

병원의 재무구조가 경영성과 및 의료서비스품질에 미치는 영향

권두현¹⁾*, 안미강²⁾**

〈 국문초록 〉

최근 의료시장의 경쟁 심화로 경영적자문제를 해결하지 못하고 폐업하는 소규모 의료기관들이 늘고 있으며, 종합병원 급의 대형병원 또한 적지 않은 적자를 발생시키고 있어 현 경영실태가 지속된다면 양질의 의료서비스품질이 유지될 수 있을지에 대한 의문이 제기되고 있는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 병원의 재무구조가 경영성과 및 의료서비스품질에 어떠한 영향을 미치는 지 확인하고자 한다.

분석을 위하여 건강보험심사평가원의 기준에 따라 종합병원 총 242개의 표본을 선정하였으며, 종속변수에는 경영성과를 나타내는 수익성 지표로 총자본의료이익률과 총자본 순이익률, 의료서비스 품질은 의료기관평가인증제도를 사용하였다. 독립변수에는 재무안전성과 활동성을 나타내는 자기자본비율과 총자본회전율을 각각 사용하였다. 분석결과 재무활동성은 경영성과 및 의료서비스품질에 유의한 양(+)의 영향을 끼쳤으며, 통계적으로 유의한 값을 보였다.

즉, 주어진 자본을 효율적으로 운용한다면 경영성과 및 의료서비스품질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 나타내는 것으로 경영적자 문제가 심각한 최근 의료시장 속에서 의료기관이 효율적인 경영시스템 개발을 촉구해야 함을 시사하는 결과이다. 재무안전성은 경영성과에 음(-)의 유의한 영향을 미침으로써 본 연구의 예상과는 다른 결과가 나타났다. 또한 재무안전성이 의료서비스품질에 미치는 영향에 대해 로지스틱회귀분석을 실시한 결과도 본 연구의 예상과는 다르게 유의하지 않은 결과가 나타났는데, 이는 대부분의 병원이 수익은 나고 있으나 과도한 의료비용으로 인해 적자를 기록하면서 병원의 재무안전성이 정상적으로 표현되지 않는 현실이 반영된 것이라 할 수 있다. 이러한 결과를 토대로 의료기관 내 체계를 다시 한 번 개선하고 더 나아가 병원 재무제표 의무공시 확대를 통해 병원 재무상태에 대해 고객 및 환자들의 관심과 이해가 필요함을 시사한다.

주제어 : 의료서비스품질, 재무안전성, 재무활동성, 경영성과

1) 창원대학교 경영대학 회계학과 석사과정
2) 창원대학교 경영대학 회계학과 조교수

I. 서론

1. 연구의 배경 및 목적

병원경영의 주목적은 이익창출이 아닌 공익성에 초점이 맞추어져 있다. 그러나 최근 계속되고 있는 병원들의 경영적자문제를 보면, 현재의 병원 재무상태가 지속될 경우 양질의 의료서비스를 이어갈 수 있을지 의문이 제기된다.

최근 2015국정감사에서 S대병원을 포함한 다수의 국립대학교병원들이 환자의 진료 예약비를 적극적으로 돌려주지 않고 있어 상당한 비판을 받았다. 국회자료에 따르면 S대병원은 2012년부터 2015년 8월까지 미반환한 예약금이 1억4천800여 만원이다. 2012년 1천787만원, 2013년 1천846만원을 기록했다가 2014년 4천134만원으로 크게 늘었고 2015년에는 8월까지 벌써 7천76만원으로 집계됐다. 제일 최근인 2015년만 살펴 보더라도 매달 평균 미반환 예약금이 884만원이나 되는 셈이다.

우리나라 최고의 병원 중 하나인 S대병원에서 앞서 말한 것처럼 미반환 예약금을 환자에게 적극적으로 환불 하지 못한 이유는 최고의 의료서비스품질을 유지하기 위해 투입되는 인적자원을 포함한 유지비용을 의료수익만으로는 감당하기 힘들기 때문이다. 또한 공익성에 초점이 맞추어져 있는 사회의 제한적인 제도 즉, 의료수익 외에 이익창출을 하기 어려운 제약적인 환경에서 자본을 확보하기 위함이 그 이유가 될 것이다. 물론 도의적인 측면에서 문제가 될 수 있지만, 옳고 그름을 떠나 이러한 행태는 의료서비스와 자본이 아주 밀접한 관련이 있음을 나타내고 있다.

이와 관련한 선행연구들을 보면 의료서비스가 경영성과에 주는 영향에 대해서 기술하고 있고, 경영성과에 미치는 영향요인 중 하나로 의료서비스를 보는 경우가 대부분이다. 그리고 연구의 변수로써 의료서비스는 Parasuraman 등(1988)이 Journal of Retailing⁶⁴에서 발표한 SERVQUAL을 통해 측정하였다. 이는 10개의 서비스 품질을 5개의 서비스차원으로 축소시킨 것이다. 유형성, 신뢰성, 반응성, 보증성, 공감성을 SERVQUAL의 질적 차원으로 구분했으며, 이것을 토대로 고객에게 설문조사를 하여 서비스 품질을 측정하여왔다. 즉, 고객중심의 시장으로 변한 의료시장에서 의료서비스 품질을 고객의 만족으로 측정한 것이다.

그러나 국내의 의료서비스는 각 지역마다 운영되고 있는 국립대병원을 포함해 수준 높은 대형병원들이 상당수가 있어 의료시장은 점차 상향평준화 돼가고 있다. 그리고 각 전공별 혹은 분야별 의료기술 자체가 전체적으로 높아지고, 병원 수가 늘어 경쟁이 심해져 병원 자체적으로 의료서비스에 대한 신경을 많이 쓰고 있는 추세다. 그 영

향으로 국내의 의료시장의 수준이 높아져 환자들에게는 선택의 폭이 높아졌다. 주로 의료시장은 환자의 구전에 크게 영향을 받고 있는데 이러한 영향들은 대개 주관적이며 상대적이다. 환자의 특수성, 다양성으로 인한 실제로 마주하는 현실은 전해들은 기대감과는 괴리감이 있고 그러한 격차 또한 개인차가 심하다. 이렇게 변화된 상황 속에서 고객만족도조사를 통한 변수측정 외에도 객관성에 가까운 지표의 필요성이 대두되고 있다.

이러한 과정은 모두 환자의 중심에서 만들어진 결과인데, 공급자인 병원의 입장에서는 재무구조의 안정성이 전반적으로 뒷받침되어야 의료서비스 품질이 유지되고 좋아질 수 있다고 보고 있다. 앞서 언급한 국립대병원들의 미반환예약금의 실태에서만 봐도 유추할 수 있는 대목이다.

우리나라의 의료시스템은 낮은 가격으로 질 높은 서비스를 받을 수 있게 되어있어 해외에서도 의료관광을 올 정도로 명성이 자자하다. 이미 인천관광공사 및 서울에서는 특정지역을 의료관광특구로 지정, 의료관광객 유치에 힘을 쓰고 있을 정도이다. 그러나 이 값싸고 질 좋은 의료시스템 뒷면에는 인턴 및 레지던트들의 고강도의 업무일정을 견딜 수밖에 없는, 열악한 근무환경 속에서의 희생이 있었기 때문이다. 물론 이 현실을 재정적인 측면으로만 이해하고 해결하려 해서는 안 될 것이다. 또한 환자의 입장에서 병원 및 의사가 이미 사회 고소득 전문직 중 하나로 분류되고 있기 때문에 이러한 해결방법은 부정적으로 바라볼 수도 있는 실정이다.

본 연구에서는 이러한 현실을 근거로 하여 기존의 서비스에서 자본으로가 아닌, 역으로 자본과 서비스 간의 상관성을 분석하려고 한다. 이 논증을 통해 병원의 재무구조와 현 경영실태를 밝히어 환자와 병원간의 서로에 대한 기대감에 대한 괴리를 줄여 더 안정적이고 발전된 의료시스템에 이바지하고자 하는 데에 목적이 있다.

II. 이론적 배경

우리나라의 의료기관 평가제도는 국민의 의료의 질적 수준 저하를 막기 위한 방안으로 미국 병원신임기구(JCAH, Joint Commission on Accreditation of Hospital)의 병원신임평가서를 토대로 하여 1981년부터 118개 병원을 대상으로 실시한 제1 차 병원표준화 심사 및 수련기관 실태조사가 그 효시라 할 수 있다. 그 이후 시험평가가 재차 실시되어오다가 보건복지부와 병원협회가 2003년 8월 의료법 시행령을 근거로 2004년 9월, 의료기관평가란 이름으로 시범사업이 아닌 정규사업으로서 시행하였다.

그러나 해를 거듭하면서 의료서비스 질에 대한 관심을 제고하는 데에는 성공하였지

만 질 지표에 대한 평가기능이 미흡하다거나, 평가점수가 공개됨에 따라 평가제도에 조금 더 예산을 쏟을 수 있는 대형병원과 그렇지 못한 중소병원의 형평성 및 평가의 객관성에 이의가 제기되면서 평가제도가 불합리하다는 부정적인 반응까지 쏟아졌다.

이에 국회에서는 그간 문제점이 드러난 의료기관평가 제도를 계속 실시하는 것이 본래의 목적과는 상충된다고 판단해 인증제 도입을 대안으로 삼아 국회법 절차에 따라서 인증제 도입을 내용으로 하는 의료법 개정안을 국회 본회에서 통과시켜 2010년 7월 공포하였고 2011년부터 시행하기로 하였다.

의료법 개정안 중 주요내용들을 살펴보면 먼저 병원급 의료기관으로 인증대상이 확대되었다. 2009년 기준 종합병원 이상(313개)의 의료기관만 대상이었던 기준이 병원급 의료기관(2,679개)으로 확대된 것이다. 그리고 그간 지적되어왔던 기준의 모호함 및 전문성 결여 등으로 인해 생긴 의구심과 평가하고 등급을 나눔에 있어서의 형평성문제 같은 문제점을 지원금과 법적인 제도적 장치를 통해 보완하여 보다 더 전문적이고 신뢰할 수 있는 의료서비스품질측정방법이 되었다.

선행연구들을 살펴보면, 의료서비스품질과 관련된 류정걸(2006)의 연구에서는 의료시장이 경쟁의 과열로 환자가 병원을 선택하는 구매자 시장으로 변하게 되었다고 언급하며 병원이 선택을 받기 위해서는 양질의 의료서비스를 제공해야 한다고 기술하였다. 이에 양질의 의료서비스 제공에는 안정정적인 병원경영이 최우선과제라고 가정하여 의료서비스 품질과 병원의 경영성과간의 관계를 각각 독립변수와 종속변수로 설정하여 회귀분석을 하였다. 분석결과 의료서비스 품질은 병원의 경영성과에 중요한 영향을 미치고 있다고 나타나 안정적인 병원경영에는 꾸준한 의료서비스 품질관리가 필수적임을 시사하였다. 강춘한(2013) 또한 최근의 의료시장은 환자 및 고객중심의 시장으로 지속되고 있고 환자가 지각하는 의료기관의 의료서비스에 대한 평가는 병원간의 경쟁우위의 중심이 되었다고 기술하였다. 이에 병원 의료서비스품을 구성하는 요인이 고객만족, 서비스가치 그리고 재이용의도에 미치는 영향 즉, 병원운영에 미치는 영향에 관해 분석을 실시하였다. 분석결과 의료서비스품질의 핵심요인인 인적서비스, 물리적 환경, 병원명성은 모두 고객만족에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 이 고객만족이 재이용의도에 정(+)의 영향을 미침으로써 환자입장에서 의료기관을 평가할 때 의료서비스품질이 유의한 영향을 미침을 검증했다. 황용철(2006)은 조직이론을 의료서비스환경에 적용하여 환경이 내부적으로 동기부여 및 서비스 지향적 사고를 키워 양질의 서비스를 제공하고, 양질의 의료서비스는 경영성과를 향상시킬 수 있음을 밝혔고, 신영철(2007)은 전문적·기술적 의료서비스 및 의료과정에 환자들이 지각하는 의료서비스의 질이 높을 때 전체적으로 의료서비스 질적 수준이 좋아져 고객의 의료기관 재이용률을 증가시키고 이에 따라 병원의 재정상태도 좋아지는 효과가

있음을 검증하였다. 즉 의료기관의 경영성과는 의료서비스의 품질관리에 유의한 영향을 받고 있음을 나타낸다. 이에 의료기관의 의료서비스 품질이 지속적으로 관리되면 의료 질 평가를 위한 지표와 기준의 개발필요성을 시사하였다.

2011년 이후 발전된 의료인증제도와 관련된 선행연구를 살펴보면, 유진영(2015)의 1명의 연구에서는 의료기관 인증제도 도입에 따른 의료서비스의 질 및 환자안전이 병원경영활동에 미치는 영향을 복합적으로 확인하였다. 대구·경북지역에 위치한 6개 의료기관에서 1년 이상 근무한 종사자 377명을 대상으로 설문조사를 통한 연구를 한 결과 300병상 미만 중소병원과 300병상 이상 병원 및 종합병원 모두에서 의료의 질과 환자안전이 병원경영활동과 상관관계가 있음이 나타났다. 이에 의료기관인증제도 도입에 따른 의료의 질 향상 및 환자안전 제고활동은 병원경영활동을 증진시키는데 효과가 있다고 보았다. 이혜승(2015)의 연구에서는 의료기관을 국공립병원, 대학병원, 종합병원으로 구분한 후 이 중 인증을 받은 4개의 기관 인증을 받지 않은 4개의 의료기관의 구성원들을 대상으로 분석하였다. 분석결과 인증제도에 따른 의료기관 평가는 의료서비스, 병원운영효과에 유의미한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났으며 인증을 획득한 의료기관은 그렇지 못한 의료기관에 비해 병원운영효과가 높고 이러한 병원운영효과는 의료서비스에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

앞서 보았듯 의료기관의 의료서비스품질은 병원경영과 밀접한 관계에 있다. 이에 재무분석을 통한 병원실태를 알아본 선행연구를 보면, 이우천(2012)의 연구에서는 최근까지 이어지고 있는 병원의 경영적자문제를 재무제표 분석을 통해 알아보았다. 대학부속 한방병원을 대상으로 한 분석결과 총자산 감소, 부채증가, 의료수익 감소로 병원적자가 지속됨을 밝히고, 총자본회전을 또한 다른 타 3차 의료기관보다 낮아 대학부속 한방병원의 적자문제 및 활동성이 떨어짐을 밝혔다. 이문재 외1명(2013)은 재무비율 지표를 이용하여 지방의료원의 구조적인 관계를 파악하였다. 분석결과 지방의료원이 수익성을 높이면서 경영합리화를 추구하기 위해서는 안전성 및 유동성에 관련된 요인들을 적절하게 개선하여야하며 수익성에 영향을 주는 새로운 변수 발견 및 체계적이고 종합적인 연구가 필요함을 시사하였다.

Ⅲ. 연구방법

3.1 가설설정 및 검증모형

아무리 공익성이 중시되는 의료사업이라지만 성과가 없다면 경영이라고 할 수 없으

며 일정한 수익 및 축적자본이 없다면 병원운영이 되지 않는다. 이러한 점을 망각한 채 경영을 계속 해오다 보니 전국의 공공의료기관은 전부 적자경영을 하고 있는 상황이다. 적자경영은 결국 폐쇄로 이어지기 마련이다. 또한 꾸준한 환자진료는 의료인력으로 하여금 경험이 쌓이게 하여 의료서비스기술에 발전을 돕는데, 지금의 현 실태는 경영성과가 좋은 성형외과, 피부과 등 인기 과에 의료 인력이 몰려 내과, 외과의 개원 및 발전 저하를 촉진하고 있다. 이로 인해 대형병원으로의 몰림 현상 및 전문성 결여로 인한 의료사고로 이어지는 일이 빈번해 국민의 안전에 위협을 가하고 있는 것이다. 실제로 대한성형외과학회는 제73차 대한성형외과학회 학술대회 기자간담회에서 지금까지 문제가 됐던 사건·사고의 70~80%는 성형외과 전문의가 아닌 일반의가 시행한 수술이라고 밝혔다. 이는 성형외과의 경우 대부분이 비급여³⁾ 대상이라 낮은 의료수가 정책이 지속되는 다른 과 의사들이 전문 지식 없이 성형수술까지 시도해 합병증이 생기고 문제가 되는 상황이라고 한다. 이러한 현상을 해결 할 수 있는 방법에는 국민의 생명과 안전에 직결되는 이른바 비인기과라 불리는 내과 및 외과 등에 다양한 세면감면 정책, 병원의 의료수익 외 다양한 서비스 수익 창출방법 강구노력, 효율적 재무시스템 개발을 통한 경영효율성 제고 등이 있겠지만, 이에 앞서 환자들이 현 의료기관들의 경영실태에 관한 이해를 할 필요가 있다.

환자의 입장에서 돈이 없으면 병원에 갈 수 없지만 입장을 바꾸어 생각해보면 병원 또한 재무구조가 안정적이지 못하다면 양질의 의료서비스, 더 나아가 의료서비스 자체를 제공하지 못하게 되는 것이 현실이다.

이에 본 연구에서는 재무안전성 및 활동성이 의료기관의 병원성과와 의료서비스 품질에 어떠한 영향을 주는지 검증하기 위해 종속변수에는 경영성과를 나타내는 수익성 지표로 총자본의료이익률과 총자본 순이익률, 의료서비스 품질은 의료기관평가인증제도를 사용하였다. 독립변수에는 재무안전성과 활동성을 나타내는 자기자본비율과 총자본회전율을 각각 사용하여 다음과 같이 가설설정 및 검증모형을 설계하였다.

가설1: 의료기관의 재무안전성은 수익성에 유의한 영향을 미칠 것이다.

1-1: 자기자본비율은 총자본의료이익률에 유의한 영향을 미칠 것이다.

1-2: 자기자본비율은 총자본순이익률에 유의한 영향을 미칠 것이다.

$$\text{검증모형1-1 : } ROCM_i = \alpha_0 + \alpha_1 ROE_i + \alpha_2 SIZE_i + \alpha_3 NBH_i + \alpha_4 NMS_i + \alpha_5 GNMFi + \alpha_6 REGION_i + \alpha_7 ASSET_i$$

3) 질병 부상의 치료목적이 아니거나, 일상생활에 지장이 없는 질환 치료의 경우 환자 본인이 100% 부담하는 경우를 말한다.

$$\text{검증모형1-2 : } ROCM2_i = \alpha_0 + \alpha_1 ROE_i + \alpha_2 SIZE_i + \alpha_3 NBH_i + \alpha_4 NMS_i \\ + \alpha_5 GNMF_i + \alpha_6 REGION_i + \alpha_7 ASSET_i$$

ROE_i : 당년도 i 의료기관의 자기자본비율
 $ROCM1_i$: 당년도 i 의료기관의 총자본의료이익률
 $ROCM2_i$: 당년도 i 의료기관의 총자본순이익률

가설2: 의료기관의 재무활동성은 수익성에 유의한 영향을 미칠 것이다.

2-1: 총자본회전율은 총자본의료이익률에 유의한 영향을 미칠 것이다.

2-2: 총자본회전율은 총자본순이익률에 유의한 영향을 미칠 것이다.

$$\text{검증모형2-1 : } ROCM1_i = \alpha_0 + \alpha_1 TLW_i + \alpha_2 SIZE_i + \alpha_3 NBH_i + \alpha_4 NMS_i \\ + \alpha_5 GNMF_i + \alpha_6 REGION_i + \alpha_7 ASSET_i$$

$$\text{검증모형2-2 : } ROCM2_i = \alpha_0 + \alpha_1 TLW_i + \alpha_2 SIZE_i + \alpha_3 NBH_i + \alpha_4 NMS_i \\ + \alpha_5 GNMF_i + \alpha_6 REGION_i + \alpha_7 ASSET_i$$

TLW_i : 당년도 i 의료기관의 총자본회전율
 $ROCM1_i$: 당년도 i 의료기관의 총자본의료이익률
 $ROCM2_i$: 당년도 i 의료기관의 총자본순이익률

가설3: 의료기관의 재무안전성은 의료서비스품질에 유의한 영향을 미칠 것이다.

3-1: 자기자본비율은 의료기관평가인증제에 유의한 영향을 미칠 것이다.

$$\text{검증모형3-1 : } QM_i = \alpha_0 + \alpha_1 ROE_i + \alpha_2 SIZE_i + \alpha_3 NBH_i + \alpha_4 NMS_i \\ + \alpha_5 GNMF_i + \alpha_6 REGION_i + \alpha_7 ASSET_i$$

QM_i : 당년도 i 의료기관의 의료기관평가인증제여부 더미변수
 ROE_i : 당년도 i 의료기관의 자기자본비율

가설4: 의료기관의 재무활동성은 의료서비스품질에 유의한 영향을 미칠 것이다.

4-1: 총자본 회전율은 의료기관 인증제에 유의한 영향을 미칠 것이다.

$$\text{검증모형4-1 : } QM_i = \alpha_0 + \alpha_1 TLW_i + \alpha_2 SIZE_i + \alpha_3 NBH_i + \alpha_4 NMS_i \\ + \alpha_5 GNMF_i + \alpha_6 REGION_i + \alpha_7 ASSET_i$$

QM_i : 당년도 i 의료기관의 의료기관평가인증제여부 더미변수
 TLW_i : 당년도 i 의료기관의 총자본회전율

3.1 표본선정

본 연구에서는 건강보험심사평가원의 기준에 따라 2013년부터 2014년 재무자료를 구할 수 있는 종합병원을 분석대상으로 선정하였고, 국세청에 공시되어 있는 재무자료를 이용하여 분석을 실시하였다. 표본선정 과정 중 재무자료가 없거나 자본잠식상태인 의료기관은 제외하여 최종적으로 본 연구에 표본으로 사용된 의료기관은 총 242개로 다음 <표2>와 같다.

<표2> 연도별 표본현황

2013년-2014년 재무자료를 구할 수 있는 종합병원	266개
자본잠식상태의 의료기관	(24)
최종표본	242개

Ⅳ. 분석결과

4.1 기술통계와 상관분석

<표3> 기술통계량

변수명	평균	중앙값	표준편차	최소값	최대값
<i>QM</i>	0.421	0.000	0.495	0.000	1.000
<i>ROE</i>	0.405	0.371	0.211	0.007	0.896
<i>TLW</i>	0.930	0.854	0.445	0.217	2.908
<i>ROCM1</i>	-0.006	0.010	0.125	-0.744	0.675
<i>ROCM2</i>	-0.002	0.002	0.066	-0.263	0.454
<i>ASSET</i>	10.850	10.752	0.470	10.074	12.355
<i>NMS</i>	0.227	0.000	0.420	0.000	1.000
<i>NBH</i>	2.657	2.610	0.313	2.100	3.754
<i>GNMF</i>	0.616	1.000	0.487	0.000	1.000
<i>REGION</i>	0.326	0.000	0.470	0.000	1.000
<i>SIZE</i>	0.178	0.000	0.383	0.000	1.000

1) 변수설명

QM = 의료기관평가인증제

ROE = 자기자본/총자본

TLW = 의료수익/총자본

ROCM1 = 의료이익/총자본

ROCM2 = 당기순이익/총자본

ASSET = 총자산의 자연로그 값

NMS = 전문의 수 평균이상이면 1, 아니면 0

NBH = 병상 수 자연로그 값

GNMF = 간호등급 평균이상이면 1, 아니면 0

REGION = 수도권이면 1, 아니면 0

SIZE = 기초총자산의 자연로그 값

<표3>기술통계량을 살펴보면 의료서비스품질(QM)변수의 경우에는 의료기관평가인증제여부를 변수로 채택하여 더미변수로 활용하였기 때문에 최소값과 최대값이 각각 0과 1로 나타났다. 안전성변수인 자기자본비율(ROE), 활동성변수로는 총자본회전율(TLW), 수익성변수로는 총자본의료이익률(ROCM1), 총자본순이익률(ROCM2) 등의 기술통계량이 표시되어 있다. 특히 수익성변수인 총자본의료이익률과 총자본순이익률이 음(-)의 값을 가진 것으로 보아 평균적으로 의료기관들이 경영적자상태임을 알 수 있다. 이는 서론에서도 언급했듯이 최근 의료시장의 문제점을 나타내는 주요 지표로서 연구를 진행하였다.

<표4>는 주요변수의 상관관계를 나타낸 결과이다. 먼저 총자본회전율(TLW)과 총자본이익률(ROCM1) 및 총자본순이익률(ROCM2) 간의 상관관계를 보면, 유의한 양(+)의 관계가 있음을 알 수 있다. 의료기관의 자본운용이 효율적일수록 경영성과가 좋아짐을 나타낸다. 총자본회전율(TLW)과 의료기관평가인증제(QM) 간에 상관관계를 보면, 매우 유의한 양(+)의 관계가 있음을 알 수 있다. 이는 의료기관이 주어진 자본을 효율적으로 운용함으로써 의료서비스품질 제고에 긍정적인 영향을 미침을 시사한다. 또한 수도권(REGION)변수와 의료기관평가인증제(QM) 간에 유의한 양(+)의 관계를 보임으로써 수도권에 있는 의료기관일수록 의료기관평가인증제획득에 더 적극적임을 알 수 있다. 반면 자기자본비율(ROE)과 의료기관평가인증제(QM)간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 이는 의료기관의 자본력이 의료서비스품질에 미치는 영향이 없음을 시사한다고 볼 수 있다.

<표4> 상관분석분석표

	QM	ROE	TLW	ROCM1	ROCM2	ASSET	NMS	NBH	GNMF	REGION
ROE	0.101 0.116	1								
TLW	0.243 0.000	-0.301 0.000	1							
ROCM1	-0.099 0.124	-0.302 0.000	0.149 0.020	1						
ROCM2	-0.084 0.193	-0.237 0.000	0.329 0.000	0.710 0.000	1					
ASSET	0.625 0.000	0.178 0.005	-0.054 0.402	-0.019 0.769	-0.059 0.364	1				
NMS	0.635 0.000	0.081 0.210	0.245 0.000	0.049 0.444	0.012 0.849	0.738 0.000	1			
NBH	0.623 0.000	0.082 0.204	0.290 0.000	0.044 0.494	0.057 0.375	0.838 0.000	0.789 0.000	1		
GNMF	0.502 0.000	0.152 0.018	0.101 0.117	-0.063 0.331	-0.133 0.038	0.565 0.000	0.428 0.000	0.434 0.000	1	
REGION	0.227 0.000	0.021 0.741	0.127 0.049	-0.179 0.005	-0.146 0.023	0.214 0.001	0.064 0.321	0.118 0.068	0.296 0.000	1
SIZE	0.545 0.000	0.023 0.726	0.236 0.000	0.029 0.651	-0.043 0.507	0.682 0.000	0.857 0.000	0.726 0.000	0.367 0.000	0.114 0.076

1) 변수설명은 <표3>과 동일하다.

4.2 회귀분석

상관관계분석만으로는 결과를 단정할 수 없으므로 본 절에서는 재무안전성과 활동성이 경영성과에 미치는 영향을 선형회귀분석과 이분형 로지스틱 회귀분석 결과를 제시하고자 한다.

〈표5〉 재무안전성이 경영성과에 미치는 영향

변수	예상부호	총자본의료이익률		예상부호	총자본순이익률	
		계수	t 값		계수	t 값
ROE	+	-0.308	-4.894 ***	+	-0.226	-3.566 ***
NBH	+	0.077	0.605	+	0.313	2.432 ***
NMS	+	0.100	0.725	+	0.156	1.122
GNMF	+	-0.008	-0.099	+	-0.096	-1.249
ASSET	+	-0.008	-0.064	+	-0.150	-1.163
REGION	+	-0.175	-2.685 ***	+	-0.098	-1.503
SIZE	+	-0.077	-0.635	-	-0.249	-2.040 **
F 값		5.036 ***			4.555 ***	
수정된 R ²		0.105			0.094	

1) 변수설명

ROE = 자기자본/총자본

NBH = 병상 수 자연로그 값

NMS = 전문의 수 평균이상이면 1, 아니면 0

GNMF = 간호등급 평균이상이면 1, 아니면 0

ASSET = 총자산의 자연로그 값

SIZE = 상급병원이면 1, 아니면 0

총자본의료이익률 = 의료이익/총자본

총자본순이익률 = 당기순이익/총자본

2) * : 유의수준 0.1 이내에서 유의함, ** : 유의수준 0.05 수준에서 유의함을 나타냄, *** : 유의수준 0.01 수준에서 유의함을 나타냄.

의료기관의 재무안전성과 활동성을 주요 독립변수로 한 가설 1,2에 해당하는 회귀분석결과는 〈표5〉와 〈표6〉에 제시하였다. 먼저 〈표5〉의 분석결과를 보면 재무안전성을 나타내는 자기자본비율은 수익성을 나타내는 총자본의료이익률과 총자본순이익률에 강한 음(-)의 영향을 주고 있음을 확인할 수 있었다. 이는 자본력이 높을수록 성과가 증가할 것이라는 본 연구의 가설과는 달리 대부분의 병원이 수익을 인식하고 있으

나 과도한 의료비용 등으로 인해 이익 적자를 발생시키고 있는 현 경영상태가 반영된 결과라 할 수 있다.

〈표6〉 재무활동성이 경영성과에 미치는 영향

변수	예상부호	총자본의료이익률		예상부호	총자본순이익률	
		계수	t값		계수	t값
<i>TLW</i>	+	0.223	2.536 ***	+	0.490	6.006 ***
<i>NBH</i>	+	-0.096	-0.602	+	-0.150	-1.013
<i>NMS</i>	+	0.25	0.174	+	0.037	0.278
<i>GNMF</i>	+	-0.073	-0.903	+	-0.210	-2.790 ***
<i>ASSET</i>	+	0.167	0.968	+	0.399	2.490 **
<i>REGION</i>	+	-0.207	-2.974 ***	+	-0.186	-2.885 ***
<i>SIZE</i>	+	-0.038	-0.306	-	-0.255	-2.186 **
F 값			2423**			8.151 ***
수정된 R ²			0.040			0.172

1) 변수설명

TLW = 의료수익/총자본

NBH = 병상 수 자연로그 값

NMS = 전문의 수 평균이상이면 1, 아니면 0

GNMF = 간호등급 평균이상이면 1, 아니면 0

ASSET = 총자산의 자연로그 값

SIZE = 상급병원이면 1, 아니면 0

총자본의료이익률 = 의료이익/총자본

총자본순이익률 = 당기순이익/총자본

2) * : 유의수준 0.1 이내에서 유의함, ** : 유의수준 0.05 수준에서 유의함을 나타냄, *** : 유의수준 0.01 수준에서 유의함을 나타냄.

〈표6〉을 보면 의료기관의 재무활동성을 나타내는 총자본회전율의 경우 수익성에 강한 양(+)의 영향을 미침을 알 수 있다. 이는 자본의 규모와 상관없이 주어진 자본을 효율적으로 사용하는 의료기관의 경우 수익창출에 있어 상당한 긍정적인 영향을 받고 있음을 알 수 있다. 이러한 결과는 의료기관으로 하여금 효율적인 재무시스템의 개발에 초점을 두는 것이 최근 병원 경영에 있어서 가장 중요한 것임을 나타내는 결과라고 할 수 있다. 이러한 결과는 다음의 〈표7〉, 〈표8〉에도 유사하게 이어진다.

〈표7〉 재무안전성이 의료서비스품질에 미치는 영향

변수	예상부호	의료서비스품질	
		계 수	Wald
<i>ROE</i>	+	0.766	0.734
<i>NBH</i>	+	4.573	8.905 ***
<i>NMS</i>	+	20.063	0.000
<i>GNMF</i>	+	0.806	2.618
<i>ASSET</i>	+	0.904	1.115
<i>REGION</i>	+	1.150	7.010 ***
<i>SIZE</i>	+	-0.845	0.000
카이제곱		165.909***	
분류정확도		85.5	

1) 변수설명

ROE = 자기자본/총자본

NBH = 병상 수 자연로그 값

NMS = 전문의 수 평균이상이면 1, 아니면 0

GNMF = 간호등급 평균이상이면 1, 아니면 0

ASSET = 총자산의 자연로그 값

SIZE = 상급병원이면 1, 아니면 0

의료서비스품질 = 의료기관평가인증여부

2) * : 유의수준 0.1 이내에서 유의함, ** : 유의수준 0.05 수준에서 유의함을 나타냄,

*** : 유의수준 0.01 수준에서 유의함을 나타냄.

〈표7〉, 〈표8〉은 재무안전성과 활동성이 의료서비스품질에 어떠한 영향을 미치는지 로지스틱 회귀분석을 통해 분석한 결과이다. 〈표7〉은 재무안전성 지표인 자기자본이 의료서비스 품질을 대변하는 의료기관인증제 여부에 비유의한 영향을 주고 있음을 알 수 있다. 이는 앞 서 말한바와 같은 맥락으로써 병원의 자본력은 병원경영성과 및 의료서비스 품질에 어떠한 영향도 주고 있지 않으며 오히려 이러한 상식에 벗어난 기이한 현상에 대한 의료기관 내 체계를 다시 한 번 개선하고 더 나아가 병원 재무제표 의무공시 확대와 같은 사회적인 제도 교정이 촉구됨을 나타낸다.

〈표8〉 재무활동성이 의료서비스품질에 미치는 영향

변수	예상부호	의료서비스품질	
		계 수	Wald
<i>TLW</i>	+	1.278	5.261 **
<i>NBH</i>	+	2.516	2.460
<i>NMS</i>	+	20.114	0.000
<i>GNMF</i>	+	0.624	1.481
<i>ASSET</i>	+	2.553	5.617 **
<i>REGION</i>	+	0.975	4.805 **
<i>SIZE</i>	+	-1.359	0.000
카이제곱		170.585***	
분류정확도		86.8	

1) 변수설명

TLW = 의료수익/총자본

NBH = 병상 수 자연로그 값

NMS = 전문의 수 평균이상이면 1, 아니면 0

GNMF = 간호등급 평균이상이면 1, 아니면 0

ASSET = 총자산의 자연로그 값

SIZE = 상급병원이면 1, 아니면 0

의료서비스품질 = 의료기관평가인증여부

2) * : 유의수준 0.1 이내에서 유의함, ** : 유의수준 0.05 수준에서 유의함을 나타냄,

*** : 유의수준 0.01 수준에서 유의함을 나타냄.

〈표8〉을 살펴보면 병원의 총자본회전율이 좋을수록 의료기관인증여부가 높아짐을 알 수 있다. 이는 〈표6〉과 유사한 맥락으로써 최근 몇 년간 지속되어온 의료시장의 경영악화 상태 속에서 의료기관의 경영지침에 대한 변화를 촉구하는 결과로 볼 수 있다. 의료기관들은 경영적자 문제에 대해서 낮은 의료수가에 대한 문제를 제기하며, 이러한 의료수가 시스템이 계속 이어질 경우 양질의 의료서비스마저 위협한다고 주장하였다. 그러나 지금의 선진의료시스템을 바꾸는 것은 현실적으로 무리가 있음을 깨닫고 주어진 자원을 효율적으로 활용해 의료서비스품질을 높임으로써 병원설립의 주목적인 공익성과 더불어 국민건강에 이바지하고, 〈표6〉의 결과와 같이 효율성 제고를 통해 경영성과까지 성장시킬 수 있는 재무시스템 개발을 하는 등, 새로운 전환점이 될 수 있는 것이다.

V. 결론

최근 의료시장의 경쟁심화로 경영적자문제를 해결하지 못하고 폐업하는 소규모 의료기관들이 늘고 있다. 종합병원 급의 대형병원 또한 적지 않은 적자를 발생시키고 있고, 국립대학병원들은 대부분이 재무구조가 취약한 상태로 병원을 경영해오고 있다. 이는 병원경영의 주목적이 이익창출이 아닌 공익성에 초점이 맞추어져 있는 것이 가장 큰 이유일 것이다. 그러나 이러한 경영악화가 지속된다면 지금과 같은 양질의 의료서비스품질이 유지될 수 있을지에 대한 의문이 제기된다.

이에 본 연구는 의료기관의 재무구조가 경영성과 및 의료서비스품질에 어떠한 영향을 미치는지 확인해 보았다. 먼저 병원의 현 경영실태를 경영성과에 초점을 맞추어 연구한 선행연구들과는 달리 재무구조를 중심으로 병원의 경영성과 및 의료서비스 품질을 분석한 점에서 차이점이 있으며, 표본선정에 있어 자본잠식이 진행된 의료기관을 제외한 종합병원 총 242개를 대상으로 분석을 실시하였다. 종속변수에는 경영성과를 나타내는 수익성 지표로 총자본의료이익률과 총자본 순이익률, 의료서비스 품질은 의료기관평가인증제도를 사용하였고, 독립변수에는 재무안전성과 활동성을 나타내는 자기자본비율과 총자본회전율을 각각 사용하였다. 분석결과 재무활동성은 경영성과 및 의료서비스품질에 유의한 양(+)의 영향을 끼쳤으며, 통계적으로 유의한 값을 보였다. 즉, 주어진 자본을 효율적으로 운용한다면 경영성과 및 의료서비스품질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있음을 나타내는 것으로 경영적자 문제가 만연한 최근 의료시장 속에서 의료기관으로 하여금 효율적인 경영시스템 개발을 촉구하는 결과라 할 수 있다.

반면 재무안전성은 경영성과에 음(-)의 유의한 영향을 미침으로써 본 연구의 예상과는 다른 결과가 나타났다. 또한 재무안전성이 의료서비스품질에 미치는 영향을 로지스틱회귀분석을 통해 분석해본 결과도 본 연구의 예상과는 다르게 유의하지 않은 결과가 나타났는데, 이는 대부분의 병원이 수익은 나고 있으나 과도한 의료비용으로 인해 적자를 기록하면서 병원의 재무안전성이 정상적으로 표현되지 않는 현실이 반영된 것이라 할 수 있다.

본 연구결과는 의료기관 내 체계를 다시 한 번 개선하고 더 나아가 병원 재무제표 의무공시 확대 등 사회전반적인 제도 개선을 통해 병원재무구조를 개선함과 동시에 고객 및 환자들의 관심과 이해가 필요함을 시사한다.

참고문헌

- 류정걸. 2006. 종합병원의 의료서비스 품질수준이 경영성과에 미치는 영향. 인제대학교 박사학위논문.
- 류정걸, 양동현. 2006. 종합병원의 의료서비스 품질수준이 경영성과 간의 관계. 한국병원경영학회지 (제11권 제4호) p.88-103.
- 탁관철. 2004. 의료기관평가 이것이 문제다 : 의료기관 서비스 평가 첫 정규사업 시행에 대하여. 의료정책포럼 (제2권 4호 통권8호) p.82-94.
- 보건복지부. 2011. 의료법 제58조, 제83조, 법률 제10387호.
- 강준한, 이경구, 강한균 2013. 의료서비스품질 핵심 요인이 고객의 재이용의도에 미치는 영향에 관한 연구. 대한경영학회지 (제26권 제9호 통권 107호) p.2227-2251.
- 황용철. 2006. 의료환경에서 서비스품질상황이 서비스품질과 경영성과에 미치는 영향. 소비문화연구 (제9권 제2호) p.49-77.
- 신영출, 박용치. 2007. 종합병원 의료서비스의 질 결정요인. 사회과학연구 (제23집 2호) p.251-279
- 유진영, 이종화. 2015. 의료기관인증제 도입에 따른 환자안전과 의료의 질이 병원경영활동에 미치는 복합영향 디지털융복합연구.
- 이혜승, 전영주. 2015. 의료기관 인증제도가 병원운영과 의료서비스 향상에 미치는 영향. 사회과학연구 (제31집 2호) p.235-259.
- 이우천. 2012. 재무분석을 통한 대학부속 한방병원의 경영성과분석. 벤처창업연구 (제7권 제2호 통권24호) p.35-44.
- 이문재. 2013. 지방의료원 재무비율 지표들 간의 구조적인 관계분석. 대한경영학회지 (제26권 제6호 통권104호) p.1517-1530
- Parasuraman. 1988. SERVQUAL: A multiple - Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing 64. 12-40