

병원의 입지전략과 내부역량이 재이용의도에 미치는 영향 -병원유형의 조절효과-

Effects of Hospital Location Strategy and Internal Competence on Reintegration Intention

-Adjustment of Hospital Types-

김덕기*, 김우종**

건국대학교 일반대학원*, 중앙대학교**

Duck Ki Kim(bakdala@naver.com)*, Woo-Jong Kim(laodong@naver.com)**

요약

본 연구는 요양병원 입지전략과 내부역량의 복합적인 상호작용을 전제로 하여 재이용의도와 관련된성을 동시추정방식으로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 재이용의도에 대한 상대적 영향력은 병원입지전략($\beta=0.313$) 보다 병원내부역량($\beta=0.490$)이 크지만 두 요인 모두 재이용의도에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 점에서 선행연구 결과를 확인해 주고 있다. 둘째, 재활기능강화형 요양병원의 경우 입지전략의 중요성이 일반요양형 병원에 비해 더 중요하다는 점이 확인되었다($\beta=0.443$). 재활기능강화형 요양병원 개원시 특히 입지시장성, 교통인프라, 건물매력도, 의료집적성 등 입지요인에 근거하여 면밀한 준비가 선행되어야 한다는 점이 제시되고 있다. 셋째, 병원내부역량은 병원유형에 따른 조절효과는 나타나지 않았으며, 일반요양형 병원과 재활기능강화형 병원에 있어 모두 중요한 요인임이 확인되었다.

■ 중심어 : | 병원입지 | 입지전략 | 의료집적성 | 입지시장성 | 건물매력도 | 재이용의도 |

Abstract

This study analyzed the relationship between re-applications and the degree of re-applications under the assumption of a complex interaction between the location strategy and the internal capacity of a nursing home. The results of the study are as follows. First, although the relative influence on re-use is greater in hospital internal capacity ($\beta=0.303$) than in hospital location strategy ($\beta=0.313$) both factors have a statistically significant effect on the degree of re-use. Second, the importance of location strategy was found to be more important for rehabilitation-enhanced nursing hospitals than for general care ($\beta=0.43$). It is suggested that detailed preparations should be made based on factors such as location marketability, traffic infrastructure, building sales, and medical concentration. Third, internal hospital capacity did not show any adjustment effects due to hospital type, and it was confirmed that both were important factors for general care and rehabilitation-enhanced hospitals.

■ keyword : | Hospital Location | Location Strategy | Medical Integration | Location Marketability | A Building Attraction | The Intention of Reusing |

I. 서론

건강보험심사평가원 통계자료에 따르면 요양병원은 노인인구의 증가와 더불어 괄목할 정도의 성장세를 보이고 있다. 요양병원은 2002년 54개에 불과하였으나 2015년에는 1,372개로 25배 이상 증가하였고, 병상 숫자도 2002년 5,869개에서 2015년 253,626개로 40배 이상 증가하였다¹. 요양병원의 공급이 양적으로 증가한 이유는 여러 측면에서 찾아볼 수 있다. 환자 차원에서는 급성기 병원에 비해 저가로 장기요양서비스를 이용할 수 있다는 점에서 의료접근성이 향상되었으며, 사회적 측면에서는 보건의료자원의 효율성이 증대되었기 때문이다^[1]. 그러나 요양병원의 공급과잉은 과도한 경쟁으로 인한 무리한 환자 유치, 병원 간 출혈경쟁과 의료법에 명시된 본연의 기능보다 사회적 입원 및 장기입원 증가로 이어지고 있으며, 21명이 사망한 2014년 장성 요양병원 화재사고와 같은 부실한 환자 관리 등의 사회적 문제를 야기하였다^[2].

의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업을 하는 의료기관은 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 의원, 치과의원, 한의원, 조산원으로 구분되고 있다(의료법 제3조). 요양병원은 노인성질환자·만성질환자 등 주로 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하는 곳으로 요양병상을 갖추어야 한다(의료법 제3조). 의료서비스는 환자의 상태나 의료시설의 역할에 따라 급성기(acute)와 아급성기(subacute), 그리고 장기요양서비스로 나눌 수 있다. 급성기 의료서비스의 기능은 급성기 환자에게 상태의 조기 안정화를 위해 집중적인 치료를 제공하는 것인 반면 장기요양서비스는 중증 장애인, 난치병 환자 등 장기간 요양이 필요한 환자에게 돌봄 위주의 서비스를 제공하는 것이고 아급성기 의료서비스의 기능은 급성기를 지난 환자에게 재택복귀를 목표로 질병회복, 재활 등을 제공하는 것이다^[3]. 요양병원은 일반적으로 아급성기 의료서비스를 제공하고 있으며 급성기 치료와 장기요양서비스를 연결하는 기능을 담당한다고 볼 수 있다.

의료기관의 입지란 의료기관의 진료권 또는 그 주변 지역의 용도, 용도지역, 인구통계 특성, 접근성 등을 공유하는 여러 개의 부지(site)를 포함하는 일반 지역을 의미한다. 의료기관의 입지조건은 일반건물과 달라 입지조건이 한정되어 있다^[4]. 의료시설 입지와 관련된 연구는 중심지 이론에 기초하여 의료서비스 시설 입지의 기능적 측면에 대한 공간적 전개과정을 분석하여 진료권을 설정하는 것부터 시작하여 의료시설의 입지요인들과 의료권을 설정함으로써 의료 수급의 지역적 불균형을 해소하는 연구에까지 발전을 거듭하고 있다. 의료기관 입지는 일반 기업체가 고려하는 입지조건과 다르기 때문에 행정서비스의 편리성, 입지면적의 규모, 인구의 밀집 등 여러 차원을 고려해 결정해야 한다. 요양병원의 경우 지역적 이미지, 자연경관 등 일반병원과 다른 특수한 입지조건을 필요로 한다. 의료기관의 부실경영은 사회적으로 큰 문제를 야기한다. 따라서 의료기관의 입지는 환자에게 양질의 의료서비스를 제공함으로써 병원 경영성과에 기여하기 위한 중요한 수단으로 기능하게 된다. 본 논문에서는 선행연구에서 다루었던 의료기관의 입지요인 중 김덕기^[5]의 분류방법에 따라 입지시장성, 교통인프라, 건물매력도, 의료집적성 등을 선정하여 환자 관점에서 요양병원의 입지를 종합적으로 평가하도록 하였다.

일반 기업체와 마찬가지로 의료기관의 내부역량은 운영성과에 직접적으로 영향을 미친다^[6-10]. 의료기관의 역량에 대해 연구자마다 다소 다르게 분류하고 있으며 역량 유형도 다양한 편이다. 병원규모, 특화된 서비스, 직원들의 사기 및 전문성, 시설 및 장비, 재무구조, 네트워크, 다각화, 서비스 품질, 직원의 친절성, 고객만족도 등으로 분류하기도 하고^[6], 물적자원, 인적자원, 의료기술자원, 무형자원, 기획통합조정능력, 마케팅관리, 내부관리혁신, 정보화능력^[8]등으로 분류하기도 하였다. 본 논문에서는 소권섭^[10]의 분류방법에 따라 인적자원(의사)역량, 기술관련자원(의료기술)역량, 물적자원(시설장비)역량을 선정하였으며 환자 및 보호자들의 재이용의도와와의 관련성을 살펴보고자 하였다.

요양병원의 유형은 기능에 따라 일반요양형, 치매요양형, 재활기능강화형, 노인성질환특화형, 복합형 등 5

1 건강보험심사평가원 보건의료빅데이터개방시스템, <http://opendata.hira.or.kr>

개의 유형으로 나누어볼 수 있다. 일반요양형은 만성질환자 요양관련 의료서비스를 제공하고 있으며, 치매요양형은 치매환자 치료 및 재활 등 서비스를 제공한다. 재활기능강화형은 중풍 등 전문적 재활서비스를 제공하고 있으며, 노인설질환특화형은 노인성질환중심 서비스를 제공한다. 복합형은 위의 4가지 서비스를 복합적으로 제공한다. 본 논문에서는 일반요양형과 재활기능강화형 등 두 가지 요양병원 유형에 따라 병원입지 및 역량이 재이용의도에 미치는 영향에 차이가 발생하는지 살펴보고자 하였다.

선행연구에서는 병원입지와 병원역량을 동시에 추정하고 분석한 연구는 거의 없다. 병원입지 또는 병원역량만이 단독으로 병원의 운영성과를 결정하기 보다는 다양한 외생요인들이 복합적인 상호작용을 통해 운영성과에 영향을 미친다고 할 수 있다. 본 논문에서는 기존 선행연구와 달리 병원입지와 병원역량이 재이용의도에 미치는 영향력을 동시에 추정하고 병원유형에 따라 그 중요도에 차이가 발생하는지 분석하고자 한다.

본 논문은 제1장 서론에서 연구의 필요성과 목적, 선행연구와의 차별성을 밝히고, 제2장 선행연구 및 가설 설정을 통해 기존 연구결과를 소개하고 가설설정 근거를 제시하고 있다. 제3장 연구설계에서는 연구모형 구축, 변수의 조작적 정의 및 측정도구, 자료수집 및 연구방법 등을 밝히고 있으며, 제4장 분석결과를 통해 가설검정 결과를 제시하고 있다. 마지막으로 제5장에서는 연구결과를 요약하고 시사점을 도출함으로써 학술적·실무적으로 본 연구가 기여하고자 하는 점을 밝히고 있다.

II. 선행연구 및 가설설정

1. 병원입지전략과 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향(H1, H2)

선행연구에 따르면 병원입지요인은 의료서비스 품질과 고객만족도에 직접 영향을 미치고 있음이 대부분 연구에서 확인되고 있다[11]. 병원입지요인 중 밀집성이 의료서비스 인식에 직접 영향을 미치는 것으로 확인되는 등 병원주변에 편의시설이 많거나 상권이 잘 형성되

어 있으면 의료서비스 만족도에 긍정적 영향을 미치고 있음을 의미한다고 할 것이다. 김덕기 외[12]는 중소병원의 입지전략에 관한 연구에서 건물매력도, 교통인프라, 입지시장성 등 병원입지 요인들이 의료집적성에 영향을 미치고 의료집적성은 고객만족도에 직접 영향을 미치고 있음을 실증분석을 통해 제시하였다. 이에 따라 다음과 같이 가설을 설정하였다.

가설 1. 병원입지전략은 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-1 입지시장성은 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-2 교통인프라는 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-3 건물매력도는 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 1-4 의료집적성은 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

선행연구에 따르면 병원의 인적자원능력, 의료기술자원능력, 무형자원능력, 마케팅관리능력, 재무자원역량 등이 병원 경영성과에 유의한 영향을 미치고 있음이 보고되었다[8][13]. 공명달[14]은 지방중소병원의 역량과 성과의 관계를 연구한 논문에서 비재무적 성과에 가장 큰 영향을 미치는 것은 마케팅관리역량이며, 재무적 성과에 가장 큰 영향을 미치는 것은 재무자원역량이라는 실증분석 결과를 제시하기도 하였다. 결국 대부분의 선행연구를 통해 조직의 역량이 경영성과에 직접적으로 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 이에 따라 다음과 같이 가설을 설정하였다.

가설 2. 병원내부역량은 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-1 의사인지도는 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설 2-2 의료기술역량은 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

가설2-3 의료장비수준은 재이용의도에 유의한 정

(+)의 영향을 미칠 것이다.

2. 요양병원유형의 조절효과(H3, H4)

요양병원에 입원하는 환자는 주로 만성 질환자, 노인성 질환자, 외과적 수술이나 상해 후 회복 중에 있는 자로서 요양을 필요로 하는 자를 대상으로 하고 있다. 요양병원은 기능에 따라 일반요양형, 치매요양형, 재활기능강화형, 노인성질환특화형, 복합형 등 5개의 유형으로 나누어볼 수 있다. 노인환자는 젊은 환자에 비해 장기 입원이 필요하거나 자주 입원하게 되는 경향이 있으며 고령일수록 그 정도가 심하다[15]. 선행연구에 따르면 연구대상 질환이나 병원의 종류, 진료비나 진료일수는 병원의 주요 특성인 의료인력, 병상 수, 설립구분, 소재지, 의료장비 등에 따라 유의한 차이가 있음이 확인되었다[2]. 본 논문에서는 환자의 중증도 및 서비스 수요 측면에서 만성질환자 요양관련 의료서비스를 제공하는 일반요양형 요양병원과 중풍 등 전문적 재활서비스를 제공하는 재활기능강화형 요양병원 간에 차이가 있으므로 병원입지전략 및 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향력도 달라질 것이라고 추론하였다. 이에 따라 다음과 같이 가설을 설정하였다.

- 가설 3. 요양병원유형에 따라 병원입지전략이 재이용의도에 미치는 영향에는 차이가 있을 것이다.
- 가설 4. 요양병원유형에 따라 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향에는 차이가 있을 것이다.

III. 연구설계

1. 연구모형 구축

본 연구에서는 지금까지 살펴본 이론적 배경과 여러 선행연구 고찰을 통하여 요양병원 입지전략과 내부역량이 재이용의도에 영향을 미치는 물론 요양병원 유형에 따라 각 경로에서 차이가 발생할 것으로 추론하고 [그림 3-1]과 같이 연구모형을 구축하였다.

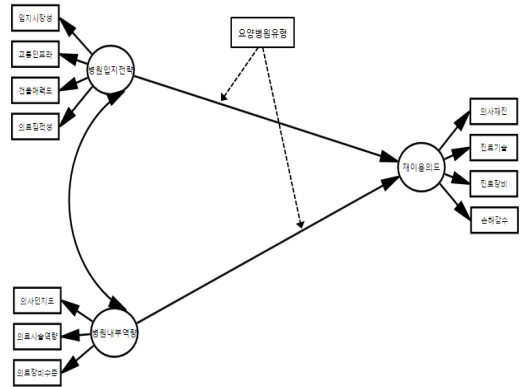


그림 3-1. 연구모형

2. 변수의 조작적 정의와 측정도구

변수의 조작적 정의는 연구변수의 개념적 정의에 의해서는 구체적 측정이 불가능하기 때문에 미리 개발된 설문항목들을 통하여 개념적 조작을 처리하는 과정으로서 가설을 구성하고 있는 주요 개념을 실제 현상에서 측정 가능하고 관찰 가능한 형태로 정의하는 과정 또는 실제 관찰 가능한 현상과 연결시켜 구체화시킨 진술을 말한다[16]. 본 연구는 [표 3-1]과 같이 선행연구에서 검증된 측정도구들을 활용하되 연구목적에 부합하도록 수정하여 총 33개의 문항으로 구성하였다.

먼저 병원입지전략은 ‘병원입지의 우수성을 종합적으로 평가할 수 있는 4개의 척도로서 입지시장성, 교통인프라, 건물매력도, 의료집적성 등 병원경영성과에 대한 직간접적 영향요인’이라 정의하고, ‘이 지역은 집객시설의 수가 많은 편임’ 등 총 16개의 문항으로 설문지를 구성하였다. 병원내부역량은 ‘병원내부역량을 종합적으로 평가할 수 있는 3개의 척도로서 의사인지도, 의료기술역량, 의료장비수준 등 병원 경영성과에 대한 직간접적 영향요인’이라 정의하고, ‘이 병원의사는 전문성이 높은 편임’ 등 총 13개의 문항으로 설문지를 구성하였다. 재이용의도는 ‘병원만족에 대한 구체적 의사표시로서 고객들이 가지는 재방문의도’라 정의하고, ‘재진료 필요시 이 병원의사의 진료를 희망’ 등 총 4개의 문항으로 구성하였다. 측정항목은 ‘매우 그렇지 않다’를 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 하는 리커트 척도(Likert scale)를 활용하였다.

표 3.1 변수의 조작적정의 및 측정도구

잠재 변수	조작적정의	관측 변수	측정문항	선행연구
병원 입지 전략	병원입지의 우수성을 종합적으로 평가할 수 있는 4개의 척도로서 입지시장성, 교통인프라, 건물매력도, 의료집적성 등 병원경영성과에 대한 직간접적 영향요인	입지 시장성	①이 지역은 집객시설의 수가 많은 편임	김덕기[5]
			②이 지역 상권은 활성화되어 있는 편임	
			③이 지역 시장의 성장가능성은 높은 편임	
			④이 지역의 경쟁강도는 높은 편임	
		교통 인프라	①이 지역은 대중교통 이용이 용이한 편임	
			②이 지역은 간선도로 접근이 용이한 편임	
			③이 지역은 철도시설 접근이 용이한 편임	
			④이 지역은 고속도로 접근이 용이한 편임	
		건물 매력도	①이 건물 가시성은 양호한 편임	
			②이 건물 활용성은 양호한 편임	
			③이 건물 유지관리는 양호한 편임	
			④이 건물 부대시설 이용은 양호한 편임	
의료 집적성	①이 지역은 유사의료시설이 밀집해 있는 편임			
	②이 지역은 동종의료시설이 밀집해 있는 편임			
	③이 지역은 우수의료시설이 밀집해 있는 편임			
	④이 지역은 의료인지도가 양호한 편임			
병원 내부 역량	병원내부역량을 종합적으로 평가할 수 있는 3개의 척도로서 의사인지도, 의료기술역량, 의료장비수준 등 병원 경영성과에 대한 직간접적 영향요인	의사 인지도	①이 병원 의사는 전문성이 높은 편임	Mahoney[7] 소권섭[10]
			②이 병원 의사는 지식이 많은 편임	
			③이 병원 의사는 능력이 높은 편임	
			④이 병원 의사는 명성이 높은 편임	
		의료 기술 역량	①이 병원 수술기술은 우수한 편임	
			②이 병원 수술경험은 많은 편임	
			③이 병원에는 중증도 환자가 많은 편임	
			④이 병원은 의료품질 관리능력이 우수한 편임	
		의료 장비 수준	⑤이 병원은 신진의료기술 개발과 도입이 빠른 편	
			①이 병원의 시설규모는 큰 편임	
			②이 병원은 첨단의료장비를 갖추고 있는 편임	
			③이 병원은 시설이용 안전철차를 구비한 편임	
	④이 병원의 전반적 시설환경은 쾌적한 편임			
	재이용의 도	재이용의 도	①재진료시 이 병원 의사의 진료를 희망	dThomson et al. [17] 이인성 외[18]
			②재진료시 이 병원 의료기술 이용을 희망	
			③재진료시 이 병원 시설장비 이용을 희망	
④재진료시 손해를 감수하고 이 병원 이용을 희망				

3. 자료수집 및 분석방법

본 연구를 위하여 서울 및 수도권 요양병원에 입원중인 환자 및 보호자 120여명을 대상으로 2018년 5월부터 6월까지 약 30여일에 걸쳐 설문조사를 실시하였다. 회수된 설문지 120부 가운데 결측치가 있거나 불성실한 응답지 4부를 제외하고 총 116부를 최종 분석대상으로 선정하였다.

본 연구의 연구모형과 가설을 검증하기 위하여 각 연구변수에 대해 조작적 정의를 내리고 자료를 수집한 후 다음과 같이 분석하였다. 첫째, 표본의 일반적 특성을 살펴보기 위하여 빈도(Frequency) 분석을 실시하고, 기술통계(Descriptive) 분석을 통해 연구변수의 평균, 표준편차 등 기술통계량을 살펴보았다. 둘째, 신뢰도계수(Cronbach's α)를 통해 연구모형의 신뢰성을 검증하고,

탐색적요인분석(Exploratory Factor Analysis)과 확인적요인분석(Confirmatory Factor Analysis)을 통해 연구변수의 타당성을 검증하였다. 요인추출을 위한 탐색적요인분석(EFA)은 주성분분석과 직교 3회전 방법(Varimax Method)을 활용하였고, 확인적요인분석(CFA)에서는 요인부하량, 평균분산추출지수(AVE), 개념신뢰도(C.R.) 값을 구하여 집중타당성과 판별타당성을 검증하였다. 셋째, 확인적 요인분석을 통해 χ^2 , p값, RMR, GFI, AGFI, NFI, RFI, IFI, TLI, CFI, RMSEA 등 절대적합지수와 증분적합지수를 도출하고 연구모형의 적합성을 검증하였다. 넷째, 구조방정식모형(SEM)을 구축하여 AMOS 통계패키지를 통해 4개의 연구가설을 검증하였다. 하위요인 가설은 입지전략과 병원역량을 별도로 분석하여 가설을 검증하였다. 다섯째, 조절효과

를 분석하기 위하여 AMOS 통계패키지를 통해 자유모형과 제약모형을 비교하여 판단의 기준으로 삼았다. 연구가설의 채택과 기각은 유의수준 $p < 0.05$ 에서 판단하였다.

IV. 분석결과

1. 표본의 일반적 특성 및 기술통계

본 연구표본의 일반적 특성은 [표 4-1]과 같다. 먼저 남성은 53명(45.7%), 여성 63명(54.3%)으로 여성이 남성보다 조금 많았다. 연령대를 살펴보면 50대 이상이 75명(64.7%)으로 과반수 이상을 차지하였고, 40대 13명(16.4%), 20대 이하 13명(11.2%), 30대 9명(7.8%)으로 나타났다. 학력을 살펴보면 대학교 졸업이 66명(56.9%)으로 과반 수 이상을 차지하고 있으며, 고등학교 졸업 28명(24.1%), 중학교 졸업이하 17명(14.7%), 대학원 졸업이상 5명(4.3%)으로 확인되었다. 병원이용기간은 1년 미만인 100명(86.2%)으로 대다수를 차지하고 있고, 1년 이상 2년 미만이 15명(12.9%), 3년 이상 1명(0.9%)이었다. 병원유형은 만성질환자 요양관련 의료서비스를 제공하고 있는 일반요양형이 40개소(34.5%)였으며, 중풍 등 전문적 재활서비스를 제공하는 재활기능강화형이 54개소(46.6%), 기타 22개소(19.0%)로 나타났다.

본 연구에서 활용되고 있는 독립변수, 종속변수, 매개변수의 최소값, 최대값, 평균, 표준편차 등 기술통계는 [표 4-2]와 같다. 3개 변수 모두 평균값이 보통 이상을 보여주고 있다.

2. 신뢰성과 타당성 검증

2.1 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis)과 신뢰성 검증

본 논문의 연구변수에 대한 신뢰성 및 타당성 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 병원입지전략 16개 문항에 대한 대한 탐색적 요인분석 결과, [표 4-3]과 같이 각각 1개 문항씩 탈락하고 입지시장성, 건물매력도, 의료집적성, 교통인프라 등 4개의 요인으로 추출되었다. 전체

설명력은 82.755%로서 매우 높은 수준이며 Cronbach's α 에 의한 신뢰성 지수는 각각 0.910, 0.900, 0.890, 0.854로서 상당히 양호한 수준임이 확인되었다.

표 4.1 표본의 일반적 특성

구분	항목	빈도수 (N=141)	퍼센트	누적 퍼센트
성별	남성	53	45.7	45.7
	여성	63	54.3	100.0
연령	20대 이하	13	11.2	11.2
	30대	9	7.8	19.0
	40대	19	16.4	35.3
	50대 이상	75	64.7	100.0
학력	중학교 졸업 이하	17	14.7	14.7
	고등학교 졸업	28	24.1	38.8
	대학교 졸업	66	56.9	95.7
	대학원 졸업 이상	5	4.3	100.0
병원이용기간	1년 미만	100	86.2	86.2
	1년-2년	15	12.9	99.1
	3년 이상	1	.9	100.0
병원유형	일반요양형	40	34.5	34.4
	재활기능강화형	54	46.6	81.0
	기타	22	19.0	100.0

표 4.2 변수의 기술통계

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
병원입지전략	2.17	4.92	3.6990	.53079
병원내부역량	2.30	4.85	3.6931	.49098
재이용의도	2.00	4.71	3.6106	.55528

KMO와 Bartlett 구형성 검정결과, KMO는 0.5 이상, Bartlett 구형성 검증값도 $p < 0.001$ 이하로 나타나 표집 및 요인분석 적합성이 양호한 것으로 확인되었다.

병원내부역량 13개 문항에 대한 탐색적 요인분석 결과, [표 4-4]와 같이 탈락된 문항없이 의료시술역량, 의료장비수준, 의사인지도 등 3개의 하위요인으로 추출되었다. 전체 설명력은 66.944%로 높은 수준이며, Cronbach's α 에 의한 신뢰성 지수도 각각 0.850, 0.869, 0.812로서 모두 양호한 수준임이 확인되었다. KMO와 Bartlett 구형성 검정결과, KMO는 모두 0.5 이상, Bartlett 구형성 검증값도 $p < 0.001$ 이하로 나타나 표집 및 요인분석 적합성도 양호한 수준으로 확인되었다.

표 4.3 병원입지전략의 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석 결과

관측변수	설문문항	입지시장성	건물매력도	의료집적성	교통인프라
입지시장성	③이 지역 시장의 성장가능성은 높은 편임	.894	.221	.181	.134
	②이 지역 상권은 활성화되어 있는 편임	.888	.032	.189	.119
	④이 지역의 경쟁강도는 높은 편임	.834	.225	.240	.163
건물매력도	③이 건물 유지관리는 양호한 편임	.157	.911	.160	.181
	④이 건물 부대시설 이용은 양호한 편임	.147	.831	.266	.233
의료집적성	②이 건물 활용성은 양호한 편임	.158	.802	.166	.260
	③이 지역은 우수의료시설이 밀집해 있는 편임	.212	.224	.881	.144
	②이 지역은 동종의료시설이 밀집해 있는 편임	.177	.106	.839	.170
교통인프라	④이 지역은 의료인지도가 양호한 편임	.238	.267	.803	.176
	③이 지역은 철도시설 접근이 용이한 편임	.151	.280	.095	.868
	②이 지역은 간선도로 접근이 용이한 편임	.020	.155	.222	.820
	④이 지역은 고속도로 접근이 용이한 편임	.287	.219	.158	.783
Eigen Value		2,594	2,545	2,459	2,332
% of Variance		21,619	21,210	20,492	19,434
Cumulative %		21,619	42,829	63,322	82,755
Cronbach's α		.910	.900	.890	.854
KMO / Bartlett 구형성 검정			.808/0.000($\chi^2=1019.004$, df=66)		

표 4.4 병원내부역량의 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석 결과

관측변수	설문문항	의료기술역량	의료장비수준	의사인지도
의료기술역량	③이 병원에는 중증도 환자가 많은 편임	.860	.099	.166
	④이 병원은 의료품질 관리능력이 우수한 편임	.807	.187	.300
	⑤이 병원은 신진의료기술 개발과 도입이 빠른 편	.733	.242	.292
	②이 병원 수술경험은 많은 편임	.714	.140	.122
의료장비수준	①이 병원 수술기술은 우수한 편임	.537	.337	.108
	③이 병원은 시설이용 안전절차를 구비한 편임	.192	.860	.252
	④이 병원의 전반적 시설환경은 쾌적한 편임	.152	.858	.185
	②이 병원은 첨단의료장비를 갖추고 있는 편임	.183	.851	.114
의사인지도	①이 병원의 시설규모는 큰 편임	.334	.585	.255
	③이 병원 의사는 능력이 높은 편임	.250	.140	.895
	②이 병원 의사는 지식이 많은 편임	.162	.117	.819
	④이 병원 의사는 명성이 높은 편임	.169	.250	.792
	①이 병원 의사는 전문성이 높은 편임	.203	.222	.428
Eigen Value		3,091	2,923	2,688
% of Variance		23,779	22,487	20,679
Cumulative %		23,779	46,265	66,944
Cronbach's α		.850	.869	.812
KMO / Bartlett 구형성 검정			.805/0.000($\chi^2=883.675$, df=78)	

표 4.5 재이용의도의 탐색적 요인분석과 신뢰성 분석 결과

관측변수	설문문항	재이용의도	
재이용의도	③재진료시 이 병원 시설장비 이용을 희망	.927	
	④재진료시 손해를 감수하고 이 병원 이용을 희망	.897	
	②재진료시 이 병원 의료기술 이용을 희망	.848	
	①재진료시 이 병원 의사의 진료를 희망	.690	
Eigen Value		2,860	
% of Variance		71,495	
Cumulative %		71,495	
Cronbach's α		.864	
KMO / Bartlett 구형성 검정			.751/0.000($\chi^2=267.388$, df=6)

재이용의도 4개 문항에 대한 탐색적 요인분석 결과, [표 4-5]와 같이 탈락된 문항없이 단일요인으로 추출되었다. 전체 설명력은 66.618%이며 Cronbach's α 에 의한 신뢰성 지수는 0.867, 0.794, 0.786으로서 모두 양호한 수준임이 확인되었다. KMO와 Bartlett 구형성 검정 결과, KMO는 모두 0.5 이상, Bartlett 구형성 검증값도 $p < 0.001$ 이하로 나타나 표집 및 요인분석 적합성이 양호한 것으로 확인되었다.

2.2 확인적 요인분석(Confirmatory Factor Analysis) 과 구성개념타당성 검정

신뢰성 및 탐색적 요인분석에 이어 최대 우도법에 의한 확인적 요인분석을 실시하였다. 확인적 요인분석은 특정가설을 설정하고 자료에서 관찰되는 관계를 어느 정도 설명하고 있는지를 나타내는 기법으로서 연구자는 사전지식이나 이론적인 결과를 가설형식으로 모형화 하고 일부 원소의 값을 제약하게 된다. 확인적 요인 분석은 관측변수와 잠재변수 간의 요인 부하량을 측정할 수 있고, 모델의 전반적인 적합도를 평가할 수 있기 때문에 구성개념 타당성(Construct Validity)을 측정하는데 유용하게 사용되고 있다[19].

구성개념 타당성은 [표 4-6]과 같이 집중타당성과 판별타당성을 통해 검증할 수 있다. 집중타당성은 잠재변수를 측정하는 관측변수들의 일치성 정도를 나타내는 개념이며, 판별타당성은 서로 다른 잠재변수 간의 차이를 나타내는 개념이다.

표 4.6 구성개념타당성 검정기준

타당성	검정방법	
	요인부하량/유의성	.5~.95(.70이상 권장)/1.965 이상
집중 타당성	평균분산추출(AVE)	.5 이상
	개념신뢰도(C.R.)	.7 이상
	AVE	.5 이상
판별 타당성	AVE와 상관계수 비교	해당 변수 AVE 제공근>상관계수

평균분산추출(AVE)은 표준화된 요인부하량을 제공한 값들의 합을 표준화된 요인부하량의 제곱의 합과 오차분산의 합으로 나눈 값이며, 개념신뢰도(C.R.)는 표준화된 요인부하량 합의 제곱을 표준화된 요인부하량 합의 제곱과 오차분산의 합으로 나눈 값이다(Fornell, C., & Larcker, D.F., 1981). 확인적 요인분석에 의해 본 구성개념의 집중타당성을 분석한 결과는 [표 4-7]과 같다.

집중타당성 검정결과, 재이용의도, 병원입지전략, 병원내부역량의 구성개념은 모두 요인부하량이 0.5 이상이고, $p < 0.01$ 수준에서 유의하였다. 각 구성개념의 평균 분산추출(AVE)과 개념신뢰도를 살펴보면 재이용의도 0.761과 0.925, 병원입지전략 0.637과 0.875, 병원내부역량 0.741과 0.894로 각각 나타나 모두 검정기준을 충족하였다.

판별타당성 검정결과, [표 4-8]과 같이 각 구성개념의 AVE 제공근이 각 상관계수보다 큰 것으로 나타나 판별타당성 또한 충족되었다. 병원내부역량과 재이용의도 간 상관계수가 0.634로 가장 높고, 병원내부역량의 AVE 제공근이 0.798로 가장 낮으므로 이 두 수치의 크기를 비교한 결과, 병원내부역량의 AVE 제공근이 더 큰 것으로 확인되어 판별타당성이 확보되었다.

표 4.7 집중타당성 검정결과

변수	측정 문항	비표준화 계수	S.E.	C.R.	요인 부하량	오차분산	AVE	개념 신뢰도
재이용의도	의사재진	1			0.565	0.309	.761	.925
	진료장비	2.033	0.302	6.738	0.93	0.288		
	진료기술	1.785	0.288	6.192	0.785	0.093		
	손해감수	1.731	0.262	6.604	0.885	0.121		
병원입지전략	입지시장성	1			0.632	0.326	.637	.875
	교통인프라	0.86	0.158	5.438	0.628	0.23		
	건물매력도	1.039	0.175	5.945	0.71	0.245		
	의료집적성	1.08	0.18	6.005	0.721	0.234		
병원내부역량	의사인지도	1			0.608	0.196	.741	.894
	의료기술역량	1.192	0.212	5.613	0.686	0.143		
	의료장비수준	1.535	0.251	6.122	0.809	0.183		

표 4.8 판별타당성 검정결과

변수	1	2	3
병원입지전략	.872		
병원내부역량	.569	.798	
재이용의도	.633	.634	.861

(** 0.01 수준에서 유의, * 0.05 수준에서 유의함. 볼드체는 AVE의 제곱근)

2.3 상관분석(Correlation Analysis) 및 연구모형의 적합도 검정

본 연구변수에 대한 피어슨 상관관계 분석결과는 위의 [표 4-8]과 같다. 연구변수들 간 상관관계는 연구가설의 방향(+)과 일치하고, 유의확률 0.01 수준에서 모두 유의하여 법칙타당성도 충족하고 있다.

본 논문의 연구가설을 검정하기 위하여 [표 4-9]와 같이 연구모형의 적합도를 분석하였다. 연구모형의 적합도는 χ^2 과 GFI, AGFI, RMSEA 등은 모형의 전반적 적합도를 나타내는 절대적합지수와 NFI, IFI, TLI, CFI, 은 기초모형에 대한 제안모형의 적합도를 나타내는 증분적합지수가 검정기준을 충족하는지 여부에 따라 판단한다. 본 연구모형은 χ^2 을 제외하고 권장되는 적합도 기준에 대부분 근접하고 있으므로 가설검증을 위한 구조방정식으로 적당하다고 판단할 수 있다.

표 4.9 연구모형 적합도 검정결과

	적합도지수	기준치	측정치
절대 적합 지수	CMIN(d.f., p)	p>.05	58.222(41, p=.039)
	RMR	.05 이하 권장	.024
	GFI	.9 이상 권장	.921
	AGFI	.9 이상 권장	.872
증분 적합 지수	RMSEA	.10이하 보통 .08이하 양호 .05이하 좋음	.06
	NFI	.9 이상 권장	.909
	IFI	.9 이상 권장	.971
	TLI	.9 이상 권장	.960
	CFI	.9 이상 권장	.971

4. 가설검정

본 논문의 연구가설을 검정하기 위해 [그림 4-2]와 같이 AMOS 통계패키지를 활용하여 구조방정식 모델을 분석하였다.

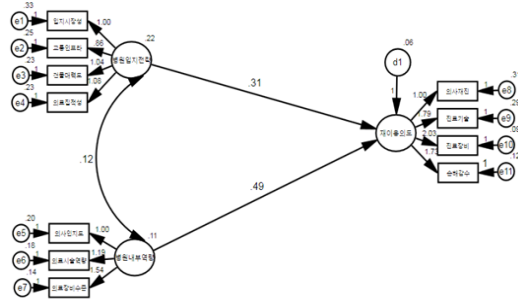


그림 4.2 구조방정식 모델 분석결과

4.1 병원입지전략과 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향(H1, H2)

본 연구는 [표 4-10]에서 보는 바와 같이 병원입지전략과 병원내부역량이 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1과 가설 2를 지지하고 있다. 가설 1과 가설 2를 검증한 결과, 경로계수와 C.R 값은 각각 0.313과 2.208, 0.490과 2.249로서 유의수준 $p < 0.05$ 에서 모두 채택되었다. 본 연구결과는 병원입지전략과 병원내부역량이 재이용의도에 긍정적인 영향을 미친다는 김덕기 외[12], 권성탁[13], 장재식[8], Shortell & Kaluzny[6], Mahoney[7], 장재식[8], 조성보[9], 소권섭[10] 등의 선행연구 결과와 일치하고 있다.

각 연구변수의 하위요인에 대한 가설검정 결과, 교통인프라 및 의사인지도가 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1-1-2와 가설 2-1은 각각 되었고 나머지 하위가설은 모두 채택되었다. 특히 재이용의도에 영향을 미치는 하위요인을 순서대로 나열하면 입지전략에서는 건물매력도, 입지시장성, 의료집적성 순이었으며, 병원내부역량의 하위요인은 의료장비 수준, 의료기술역량 순으로 나타났다.

4.2 병원유형의 조절효과(H3, H4)

본 연구와 같이 AMOS를 통해 조절효과를 검정하기 위해서는 집단별로 데이터를 분할하고 경로를 제약한 제약모델과 제약하지 않은 자유모형을 비교하여 카이스퀘어의 차이가 1 자유도당 3.84 이상인지에 따라 조절효과 여부를 판단한다.

먼저 일반요양형 병원과 재활기능강화형 병원으로

표 4.10 병원입지전략과 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향

구분	경로	방향	경로계수	S.E.	C.R.	p값	검증
H1	병원입지전략→재이용의도	+	.313	.154	2.028	.043**	채택
H1-1	입지시장성→재이용의도	+	.141	.056	2.523	.012**	채택
H1-2	교통인프라→재이용의도	+	.072	.075	.961	.337	기각
H1-3	건물매력도→재이용의도	+	.150	.073	2.064	.039**	채택
H1-4	의료집적성→재이용의도	+	.139	.067	2.081	.037**	채택
H2	병원내부역량→재이용의도	+	.490	.218	2.249	.025**	채택
H2-1	의사인지도→재이용의도	+	0	0.19	0.002	0.998	기각
H2-2	의료시술역량→재이용의도	+	0.390	0.164	2.378	0.017	채택
H2-3	의료장비수준→재이용의도	+	0.405	0.119	3.414	***	채택

(*** 유의수준 0.01에서 유의함, ** 유의수준 0.05에서 유의함)

표 4.11 병원유형의 조절효과 검증결과

구분	경로	일반요양형 병원				재활기능강화형 병원				판단
		Estimate	S.E.	C.R.	P	Estimate	S.E.	C.R.	P	
H3	병원입지전략→재이용의도	.083	.329	.253	.800	.443	.205	2.157	.031**	채택
H4	병원내부역량→재이용의도	2.487	1.318	1.886	.059	.070	.212	.330	.741	기각
모형비교		자유모형(CMIN=108.539, d.f.=82, CMIN/d.f.=1.324) 제약모형(CMIN=120.804, d.f.=84, CMIN/d.f.=1.438)								

(*** 0.01 수준에서 유의, ** 0.05 수준에서 유의함)

데이터를 분할하고 가설 3과 가설 4를 검증한 결과, 병원입지전략이 재이용의도에 미치는 영향력은 병원유형에 따라 차이가 있을 것이라는 가설 3은 지지되었으나, 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향력은 병원유형에 따라 차이가 있을 것이라는 가설 4는 기각되었다.

[표 4-11]과 같이 가설 3에서 일반요양형 병원의 경우, 경로계수와 C.R 값이 각각 0.083과 0.253으로서 $p < 0.05$ 수준에서 기각되었지만 재활기능강화형 병원의 경우, 경로계수와 C.R 값이 0.443과 2.157로서 $p < 0.05$ 수준에서 채택되었다. 반면 가설 4에서 일반요양형 병원의 경우, 경로계수와 C.R 값이 각각 2.487과 1.886으로서 $p < 0.05$ 수준에서 기각되었으며, 재활기능형 병원의 경우에도, 경로계수와 C.R 값이 0.070과 .0330으로서 $p < 0.05$ 수준에서 기각되었다. 마지막으로 자유모형과 제약모형 간 비교를 통해 통계적 유의성을 검증한 결과, 자유도 1당 카이스퀘어가 6.1325 만큼 감소하여 자유도의 감소를 충분히 상쇄할 만큼 카이스퀘어 감소폭이 훨씬 크므로 병원입지전략이 재이용의도에 미치는 영향력은 병원유형에 따라 차이가 있음이 확인되었다.

V. 결론

본 논문은 요양병원의 입지전략과 내부역량이 환자

및 보호자들의 재이용의도에 미치는 영향을 실증분석하기 위하여 서울 및 수도권 소재 요양병원 재원중인 환자 및 보호자 120여명을 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 결측치를 제외하고 116부를 추출하여 최종 분석대상으로 선정하였다.

본 논문의 연구결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 병원입지전략과 병원내부역량이 재이용의도에 유의한 정(+)의 영향을 미칠 것이라는 가설 1과 가설 2를 지지하고 있다. 가설 1과 가설 2를 검증한 결과, 경로계수와 C.R 값은 각각 0.313과 2.208, 0.490과 2.249로서 유의수준 $p < 0.05$ 에서 모두 채택되었다. 둘째, 병원유형을 일반요양형 병원과 재활기능강화형 병원으로 데이터를 분할하고 병원유형의 조절효과를 검증한 결과, 병원입지전략이 재이용의도에 미치는 영향력은 병원유형에 따라 차이가 있을 것이라는 가설 3은 지지되었으나, 병원내부역량이 재이용의도에 미치는 영향력은 병원유형에 따라 차이가 있을 것이라는 가설 4는 기각되었다.

본 논문의 연구결과에 따른 시사점은 다음과 같다. 첫째, 본 논문은 선행연구와 달리 요양병원 입지전략과 내부역량의 복합적인 상호작용을 전제로 하여 재이용의도와와의 관련성을 동시추정방식으로 분석하였다. 결과적으로 재이용의도에 대한 상대적 영향력은 입지전략($\beta=0.313$) 보다 내부역량($\beta=0.490$)이 크지만 두 요인

모두 재이용의도에 통계적으로 유의미한 영향을 미친다는 점에서 선행연구 결과를 확인해 주고 있다. 둘째, 재활기능강화형 요양병원의 경우 입지전략의 중요성이 일반요양형 병원보다 훨씬 중요하다는 점이 확인되었다. 일반요양형 병원의 경우 병원입지전략의 중요성은 무시된 반면($\beta=0.083$), 재활기능강화형 병원의 경우 병원입지전략의 중요성이 매우 두드러지고 있다($\beta=0.443$). 재활기능강화형 요양병원 개원시 반드시 입지시장성, 교통인프라, 건물매력도, 의료집적성 등 입지요인에 근거하여 면밀한 준비가 선행되어야 한다는 점을 제시하고 있다. 셋째, 병원내부역량은 병원입지전략과 달리 일반요양형 병원과 재활기능강화형 병원에서 동일하게 중요한 요인이미 확인되었다. 의사인지도, 의료기술역량, 의료장비수준 등 기본적 서비스 기능은 병원의 경쟁력을 강화하고 생산성을 향상시키는데 있어서 여전히 주요한 전략적 의사결정임이 확인되었다.

넷째, 입지전략의 하위요인 중에서 건물매력도, 입지시장성, 의료집적성 순으로 재이용의도에 영향을 미치는 한편, 병원내부역량 하위요인 중에서 의료장비수준, 의료기술역량 순으로 재이용의도에 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 그러나 교통인프라나 의사인지도는 재이용의도에 영향을 미치지 못하였다. 요양병원의 특성상 자가이용이 많고 의사인지도와 상관없이 재활이나 개호 역할이 상대적으로 중요하다는 점이 작용한 것으로 보인다.

본 논문은 병원입지와 병원역량이 재이용의도에 미치는 영향을 동시추정방식으로 분석하는 등 새로운 시도를 보여주고 있음에도 불구하고 다음과 같이 연구의 한계를 가지고 있다. 첫째, 재이용의도라는 비재무적성과 이외에 병원의 재무적성과를 통해 객관성을 확보할 필요가 있다. 특히 병원의 매출실적, 의료인력 숫자, 환자 수 등 객관적 자료를 통해 설문지 조사의 한계점을 보완할 필요가 있다. 둘째, 본 연구에 참여하고 있는 요양병원은 서울 및 수도권에만 위치하고 있어 연구결과를 전국 단위로 일반화하기에는 한계가 있다. 향후 연구에서는 전국 단위 샘플링을 통해 지속적으로 연구결과와 일반화를 보완해야 할 것이다. 셋째, 설문지 조사의 일반적 오류인 동일방법편의 가능성이 존재하고 있

다. 독립변수와 종속변수의 응답원을 달리하거나 재무적 자료를 추가함으로써 동일방법편의 가능성을 완화해야 할 것이다. 넷째, 병원유형에 따른 차이를 분석하고 있으나 표본이 적은 편이어서 일반화의 한계가 있을 수 있다. 향후연구에서는 충분히 많은 표본을 확보하여 병원유형 간 차이의 신뢰성 및 타당성을 확보해야 할 것이다.

본 연구는 여러 가지 연구의 한계에도 불구하고 요양병원의 입지전략과 내부역량을 동시추정방식으로 분석함으로써 요양병원 운영의 일반적 상황을 적극 반영하고 있다. 향후 본 논문의 연구방법 및 분석결과를 바탕으로 더욱 신뢰할만하고 타당한 연구들이 생산됨으로써 요양병원의 발전에 기여할 수 있는 후속연구들이 꾸준히 배출되기를 기대한다.

참 고 문 헌

- [1] 김동환, *요양병원 진료비 증가요인: 건강보험 입원진료비 중심으로*, 건강보험심사평가원 연구보고서, 2010(3).
- [2] 김현동, *요양병원 특성에 따른 진료비 차이 분석*, 서울대학교 행정대학원, 석사학위논문, 2017.
- [3] 오주연, “노인의료전달체계 확립을 위한 아급성 의료제도 검토 방안,” 한국보건행정학회 전기학술대회, Parallel Session 1-1, 2016.
- [4] 박수은, *의료기관의 입지분석에 관한 연구*, 동의대학교 경영대학원, 석사학위논문, 2008.
- [5] 김덕기, *중소병원의 입지특성에 관한 연구*, 건국대학교, 박사학위논문, 2018.
- [6] S. M. Shortell and A. D. Kaluzny, *Healthcare Management: Organization, Design and Behavior(4th ed)*, NY: Del mar Publishers, 1981
- [7] J. T. Mahoney, “The Management of Resources and the Resources of Management,” *Journal of Management*, Vol.33, No.2, pp.91-11, 1995.
- [8] 장재식, *병원역량이 경영성과에 미치는 영향: 서비스 지향성과 고객지향성의 매개효과 검증*, 조

선대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.

- [9] 조성보, *병원역량이 대학병원 종사자의 만족과 고객지향성에 미치는 영향*, 동아대학교 경영대학원, 석사학위논문, 2013.
- [10] 소권섭, “진문병원 역량이 고객행동의도에 미치는 영향 연구,” *보건의료산업학회지*, Vol.7, No.4, pp.154-160, 2013.
- [11] 오영희, *병원입지요인 및 의료서비스 품질과 만족도 간의 관계에 대한 연구*, 부산대학교 대학원, 석사학위논문, 2014.
- [12] 김덕기, 심교연, “중소병의원 건물매력도와 교통인프라가 고객만족도에 미치는 영향: 의료집적성의 매개효과를 중심으로,” *한국콘텐츠학회논문지*, Vol.18, No.2, pp.200-215, 2018.
- [13] 권성탁, *종합병원의 전략, 역량, 조직구조 및 그 상호관계가 경영성과에 미치는 영향*, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 2003.
- [14] 공명달, *지방중소병원의 역량이 경영성과에 미치는 영향과 조직구조의 조절효과*, 인제대학교 보건대학원, 석사학위논문, 2012.
- [15] 윤종률, *노인병학*, 의학출판사, 서울, 2005.
- [16] 강병서, *인과분석을 위한 연구방법론*, 무역경영사, 서울, 2002.
- [17] M. Thomson, D. J. MacInnis, and C. W. Park, “The Ties That Bind: Measuring the Strength of Customer’s Emotional Attachments to Brands,” *Journal of Consumer Psychology*, Vol.15, No.1, pp.77-91, 2005.
- [18] 이인성, 이기호, 최지웅, 양승화, 임성택, 전석원, 김진우, 홍세준, “사용자 만족과 감정적 애착의 이론적 통합모형에 관한 연구,” *경영학연구*, Vol.37, No.5, pp.1171-1203, 2008.
- [19] 우종필, *구조방정식 모델 개념과 이해*, 한나래출판사, 서울, 2015.

저 자 소 개

김 덕 기(Duck-Ki Kim)

정회원



- 2011년 8월 : 건국대학교 부동산대학원 부동산학 석사
- 2018년 2월 : 동국대학교 일반대학원 법학과 박사수료
- 2018년 8월 : 건국대학교 일반대학원 부동산학과 박사

<관심분야> : 의료법, 병원건축, 병원개발, 도시계획, 병·의원 자산관리, 실버의료사업, 의료복합시설

김 우 종(Woo-Jong Kim)

정회원



- 2013년 2월 : 중앙대학교 창업학 석사
- 2016년 8월 : 중앙대학교 창업학 박사

<관심분야> : 병·의원 개원 및 경영, 병·의원 자산관리, 중소기업 창업 및 경영