals: Does mission really matter?, Hospital Topics Vol.83(4);2-9.
12. Y.S. Lee, S.H. Yu(2003), Profitability determinants of hospitals, Health Policy and Management, Vol.13(3);129-147.
13. J.H. Yang, D.M. Chang, C.J. Suh(2010), The Determinants of the Profitability of University Hospitals in Korea, Korean journal of hospital management, Vol.15(4);43-62.
14. H.Q. Trinh, S.J. O'Connor(2000), The Strategic Behavior of U.S. Rural Hospital : a Longitudinal and Path Model Examination, Health Care Management Review, Vol.25(4);48-64.
15. B.S. Park, Y.G. Lee, Y.S. Kim(2009), Factors Affecting Profitability of General Hospitals Focused on Operating Margin, The journal of Korea contents, Vol.9(6);196-206.
16. J.O. Kim(2009), A Study on Selecting of Factors in Dental Hospital, The Graduate School of Kyung Hee University, pp.96-100.
17. Y.K. Lee(2003), Factors Influencing over Outpatient's Choice of Tertiary General Hospital, The Graduate School of Seoul National University, pp.42-46.
18. K.S. Jung, S.K. Jung, K.S. Rhyu(2001), The Strategy for Restructuring the Clinical Departments at Small and Medium Size Hospitals = With Cases of the Provincial Hospitals, Korean journal of hospital management, Vol.6(1);147-163.
19. D.Y. Cho, W.S. Suh(2014), Determinant Factors of Hospital Diversification in Korea, DAEHAN Association of Business Administration, Vol.27(12);2151-2164.
20. J.H. Yang(2016), A Comparative Analysis of Business Performance of University Hospitals for the Past 10 Years, The Korean journal of health service management, Vol.10(3);13-25.
21. J.H. Kim, H.W. HA, H.J. Lee, T.Y. Sohn(2005), Factors Affecting the Operating Performance of General Hospitals, Korean journal of hospital management, Vol.10(3);45-66.
22. C.E. Lee(2010), Major Factors Influencing on the Financial Performance of Local Government Hospitals, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.4(1);99-110.