

병원경영자의 병원경영진단 지표에 관한 인식과 요구도

박재우¹, 황병덕^{2*}

¹부산가톨릭대학교 병원건설팅연구소, ²부산가톨릭대학교 병원경영학과

A Study on the Recognition and Needs of Hospital Management Diagnoses Indicators

Jae-Woo Park¹, Byung-Deog Hwang^{2*}

¹*Hospital Consulting Institute of Catholic University of Pusan,*

²*Dept. of HCM Catholic University of Pusan*

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to provide hospital management diagnosis status and basic data required for the future development of hospital management diagnosis program. **Methods:** We conducted a questionnaire survey on administrative staff of manager level or over of medical institutions in B metropolitan city. **Results:** As a result of analyzing the relative influence of the needs by hospital management diagnosis indicator, the effect of financial analysis indicator, patient treatment record indicator and medical revenues indicator were high in the medical institutions with number of beds of 100 beds or over and general hospital level or over both on a hospital level and on an individual level. **Conclusions:** Since the existing laws or systems are centered on large major hospitals, the management environment is very unfavorable for small and medium hospitals as can be seen from the results of this study. Therefore, the government should improve the transparency and rationality of the hospital management environment in Korea through regulation and system reforms that can be applied to all medical institutions.

Key Words : Hospital Management, Hospital Management Diagnostic Indicator, Financial Analysis Indicator

* 본 논문은 2018년도 부산가톨릭대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 수행되었음.

‡ Corresponding author : Byung-Deog Hwang(suamsam@naver.com) Dept. of HCM Catholic University of Pusan

• Received : May 8, 2019

• Revised : Jul 31, 2019

• Accepted : Sep 17, 2019

I. 서론

우리나라 의료환경은 1989년에 시작한 전 국민 의료보험제도와 급속한 경제성장에 힘입어 국민소득의 향상과 공급자 주도 시장(supplier's market)이 가능한 의료서비스의 특성으로 의료기관들은 그동안 큰 어려움 없이 양적 성장을 이룰 수 있었다. 하지만 1997년 외환위기 이후 의료환경의 급격한 변화가 일어나기 시작하였는데 의료수요는 과거와 같이 꾸준히 증가하였지만 동시에 소비자가 의료서비스의 질적 부분을 중요하게 고려하기 시작하였고, 대형병원으로의 환자가 집중되는 의료기관의 양극화 현상이 심화되었다[1].

의료기관의 양극화 현상은 병원을 경영하는데 있어서 전문적인 병원경영의 필요성을 요구하게 되었고, 이러한 시대적 요구에 부응하지 못한 의료기관들은 부도가 나거나 폐업에 이르는 사태가 발생하게 되었다. 또한 의료기술의 발전에 따른 첨단 의료장비의 도입 등의 과도한 시설투자 경쟁과 해외환자 유치에 위한 비용지출의 증가 등 다양한 요인에 의하여 병원경영에서의 전문성이 더욱 필요하게 되었다. 실제 2000년대 이전까지만 하더라도 의료기관의 경영실패 사례는 찾아보기 어려웠지만, 현재는 매해 2,000개 이상의 의료기관이 폐업을 하고 있는 실정이다[2][3].

더욱이 최근 우리나라 병원경영의 환경에는 많은 변화가 있었는데 2017년 8월 정부는 건강보험 보장성 강화정책의 일환으로 소위 '문제인 케어'를 발표하였고, 이 정책의 주 내용은 의학적 필요성이 있는 비급여 항목들을 건강보험 급여 항목으로 전환하는 것을 골자로 하고 있다. 이는 국민들의 의료 보장성 강화 및 가계 의료비 지출 감소 등의 긍정적인 부분이 크다. 하지만 병원경영의 측면에서는 소비자들의 낮은 의료진입 문턱으로 인한 대형병원 쏠림현상 가속화, 비급여 항목의 축소에 따른 의료수의 감소 등의 부정적인 측면들이 존재하

는 것도 사실이다. 또한 최근에 발생한 일련의 사건들 즉, 2018년 7월 전북 익산에서 발생한 응급실 진료의사 폭행사건, 12월 발생한 임세원 교수 피살 사건 등으로 의료법에서 강화된 인력 및 시설에 대한 재정 투입은 병원경영을 더욱 어렵게 만들고 있는 요인으로 작용하고 있어 전문적인 병원경영이 더욱 필요해 지고 있다.

이처럼 급변하는 의료환경에서 병원이 생존하고 발전하기 위해서는 보다 전문화된 병원경영기법이 필수적으로 요구된다. 무엇보다도 병원경영을 통한 수익성 확보는 양질의 의료서비스를 제공하는데 있어 근간이 되는 요소이며, 병원조직 운영에 있어서도 필수 불가결한 부분이다. 이에 따라 병원경영에 관하여 수행되어진 연구들에는 32개 대학병원의 경영분석 자료를 이용한 병원수익성 비교분석[4]과 보건산업진흥원의 경영분석 자료를 이용하여 34개 수도권 및 지방 의료원들의 재무상태 비교 연구[5]가 있었다. 또한, 230개 의료법인의 재무제표 자료를 이용하여 지역별, 병원구분별 차이와 경영성과 요인[6]에 대한 연구, 104개 한방병원의 재무제표 자료를 이용한 경영효율성 비교 분석[7]이 있었다. 그리고 그 외에도 대한병원협회 또는 보건산업진흥원의 자료와 국제청 홈텍스의 공시 재무제표를 이용한 재무상태 비교연구가 다수 시행되었다[8][9][10][11].

하지만 이러한 연구들은 병원경영의 개략적인 실태를 파악하는 것은 가능하지만 개별 의료기관의 경영특성이나, 부족한 경영요소를 보완하여 실제적인 병원경영활동에 적용하기는 불가능하다. 개별 의료기관에서 체계적인 병원경영기법을 적용하기 위한 전제조건은 병원경영의 의사결정에 영향을 미치는 위치에 있는 사람들이 병원경영기법에 대하여 제대로 인지하고 있을 때 가능하기 때문에 병원경영의 분석에 필요한 제반 요소들을 얼마나 인지하고 있으며 어떻게 알고 있는가는 매우 중요하다. 결국 병원의 재무·비재무적 요소들을 종합

적으로 활용하고 정확한 분석을 동반하는 체계적인 병원경영기법에 대한 경영자들의 올바른 인식이 병원경영분석에 있어 필수 불가결한 요소라 할 수 있다. 병원경영분석은 전통적으로는 병원의 회계자료를 이용하여 재무상태표, 손익계산서 등의 재무적 자료를 이용하여 현재의 실체를 파악하였지만 오늘날에는 회계자료 뿐만 아니라 그 외의 다양한 병원관련 자료를 이용한 비재무적 자료로도 병원의 실체를 파악함으로써 미래를 예측하는 한편 의사결정목적에 적합한 정보를 얻고 있다 [12].

또한 경영자는 기업의 성패를 가르는 핵심적인 의사결정자로, 경영자가 기업의 성과에 미치는 영향을 알아본 선행 연구들에서 나타난 결과와 같이 경영자의 재무적·비재무적 지표들에 대한 정확한 분석 및 활용이 기업 성과에 지대한 영향을 미친다는 것을 알 수 있다[13][14][15]. 하지만 우리나라 병원의 경우 일반 기업과 달리 최고 경영자인 병원장의 대부분이 병원경영을 전공하지 않은 비전문경영인 경우가 다수이며, 실제 경영 활동 수행이나 분석 등의 병원 내 대표자, 지도자 역할은 관리자나 행정직에서 많이 이루어지고 있다[16].

이에 본 연구에서는 병원급 이상 의료기관에 종사하고 있고, 경영 의사결정권이 있는 과장급 이상의 병원경영자를 대상으로 병원경영의 실체를 규명하기 위해서 필요하다고 인지하고 있는 병원경영분석의 요소들을 파악하는 것을 연구의 중점 사항으로 설정하였다. 즉, 본 연구는 병원의 경영 상태를 종합적으로 분석하여 병원의 실체를 파악하는데 초점을 두고, 현재의 병원경영 실태를 진단할 수 있는 병원경영관련 요인에 대하여 얼마나 인식하고 있고 어떠한 요구도를 가지고 있는지를 파악하여 병원경영활동에 있어서 실체적으로 활용될 수 있는 방안을 마련하는 기초자료를 확보하고자 실시하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 병원경영자들의 병원경영진단 지표에 관

한 인식도를 파악한다.

둘째, 병원경영자들의 병원경영진단 지표에 관한 요구도를 병원의 운영적 측면에서와 개인적 판단기준에서의 요구도 간의 차이를 파악한다.

셋째, 병원경영자들의 병원경영진단 지표의 요구도에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상 및 방법

본 연구는 B광역시에 소재하고 있는 병원급 이상 의료기관들의 과장급 이상에 해당하는 경영자를 대상으로 설문조사를 실시하였으며, 자료의 중복을 피하기 위해 각 요양기관별로 1명의 응답자를 선정하였다. 연구대상자 수는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 검정력 0.90, effect size 0.3, 유의수준 0.5를 적용하여 산출한 결과 87명으로 나타났으나 응답에 응하지 않는 경우를 가정하여 20부를 추가하여 배분하였다. 자료의 수집은 2019년 02월 01일부터 03월 31일까지 59일간 하였고, 최종 대상자는 응답이 부실한 4명을 제외한 103명(회수율: 96.3%)이 선정되었다. 본 연구에서 사용된 내용과 연구방법에 관해서는 IRB심의위원회의 심의(CUPIRB-2019-002)를 득하였다.

통계분석은 SPSS 24.0 프로그램을 사용하여 대상자의 기본적 특성을 파악하기 위하여 빈도 분석을 시행하였고, 변수별 차이 및 영향력을 조사하기 위하여 t-test, ANOVA 및 회귀분석을 실시하였다.

2. 변수의 정의

1) 일반적 특성 변수

(1) 인구·사회학적 특성 변수

연구대상자의 인구·사회학적 특성 변수는 성별, 연령, 직종, 병원 근무 연수, 직책으로 구성하였다.

연령은 40대 미만, 40대, 50대 이상, 직종은 의료인, 의료기사(의사, 간호사, 의료기사) 및 행정직으로 구분하였다. 근무 연수는 10년 미만, 10년~19년, 20년~29년, 30년 이상으로, 직책은 경영진, 부장급, 과장급으로 분류하였다.

(2) 병원특성 변수

병원특성 변수는 의료기관 종별 구분, 병상규모, 설립주체, 진료특성, 병원장 전문과목, 병원장의 연령대로 구성하였다. 의료기관 종별은 종합병원급 이상(상급종합병원, 종합병원)과 병원급으로, 병상 규모는 100병상 미만, 100병상 이상으로 분류하였다. 설립주체는 법인 등(의료법인, 국공립병원)과 개인으로, 진료특성은 급성기와 만성기로, 병원장의 전문과목은 내과계와 외과계로, 병원장의 연령대는 40대, 50대, 60대 이상으로 분류하였다.

2) 병원경영진단 지표의 인식 및 요구도 변수

병원경영진단 측정에서는 측정가능한 모든 요소를 포함하는 구체적이고 적합한 지표를 설정하는 것이 매우 중요한데, 이 지표의 경우 많은 학자들에 의해 다양한 성과지표들이 제시되고 있다[17]. 본 연구에서는 병원경영진단 지표를 크게 재무적·비재무적 지표의 두 분류로 나눈 뒤 재무적 지표에는 재무분석 지표·의료수의 지표를 포함시키고, 비재무적 지표에는 생산성분석 지표·환자 진료실적 지표·인력 적성성 지표·시설 및 기타 지표를 포함시켜 총 6개 지표로 구성하였다. 인식에서는 각 지표들의 우선순위 및 인식 유무로 연구대상들의 인식도를 알아보고, 요구도에서는 각 지표들의 세부사항을 병원입장에서의 요구도, 개인 입장에서의 요구도로 각각 분류하여 Likert 5점 척도로 측정하였다. 각 항목에서의 신뢰도는 병원수준에서 재무분석지표 신뢰도가 .994로 가장 높았고, 개인수준에서 시설관련 지표 신뢰도가 .694로 상대적으로 낮았다<Table 1>.

<Table 1> Configuration of Questionnaire(Recognition and Needs)

Category	Description	Cronbach's α	
		Hospital level	Individual level
Financial analysis indicator	Financial statement per 100 beds	.994	.973
	Income statement per 100 beds		
Productivity analysis indicator	Monthly average of patient treatment record per staff by occupation	.948	.899
	Monthly average of medical revenues and value added per staff by occupation		
Hospital Management Diagnosis Degree of Recognition	Daily average of number of outpatients by department	.959	.910
	Daily average of number of new patients by department		
	Daily average of number of returning patients by department		
Medical revenue indicator	Total medical revenue by department (Inpatient · Outpatient)	.921	.845
	Total medical revenue by patient type (Inpatient · Outpatient)		
Manpower appropriateness indicator	Number of workforce by occupation	.831	.854
	Ratio of assistant manpower per staff by occupation		
	Number of new recruitment and retirement workforce by occupation		
Facilities and other indicators	Major medical facilities status and utilization record	.777	.693
	Monthly average of outsourcing workforce status (manpower, cost)		

Ⅲ. 연구결과

1. 연구변수에 따른 병원경영진단 요구도 차이

연구변수에 따른 병원경영진단 요구도 차이는 우선 병원측면에서 재무분석 지표는 직종(p<.05), 의료기관 종별 구분(p<.05), 병상 규모(p<.001)에서

유의한 차이가 있었다. 환자진료실적 지표에서는 직책(p<.05), 의료기관 종별(p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 인력 적정성 지표에서는 직종(p<.05), 직책(p<.05), 병상 규모(p<.05)에서 유의한 차이가 있었다. 시설 및 기타 지표에서는 직종(p<.01), 병상 규모(p<.05)에서 유의한 차이가 있었다<Table 2>.

<Table 2> Differences in Hospital Management Diagnosis Needs According to Study Variable(Hospital level)

Variable		Needs by Hospital Management Diagnostic Indicator(Hospital level)					
		Financial Analysis	Productivity Analysis	Patient Treatment Record	Medical revenue	Manpower Appropriateness	Facilities and other
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	4.38±.862	4.43±.644	4.38±.750	4.70±.490	4.09±.671	4.18±.719
	Female	4.33±1.03	4.19±.985	4.26±1.10	4.53±.977	3.69±.918	3.83±.907
t(p)		.166(.810)	.999(.329)	.460(.650)	1.107(.271)	2.171(.032)	1.533(.140)
Occupation	Medical personnel and medical technician	3.82±1.40	4.12±1.22	4.30±1.27	4.55±1.21	3.55±1.02	3.55±1.15
	Administrative position	4.43±.792	4.42±.632	4.37±.755	4.68±.490	4.08±.674	4.19±.679
t(p)		-2.217(.029)	-1.299(.197)	-.170(.868)	-.726(.470)	-2.321(.022)	-2.735(.007)
Position	Executives	4.83±.408	4.61±.491	4.67±.516	4.67±.516	4.56±.502	4.42±.665
	Director level	4.29±.967	4.35±.793	4.22±.888	4.67±.638	3.89±.761	4.04±.812
	Manager level	4.47±.731	4.43±.548	4.64±.584	4.67±.539	4.21±.620	4.26±.636
F(p)		1.290(.280)	.432(.651)	3.385(.038)	.003(.954)	3.786(.026)	1.349(.264)
Medical institution category by type	Hospital level or under General	4.27±.930	4.31±.751	4.22±.881	4.64±.648	4.01±.752	4.09±.795
	Hospital level or over	4.62±.728	4.57±.583	4.74±.449	4.76±.456	4.05±.688	4.21±.675
t(p)		2.025(.037)	1.896(.062)	3.932(.000)	1.090(.279)	.239(.812)	.764(.448)
Number of beds	Under 100 beds	3.87±1.04	4.18±.842	4.48±.850	4.53±.825	3.81±.943	3.84±.975
	100 beds or over	4.62±.687	4.49±.625	4.30±.800	4.74±.442	4.12±.583	4.26±.592
t(p)		-4.361(.000)	-1.913(.061)	1.008(.317)	-1.682(.096)	-2.033(.045)	-2.729(.025)
Ownership	Corporation etc.	4.55±.795	4.41±.725	4.36±.780	4.75±.446	3.96±.601	4.22±.623
	Individual	4.26±.927	4.37±.715	4.36±.843	4.62±.673	4.06±.801	4.06±.832
t(p)		1.684(.096)	.292(.770)	-.027(.978)	1.035(.303)	-.720(.473)	1.123(.264)

개인측면에서는 재무분석 지표에서 직종(p<.05), 병상 규모(p<.001)에서 유의한 차이가 있었다. 생산성분석 지표에서는 병상 규모에서 유의한 차이가 있었다(p<.05). 환자진료실적 지표에서는 의료기관 종별 구분(p<.05), 병상 규모(p<.05)에서 유의한 차이가 있었다. 의료수익 지표에서는 병상 규모

(p<.001), 설립주체(p<.05)에서 유의한 차이가 있었다. 인력 적정성 지표에서는 직종(p<.05), 병상 규모(p<.05)에서 유의한 차이가 있었다. 시설 및 기타 지표에서는 직종(p<.05), 병상 규모(p<.001)에서 유의한 차이가 있었다<Table 3>.

<Table 3> Differences in Hospital Management Diagnosis Needs According to Study Variable(Individual level)

Variable		Needs by Hospital Management Diagnostic Indicator(Individual level)					
		Financial Analysis	Productivity Analysis	Patient Treatment Record	Medical revenue	Manpower Appropriateness	Facilities and other
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	4.37±.870	4.04±.770	4.22±.787	4.62±.592	3.89±.736	3.95±.775
	Female	4.44±1.04	3.80±.998	4.17±1.00	4.58±.974	3.65±.889	3.92±.895
	t(p)	-.281(.781)	.958(.349)	.226(.823)	.169(.868)	1.062(.300)	.134(.895)
Occupation	Medical personnel and medical technician	3.82±1.40	3.64±1.27	4.12±1.20	4.64±1.21	3.39±.952	3.41±1.09
	Administrative position	4.45±.802	4.04±.740	4.22±.777	4.61±.584	3.90±.728	4.01±.732
	t(p)	-2.255(.026)	-1.551(.124)	-.280(.785)	.060(.953)	-2.101(.038)	-2.412(.018)
Position	Executives	4.58±.492	4.00±.989	4.39±.712	4.33±.516	3.94±1.02	4.17±.683
	Director level	4.33±.960	3.95±.861	4.09±.888	4.65±.691	3.80±.775	3.85±.868
	Manager level	4.47±.823	4.09±.672	4.47±.621	4.60±.646	3.93±.704	4.10±.588
	F(p)	.382(.683)	.301(.741)	2.403(.096)	.610(.545)	.352(.704)	1.277(.283)
Medical institution category by type	Hospital level or under	4.34±.933	4.05±.829	4.12±.890	4.57±.742	3.89±.798	3.93±.843
	General Hospital level or over	4.50±.802	3.85±.769	4.46±.566	4.74±.414	3.72±.673	3.98±.661
	t(p)	.880(.382)	-1.155(.253)	2.322(.023)	1.189(.237)	-1.078(.285)	.363(.717)
Number of beds	Under 100 beds	3.89±1.09	3.74±.949	4.24±.856	4.32±.945	3.59±.939	3.59±1.06
	100 beds or over	4.62±.672	4.12±.712	4.60±.791	4.76±.417	3.97±.633	4.12±.557
	t(p)	-4.160(.000)	-2.096(.041)	1.996(.045)	-3.266(.001)	-2.445(.016)	-3.329(.001)
Ownership	Corporation etc.	4.54±.809	3.86±.721	4.11±.723	4.80±.359	3.75±.604	3.96±.538
	Individual	4.29±.939	4.07±.859	4.28±.877	4.51±.778	3.90±.846	3.93±.914
	t(p)	1.409(.162)	-1.341(.183)	-1.073(.286)	2.200(.030)	-.997(.321)	.183(.855)

2. 병원경영진단 요구도에 영향을 미치는 요인

일반적 특성 변수들과 병원경영진단 요구도의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 변수들을 선별하고 명목변수들은 가변수(dummy variable) 처리하여 각 요인별 다중회귀분석을 실시하였다. 각 요인별 분석에서 병원측면 자료에서는 Durbin Watson값이 각각 1.580, 1.679, 1.695로 2에 가까워 등분산성을 만족하였고, 설명력은 각각 59%, 64%, 54%로 나타났다. 개인측면 자료에서는 Durbin Watson값이 각각 1.528, 1.676, 1.814로 2에 가까워 등분산성을 만족하였고, 설명력은 각각 68%, 56%, 55%로 나타났다.

그 결과, 병원측면에서는 재무분석 지표에서 직종, 의료기관 종별 구분, 병상 규모, 병원장의 연령대 변수가 유의한 영향력이 있었다. 직종에서는 행정직($\beta=0.57, p<0.05$), 의료기관 종별 구분에서는 종합병원급 이상($\beta=0.80, p<0.001$), 병상 규모에서는 100병상 이상($\beta=0.82, p<0.001$), 병원장의 연령대에서는 40대에 비하여 60대 이상($\beta=0.53, p<0.05$)으로 나타났다. 환자진료실적 지표에서는 의료기관 종별 구분, 병원장의 연령대 변수가 유의한 영향력이 있었다. 의료기관 종별 구분에서 종합병원급 이상($\beta=0.48, p<0.05$), 병원장의 연령대에서 40대에 비하여 60대 이상($\beta=-0.59, p<0.05$)으로 나타났다<Table 4>.

개인측면에서는 재무분석 지표에서 직종, 의료기관 종별 구분, 병상 규모, 병원장의 연령대 변수가 유의한 영향력이 있었다. 직종에서는 행정직($\beta=0.61, p<0.05$), 의료기관 종별 구분에서는 종합병원급 이상($\beta=0.86, p<0.001$), 병상 규모에서는 100병상 이상($\beta=0.82, p<0.001$), 병원장의 연령대에서는 40대에 비하여 60대 이상($\beta=0.71, p<0.01$)으로 나타났다. 환자진료실적 지표에서는 의료기관 종별 구분, 병원장의 연령대 변수가 유의한 영향력이 있었다. 구체적으로 의료기관 종별 구분에서 종합병원급 이상($\beta=0.56, p<0.01$), 병원장 연령대에서 40대에 비하여 60대 이상($\beta=-0.67, p<0.01$)으로 나타났다. 의료수

의 지표에서는 직종, 의료기관 종별 구분, 병상 규모 변수에서 유의한 영향력이 있었다. 직종에서는 행정직($\beta=0.35, p<0.05$), 의료기관 종별 구분에서는 종합병원급 이상($\beta=0.39, p<0.05$), 병상 규모에서는 100병상 이상($\beta=0.38, p<0.05$)으로 나타났다<Table 5>.

IV. 고찰

병원을 경영하는데 있어서 과학적인 경영기법을 적용하여 보다 전문적으로 병원을 경영할 수 있어야 치열한 생존경쟁에서 살아남을 수 있는 확률이 높아지지만 아직도 중소규모의 병원에서는 여전히 주먹구구식 경영을 하고 있는 것이 오늘날의 병원 경영의 현실이다. 병원을 보다 더 조직적이고 전문적으로 경영하여 병원경영의 효율성을 높이기 위해서는 병원경영상의 의사결정에 영향을 미치는 사람들의 병원경영진단에 관한 지식의 습득여부와의 지식을 적용하여 병원경영의 실체를 확인하고 그 결과를 경영활동에 환류함으로써 효과적이고 효율적인 병원경영을 달성할 수 있게 된다. 이러한 책임은 궁극적으로 병원경영에 직·간접적으로 참여하고 있는 경영자들에게 있다.

본 연구는 병원급 이상 의료기관에 있어서 경영 의사결정권이 있는 과장급 이상 병원경영자를 대상으로 병원경영진단에 관련된 각종 지표에 대한 인식도와 요구도를 파악하고 병원경영진단 각 지표 요구도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

병원경영진단 항목에 대한 요구도의 차이에서는 병원측면과 개인측면에서 공통적으로 병상규모가 '100병상 이상'에서 전반적으로 요구도가 높게 나타났다. 특히 재무분석 지표에서 큰 요구도 차이를 보였는데, 이는 Kwon et al.[6]의 연구 결과와 같이 규모가 큰 병원일수록 각 재무관련 변수 비율이 높게 나타난 것과 일치하였다. 현재 「의료기관 회계기준 규칙」에서 100병상 이상의 종합병원에

해당되는 경우, 매 회계연도 마다 재무상태표, 손익계산서, 기본금변동계산서(병원개설자가 개인인 경우 제외) 그리고 현금흐름표 등의 재무제표를 작성하여 보건복지부장관에게 제출하게 명시되어 있기 때문에 100병상 이상의 종합병원 이상에서 재무관련 요구도가 높은 이유이다. 또한 의료기관

평가인증원의 '의료기관 인증사업'에서도 상급종합병원의 경우 4년마다 필수적으로 진료체계, 시설 및 안전, 인력구성 등을 포함한 전반적인 병원 구성 항목들을 점검받게 되어있기 때문에 본 연구의 결과에 영향을 미쳤을 것이라 판단된다.

<Table 4> Factors Affecting Hospital Management Diagnosis Needs(Hospital level)

Variable		Hospital Management Diagnosis Needs(Hospital level)								
		Financial analysis indicator			Patient treatment record indicator			Medical revenue indicator		
		Exp(β)	95% CI	p	Exp(β)	95% CI	p	Exp(β)	95% CI	p
Occupation	Medical personnel and medical technician	1			1			1		
	Administrative position	.570	.013-1.126	.045	-.011	-.523-.501	.967	.141	-.247-.529	.471
Position	Executives	1			1			1		
	Director level	-.471	-1.212-.270	.210	-.452	1.134-.229	.191	.021	-.495-.537	.935
	manager level	-.329	-1.106-.449	.404	-.024	-.738-.691	.948	.015	-.526-.557	.955
Medical institution category by type	Hospital level or under	1			1			1		
	General Hospital level or over	.795	.367-1.224	.000	.478	.081-.876	.019	.203	-.109-.515	.199
Number of beds	Under 100 beds	1			1			1		
	100 beds or over	.817	.410-1.224	.000	.241	-.648-.165	.242	.205	-.091-.501	.172
Ownership	Individual	1			1			1		
	Corporation etc.	-.159	-.569-.251	.443	-.062	-.442-.318	.747	.024	-.274-.322	.875
Hospital director Specialization	Medicine	1			1			1		
	Surgery	-.114	-.466-.238	.521	-.095	-.422-.231	.565	.099	-.158-.355	.447
Hospital director Age group	40s	1			1			1		
	50s	.137	-.341-.616	.570	-.148	-.582-.286	.500	-.120	-.447-.207	.469
	60s or over	.532	-.002-1.065	.043	-.596	-1.080-.112	.016	.116	-.249-.480	.531
		R2=.586, Durbin Watson=1.580			R2=.642, Durbin Watson=1.679			R2=.543, Durbin Watson=1.695		

<Table 5> Factors Affecting Hospital Management Diagnosis Needs(Individual level)

Variable		Hospital Management Diagnosis Needs(Individual level)								
		Financial analysis indicator			Patient treatment record indicator			Medical revenue indicator		
		Exp(β)	95% CI	p	Exp(β)	95% CI	p	Exp(β)	95% CI	p
Occupation	Medical personnel and medical technician	1			1			1		
	Administrative position	.611	.045-1.177	.035	.042	-.480-.563	.874	.348	-.227-.834	.026
Position	Executives	1			1			1		
	Director level	-.172	-.925-.582	.652	-.295	-.989-.399	.401	.314	-.259-.887	.279
	manager level	-.076	-.866-.715	.850	.085	-.643-.813	.817	.270	-.331-.871	.374
Medical institution category by type	Hospital level or under	1			1			1		
	General Hospital level or over	.861	.427-1.294	.000	.556	-.960-.153	.007	.394	.059-.729	.022
Number of beds	Under 100 beds	1			1			1		
	100 beds or over	.815	.403-1.228	.000	.348	-.753-.058	.092	.380	.062-.698	.020
Ownership	Individual	1			1			1		
	Corporation etc.	-.153	-.567-.262	.466	-.155	-.541-.231	.426	.103	-.217-.423	.525
Hospital director Specialization	Medicine	1			1			1		
	Surgery	-.127	-.483-.229	.482	-.145	-.476-.187	.388	-.061	-.336-.214	.659
Hospital director Age group	40s	1			1			1		
	50s	.336	-.142-.815	.166	-.236	-.673-.200	.283	.306	-.055-.667	.096
	60s or over	.714	.181-.1248	.009	-.672	-.1.159-.185	.007	.444	.042-.847	.061
		R2=.675, Durbin Watson=1.528			R2=.562, Durbin Watson=1.676			R2=.551, Durbin Watson=1.814		

직종에서는 병원측면, 개인측면 모두 의료인 및 의료기사 출신 직종 보다 행정직 출신일 때 더 큰 요구도 차이를 나타냈고, Pyeon & Choe[18]의 연구들에서도 경영을 전문으로 한 최고경영자 군에서 재무 및 경영에 관한 성과에 더 민감하게 영향을 받는 것으로 보고하였다. 이는 우리나라 병원 설립 특징상 발생하는 설립자가 최고경영자 형태

를 가지는 소유경영과 경영 전문가가 경영을 전담하는 전문경영의 차이에서 오는 영향이라 분석된다.

병원경영진단 요구도에 영향을 미치는 요인에서는 각 지표별 공통적으로 의료기관 종별과, 병상 규모, 병원장의 연령 변수들이 유의한 영향력을 나타냈다. 구체적으로 재무분석 지표에서는 병원측

면, 개인측면 모두 직종의 행정직, 의료기관 종별 구분의 종합병원급 이상, 병상 규모의 100병상 이상, 병원장의 연령이 60대 이상에서 큰 영향력을 보이는 요인이었다. 이는 앞에서 언급하였듯이, 우리나라 의료법 및 의료 제도상의 강제력 특성으로 야기된 현상으로 판단되며, 직종에서도 마찬가지로 경영에 대한 학습 및 지식 정도가 높은 행정직에서 재무분석 지표 요구도가 높게 나타난 것으로 분석된다. 병원장의 연령대에서는 연령이 높을수록 재무분석 지표 요구도의 영향력이 크게 분석되었는데, Park & Chun[19]의 연구에서는 본 연구와 반대로 젊은 최고경영자일수록 재무분석을 통한 공식성향이 높은 것으로 나타났다. 일반기업의 재무분석 결과인 공시의 경우 본 기업의 건전한 재무상태를 노동시장에 자발적으로 알려 주식 투자 및 자본의 확장을 꾀하는데 목적이 있기에 변화가 빠르고 적극적인 성격을 띠는데 반해, 병원의 경우 재무자료 공개에 비자발적 측면이 높고 의료의 공공재적 성격 때문에 재무자료를 되도록 최소한으로 작성하려고 노력하는 등의 수동적, 폐쇄적 성격이 강하다[20]. 이에 각 분야의 특징을 반영한 상기의 결과가 나타난 것으로 판단된다.

환자진료실적 지표에서는 병원측면, 개인측면 공통적으로 의료기관 종별 구분의 종합병원급 이상이 양의 영향력을, 병원장 나이대의 60대 이상이 음의 영향력을 보이는 요인이었다. 현행 의료법[21]에서는 중증질환에 대해 난이도가 높은 의료행위를 전문적으로 하는 종합병원을 '상급종합병원'으로 지정할 수 있다고 규정하고 있으며, 이를 위해 지정 신청을 통한 건강보험심사평가원과 보건복지부의 평가가 이루어진다. 지정평가에는 진료기능, 교육기능, 인력·시설·장비 등의 평가 항목들이 있고, 진료기능에는 상급종합병원 취지에 맞게 '질병군별 환자의 구성비율 충족'이라는 세부 평가항목이 존재한다. 본 연구의 결과도 상기 제도의 영향을 받아 종합병원급 이상의 의료기관의 환자진

료실적 지표 요구도가 높게 나타난 것으로 분석된다. 병원장의 연령대에서는 60대 이상이 환자진료실적 지표 요구도에 음의 영향력을 보였는데, Choi[22], Moon[23]의 연구에서는 최고경영자의 나이가 높을수록 실질적인 경영지표보다는 정치적 판단, 협상력 등과 같은 보다 높은 수준의 경영 기술이 증가하는 것으로 제시하고 있다. 이는 본 연구결과와 같이 연령이 높은 병원장일수록 병원경영에 있어 일차적 자료인 환자진료실적, 의료수익 등에 대한 요구도가 낮게 나타난 것으로 판단할 수 있다.

의료수익 지표에서는 개인측면에서만 유의한 변수들이 나타났고 직종에서는 행정직이, 의료기관 종별에서는 종합병원급 이상이, 병상 규모에서는 100병상 이상이 양의 영향력을 보이는 요인이었다. 병원의 운영적 측면에서의 분석결과에서는 의료수익 지표에 영향을 주는 변수가 존재하지 않았지만, 개인적 판단측면에서는 유의한 영향력을 보이는 변수들이 다수 나타났다. 이를 일반경영 기법에 적용시키면 병원장을 일반기업의 최고경영자(Chief Executive Officer; CEO)로, 병원경영 실무자를 최고 경영진(Top Management Team; TMT)으로 나타낼 수 있고, Seo & Jang[24], Park & Kim[25]의 연구에서는 공통적으로 경영 의사결정에 있어 두 집단간의 차이점이 분명히 존재하지만 긍정적인 경영성과는 상호보완적인 관계를 유지할 때 가장 크게 나타난다고 분석하였다.

V. 결론

병원은 의료 서비스를 제공하는 기관으로 공공재를 다룬다는 점에서 이익을 추구하는데 제한점이 있지만 기관의 유지 및 발전을 위해서는 일반기업에서와 마찬가지로 과학적인 경영기법을 적용하여 경영의 효율성을 달성하여야 한다. 더불어 의사결정자인 경영자의 정확한 경영지표 분석 및 활

용 능력은 한 조직의 성과달성에 지대한 영향을 미친다. 이에 본 연구에서는 병원경영에 있어 과학적인 경영분석기법의 적용을 위해 병원경영에 영향을 미치고 있는 과장급 이상 병원경영자들의 병원경영진단 항목에 대한 인식도와 요구도에 대한 분석을 시행하였, 그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

병원경영진단의 항목에 따른 각각의 지표들에 대한 인식도와 요구도는 100병상이상의 종합병원 이상 의료기관에서 높게 나타났는데, 이는 「의료기관 회계기준 규칙」 등에서 강제하고 있는 현행 제도에 의해 해당 경영자들은 높게 인식하고 있는 반면 법적·제도적으로 아무런 의무사항이 없는 중소병원의 경우 인식도와 요구도가 상대적으로 낮기 때문에 나타난 결과이며, 이에 따라 중소병원을 대상으로 하는 전문적인 병원경영진단 교육이 필요한 실정이다. 또한 우리나라 병원 설립요건의 특성상 전문 경영인이 아닌 의료인이 병원경영을 맡고 있는 경우가 많아 병원경영에 대한 전문성과 과학적인 경영기법에 대한 요구도가 현저히 낮은 것으로 사료된다.

따라서 병원차원에서는 각 의료기관이 병원경영에 대한 필요성과 중요성을 인지 할 수 있도록 교육과 홍보를 통하여 과학적인 경영기법을 도입하고 적용하고자 하는 적극적인 노력이 요구되며, 정부차원에서는 모든 의료기관을 대상으로 하는 보편적인 법의 적용과 제도 개선을 통하여 병원경영환경의 투명성과 합리성을 높일 수 있는 방안을 강구하고 활용할 수 있도록 하는 조치를 시급하게 마련하여야 할 것이다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다.

첫째, 조사응답자 선정과 관련된 부분으로 B광역시에 소재하고 있는 의료기관만을 대상으로 한정하였다는 점이다. 추후 확률적 표집방법을 고려한 표본추출을 고려하고 대상지역을 확장 시켜 연구를 진행한다면 더욱 객관적인 연구 결과를 얻을

수 있을 것이다.

둘째, 단면연구의 한계점이다. 추후 연구도구 및 자료의 보강으로 시간의 흐름에 따른 추이를 살펴보는 것도 의미 있는 연구가 될 것이다.

REFERENCES

1. J.H. Yang(2015), A Comparative Analysis of Business Performance of University Hospitals for the Past 10 Years, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.13(2);13-25.
2. Health Insurance Review and Assessment Service. Closure of Medical Institution(2009~2018).
3. J.Y. Moon(2015), An Epirical Study of the Strategy Development and Deployment Effects on the Hospital Management and Hospital Performance, Journal of the Korea Convergence Society, Vol.6(6);57-63.
4. J.H. Yang, D.M. Jang, C.J. Suh(2010), The Determinants of the Profitability of University Hospitals in Korea, The Journal of Korea Society of Hospital Management, Vol.15(4);43-62.
5. J.W. LEE(2017), Financial Performance Analysis Based on Efficiency Evaluation of Regional Public Hospital, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol.18(4);614-623.
6. K.H. Kwon, D.Y. KIM, D.Y. Choi(2017), The Analysis of the Impact Factors in Hospital's Management Performance Indicator, Journal of Industrial Economics & Trade, Vol.30(1);105-122.
7. Y.S. Kim, W.C. LEE(2017), Efficiency Analysis of Oriental Hospitals According to Characteristics, Journal of the Korean Academia-Industrial Cooperation Society, Vol.18(5);59-67.
8. S.M. Kim, H.J. Lee, D.W. Lee(2016). Review on Interchangeability between Efficiency Ranking

- and Profitability Ranking in Public Medical Centers, The Journal of Korea Society of Hospital Management, Vol.21(1);43-50.
9. J.H. Yang, J.W. Lee(2017), Factors Affecting the Performance of Local Public Hospitals, The Korean Society of Health Service Management, Vol.11(3);1-11.
 10. J.H. Yang(2016), A Comparative Analysis of Business Performance of University Hospitals for the Past 10 Years, The Korean Society of Health Service Management, Vol.10(3);13-25.
 11. J.W. Lee(2017), Comparative Analysis of Financial Performance between Metropolitan General Hospitals and Non-metropolitan General Hospitals, The Korean Society of Health Service Management, Vol.11(1);11-25.
 12. D.H. Yang, H.G. Kam(2015), Understanding Hospital Management Analysis, Cheongram Books, p.8.
 13. Y.M. Kim, E.H. Lee(2007), How Much Do CEOs Matter in Explaining Firm Performance? : Analyses of the Companies Listed in Korean Stock Exchange, Korean Journal of Management, Vol.15(2);193-237.
 14. J.J. Kim, K.K. Park(2007), The Relation between Performance-Based HR System Changes and Firm Performance Associated with CEO Succession, Korean Journal of Management, Vol.31(4);25-48.
 15. S.Y. Ahn(2007), A Study on the Relationships Between CEO's Role and Effectiveness in Hospitals, Korean Journal of Business Administration, Vol.20(4);1,775-1,795.
 16. R. Choi, B.D. Hwang, J.Y. Park(2010), Weight of Role according to Job Position for Hospital Managers, The Journal of the Korea Contents Association, Vol.10(1); 295-304.
 17. M.D. Kong(2012), Influence of Competencies the Performance of Local Small and Medium-sized Hospitals and the Moderating Effect of Organizational Structure, Inje University, doctor's thesis, pp.4-14.
 18. M.Y. Pyeon, K.H. Choe(2011), An Empirical Investigation Of Relationships Between CEO Changes And Firm Performance: Professional CEOs vs. Owner CEOs, The Journal of Productivity, Vol.25(4);75-102.
 19. H.Y. Park, S.B. Chun(2017), CEO Characteristics and Firms' Disclosure Behaviors: Focusing on MD&A Disclosure, Korean Journal of Accounting Review, Vol.42(4);221-271.
 20. S.W. Hwang, J.K. Kang(2011), The Comparative Studies of the K-IFRS and the Hospital Accounting Systems Revision, Health Service Management Review, Vol.5(1);15-22.
 21. Korea Ministry of Government Legislation(2019), Medical Law.
 22. Y.G. Choi(2012), The Effect of CEO's Human Capital Characteristics on IPO Performance of Venture Business, Korean Journal of Business Administration, Vol.25(2);1197-1217.
 23. C.H. Moon(2012), The Performance Consequences of Aligning CEO Characteristics with Competitive Strategy in Korean Manufacturing Venture Firms, Korean Journal of Business Administration, Vol.25(8);3,335-3,355.
 24. J.I. Suh, H.W. Jang(2010), CEO Characteristics and Firm R&D Investment: The Moderating Role of TMT Characteristics and Ownership Structure, Korean Journal of Strategic Management Society Information, Vol.13(1);29-49.
 25. J.H. Park, Y.M. Kim(2015), The Effects of CEO and TMT Characteristics on the Research and Development (R&D) Investments, Korean Journal of Strategic Management Society Information, Vol.18(2);45-73.