

재활의학과 진료비 비중에 따른 병원 재무지표 비교연구

오창석, 정구진, 박보경, 배성권
고신대학교 대학원 보건과학과

A Comparative Study on the Financial Index of Hospital in accordance with the Weight of Medical Treatment Fee for the Rehabilitative Medicine Department

Chang Seok Oh, Cu Jin Jung, Bo Kyung Park, Sung Kwon Bae
Department of Health Science. Graduated school Kosin University

<Abstract>

The current hospital industry is showing relatively low profitability in comparison with other industries due to the low medical fees and high costs. Therefore, our government presented the direction of improvement through model execution and support of the specialized hospitals. However, it is estimated that the specialized hospitals also will show differentiated management performances in accordance with their specialized fields due to the characteristics of medical treatment.

Therefore, this study had attempted an analysis on the financial index in accordance with the weight of medical treatment items for the rehabilitative medicine department among the whole hospital groups through getting out of analyzing financial indices of individual hospitals centered at their costs. For this purpose, this study had carried out its research by partially reciting the study on the plan for utilizing participations of private health resources to expand rehabilitative medicine services into the private people of the Korea Health Industry Development Institute(KHIDI). As its results, it was shown that the stability, profitability, activity and productivity of hospitals with high weight of medical treatment for the rehabilitative medicine department were lower than those for the general hospitals. To support smooth operations of these hospitals with high weight of medical treatment for the rehabilitative medicine department or of specialized rehabilitation hospitals, it is judged that the plan such as the support for hospital management fund and the additional recognition on the rehabilitative fees, etc. together with the actualization of medical fees must be provided for the institutions which are providing rehabilitative medical services more than the fixed percentage and being equipped with the sufficient medical equipment and personnel to do them.

Key Words : financial index, rehabilitative medicine, hospital management

I. 서론

1. 연구의 목적

병원은 환자진료라는 사회적 사명을 지닌 공공기관으로서의 공공성과 의료기관으로서 경영과 발전을 도모하기 위한 수익성을 동시에 추구해야 하는 어려움을 지니고 있기 때문에 적정수준의 이익이 발생하지 않으면 병원의 재무상태가 나빠지므로 병원의 일차적인 목표인 양질의 의료서비스의 제공이나 병원의 발전은 기대할 수 없게 된다. 따라서 건실한 재무구조와 경영성과는 병원 경쟁력을 구성하는 중요한 요소가 되는데, 한국보건산업진흥원에 따르면 우리나라 병원의 부채의존도가 66.3%로 다른 기업의 부채의존도(서비스업 58.1%, 정보산업 57.2%)와 비교해 상당히 높다는 사실을 보더라도 우리나라 병원의 재무구조가 취약한 상태에 있음을 알 수 있다.¹⁾

특히 우리나라 병원의 절대다수를 차지하고 있는 민간병원은 그동안 환자 진료 수입 외에는 수입이 거의 없으므로 환자가 부담하는 의료수익에 전적으로 의존하여 운영되어 왔다. 그러나 전 국민의료보험이 도입되면서 정부가 의료서비스에 적용되는 보험수가를 통제, 결정함에 따라 병원경영을 어렵게 한 가장 큰 요인으로 작용하게 되었으며, 지금까지도 보험수가의 현실화와 관련한 논쟁은 계속되고 있다. 이외에도 의료산업에 대한 정부의 각종 규제 정책 증가, 의사인력 및 병원의 증가에 따른 경쟁 심화 등으로 의료수익이 줄어들면서 병원경영의 어려움은 심화되고 있다. 이를 반영하듯 최근 6년간 도산한 병원은 2001년 84개(8.9%), 2002년 93개(9.5%), 2003년 87개(8.3%), 2004년 88개(7.4%)등으로 계속 증가하는 추세²⁾에 있으며 도산사유로 경영악화가 가장 큰 비중을 차지하였다. 이는 곧 병원의 경영환경이 점점 더 악화되고 있음을 시사하고 있으며, 병원은 물론 어떤 조직이든 경영이 악화되어 생존을 위협하는 가장 근본적인 원인은 낮은 수익성 때문이라는 것이 공통된 견해이다. 병원간의 수익성이 어떤 특성요인에 대한 영향을 받아 차이가 나는지를 구명하는 연구는 우리나라에서는 정은욱(1991), 류규수 (1992), 전기홍과 조우현(1993), 김원중과 이해중(1994), 한창훈(1999), 김영훈(1999), 이창은(2000), 이정희(2002)등 있었다.

보건복지부는 병원의 수익성을 개선하고 병원을 전문병원으로 유도하여 운영케 하고자 전문병원 시범사업을 실시하고 있다. 전문병원이란 전문적인 의료서비스를 제공 할 수 있는 인력, 시설, 장비 등의 기준을 정하고 제공된 서비스의 양과 질(특정 진료과목/ 특정질환의 환자구성비, 치료성과, 의료서비스의 질) 을 지속적으로 평가할 수 있는 평가기준을 도출하여 전문병원 제도도입의 타당성을 검토하는 사업이다. 현재 전문병원 시범기관은 병원급 이상, 6개의 진료과목 또는 4개의 특정질환 환자의 전문적인 치료를 목적으로 운영 또는 준비되고 있는 의료기관을 말한다.

그러나 과연 이러한 병원의 전문화가 병원의 수익성에 대해 어떠한 결과를 나타내는지에 대한 연구결과는 미흡한 실정이다. 2005년 한국보건산업진흥원의 연구에 따라 일반 민간병원 그룹과 재할전문병원 3개 병원의 주요경영지표를 분석한 연구가 있었다.³⁾ 그러나 전체 병원군에서 하나의 진료과목에 따른 진료비 비중에 따라 의료기관의 수익성이 어떤 영향을 보이고 있는지를 검토하는 것도 별도로 유익한 연구과제라고 판단되어진다.

1) 국왕현(2004), 우리나라 병원산업의 재무실적

2) 병원신문 2006년 8월 12일 기사

따라서 본 연구는 병원에서의 재활의학과 진료과목의 진료비 비중에 따라 의료기관의 수익성에 어떠한 영향을 미치는지를 2003년도 병원 경영 분석 자료를 통해 비교해 보고자 한다.

2. 연구방법 및 연구목적

본 장에서 다루어진 내용은 재활병원의 경영현황을 파악하기 위해 수행되었다. 현재 우리나라 재활병원은 제한적이며 재활의학과 단독으로 운영하고 있는 병원의 수가 많지 않아 제한적인 분석만이 가능한 상황이다.

이에 본 연구는 가능한 다수의 의료기관을 포함시키기 위해 재활의학과와 기능과 역할이 높은 병원을 대상으로 일반병원과 경영분석 내용을 비교하여 제시하였다. 건강보험심사평가원의 진료비 내부 자료를 토대로 우리나라 의료기관중 재활의학과가 차지하는 진료비 비중이 전체 진료과 대비 5%이상인 의료기관과 3%이상인 의료기관을 선별하여 이러한 의료기관의 경영수지가 일반병원과 어떠한 차이가 있는지에 대해 전반적으로 분석하고자 한다. 분석 자료는 한국보건산업진흥원에서 2003년도 병원경영분석을 위해 전국의 병원급 이상 기관을 대상으로 취합한 자료 중에서 전체 진료비 대비 재활의학과 진료비 비중이 5% 이상 및 3%이상인 의료기관을 선별한 자료와 일치하는 의료기관의 자료만을 사용하여 주요 재무지표를 분석하고자 한다.

이러한 제한적인 접근을 하게 된 것은 재활의학과와 수가 매우 적은 것에도 기인하는 측면이 있으며, 또한 비록 재활의학과와 기능이 활성화된 병원이라 할지라도 재활의학부분만 재무적 특성을 파악하는 것이 현실적으로 불가능한 상황이기 때문이다. 특히, 대다수 의료기관이 의료서비스의 복합적이고 다양한 생산기전으로 말미암아 진료과별 원가계산을 정확히 파악하지 못하고 있는 형편이며, 아울러 실제 진료과별 원가계산을 파악할 수 있는 경영기법이 우수한 의료기관이라 할지라도 이러한 자료를 재활의학부분만 한정하여 파악할 수 있는 자료를 제공하기에는 다소 무리가 따르기 때문이다. 이를 그림으로 나타내면 아래와 같다.

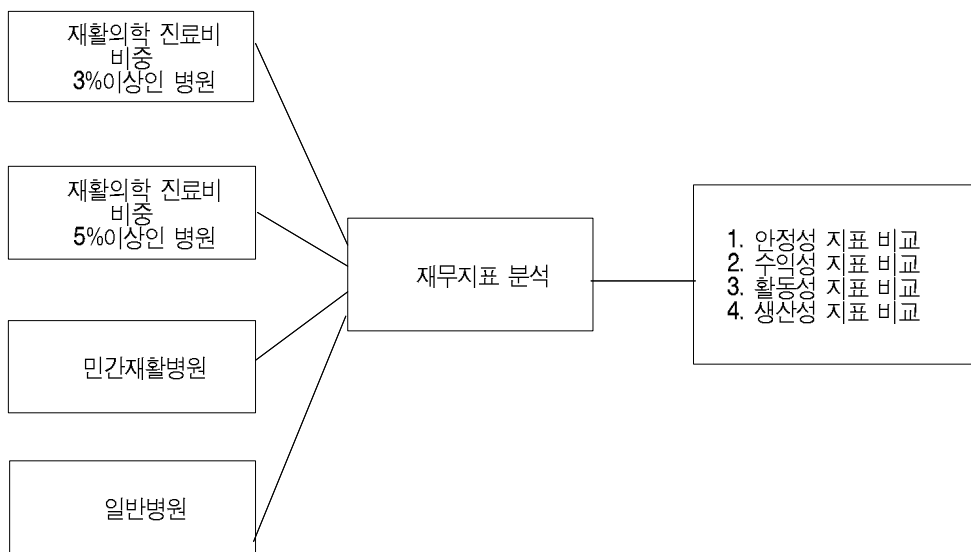


그림1. 연구의 제안 모형

3) 한국보건산업진흥원(2005), 재활시설 운영및 건립계획 수립을 위한 연구

이에 본 연구에서는 제한적이기는 하나, 재활의학과와 기능이 활성화되어 있는 의료기관을 중심으로 경영상태가 일반 의료기관에 비해 어떠한 차이가 있는지에 대한 내용을 파악하고자 한다. 매년 한국보건산업진흥원의 병원 경영 분석 자료를 기초하여 재무 상태에 대한 내용을 제시하기는 하였으나 그 항목이 많아 전체적으로 각 조사병원이 속하지 않는 자료가 다수 있고, 일부 자료는 기재되지 않은 내용이 많아, 이러한 자료들을 비교조사 분석하는데는 한계가 있다. 이러한 한계를 극복하고자 비교년도가 필요한 자료나 전체 병원과 비교가 필요한 내용에 있어서는 가능한 한 100병상당 기준으로 다시 그 값을 보정하여 재분석하였다. 분석 자료는 한국보건산업진흥원의 병원경영분석과 일치하는 재활의학과 5%이상의 의료기관 18개, 5%-3%이상의 의료기관 8개 기관이 있으나, 자료 분석장 종합적인 자료를 파악 할 수 있었던 의료기관은 5%이상 기관이 13개, 5%-3%이상 기관이 3개 기관이었다. 이에 16개 기관을 대상으로 조사 분석을 실시하였다. 구체적인 의료기관의 현황은 다음과 같으며 의료기관의 자료보안상 A, B, C의 형태로 제시하였으며, 병상수와 인력 수는 범주화하여 제시하였다.

표 1. 조사대상 기관의 일반적 특징

병원	공공성	병상수	직원수
B병원	민간	450이상	450이상
C병원	민간	200이상	250이상
E병원	공공	250이상	200이상
F병원	민간	450이상	250이상
G병원	민간	200이상	100이상
H병원	민간	50이상	50이상
I병원	민간	200이상	150수준
J병원	민간	150이상	100이상
K병원	민간	250이상	200수준
N병원	민간	150이상	100이상
O병원	민간	100이상	100이상
P병원	민간	50이상	25이상
R병원	민간	250이상	200수준
X병원	민간	450이상	550이상
Y병원	공공	200이상	150이상
Z병원	민간	250이상	80이상

II. 연구결과

1. 재활의료서비스 진료실적

재활의학과 입원의 경우 타 진료과 대비 입원건당 재원일수가 길고, 그에 따라 입원건당 진료비는 많은 반면에 재활의학과 전문의 1인당 진료비는 타과 전문의 1인당 진료비보다 낮은 수준으로 나타났다.

표 2. 요양기관 유형별 재활의학과 및 재활의학과 외 진료과 진료실적 비교

구분	요양기관	전문의수 ¹⁾	입원건수 ²⁾	재원일수 ²⁾	입원건당 재원일수 ²⁾	입원건당 총진료비 ²⁾	전문의1인당 진료비 (원) ²⁾	생산성
재활 의학과 입원	종합전문	106	4,255	115,963	27	2,852,912	114,520,211	
	종합병원	119	5,692	169,053	30	2,047,935	97,956,685	
	병원	84	3,236	87,375	27	1,348,208	51,938,108	
	의원	296	481	6,966	14	595,699	968,011	
	합계	605	13,664	379,357	28	2,081,771	47,017,058	
재활 의학과 외 입원	종합전문	5,762	629,110	5,744,538	9	1,650,105	180,162,667	
	종합병원	7,182	930,937	9,667,035	10	1,118,710	145,008,105	
	병원	4,880	835,879	12,037,819	14	749,747	128,421,667	
	의원	24,948	557,309	3,807,879	7	563,811	12,594,865	
	합계	42,772	2,953,235	31,257,271	11	1,022,763	70,617,692	

주: 1) 건강보험공단 요양기관별 전문의수 2003년 연말기준

2) 진료실적은 2003년 하반기 6개월 건강보험청구 입원자료를 분석한 결과임

재활의학과 외 입원 재원일수를 살펴보면 종합전문요양기관의 2.0%, 종합병원 1.7%, 병원 0.7%, 의원 0.2%이며, 요양병원에서 7.4%로 급성기 의료기관 유형 중 종합전문요양기관의 비율이 다소 높게 나타났다. 청구 총 진료비는 종합전문요양기관과 종합병원의 경우 재원일수의 구성비보다 낮아 종합전문요양기관은 1.2%, 종합병원 1.1%로 재원일수의 구성비 대비 2/3 수준에 불과하며, 반면에 요양병원은 청구총진료비의 비중이 더 높은 것으로 나타났다. 청구 총 진료비를 토대로 재원일당 진료비 평균을 요양기관 유형별로 비교하면 요양병원을 제외하면 종합전문요양기관, 종합병원, 병원, 의원이 모두 평균보다 낮아 전체 진료과 중 평균 진료비가 낮은 집단에 위치. 특히 종합전문요양기관은 재원일당 평균 진료비가 산출된 24개 진료과 중 21번째에, 종합병원은 26개 진료과 중 23번째에 위치하여 재활의학과 외 진료비 비중이 타진료과와 비교하여 원내에서 매우 낮음을 나타내고 있다.

진료과별 평균 재원일수를 비교하면 요양병원의 경우를 제외하면 종합전문요양기관, 종합병원, 병원에서 모두 재활의학과 외의 평균 재원일수가 가장 길고, 의원급에서도 두 번째로 재원일수가 긴 것으로 나타났다. 특히 재활의학과 외의 평균 재원일수는 전체 평균의 3배 수준으로 나타나고 있다.⁴⁾

2. 재무지표분석

원칙적으로 대차대조표의 완성된 자료를 통해 분석하여야 하지만, 표본의 수와 조사자료의 한계로 인하여 비율상 제시할 수 있는 지표를 제외하고는 백병상당 기준으로 도출된 값을 통하여 분석하였다. 앞서 언급하였던 자료한계를 감안하면서 결과를 분석하여 보면, 재활병원간 경영상태는 다음과 같다.⁵⁾

4) 한국보건산업진흥원(2005), 재활의료시설 민간확대를 위한 민간보건자원 참여 활용화 방안

5) 한국보건산업진흥원(2005), 재활의료서비스 민간확대를 위한 민간보건자원 참여활용화 방안

1) 재무지표 분석 : 안정성

우선, 안정성 분석지표로서 타인자본의존도, 유동비율, 고정비율, 고정장기적합율을 분석하였다.

타인자본의존도는 병원의 총자본 중 부채가 차지하는 비율을 나타내는 지표로서, 5%이상의 재환의학과 진료를 제공하고 있는 의료기관의 타인자본의존도는 2002년말 결과에 의하면, 대체적으로 극히 좋지 못한 형편이다. 5%이상의 의료기관에서는 대부분 타인자본의존도가 200% 이상을 보이고 있으며, 3%이상의 의료기관에서는 X병원과 Y병원의 경우에는 타인자본의존도가 양호하나 Z병원의 경우에는 400%이상으로 나타났다. 2002년에 조사된 재환A병원은 타인자본의존도가 낮은 편이나 재환B병원은 비교적 90%을 초과하고 있어 타인자본의존도가 높음을 알 수 있다. 무엇보다도 5%이상의 의료기관 13개 기관 중 E병원, G병원, H병원, K병원, P병원 등 무려 5개 병원이 이미 자기자본이 전혀 없거나 (-)상태로 운영되고 있어 대체적으로 경영상태가 매우 좋지 못한 상황이다. 대체로 일반병원에 비해 타인자본의존도가 높은 것으로 조사분석되었다.

두번째 유동비율이란 유동자산(을) 유동부채로 나눈 비율로 기업의 단기채무지급능력을 측정하는 재무비율이다. 즉, 유동비율은 단기성 차입금 등 1년 이내에 상환하여야 할 유동부채에 비하여 현금, 유가증권 등 1년 이내에 현금화가 가능한 유동자산은 얼마가 되는가를 분석하는 지표로서 병원의 단기자금 상환능력을 보여주는 지표인데, 유동비율이 높을수록 단기채무지급능력이 양호하다고 평가되며, 일반적인 기준으로 유동비율이 200% 이상이어야 바람직한 것으로 평가된다. 5%이상 그룹에 속하는 의료기관들은 대체로 평균 73.9%로 유동비율이 좋지 못한 것으로 조사되었고, 3%이상 그룹에 속하는 의료기관도 5%이상 그룹에 비해서는 좋은 편이었으나, 148.8% 다소간 개선이 필요한 형편이다. 이러한 수준은 일반병원의 평균치와 유사한 수준이었다.

고정비율은 병원자산의 고정화 위험을 측정하는 대표적인 비율로서 자기자본이 고정자산에 어느 정도 투입되어 운용되고 있는가를 나타내는 지표이다. 고정비율이 낮을수록 병원의 장기적 재무안정성이 좋은 것으로 평가할 수 있는 데, 일반적으로 고정비율이 100% 이하이면 양호한 것으로 보고 있다. 5%이상의 의료기관에서는 285.1%, 3%이상의 의료기관에서는 421.7%로 고정비율 수준에 있어서 개선이 필요한 상황이며, 일반병원의 평균치 198.1%와 비교해서도 매우 나쁜 고정비율을 보이고 있다.

고정장기적합률은 자기자본 및 고정부채가 고정자산에 어느 정도 투입되어 운용되고 있는가를 나타내는 지표로서 고정비율이 각 산업적 특성을 반영하지 못하는 경우에 보완적인 지표로서 주로 사용하고 있다. 고정장기적합율은 장기성 자기에 의한 고정자산(설비투자)의 균형상태를 파악하기 위한 지표로서 일반적으로 100%를 넘지 않아야 안정적이라 할 수 있다. 5%이상 의료기관군에서는 평균 122.9%로 비교적 안정적이지 않은 상황을 보여주고 있으며, 3%이상 의료기관군에서는 81.5%로 상대적으로 매우 안정적인 지표결과를 보여주고 있다. 이는 일반병원의 평균치와 크게 차이가 나지 않는 상태라 판단된다.

전반적으로 재환의학과가 비중이 높은 의료기관이 전반적인 안정성 지표가 좋지 못한 것으로 조사되었고, 전체적인 재무구조도 자기자본이 잠식된 기관이 다수인 점을 고려해 볼 때, 이에 대한 개선이 필요한 상황으로 평가할 수 있다.

표 3. 재무지표(안정성) 분석결과

- 6) 유동자산은 일반적으로 대차대조표 작성일로부터 1년 이내에 현금으로 전환되거나 전환이 예상되는 자산을 말하며, 현금화의 용이성에 따라 당좌자산과 재고자산으로 분류. 일반적으로 병원회계에서는 현금예금, 유가증권, 받을 채권(의료미수금, 기타 채권), 재고자산(약품, 진료재료, 기타재고자산, 기타유동자산)의 합계를 말함.

병원	안정성 지표			
	타인자본의존도 (%)	유동비율(%)	고정비율(%)	고정장기적합률(%)
5%이상 기관				
B병원	2,111.8	52.0	187.6	167.2
C병원	226.4	86.4	210.2	108.0
E병원 ¹⁾	-	90.7	93.3	103.2
F병원	17.1	136.5	1,165.7	97.3
G병원 ¹⁾	-	21.8	155.6	169.1
H병원 ¹⁾	-	26.2	45.5	-
I병원	2,915.4	86.3	112.0	106.5
J병원	75.9	158.9	461.3	71.3
K병원 ¹⁾	-	50.0	120.8	120.8
N병원	434.8	86.5	136.2	103.7
O병원	203.1	74.6	199.8	109.4
P병원 ¹⁾	-	19.8	170.7	203.2
R병원	84.5	70.3	646.9	115.3
평균	758.6	73.9	285.1	122.9
3%이상 기관				
X병원	54.6	112.6	642.8	96.0
Y병원	51.2	227.6	436.4	62.2
Z병원	493.8	106.2	186.0	86.5
평균	199.9	148.8	421.7	81.5
재활A병원 ²⁾	3.9	787.1	80.5	79.7
재활B병원 ²⁾	92.8	94.6	362.5	119.5
일반병원 ³⁾	61.0	73.4	198.1	112.0

- 주 : 1) 조사병원은 이미 자기자본잠식 상태병원으로 자기자본이 없거나 (-)상태인 병원임
 2) 재활A병원과 재활B병원은 200병상급 민간재활병원 자료임(2002년 자료)
 3) 일반병원은 병원급 의료기관으로 하며, 비교수치는 '2003 병원경영분석'(한국보건산업진흥원) 결과임

2) 재무지표 분석 : 수익성

수익성 지표(performance indicators)는 병원의 이익창출능력을 나타내는 지표로 병원운영 활동의 결과를 집약한 경영성과를 측정하는 재무지표이다. 수익성 지표는 병원이 자본을 의료활동, 재무활동 등에 운용하여 얼마나 효율적으로 관리하였는가를 나타내므로, 병원관련 이해 관계자들의 의사결정에서 중요한 정보원으로 그 역할을 한다.

본 연구에서는 수익성 분석지표는 총자본의료이익률, 의료수익의료이익률, 의료수익순이익률을 분석하였다. 먼저, 총자본 의료이익률은 병원의 의료부문에서 발생된 의료이익을 투하 운용된 총자본과 비교해보는 지표로서 일반 공금리 수준을 넘어야 양호하다고 할 수 있는데, 5%이상 의료기관군에서는 평균 -10.5%수준, 3%이상 의료기관군에서는 평균 -35.1%로 대체적으로 모두 마이너스값을 나타내고 있어 수익성이 상당히 낮을 뿐 아니라 대부분 의료기관이 적자운영을 하고 있는 것으로 분석되었다. 특히 재활A병원과 재활B병원의 경우에는 총자

본의료이익율이 -200%로 병원을 운영하면 할수록 적자규모가 더 커지고 있는 현황을 볼 수 있었다. 일반병원의 경우 대체적으로 4.4%로 일반이자율에 비해 낮으나 수익성을 일부 실현하는 수준인데 반해 재활의료기관 또는 재활의료기능이 강한 의료기관의 경우 수익성면에서 개선이 시급한 것으로 판단된다.

의료수익의료이익률은 병원의 의료부문에서 발생된 의료이익을 의료수익과 비교하여 수익성을 평가하는 주요한 지표이며, 의료수익순이익률은 병원의 모든 수익과 모든 비용을 감안하여 산출한 최종의료수익율 지표이다. 의료수익의료이익률, 의료수익순이익률 모두 5%이상 의료기관군에서는 C병원, I병원, N병원, O병원, P병원, R병원, 3%이상 의료기관군에서는 Y병원 등을 제외하고는 제외한 대부분 기관에서 모두 적자를 나타내고 있어 수익성이 상당히 취약한 것으로 조사되었다.

이러한 결과를 대체적으로 이해해 볼 때, 재활의료서비스와 관련해서 의료수입에 비해 의료비용이 더 많이 지출되고 있는 현실에서 재활의료를 활성화하기 위한 방안의 첫걸음은 재활의료수가에 대한 현실화를 지원하는 것에서 출발하여야 한다고 판단된다.

표 4. 재무지표(수익성) 분석결과

병원	수익성 지표		
	총자본의료이익률(%) ¹⁾	의료수익의료이익률(%) ²⁾	의료수익순이익률(%) ³⁾
5%이상 기관			
B병원	-2.4	-1.3	-4.6
C병원	2.5	1.3	0.9
E병원	-16.4	-22.4	-5.8
F병원	-3.0	-6.2	-0.2
G병원	12.8	13.8	-1.3
H병원	-102.3	-6.3	-7.5
I병원	13.3	18.1	9.0
J병원	-8.2	-4.2	-3.6
K병원	-60.9	-14.5	-15.9
N병원	11.3	15.7	3.3
O병원	7.0	11.9	0.9
P병원	6.3	10.4	2.7
R병원	3.9	6.0	1.8
평균	-10.5	1.7	-1.6
3%이상 기관			
X병원	-17.9	-23.6	-14.8
Y병원	-3.5	-5.2	6.4
Z병원	-84.1	-31.8	-24.5
평균	-35.1	-20.2	-11.0
재활A병원 ⁴⁾	-844.2	-23.7	-0.2
재활B병원 ⁴⁾	-241.4	-21.7	-20.8
일반병원 ⁵⁾	4.4	4.9	2.4

주 : 1) 총자본의료이익률(%) = (의료수익/총자본)×100

- 2) 의료수익의료이익률(%) = (의료이익/의료수익)×100
- 3) 의료수익순이익률(%) = (당기순이익/의료수익)×100
- 4) 재할A병원과 재할B병원은 200병상급 민간재할병원 자료임(2002년 자료)
- 5) 일반병원은 병원급 의료기관으로 하며, 비교수치는 '2003 병원경영분석'(한국보건산업진흥원) 결과임

3) 재무지표 분석 : 활동성

활동성 지표(turnover ratios)는 자산의 효율적 이용도를 측정하는 지표로써, 주로 회전에 의해 측정된다. 본 연구에서는 자료의 한계로 인해 총자본회전율과 총자본회전기간 만을 분석하였다. 총자본회전율은 의료수익에 총자본을 나누어 구하는 비율로 총자본회전율이 높을수록 총자본에 비해 상대적으로 높은 의료수익을 실현하고 있음을 뜻하므로 총자본이 효율적으로 이용됨을 의미한다. 또한, 총자본회전기간은 짧을수록 총자본이 효율적으로 관리되는 것을 의미한다.

우선 총자본회전율은 투입된 총자본에 대한 의료수익의 비율을 나타내는 지표로서 회수가 높게 나타날수록 활동성이 높다고 평가할 수 있다. 조사된 의료기관의 총자본회전율은 5%이상 의료기관군에서는 최소 0.5회에서 최고 16.3회까지 다양하게 나타나고 있으며, H병원, K병원, B병원, C병원, J병원을 제외한 나머지 기관은 1회 이하로 나타나 투입된 자본활용도가 매우 낮은 것으로 분석되었다. 3%이상인 의료기관군에서는 Z병원을 제외하고는 1회 이하로 나타났다. 대체적으로 일반병원에 비해서는 총자본회전율이 높게 조사되고 있기는 하나, H병원과 같은 특정병원을 제외하고는 평균값 수준이거나 이에 못 미치는 것으로 보인다.

총자본회전기간은 5%이상 의료기관에서는 짧게는 22.4일, 길게는 744.5일까지 매우 넓은 범위로 펼쳐져 있었고, 가장 짧은 H병원의 경우 타인자본비율이 매우 높은 기관으로 단기적인 재무유동성 및 활동성을 발휘하지 않으면 어려운 실정인 것으로 판단되므로, 예외적인 상황으로 판단된다. 3%이상의 의료기관군에서는 138.0일에서 537.1일 수준으로 조사되었다. 대체로 일반병원(407.9일)과 비교하였을 때, 5%이상 의료기관군(393.0일)이나 3%이상 의료기관군(385.6일)의 평균수준은 유사한 수준이나 다소 짧은 것으로 분석되었다.

표 5. 재무지표(활동성) 분석결과

병원	활동성 지표	
	총자본회전율(회) ¹⁾	총자본회전기간 ²⁾
5%이상 기관		
B병원	1.8	199.4
C병원	1.9	195.5
E병원	0.7	496.9
F병원	0.5	744.5
G병원	0.9	395.3
H병원	16.3	22.4
I병원	0.7	493.8
J병원	2.0	184.5
K병원	4.2	87.1
N병원	0.7	506.5
O병원	0.6	622.9
P병원	0.6	602.1
R병원	0.7	557.8
평균	2.4	393.0
3%이상 기관		
X병원	0.8	481.7
Y병원	0.7	537.1
Z병원	2.6	138.0
평균	1.4	385.6
재활A병원 ³⁾	0.5	729.7
재활B병원 ³⁾	1.9	191.5
일반병원 ⁴⁾	0.9	407.9

주 : 1) 총자본회전율(%) = (의료수익/총자본)×100

2) 총자본회전기간(일) = (총자본/의료수익)×100

3) 재활A병원과 재활B병원은 200병상급 민간재활병원 자료임(2002년 자료)

4) 일반병원은 병원급 의료기관으로 하며, 비교수치는 '2003 병원경영분석'(한국보건산업진흥원) 결과임

4) 재무지표 분석 : 생산성

의료기관에서 생산성을 파악하는 주요한 지표들의 의미는 병원이 일정기간에 새로 창출한 가치를 조정환자수, 병상수, 의료수익 기준으로 평가하고 투입된 자본, 인건비, 의료기기 투자비에 대한 효율을 알아보기 위함이다. 이 지표의 금액이 클수록, 비율이 높을수록 생산성이 높다는 것을 의미한다.

본 연구에서는 생산성지표로는 조정환자1인당부가가치, 병상당월평균부가가치, 의료수익부가가치율, 총자본투자효율 등을 중심으로 파악하였다.

조정환자1인당부가가치는 병원이 일정기간에 조정환자 1인당 얼마만큼의 부가가치를 새로 창출하였는가를 나타내는 지표로서, 부가가치가 높다는 것은 가치분소득이 높다는 것을 의미하므로 조정환자1인당 부가가치가 높을수록 병원의 경영효율성이 높다는 것을 의미한다. 본 연구 결과에서는 대체로 일반병원(71.1천원)에 비해

5%이상 의료기관(31.0천원)과 3%이상 의료기관(16.2%), 재활병원들(재활A병원-48.4천원, 재활B병원-22.4천원)으로 모두 부가가치를 덜 창출하고 있었고, 즉 일반병원에 비해 생산성이 낮다는 것을 보여주었다.

병상당월평균부가가치는 병원이 일정기간에 새로 창출한 부가가치가 병상당 월평균 얼마인가를 나타내는 지표로서 앞서 제시한 조정환자 1인당 부가가치와 마찬가지로 월평균 부가가치가 높을수록 생산성이 양호하다고 판단한다. 조정환자1인당부가가치에 비해서는 병상당월평균부가가치가 일반병원과의 격차가 적은이기는 하나, 대체로 일반병원의 부가가치 산출수준보다 낮은 것으로 파악되었고, 특히 재활A병원, 재활B병원의 현황은 매우 큰 격차를 보이고 있다.

의료수익부가가치율과 총자본투자율 측면에서 비교해 보면 일반병원과 유사하거나 다소 높게 제시된 면이 있기는 하지만, 이는 H병원과 같은 특정의료기관이 지나치게 높게 나타나 이로인한 전체평균값의 상승이 원인이 된 바 대체적으로는 각 의료기관의 의료수익부가가치율과 총자본투자율 값은 일반병원수준에 못 미치는 것으로 파악된다.

표 6. 재무지표(생산성) 분석결과

병원	활동성 지표			
	조정환자1인당부가가치(천원) ¹⁾	병상당월평균부가가치(천원) ²⁾	의료수익 부가가치율(%) ³⁾	총자본투자효율 ⁴⁾
5%이상 기관				
B병원	22.1	3,814.9	69.5	127.2
C병원	18.3	3,822.4	67.4	125.8
E병원	5.6	2,415.4	64.1	47.1
F병원	31.2	2,216.6	77.2	37.9
G병원	9.7	1,666.0	69.0	63.7
H병원	7.5	1,262.5	67.0	1,091.7
I병원	184.4	2,510.7	71.9	53.2
J병원	13.1	1,069.4	73.9	146.3
N병원	20.3	1,980.8	71.9	51.8
O병원	18.8	3,830.1	63.2	37.1
P병원	23.2	1,827.6	79.9	48.4
R병원	18.4	1,972.1	64.4	42.1
평균	31.0	2,365.7	70.0	156.0
3%이상 기관				
X병원	16.2	2,855.6	55.1	41.8
Y병원	14.8	2,491.6	53.9	36.6
Z병원	17.5	349.9	56.6	149.6
평균	16.2	1,899.0	55.2	76.0
재활A병원 ⁵⁾	48.4	1397.0	68.5	34.3
재활B병원 ⁵⁾	22.4	343.6	53.1	101.2
일반병원 ⁵⁾	71.1	2472.9	68.7	71.4

- 주 : 1) 조정환자1인당 부가가치(천원) = 부가가치/조정환자수
 2) 병상당월평균 부가가치(천원) = (부가가치÷개월수)/병상수
 3) 의료수익 부가가치율(%) = (부가가치/의료수익) * 100
 4) 총자본투자효율(%) = (부가가치/총자본)*100
 5) 재활A병원과 재활B병원은 200병상급 민간재활병원 자료임(2002년 자료)

6) 일반병원은 병원급 의료기관으로 하며, 비교수치는 '2003 병원경영분석'(한국보건산업진흥원) 결과임

III. 결 론

본 연구는 재할의학과 진료비 비중에 따른 병원 재무제표를 분석하였다. 분석결과에 따라 먼저 안정성 지표에서는 타인자본의존도, 유동비율, 고정비율, 고정장기적합율을 분석하였는데, 대체적으로 재무지표의 상태가 좋지 못한 형편이다. 특히 대다수 의료기관이 타인자본비율이 높은 실정이며, 일부 의료기관은 이미 자기자본이 전혀 없거나 (-)상태로 운영되고 있어 대체적으로 경영상태가 매우 좋지 못한 상황으로 판단된다. 전반적으로 재할의학과가 비중이 높은 의료기관이 전반적인 안정성 지표가 좋지 못한 것으로 조사되었고, 전체적인 재무구조도 자기자본이 잠식된 기관이 다수인 점을 고려해 볼 때, 이에 대한 개선이 필요한 상황으로 평가할 수 있다.

둘째, 수익성 지표는 병원의 이익창출능력을 나타내는 지표로 본 연구에서는 총자본의료이익률, 의료수익의료이익률, 의료수익순이익률을 분석하였다. 대체적으로 재할병원을 포함한 재할의학적 성격이 강한 의료기관들이 대다수 마이너스값을 나타내고 있어 수익성이 상당히 낮음뿐 아니라 대부분 의료기관이 적자운영을 하고 있는 것으로 분석되었다. 특히, 일반병원에 비해 현저히 수익성이 낮았던 점을 고려해 볼 때, 재할의료서비스와 관련해서 의료수입에 비해 의료비용이 더 많이 지출되고 있는 현실에서 재할의료를 활성화하기 위한 방안의 첫 걸음은 재할의료수가에 대한 현실화를 지원하는 것이 필요하다고 판단된다.

셋째, 활동성 지표는 자산의 효율적 이용도를 측정하는 지표로써, 본 연구에서는 총자본회전율과 총자본회전기간 만을 분석하였다. 조사된 의료기관의 총자본회전율은 일부 의료기관을 제외한 나머지 기관은 1회 이하로 나타나 투입된 자본활용도가 매우 낮은 것으로 분석되었다.

넷째, 생산성을 파악하였는데, 이는 병원이 일정기간에 새로 창출한 가치를 조정환자수, 병상수, 의료수익 기준으로 평가하여 투자에 대한 효율을 판단하는 지표로, 본 연구에서는 조정환자1인당부가가치, 병상당월평균부가가치, 의료수익부가가치율, 총자본투자효율 등을 중심으로 파악하였다. 본 연구 결과에서는 대체로 일반병원에 비해 재할병원 및 재할적 성격이 강한 병원들이 상대적으로 생산성이 낮은 것으로 파악되었고, 이는 업무상의 생산성보다는 비현실적 수가체제 등 구조적 차원에서의 문제점들로 인한 문제점으로 이해된다.

대체적으로 재할병원의 경영현황을 파악해 본 결과, 대체적으로 일반병원에 비해 상대적으로 매우 열악한 경영환경에 처해 있다고 판단된다. 특히, 심화된 병원경쟁 환경과 충분하지 않은 수가보전체제로 말미암아 경영의 어려움을 겪고 있는 것으로 보인다. 재할의료서비스가 민간적 차원에서 보다 활성화되고 접근하기 용이하게 하기 위해서는 이러한 경영환경에 대한 개선을 정책적으로 지원하여야 한다고 판단된다. 즉, 일정비율 이상의 재할의학적 서비스를 제공하고 있고 이에 충분한 의료장비 및 인력을 갖추고 있는 기관에 대해 보다 광범위한 혜택을 부여하는 것을 제시할 수 있는데, 구체적으로는 병원경영자금 지원, 재할수가의 추가인정 등의 방안들을 들 수 있다. 또한, 현재 어려운 재할병원들의 기능을 활성화하기 위해서는 무엇보다도 재할의료와 관련된 수가의 현실화를 우선적으로 해결하여야 할 것으로 판단된다.

본 연구는 단순히 재할의학과 진료비 비중에 따라 재무지표를 한국병원경영분석 자료에 따라 분석하였다. 따라서 본 연구는 다음과 같은 한계점이 있다. 첫째, 자료에 이용된 재할의학과 병원의 투입된 원가에 따른 수익성을 검토하지 않았으므로 면밀한 원가행태에 따른 수익성의 비교에 한계가 있었다. 둘째, 분석대상에 대한 표

본이 2개 혹은 3개로 한정되어 충분한 데이터를 확보하지 못하여서 추후 표본을 확대했을때 동일한 결과를 가져올지에 대한 문제점이 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 개별병원의 원가중심의 수익성비교에서 벗어나서 전체병원에서의 개별 전문과목 집중에 따른 재무지표를 비교하는 하나의 연구방법을 제시하였다는 점에서 의미를 찾을 수 있다고 하겠다.

참고문헌

1. 국왕현(2004), 우리나라 병원산업의 재무실적 분석, 인제대학교 보건대학원 석사 학위 논문
2. 김원중외(1999), 중소병원의 전문화와 경영성과 -수익성 분석을 중심으로-, 한국병원경영학회지
3. 김원중, 이해중(1994), 병원의 수익성 결정요인 분석, 보건행정학회지
4. 김지형(2005), 종합병원 수익성의 영향요인 연구, 건양대학교대학원 박사학위논문
5. 이윤석(2002), 병원의 수익성 관련 요인, 연세대학교 대학원 박사학위논문
6. 이창은(2001), IMF초기 2년간 흑자/적자병원의 재무구조와 경영성과 분석, 한국병원경영학회지
7. 이창은 외(2000), 병원의 투자결정행태와 수익성, 한국병원경영학회지
8. 이해중(1990), 병원의 경영성과에 영향을 미치는 관련 요인 분석, 연세대학교 대학원 박사학위 논문
9. 정기선(1999), 병원재무관리
10. 정기선(1998), 현대 병원경영분석과 진단
11. 조우현외(2001), 병원의 활동기준원가를 이용한 총체적 질관리 모형 및 질 비용산출 모형개발
12. 최만규(2002), 병원의 재무구조결정요인, 서울대학교 보건학 박사학위 논문
13. 최황규, 황인경(2006) 사립대학병원의 원가형태, 병원경영학회지
14. 한국보건산업진흥원(2003), 병원경영분석자료
15. 한국보건산업진흥원(2005), 재활의료서비스 민간확대를 위한 민간보건자원 참여활용화 방안
16. 한국보건산업진흥원(2005), 재활시설 운영 및 건립계획 수립을 위한 연구
17. 한국보건의료관리연구원(1997), 병원경영분석지표 해설