

현안과제연구

2012. 10.

지방의료원의 경영개선 사례연구

최 병 학 박사
(선임연구위원)

지방의료원의 경영개선 사례연구

[목 차]

I. 충청남도 지방의료원 운영현황 / 1

1. 진료실적 현황 / 1
2. 인력 현황 / 2
3. 경영수지 현황 / 3
4. 천안의료원의 경영악화 / 5
5. 충청남도 지방의료원 운영현황(요약) / 5

II. 전국 지역거점의료원 대비 충남 지방의료원 경영분석 / 6

1. 2012년 지역거점의료원 운영평가 결과 / 6
2. 2012년 지역거점의료원 운영진단 결과 / 8

III. 지방의료원 경영개선 사례검토

-김천의료원 경영개선 벤치마킹 / 12

1. 김천의료원 운영진단 및 개선(HPR) 수행 / 12
2. 김천의료원 경영개선(HPR) 수행 결과 / 22

[붙임 1] 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 제21~22조 / 29

[붙임 2] 전국 지방의료원 경영현황 / 30

[붙임 3] 2012년 지역거점공공병원 운영평가 및 운영진단 개요 및
결과 / 32

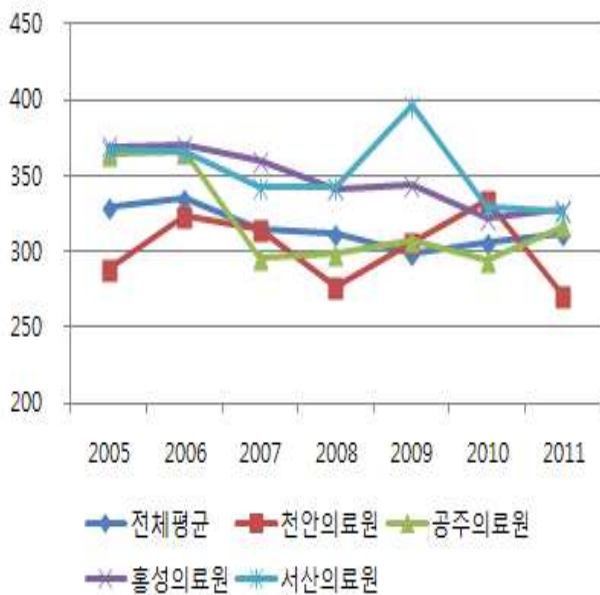
I. 충청남도 지방의료원 운영현황

1. 진료실적 현황

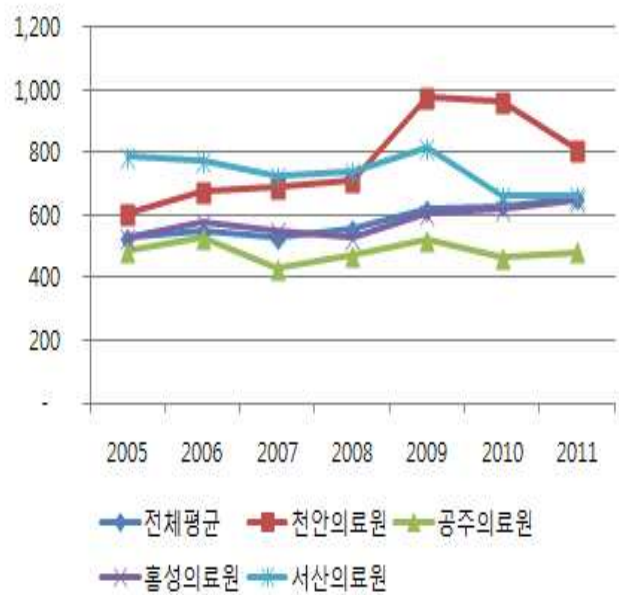
(1) 병상당 환자수

- 입원환자는 천안의료원을 제외하고 전체 의료원 평균 대비 높으며, 외래환자는 공주의료원을 제외하고 전체 의료원 평균 대비 유사하거나 높음

<그림 1> 병상당 입원환자수



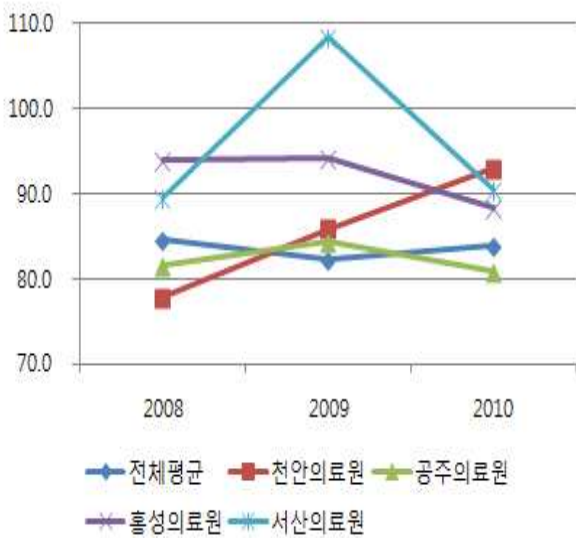
<그림 2> 병상당 입원환자수



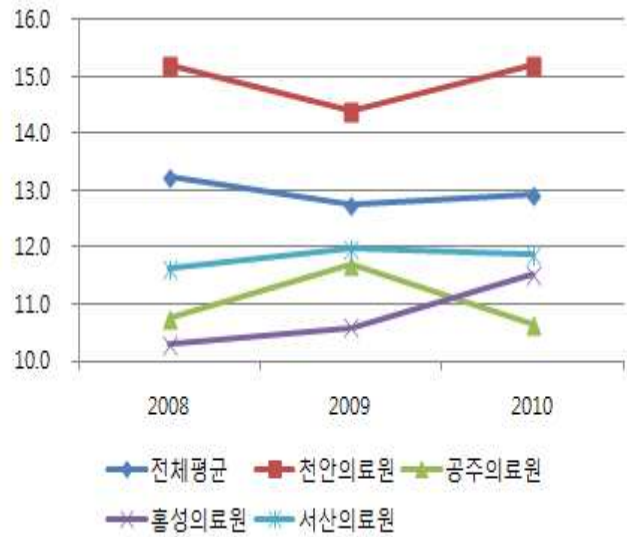
(2) 병상 활용도

- 병상이용률은 공주의료원을 제외하고는 전체 평균 대비 병상이용률이 높으며, 평균재원일수는 천안의료원을 제외하고는 전체 평균 대비 평균재원일수가 낮음

<그림 3> 병상 이용율



<그림 4> 평균 재원일수



2. 인력 현황

(1) 100병상당 인력

○ 천안을 제외하고는 지역거점공공병원 평균 대비 인력이 적음

<표 1> 지역거점 공공병원 평균 대비 인력

구분	천안의료원	공주의료원	홍성의료원	서산의료원	전체평균
의사직	12.5	8.8	7.6	9.2	11.7
간호직	44.2	37	37.2	40	46.1
약무	3.3	1.8	1.6	2.1	2.3
보건의료	12.5	7.9	8.5	10	11.8
영양	7.5	4	2.5	5.4	5.8
행정	17.5	9.7	8.3	11.7	14.8
기능 및 기타	7.5	6.6	15.2	10.4	10.6
계	105	75.8	80.9	88.8	103.3

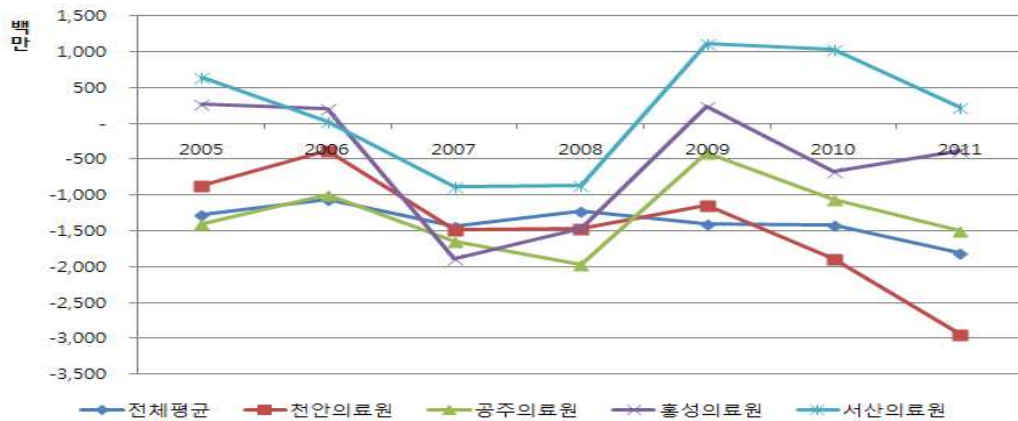
출처 : 2010년 지역거점공공병원 결산서

3. 경영수지 현황

(1) 당기순손익

○ 천안의료원을 제외하고는 지방의료원 평균 대비 적자가 적음

<그림 5> 당기순손익

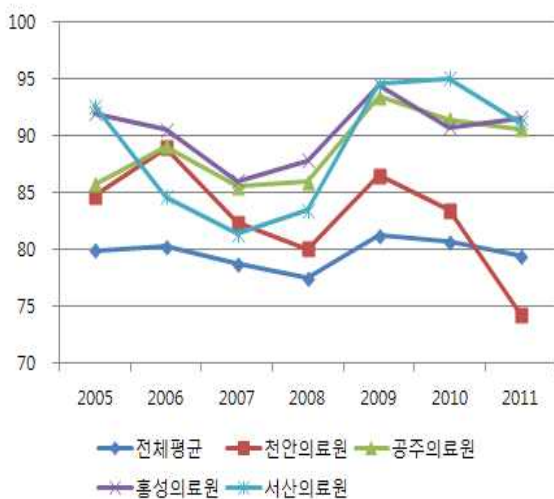


출처 : 2005~2011년 지역거점공공병원 결산서

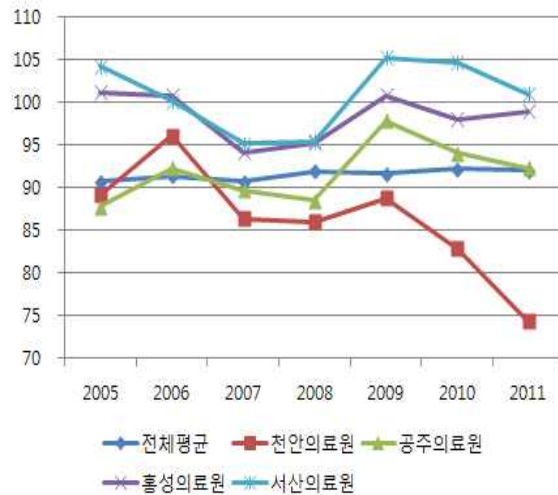
(2) 경영수지비율

○ 천안의료원이 가장 어려움을 겪고 있으며, 천안의료원과 공주의료원은 의료외수익이 거의 없음

<그림 6> 의료수지비율



<그림 7> 경상수지비율

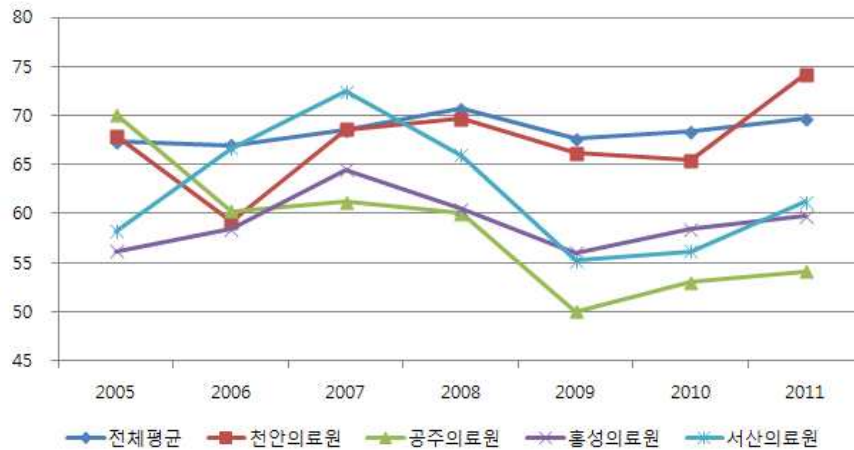


출처 : 2005~2011년 지방의료원 결산서

(3) 의료수익대비 인건비율

- 천안의료원이 의료수익의 74%를 인건비로 지출하는 구조이며, 나머지 의료원은 지방의료원 평균 70%에 비해 상당히 낮은 수준을 유지

<그림 8> 의료수익대비 인건비율

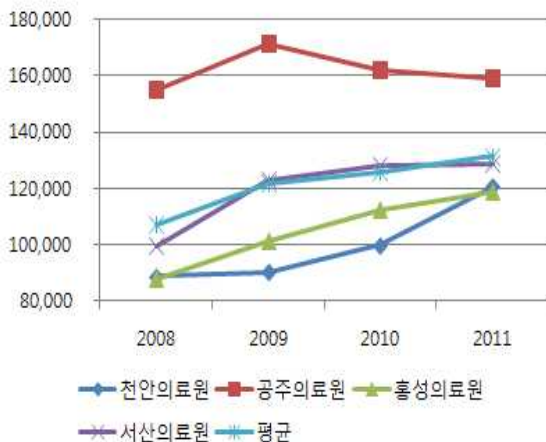


출처 : 2005~2011년 지방의료원 결산서

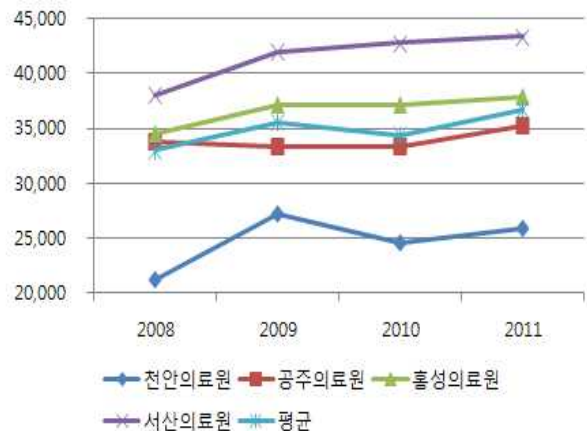
(4) 환자 1인 1일당 평균진료비

- 공주의료원의 입원환자당 진료비가 평균보다 높으며, 서산의료원과 홍성의료원의 외래환자당 진료비가 평균보다 높음

<그림 9> 입원환자당 진료비



<그림 10> 외래환자당 진료비



출처 : 2008~2011년 지방의료원 결산서

4. 천안의료원의 경영악화

- 천안의료원의 경영악화 원인은 기존부지가 협소하고, 병상규모 등 건물규모가 주변 민간병원과 경쟁하기는 한계가 존재
- 현대화가 늦어지면서 노후화 진행으로 경쟁력이 약화된 것이 가장 큰 원인

<표 2> 천안의료원 현황

2011.12 기준	천안의료원(신축전)	지방의료원 평균
병상 규모(허가병상)	120	253.7
병상당 부지면적	36.8㎡	99.1㎡
병상당 시설면적	60.6㎡	77.5㎡
병상당 의료장비 자산금액	38,998천원	40,688천원

출처 : 2012년 국고지원 평가자료

5. 충청남도 지방의료원 운영현황(요약)

- 병상당 환자수는 지방의료원 평균 대비 천안의료원의 입원환자수가 낮고, 공주의 외래환자수가 낮음
- 병상활용도는 지방의료원 평균 대비 공주의료원의 병상이용율이 낮고, 천안의료원의 평균재원일수가 높음
- 인력은 지방의료원 평균 대비 천안의료원의 100병상당 인력이 많음
- 지방의료원 평균 대비 천안의료원의 적자 규모가 많음
- 경영수지비율은 지방의료원 평균 대비 천안의료원의 의료수지비율이 낮고, 천안의료원과 공주의료원은 의료외수익이 매우 적음
- 의료수익 대비 인건비율은 지방의료원 평균 대비 천안의료원만 높은 수준
- 공주의료원과 서산의료원의 환자당 진료비가 지방의료원 평균 대비 높은 수준임
- 천안의료원은 신축이전한 지 얼마되지 않았으므로 진료실적, 환자만족도, 지역내 인지도, 경영관리 등 운영전반을 모니터링하면서 필요대책 마련이 시급

II. 전국 지역거점의료원 대비 충남 지방의료원 경영분석

1. 2012년 지역거점의료원 운영평가 결과

- 보건복지부는 2012년 지역거점 공공병원 운영평가 및 지방의료원 운영진단의 결과를 발표하고, 시·도 지자체와 긴밀한 협의를 통하여 지방의료원의 경영개선 대책을 추진
 - 운영평가는 「지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 제21조에 근거하여 전체 지역거점 공공병원(총 39개소)에 대해 각 병원의 운영상황을 전반적으로 점검·평가하는 것으로서 매년 실시해 옴
 - ‘지역거점 공공병원’ 개념이란, 전국 지방의료원(34개소) 및 적십자병원(5개소)를 지칭하며 지역사회의 기본적 의료수요 충족, 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적·지속적 의료 및 보건서비스를 지역에 제공
 - 운영진단은 「지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률」 제22조에 근거, 지방의료원의 현 경영상황과 문제점을 엄밀히 진단하여 개선과제를 도출, 궁극적으로 공공의료 전달의 지속가능성을 제고하고자 추진
 - 특히 34개 전체 지방의료원에 대한 객관적 비교·분석이 이루어진 것은 금번 운영진단이 처음
- 운영평가는 양질의 의료, 합리적 운영, 공익적 보건의료서비스, 사회적 책임의 4가지 영역에 대한 평가로 구성되며, 각 항목마다 가중치를 적용하여 최종 평가점수를 산출
 - 조사는 서류, 설문, 현지조사로 이루어졌으며, 평가점수는 1, 2차 이의제기를 거쳐 최종 확정함
 - 전체 평가점수의 평균은 100점 만점 기준 67.4점으로 ‘11년 대비 2.3점 하락
 - 이는 중복평가 지표 개선 등 평가지표 변화에 따른 것으로 분석됨
 - 반면, 작년과 동일한 평가를 시행한 환자만족도 부문의 경우 평균 84점으로 ‘11년 대비 3.4점 상승한 것으로 나타남

○ 평가등급별로는 A등급 2개소, B등급 18개소, C등급 8개소, D등급 11개소로 나타났으며, 김천의료원이 83.99점으로 1위를 차지함

⇒ 특히 공주의료원, 홍성의료원은 B등급, 서산의료원은 C등급, 천안의료원은 D등급을 각각 차지함

<표 3> 평가등급별 기관 내역

(가나다 순)

등 급	해당 의료원	개소수
A 등급	김천의료원, 남원의료원	2개소
B 등급	강릉의료원, 경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 안성병원, 경기도의료원 이천병원, 경기도의료원 파주병원, 경기도의료원 포천병원, <u>공주의료원</u> , 군산의료원, 대구의료원, 마산의료원, 목포의료원, 부산의료원, 안동의료원, 인천의료원, 청주의료원, 충주의료원, 포항의료원, <u>홍성의료원</u>	18개소
C 등급	경기도의료원 의정부병원, 상주적십자병원, 서울의료원, 서울적십자병원, <u>서산의료원</u> , 순천의료원, 영월의료원, 원주의료원	8개소
D 등급	강진의료원, 거창적십자병원, 삼척의료원, 속초의료원, 서귀포의료원, 인천적십자병원, 울진군의료원, 제주의료원, 진주의료원, <u>천안의료원</u> , 통영적십자병원	11개소

* A등급: 80점 이상, B등급: 80~70점, C등급: 70~60점, D등급: 60점 이하(소수점 둘째자리 반올림)

○ 지방의료원 운영진단은 지방의료원의 특성을 고려하여 공공성과 경영효율성을 함께 분석하였으며, 지역거점공공병원 운영평가와 동시에 진행됨

- 공공성은 의료원 환경을 감안한 의료취약도와 공익적 역할 수행의 비용을 분석하여 반영함

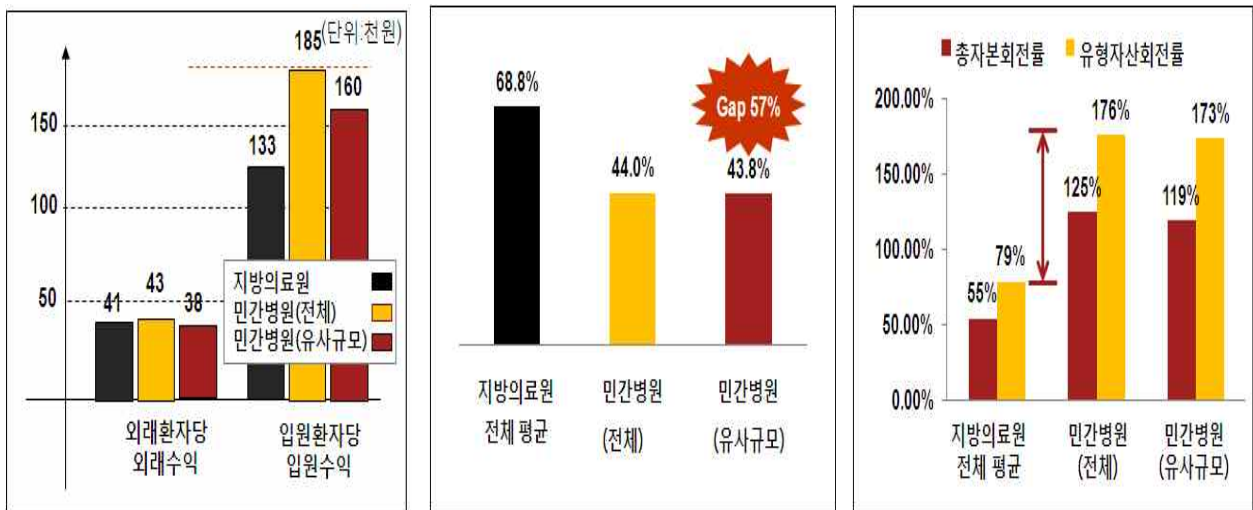
· 의료취약도는 지방의료원별 의료권(시간거리 30분)을 설정, 의료권 내 의료 수요(실 거주 인구수에 의료이용 가중치 반영)와 의료공급(지방의료원을 제외한 총 병상수)이 모두 적을수록 취약도가 높다고 판단됨

· 공익적 역할 수행 비용은 의료안전망 진료과(2차 급성기 진료과목) · 의료 시설(응급실, 분만실 등), 의료급여 환자 진료에 따른 기회비용, 공익사업 수행 비용 등을 감안하여 산출함

- 경영효율성은 경영성과, 운영효율성, 재무건전성 등 3개 영역으로 결산서 등 재무제표를 중심으로 분석함

- 경영효율성 분석결과, 지방의료원의 낮은 경영수지는 전반적으로 ‘낮은 입원 환자 수익성’, ‘수익 대비 높은 인건비 단가’ 및 ‘투자의 비효율성’에 기인함

<그림 11> 경영효율성 분석 결과



<입원환자당 입원수익>

<의료수익 대비 인건비율>

<투자효율성>

출처 : 2012년 지역거점 공공병원 운영평가 및 지방의료원 운영진단 결과

- 입원환자 수익이 유사규모 민간병원 대비 83% 수준이며, 민간병원 대비 상대적으로 높은 인건비율임(유사 민간병원 대비 157%). 총자본 회전을 및 유형자산회전율이 낮음

- 총자본회전율 : 총 자본 투자액 대비 의료수익(=의료수익/총자본×100(%))
- 유형자산회전율 : 유형자산 투자액 대비 의료수익(=의료수익/유형자산×100(%))

2. 2012년 지역거점의료원 운영진단 결과

- 공공성과 경영효율성 분석결과를 종합하여 다음과 같이 병원별 유형을 분류하고, 각 유형별 개선과제를 도출할 필요가 있음

[참고] '지역거점 공공병원' 개념

- 전국 지방의료원(34개소) 및 적십자병원(5개소)를 지칭
 - 지역사회에의 기본적 의료수요 충족, 민간병원이 제공하기 어려운 포괄적·지속적 의료 및 보건서비스를 지역사회에 제공
- ※ 공공보건의료 확충 종합대책(2005)에 도입된 정책적 개념

<표 4> 운영진단 결과

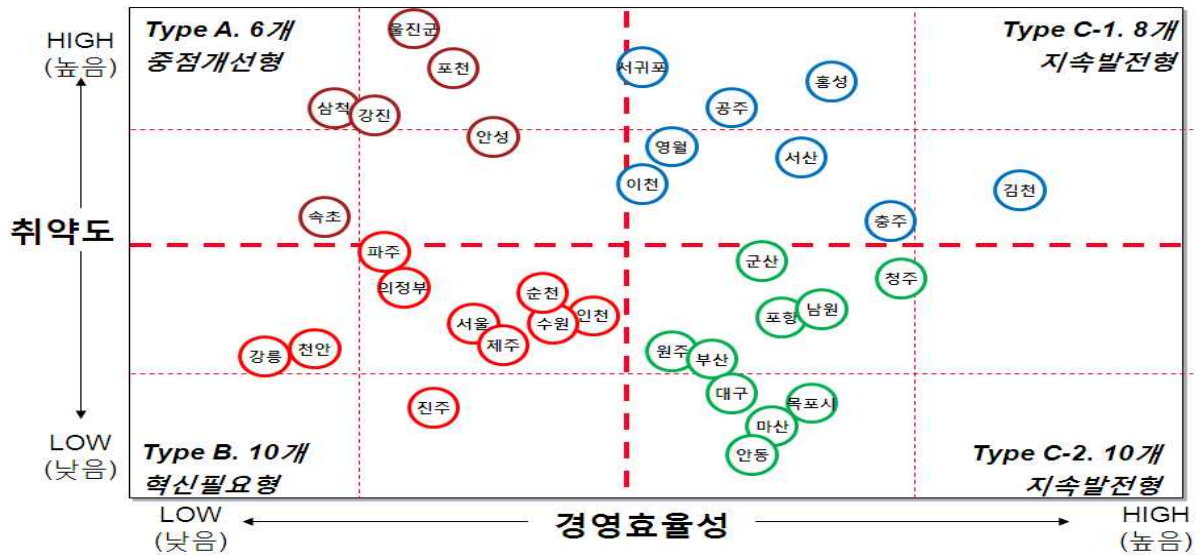
구 분		경영효율성	
		낮 음	높 음
의료 취약도	낮 음	중점개선형 (6개소) 삼척, 속초, 강진, 울진, 포천, 안성	지속발전형 I (8개소) 김천, 충주, <u>홍성</u> , <u>서산</u> , <u>공주</u> , 서귀포, 영월, 이천
	높 음	혁신필요형 (10개소) 강릉, <u>천안</u> , 진주, 파주, 의정부, 서울, 제주, 수원, 순천, 인천	지속발전형 II (10개소) 원주, 부산, 대구, 안동, 마산, 군산, 포항, 목포, 남원, 청주

⇒ 공주의료원, 홍성의료원, 서산의료원은 지속발전형인데 비하여, 천안의료원은 혁신필요형으로 나타남

<표 5> 각 유형별 개선과제

구 분		경영효율성	
		낮 음	높 음
의료 취약도	낮 음	중점개선형 <i>전면적 경영개선을 통한 경쟁력 및 공공적 역할 강화</i> (인건비 대비 생산성 강화, 시설·장비 낙후도 개선 등)	지속발전형 I <i>취약도 높은 지역의 우수 공공병원 모델 발굴</i> (성과보상체계 구축, 보유자산의 수익 창출력 제고 등)
	높 음	혁신필요형 <i>강도 높은 경영개선안 우선 시행</i> (진료과 운영 효율화, 지자체 경영쇄신안 마련 등)	지속발전형 II <i>경쟁력 강화를 위한 특성 전문화 및 재정지원의 선택과 집중</i> (경쟁력 있는 진료과 발굴 및 특성화, 유휴시설·장비 활용도 제고 등)

○ 병원별 유형 분류 결과



○ 보건복지부는 시·도 관계과장회의에서 이와 같이 도출된 2012년 운영평가 및 진단결과를 공개하고, 향후 지자체와 긴밀히 협의해 나갈 예정

- 보건복지부는 운영평가 결과 우수기관에 대해 표창을 수여하고, 금년부터 그 결과를 ‘지역거점 공공병원 종합정보시스템(<http://rhs.mw.go.kr>)’을 통해 공개할 예정

* 법적근거 : 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제21조 제4항

- 한편 지자체는 운영진단 결과를 바탕으로 산하 의료원에 대한 구체적 경영개선 목표 및 이행계획을 수립
 - 복지부는 지자체 순회설명회 등을 개최하여 이에 대한 자문 등 지원해 나갈 계획임. 수립된 이행계획안은 ‘(가칭) 지방의료원 발전 위원회’의 심의를 통해 8월말 최종 확정될 예정(인적구성: 전문가 3인, 대학교수 3인)

○ 보건복지부는 금번 운영평가 및 운영진단을 통해 지방의료원의 효율적 운영을 위한 중앙정부(평가·진단 정보제공 및 재정지원)와 지자체(설립·관리주체, 경영개선 이행계획 수립·추진)의 역할 관계를 재정립

- 지방자치단체장으로 하여금 지방의료원이 만성적 적자에서 벗어나 지속가능한 지역 공공의료의 핵심 의료기관으로 거듭나도록 제반조치를 적극적으로 추진하도록 독려할 계획으로 있음

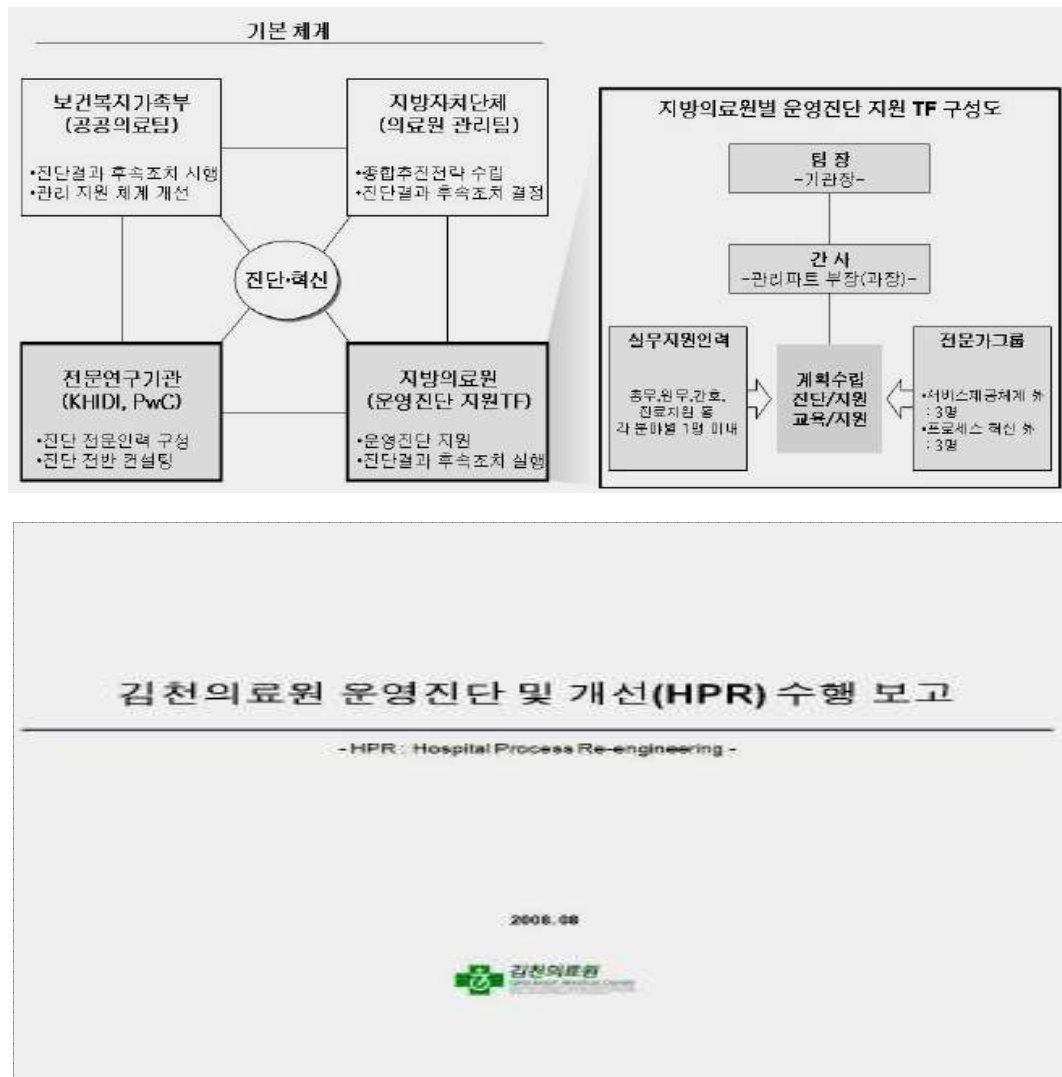
Ⅲ. 지방의료원 경영개선 사례검토

-김천의료원 경영개선 벤치마킹

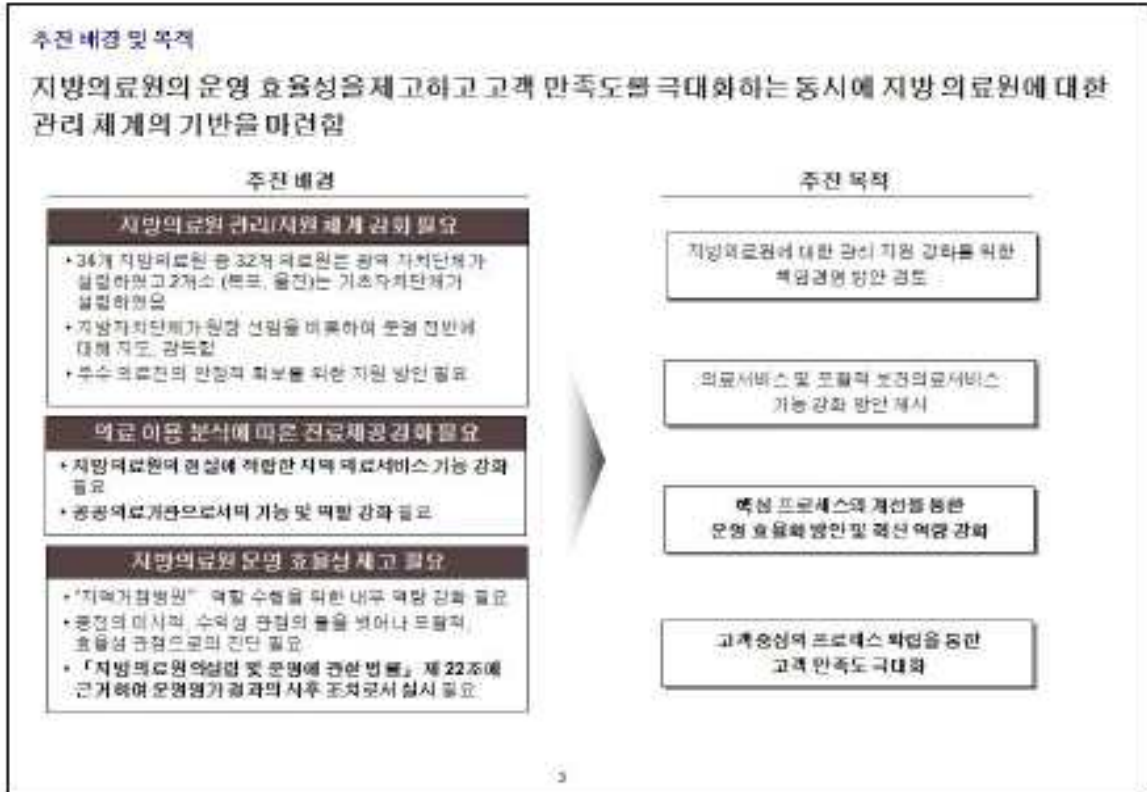
1. 김천의료원 운영진단 및 개선(HPR) 수행

- 2012년 지역거점 공공병원 운영평가 및 지방의료원 운영진단의 결과, A등급으로 분류된 김천의료원은 주관연구기관인 한국보건산업진흥원과 공동연구기관인 삼일PWC컨설팅에 위탁한 「2008년 지방의료원 운영진단 및 개선방안 연구: 김천의료원」(2009. 1)을 통해 괄목할 만한 경영개선 프로젝트를 추진

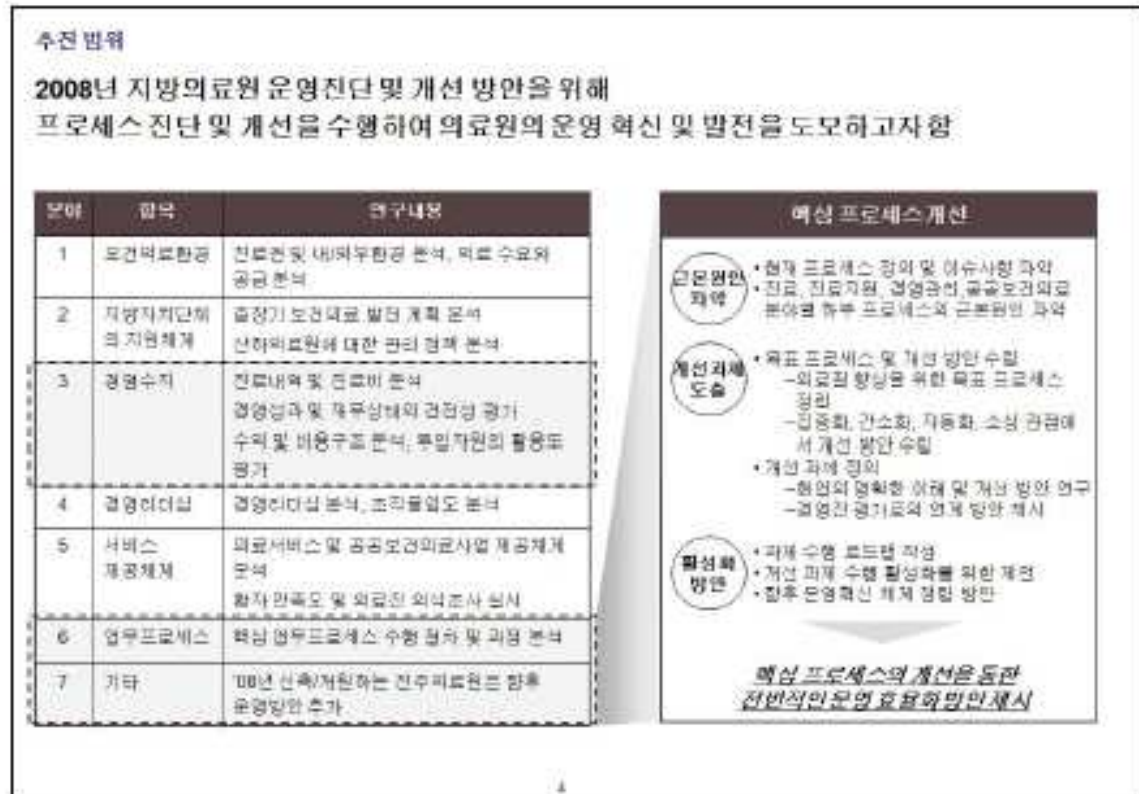
<그림 12> 경영개선 프로젝트 추진체계와 운영진단 및 개선 수행보고



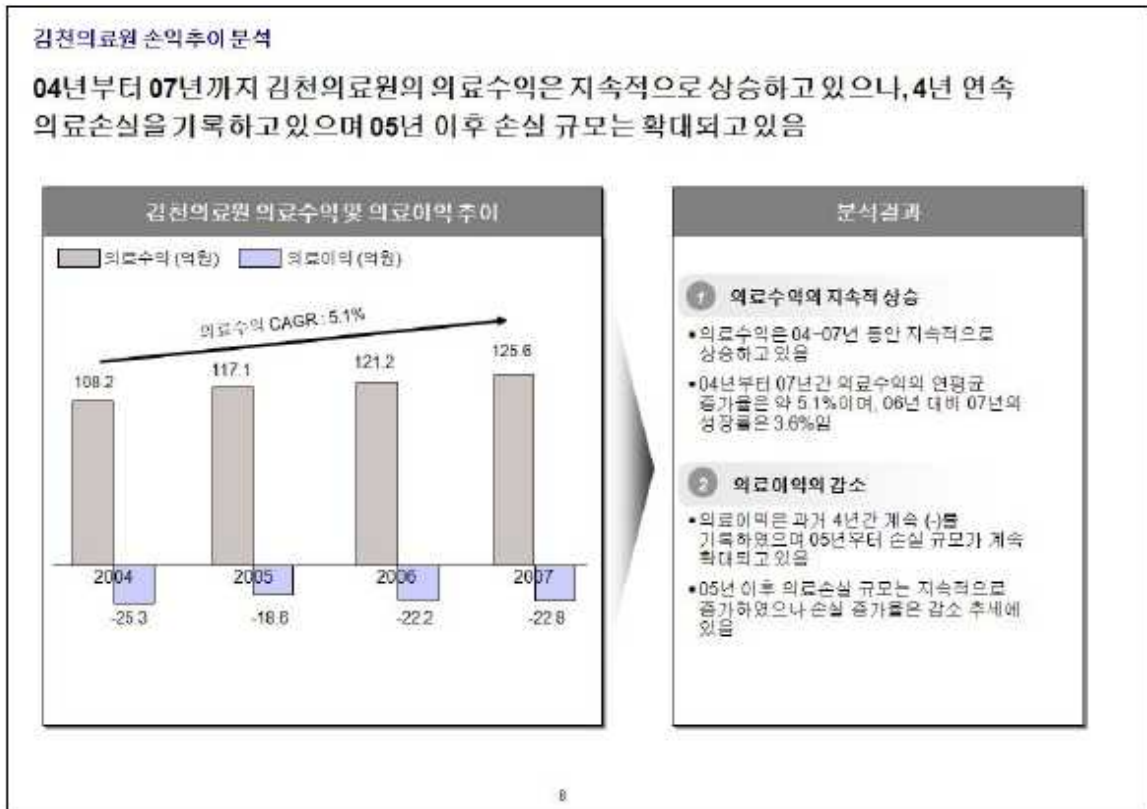
<그림 13> 추진배경 및 목적



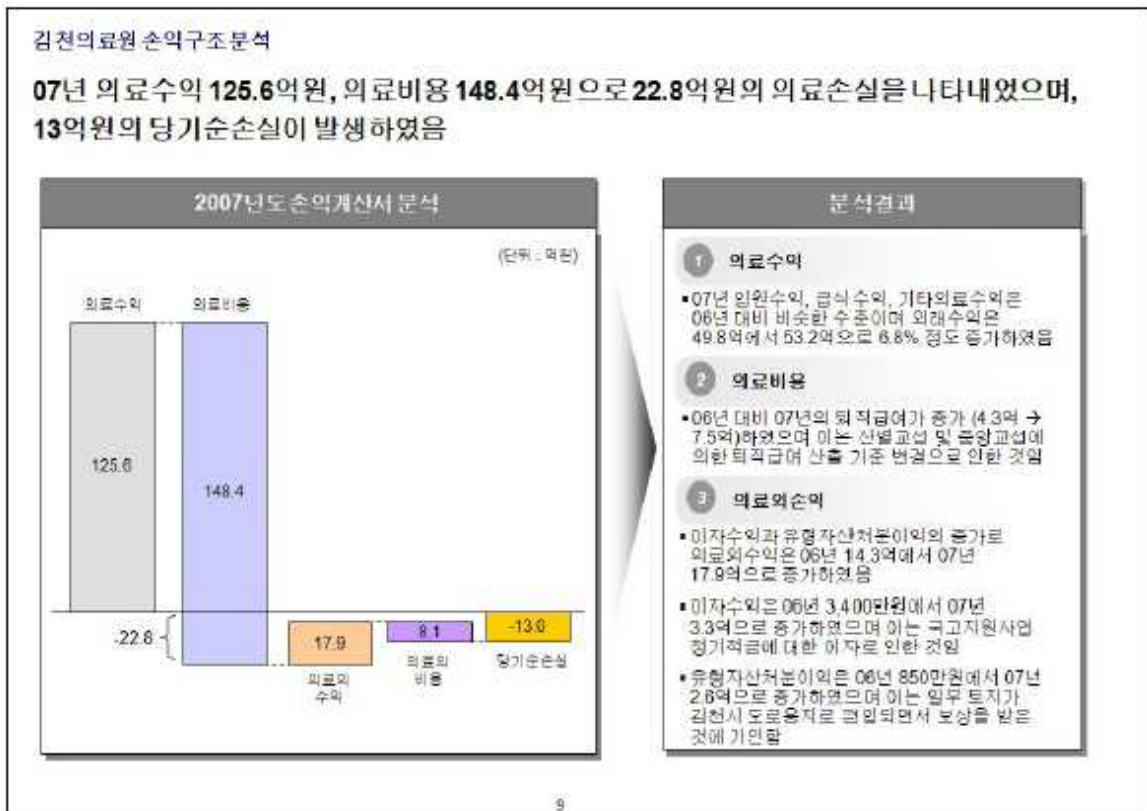
<그림 14> 추진범위



<그림 15> 김천의료원의 손익추이분석(1)



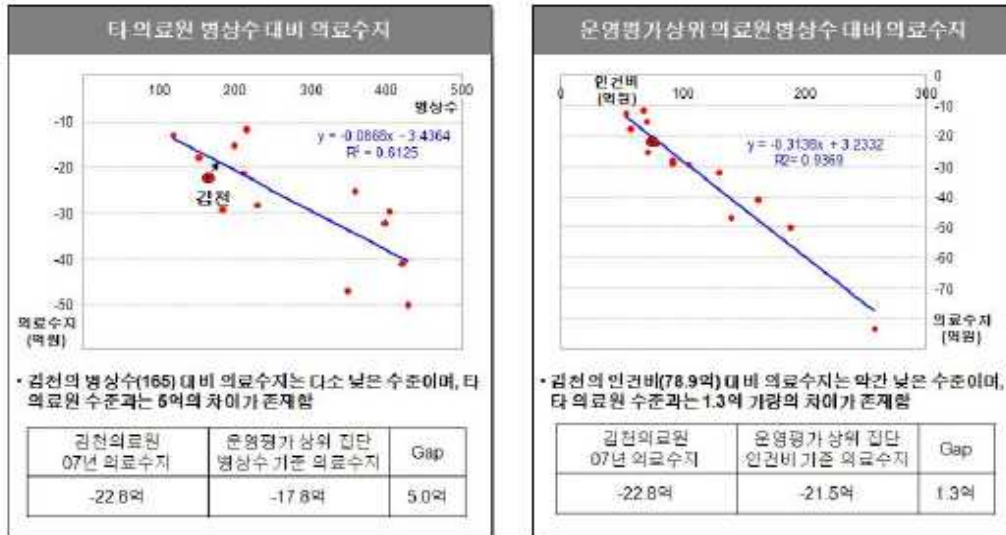
<그림 16> 김천의료원의 손익추이분석(2)



<그림 17> 타 의료원 대비 적정 의료수지 추정

[Appendix] 타 의료원 대비 적정 의료수지 추정

운영평가결과 상위의 타 의료원과 비교하면, 의료수지 적자 폭이 5억 줄어든 17.8억이 되어야 했던 것으로 나타남



13

<그림 18> 김천의료원의 재무비율 분석(1)

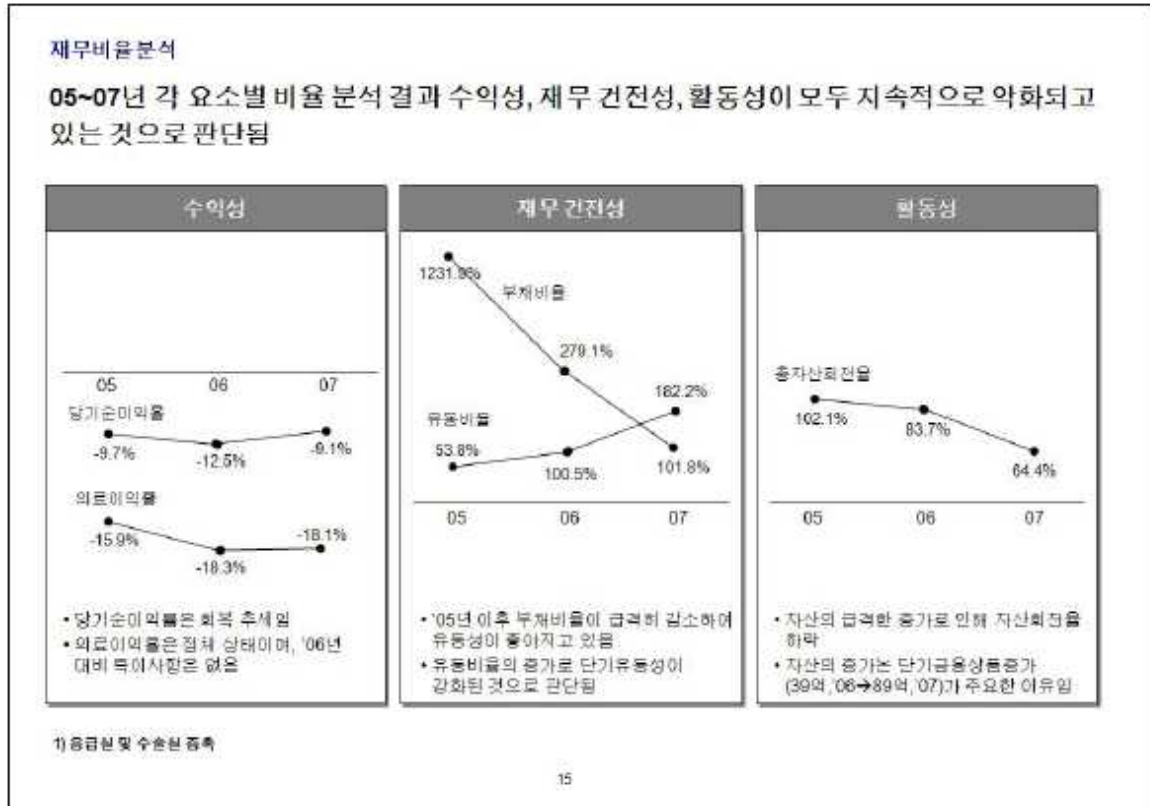
재무비율분석

김천의료원의 수익성, 재무 건전성, 활동성을 측정하기 위하여 의료이익률, 당기순이익률, 부채비율, 유동비율, 총자산회전율 등의 지표를 활용함

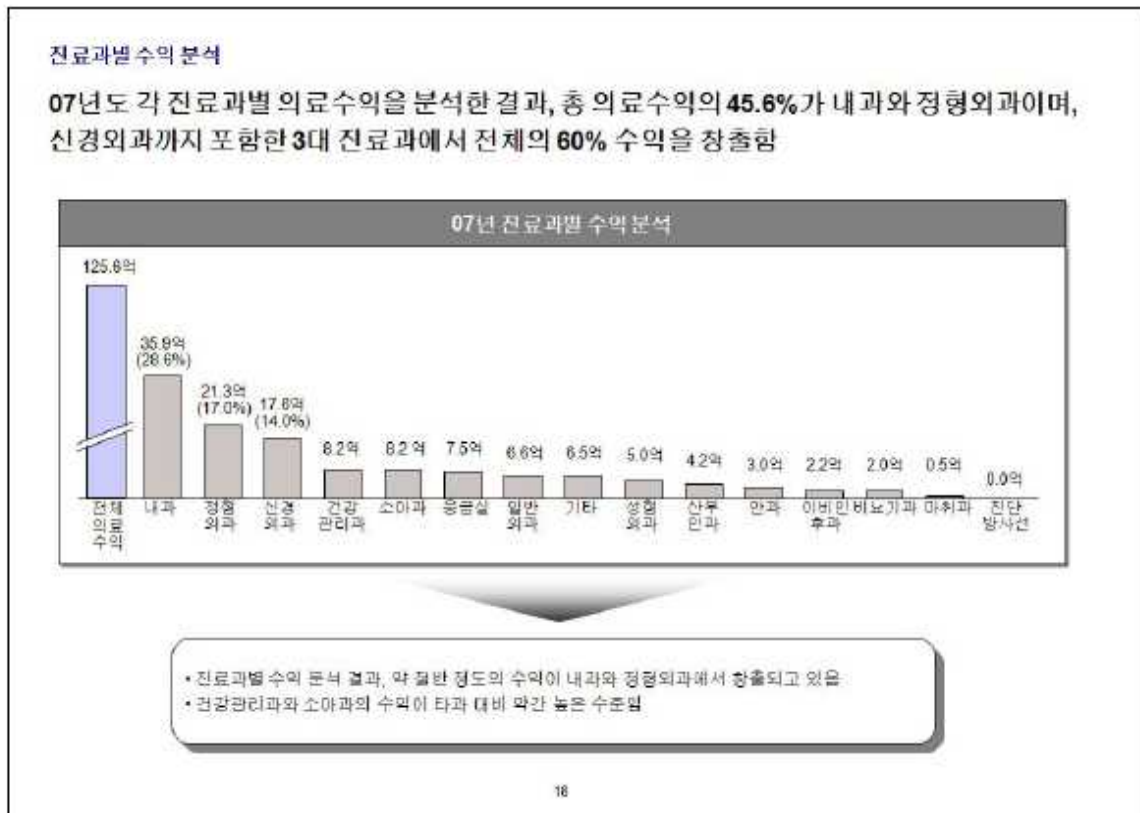
측정요소	측정지표	공식
수익성	의료이익률	의료이익/의료수익
	당기순이익률	당기순이익/총수익
건전성	부채비율	(부채/자기자본) x 100%
	유동비율	(유동자산/유동부채) x 100%
활동성	총자산회전율	(총수익/기말총자산) x 100%

14

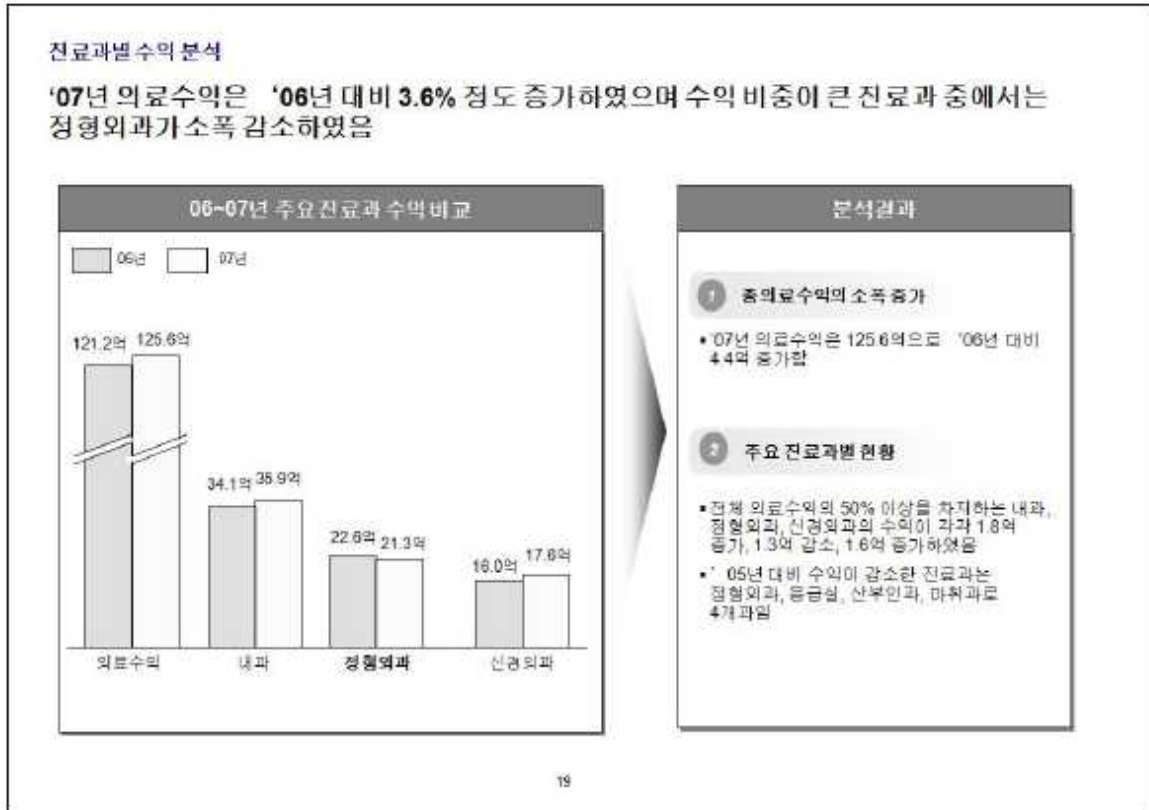
<그림 19> 김천의료원의 재무비율 분석(2)



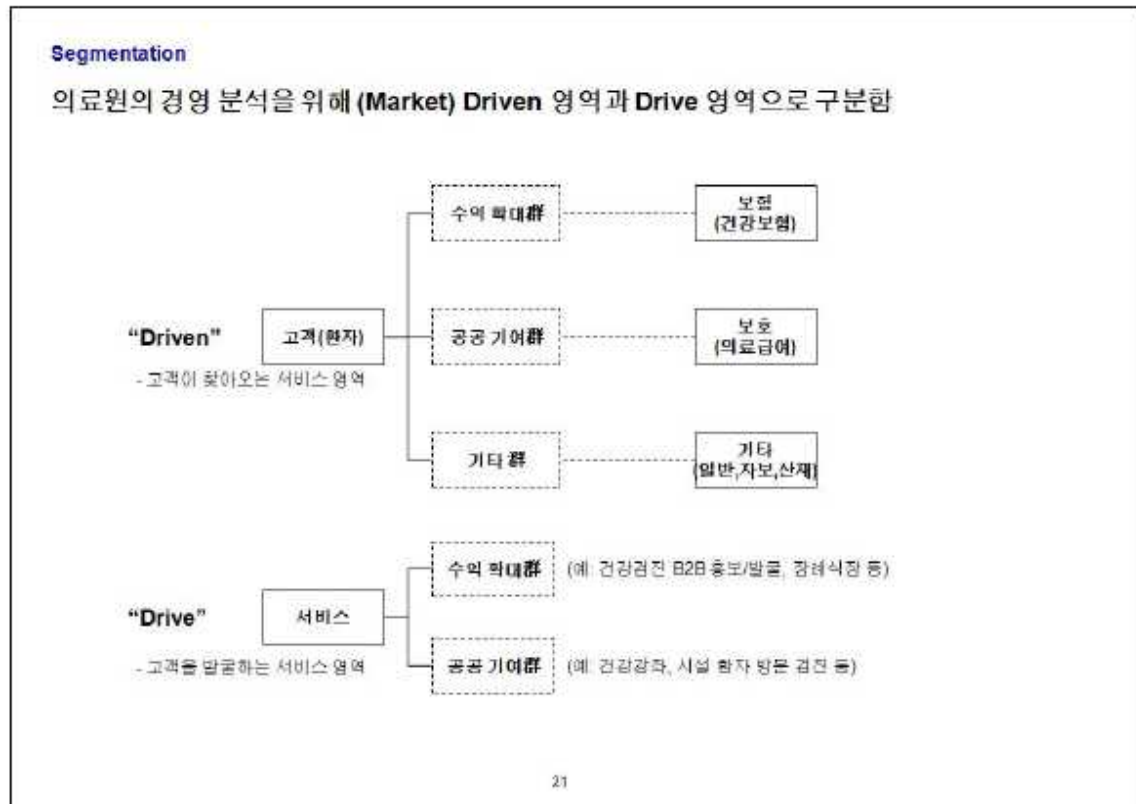
<그림 20> 김천의료원의 진료과별 수익분석(1)



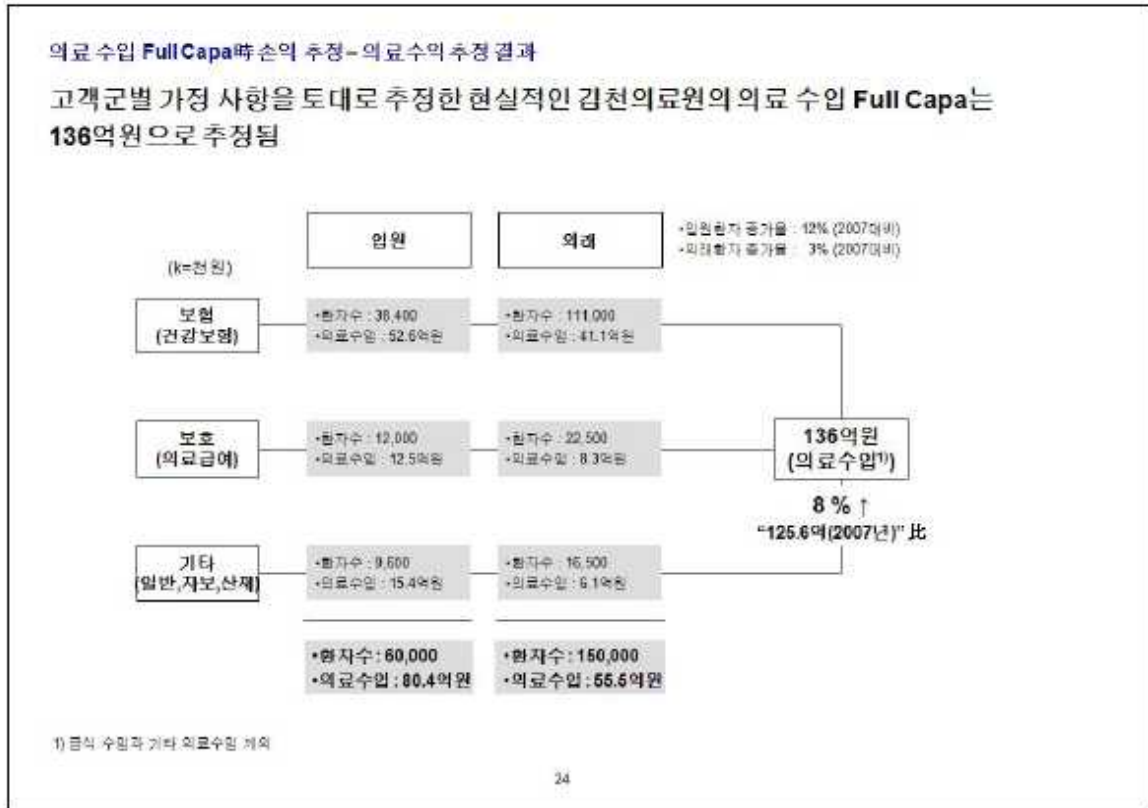
<그림 21> 김천의료원의 진료과별 수익분석(2)



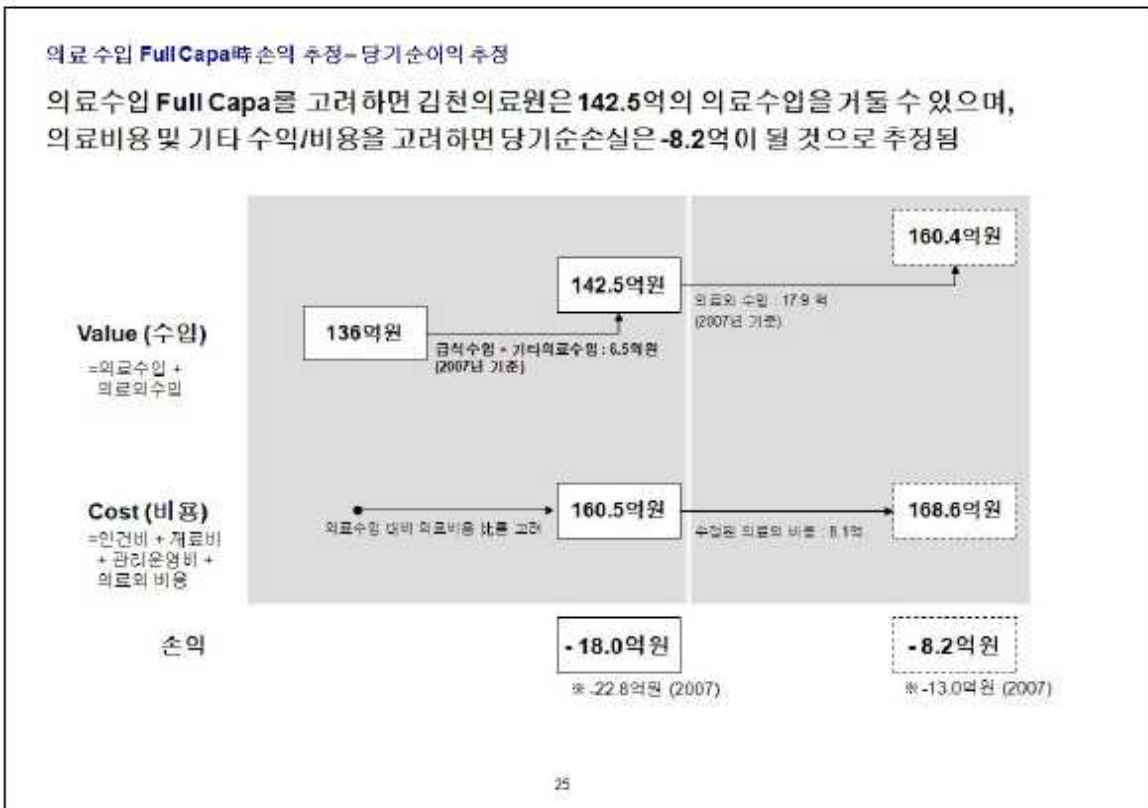
<그림 22> 경영분석을 위한 Driven 영역과 Drive 영역으로 구분



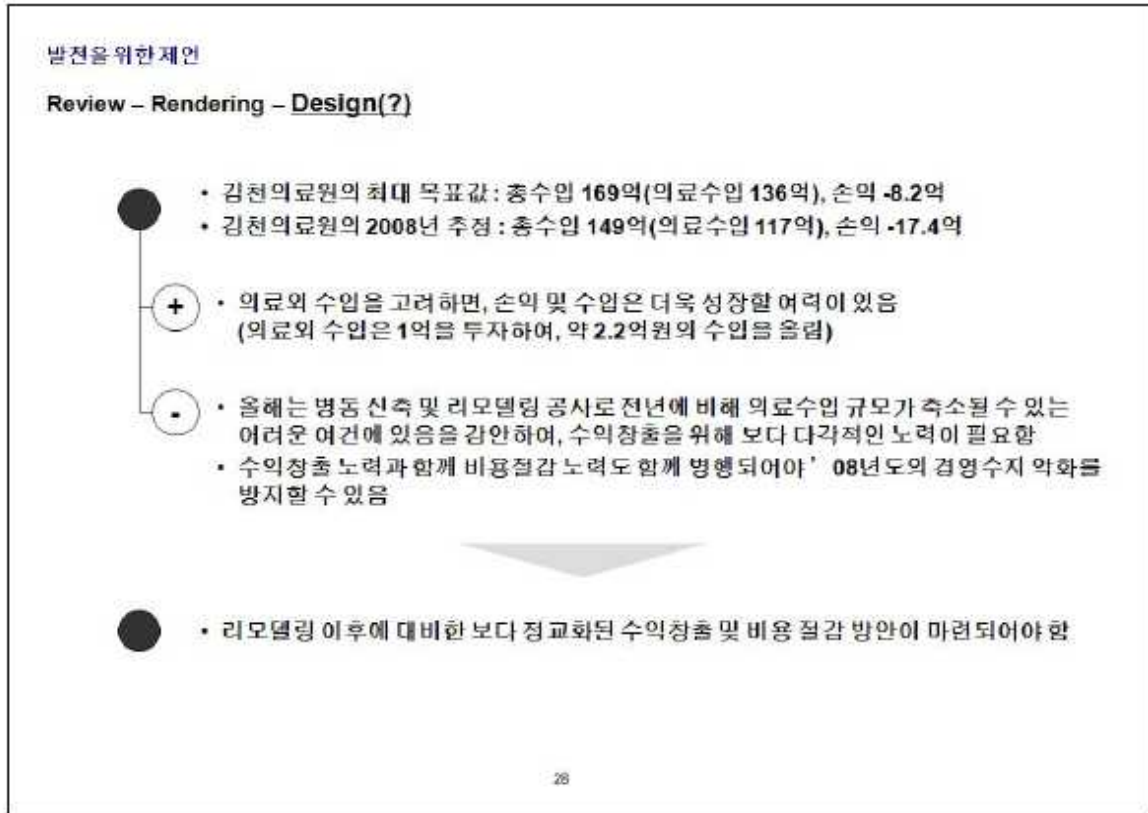
<그림 25> 의료수입 총량 가정 손익추정 관련 의료수익 추정 결과



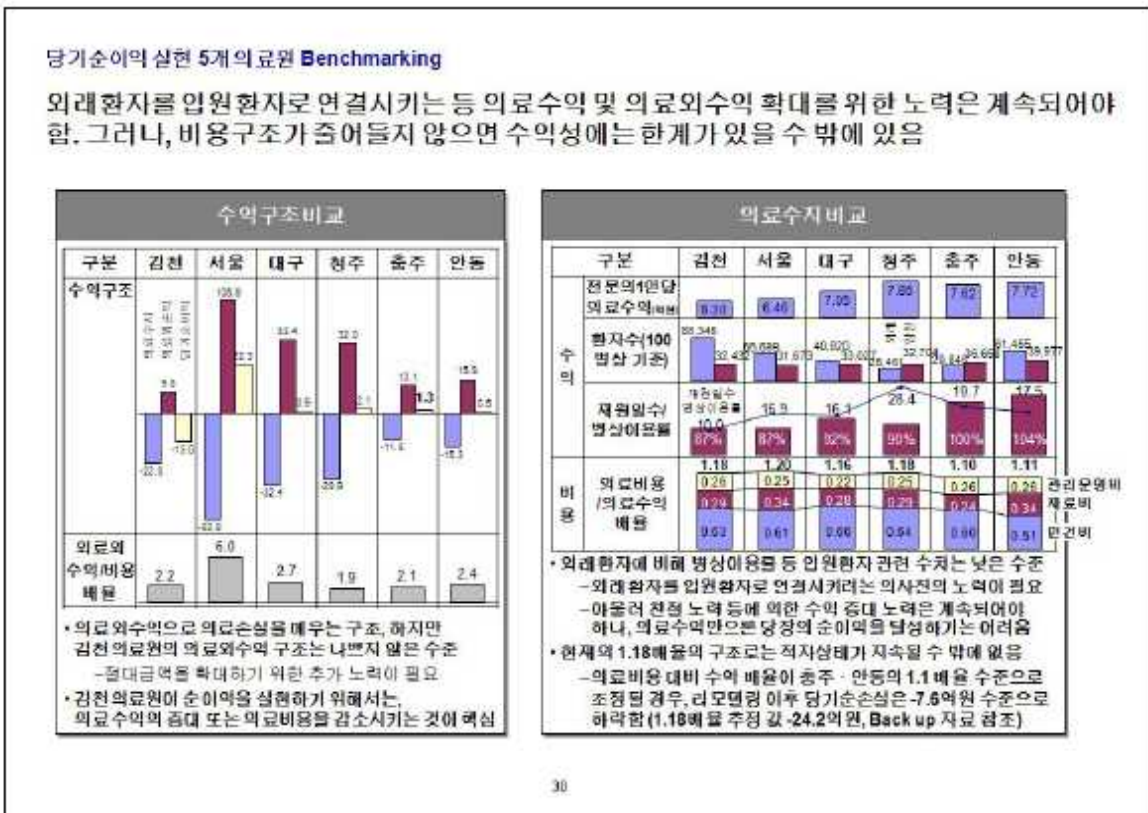
<그림 26> 의료수입 총량 가정 손익추정 관련 당기순이익 추정



<그림 27> 김천의료원의 새로운 경영개선 디자인



<그림 28> 당기순이익 실현 5개 지방의료원 벤치마킹



<그림 29> 리모델링 이후 손익 추정 관련 가정사항

가정 사항		근거
고객 변수	• 입원 환자 수 : 98,550명 • 외래 환자 수 : 172,500명	• 입원환자수 = 300병상 x 365일 x 90% = 98,550 [90% = 운영평가 상위 외과원 평균 (07년 김천 87.4%)] • 외래환자수 = 15만명 x (23/20) = 172,000 [15만명 : 전년 대비 3%, Full capacity 가정 함즈] [23/20 : 현재 전문의 20명에 추가로 확보될 동급의학과, 자활의학과 및 정신과 3개과 전문의 가정]
	• 입원 환자 중 보험/보험급여/기타 환자 비중 : 64%/20%/16% • 외래 환자 중 보험/보험급여/기타 환자 비중 : 74%/16%/11%	
	• 입원 환자(보험) 인당 의료수입 : 137천원 • 입원 환자(보험) 인당 의료수입 : 104천원 • 입원 환자(기타) 인당 의료수입 : 160천원 • 외래 환자 인당 의료수입 : 37천원	
	• 병상수 증가율에 따라 증가하는 요인인 급식수입 및 장례식장 수입/비용 (의료부대수익/비용) 은 반영 - 급식 수입 : 10.9억 (07년 : 8억원) - 장례식장 수입/비용 = 17.7억/10.3억 (07년 9.7억/5.7억) • 기타 수익/비용 중괄 요인은 동일하다고 가정	• 급식수입 = 6억원 x 300/165병상 = 10.9억 • 장례식장 수입 = 9.7억 x 300/165병상 = 17.7억 • 장례식장 비용 = 5.7억 x 300/165병상 = 10.3억
비용 측면	• 비용(Cost) = 인건비 + 재료비 + 관리운영비로 구성됨 • 추정 비용은 Value 대비 1.18배(현 수준) 또는 1.1배(Target)의 2가지로 설정함	• 현 수준 의료비용/수익 배수 = 1.18배 = 1.18배(07), 1.18배(08) • Target 의료수익/비용 배수는 타 의료원의 1.1 수준

31

<그림 30> 리모델링 이후 손익 추정 관련 당기순이익 추정

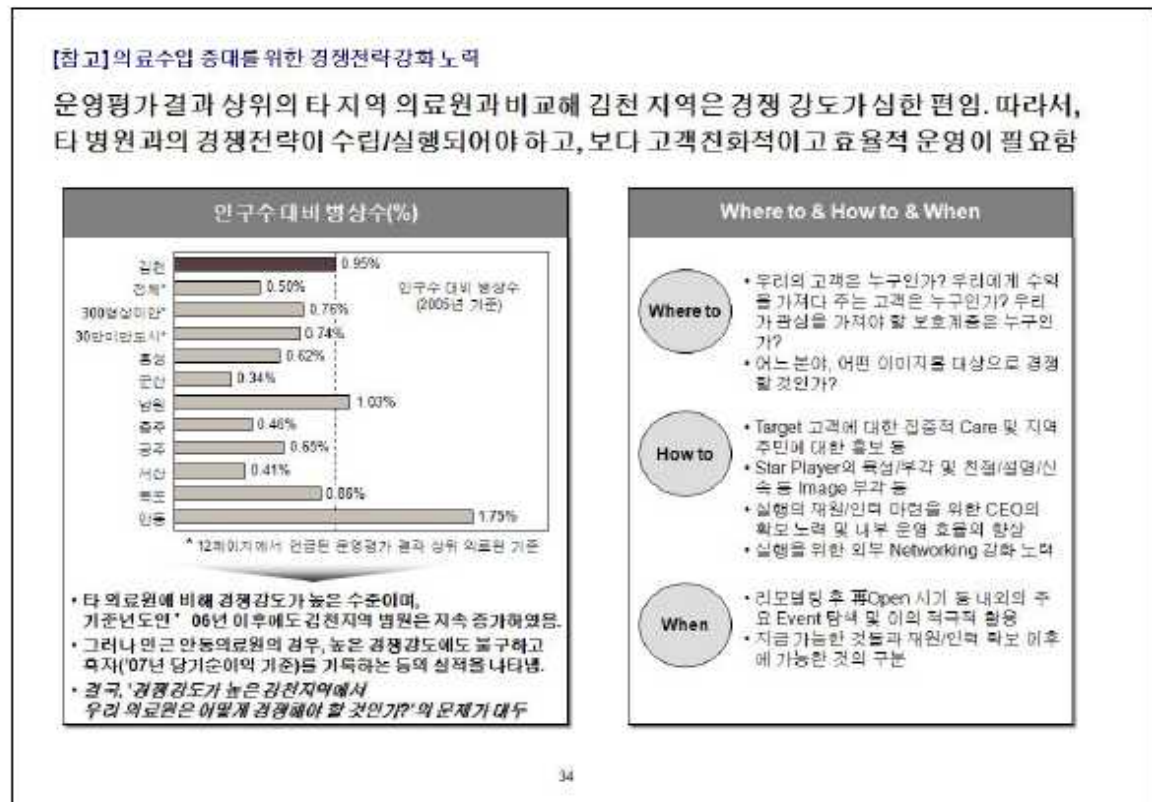
[Back up] 리모델링 이후 손익 추정 - 당기순이익 추정	
리모델링 이후 207.4억원의 의료수익을 거둘 것으로 추정되며, 의료비용/수익 배율이 현 수준인 1.18인 경우 -24.2억원, Target 수준인 1.1인 경우는 -7.6억원의 당기순손실에 해당함	
Value (수입) = 의료수입 + 외과외수입	196.0억원
	급식수입(10.9억원) + 기타의료수입(0.5억원) = 11.4억원
	207.4억원
	의료의 수익 = 의료부대수익(17.7억) + 기타(8.2억, 07년 기준) = 25.9억
	233.3억원
Cost (비용) = 인건비 + 재료비 + 관리운영비 + 의료의 비용	의료수입 대비 의료비용 배 (1.18)를 고려
	244.7억원
	의료의 비용 = 의료부대비용(16.3억) + 기타(2.4억, 07년 기준) = 18.7억
	257.5억원
시나리오1 의료비용/의료수익배율 현 수준인 1.18 적용	-37.3억원
	-24.2억원
시나리오2 의료비용/의료수익배율 Target 수준인 1.1 적용	의료수입 대비 의료비용 배 (1.1)를 고려
	228.1억원
	의료의 비용 = 의료부대비용(16.3억) + 기타(2.4억, 07년 기준) = 18.7억
	240.9억원
	-20.7억원
	-7.6억원
	* 22.8억원 (2007)
	* -13.0억원 (2007)
주: 건물 리모델링에 따른 추가 장비 구입 및 건물에 대한 장차상각 비용들은 고려하지 않음	

32

<그림 31> 리모델링에 따른 김천의료원의 전략적 선택

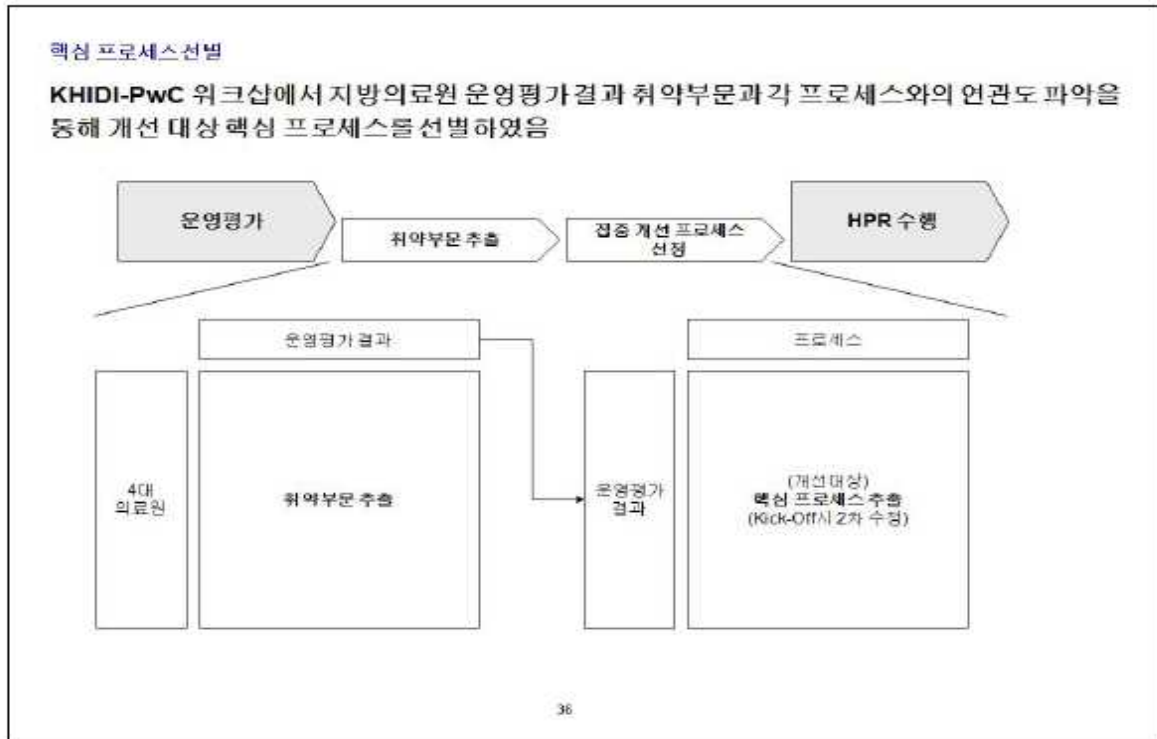
병상확대(리모델링)에 따른 김천의료원의 Strategic Option			수요 기간	효과성	유형성	전략적 필요성
의료수익	병상확대(리모델링) 이후 단기간 내 병상이용률 극대화를 위한 노력 및 고객 중심 병원 노력의 지속	<ul style="list-style-type: none"> 리모델링에 따라 수익 규모가 커질 것이지만, 당분간 병상이 용률이 현재 또는 그 이상의 수준에 이르기까지는 일정 시간이 소요될 것으로 예상됨 이를 단축시키기 위해서는 리모델링 이전에 타 의료원과 의결 정주위를 명확히 하고, 충분한 홍보노력이 필요함. 경우에 따 라서 장기 환자 고객을 대상으로 Promotion이 필요할 수 있음 물론, '고객중심 병원' 등의 노력은 지속적으로 추진되어야 함 따라서, 리모델링 Open을 앞둔 6~3개월 시점에서의 활동 이 리모델링의 초기 성과를 가르는 대단히 중요한 요소임 	단기 중기	●	●	Med
의료비용	병상 확대(리모델링) 따른 비용 통제 강화	<ul style="list-style-type: none"> 리모델링에 따라, 다음과 같은 방안을 검토할 수 있음 - 리모델링에 따른 추가의 인력소요는 최소한으로 관리/통 제되어야 함 - 구매/재고 관리 강화에 의해 재로비 증가 최소화 	단기	●	●	High
의료외 수익	의료외 수익 확대 노력	<ul style="list-style-type: none"> 급식수입은 리모델링과 함께 계획 중인 외주화에 의해 수익 이 증가할 것으로 예상됨 리모델링에 따라 장례식장 수입도 함께 증가할 것으로 예상 됨 	단기	●	●	Low

<그림 32> 의료수입 증대를 위한 경쟁전략 강화 노력

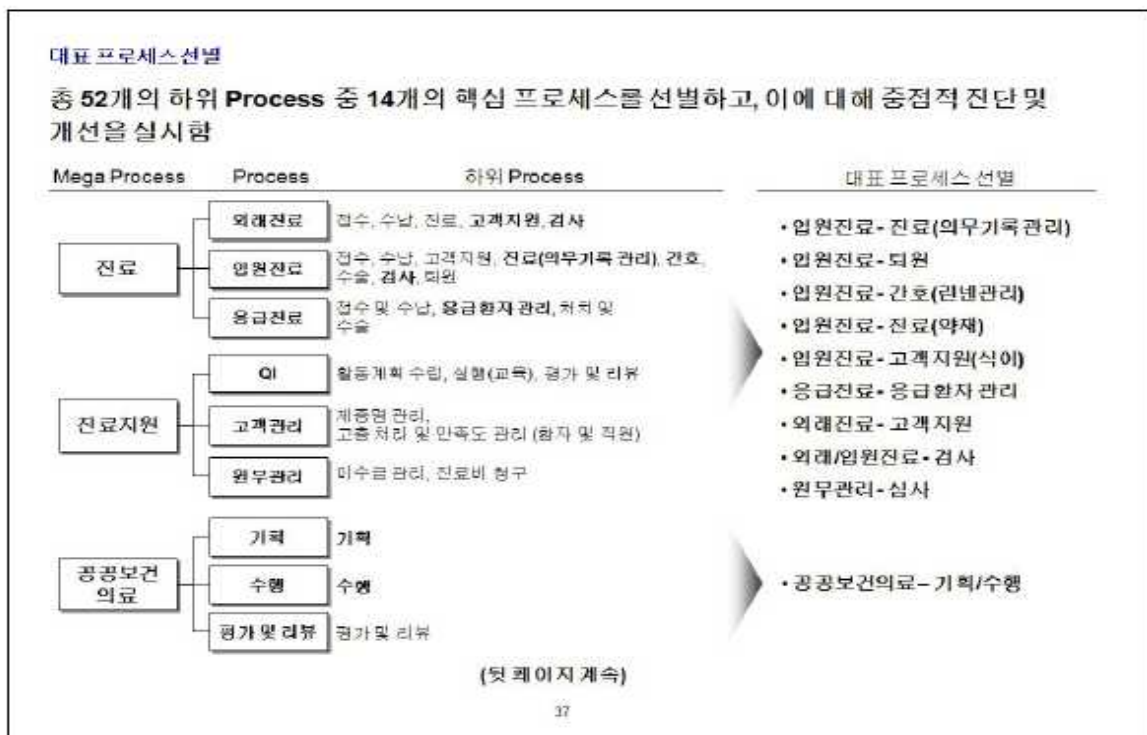


2. 김천의료원 경영개선(HPR) 수행 결과

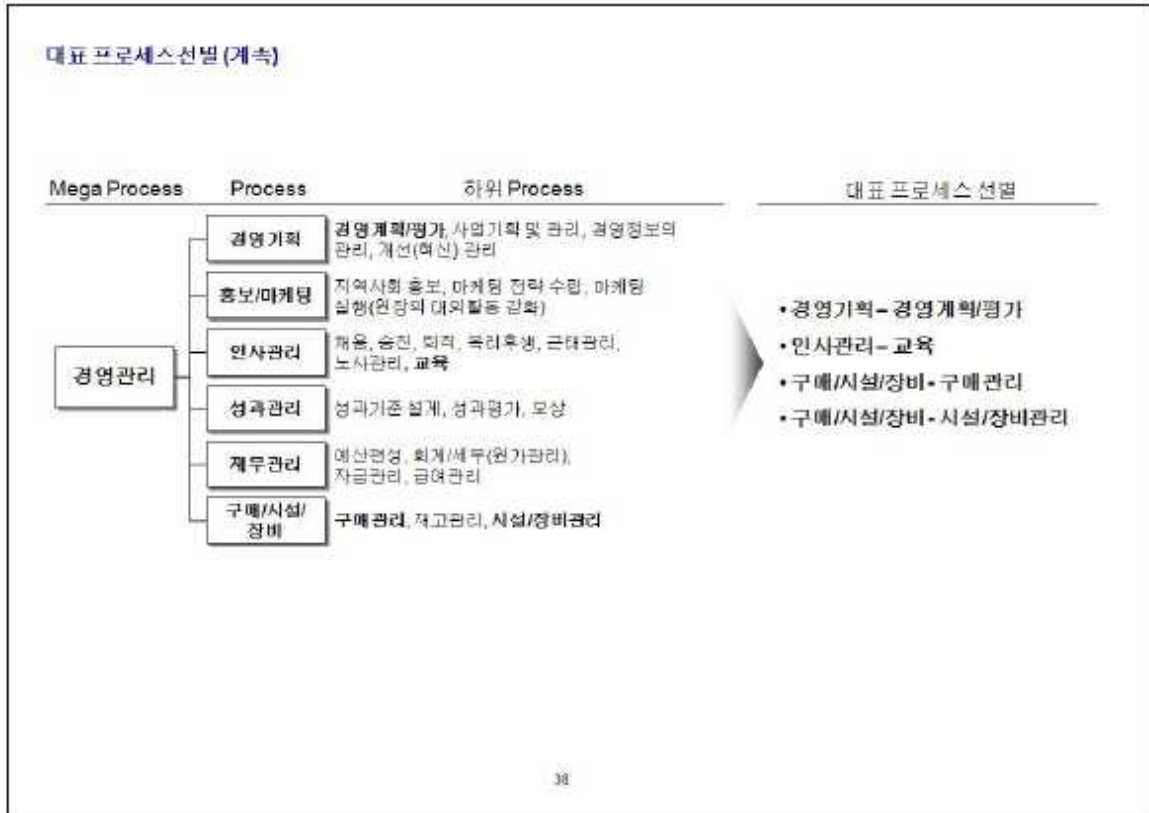
<그림 33> 핵심 프로세스 선별



<그림 34> 대표 프로세스 선별(1)



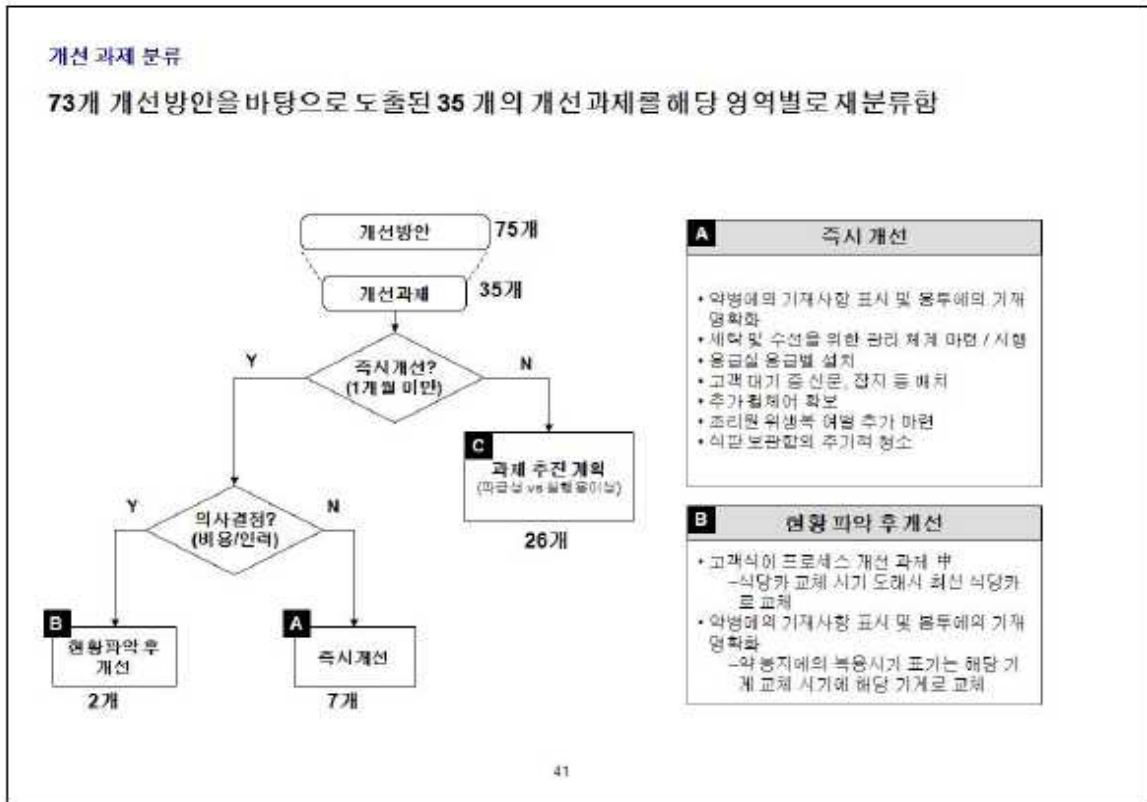
<그림 35> 대표 프로세스 선별(2)



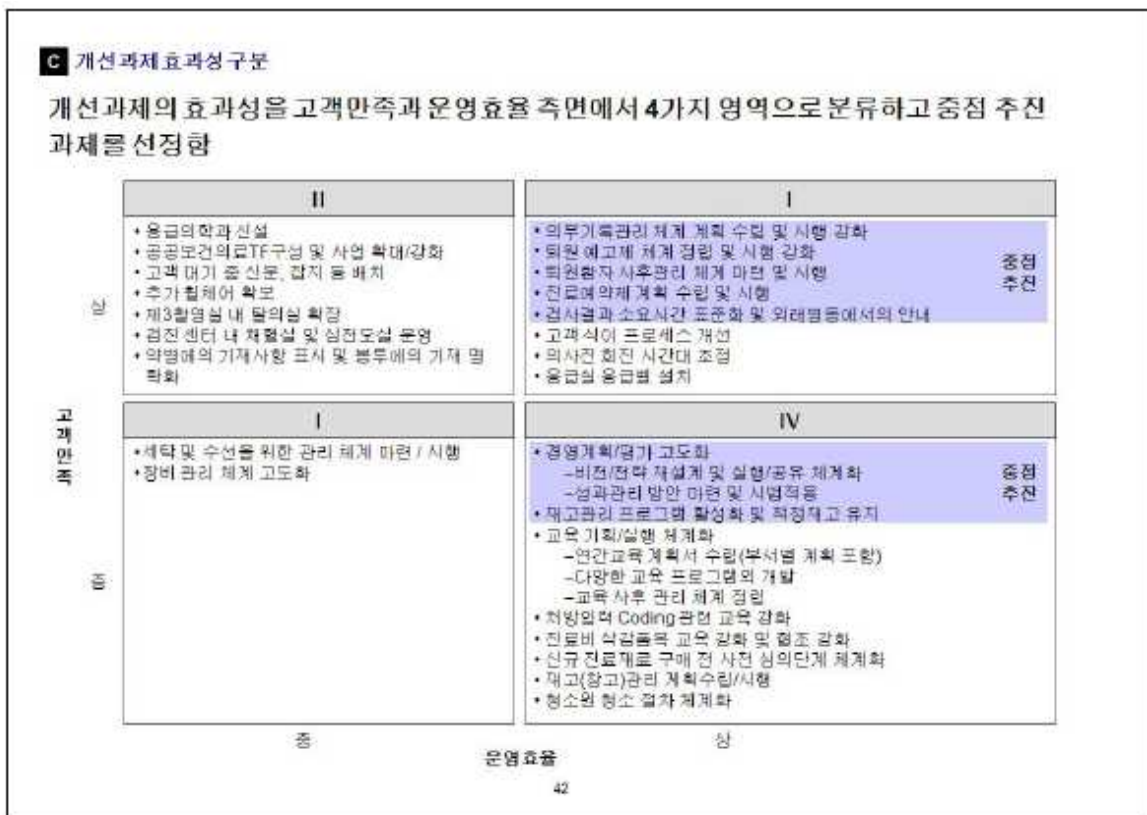
<그림 36> 약 4주에 걸친 HPR 수행



<그림 37> 73개 개선방안 → 35개 개선과제의 영역별 재분류



<그림 38> 고객만족 vs. 운영효율 4가지 영역분류 및 중점 추진과제 선정



<그림 39> 과제 추진 계획

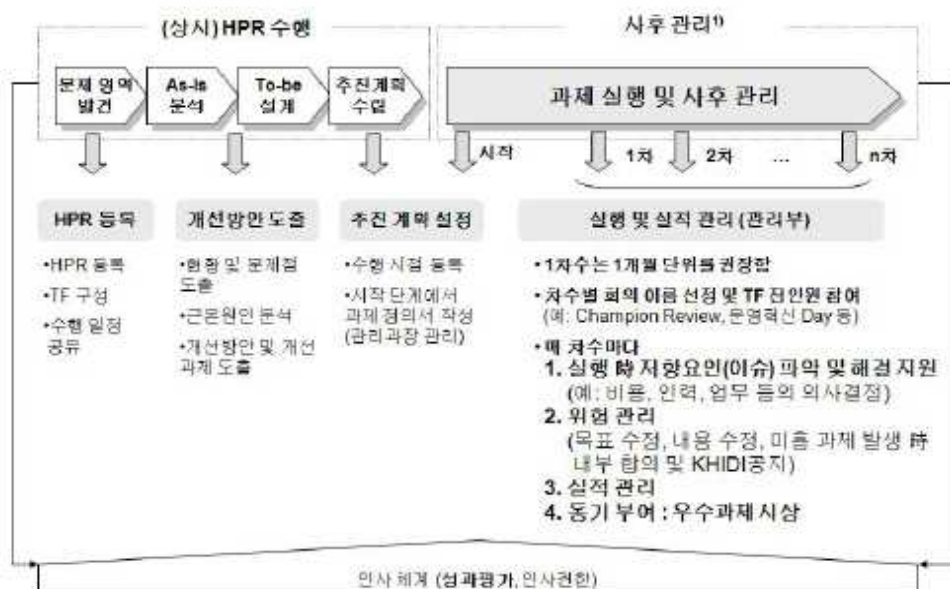
C 과제 추진 계획

[illegible]

<그림 40> HPR 수행의 활성화를 위한 사후관리 철저

활성화 방안

HPR 수행의 활성화를 위해, 관리부에서 사후 관리를 철저하여야 함



<그림 41> 김천의료원의 공통 이슈의 도출

의료원 발전을 위한 제언		중/단기적	장기적
1	의료진의 책임의식 강화 필요 - 고객 대기시간 단축 등을 위한 진료 사전예약제 시행 및 퇴원예고제 강화 - 고객에의 충분한 설명을 위한 의료진의 노력 - 의무기록관리 강화 [과제 No. 1,2,8,9]	• 진료 사전예약제 시행 • 의무기록 관리체계 재검수 및 시행 • 퇴원예고제 체계 정립 및 시행 등	
2	‘고객/환자 Friendly’를 위한 전사적 노력 필요 - 고객에의 충분한 설명 이외에 직원 C/S 교육 등을 통한 ‘5mile 김천의료원’ 등 고객만족운동 강화 - 리모델링時 ‘고객 동선 최소화’를 위한 설계사항 일부 조정 [과제 No. 3,8,10,12]	• 퇴원환자 사후관리 체계 마련 및 시행 • 고객 식이 프로그램 개선 • 고객 대기 중 신문 등 배치 등	
3	병원 운영에의 ‘전략적 접근’ 필요 - “Why 김천의료원?”에 대해 타 의료원 대비 경쟁우위에 대한 홍보 - “OO를 잘라는 병원”에서 시작해 “모두 잘하는 병원” 만들기 - 이를 위한 예산/조직 등의 전략적 자원배분 [과제 No. 20]	• 비전/전략 재설정 및 실행/공유 체계화 • 성과관리 방안 마련 • 리모델링 시점에서의 홍보 • 정기 회의제 정립 및 관리	• 비전/전략의 내재화 및 이에 기반한 구성원의 행동 • 성과관리 제도 시행 • Communication 및 조직 활성화 Program 시행
4	Revitalizing을 위한 조직활성화방안 필요 - 조직 활성화를 위한 ‘의식개혁운동’ 등 중장기적 개선 방안 수립/시행 - 평가, 보상/지원 매커니즘의 정비등 통한 병원 운영 방식의 혁신 [과제 No. 20]		

※ 조직 관리 문제(간호비 배분, 다국한 수익성 문제 등)는 의료원 공통 이슈이므로, 여기서는 제외함

45

<그림 42> 경영개선을 위한 진료분야 개선영역 선정(1)

개선 영역 선정

공공병원 공통 핵심 진단 프로세스와 김천의료원의 특수성을 감안하여 의무기록관리, 간호(리넨관리), 퇴원, 응급환자관리 분야를 개선영역으로 선정하였음

1조 개선 영역

진료	외래 진료	접수
		수납
		진료
		고객지원
	입원 진료	검사
		접수
		수납
		고객지원
		진료 (의무기록관리)
		간호
		수술
		검사 (의료기기 정도관리)
응급 진료	퇴원	
	접수 및 수납	
	응급환자 관리	
		처치 및 수술

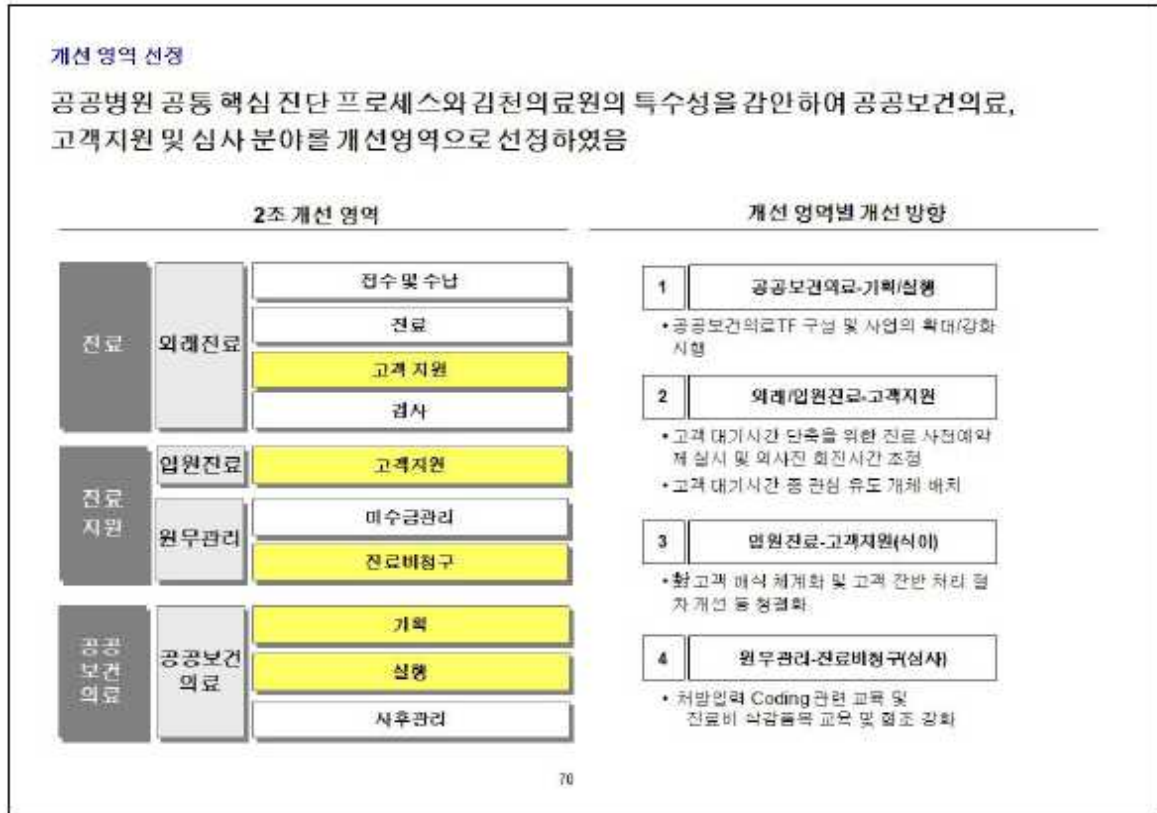
개선 영역별 개선방향

1	입원진료-진료 (의무기록관리)
	<ul style="list-style-type: none"> 의무기록의 적시성 향상 및 관리 효율성 강화
2	입원진료-퇴원
	<ul style="list-style-type: none"> 퇴원예고제 시행을 통한 업무효율성 증대 및 고객불만 요인 차단 고객 안내문 제공 및 사후관리 체계 시행
3	입원진료-간호 (리넨관리)
	<ul style="list-style-type: none"> 리넨의 체계적·효율적 관리를 통한 내외부 고객 불만 요인 제거
4	응급진료-응급환자관리
	<ul style="list-style-type: none"> 응급의학과 설치 및 난독환자 대응방안 마련

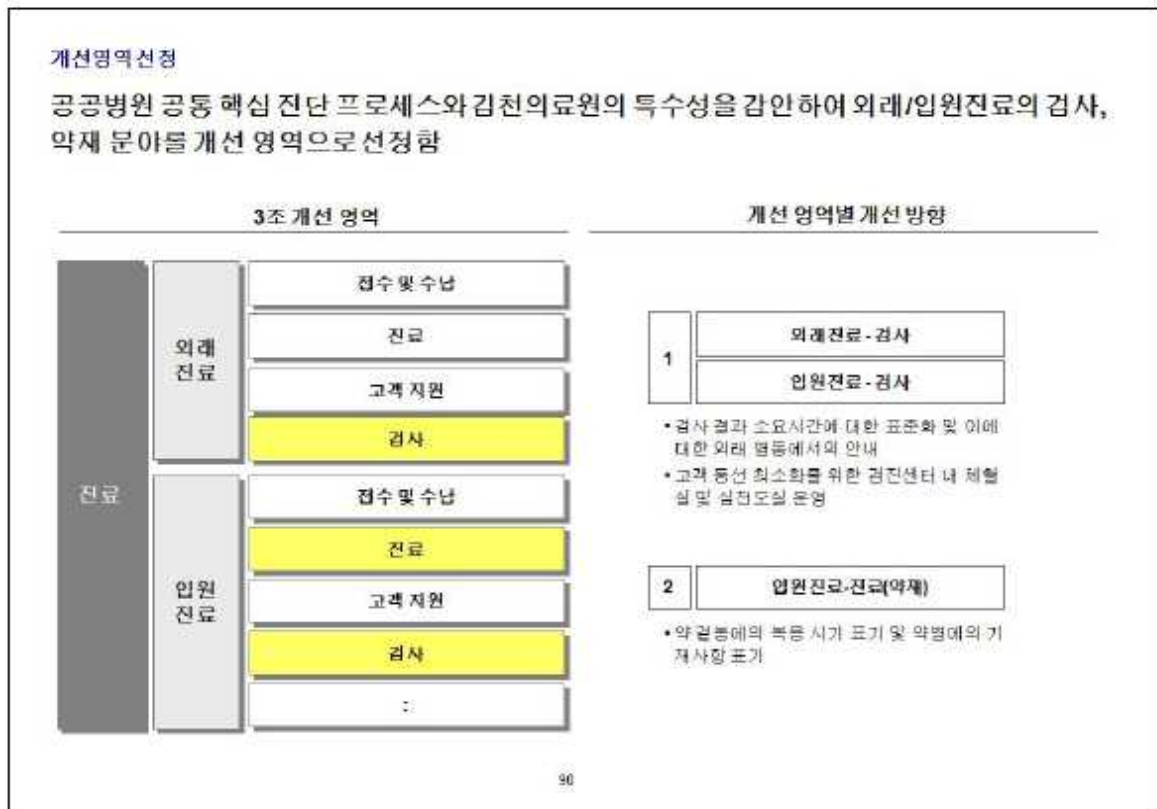
48

48

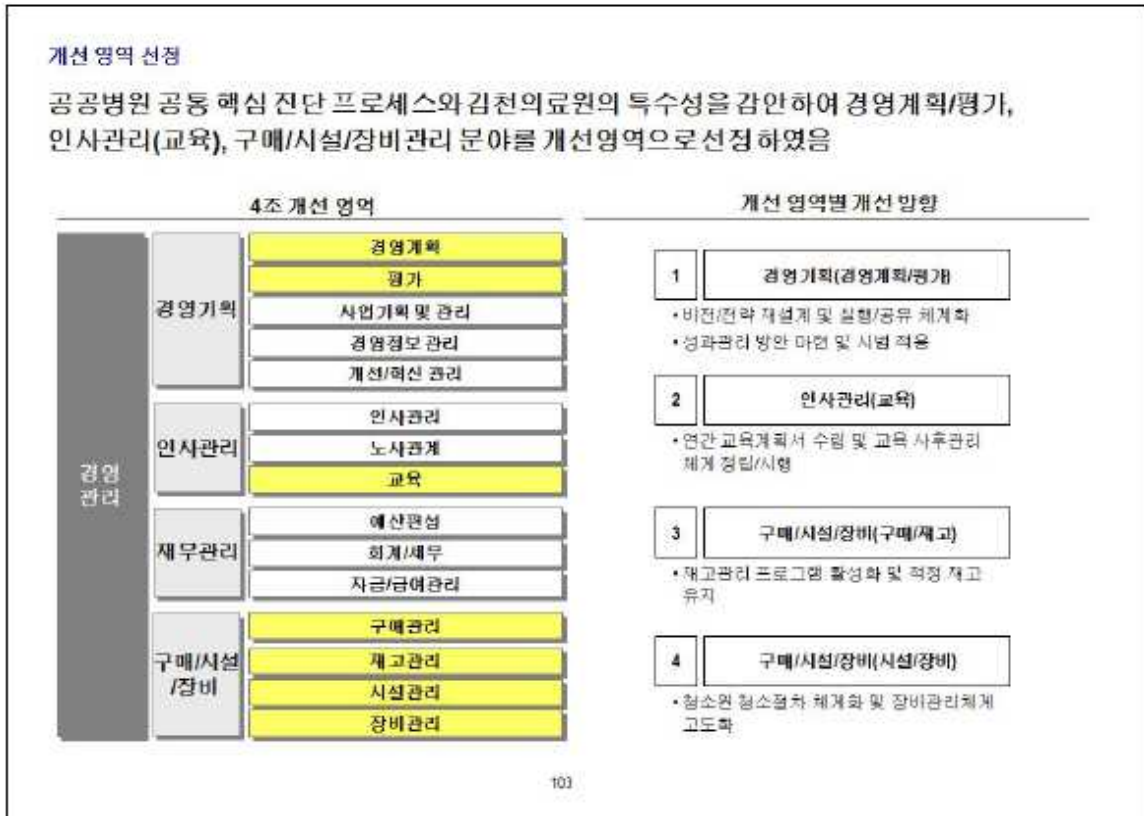
<그림 43> 경영개선을 위한 원무분야 개선영역 선정(2)



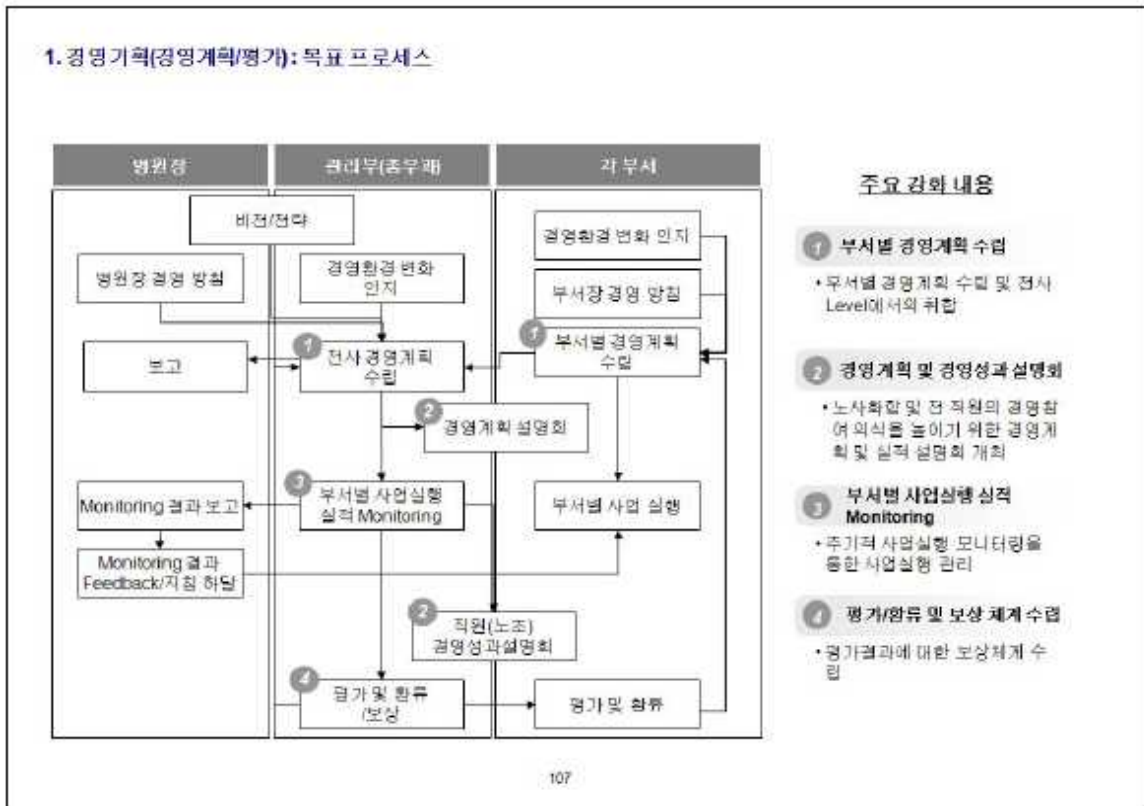
<그림 44> 경영개선을 위한 원무분야 개선영역 선정(3)



<그림 45> 경영개선을 위한 원무분야 개선영역 선정(4)



<그림 46> 경영기획(계획/평가) 관련 목표 프로세스 강화 : 예시



[붙임 1] 지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 제21조, 제22조

제21조(운영평가 및 지도) ① 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 지방의료원에 대한 운영평가를 실시하고, 그 결과에 따라 필요한 조치를 마련하여야 한다 다만, 보건복지부장관이 필요하다고 인정하는 경우에는 지방자치단체의 장으로 하여금 운영평가를 하게 할 수 있다

② 제1항에 따른 운영평가에는 지방의료원의 경영 상태, 취약계층에 대한 공공보건 의료사업의 성과, 지역주민 건강 증진에 대한 기여도, 업무의 능률성 및 고객서비스 등의 요소를 포함한다

③ 지방자치단체의 장은 제1항 단서에 따라 운영평가를 하였을 때에는 그 운영평가가 끝난 후 1개월 이내에 운영평가보고서, 재무제표, 그 밖에 대통령령으로 정하는 서류를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다

④ 보건복지부장관 또는 지방자치단체의 장은 지방의료원의 효율적인 운영을 위하여 운영평가 결과와 관련하여 그 결과를 공표하는 등 필요한 지도나 권고를 할 수 있다

⑤ 제2항에 따른 운영평가의 세부 기준과 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다

제22조(운영진단 및 시정조치) ① 보건복지부장관은 제21조제1항 본문에 따라 운영 평가를 하거나 같은 조 제3항에 따른 서류 등을 분석한 결과, 지방의료원이 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에는 대통령령으로 정하는 바에 따라 지방의료원에 대한 운영 진단을 실시하고 그 결과를 공표할 수 있다

1 3개 사업연도 이상 계속하여 당기 순손실이 발생한 경우

2 특별한 사유 없이 전년도에 비하여 경영수입이 현저하게 감소한 경우

3 경영 여건상 사업 규모의 축소, 법인의 청산 또는 공공의료기능을 제대로 수행할 수 없는 경우 등 경영 구조를 개편할 필요가 있는 경우

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 운영진단 결과 필요하다고 인정하는 경우에는 지방자치단체의 장 또는 원장에게 해당 지방의료원의 임원의 해임, 조직의 개편 등 운영 개선을 위하여 필요한 조치를 하도록 요청할 수 있다

③ 제2항에 따른 요청을 받은 지방자치단체의 장 및 원장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다

[붙임 2] 전국 지방의료원 경영현황

[총괄표]

(단위 : 백만원, %)

시도	의료원	운영 병상	정 원	현 원	2011 경영현황					
					당기 순손익	의료 순손익	의료수익	인건 비율	재료 비율	관리 비율
서울	서울	500	618	752	△ 14,911	△ 35,886	46,558	828	337	683
부산	부산	497	460	452	△ 3,237	△ 11,841	41,346	638	318	331
대구	대구	494	519	487	△ 755	△ 5,691	28,677	637	259	303
인천	인천	187	352	381	△ 2,258	△ 9,390	24,070	772	304	344
경기	수원	148	188	241	△ 1,953	△ 4,571	15,568	721	210	363
	의정부	227	204	252	△ 3,460	△ 5,157	15,208	748	242	348
	안성	151	138	159	△ 1,293	△ 2,193	11,989	676	209	298
	이천	125	135	152	△ 1,464	△ 2,403	10,962	711	214	294
	파주	118	127	154	△ 2,827	△ 5,087	11,608	745	243	451
	포천	143	175	186	△ 2,390	△ 4,018	15,665	664	293	299
강원	원주	250	180	238	△ 1,235	△ 3,636	16,052	740	222	264
	강릉	100	98	119	△ 1,915	△ 3,046	5,535	951	261	338
	속초	169	132	135	△ 2,526	△ 4,114	8,277	860	303	335
	삼척	130	121	137	△ 1,831	△ 3,336	9,248	726	242	339
	영월	210	117	127	△ 1,635	△ 2,836	8,526	823	269	299
충북	청주	495	403	432	149	△ 3,587	35,793	553	305	242
	충주	257	251	236	638	△ 967	22,971	514	280	249
충남	천안	120	121	124	△ 2,948	△ 2,810	8,086	742	288	318
	공주	227	175	175	△ 1,499	△ 1,705	16,404	541	344	219
	홍성	432	342	345	△ 1,112	△ 2,726	29,580	598	245	250
	서산	240	202	220	219	△ 1,815	18,659	612	232	254
전북	군산	430	379	445	△ 4,901	△ 4,632	35,609	610	302	218
	남원	350	301	310	△ 937	△ 2,667	25,707	612	246	246
전남	순천	236	124	169	△ 1,431	△ 3,089	11,301	684	234	355
	강진	120	105	108	△ 1,491	△ 2,586	6,398	802	256	346
	목포	180	108	154	△ 696	△ 1,197	11,166	559	295	254
경북	포항	248	192	196	316	△ 2,141	13,238	631	219	312
	안동	256	243	222	△ 826	△ 2,884	18,100	545	309	305
	김천	215	298	274	1,048	197	22,018	527	252	212
	울진군	105	128	121	129	△ 3,407	6,217	833	276	439
경남	마산	231	188	202	△ 847	△ 2,556	16,998	607	297	247
	진주	320	244	247	△ 6,277	△ 7,510	15,812	776	240	477
제주	제주	297	164	142	127	△ 3,915	5,117	1016	293	456
	서귀포	212	239	253	△ 1,521	△ 3,678	18,201	739	277	187

* 음영처리된 의료원은 2011년도 당기순흑자 의료원(총 7개소), 의료수익 흑자 기관은 김천의료원 1곳

* 인건비율 = 인건비/의료수익(×100%), 재료비율 = 재료비/의료수익(×100%),
관리비율 = 관리비/의료수익(×100%)

∴ 인건비율 + 재료비율 + 관리비율 = 총비용/의료수익(×100%)

【2011년 부채 및 당기순손익 현황】

(단위 : 백만원)

시도	구 분	부 채	이익잉여금 (차기이월결손)	2011년도 당기순손익
서울	서울(분원)	31,477	△53,741	△14,911
부산	부산	36,849	△28,346	△3,237
대구	대구	19,261	△8,505	△755
인천	인천(분원)	19,848	△43,283	△2,258
경기	수원	8,413	△15,172	△1,953
	의정부	11,853	△22,782	△3,460
	안성	6,114	△16,720	△1,293
	이천	5,556	△12,766	△1,464
	파주	10,230	△22,381	△2,827
	포천	13,651	△22,242	△2,390
강원	원주	20,602	△27,718	△1,235
	강릉	17,361	△19,216	△1,915
	속초	17,550	△22,421	△2,526
	영월	8,858	△15,571	△1,831
	삼척	18,692	△24,043	△1,635
충북	청주	18,501	△8,798	149
	충주	7,136	942	638
충남	천안	12,018	△13,635	△2,948
	공주	18,793	△5,024	△1,499
	홍성	11,362	△4,668	△1,112
	서산	9,985	△1,578	219
전북	군산	41,601	△51,230	△4,901
	남원	24,691	△35,227	△937
전남	순천	8,803	△9,776	△1,431
	강진	10,546	△20,004	△1,491
	목포	8,281	△12,655	△696
경북	포항	5,366	△8,483	316
	안동	6,988	△7,681	△826
	김천	14,472	△21,900	1,048
	울진	2,726	△14,612	129
경남	마산	16,263	1,556	△847
	진주(분원)	25,290	△18,831	△6,277
제주	제주	6,453	△16,697	127
	서귀포	18,426	△24,076	△1,521
총계		514,016	△627,284	△65,550

[붙임 3] 2012년 지역거점공공병원 운영평가 및 운영진단 개요 및 결과

◆ 지역거점공공병원 운영평가 개요

- (법적근거) 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제21조
- (제도적 취지) 매년 지역거점공공병원(지방의료원·적십자병원 총39개소)의 전반적 운영상황을 점검하고 그 성과 및 실적을 평가

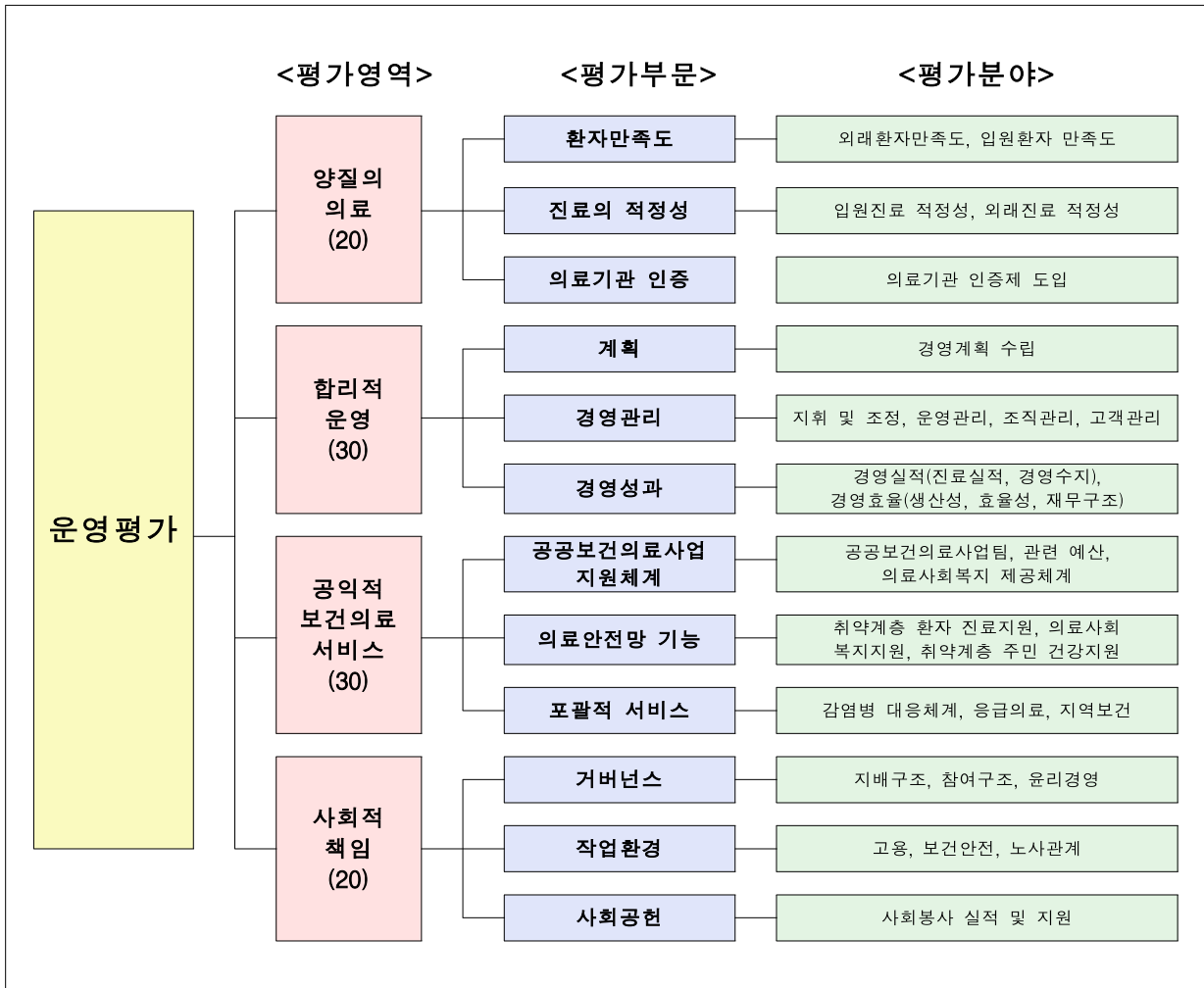
◆ 지방의료원 운영진단 개요

- (법적근거) 지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제22조
- (제도적 취지) 운영평가 또는 그 서류를 분석한 결과, 다음 요건에 해당되는 경우 경영진단 및 컨설팅 실시
 - * 1. 3개 사업년도 이상 계속하여 당기순손실이 발생한 경우
 - 2. 특별한 사유없이 전년도에 비하여 경영수입이 현저하게 감소한 경우
 - 3. 경영여건상 사업규모의 축소, 법인의 청산 등 공공의료기능을 제대로 수행할 수 없는 경우 등 경영 구조 개편이 필요한 경우

1. 운영평가 개요 및 최종 결과

- (1) 지역거점공공병원(지방의료원·적십자병원, 총 39개소)의 전반적인 운영상황 점검 및 실적 평가(근거: 지방의료원법 제21조)
 - (평가영역) 의료 경쟁력(양질의 의료, 합리적 운영)과 공공성(공익적 보건의료서비스, 사회적 책임) 평가로 구성, 가중치 동일(50:50)
 - (평가방법) 평가지표에 따라 사전서류조사, 현지조사, 설문조사(전화·웹) 등 다양한 평가방법을 활용
- (2) 수검기관 평가부담 최소화를 위해 중복 평가지표 개선, 객관적 실적 위주 평가, 평가관련 제출 서류 간소화 추진
 - (평가기준) 총 67개('11) → 57개('12)
 - (제출자료) 총 177개('11) → 82개('12)

〈운영평가체계〉



(3) (평가결과) 전체 종합점수 평균은 674점으로 '11대비 23점 하락

○ 등급별로는 A등급 2개소, B등급 18개소, C등급 8개소, D등급 11개소로, 1위는 김천의료원(8399점)이 달성

* A등급: 80점 이상, B등급: 80~70점, C등급: 70~60점, D등급: 60점 이하

○ '11년 대비 점수하락 원인은 평가지표 및 기준 변화에 따른 것으로 판단됨

- 다만 '11년과 동일한 평가를 시행한 환자만족도의 경우에는 34점 상승

* (평균 종합점수 추이) 688('08) → 699('09) → 703('10) → 697('11) → 674('12)

* (환자만족도 점수 추이) 815('08) → 803('09) → 828('10) → 806('11) → 840('12)

〈평가등급별 기관 내역(가나다 순)〉

등급	해당 의료원	개소수
A 등급	김천의료원, 남원의료원	2개소
B 등급	강릉의료원, 경기도의료원 수원병원, 경기도의료원 안성병원, 경기도의료원 이천병원, 경기도의료원 파주병원, 경기도의료원 포천병원, <u>공주의료원</u> , 군산의료원, 대구의료원, 마산의료원, 목포의료원, 부산의료원, 안동의료원, 인천의료원, 청주의료원, 충주의료원, 포항의료원, <u>홍성의료원</u>	18개소
C 등급	경기도의료원 의정부병원, 상주적십자병원, 서울의료원, 서울적십자병원, <u>서산의료원</u> , 순천의료원, 영월의료원, 원주의료원	8개소
D 등급	강진의료원, 거창적십자병원, 삼척의료원, 속초의료원, 서귀포의료원, 인천적십자병원, 울진군의료원, 제주의료원, 진주의료원, <u>천안의료원</u> , 통영적십자병원	11개소

* A등급: 80점 이상, B등급: 80~70점, C등급: 70~60점, D등급: 60점 이하 (소수점 둘째자리 반올림)

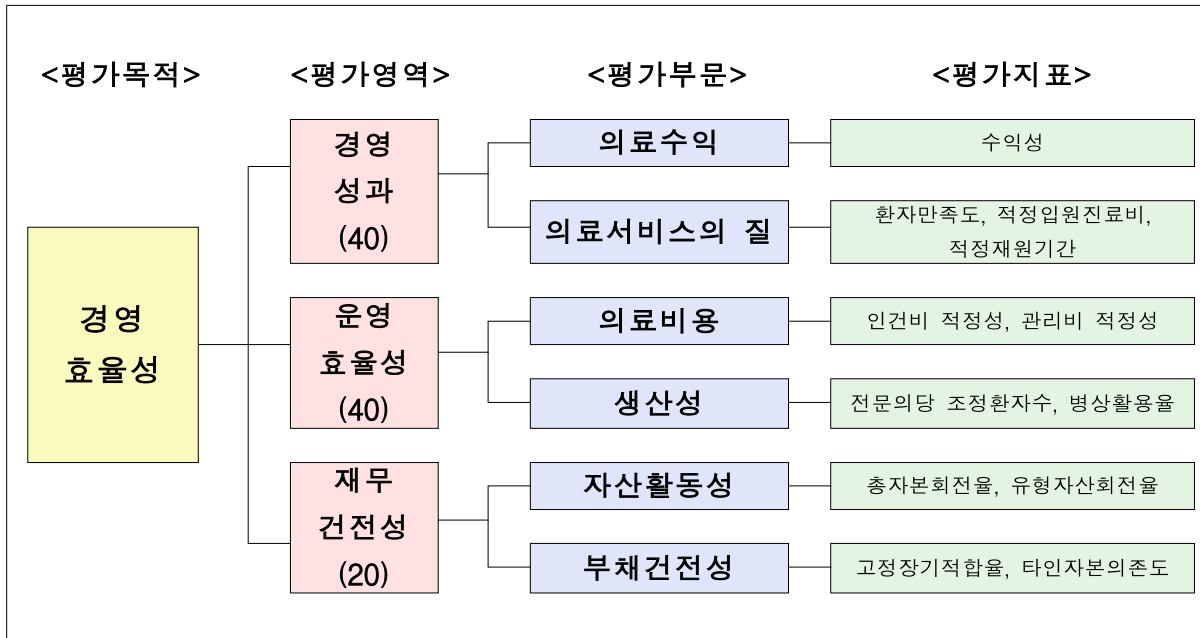
2. 운영진단 개요 및 최종 결과

(1) 공공병원의 특성(의료취약도, 공익적 역할)을 반영한 ‘공공병원용 진단체계’를 적용, 병원별 경영개선과제 도출

- (경영효율성) 공익적 역할수행(결손액)을 반영한 병원별 경영효율성 수준 도출
 - 경영성과, 운영효율성, 재무건전성의 3개 영역에 대해 규모·환경이 유사한 민간병원과의 비교를 통해 상대적 경쟁력 분석
 - 지역내 유일(필수) 진료과, 필수 의료시설(응급실 등), 의료급여 진료실적, 공공사업 수행에 따른 결손액 산출·반영
- (의료취약도) 병원환경(수요/공급)을 반영하여 병원별 수준 도출
 - 각 의료원의 의료권(시간거리 30분 이내)을 설정, 의료권내 수요(조정환자수) 및 공급(병상수)을 반영한 의료취약도 도출

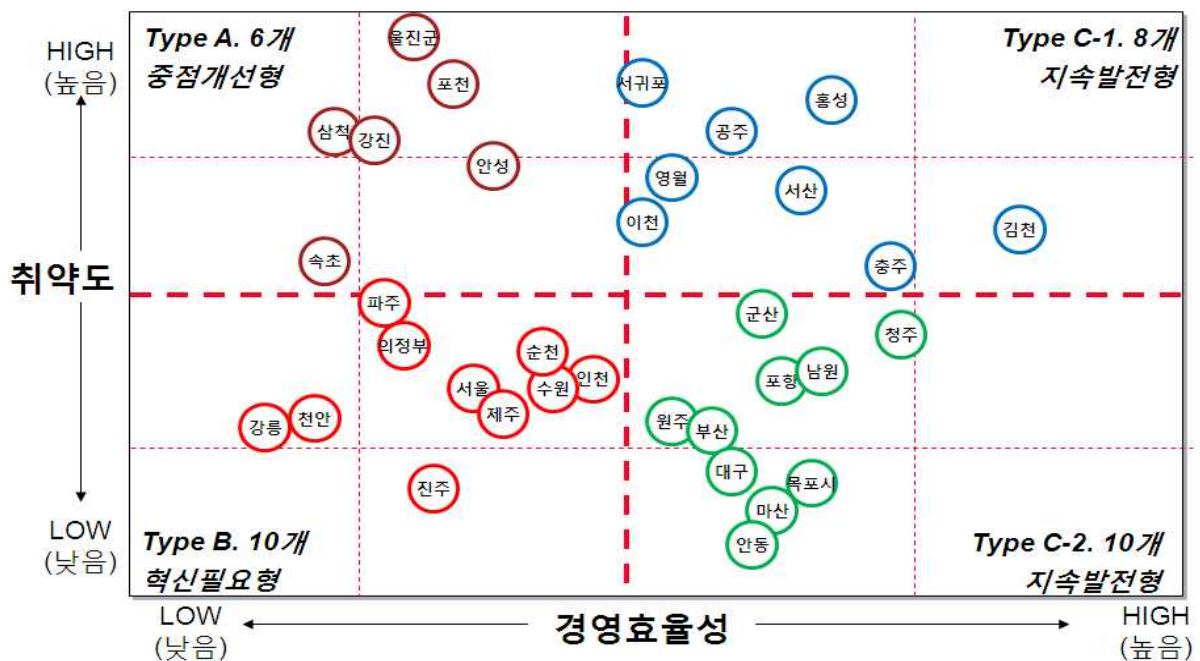
* 지리정보시스템(arc GIS) 활용, 지역 내 실거주자 정보 반영(국토부, '11년말 기준)

<경영효율성 분석체계>



(2) (진단결과) 지방의료원별 유형분류 및 세부 개선방안 제시

○ 병원별 유형 분류 결과



○ (개선과제) 지방의료원 유형별 개선과제 도출

- 각 유형별 개선방향 설정 및 병원별 세부 개선과제 도출

• (혁신필요형) 강도 높은 운영개선 우선 시행

* 경영개선에 따른 재정지원 조정, 진료과 효율적 운영 등

• (중점개선형) 전면적 경영개선을 통한 경쟁력 및 공공적 역할 강화

* 인건비 대비 생산성 향상, 시설·장비 낙후도 개선 등

• (지속발전형 I) 취약도 높은 지역의 우수 공공병원 표준 모델 발굴

* 성과보상체계 구축, 보유자산의 수익 창출력 제고 등

• (지속발전형 II) 경쟁력 강화를 위한 특성 전문화 및 재정지원의 선택과 집중

* 의료부대사업을 통한 수익 창출, 유휴시설·장비 활용, 성과보상체계 구축 등