

## 한방병원의 재무적 특성

康 坵 林

대전대학교 한의학대학

### Financial Characteristics of Oriental Hospitals

Kang, Tak-Lim

Taejon University, College of Oriental Medicine, Department of Oriental Medicine

**Abstract:** Despite of increasing market share, oriental hospitals are now facing profit deterioration. In order to contribute to both better policy making of the Government and corporate planning in the part of the individual hospitals this study attempted to identify the oriental hospital's financial characteristics. Financial performance data for 1995, published by the Korea Institute of Health Services Management, were analysed from the structural perspective of patient composition, capital and resources input, medical revenue and costs, and financial efficiency and profitability. Some financial characteristics were drawn based on the results of the analysis. The areas that require corrective action and future study were also suggested.

#### I. 서 론

한방병원은 환자의 수진율, 병원의 수, 병상 수 등 국민의료에서 차지하는 비중이 양방병원에 비해 크지 않아 '80년대까지는 병원관리연구자들의 관심을 끌지 못하였다. 그러나 1987년 2월부터 한방의료보험이 전국으로 확대적용되면서 병원과 병상의 수가 증가하고 국민의 의료이용율도 증가되기 시작하였다. 결핵병원, 나병원, 정신병원, 치과병원 등의 특수병원을 제외한 일반양방병원과 한방병원을 비교해 볼 때 1985년도에 병원의 수는 한방병원이양방병원의 3.4%에 불과하고 총병상 수는 0.9%에 불과하였으나 10년 후인 1995년도에는 그 비율이 각각 10.4%와 2.7%로 3배씩 증가함으로써 괄목할만한 성장추세를 보이고 있다.<sup>3)</sup> 이러한 추세와 그 관리의 중요성을 감안하여 정부에서는 '94년도에 의정국 산하에 한방의료담당관 직제를 설치하였고 1996년도 12월에는 이를 국장급 직제로 승격, 확대하였으며, 학계와 실무분야에서도 한방병원의 관리분야에 대한 연구에 관심을 갖기 시작하였다.

한방병원의 관리에 관한 연구로는 간호조직의 관리,<sup>7)</sup> 입원 환자의 진료비구조<sup>8)</sup> 등에 관한 연구가 있으나 연구영역의 범위와 조사대상병원의 수가 매우 제한되어 있고 논문편수도 매우 적은 편이다. 연구영역의 관점에서 볼 때 병원의 경영관리에 관한 연구의 영역은 무한히 넓다. 병원의 경영은 기획,

조직화, 지휘, 통제와 같은 과정적 관점에서 접근할 수 있고, 진료, 마케팅, 인사, 재무와 같이 기능적 관점에서도 접근할 수 있으며, 이들 개별 영역에 대하여 다같이 업무시스템적 측면과 행태적 측면을 대상으로 접근할 수도 있다. 이러한 영역과 대상이 모두 동등하게 중요한 것임에는 틀림이 없으나 해가 갈수록 병원의 수익성이 악화되고 폐업·도산하는 병원이 증가하고 있는 현실에서는 이러한 문제들과 가장 직접적, 포괄적 관계를 갖는 재무적 측면에 대하여 우선적으로 연구가 이루어질 필요가 있다. 병원은 본질적으로 의료서비스를 생산, 제공하는 서비스조직이고, 의료서비스의 제공을 위해서는 자원의 획득과 이를 위한 자본의 원활한 조달이 필요하며, 획득된 자원은 최대한 효율적으로 운용될 필요가 있는데 이러한 주제를 취급하는 분야가 곧 재무관리의 분야이기 때문이다.

이와 같은 배경하에서 이 연구는 한방병원의 재무적 특성을 규명하여 한방병원에 대한 정부의 정책이나 개별 병원의 경영계획을 수립하는데 필요한 기초자료를 제공할 목적으로 시도되었다. 재무적 특성이란 포괄적 범위를 갖는 경영적 특성의 일부를 구성하는 것으로서 구체적으로 자본과 자원의 구조, 수익과 비용의 구조, 이들에 의한 결과로서의 재무적 성과에 관련된 특성이라고 정의할 수 있다. 따라서 이들 분야의 특성을 규명하는 것을 세부목표로 설정하고 연구를 수행하였다.

## II. 연구방법

### 1. 분석모형

병원의 경영활동은 연구의 목적에 따라 여러 가지로 다르게 분류될 수 있다. 그러나 병원이 본질적으로 의료서비스 생산조직이라는 점에서 볼 때 경영활동은 경영에 필요한 자본의 조달, 조달된 자본에 의한 자원의 확보와 투입, 자원의 가동을 통한 각종 사업의 추진 및 이에 의한 각종 의료서비스 생산·제공의 다섯 단계로 구분할 수 있다. 이러한 일련의 과정에서 비용과 수익, 그리고 그 결과로의 이익이나 손실이 발생하게 된다. 실현된 이익은 가장 중요한 자본조달의 원천이 되며, 만약 장기적으로 손실이 발생된다면 자기자본(기본재산)의 잠식이 초래되고 이에 따라 타인 자본에 의존하여 필요한 자원을 구입할 수 밖에 없을 것이다.

이와 같이 인식할 때 병원의 재무적 특성을 규명하기 위해서는 무엇보다도 먼저 환자의 구조적 특성을 파악하고 아울러 자본·자원의 구조, 수익·비용의 구조 및 재무성과를 분석해야 될 것이다. 환자의 구조적 특성은 투입자원의 구조에 영향을 미치는 가장 중요한 결정요소가 된다. 비용구조는 자본조달방식, 투입자원의 유형·사업추진의 능력에 의해 영향을 받고, 수익구조는 생산되는 서비스의 종류, 양, 수가수준 등에 의해 결정될 것이다. 수익성은 수익과 비용의 구조적 관계에 의해 결정된다. 넓은 의미의 재무성과는 활동성, 생산성, 수익성, 성장성 등의 제 개념을 포괄하는 것으로 이해할 수 있으며, 전술한 바의 환자구조, 자본·자원구조, 수익·비용구조 등에 의해 복합적으로 영향을 받는다고 볼 수 있다.

이와 같은 논리적 근거하에서 한방병원의 재무적 특성을 규명하기 위한 접근, 분석모형을 그림 1과 같이 설계하였다.

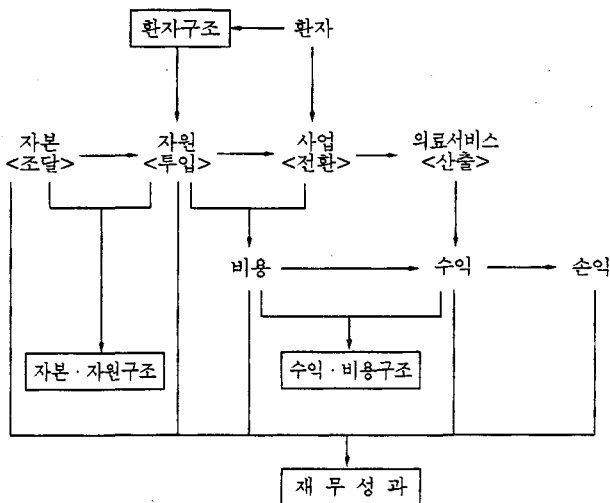


그림 1. 병원의 재무구조 및 성과 모형.

이에 따라 이 연구는 환자구조, 자본·자원구조, 수익·비용구조 및 재무성과를 분석하고 이로부터 한방병원의 재무적 특성을 규명하였다.

### 2. 분석방법

계량적 자료나 지표를 이용하여 경영적 특성을 규명함에 있어서 표준이 존재한다면 신뢰도와 타당도가 높은 결과를 얻을 수 있을 것이다. 그러나 양방, 한방을 막론하고 이러한 표준은 아직 존재하지 않는다. 그러므로 이 연구에서는 한방병원들의 자료를 양방병원의 자료와 비교하는 방법에 의하여 한방병원의 특성을 규명하였다. 이 때 비교의 기준이 되는 양방병원은 병원의 설립형태나 규모 등의 다양한 측면에서 한방병원과 유사할수록 바람직할 것이다. 이러한 관점에서 전술한 한국보건의료관리연구원의 자료를 검토한 결과 설립형태의 구성이 유사하고 대학병원도 같이 포함되어 있는 일반양방병원을 비교군으로 설정하는 것이 바람직하다고 판단되었다. 따라서 한방병원의 자료를 일반양방병원의 자료와 비교, 분석하는 방법에 의하여 한방병원의 재무적 특성을 규명하였다. 그러나 이 비교분석에 있어서 한방병원과 양방병원은 병상규모가 다르다는 중요한 문제를 안고 있다. 따라서 병상수, 조정환자수 또는 분석항목 상호 간의 관계비율로 표시되는 지표를 사용하여 분석을 시행하였다.

### 3. 분석자료 및 대상병원

이 연구는 분석을 위하여 한국보건의료관리연구원이 '92년부터 발간하기 시작한 「병원경영분석」보고서 중 '95년도 자료에 포함되어 있는 한방병원에 관한 자료를 이용하였다. 이 보고서가 병원경영의 전 분야에 관한 실적 및 분석자료를 포함하고 있는 것은 아니지만 국내에서 발간되고 있는 어떤 것보다 가장 포괄적, 체계적으로 우리나라 병원들의 경영실적

표 1. 분석대상병원의 분포\*

구 분	한방병원 (N=47)	일반양방병원 <sup>b</sup> (N=418)
설립형태		
개인	51.1%	51.4%
법인	48.9%	48.6%
대학병원 여부		
대학병원	25.5%	9.1%
비대학병원	74.5%	90.9%
평균설치병상수	46.0병상	199.0병상
평균진료과목수	7.0과	10.4과

\* 한방병원과 일반양방병원(대조병원) 모두 민간병원임.

<sup>b</sup> 대조병원으로서 정신병원, 전염성병원, 치과병원 등의 특수병원이 제외된 병원임.

과 분석내용을 담고 있는 것이 사실이며 이러한 점은 이 연구의 대상인 한방병원의 경우에 있어서도 역시 마찬가지다. 연구대상기간은 1995년의 1년으로 하고 필요시 '92~'94년도 자료도 참고하였다.

이 보고서에 담겨 있는 한방병원의 표본은 총 47개로서 모두 민간병원이다. 분석대상병원의 분포를 대조병원과 함께 표시하면 표 1과 같다.

### III. 분석결과

#### 1. 내원환자의 구조적 특성

한방병원은 양방병원과 비교하여 현저히 다른 환자의 구조적 특성을 지니고 있는 것으로 분석된다(표 2). 먼저 절대환자수의 규모를 병상수 기준에 의해 비교해 볼 때 외래환자는 양방병원의 82% 수준, 재원환자는 58% 수준, 조정환자는 78% 수준으로 작은 편이며, 특히재원환자수의 규모가 현저히 작은 특성을 지니고 있다. 외래환자의 입원율이 매우 낮고 반대로 입원대외래환자비율은 매우 높는데 이는 동일한 특성을 다른 각도에서 바라본 것으로서 결국은 한방병원이 입원진료보다는 외래진료를 통하여 환자를 치료하는 의료기관의 성격

표 2. 진료실적지표

구 분	한방병원 (N=47)	일반양방병원 (N=418)
백병상당일평균환잔수		
외래환자수	190.1	232.6
재원환자수	44.1	75.5
조정환자수*	100.4	128.6
외래환자종류별 구성비(%)		
일반	12.8	7.2
보험	79.2	78.6
기타	8.0	14.2
입원환자종류별 구성비(%)		
일반	2.3	6.4
보험	92.9	58.6
기타	4.8	35.0
외래환자입원율 (실입원환자수/연외래환자수, %)	1.7	4.5
입원대외래환자비율 (연외래환자수/총재원일수, %)	5.0	2.7
외래환자초진율 (초진환자수/연외래환자수, %)	20.1	23.3
응급환자율 (응급환자연인원수/연외래환자수, %)	1.3	5.6
평균재원일수 (퇴원환자총재원일수/실퇴원환자수, 일)	19.2	12.6

\*조정환자수=연재원환자수+연외래환자수×(외래환자1인당일평균진료비/입원환자1인당일평균진료비).

이 강함을 나타내는 것이라고 이해할 수 있다.

환자의 구성에 있어서는 외래의 경우 일반환자 비율이 다소 높고, 입원의 경우 보험환자 비율이 월등히 높는데 이는 표 2에서 볼 수 있는 바와 같이 한방병원의 기타환자비율, 즉 자동차보험이나 산재보험의 환자의 점유율이 낮기 때문에 나타난 현상으로 해석된다. 한방병원의 환자 중 자동차보험환자가 적은 이유는 한방의료에 대한 손해보험회사의 이해 부족과 인식의 차이, 협정진료수가의 부재 등 다양한 요인들 때문이며, "산재환자의 경우는 첩약의 비보험화, 보험회사의 한·양방 이중진료의 불인정, 한방산재보험에 대한 홍보 부족 등의 다양한 이유때문이다."

외래환자 중의 초진환자 비율이 다소 낮고, 응급환자율은 현저히 낮으며, 평균재원기간이 양방병원보다 약 1.5배 긴 현상은 다같이 한방병원에 내원하는 환자가 주로 만성질환환자임을 의미하는 것이라 볼 수 있다. 외래환자 중의 초진환자 비율이 낮다는 것은 재진환자가 많다는 것을 의미하고, 응급환자율이 낮다는 것은 만성환자가 상대적으로 많다는 것을 의미하며, 입원환자의 경우에도 재원기간이 길다는 것은 만성질환의 환자가 많다는 것을 의미하기 때문이다. 한방병원 입원환자의 진료비 구조에 관한 한 연구<sup>4)</sup>에 의하면 50세 이상 연령층의 환자가 전체의 약 75%로 높은 분포를 보이고 있는데 고연령층의 환자가 많을수록 만성질환환자의 비율이 높아질 것이다. 진료과별로 보더라도 한방병원 입원환자의 대부분을 점유하는 내과와 신경과 환자들의 재원기간이 양방병원 동일 과 환자들의 재원기간보다 길게 나타나고 있어 이러한 사실을 뒷받침 해주고 있다.

#### 2. 자본·자원의 구조적 특성

한방병원은 인력과 자산 등 총자원의 투입규모가 모두 양방병원에 비해 작고, 자본조달과 고정자산 투자가 안정적으로 이루어지는 재무구조적 특성을 지니고 있다(표 3). 한방병원의 인력과 자산 규모는 조정환자를 기준으로 계산하였을 때보다 병상을 기준으로 계산하였을 때 더 작게 나타나는데 이러한 현상이 나타나는 이유는 입원환자수가 적어 병상이용율이 낮기 때문이다. 그러므로 총자원의 규모를 비교하는 기준으로는 한방병원의 경우 조정환자가 더 적정한 것이라고 말할 수 있다. 조정환자를 기준으로 비교하였을 때 한방병원은 양방병원보다 인력은 약 6%만큼 작고, 총자산은 약 11%만큼 낮은 수준에 있다.

인력수준을 직종별로 조정환자수 기준에 의해 비교하면 의사직, 약무직, 사무직, 기술직, 영양직은 높은 편이고, 간호직과 의료기사직은 낮은 편이다. 그러나 한방병원의 병상규모

표 3. 인력 및 자본·자산관계 지표

구 분	한방병원 (N=47)	일반양방병원 (N=418)
백병상당 자원		
인력(명)	78.6	100.8
자산(백만원)	3,068	4,423
조정환자 백명당 자원		
인력(명)	82.1	87.0
자산(백만원)	3,056	3,439
자산구성비율(%)		
유동자산	13.5	23.8
투자외 기타자산	10.5	5.3
고정자산	75.7	70.1
(토지)	(28.3)	(16.9)
(건물)	(23.5)	(28.9)
(의료기기)	(6.6)	(11.7)
(건설가계정)	(7.6)	(3.0)
(기타)	(9.7)	(9.6)
이연자산	0.4	0.8
타인자본의존도 (부채/총자본, %)	49.7	68.3
유동비율 (유동자산/유동부채, %)	56.9	67.0
고정장기적합율 (유형고정자산/(기본재산+고정부채), %)	99.5	106.4

가 평균 46병상으로 매우 작고, 특히 과반수의 병원이 40병 상 미만인 점을 고려할 때, 인력의 구성비율이 매우 낮은 약 무직, 영양직, 기술직 인력의 수준이 낮은 원인은 규모의 불 경제(diseconomy of scale)에 있지 않나 추측된다. 의료기사 직의 경우 전체로는 매우 낮은 수준이지만 내부적으로는 방 사선사와 임상병리사가 양방병원에 비해 극히 낮은 수준이고 물리치료사와 작업치료사는 양방병원의 2.2배에 해당하는 높은 수준에 있는 특성을 지니고 있다. 결국 한방병원이 갖는 인력 구조상의 특성은 의사직의 인력수준이 매우 높고 간호 직의 인력수준은 매우 낮은 것이라 요약할 수 있다. 간호인력 의 규모가 작은 것은 의료법의 규정과 관련이 있다는 지적이 있으나<sup>7)</sup> 간호서비스의 질 관리 차원에서 그 적정수준을 규명 하기 위한 연구가 필요하다고 판단된다. 종합적으로 볼 때 인 력 구성비가 30.3%로 가장 큰 간호직의 직원수가 양방병원의 68% 수준에 불과하여 한방병원 전체의 인력수준을 낮추는 요인으로 작용하고 있고, 의사직의 경우 전공의, 즉 보조인력 의 비율이 높아 인력수준이 높아지고 있다.

자본구조에 있어서는 부채의존도가 50%선을 넘지 않고 있 고, 자산구조에 있어서는 고정장기적합율이 99.5%로 역시 100% 이내에 있어 안정적인 자본 및 자산구조를 갖고 있는 것으로 해석된다. 다만 자산구조에 있어서 유동자산의 구성

비율이 낮고 역시 유동비율도 낮아 단기지급능력이 취약한 구조적 특성을 지니고 있다고 볼 수 있다. 단기취급능력이 취 약함에도 불구하고 장기성 자산인 투자외기타자산이 많은 이 유는 단기차입을 위하여 채권이나 특정예금과 같은 담보성 형태의 자산에 자금이 많이 투입되었기 때문으로 보여진다. 고정자산 중에서도 토지가액의 구성비가 양방병원의 약 1.7배 수준으로 높고 의료기기가액의 규모가 양방병원에 비해 약 2분의1 수준에 있는 점이 특이하다. 전체적으로 보아 한 방병원은 양방병원에 대하여 안정적 내지 보수적인 재무구조 를 지니고 있다고 평가된다.

3. 수익·비용의 구조적 특성

의료수익의 구조에 있어서 먼저 외래와 입원 간의 차이를

표 4. 수익·비용지표

구 분	한방병원 (N=47)	일반양방병원 (N=418)
환자1인당 일평균진료비(원)		
외래	25,458	20,385
입원	52,167	75,441
백병상당월평균의료수익(천원)		
외래	119,386	114,096
입원	83,879	189,643
계	194,341	300,663
주사료	-	52,012
투약처방료	114,127	46,253
처치수술료	20,865	43,727
입원실료	17,118	34,278
의료사업수익구성비 및 비용비율(%)		
입원수익	39.8	57.3
외래수익	64.0	35.0
의료수익조정	-8.0	2.1
기타수익	4.2	5.6
의료사업수익계	100.0	100.0
인건비	44.0	39.4
재료비	19.3	34.4
관리비	25.7	23.1
의료외수익	2.4	2.6
의료외비용	14.6	7.4
(지급이자와 할인료)	(3.2)	(4.0)
(전출금)	(8.4)	(1.3)
(기타)	(3.0)	(2.1)
조정환자1인당원가(원)		
인건비	22,950	30,955
재료비	10,078	27,013
관리비	13,378	18,116
기타비	48	183
의료원가계	46,454	76,267

보면 양방병원과는 반대로 외래수익이 입원수익보다 규모가 크고 또 의료사업수익에 대한 점유율도 크게 나타나고 있다(표 4). 이러한 현상은 환자 1인 당일 평균진료비에 있어서 한방병원의 1인 당일 평균입원진료비는 양방병원보다 작으나 1인 당일 평균외래진료비는 오히려 크고, 앞에서 설명한 바와 같이(표 2) 입원대 외래환자비율이 양방병원보다 약 1.9배만큼 큰 결과로 야기된 것이다.

수가종목별로 보면, 주사료를 제외하고는 한·양방병원 모두 투약처방료, 처치수술료, 입원실료의 순으로 의료수익 규모의 순위가 동일하다. 그러나 한방병원의 투약처방료, 즉 약제비는 총의료수익의 59%를 점유하여 양방병원의 약제비(주사료와 투약처방료) 점유율 33%보다 월등히 높은 수준에 있는 점이 수가종목상 의료수익의 구조적 특성이라 말할 수 있다.

의료비용의 의료사업수익에 대한 비율, 즉 원가비율은 재료비 규모가 현저히 작은 점이 특징이라 할 수 있다. 인건비 비율이 다소 높은 이유는 앞의 인력수준에서 언급한 바와 같이 한방병원의 경우 대학병원이 다수 포함되어 있어 전공의와 사무직의 인력이 많기 때문인 것으로 해석된다. 의료원가를 조정환자기준으로 보더라도 양방병원에 비하여 현저히 낮는데 인건비와 관리비는 양방병원의 약 74% 수준이고, 재료비는 약 37%의 수준을 나타내고 있어 역시 재료비의 수준이 낮은 점이 원가구조상의 가장 두드러진 특성이라고 말할 수 있다.

**4. 재무성과**

재무성과는 결과적인 것이므로 어떤 정형적 특성을 가지는 것이라고 보기 어려우나 이에 대한 평가를 통하여 구조적으로 지니는 어떤 특성이 있는가를 파악하기 위하여 분석대상으로 포함하였다. 재무성과는 자료이용이 가능한 활동성, 생산성, 수익성의 세 가지 각도에서 평가하였다(표 5). 활동성은 자산의 의료수익 창출능력 내지 자산규모의 적정성을 의미한다. 생산성은 여러 가지 각도에서 평가할 수 있으나 이 연구에서는 부가가치의 창출능력을 중심으로 평가하였다. 수익성은 총자본에 대한 이익률로 평가하였다.

연도별 자료에 의하면 총자본회전을, 즉 총자본의 의료수익 창출능력은 '93년도까지는 한방병원이 양방병원보다 높고 '94년도에는 동일수준이었으나 '95년도에 이르러 더 낮아지게 되었다. 이러한 변동은 병원수의 증가와 이로 인한 환자수의 감소에 의해 야기되었을 가능성이 크며, 또 장래에도 계속 일어날 수 있는 성질의 것이므로 일시적으로 총자본회전을 낮아졌다고 해서 한방병원의 총자본에 의한 의료수익 창출력

**표 5. 재무성과지표**

구 분	한방병원 (N=47)	일반양방병원 (N=418)
총자본회전을 (의료수익/총자본, %)	0.8	0.9
재고자산회전을 (의료수익/평균재고자산, %)	25.1	30.7
의료미수금회전을 (의료수익/평균의료미수금, %)	16.9	7.2
의료수익부가가치율 (부가가치/의료수익, %)	75.3	60.7
인건비투자효율 (부가가치/인건비, %)	171.1	153.9
총자본투자효율 (부가가치/총자본, %)	57.0	53.3
총자본의료이익율 (의료이익/총자본, %)	8.3	2.5
총자본경상이익율 (경상이익/총자본, %)	-0.9	-1.6
총자본순이익율 (당기순이익/총자본, %)	-1.5	-1.8

이 낮다고 단정할 수는 없다. 그러나 재고자산회전이 낮은 이유는 양방병원에 비하여 상대적으로 많은 재고자산을 보유하고 있기 때문이고 그 경향이 연도별로도 계속 유지되고 있으므로 중요한 재무적 특성의 하나라고 말할 수 있다. 재고자산보유일수를 계산해 보면 양방병원이 약 1개월인데 비하여 한방병원이 약 2개월 이상으로서 매우 길게 나타나는데 이는 한약재를 가공처리하여 저장, 사용해야 되는 약재의 특수성 때문이 아닌가 추측된다. 의료미수금회전은 반대로 양방병원보다 두배 이상 높아 평균의료 미수금의 수준이 매우 낮음을 알 수 있는데 의료보험비 급여항목이 많아 의료수익 중에서 차지하는 보험미수금의 점유율이 낮기 때문으로 보여진다.<sup>2)</sup> 의료보험통계<sup>3)</sup>를 보더라도 1995년도의 총진료비 발생액에 대한 보험자 부담진료비의 비율이 양방병원은 66.7%인데 비하여 한방병원은 56.8%로 낮은 사실이 이를 뒷받침해 주고 있다.

부가가치생산성에 관한 제 지표를 볼 때 한방병원은 고부가가치의 의료수익·비용구조를 가지고 있다고 분석된다. '95년도에 부가가치는 한방병원이 조정환자 1인당 39,100원이고 양방병원이 47,500원으로 절대수준은 낮지만 의료수익 중에서 차지하는 부가가치의 비율은 한방병원이 높게 나타나고 있다. 인적자원의 부가가치생산성을 측정하는 인건비투자효율이나 총재무자원의 부가가치생산성을 측정하는 총자본투자효율도 모두 한방병원이 높으며, 이 경향이 매년 유지되고 있다. 이러한 현상은 의료수익부가가치율이 높은 상황에

서 표 4에 나타나 있는 바와 같이 조정환자 1인당 인건비가 낮고 총자본의 규모도 한방병원이 상대적으로 작기 때문에 나타나는 것이라고 이해할 수 있다.

의료수익율도 매년 한방병원이 양방병원보다 높게 나타나는 정형적 양상을 보이고 있다. 표에 나타내지는 아니하였으나 '92년도에는 한방병원의 총자본 의료이익율이 양방병원보다 1.9배 높은 수준이었으나 '95년도에는 3.3배로 그 격차가 더욱 커지고 있다. 경상이익율이나 당기순이익율이 적자가 되는 이유는 한방병원 중에 대학병원이 많아 의료이익의 일부를 법인으로 전출하기 때문이다. 표 4에 의하면 양방병원은 전출금보다는 의료외비용 중의 지급이자와 할인료의 규모가 커서 경상손실이 발생하는데 비하여 한방병원은 의료사업수익의 8.4%에 해당하는 비교적 큰 규모의 금액이 전출되는 관계로 경상손실이 발생되고 있다. 그러나 이러한 현상은 대부분 대학병원에 국한된 것이고, 양방분야의 대학병원에서도 똑같이 일어나는 것이므로 한방병원만이 지니는 재무적 특성이라고는 말하기 어렵다.

#### IV. 요약 및 결론

한방의료에 대한 수요의 증가로 한방병원의 수가 증가하고 있으나 수익성이 악화되고 있는 상황에서 정부의 정책 수립과 병원의 경영계획 수립에 필요한 기초자료를 제공하기 위하여 한국보건의료연구원 이 발간하는 병원경영분석자료를 이용하여 한방병원의 재무적 특성 규명하기 위한 연구를 수행하였다. 분석결과 한방병원은 다음과 같은 재무적 특성을 지니고 있는 것으로 파악되었다.

##### 1. 환자구조

- 1) 장기진료를 요하는 고연령층의 만성질환환자가 주종을 이루고 있다.
- 2) 비교적 외래환자가 많고 입원환자가 적은 구조를 가지고 있다.
- 3) 산재보험 및 자동차보험의 환자 점유율이 낮다.

##### 2. 자본·자원구조

- 1) 의사직의 인력수준이 높고, 간호직의 인력수준은 낮다.
- 2) 재고자산의 보유수준은 높고 의료미수금의 보유수준은

낮다.

- 3) 고정자산 중 토지 보유수준이 높고 의료기기의 보유수준은 낮은 구조를 지니고 있다.
- 4) 자본구조가 안정적이고 고정자산 투자규모가 적정하다.
- 5) 단기지급능력이 취약하다.

##### 3. 수익·비용구조

- 1) 외래수익의 규모가 크고 입원수익의 규모가 작다.
- 2) 투약처방료수익의 규모가 매우 크다.
- 3) 의료비용 중 재료비의 점유율이 매우 낮다.
- 4) 의료수익과 비용이 고부가가치 구조를 지니고 있다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때 한방병원은 비교적 재무구조와 성과가 대체로 양호한 수준이라고 평가된다. 그러나 총자본회전율이 계속 악화되어 낮은 수준에 있고, 단기지급능력이 취약하며, 재고자산의 보유수준이 비교적 높은 문제점을 안고 있으므로 이의 개선을 위한 대책의 수립이 요망된다. 또한 한방병원은 간호사의 인력수준이 현저히 낮은 인력구조를 갖고 있는 바 간호 서비스의 질 관리 차원에서 그 적정성을 평가하고 필요할 경우 적정수준을 설정하기 위한 연구가 수행되는 것이 바람직하다고 판단된다.

#### 참고문헌

1. 김종성: 한방산재보험제도의 문제점과 개선방안, 대한의무행정관리자협회, 제3회 의무 행정종합학술대회 연제집, pp. 89-122 (1996).
2. 도재철: 한방의료보험의 비급여 운영실태와 과제, 대한의무행정관리자협회, 제3회 의무 행정종합학술대회 연제집, pp. 123-134 (1996).
3. 보건복지부. 보건복지통계연보 제42호, pp. 106-107, 112-113 (1996)
4. 서미경, 이석구: 한방병원 입원환자의 진료비구조 분석, 보건행정학회지, 제6권 제2호, pp. 115-130 (1996).
5. 의료보험연합회. '95의료보험통계연보, pp. 182 (1996).
6. 이강승: 자동차보험환자 한방진료 확대방안, 대한의무행정관리자협회 제3회 의무행정 종합학술대회 연제집, pp. 73-87 (1996).
7. 전영숙: 한방병원 간호조직의 효과적 관리에 관한 연구, 충남대학교 행정대학원 석사 학위논문, (1992).
8. 한국보건의료관리연구원, '92~'95 병원경영분석.