

## 병원경영분석에 관한 사례연구

이은형\*, 정기선\*\*†, 도기현\*\*\*, 김영배\*\*\*\*

나사렛국제병원\*, 아주대 경영대학원\*\*, 가천의과학대 경영대학원\*\*\*,  
공주대 보건행정학과\*\*\*\*

### <Abstract>

### A Case Study of Hospital Business Analysis

Eun Hyung Lee\*, Key Sun Jung\*\*†, Key Hyun Do\*\*\*, Young Bae Kim\*\*\*\*

*Nasaret Hospital\*, Graduate School of Business, Ajou Univ.\*\*,  
Graduate School of Business, Gachon Univ.\*\*\*,  
Kongju Univ. Dept. of Healthcare Admin.\*\*\*\**

The purpose of this study is to examine the differences of profitability based on the analysis of business and medical service performances of four hospitals in Incheon area with similar size. and to compare hospitals with the best and the worst performances and analyze the factors behind the differences. The differences could be caused by differences in medical service statistics, number of staff, and financial results, etc.

The data was acquired through the homepage of the National Tax Service(financial statements for the fiscal year 2009) and the Medical Record Association of Incheon(medical service statistics for the years 2008 and 2009) along with questionnaire survey to the hospitals(personnel data for the year 2009).

The results of the study are as follows. Medical profits to medical revenues ratio for the hospitals(referred as Hospital A, B, C, and D) shows, in order, C(8.2%), A(8.0%), B(7.8%), and D(7.4%). However, net income to medical

---

\* 투고일자 : 2011년 12월 27일, 수정일자 : 2012년 2월 28일, 게재확정일자 : 2012년 3월 14일

† 교신저자: 정기선, 아주대학교 경영대학원, 전화 : 010-2362-9834, E-mail : keysun11@hanmail.net

revenues ratio shows otherwise: C(8.5%), D(5.8%), A(3.0%), and B(0.6%). Hospital B shows a high medical profit to revenue ratio but the lowest net income to revenue ratio due to large interest expenses. The leverage ratio of Hospital B is the highest (419.6%), resulting in a very low interest coverage ratio(1.1).

On the other hand, Hospital C shows favorable results in both profit ratios, with 8.2% and 8.5% each. Hospital C has the lowest leverage ratio(53.0%) and the highest interest coverage ratio(34.9). Therefore, the results show Hospital C has the best performance while Hospital B the worst.

The two hospitals(B and C) show similar results in certain areas and big differences in other areas. The area that has the biggest influence on financial results turns out leverage ratio. Hospital B shows 'very good' to 'good' results in terms of medical service statistics in general. However, the leverage ratio is too high and the liquidity ratio too low, resulting in a very low profit ratio.

The results of this study have some limitations in terms of generalization as only four hospitals in Incheon area were selected for the study, resulting in a deficiency in the representativeness of the sample. Further studies with bigger sample size and deeper analysis are expected in this area.

*Key words : hospital business analysis*

## I. 연구의 필요성

우리나라의 지역별 의료기관의 분포현황을 보면 수도권(서울·경기·인천)의 집중현상이 두드러져 2000년 47.4%에서 2010년 50.1%로 더욱 높아졌다. 지역별 증가율을 보면 경기(59.1%), 울산(40.3%), 제주(38.1%), 충남(37.9%), 경남(33.7%), 인천(33.6%) 등으로 나타나 전국평균 증가율(32.2%)을 상회했다. 병상수는 2010년 52만 8,288개로 10년 동안 23만 3,962개(79.5%)가 증가했다.

이처럼 의료산업의 수요기반인 인구의 증가에 따라 공급측면인 병·의원수도 꾸준하게 증가하고 있다. 인천시의 경우에도 전국평균에 비해 병·의원수의 증가가 높아서 치열한 경쟁이 예상된다. 이와 같은 병원 간의 경쟁심화에 따른 의료수급요인의 변화와

간호등급제로 인한 간호사 수급불균형으로 인해서 임금수준의 대폭인상을 초래했다.<sup>1)</sup>

병원의 외적 환경으로 보건의료정책의 변화를 보면 건강보험 재정적자에 따라 정부는 의료제공자(병원)에 대한 급여지출 통제정책을 강화해왔다. 2001년부터 2006년 사이에 행해진 조치를 보면 진찰료와 처방료의 통합, 주사제에 대한 처방료와 조제료 삭제, 야간가산을 시간대 축소조정, 의료기관 실사의 강화, 식대의 급여 전환, 조제료 중 의약품관리료 체감제 등을 들 수 있다. 더구나 2002년 4월 1일에는 수가를 2.09% 인하하기도 했다. 또한 최근 보건복지부에서는 MRI·CT·PET 검사에 대한 수가를 대폭 인하하였다.

그 결과로 건강보험재원은 절감되지만 이에 따른 비용절감액은 영상장비를 보유한 병원이 부담해야 할 금액이다. 여기에 종별가산율과 판독료 가산 등 수가인하와 연동된 손실액을 합치면 총액절감분의 2~3배에 이를 것으로 예상되며, 수가인하에 따라 병원들은 막대한 손실을 보게 될 것이다.<sup>2)</sup>

이와 같이 병원을 둘러싼 내적, 외적 여건이 변화됨에 따라 병원의 재정상태는 대부분 악화되게 되었다. 현재와 같이 경영환경이 급변하는 상황에서 경영분석능력은 병원의 경영관리수준을 향상시키는데 매우 중요하다. 그러나 한 병원의 환자진료실적이나 재무실적을 세밀하게 분석하더라도 그 결과가 좋고 나쁨을 판단하기 어렵다. 그러므로 다른 병원들의 분석결과와 비교하여 개선책을 강구할 필요가 있다.

국내에도 병원경영분석에 관한 사례연구가 있었다(이동연 2004년; 박희장 2001년; 박정훈 2007년; 조준 2008년). 선행연구를 보면 주로 통합자료에 의한 재무지표를 중심으로 한국보건산업진흥원에서 발행한 병원경영분석자료를 토대로 연구가 이루어졌다. 본 연구에서는 인천지역에 있는 유사규모 4개 병원을 대상으로 재무실적, 환자진료실적, 인력현황, 등을 상호 대비하여 분석하고, 해당병원 실무자와 인터뷰를 통하여 네병원 중 주요실적이 가장 우수한 병원과 가장 낮은 병원 간에 어떠한 차이가 있고, 그 원인은 무엇인지에 대해 연구하고자 한다. 이처럼 실증적인 분석 자료를 바탕으로 병원 간에 비교하고 그 원인분석도 시도한다는 점에서 본 연구는 필요성이 있다고 판단된다.

본 연구는 연구자가 소속하고 있는 병원의 경영분석자료를 규모가 유사한 3개 병원의 자료와 비교하여 실적이 높고, 낮은 지의 여부를 알아내고, 만약 낮다면 그 원인이 무엇이며, 어떻게 대처하여야 할 것인가에 대한 개선안을 제시하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 2007년 현재 우리나라의 활동간호사수는 총 201,492명으로 인구 천 명당 4.16명으로 나타나 OECD국가 중 하위수준에 해당하고 있다. 2009보건산업백서, OECD Health Data pp. 428-429.

2) 보건복지부 '영상장비(CT, MRI, PET) 수가합리화방안', 2011.3.28, 건강보험정책심의 위원회 의결.

첫째, 네 병원을 동일한 기준에 따라 재무실적, 환자진료실적, 인력현황 등 일부 내부 자료와 인터뷰 내용 등을 토대로 네 병원의 경영성과와 환자진료실적에 따른 수익성이 얼마나 차이가 나는 지를 비교·분석하고 그 원인은 무엇인지 알아보는 것이다.

둘째, 네 병원의 주요실적이 가장 우수한 병원과 가장 낮은 병원 간에 어떠한 차이가 있고, 그 원인은 무엇인지 알아보는 것이다.

## II. 이론적 배경

### 1. 선행연구의 검토

본 연구에 앞서 선행된 연구들의 내용을 살펴보면 다음과 같다.

우리나라 병원의 경영성거나 재무지표에 관한 실태에 대해서는 전국공사병원연맹<sup>3)</sup>에서 매년 병원경영분석조사보고서를 발간하고 있으며, 한국보건산업진흥원<sup>4)</sup>에서도 매년 병원경영분석을 발간하여 오고 있다. 학술연구를 보면, 1980년대에는 병원경영분석에 대한 연구가 별로 없었으며, 1990년대에 약간의 연구가 있었으나, 2000년 이후부터 병원경영분석에 대한 연구가 활발히 이루어지기 시작하였다.

1984년에 신영수·정기선에 의한 중소병원의 경영성과 측정이 시도되었으며, 그 이후 단위병원의 경영진단을 목적으로 수행된 김일순 등의 연구와 김한중 등의 연구가 있다.

강성기(1997)는 종합병원의 경영분석에서 경영개선의 방법으로 정부를 설득하여 낮게 책정되어 있는 의료보험수가를 현실화하는 방법과 병원 내부적으로 입원환자의 평균재원일수의 단축, 병상이용율의 향상, 신규 진료수가의 개발, 직원의 근로생산성 향상, 제1금융권에서 운용하고 있는 병원의 운영자금을 제2금융권 등으로 영역을 확대하여 보다 높은 수익을 올릴 수 있도록 하는 등의 수익증대노력이 필요하다고 하였다. 또한 재료구입원가의 절감, 재고자산 및 의료장비의 보다 효율적인 활용, 인력의 적절한 활용 등에 의한 비용의 절감노력이 동시에 필요하다고 주장하였다.

이동연(2000)은 1997년도에 한국보건의료관리연구원에서 경영분석한 자료를 토대로 하여 U시 4개 병원을 대상으로 재무상태표(구 대차대조표)와 손익계산서를 이용하여 재무비율분석, 원형분석 및 추세분석방법을 사용하여 비교 분석하였다. 분석결과 U시 4

3) 이는 전국공사병원연맹으로 시작하여 '병원경영실태 조사보고'를 매년 발간하여 오다가, 1985년부터 '병원경영분석조사보고서'로 서명을 변경하여 출판하고 있다.

4) 한국보건의료관리연구원은 1992년에 발족하여 '병원경영분석'과 '병원경영분석지표해설'을 발간하였고, 그 후 1998년에 한국보건산업진흥원으로 명칭을 변경하여 매년 '병원경영분석과, 과 보건산업백서' 책자를 발간하고 있다.

개 병원의 안정성지표는 전반적으로 취약한 것으로 분석되었으나, 수익성지표 중 의료 수익 의료이익률과 활동성지표인 총자본회전율은 우리나라의 전체평균보다 양호한 것으로 나타났다.

박희장(2001)은 한국보건 의료관리연구원에서 발표한 '97병원경영분석'의 자료를 토대로 하여 비율분석을 통해 전남대학교병원의 경영분석결과와 비교해 보았다. 분석결과, 유동자산의 과다보유, 복리후생비와 수선유지비의 과다사용 및 의료미수금에 대한 관리가 필요한 것으로 나타났다. 그리고 개별병원들의 입원환자수, 외래환자수, 그리고 직원수와 같은 각 분야의 정보들의 공개가 이루어지지 않아 좀 더 구체적인 비교가 어려웠던 한계를 밝히고 있다.

박호순(2003)은 의약분업의 시행을 기점으로 병원의 재무구조 및 경영성과가 어떻게 변화되었는 지를 비율분석을 통해 분석하고, 수익성에 영향을 미치는 요인에 대해 분석하였다. 분석결과 병상규모가 작을수록 부채비율이 낮아졌고 총자본회전율은 높아졌지만, 수익성측면에서는 병상규모가 클수록 의료수익 이익율이 양호한 것으로 나타났다. 그리고 의약분업 전보다 분업 후의 의료수익의료이익율이 전반적으로 낮아지는 경향을 보였으나, 병상규모가 큰 병원의 감소정도가 타 병원에 비하여 낮게 나타났다.

소재지별로는 대도시에 소재한 병원의 부채비율 및 총자본회전율이 기타지역보다 양호하게 나타났다. 의료원가지표 분석결과 재료비는 모든 병원에서 나아졌으나, 인건비 및 관리비는 오히려 높아진 것으로 나타났다. 하지만 자료수집의 어려움으로 인해 표본의 모집단이 병원표준화 심사대상이 되는 전공의 수련병원으로 제한되었으므로 이 연구결과를 우리나라 전체병원의 재무구조 및 경영성과의 변이로 해석하기에는 한계가 있음을 밝히고 있다.

국왕현(2004)은 1996~2000년까지 5년 간의 재무실적지표를 분석하고 이를 타업종과 비교분석한 결과, 병원산업의 재무지표는 1996년 이후 5년 동안 계속 악화되고 있는 추세를 보였으며 타산업에 비해 열위에 있는 것으로 분석되었다.

장원재(2005)는 6개 대학병원을 중심으로 의약분업 시행 이전과 이후의 경영수지 비교분석을 통하여 대학병원이 안고 있는 문제점과 개선방향을 모색하였다. 분석결과, 재무구조가 전반적으로 의약분업 전에 비해 취약해지는 변화를 보였으며, 의료수익의 증가에 비해 의료비용이 더 많이 증가한 것으로 나타났다. 아울러 수익성이 크게 악화되었으며, 총자산의료이익률, 총자산경상이익률, 총자산순이익률 등이 모두 매우 크게 감소한 것으로 나타났다. 이 연구는 특정지역 대학병원만을 표본으로 분석하였기 때문에 그 결과를 일반화하기 어려운 한계가 있다.

정운석(2001)은 지방공사 의료원 중 흑자 및 적자병원을 대상으로 경영성과에 영향을 미치는 요인들에 대해 분석하였다. 분석결과 특성화의 여부가 경영성과에 가장 큰

영향을 주는 것으로 나타났다. 흑자의료원은 규모의 경제면에서 유리하여 100병상당 인건비율이 양호한 것으로 나타났다. 그러나 적자의료원은 수익규모에 비해 의사수가 과다하여 의사당 의료수익이 낮아지는 결과를 초래하였다고 밝혔다.

박정훈(2007)은 병원경영분석에 관한 사례연구에서 서울지역의 종합병원과 부산·경남·울산지역의 종합병원에 대한 2004년도의 통합자료를 수집하고 이를 부산에 소재하는 A종합병원의 자료와 비교 분석하였다. 분석결과 A병원은 안전성지표는 매우 취약한 것으로 나타났으나 수익성지표 및 의료원가지표, 이자보상비율 등이 양호하여 단기적인 어려움은 없을 것으로 보였다. 따라서 재투자보다는 재무구조의 개선과 수익성 향상에 노력할 것을 제시하였다.

조준(2008)은 사례병원의 경영성과를 분석하여 경영 상의 문제점을 찾아내고, 사례병원과 같은 지역에 소재하고 있는 경쟁병원의 차이를 비교 분석하였다. 분석결과 사례병원은 안정성지표를 제외한 모든 지표에서 취약한 것으로 나타났으며, 특히 누적손실의 증가로 인하여 총자본이 잠식 되어 총자본 관련수치는 높게 나타났으나 실질적으로는 마이너스 성장을 나타내고 있다. 위 연구는 2개년도 재무제표만을 분석대상으로 하였기 때문에 사례병원이 현상황까지 오게 된 원인을 제대로 규명하지 못하였다는 한계를 가지고 있다.

이상의 연구들을 살펴보면 자료의 제한성으로 구체적인 비교가 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구에는 인천지역에 있는 네 병원을 대상으로 환자진료실적, 인력현황, 재무제표 등의 자료를 바탕으로 실증적인 연구를 수행하고자 한다.

## 2. 병원경영분석의 방법

병원경영분석의 유형은 경영분석의 주체, 목적, 자료와 기간에 따라 분류할 수 있으며, 외부분석과 내부분석으로 구분되는데 외부분석에는 투자분석, 신용분석, 감사분석, 세무분석 등이 있고, 내부분석에는 외부보고서, 내부보고서 등이 있다(유승흠, 1998).

외부분석은 재무제표분석인 일정시점의 재무상태 파악을 위해 재무상태표 상의 계정과목을 분석하는 것으로 정태분석이라 하며, 재무상태표 및 일정기간 동안의 손익계산서와 의료원가명세서의 계정과목을 연계시켜 분석하는 것을 동태분석이라 한다. 분석기간에 의한 유형의 분류로는 1회계년도말 한 시점의 재무제표만을 대상으로 분석하는 것을 단일법이라 하고, 2회계년도 이상의 재무제표를 이용하여 분석하는 것을 비교법이라 하며, 그 외에 동일수준의 다른 병원과 비교하는 상호비교법도 있다. 단일법이나 비교법에 의한 경영분석방법으로 실제계수를 분석하는 실수법과 실제계수를 비율로 환산하여 분석하는 비율법으로 구분하는 것이 일반적이다(이동연, 2000).

먼저 실수분석은 일정기간 이상의 재무제표 각 과목 간의 계속적 변동사항을 파악하여 자금의 운용이나 손익의 변동사항을 개괄적으로 볼 수 있다. 특히 실수분석은 손익분기점과 자금회수점을 구하여 원가, 진료서비스 제공 및 이익관리에 많이 활용한다. 비율분석은 재무제표의 두 개 이상의 항목들 사이 상관관계에 역점을 두며 동업계, 표준, 목표, 전기실적 등과 비교하여 경영성어나 재무상태의 정도를 판단하는 방법이다. 이러한 재무비율 분석방법에는 공통형 재무제표분석, 지속형재무제표분석, 주요재무비율분석, 삼각형분석 및 원형도표분석 등이 있다.

경영분석은 기업체에 대한 신용분석의 수단으로부터 출발하였기 때문에 주로 재무분석에 중점을 두고 행하여졌다. 그러나 병원의 경우는 재무분석 이외에도 환자진료실적분석과 생산성분석이 추가된다. 이 같은 분석이 필요하고, 더 중요시되는 이유는 다음과 같다(정기선, 2005).

첫째, 병원은 다른 산업체와는 달리 병상규모에 따라 투입요소인 진료과목의 수, 의료장비수준, 직원수 등이 비슷하고, 또한 산출물인 환자수, 의료수익규모 등도 비슷하다. 따라서 병상규모의 기준으로 투입요소와 산출요소를 분석하면 병상수가 비슷한 병원은 대부분 비슷한 경향을 보인다. 물론 전문병원인 경우는 다른 병원과 다른 현상을 보이나, 이런 병원이 전체병원 중 차지하는 비중은 크지 않다. 따라서 여러 병원의 경영성적을 분석하여 그 평균치와 자기병원의 실적을 상호 비교할 필요성이 크다.

둘째, 병원도 다른 산업체와 마찬가지로 성장을 위해서는 타인자본인 은행차입금이나 외국차관에 의존하여야 한다. 따라서 신용분석을 목적으로 한 경영분석이 필요하나, 병원은 다른 산업체와는 달리 안정적이기 때문에 도산하는 예가 상대적으로 낮은 편에 속한다. 따라서 다른 산업체에 비하여 신용분석목적인 경영분석의 필요성은 낮다. 반면에 내부경영관리를 위해서는 자기병원의 환자진료실적이나 직원들의 생산성이 다른 병원에 비하여 낮은 지의 여부를 알아서, 만약 낮다면 그 원인이 무엇이며 어떻게 대처해야 할 것인가 하는 방안을 강구할 필요가 있다. 따라서 재무분석보다는 환자진료실적이나 생산성의 분석이 더 유용하게 쓰인다.

### Ⅲ. 연구의 방법

#### 1. 연구의 방법

본 연구는 연구목적의 달성을 위하여 문헌연구와 분석적 연구를 병행 실시하였다.

첫째, 문헌연구는 병원경영분석에 관한 석·박사 학위논문과 학술지 등에 게재된 병원경영분석에 관한 연구자료를 이용하였다.

둘째, 경영실적자료는 국세청 공익법인 결산서류 공시시스템에 공시된 해당병원의 2009회계연도 귀속 재무상태표와 손익계산서를 통하여 수집하였다. 환자진료실적은 인천광역시 의무기록사협회 공식 홈페이지에 게재된 2008년도 및 2009년의 자료를 통하여 수집하였다. 인력현황은 2009년도 연말 현재의 직종별 인력을 해당병원에서 직접 설문지에 기입하도록 하는 방식으로 수집하였다.

셋째, 분석적 연구의 연구대상으로 규모가 유사한 4개 병원을 선정하여 비교 분석하고자 한다. 비교치인 대도시평균치는 한국보건산업진흥원(이하 “진흥원”이라 칭함)에서 발행한 경영분석자료(2009. 12)를 이용하였다. 네 병원의 현황은 <표 1>과 같다.

<표 1> 연구대상병원의 현황(2009년 12월말 현재)

구 분	A병원	B병원	C병원	D병원
설립지역	인천	인천	인천	인천
설립형태	의료법인	의료법인	의료법인	의료법인
보유병상수	319	274	293	367
진료과목수	20	18	13	17
전문의수	33	29	27	38

넷째, 병원경영의 분석체계는 다음과 같이 생각해볼 수 있다. 먼저 일반현황, 재무제표 및 경영정보와 관련하여 경영실적자료를 집계하고, 일반현황과 관련해서는 병상수 및 의료기관개황 등을 기반으로 하고, 재무제표는 재무상태표 및 손익계산서를 포함한다. 또한 경영정보는 각 병원의 환자진료실적자료, 병원인력관계자료, 시설 및 기타정보와 원가계산자료를 포함한다.

이러한 자료를 기반으로 경영분석지표를 산출하여 비교하게 되는데, 이들 내용은 재무실적분석, 환자진료실적분석, 생산성분석 등이 포함된다. 최종적으로, 이러한 지표들에 대한 분석결과를 지역 및 병상규모별 등으로 분류하고, 전기 대비 및 유사규모병원의 평균 대비 분석결과를 대상병원에 제공하게 된다.

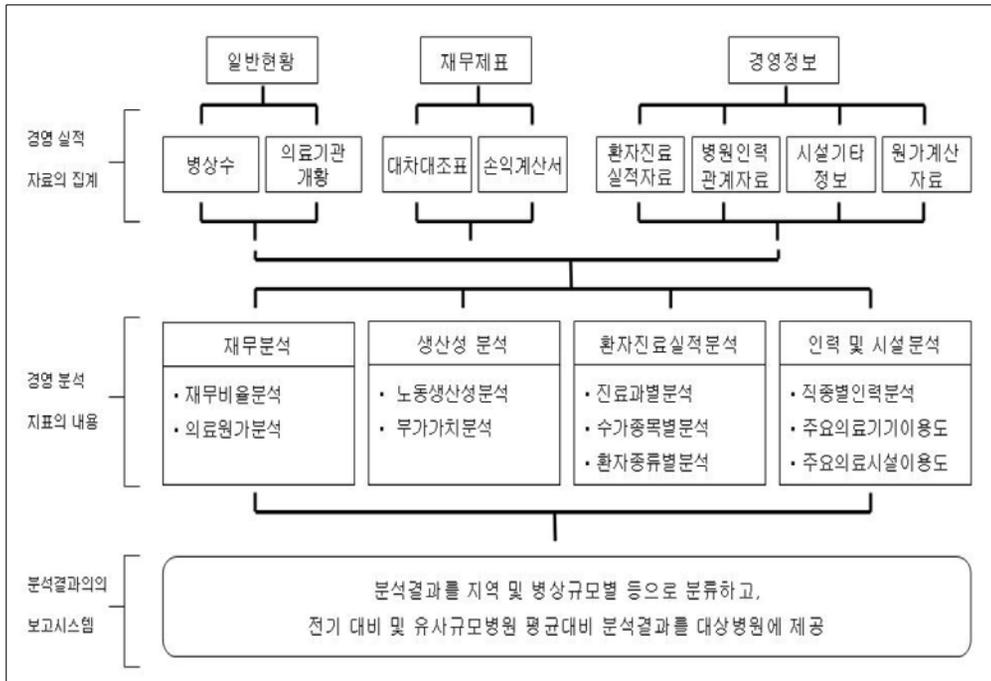
## 2. 연구의 분석체계

본 연구의 분석체계를 간략하게 나타내면 <그림 1-1>과 같다.

### 가. 재무분석지표

일정기간에 발생한 수익, 비용 및 기타 손익과 관련한 사항과 일정시점에서의 자산을 분류 및 집계하여 병원재정상태의 안정성, 수익성, 활동성, 성장성 및 의료원가에 관한 정보를 제공하는 지표다. 재무분석지표는 ①유동성비율분석 ②레버리지비율분석 ③수익

성비율분석 ④활동성비율분석 ⑤성장성비율분석 ⑥의료원가비율분석 ⑦구성비율법에 의한 분석으로 구분한다. 본 연구에서는 구성비율법에 의한 분석 이외의 지표를 모두 분석하였다.



<그림 1> 연구의 분석체계

#### 나. 환자진료실적 분석지표

병원에서 진료를 제공받은 환자의 수를 병상, 인원, 기간 등의 일정 단위에 의하여 진료과별·진료비 지불형태별·진료방법별 등으로 분류·집계하여 환자진료실적 적정 여부를 분석하는 지표이다. 환자진료실적 분석지표는 ①진료량분석 ②의료수익분석 ③활동성비율분석 ④병상이용도분석 ⑤진료권분석으로 구분한다. 본 연구에서는 진료권분석 이외의 지표를 모두 분석하였다.

#### 다. 생산성 및 기타분석지표

병원운영에 투입된 각 요소가 창출한 서비스의 양, 즉 환자수 또는 부가가치를 종합적으로 또는 각 요소단위별로 분석하여 병원의 물적·가치적 생산성을 파악하는 지표다. 생산성 및 기타분석지표는 ①노동생산성분석 ②부가가치생산성분석 ③직원수 관련

지표의 분석 ④보험청구 관련지표의 분석 ⑤주요시설과 의료장비이용율의 분석으로 구분한다. 본 연구에서는 노동생산성분석 중 일부와 직원수 관련지표의 분석 등만 분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 재무분석지표의 비교

#### 가. 재무제표의 수정

A, C, D 3개 병원은 세법의 규정에 따라 고유목적사업준비금전입액(이하 '준비금전입액')을 의료외비용에 계상하고 있다. 준비금전입액은 세법의 규정에 따라 계상한 비용이므로 병원의 실질손익과는 무관하다. 준비금의 전입은 병원재무제표에 다음과 같은 영향을 미친다.

첫째, 의료외비용이 준비금전입액만큼 증가하여 실제보다 당기순이익이 적게 나타날 수 있다.

둘째, 의료외수익이 준비금(의료발전준비금 포함)의 환입액만큼 증가하여 실제보다 당기순이익이 높게 나타날 수 있다.<sup>5)</sup>

셋째, 비유동부채(고정부채)는 준비금전입액만큼 증가하여 실제보다 부채비율 등이 높게 나타날 수 있다.

넷째, 준비금전입액과 환입액의 차이만큼 당기순이익에 영향을 미쳐 자본총액이 달라질 수 있다.

그러므로 실질적인 재정상태나 손익을 분석하려면 준비금 등을 제외시켜 계산할 필요가 있다. 따라서 준비금을 설정한 A, C, D병원에 대하여는 이들 항목을 수정한 후의 재무상태표(구 대차대조표)와 손익계산서를 바탕으로 재무지표를 분석하여 비교하고자 하였다.

#### 나. 유동성비율의 비교결과

유동성비율은 단기성 채무의 변제능력이 충분한가를 측정하는 지표로서 높을수록 단기 지급능력이 양호하다고 볼 수 있으나, 이 비율이 지나치게 높은 경우에는 유동자산의 과다보유로 말미암아 수익성이 저하될 수도 있다는 점에 유의하여야 한다. 2009년의 자료(이하 동일)를 바탕으로 네 병원의 유동비율과 당좌비율을 비교한 결과는 <표 2>와 같다.

5) 고유목적사업준비금으로 의료기기를 취득하는 경우에는 취득금액 상당의 고유목적사업준비금을 의료발전준비금으로 대체하여야 함.

〈표 2〉 4개 병원의 유동성비율의 비교결과 (단위 : %)

분석지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
유동비율	95.5	33.5	184.1	75.9	106.9
당좌비율	72.0	30.1	179.6	72.9	76.0

일반적으로 요구되는 유동비율은 200%이나 150%를 초과하면 안정되어 있다고 볼 수 있다. 네 병원 중 C병원만 150%를 초과하여 양호하고, 나머지 3개 병원은 100%에 미달하여 유동성이 매우 낮은 것으로 나타났다. 특히 B병원은 50%에도 미치지 못하여 심각한 자금경색상태에 있는 것으로 판단된다.

일반적으로 요구되는 당좌비율은 100%이다. 그러나 네 병원 중 C병원만 이를 초과하여 양호하고, 나머지 3개 병원은 대도시평균보다 낮은 것으로 나타났으며, 특히 B병원은 일반적으로 요구되는 당좌비율보다 상당히 낮아서 단기지급능력이 매우 불량한 상태를 알 수 있다.

#### 다. 레버리지비율의 비교결과

레버리지비율은 타인자본을 이용함으로써 발생할 수 있는 자기자본이익율의 급격한 증감작용에 대한 분석을 측정하는 지표이다. 자기자본과 타인자본의 구성은 다음과 같은 여러 의미를 내포하고 있다.

첫째, 자기자본의 비중이 낮을 경우에는 도산 등 재무적 위험이 증대된다.

둘째, 자기자본이 제한되어 있을 경우 경영주는 타인자본을 이용함으로써 적정규모의 병원운영이 가능하다.

셋째, 타인자본의 활용에 의하여 얻어지는 이익이 이자비용보다 큰 경우에는 그만큼 자기자본에 대한 이익은 확대되나, 그 반대의 경우에는 자기자본에 대한 손실이 확대된다.

네 병원의 레버리지비율 중 부채비율, 고정장기적합율, 이자보상율을 비교한 결과는 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉 4개 병원의 레버리지비율의 비교결과 (단위: %, 배)

재무지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
부채비율	222.1%	419.6%	53.0%	67.7%	148.0%
고정장기적합율	96.9%	198.7%	56.6%	89.7%	101.0%
이자보상율	2.1배	1.1배	34.9배	8.5배	1.4배

부채비율(부채 대 자기자본비율)이 비율이 높다는 것은 자기자본에 비하여 부채의 비중이 높아 재무위험이 크다는 것을 의미한다. 이 같은 경우 의료수익이 감소되거나 의료미수금회전율이 저하되면 지급불능의 위험이 따르게 된다. 자기자본에 비하여 타인자본이 너무 많으면 재무적 위험 때문에 지급능력이 약화되기 쉽다. 이 비율의 일반적인 요구수준은 100%이며, 이 비율이 높을수록 도산의 위험이 크다. 이 비율이 150%를 넘으면 위험하다고 볼 수 있다.

네 병원 중 C, D의 2개 병원은 요구수준인 100%의 절반 수준에 가까워 재무위험이 매우 낮은 것으로 나타난 반면 A, B의 2개 병원은 요구수준인 100%를 초과하여 양호하지 못한 것으로 나타났다. 대도시평균치 역시 148%로 양호하지 않은 상태인데, 이는 대부분의 병원들이 타인자본(부채)에 많이 의존함을 의미한다. 특히 B병원은 부채비율이 419.6%나 되어 재무상태가 가장 나쁜 것으로 나타났고, 그 결과 이자보상율도 1.1배로 가장 낮았다.

고정장기적합율이 높다는 것은 자기자본 및 고정부채의 합계에 비하여 고정자산의 비중이 높아 자금의 융통에 어려움이 크다는 것을 의미한다. 이 비율의 일반적인 요구수준은 100%이며, 이 비율이 높을수록 자금의 융통에 어려움이 커지게 되고, 150%를 넘으면 자금경색현상은 더 커질 수밖에 없다.

네 병원 중 세 병원은 요구수준인 100% 이하로 이 부분은 양호한 것으로 나타났다. 대도시평균치는 106%로 약간 나쁜 상태로 나타났다. 그러나 B병원은 198.7%로서 100%를 크게 넘어서고 있어서 재무구조의 개선이 필요한 상황이다.

이자보상율은 이자비용을 세금·이자비용 차감전순이익(EBIT)과 비교하여 이자비용의 과다여부를 측정하기 위한 지표를 말한다. 이자보상율이 높을수록 이자비용의 부담이 적다는 것을 의미한다. 이 비율은 추가자금을 조달할 경우 타인자본으로 조달할 것인가, 아니면 자기자본으로 조달할 것인가를 결정하는데 사용되는 유용한 지표이다. 이 비율의 일반적인 요구수준은 8배이다.

네 병원 중 C병원은 요구수준인 8배를 크게 초과하는 것으로 나타나, 당기순이익에 비해 이자부담이 적은 것으로 판단된다. 그러나 나머지 병원 중 A병원은 2.1배, B병원은 1.1배로 매우 낮은 수준으로 나타났다. 대도시평균치도 1.4배로 낮게 나타나 일반적으로 병원들의 이자부담이 큰 것을 알 수 있다. 반면 C병원은 기준치의 약 25배에 달해 추가자금조달에 어려움이 없을 것으로 판단된다.

#### 라. 수익성지표의 비교결과

수익성지표는 투입자본의 효율성과 의료활동의 효율성, 즉 투입된 자본과 이익 간의 비율 및 의료활동에 의한 수익과 의료이익 간의 비율이 적정한가를 판단하기 위한 지표를 말한다. 수익성지표의 각종 이익률이 높을수록 수익성은 양호한 것을 의미한다. 4개

병원의 수익성지표를 비교한 결과는 <표 4>와 같다.

수익성을 분석할 때는 실제손익을 바탕으로 하여야 한다. 네 병원 중 세 병원은 세법의 규정에 따라 준비금을 전입하고 있는데, 준비금전입액과 환입액의 차이는 각각 3.7억원, 12.5억원, 11.2억원으로 나타났다. 이 같은 차이를 수정하지 않으면 실질손익을 나타내지 못하므로 이를 수정한 후의 손익을 바탕으로 분석하였다.

<표 4> 4개 병원의 수익성지표 비교결과 (단위 : %)

재무지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
의료수익의료이익율	8.0	7.8	8.2	7.4	-0.6
의료수익순이익율	3.0	0.6	8.5	5.8	-0.2
총자본순이익율	3.5	0.3	12.3	5.8	1.2
자기자본순이익율	11.3	1.8	18.8	9.7	0.4

의료이익은 의료수익(수입항목계 : 입원/외래수익, 의료부대수익, 선택진료수익 등)에서 의료비용인 인건비, 재료비, 관리운영비를 차감하여 계산된다. 이자비용 등 의료외비용이 반영되지 않은 이익이기 때문에 대부분의 병원의 경우 순이익보다 높게 나타난다. 의료수익 의료이익율의 분석결과를 보면 대도시평균치는 -0.6%로 낮게 나타났는데 비해 분석대상인 네 병원은 모두 높게 나타나고 있어 이들 병원의 수익성은 매우 높은 것을 알 수 있다.

의료순이익은 의료이익에 이자수입, 잡수입 등을 더하고, 의료외비용을 차감한 후 다시 법인세비용을 차감하여 계산된다. 네 병원의 의료수익순이익율을 보면 C병원을 제외하고는 의료수익 의료이익율에 비해 현저하게 낮아짐을 알 수 있다. C병원은 이자수익이 이자비용의 약 3배에 이르고 있는 이외에 거액의 잡이익이 발생하여 의료순이익이 의료이익을 상회하고 있다. B병원은 의료수익 의료이익율은 매우 양호한 수준이었으나, 의료외비용 등을 감안한 후의 순이익율은 0.6%로 가장 낮게 나타났다. 주요원인은 이자비용이 과다하기 때문이다. 그래도 네 병원 모두 대도시평균에 비하여 양호한 것으로 나타났다.

총자본순이익율의 분석결과를 보면 B병원을 제외한 세 병원은 양호한 것으로 나타나 투하된 총자본(총자산과 동일금액)이 효율적으로 운영되었음을 나타내고 있다. 세 가지 수익성지표 중 대도시평균은 총자본순이익율만 (+)비율을 보였는데, B병원을 제외한 세 병원은 모두 더 높은 것으로 나타났다.

총자본순이익율은 타인자본에 의한 레버리지 효과를 측정하는 것으로, 총자본(자기자

본+타인자본)에 대한 순이익의 비율을 타인자본조달비용(조달금리)과 비교하여 총자본 순이익율이 더 높은 경우에는 타인자본을 사용하는 것이 순이익 창출에 유리함을 의미한다. 조달금리의 개별적인 차이로 인하여 정확한 분석에는 한계가 있으나, 평균조달금리를 6%라고 가정한다면 C병원을 제외하고는 모두 총자본순이익율이 조달금리를 하회하여 레버리지 효과가 (-)임을 알 수 있다. 따라서 A, B, D 세 병원은 현재 수익률이 비록 양호하다고 할 수는 있으나 타인자본 의존도를 낮추는 것이 유리하다. 대도시 평균도 1.2%에 불과하여 일반적으로 타인자본에 지나치게 의존하고 있음을 알 수 있다.

한편 B병원을 제외한 세 병원은 자기본순이익율이 양호하여 병원운영의 효율성이 있는 것으로 나타나고 있으며, B병원의 경우에는 자기자본순이익율이 시중금리에 미치지 못하고 있는 것으로 나타났다.

**마. 활동성지표의 비교결과**

활동성이란 병원이 수익획득을 위하여 보유하고 있는 자산을 어느 정도 효율적으로 운용하고 있는가를 표시하는 개념이다. 따라서 활동성은 구체적으로는 재무상태표 상의 한 항목과 손익계산서 상의 의료수익을 대비하여 나타낸다. 즉 활동성이란 총자산 또는 개별적 자산의 의료활동에 대한 기여도로서 자산의 효율적 운용도인 수익성, 유동성 및 자본배분을 종합적으로 표시하는 개념이다. 이 비율에는 자본회전율·자산회전율·부채회전율 등이 있다.

네 병원의 활동성지표 중 총자본회전율과 의료미수금회전기간을 비교한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 4개 병원의 활동성지표 비교결과 (단위 : 회, 일)

재무지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
총자본회전율(회)	1.18	0.61	1.43	0.99	0.96
의료미수금회전기간(일)	21.6	45.1	52.1	43.3	26.7

자본회전율이 높을수록 투하된 자본이 효율적으로 활용되었음을 의미하나, 너무 높을 경우엔 과소투자로 인한 것이 아닌지도 검토되어야 한다. 총자본회전율이 낮은 경우에는 의료원가가 낮아야 의료이익을 창출할 수 있는데, 병원은 자본집약적인 산업에 속하여 대부분 총자본회전율이 0.5~0.8 수준으로 낮기 때문에 수익성도 낮다.

A병원은 5.1%(6%÷1.18회), B병원은 9.8%(6%÷0.61회), C병원은 시중은행 평균금리를 연 6%로 본다면 총자본이익율은 적어도 6%가 되어야 한다. 시중은행 평균금리인 의료이익을 내려면 A병원은 5.1%(6%÷1.18회), B병원은 9.8%(6%÷0.61회), C병

원은 4.2%(6% ÷ 1.43회), D병원은 6.1%(6% ÷ 0.99회)의 의료이익률이 달성되어야 한다. 분석결과를 보면 A, C, D병원은 그 이상의 의료이익율을 달성하고 있으나, B병원은 총자본회전율이 0.6회로 낮아서 의료이익률도 낮을 것으로 판단된다.

의료미수금 회전기간을 보면 A병원은 대도시평균치보다 낮은 것으로 나타나 양호한 수준이나, B, C, D 세 병원은 2배 정도 긴 편으로 불량한 수준이다. 회전기간이 길어지면 미수금의 입금이 늦게 되어 유동성은 낮아지게 된다. 미수금 회전기간을 단축하려면 진료비의 청구일자를 단축시키기 위해 노력해야 한다. 또한 회수기간이 긴 미수금에 대해 정기적으로 전화, 문서, 방문 등을 통한 독촉으로 회수율을 높이는 노력이 필요하다.

#### 바. 성장성지표의 비교결과

네 병원의 성장성지표 중 의료수익증가율, 외래환자증가율, 입원환자증가율을 비교한 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 4개 병원의 성장성지표 비교결과 (단위 : %)

재무지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
의료수익증가율	21.3	41.1	15.6	6.3	7.2
외래환자증가율	9.2	28.4	3.4	6.0	8.6
입원환자증가율	10.5	43.2	12.9	6.8	-1.0

의료수익증가율을 보면 D병원을 제외한 세 병원의 의료수익증가율은 대도시평균보다 높아 매우 양호한 것으로 나타났다. 특히 B병원은 전년 대비 41%나 높게 증가한 것으로 나타났는데, 이 증가율은 비정상적이어서 그 원인을 분석한 결과, 2009년 1~4월은 215병상을 운영하다가, 증축을 통해 5~6월 250병상, 7~12월은 325병상으로 증설하여 평균병상수는 276병상(28.4% 증가)으로 증가되었다. 이 같은 병상수와 전문의수의 증가 등에 힘입어 의료수익증가율이 높아진 것으로 조사되었다

외래환자증가율을 보면 A, B 병원은 대도시평균치보다 증가율이 높으나, C, D 병원은 낮은 것으로 나타났다. B 병원의 경우 28.4%라는 경이적인 증가율을 보인 원인은 증축과 더불어 심혈관센터의 개설, 응급의료센터로 승격, 전문의수의 증가 등에 따른 것으로 조사되었다.

입원환자증가율을 보면 대도시평균은 -1.0%를 보인데 비해, 네 병원 모두 (+)의 증가율을 보였다. A, C, D병원의 증가율은 아주 높지 않으나, B 병원의 경우 43.2%로 매우 높게 증가한 원인은 증축에 따라 병상수가 크게 증가하였기 때문인 것으로 조사되

었다.

**사. 의료원가 비율지표의 비교결과**

의료원가비율은 의료비용의 항목별 구성과 크기를 살펴봄으로써 비용구성의 합리성여부와 경영의 효율성여부를 평가하기 위한 것으로서 넓은 의미에서는 수익성비율에 속한다고 할 수 있다.

의료수익 대 원가비율은 총의료수익과 총의료비용을 비교한 비율이다. 이 비율이 100%보다 낮으면 의료이익이 발생하며, 높으면 손실이 발생한다. 분석결과 대도시평균은 99% 수준이나, 네 병원은 모두 92% 전후로서 양호한 것으로 나타났다. 네 병원 모두 의료수익 대 원가율이 대도시평균보다 크게 낮아 의료수익성은 양호한 것으로 나타났으나, 이는 주로 의료수익 대비 재료비와 관리비의 비율이 낮은 것에 기인하며, 가장 중요한 비율인 의료수익 대비 인건비의 비율은 A병원을 제외하고는 모두 대도시평균을 오히려 상회하고 있다(표 7).

<표 7> 4개 병원의 의료원가지표 비교결과 (단위 : %)

분석지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시 평균
의료수익 대 원가비율	91.8	92.2	91.7	92.6	99.0
의료수익 대 인건비율	40.7	45.2	45.3	47.1	43.7
의료수익 대 재료비율	26.2	27.5	22.3	24.1	28.4
의료수익 대 관리비율	25.1	19.5	24.1	21.4	26.9

인건비율은 의료수익 대 인건비를 비교한 비율이다. 중소병원의 경우 이 비율이 45%보다 낮으면 아주 양호하여 의료이익이 발생하며, 50%를 초과하면 손실이 발생하는 것으로 알려져 있다. D병원만 47%로 45%를 초과하고, 나머지 세 병원은 45%에 근접하거나 낮은 것으로 나타났다.

재료비율은 의료수익 대 재료비를 비교한 비율이다. 중소병원은 이 비율이 26~29% 사이에 속하는 예가 많다. C, D병원은 22%와 24% 수준으로 낮은 것으로 나타났다. 이들 병원은 고가의 재료비가 발생하는 정형외과, 신경외과의 수술실적이 낮기 때문인 것으로 조사되었다. 이 같은 사례는 재료비를 적게 사용하는 진료과의 비중이 높은 경우 나타날 수 있으나, 비효율적인 관리로 인하여 관리비 또는 인건비가 비정상적으로 증가하는 경우 상대적으로 재료비율이 낮게 나타날 수도 있다.

관리비율은 의료수익 대 관리운영비를 비교한 비율이다. 중소병원은 이 비율이 25% 내외이나 외주를 많이 주는 일부병원은 인건비는 줄어드는 반면 외주용역비는 그 이상

으로 증가하여 관리비율이 높아지는 현상도 나타난다. B병원은 19.5%로 매우 낮게 나타나고 있는데, 이는 비교병원보다 상대적으로 감가상각비를 적게 계상하고 또한 관리비율을 일정수준에서 통제하고 있기 때문으로 조사되었다. C병원은 감가상각비의 비율이 가장 적었음에도 거액의 수선비지출로 말미암아 관리비율이 높았는데, 이는 감가상각 대상자산의 노후화에 기인한 것으로 분석할 수 있다.

(주) 네 병원의 감각상각비는 A병원 : 2,021백만원, B병원 : 1,090백만원, C병원 : 736백만원, D병원 : 1,440백만원

## 2. 환자진료실적의 비교

### 가. 입원환자 진료실적의 비교

환자진료실적의 분석은 진료량분석, 의료수익분석, 활동성비율분석, 병상이용도분석 등으로 구분되나, 비교의 편의를 위하여 입원 및 외래환자로 나누어 제시하고자 하였다.

먼저 입원환자와 관련된 분석지표에는 100병상당 일평균 재원환자수, 입원환자구성비, 입원환자당 일당 수가항목별 진료건수, 평균재원일수, 외래환자입원율, 입원환자 대 외래환자비율, 입원환자당 일평균진료비, 100병상당 일평균 입원수익, 입원환자 수가항목별 진료건당 진료비, 입원수익구성비, 병상이용율, 병상회전율, 병상회전기간 등 많은 지표가 있다. 그러나 이 중 100병상당 재원환자수, 평균재원일수, 100병상당 일평균 입원수익, 입원환자 일평균 진료비, 외래환자 입원율에 대한 지표만 분석하여 비교하면 <표 8>과 같다.

<표 8> 4개 병원의 입원환자 관련지표의 비교결과

분석지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
병상이용율(%)	87.3	91.1	90.0	85.0	86.8
평균재원일수(일)	8.3	7.7	12.1	10.8	13.3
100병상당 월평균 입원수익(천원)	480,541	610,471	443,203	415,567	549,733
입원환자당 일평균 진료비(천원)	200	267	159	159	206
외래환자 입원율(%)	6.3	4.6	5.4	5.5	4.2

병상이용율은 병원의 시설이용도를 나타내는 대표적인 지표로서 일정기간 동안의 보유병상 중 입원환자에 의해 실제로 점유된 병상의 비율을 의미한다. 이 비율이 높을수록 그 병원은 병상이 매우 효율적으로 운영되고 있는 것으로 볼 수 있다. 일반적으로 300병상 전후인 병원의 경우 이 비율이 85% 이상이면 양호하다고 볼 수 있으며, 90%

이상이면 매우 양호하다고 볼 수 있다.

네 병원의 분석결과를 보면 비교병원 모두 병상이용율이 85% 이상 유지되어 비교적 효율적으로 운영되고 있음을 알 수 있다. 특히 B병원은 다른 세 병원보다 91.1%로 가장 높다. 그 원인은 입원환자 발생율이 높으며, 입원환자의 일평균 진료비수준도 대도시 평균치보다 높아서 중증환자입원율이 높기 때문으로 판단된다. 반면 D병원은 85%로 대도시평균치보다 약간 낮은 것으로 나타났다. 그 이유는 비록 외래환자입원율은 대도시평균치보다 높지만, 평균재원일수가 대도시평균치보다 2.5일이 적고, 입원환자당 일평균 진료비도 대도시평균보다 29.5%나 적은 것에서 알 수 있듯이 중증환자의 입원율이 낮기 때문으로 판단된다.

평균재원일수는 환자가 입원하여 평균적으로 며칠 간 입원해있는가를 나타내는 지표이다. 중증도가 높은 환자가 많은 병원은 상대적으로 재원일수가 길며, 경증환자가 많은 병원은 상대적으로 재원일수가 짧은 경향을 보인다. 비슷한 규모의 병원일 경우 재원일수의 단축노력여하에 따라 1~2일의 차이를 보인다. 재원일수가 길어지면 환자에게 제공되는 의료서비스의 종류나 횟수가 줄어들므로 일평균 진료비는 낮아지게 된다.

네 병원 모두 대도시평균치(13.3일)에 비해 평균재원일수가 짧은 것을 알 수 있다. 특히 B병원은 평균재원일수가 7.7일로 네 병원 중 가장 짧은 것으로 나타났다. 이러한 원인은 전체 의료수익 중 비교적 수가가 낮은 자동차보험·산업재해보험환자가 차지하는 비율이 높거나 경증환자가 많기 때문인 것으로 판단된다.

100병상당 월평균 입원수익은 비교병원 간에 입원수익의 규모를 상호 비교하기 위한 목적으로 분석하는 것이다. 100병상당 수익을 계산하는 것은 연구대상병원들의 병상수가 다르므로 동일기준에서 비교하기 위함이다. 100병상당 월평균 입원수익이 많을수록 그 병원은 수익성이 높아진다. 분석결과 100병상당 월평균 입원수익이 대도시평균보다 높은 곳은 B병원 한 곳이었고, 나머지 3곳은 평균보다 낮은 것으로 나타났다.

입원환자당 일평균 진료비에 대한 분석은 비교병원 간에 진료비수준의 높고 낮음을 상호 비교하기 위한 목적으로 수행하는 것이다. 일평균 입원진료비가 높을수록 그 병원은 수익성이 높아진다. 이는 그 병원은 상대적으로 난이도가 높은 환자를 진료하는 비중이 크기 때문이다.

분석결과 입원환자당 일평균 진료비가 대도시평균치보다 높은 곳은 B병원 한 곳이었고, 나머지 세 곳은 평균치보다 낮은 결과를 보였다. 평균치보다 낮은 결과를 보이는 이유는 다음 세 가지이다. 첫째, 환자치료의 난이도 차이로 인해 이와 같은 결과가 나타날 수 있다. 즉 난이도가 낮은 환자가 차지하는 비중이 클수록 수익성은 낮아진다. 둘째, 평균재원일수에 따라 일평균 진료비에는 차이가 크게 나타날 수 있다. 재원일수가 짧을수록 일평균 진료비수준은 높아진다. 셋째, 입원의 필요성이 상대적으로 낮은 자보환자

(예 ; 단순염좌) 등이 입원하는 비율이 높은 경우도 있기 때문으로 판단된다.

외래환자입원율은 외래환자 중 몇 %나 입원하는가를 알기 위해 분석하는 것이다. 외래환자 중 입원하는 환자수가 많을수록 그 병원은 중증도가 높은 환자들이 내원하며, 또한 그 병원을 신뢰하기 때문에 입원하는 것으로 볼 수 있다. 분석결과 네 병원 모두 대도시평균치보다 높은 결과를 보였다. 특히 A병원은 외래환자입원율이 6.3%로 가장 높게 나타났다. 이처럼 높은 원인은 세 가지로 생각해 볼 수 있다. 첫째, 해당지역의 인구 대비 병상수가 적은 경우이다. 둘째, 외래에 중증도가 높은 환자가 내원하는 비율이 높은 경우가 해당된다. 셋째, 해당병원의 지명도가 상대적으로 높은 경우이다.

#### 나. 외래환자 진료실적의 비교

외래환자와 관련된 분석지표에는 진료과별·환자종류별로 집계되는 통계와 진료건수에 관한 통계 등 여러 지표가 있다. 이 중 100병상당 일평균 외래환자수, 응급환자율, 100병상당 월평균 외래수익, 외래환자당 일평균 진료비, 초진환자율, 입원환자 대 외래환자비율에 대한 지표만 분석하여 비교하면 <표 9>와 같다.

100병상당 일평균 외래환자수는 비교병원 간에 외래환자수를 상호 비교하기 위한 목적으로 분석하는 것이다. 100병상당으로 나누어 계산하는 것은 연구대상병원들의 병상수가 다르므로 동일기준에서 비교하기 위함이다. 100병상당 일평균 외래환자수가 많을수록 그 병원의 수익성은 높아진다. 네 병원의 분석결과를 보면 B병원의 경우만 100병상당 일평균 외래환자수가 대도시 평균치보다 높게 나타났다.

<표 9> 4개 병원의 외래환자 관련지표의 비교결과

분석지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
100병상당 일평균 외래환자수(명)	217	353	191	200	238
응급환자율(%)	15.2	8.5	10.8	19.9	8.8
100병상당 월평균 외래수익(천원)	243,177	319,949	348,716	283,307	549,733
외래환자당 일평균 진료비(천원)	41	50	64	86	63
초진환자율(%)	16.2	11.5	16.6	10.4	20.6
입원환자 대 외래환자비율(명)	1.8	2.4	2.0	1.6	2.2

응급환자율은 연외래환자수 중 응급환자가 차지하는 비율을 계산한 것이다. 이 비율이 높을수록 지역사회의 주민들은 그 병원의 응급실을 신뢰한다고 볼 수 있다. 분석결과 B 병원을 제외한 세 곳은 대도시평균치인 8.8%보다 높은 비율을 보였다.

100병상당 월평균 외래수익은 비교병원 간에 외래수익의 규모를 상호 비교하기 위한 목적으로 분석하는 것이다. 100병상당 수익으로 환산하는 것은 100병상당 월평균 입원

수익의 환산목적과 동일하다. 100병상당 월평균 외래수익이 많을수록 그 병원의 수익성은 높아진다. 분석결과 네 병원은 100병상당 월평균 외래수익이 모두 대도시평균치보다 적은 것으로 나타났다.

외래환자당 일평균 진료비를 분석하는 목적은 입원환자당 일평균 진료비를 분석하는 목적과 동일하다. 외래환자당 일평균 진료비를 보면 대도시평균치보다 높은 곳은 C, D 병원으로 나타났다. 이를 응급환자율과 연관하여 분석한 결과 응급환자율이 높으면 외래환자당 일평균 진료비도 높은 것으로 나타났다. 이는 응급환자는 중증상태로 내원하는 예가 많으므로 진료비가 높아질 수밖에 없기 때문이다. 이러한 점을 고려하면 B병원은 응급처치 시설의 확충 또는 응급처치 시스템의 개선을 통하여 응급환자율을 높일 필요가 있는 것으로 생각된다.

초진환자율은 연외래환자 중 초진을 받고자 내원한 환자의 비율을 말한다. 초진환자는 초진진찰료가 재진진찰료보다 비싸고, 상병명을 알아내기 위하여 여러 가지 검사를 필요로 하므로 일평균 진료비가 높은 경우가 대부분이다. 따라서 전체 외래환자 중 초진환자의 점유비율이 높을수록 수익성은 높아진다.

초진환자율의 분석결과 네 병원 모두 대도시평균치보다 낮은 것으로 나타났다. 특히, B와 D병원은 대도시평균치의 절반 수준에 불과할 정도로 낮은 것으로 나타났다. 초진환자율이 낮은 경우에는 외래환자의 총수는 많은 경우라 하더라도, 외래환자당 수익성은 오히려 낮아질 수 있다. 이들 병원에는 새로운 환자(신환)들이 찾아오지 않고 기존 환자(재진)들이 지속적으로 병원을 방문하기 때문이다.

입원환자수는 외래환자수에 의존하므로 외래환자가 많아야 입원하는 환자도 많아진다. 입원환자 대 외래환자의 비율은 300병상인 병원은 일반적으로 1 대 2.0 이상이어야 하며, 2.5 이상이면 양호한 것으로 볼 수 있다. 단, 이 비율은 적정수준 이상의 병상이용율을 유지하는 상태에서 이처럼 높게 나타나야만 한다. 왜냐하면 병상이용율이 60~70%로 낮은 수준에서는 이 비율은 상대적으로 높게 나타날 수 있기 때문이다.

네 병원의 분석결과를 보면 2.0 이상은 B, C병원이고, A, B병원은 그에 못 미치는 것으로 나타났다. 대도시평균치인 2.2보다 높은 곳은 B병원 한 곳뿐이다. 이는 100병상당 일평균 외래환자수와 연관된 것으로 생각된다.

### 3. 생산성 및 기타지표

#### 가. 노동생산성 분석지표

생산성 분석지표에는 노동생산성 분석지표와 부가가치 생산성분석지표가 있다. 노동생산성 분석지표에는 전문의 1인당 일평균 환자수, 직종별 직원 1인당 일평균 환자수,

직종별 직원 1인당 일평균 진료건수 등이 있다. 부가가치 생산성분석지표에는 조정환자당 부가가치, 병상당 월평균 부가가치, 의료수익 부가가치율, 총자본투자효율, 인건비투자효율, 의료기기투자효율, 전임의당 일평균의료수익, 전임의당 일평균부가가치, 직종별 직원당 월평균 의료수익 및 부가가치, 직종별 직원당 월평균 인건비 등이 있다.

그러나 이 중 조정환자당 부가가치나 병상당 부가가치 등 부가가치를 바탕으로 분석하는 지표들은 이들 지표를 분석해도 그 해석에 어려움이 있어서 병원경영에 참조하기 어려운 문제가 있다. 또한 인건비 투자효율은 과거에는 많이 분석되었으나, 외주용역이 많아짐에 는 이 지표의 활용도는 매우 낮아졌다. 의료장비 투자효율도 리스가 많이 보급됨에 따라 이 지표의 활용도는 매우 낮아졌다. 따라서 부가가치 생산성분석지표에 대한 분석은 하지 않고자 한다.

노동생산성 지표 중 가장 중요한 전문의 1인당 일평균 외래환자수, 입원환자수, 조정환자수로 나누어 분석하면 <표 10>과 같다.

<표 10> 전문의 1인당 일평균 외래·입원환자수 (단위 : 명)

구 분	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
전문의 1인당 일평균 외래환자수	21.0	33.4	20.7	22.9	22.2
전문의 1인당 일평균 입원환자수	7.6	7.0	9.9	9.8	8.6
전문의 1인당 일평균 조정환자수	10.6	10.7	12.1	11.0	18.7

전문의 1인당 일평균 외래환자수에 대한 분석결과를 보면 대도시평균치보다 A병원은 1.2명, C병원 1.5명, D병원 0.7명이 적게 나타났다. 이들 세병원은 전문의 1인당 일평균 약 20명 정도 진료하는 것으로 유사한 실적을 보였다. 그러나 B병원은 33.4명으로 나타나 대도시평균치보다 11.2명 이상 더 진료하는 것으로 나타나 노동생산성이 매우 높았다. 전문의 1인당 일평균 입원환자수를 분석한 결과 A, B병원보다 C, D병원이 2~3명 높게 나타났다. 대도시평균치보다 A, B병원은 각각 1.0명, 1.6명이 적으며, C, D병원은 1.3명 정도 많은 것으로 나타났다.

앞에서 1인당 일평균 외래 및 입원환자수를 분석하였으나, 병원에 따라 입원환자 및 외래환자의 비중이 다르고, 외래수익과 입원수익의 차이가 있기 때문에 병원의 투입·산출관계는 입원·외래환자수만으로는 충분히 설명되지 않는다. 따라서 일평균 조정환자수를 구하여 비교하는 방법을 사용하기도 한다.

네 병원의 조정환자수의 비교결과를 보면 C병원의 경우 외래환자수는 네 병원 중 가장 적게 나타났으나 조정환자수는 가장 높게 나타났다. 그 이유는 일평균 외래수익이 높았기 때문으로 판단된다. B병원은 일평균 외래환자수가 네 병원 중 가장 높게 나타났으

나 상대적으로 입원환자수는 적게 나타나서 조정환자수가 A, B, C병원과 차이가 없는 것으로 나타났다. 네 병원 모두 대도시평균치보다 6.6 내지 8.1이 낮게 나타났다.

#### 나. 직원수 관련지표의 분석

병원들은 매년 악화되고 있는 외적여건의 변화에 따라 경영합리화를 통한 원가절감을 위하여 최대한으로 노력하고 있다. 의료비용 중 인건비는 50% 내외를 차지하고 있으므로 인건비는 원가절감의 제1의 대상이 되고 있다. 따라서 인력을 적정하게 운영하며 합리적으로 관리할 필요가 있다.

직원수 관련지표분석에는 100병상당 직종별 직원수, 조정환자 100명당 직종별 직원수, 직종별 보조인력의 비율(전문의 대 전공의 비율, 간호사 대 간호조무사 비율, 약사 대 약사보조원 비율), 100병상당 월평균 외주용역인력, 100병상당 외주용역비 등이 있다.

본 연구에서는 100병상당 직원수와 조정환자 100명당 직원수에 대한 지표만 분석하고자 한다. 네 병원의 직종별 직원수는 <표 11>과 같다.

##### 1) 100병상당 직종별 직원수

<표 11>을 바탕으로 100병상당 직원수를 분석하면 <표 12>와 같다. 외주위탁직은 병원에서 어느 분야를, 얼마나 외부의 전문기업에 외주로 위탁하는가에 따라 차이가 크다. 따라서 외주위탁직의 합산 이전의 직원수합계를 가지고 비교하였다.

100병상당 직종별 직원수의 비교결과 대도시평균치보다 많은 직종은 다음과 같다.

- ① A병원은 의료기사직은 2.6명 많으며, B병원은 의료기사직이 6.2명, 사무기술직이 14.3명 각각 많은 것으로 나타났다.
- ② B병원은 간호사수가 1.7명, D병원은 간호조무사수가 2.8명 각각 많은 것으로 나타났다.
- ③ 영양직수는 A병원은 1.2명, B병원은 2.0명이 각각 많은 것으로 나타났다.

A, B병원은 건강진단센터를 특화하여 운영하고 있어 건강진단사업부의 사무직 및 의료기사직 인원이 상대적으로 많기 때문으로 조사되었다.

100병상당 직종별 직원수 비교결과 대도시평균치보다 적은 직종은 다음과 같다.

- ① 전문의수는 대도시평균치보다 A병원은 2.5명, B병원 2.3명, C병원 3.6명, D병원 2.5명이 각각 적은 것으로 나타났다.
- ② 전공의수는 대도시평균치보다 아주 적은 것으로 나타났는데, 그 이유는 A, C, D 병원은 인턴수련병원으로서의 기능만 수행하고 레지던트 수련병원으로 지정 받지 못했기 때문으로 조사되었다. B병원은 일부 과에 대하여서만 인턴과 레지던트 수련을 수행하는 것으로 조사되었다.

- ③ 간호사수는 대도시평균치보다 A병원 8.1명, C병원 3.8명, D병원 9.9명이 각각 적게 나타났다.
- ④ 의료기사직수는 C병원 4.4명, D병원 4.8명이 각각 적게 나타났다.

<표 11> 4개 병원의 직종별 직원수 (단위 : 명)

구 분		A병원	B병원	C병원	D병원
의 사	전문의	33	29	27	38
	일반의	3	3	2	3
	전공의	-	3	4	6
	(소계)	36	35	33	47
간호직	간호사	142	149	143	157
	간호조무사	26	17	5	42
	(소계)	168	166	148	199
의 료 기사직	임상병리사	13	15	11	10
	방사선사	11	13	10	14
	물리치료사	10	13	8	10
	치위생사	2	2	-	1
	응급구조사	6	5	2	2
	의무기록사	1	1	1	1
	산업위생사	8	10	-	-
	사회복지사	1	1	1	2
	(소계)	52	60	33	40
약무직	약사	2	1	1	1
	약무보조	4	3	2	2
	(소계)	6	4	3	3
영양직	영양사	3	2	2	3
	조리사	13	14	10	12
	(소계)	16	16	12	15
사무직 기술직 기능직 계약직	사무직	61	63	39	54
	기술·기능	2	2	1	6
	(소계)	63	65	40	60
(합계)		341	366	266	364
외 주	외주	18	39	21	23
(총계)		359	385	290	387

<표 12> 100병상당 직종별 직원수의 비교결과 (단위 : 명)

분석지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
전문의수	10.3	10.5	9.2	10.3	12.8
일반의수	0.9	1.0	0.6	1.6	1.9
전공의수	-	1.0	-	-	9.8
간호사수	44.5	54.3	48.8	42.7	52.6
간호조무사수	9.0	6.2	1.7	11.4	8.6
의료기사직수	18.2	21.8	11.2	10.8	15.6
약무직수	1.8	1.4	1.0	0.8	3.0
영양직수	5.0	5.8	4.0	4.0	3.8
사무·기술직수	18.8	32.4	13.6	16.3	18.1
(직원수 소계)	108.5	134.4	90.1	97.9	126.2
외주위탁직수	5.6	5.4	7.1	6.2	6.2
(총계)	114.1	139.8	98.5	104.9	132.4

## 2) 조정환자 100명당 직종별 직원수

<표 11>을 바탕으로 조정환자 100명당 직종별 직원수를 분석하면 <표 13>과 같다. 전문의, 간호사, 의료기사직, 사무·기술직에 대해 네 병원의 조정환자 100명당 직종별 직원수를 비교한 결과는 다음과 같다.

① 전문의수는 대도시평균치보다 A병원은 0.2명, C병원은 2.8명, 그리고 D병원은 1.0명이 각각 적게 나타났고, B병원은 0.2명 많게 나타났다.

② 간호사수는 A병원은 6.5명, C병원은 11.6명, D병원 11.5명이 각각 적게 나타났으며, B병원은 3.0명이 많은 것으로 나타났다. C, D병원은 비슷한 수준을 보이고, A병원은 이 두 병원보다 5.0명 정도, B병원은 14.5명 정도 많은 것으로 나타나 B병원이 가장 많은 것으로 나타났다. 이는 병원마다 간호등급에 차이가 있기 때문으로 판단된다.

③ 의료기사직수는 C병원은 3.7명, D병원은 2.9명이 각각 적게 나타났고, A병원은 6.5명, B병원 7.8명이 많아 B병원이 가장 많았다.

④ 사무·기술직은 A병원은 3.6명, B병원은 15.1명이 각각 많았으며, C병원은 4.1명, D병원은 0.7명 각각 적은 것으로 나타났다. 이 같은 차이는 병원에 따라 이들 분야의 외주비율이 다르기 때문으로 판단된다.

앞의 100병상당 및 조정환자 100명당 직종별 직원수의 비교결과를 보면

① 100병상당 직종별 직원수의 비교결과 : B병원 134.4명> A병원 111.8명> D병원

97.9명> C병원 90.1명의 순으로 많았다. B병원 직원수를 100명으로 보면 A병원 83.2명, D병원 72.8명, C병원 67.0명 순이었다.

② 조정환자 100명당 직종별 직원수 : B병원 117.8명> A병원 96.0명> D병원 76.4명> C병원 62.1명의 순으로 많았다. B병원 직원수를 100명으로 보면 A병원 81.5명, D병원 64.9명, C병원 52.7명 순이었다.

비교결과를 보면 직원수의 크기의 순서가 동일한 것으로 나타났다. 그러나 100병상당 직원수는 배치직원수를 나타내는데 비해, 조정환자 100명당 직원수는 환자수에 대비한 직원수를 나타내므로 후자가 직원수의 과다여부를 분석하는데 더 현실적인 방법으로 볼 수 있다. 그렇다면라도 4개 병원 간에 이처럼 큰 차이가 나는 이유는 다음과 같다.

첫째, 간호등급에 따라 간호사수에 차이가 크기 때문이다. 조정환자 100명당 간호사수는 B병원 47.6명, A병원 38.1명, D병원 33.1명, C병원 33.0명의 순이었다.

둘째, 사무기술직은 전산시스템의 수준, 노조의 협조여부 등에 따라 차이가 크기 때문이다. 조정환자 100명당 직원수를 보면 B병원 28.4명, A병원 16.9명, D병원 12.6명, C병원 9.2명의 순이었다.

셋째, 의료기사직은 종합검진센터의 활성화여부, 다양한 장비의 설치대수 등에 따라 차이가 크기 때문이다. 조정환자 100명당 직원수를 보면 B병원 19.1명, A병원 17.8명, D병원 8.4명, C병원 7.6명의 순이었다.

병원 간에 차이가 큰 세 직종의 분석결과를 보면 모두 전체직원수가 많은 순서대로 이들 직종의 직원수도 많은 것으로 나타났다.

<표 13> 조정환자 100명당 직종별 직원수 비교결과 (단위 : 명)

분석지표	A병원	B병원	C병원	D병원	대도시평균
전문의수	8.8	9.2	6.2	8.0	9.0
일반의수	0.8	0.9	1.3	1.8	1.6
전공의수	-	0.9	-	-	7.4
간호사수	38.1	47.6	33.0	33.1	44.6
간호조무사수	7.7	5.4	1.5	8.8	6.3
의료기사직수	17.8	19.1	7.6	8.4	11.3
약무직수	1.6	1.2	0.6	0.6	2.1
영양직수	4.3	5.1	2.7	3.1	2.8
사무·기술직수	16.9	28.4	9.2	12.6	13.3
(직원수 소계)	96.0	117.8	62.1	76.4	98.4
외주위탁직수	4.8	4.7	4.8	4.8	4.7
(총계)	100.8	122.5	66.9	81.2	103.1

## V. 고 찰

### 1. 연구방법에 대한 고찰

#### 가. 연구대상병원 선정 상의 제약

본 연구는 현재 인천광역시에 위치하고 있으며, 병상규모는 유사하나 주진료권이 서로 다른 4개의 병원을 대상으로 수행하였다. 표본의 모집단이 인천광역시의 경계 내에 소재한다는 지역적 편중과 표본으로 선정된 병원이 4개에 불과하다는 대표성의 결여로 그 결과를 일반화시킬 수 없다는 한계를 가지고 있는 것도 사실이다.

더 많은 수의 병원을 표본으로 선정하려 하였으나, 각 병원의 내부사정 상 ‘환자진료실적’ 등 진료와 관련된 자료의 외부유출을 꺼리는 병원이 많아서 더 이상의 표본을 선정할 수가 없었다. 다행히 각종 분석지표에 대한 통계량은 진흥원이 발행한 ‘병원경영분석자료’ (2009. 12)로부터 구할 수 있었다.

#### 나. 연구자료 수집 상의 제약

경영실적자료는 국세청 공익법인 결산서류 공시시스템에 공시된 표본 병원의 2009회계연도 귀속 재무상태표와 손익계산서의 수치를 이용하였고, 환자진료실적은 인천광역시 의무기록사협회 공식 홈페이지에 게재된 자료를 이용하였다. 직종별 인력은 해당병원에 직접 요청하여 수집하였다. 자료에 나타나지 않는 내용은 인터뷰를 통해 조사하였다. 그러나 다음과 같은 자료수집과정 상의 일부 제약으로 충분한 분석과 심층적인 결과를 도출하지는 못하였다.

첫째, 감가상각비를 100% 계상하였는지를 확인할 수 없었다.

둘째, 퇴직급여를 전직원이 일시에 퇴직할 경우에 지급하여야 할 퇴직급여추계액의 100%를 계상하였는지, 세법의 규정에 따라 30%만 계상하였는지를 확인할 수 없었다.

셋째, 전문의들이 자기가 받는 급여에 대응하는 적정한 수익을 올리고 있는지의 여부를 판단할 수 있는 자료인 전문의들의 월평균 급여자료를 수집할 수 없었다.

넷째, 4개 병원 모두 공인회계사에 의해 외부감사를 받지 않고 있으므로 작성된 재무제표가 모두 적정하게 작성되었다고 보기 어려운 점도 있을 것으로 추정된다. 특히 계정분류 상의 차이(예 : 인건비 해당비용을 관리운영비로 분류)나, 장기차입금 중 1년 이내에 만기가 도래하는 차입금을 유동부채로 분류하였는지 등을 알 수 없는 제약이 있었다. 이 같은 제약 때문에 부채비율 등의 산출결과에 영향을 미칠 수도 있다.

### 2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구의 구체적인 목적은 첫째는 네 병원을 동일한 기준에 따라 재무실적, 환자진료실적, 인력현황 등 일부 내부자료와 인터뷰 내용 등을 토대로 병원에 따라 경영성과와 환자진료실적에 따른 수익성이 얼마나 차이가 나는지를 비교·분석하고 그 원인은 무엇인지 알아보는 것이고, 둘째는 병원에 따라 주요실적이 가장 우수한 병원과 가장 낮은 병원 간에 어떠한 차이가 있고, 그 원인은 무엇인지 알아보는 것이었다.

언급한 바와 같이 자료수집에는 어려움이 따랐으나 제한된 자료를 바탕으로 많은 분석지표를 구하여 병원 간 실적에 어떤 차이가 있으며, 원인은 무엇인지를 알기 위하여 노력하였다. 그러나 본 연구는 연구대상병원을 직접 방문하여 세밀하게 진단하는 것이 아니기 때문에 여러 분석지표를 분석한 후 그 원인을 해당병원에 상세히 문의할 수 없다는 제약이 있어서 자세한 원인을 제시할 수 없었다는 한계가 있었다.

그러나 많은 수는 아니었더라도 네 병원으로부터 기본적인 자료를 얻을 수 있었고, 또한 병원들이 노출을 꺼리는 재무제표를 국세청의 공시시스템을 통해 구할 수 있어서 제한된 범위 내에서도 여러 분석을 할 수 있었다는 것은 큰 소득이라 할 수 있을 것이다.

경영분석에 관한 여러 선행연구들을 보면 연구자 자신이 근무하는 병원의 자료와 같이 매우 제한된 자료를 가지고 분석하였는데, 이번에는 그래도 다른 세 병원으로부터 환자진료실적이나 직원수 등에 관한 여러 자료를 얻을 수 있었다는 것은 한국의 병원들도 이제는 여러 자료를 공개할 만큼 변화되었음을 나타낸다고 볼 수 있다. 앞으로는 더 많은 수의 병원을 대상으로 하여 더욱 깊이 있는 연구가 이루어지기를 바란다.

## VI. 요약 및 결론

### 1. 요약

그 동안 국내에서도 병원 경영분석에 관한 사례연구가 많이 있었다. 그러나 선행연구들은 주로 통합자료에 의한 재무적 지표를 중심으로 수행하였거나, 진흥원에서 발행한 병원경영분석자료를 토대로 연구가 이루어졌다. 그에 반해 본 연구는 인천지역의 네 병원을 대상으로 재무실적, 환자진료실적, 인력현황 등을 상호 대비하여 분석하고, 해당병원 실무자와 인터뷰를 통하여 네 병원 중 주요실적이 가장 우수한 병원과 가장 낮은 병원 간에 어떠한 차이가 있고, 그 원인은 무엇인지에 대해 연구하고자 하였다.

본 연구는 연구목적의 달성을 위하여 문헌연구와 분석적 연구를 병행하였으며, 국세청 공익법인 결산서류 공시시스템, 인천광역시 의무기록사협회 공식 홈페이지, 진흥원에서 발행한 2008 경영분석자료, 표본병원에 대한 설문조사 등의 방법으로 직접 수집한 자료 등을 이용하였다. 이러한 자료를 기반으로 경영분석지표를 산출하여 비교하였는데,

이들 내용에는 재무실적분석, 환자진료실적분석, 생산성분석 등이 포함되었다. 재무실적 분석지표로는 ①유동성비율분석 ②레버리지비율분석 ③수익성비율분석 ④활동성비율분석 ⑤성장성비율분석 ⑥의료원가비율분석 등의 지표를 분석하였다.

환자진료실적 분석지표로는 ①진료량분석 ②의료수익분석 ③활동성비율분석 ④병상이용도분석 등을 분석하였다. 생산성 및 기타분석지표로는 노동생산성분석 중 일부와 직원수 관련지표의 분석 등만 분석하였다.

## 2. 결 론

분석결과 중 주요내용은 다음과 같다.

### 가. 재무실적지표의 분석결과

1) 유동비율은 C병원만이 일반적인 건전수준인 150%를 초과하여 양호한 것으로 나타났다. 나머지 3개 병원은 100%에 미달하여 유동성이 매우 낮은 것으로 나타났다. 특히 B병원의 경우 50%에도 미치지 못하여 심한 자금경색상태에 있는 것으로 판단된다.

2) 당좌비율을 분석한 결과도 C병원은 양호한 것으로 나타났으나, 나머지 병원은 대도시평균치인 76%보다도 낮은 것으로 나타났으며, 특히 B병원은 30.1%로 매우 낮아서 단기지급능력이 불량한 상태였다.

3) 부채비율은 요구수준인 100% 이하를 기준으로 할 때, C와 D병원은 각각 53.0%와 67.7%로 나타나 재무위험이 매우 낮은 것으로 나타난 반면, A와 B병원은 요구수준을 초과하여 재무위험이 높은 것으로 나타났다. 특히 B병원은 419.6%나 되어 재무위험이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 결과 이자보상율도 1.2배로 가장 낮았다.

4) 고정장기적합율의 대도시평균치는 106%로 약간 저조한 수준이나, B병원을 제외한 세 병원은 요구수준인 100% 이하로 나타나 양호한 것으로 조사되었다. 그러나 B병원은 198.7%로서 100%를 크게 넘어서고 있어서 재무구조의 개선이 필요한 상황이다.

5) 이자보상율은 일반적인 건전성수준을 8배 이상으로 할 때 C병원은 34.9배로 요구수준을 만족하여 당기순이익에 비해 이자부담이 적은 것으로 나타났다. 한편 D병원은 8.5배로 기준치를 만족하고 있으나, A병원은 2.1배, B병원은 1.2배로 매우 열악한 수준으로 나타났다. 반면 C병원은 기준치의 약 25배에 달해 추가자금조달에 어려움이 없을 것으로 판단된다.

6) 의료수익 의료이익율의 분석결과 대도시평균은 -0.6%로 낮게 나타났는데 비해 네 병원 모두 높게 나타나 수익성은 높은 것을 알 수 있다.

7) 의료수익순이익률을 보면 네 병원 모두 대도시평균에 비하여 양호한 것으로 나타

났다. C병원의 경우에는 이자수익이 이자비용의 약 3배에 이르고 거액의 잡이익에 힘입어 의료순이익이 의료이익을 상회하는 것으로 나타났다. C병원을 제외한 세 병원의 의료수익 순이익율은 의료수익 의료이익율에 비해 현저하게 낮아짐을 알 수 있다. B병원은 의료수익 의료이익율은 매우 양호하였으나, 의료외비용 등을 감안한 후의 의료수익 순이익율은 이자비용이 과다하여 0.6%로 가장 낮게 나타났다.

8) 자기자본 순이익율에서는 B병원을 제외한 세 병원은 양호하여 효율적으로 운영되는 것으로 나타났다. B병원은 자기자본 순이익율이 시중금리에도 미치지 못하는 것으로 나타났다.

9) 평균조달금리를 6%로 가정한다면 C병원을 제외한 세 병원 모두 총자본 순이익율이 조달금리를 하회하여 레버리지 효과가 (-)였다. 따라서 A, B, D의 3개 병원은 수익률이 양호할지라도 타인자본 의존도를 낮추는 것이 유리하다. 시중은행 평균금리수준을 연 6%로 본다면 총자본이익율은 적어도 6%가 되어야 하므로 A병원은 5%, B병원은 10%, C병원은 4.2%, D병원은 6%의 의료이익률을 달성하여야 한다. A, C, D병원은 그 이상의 이익을 낸 것으로 나타났으나, B병원은 0.6%로 낮게 나타났다.

10) 의료미수금 회전기간을 보면 A병원은 대도시평균치보다 낮아서 양호한 수준이나, B, C, D병원은 2배 정도 길어 불량한 수준이다.

11) 의료수익증가율을 보면 D병원(6.3%)을 제외한 3개 병원은 대도시평균에 비하여 매우 양호한 것으로 나타났다. 41%나 높게 증가한 B병원은 두 차례 증축을 통해 병상수를 전년보다 (+)61명상이나 늘렸고, 전문의의 증가 등으로 수익율과 입원환자를 증가시킨 것으로 조사되었다.

12) 외래환자증가율을 보면 A, B병원은 대도시평균인 8.6%보다 증가율이 높으나, C, D병원은 낮은 것으로 나타났다. B병원이 28%의 높은 증가율을 보인 것은 증축과 진료과의 증가에 따른 원인으로 조사되었다. B병원은 증축과 더불어 심혈관센터의 개설, 응급의료기관에서 응급의료센터로 승격, 전문의수의 증가 등에 힘입어 높아진 것으로 조사되었다.

13) 입원환자증가율을 보면 대도시평균은 -1.0%를 보인데 비해, 네 병원 모두 (+)증가율을 보였다. B병원은 증축과 더불어 심혈관센터 개설, 응급의료기관에서 응급의료센터로 승격 등에 힘입어 높아졌다.

14) 의료원가비율의 비교결과를 보면 네 병원 모두 의료수익 대 원가율이 대도시평균보다 크게 낮아 수익성은 양호하나, 이는 주로 의료수익 대비 재료비와 관리비의 비율이 낮은 것에 기인하며, 인건비율은 A병원을 제외하고는 모두 대도시평균을 오히려 상회하였다.

#### 나. 입원환자진료실적의 분석결과

1) 병상이용율을 보면 네 병원 모두 85% 이상이어서 효율적으로 운영되고 있음을 알 수 있다. B병원은 91.1%로 네 병원 중 가장 높았다.

2) 평균재원일수는 네 병원 모두 대도시평균치(13.3일)에 비해 평균재원일수가 짧았다. B병원은 7.7일로 네 병원 중 가장 짧았는데, 그 이유는 중증환자의 입원율이 낮거나 재원일수가 비교적 긴 산재나 자보환자의 입원율이 낮은 것이 주요원인으로 분석되었다.

3) 100병상당 월평균 입원수익을 대도시평균보다 높은 곳은 B병원 한 곳이었으며, 나머지 세 곳은 평균보다 낮은 것으로 나타났다.

4) 입원환자당 일평균 진료비를 보면 대도시평균보다 높은 곳은 B병원 한 곳이었으며, 3곳은 평균보다 낮았다. 그 이유는 첫째, 환자의 난이도차이로 인해 위와 같은 결과가 나타날 수 있다는 점, 둘째, 평균재원일수에 따라 일평균 진료비에는 차이가 크게 나타날 수 있다는 점, 셋째, 입원의 필요성이 상대적으로 낮은 자보환자(예 ; 단순염좌) 등이 입원하는 비율이 높은 경우도 있기 때문으로 판단된다.

5) 외래환자입원율을 보면 네 병원 모두 대도시평균보다 높았다. A병원은 6.3%로 가장 높았다. 외래환자입원율이 높은 원인은 첫째, 외래에 중증도가 높은 환자가 내원하는 비율이 높은 경우가 있으며, 둘째, 의사의 불필요한 입원권유로 인해 발생할 수 있다. 전자의 원인은 바람직하다고 할 수 있지만, 후자로 인해 입원율이 높아진다면 이는 환자뿐 아니라 병원경영에도 바람직하지 않은 것으로 생각된다.

#### 다. 외래환자진료실적의 분석결과

1) 100병상당 일평균 외래환자수를 보면 B병원우만 대도시평균보다 높게 나타났다.

2) 응급환자율을 보면 B병원을 제외한 나머지 3곳은 대도시평균인 8.8%보다 높은 비율을 보였다.

3) 100병상당 월평균 외래수익을 보면 네 병원은 모두 대도시평균보다 적은 것으로 나타났다.

4) 외래환자당 일평균 진료비가 대도시평균보다 높은 곳은 C, D병원으로 나타났다. 응급환자율과 관련하여 분석한 결과 응급환자율이 높으면 외래환자당 일평균 진료비도 높은 것으로 나타났다. 응급환자는 중증상태로 내원하는 예가 많으므로 진료비가 높아질 수밖에 없기 때문이다. 이런 점을 고려하여 응급환자율을 높일 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

5) 초진환자율을 보면 네 병원 모두 대도시평균보다 낮은 것으로 나타났다. B, D병

원은 절반정도로 낮았다. 초진환자율이 낮으면 병원은 많은 외래환자들로 붐빌 수 있으나, 수익성은 낮아질 수 있다.

6) 입원환자 대 외래환자비율을 보면 2.0 이상인 곳은 B, C병원이고, A, B병원은 그에 못미치는 것으로 나타났다. 대도시평균 2.2보다 높은 곳은 B병원뿐이었다.

#### 라. 생산성 및 기타지표의 분석결과

1) 전문의 1인당 일평균 외래환자수를 보면 A, C, D병원은 일평균 약 20명 진료하는 것으로 유사한 실적을 보였다. B병원은 33.4명으로 세 병원보다 10명 이상 더 진료하여 노동생산성이 매우 높았다.

2) 전문의 1인당 일평균 입원환자수의 분석결과 A, B병원보다 C, D병원이 2~3명 높게 나타났다.

3) 전문의 1인당 일평균 조정환자수를 보면 C병원은 외래환자수는 네 병원 중 가장 적었으나 조정환자수는 가장 높았다. 그 이유는 일평균 외래수익이 높았기 때문으로 판단된다. B병원은 일평균 외래환자수가 네 병원 중 가장 높았으나 상대적으로 입원환자수는 적어서 조정환자수가 A, B, C병원과 차이가 없는 것으로 나타났다.

#### 마. 100병상당 및 조정환자 100명당 직종별 직원수의 분석결과

1) 100병상당 직종별 직원수의 비교결과 : B병원 > A병원 > D병원 > C병원의 순으로 많았다.

2) 조정환자 100명당 직종별 직원수 : B병원 > A병원 > D병원 > C병원의 순으로 많았다. .

3) 앞의 비교결과를 보면 직원수의 크기의 순서가 동일한 것으로 나타났다. 그러나 100병상당 직원수는 배치직원수, 조정환자 100명당 직원수는 환자수에 대비한 직원수를 나타내므로 후자가 직원수의 과다여부를 분석하는데 더 현실적인 방법으로 볼 수 있다. 네 병원 간에 큰 차이가 나는 이유를 조정환자 100명당 직원수를 기준으로 보면 다음과 같다.

첫째, 간호등급에 따라 간호사수에 차이가 크기 때문이다.

둘째, 사무기술직은 전산시스템의 수준, 노조의 협조여부 등에 따라 차이가 크기 때문이다.

셋째, 의료기사직은 종합검진센터의 활성화여부, 다양한 장비의 설치대수 등에 따라 차이가 크기 때문이다.

병원 간에 차이가 큰 세 직종의 분석결과를 보면 모두 전체직원수가 많은 순서대로 이들 직종의 직원수도 많은 것으로 나타났다.

**바. 실적이 가장 우수한 병원과 가장 낮은 병원 간의 차이분석**

두 번째 연구목적은 네 병원 중 주요실적이 가장 우수한 병원과 가장 낮은 병원 간에 어떠한 차이가 있고, 그 원인은 무엇인지 알아보는 것이다. 환자진료실적이 우수한 병원은 낮은 병원에 비해 환자수 등 여러 면에서 차이가 있고, 그 결과로 대부분의 의료이익은 더 많이 나타난다. 일반적으로 경영자의 경영성과를 평가할 때는 의료수익 순이익율보다 의료수익의료이익율을 가지고 평가한다. 그 이유는 의료수익 순이익율은 의료외손익을 감안하여 계산되므로 이자비용이 큰 병원은 의료수익 의료이익율이 높아도 이자비용을 감안하면 낮게 나타나기 때문이다.

네 병원의 의료수익 의료이익율을 보면 C병원, A병원, B병원, D병원 순이었다. 그러나 의료수익 순이익율을 보면 C병원, D병원, A병원, B병원의 순이었다. B병원은 의료수익 의료이익율은 7.8%로 높았으나 이자비용이 과다하여 가장 낮은 순이익률을 기록하였다. 반면에 C병원은 두 가지 이익률 모두 8.2%와 8.5%의 양호한 실적을 보였다. C병원은 부채비율이 가장 낮고 이자보상율도 양호한 실적을 보였다. 따라서 실적이 가장 좋은 병원은 C병원, 가장 낮은 병원은 B병원으로 볼 수 있다.

C, B병원의 실적차이 중 특기할 사항을 비교하면 <표 14>와 같다.

**<표 14> C병원과 B병원의 실적차이 분석 비교결과**

항목	C병원		비교	B병원	
유동비율	184.1%	매우 양호	>	33.5%	매우 불량
부채비율	53.0%	매우 양호	>	419.6%	매우 불량
자기자본순이익율	18.8%	매우 양호	>	1.8%	매우 불량
의료수익증가율	15.6%	양호한 편	<	41.1%	매우 양호
의료수익 대 원가비율	91.7%	매우 양호		92.2%	매우 양호
의료수익 대 인건비율	45.3%	매우 양호		45.2%	매우 양호
병상이용율	90.0%	매우 양호		91.1%	매우 양호
100병상당 외래환자수	191명	양호한 편	<	353명	매우 양호
초진환자율	16.6%	매우 양호	>	11.5%	양호한 편
입원환자 대 외래환자비율	2.0명	양호한 편		2.4명	양호한 편
조전환자100명당 직종별직원수	62.1명	매우 양호	>	117.7명	매우 불량

두 병원은 항목에 따라 비슷한 항목도 있고, 양호와 불량으로 나타나 큰 차이를 보이는 항목도 있었다. 그러나 재무실적에 가장 크게 영향을 미친 항목은 부채비율인 것으로 판단된다. B병원은 환자진료실적은 매우 양호 또는 양호한 편에 속하는 항목이 많았으나, 부채비율이 너무 높아서 유동성도 매우 불량하고, 순이익율도 매우 낮게 나타났다.

병원경영자 중에는 차입금을 그다지 무서워하지 않고 병원을 신축 또는 증축하는 사례가 많다. 어느 정도까지의 차입은 레버리지를 높여 더 큰 병원을 건립하는데 도움이 되나, 변곡점을 벗어나면 상당히 많은 환자를 진료해도 이자비용의 부담에서 벗어나기 힘든 상태에 빠지게 된다. 따라서 이 같은 점에 대해 병원경영자들은 특히 유의할 필요가 있다.

## 참 고 문 헌

- 정기선, 현대병원경영분석과 진단, 정우서적, 2005
- Medical Observer. 2010. 3. 8
- 신영수, 정기선. 중소규모병원 경영실태조사 연구보고서, 서울대학교 부설 병원연구소, 1984.
- 김일순, 이용호, 유승흠. 보훈병원 경영합리화방안, 연세대학교 인구보건개발연구소, 1985.
- 김한중, 조우현, 이해중, 백용기. 강화병원 운영실적 및 병원관리분석, 연세대학교 인구 및 보건개발연구소, 1986.
- 강성기. 종합병원의 경영분석, 경북대학교 행정대학원 석사학위논문, 1997.
- 류규수. 재무지표를 이용한 병원경영성과 유형화방안, 한국보건행정학회지, 1996.
- 박희장. 전남대학교병원 경영분석, 전남대학교 경영대학원 석사학위논문, 2001.
- 박호순. 의약분업 전후 병원재부구조 평가 및 수익성 결정요인, 대구한의대학교 대학원 보건학 박사학위논문, 2003.
- 국왕현. 우리나라 병원산업의 재무실적분석, 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, 2004.
- 장원재. 대학병원의 경영성과변화에 관한 연구, 조선대학교 경영대학원 석사학위논문, 2005.
- 정운석. 흑자 및 적자병원의 경영성과요인, 가천의과학대학교, 경영대학원, 석사학위논문, 2001.
- 박정훈. 병원경영분석에 관한 사례연구, 부경대학교, 경영대학원, 석사학위논문, 2007.
- 조준. 병원경영분석에 관한 사례연구, 충주대학교, 경영대학원, 석사학위논문, 2008.
- 이윤석. 병원의 수익성관련요인, 연세대학교 대학원 박사학위논문, 2002.
- 정홍식. 대규모 종합병원의 경영효율성 분석, 울산대학교 경영대학원 석사학위논문,

2002.

박정훈. 병원경영분석에 관한 사례연구, 부경대학교 경영대학원 석사학위논문, 2006.

한국보건산업진흥원. 2008 병원경영분석, 2009.

한국보건산업진흥원. 2009 보건산업백서, 2010.

보건복지부·대한병원협회. 중소병원 활성화방안 자료집, 2009.

정기선. 현대 병원재무관리, 정우서적, 2006.