

## 재무분석을 통한 대학부속 한방병원의 경영성과분석\*

이우천(상지대학교 의료경영학과)\*\*

### 국 문 요 약

본 논문은 경영환경이 어려워지고 있는 우리나라 대학부속 한방병원의 수익변화를 재무제표 분석을 통해 살펴봄으로써 한방병원 경영자 및 관계자들에게 의사결정에 필요한 정보를 제공하고자 한다. 2008년과 2010년을 비교한 결과, 조사대상 한방병원의 총자산 감소, 부채증가 그리고 총의료수익 감소와 지속적인 병원적자 등을 알 수 있었으며, 자기자본비율이 높고 차입금의존도가 낮아 전체적으로 경영상태가 양호한 것으로 나타나지만 일부 병원은 심각한 경영난을 겪었으며 이를 일시적으로 극복하기 위하여 단기차입금에 의존하고 있음이 파악되었다. 총자본수익률과 고유목적사업적립금 및 전출금 등이 고려된 총자본의료이익률은 시중금리 수준이었으나 병원간 편차가 심하며 3년 연속 (-)인 병원이 6개, 매출액의료이익률이 (-)인 병원도 10개로 나타나 수익성에 문제가 있음을 알 수 있었다. 한편 대학부속 한방병원 중 총자본과 자기자본이 감소한 병원이 늘어났고 병원 간에도 큰 차이가 있었다. 병원의 자기자본이 감소한 것은 한방병원의 성장이 크게 위축되고 있음을 의미한다. 총자본회전수는 우리나라 한방병원과 3차 의료기관 보다도 낮아 대학부속 한방병원의 활동성이 떨어짐을 보였다. 자기자본회전수는 총자본회전수보다 높았고, 타인자본 비율은 높지 않았으나 병원 간 편차가 컸다.

핵심주제어: 재무분석, 한방병원, 경영성과, 병원경영

## 1. 서론

인구고령화와 장기요양보험의 도입, 의료기술의 발달 등에 의해 의료이용이 급증하면서 의료기관의 규모와 숫자가 전국적으로 크게 증가하였다. 특히 의원보다는 종합병원을 선호하는 의료행태로 인하여 대형병원 중심으로 병원산업이 성장하였으며, 노인환자 증가와 장기요양보험 시행으로 요양병원은 지난 10년간 10배 이상 급증하였다(국민건강보험공단, 2010). 그러나 이와 같은 병원산업의 급성장 속에서도 한방의료기관의 성장은 양적으로나 질적으로 상대적 정체 상태에 빠져있다. 신약 및 건강보조식품의 개발, 신의료기술의 발달, 그리고 환자들의 의료이용행태 및 정부의 의료정책 변화 등으로 인해 한방병원의 경영수지 측면에서 위협적인 외부 환경에 직면하고 있다. 그 중에서도 특히 대학부속 한방병원의 경영수지 악화가 심각한 현상으로 나타나고 있다. 새로운 진단기술이나 치료재료, 중증환자의 치료약제 등 신의료기술의 대부분이 양방의료 중심으로 이루어지고 있으며, 한방의료를 기반으로 하는 신의료기술의 도입이 활발하지 못한 것도 한방병원의 경영악화에 일조를 하고 있다(이우천 등, 2011).

이러한 상황에서 한방병원의 생존전략을 모색하기 위해서는 먼저 해당병원의 경영상태에 대한 객관적 분석이 선행되어야 하고 미래예측이 가능한 경영계획이 수립될 수 있어야 한다.

병원경영 계획수립은 병원의 경영목표를 설정하고 그 목표를 달성하기 위하여 필요한 수단들을 선택하는 것을 말한다. 따라서 병원경영 계획을 수립할 때 사회·경제적 변화와 기술혁신 등 병원을 둘러싼 외부환경의 변화가 조직에 미치는 영향과 병원이 추진하는 경영전략이 성과에 미치는 파급효과를 검토하는 일은 매우 중요하다. 그러나 최근까지도 타 산업분야와는 달리 한방병원 경영분석에 관한 연구는 많지 않다.

사회·경제적 환경변화가 크면 클수록 병원이나 기업 등 특정조직의 경영실적에 대해 관심을 갖는 이해관계자들이 많아진다. 본 연구의 주요내용은 이와 같은 이해관계자들이 합리적 의사결정을 할 수 있도록 경영실적 및 재무건전성을 분석하는 것이다. 기업을 포함하여 병원의 경영실적에 관한 정보를 얻기 위해 가장 많이 이용한 기초자료는 재무제표였다. 주요 재무제표인 대차대조표(재무상태변동표)와 손익계산서는 각각 일정시점에서의 재정상태와 일정기간 동안의 경영실적을 집약적으로 나타낸 것으로서, 이들 재무제표를 분석함으로써 병원의 재무상태에 관한 최소한의 정보를 얻을 수 있다.

본 연구에서는 급변하는 의료환경 속에서 대학부속 한방병원의 재무상태가 어떻게 변화하고 있는지를 분석함으로써 병원경영자 및 관련 정보이용자들에게 대학부속 한방병원의 수익흐름과 재무적 건전도 등 다양하고 유용한 정보를 제공하고자 한다. 본 연구에서는 실증분석을 위해 대학부속 한방병원을 개설한 12개 학교법인 중 최근에 설립되었거나 자료가

\* 본 논문은 2010년도 상지대학교 교내연구비 지원에 의하여 작성되었음.

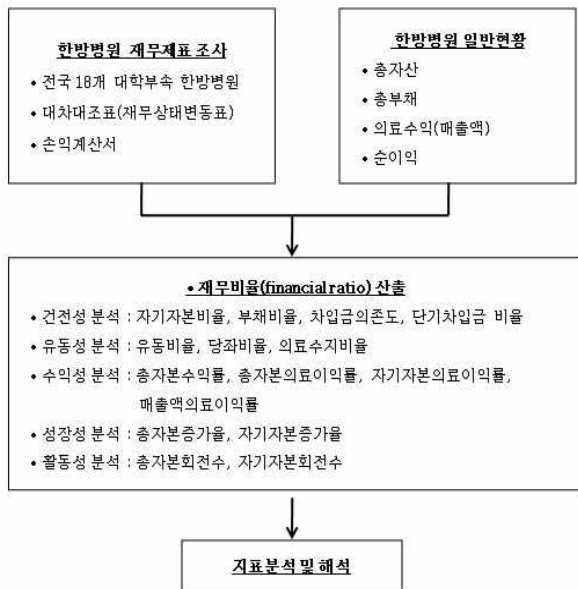
\*\* 주저자, 상지대학교 의료경영학과 조교수, leewc2@sangji.ac.kr.

· 투고일: 2012-05-25 · 게재확정일: 2012-06-14

확보되지 않은 한방병원을 제외하고 9개 대학법인 소속 18개 한방병원이 공시한 2008년부터 2010년까지의 결산보고서를 이용하였다. 그리고 수집된 재무자료를 이용하여 선행연구에서 선정된 재무비율을 산출한 후 재무비율을 해석하고 종합적인 결론을 도출하였다.

본 연구의 주요내용인 재무분석은 병원의 경영성과를 요약한 재무제표에 나타난 각 항목들 간의 관계를 분석한 것으로 각각의 비율들 간에 밀접한 관련이 있다. 따라서 보다 합리적인 의사결정을 위해서는 다양한 재무비율간의 인과관계를 찾아보고 이를 적절하게 활용할 필요가 있다. 본 연구는 '보건복지부령 제257호'의 의료기관회계기준규칙에 따라 병원이 공시하는 재무제표를 토대로 주요 재무비율을 산출하여 대학부속 한방병원의 객관적인 수익변화를 파악하였다.

본 연구결과는 불확실한 경영환경에서 직접적인 의사결정을 수행하는 경영자나 한방의료 산업의 환경을 분석하고 의견을 제시하는 연구자들이 최적의 의사결정을 하고 실행하는데 중요한 기초자료로 활용될 수 있을 것이며, 나아가 한방병원산업의 육성과 지원에 대한 정부의 인식을 제고하는데 기여할 수 있을 것으로 기대된다.



<그림 1> 연구모형

## II. 선행연구

재무비율의 유용성 여부를 평가하기 위한 기존 연구는 대부분 병원이외의 개별조직 수준에서 행해졌으며, 주된 관심영역은 각각의 재무비율이 그 조직의 특성과 어떻게 관련되는가의 여부였다. 재무비율의 유용성에 관한 연구로는 김남면·배기수(2002)가 재무비율 분석을 통하여 정보통신기술의 발전에 따른 국내외 통신사업자의 재무구조 및 수익구조 변화를 밝혔으며, 이균봉·지숙희(2004)가 경영성과 지표로 ROE와 EVA를 선택하여 종속변수로 사용하고 독립변수인 재무비율

로 유동비율, 부채비율, 총자산회전율, 매출액영업이익률, 매출액증가율, 그리고 통제변수로 기업규모를 사용하여 재무비율이 경영성과에 미치는 영향을 보고하였다. 김희정·천성용(2011)은 재무비율 변수로 유동성, 안전성, 성장성과 활동성을, 그리고 경영성과 변수로 매출액영업이익률, 매출액순이익률, 총자산순이익률, 자기자본순이익률, 그리고 총자산 대비 영업현금흐름을 분석하여 국내 특급호텔의 재무비율과 경영성과의 관계에 대하여 보고하였다.

병원재무비율 및 경영성과와 관련된 국외 연구로는 Cleverly et al.(1985)가 미국 병원을 대상으로 10개의 재무지표를 산출하여 가장 설명력이 높은 재무지표는 수익성과 단기현금보유량, 그리고 자본구조임을 밝혔으며, Chu et al.(1991)은 일반제조업과 병원간의 재무비율 사이에 어떤 차이가 있는지를 분석하여 총자산이익률, 현금보유량, 부채구조, 운전자본흐름, 자기자본순이익률, 단기유동성, 매출채권회수율, 그리고 현금흐름의 8개 재무비율을 선정하고 이중 운전자본흐름과 자기자본순이익률, 현금흐름이 병원특성을 반영하는 지표임을 제시하였다. Zeller et al.(1996)는 병원의 재무성과를 잘 설명할 수 있는 지표로 수익성, 고정자산효율성, 자본구조, 고정자산취득연수, 운전자본효율성, 유동성, 그리고 부채보상비율을 밝혔으며, Watkins(2000)는 선행연구와 유사하게 재무적 정보인 수익성, 자본구조, 운전자본효율성, 고정자산효율성, 고정자산취득기간, 유동성, 자기자본순이익률과 부채보상비율의 의미 있는 재무비율임을 보고하였다.

병원에 관한 국내 연구에서 박종영(2007)은 31개 지방의료원의 진료실적 및 재무적 특성에 따른 수익성 분석에서 인건비율, 관리비율, 병상이용률, 그리고 입원환자 재원일수가 통계적으로 유의한 차이가 있음을 보고하였고, 광상해(2009)가 한방병원은 투자자본에 대한 비용을 고려하여 병원경영의 수익성을 추구하고, 의료행위로 발생한 수익이 총자본비용에 대응하는지를 평가함으로써 외형성장이 아닌 자본의 효율성을 중시하는 경영전략을 추구할 필요가 있다고 밝힌 바 있다. 한편, 이우천 등(2011)은 16개 한방병원에 대한 경영분석에서 대부분의 한방병원이 적자였으며 병원 간에 의료원가율의 차이가 매우 크고, 대부분의 병원에서 인건비율이 50%를 초과하고 있음을 밝혔으며, 양중현 등(2011)은 대학병원의 재무자료를 이용하여 안정성, 유동성 및 활동성과 수익성간의 인과관계를 분석한 결과로 수익성에 가장 높은 영향력을 미치는 요인은 안정성임을 밝히고 이것이 병원이 자본집약적 산업의 특성을 지니고 있어 적절한 고정자산비율과 부채비율을 통한 재무레버리지 효과에 기인하는 것으로 판단하였다. 그는 이 연구를 통해서 대학부속 병원들은 수익성을 높이고 경영합리화를 이루기 위해서는 안전성과 유동성 관련 요인들을 적절하게 개선할 것을 제안하고 있다. 그리고 안영규 등(2011)은 사립대학병원의 총자산이익률, 자기자본순이익률 및 지속성장 가능성을 분석하고 서울지역과 비서울지역의 차이 비교를 통해 재무전략 모색을 시도한 결과, 비서울지역 병원의 총자산이익률, 자기자본순이익률, 그리고 지속성장 가능률이 높게

나타나 비서울지역의 사립대학 부속병원이 더 효율적으로 경영되는 것으로 결론을 내렸다.

선행연구에 따르면 재무제표는 기업활동에 관한 정보를 제공하는 정보원이라고 할 수 있다. 이와 같이 기업에 관한 정보의 집합체인 재무제표는 경영환경 변화를 분석할 수 있는 기초정보를 제공하고 있다. 따라서 본 연구에서는 선행연구 검토결과를 토대로 재무비율 분석시 가장 보편적으로 사용하고 있는 건전성, 유동성, 수익성, 성장성, 활동성 등을 통하여 대학부속 한방병원의 수익변화 흐름을 분석하였다.

### III. 결과분석

본 연구는 국내 대학부속 한방병원의 재무분석을 위해 9개 학교법인 소속 18개 한방병원의 2008년부터 2010년까지 결산 보고서 이용하였다. 재무제표를 토대로 건전성 파악을 위해서 자기자본비율, 부채비율, 차입금의존도, 단기차입금비율을 분석을 했으며, 유동성 확인을 위해서는 유동비율, 당좌비율, 의료수지비율을, 그리고 수익성 파악을 위해서 총자본수익률, 총자본의료이익률, 자기자본의료이익률, 매출액의료이익률을 분석하였다. 수익성 분석을 위해서 일반적으로 사용되는 경상이익률이 아닌 의료이익률을 분석한 이유는 비영리법인인 대학부속 한방병원의 경우 의료수익을 법인전출금이나 고유목적사업적립금으로 비용처리 할 수 있는 회계규정 때문에 경상이익만으로는 정확한 수익성 분석이 곤란하기 때문이었다. 그리고 성장성 검토를 위해서 총자본증가율, 자기자본증가율을 분석하였으며, 마지막으로 활동성 파악을 위해서 총자본회전수와 자기자본회전수를 분석하였다.

#### 3.1 일반현황

##### 3.1.1 총자산 현황

<표 1>은 한방병원의 자산규모를 나타내고 있다. 자산은 과거의 거래나 경제적 사건의 결과로서 병원에 의해서 지배되고 미래의 경제적 효익을 창출할 것으로 기대되는 자원으로 보는 것이 일반적이다. 이러한 자산은 해당 조직의 성장력, 동종산업에서의 위치 등을 파악하는데 중요한 항목으로 이용되고 있다(김남면 외, 2002).

2010년을 기준으로 자산총액이 가장 많은 한방병원은 404억원이며 가장 적은 병원은 23억원이다. 자산규모에 따라 구분하면 20억원~50억원과 51억원~100억원에 해당하는 병원이 각각 6개, 101억원~200억원 4개, 400억원 이상이 1개이다. 17개 한방병원의 총자산은 2008년 1,433억원에서 2010년 1,590억원으로 11%가 증가하였다. 그러나 2009년 대비 2010년은 0.1%가 증가함으로써 한방병원의 총자산이 거의 증가하지 않았음을 알 수 있다. 개별병원 수준에서 보면 2010년 총자산이 2008년보다 증가한 병원은 17개 병원 중 4개이며, 13개 병원의 총자산은 오히려 감소하였다.

<표 1> 주요 대학부속한방병원의 총자산 현황

(단위: 백만원)

병원명*	2008년	2009년	2010년
BOH	6,146	5,990	5,584
COH	9,187	8,632	8,366
DOH	2,552	2,632	2,778
DOH	1,295	2,733	4,009
FOH	18,254	17,982	17,731
GOH	2,377	2,388	2,373
HOH	22,289	40,575	40,436
IOH	21,604	20,927	19,941
JOH	3,141	3,036	2,954
KOH	5,868	5,711	5,635
LOH	5,972	5,837	5,603
MOH	11,835	11,976	11,667
NOH	12,898	11,035	11,588
OOH	6,694	6,619	6,551
POH	3,468	3,252	3,081
QOH	5,513	5,410	6,971
ROH	4,242	4,162	3,809
합계	143,335	158,897	159,077

\*주 : 개별병원의 익명성을 보장하기 위하여 영문약어(BOH...)로 표시함

##### 3.1.2 총부채 현황

부채란 과거의 거래나 사건의 결과로서 현재의 기업실체가 부담하고 그 이행에 자원의 유출이 예상되는 의무이다. 그리고 부채는 총자본을 구성하는 타인자본으로서 신규 투자시 투자자금을 조달하기 위하여 활용하는 자금이기도 하다. 즉, 미래 신규사업 및 기존 사업의 확장에 소요되는 막대한 자금을 조달하기 위하여 각종 사채발행 및 차입 등을 하게 되어 부채규모가 증가하기도 한다. 타인자본을 통한 자금조달은 이자지급 및 만기상환이라는 부담이 있다.

<표 2> 주요 대학부속한방병원의 총부채 현황

(단위: 백만원)

병원명	2008년	2009년	2010년
BOH	3,786	2,947	3,249
COH	3,939	3,258	3,353
DOH	1,419	1,419	1,487
DOH	319	469	431
FOH	6,556	6,301	5,978
GOH	257	291	539
HOH	439	386	308
IOH	5,873	5,216	4,921
JOH	116	120	141
KOH	162	209	152
LOH	3,985	3,503	3,022
MOH	772	1,599	1,619
NOH	1,132	580	597
OOH	165	145	170
POH	411	504	420
QOH	1,161	1,580	3,116
ROH	1,455	1,758	2,160
합계	31,955	30,294	31,669

<표 2>를 보면 총부채는 2008년(319억원) 대비 2009년(302억원)에 -5%, 2010년(316억원)에는 -1%로 약간의 증감은 있으나 큰 변화가 없음을 알 수 있다. 그러나 개별병원 수준에서 보면 9개 한방병원에서 부채가 증가하였고, 특히 2010년 3개 병원의 부채는 2008년보다 200%이상 증가하였다.

##### 3.1.3 의료수익 현황

<표 3>을 보면 한방병원의 총의료수익은 2008년의 944억원과 비교하여 2009년에는 1,013억원(7.3%), 2010년에는 1,062억원(12.4%)으로 증가하였다. 그러나 개별병원 수준에서 보면 2008년보다 2009년에 의료수익이 줄어든 병원이 3개, 그리고 2010년도에 의료수익이 감소한 병원이 3개이다. 특히, 2010년도의 총의료수익이 2009년보다 4.8% 증가하였지만 개별병원의 수준에서 보면 오히려 2010년에 의료수익이 감소한 병원은 5개임을 알 수 있다. 이와 같은 결과는 앞서 제시한 총자산 감소, 부채 증가라는 결과와 맥을 같이하고 있는 것으로 판단된다.

<표 3> 주요 대학부속 한방병원의 의료수익 현황

(단위: 백만원)

병원명	2008년	2009년	2010년
BOH	4,916	5,900	5,067
COH	2,291	2,549	2,669
DOH	5,285	5,060	5,375
DOH	6,915	8,237	10,462
FOH	6,624	7,132	7,628
GOH	3,082	3,104	2,801
HOH	11,293	12,466	13,261
IOH	11,768	12,490	11,917
JOH	2,686	2,810	3,028
KOH	2,503	2,634	2,990
LOH	7,149	7,780	7,572
MOH	4,009	3,446	4,825
NOH	8,424	8,388	8,370
OOH	3,179	3,977	4,299
POH	3,895	4,473	4,710
QOH	6,989	7,263	8,288
ROH	3,459	3,625	2,953
합 계	94,467	101,334	106,215

### 3.1.4 순이익 현황

우리나라 의료회계기준은 의료이익(=의료수익-의료비용), 경상이익(=의료이익+의료외수익-의료외비용), 법인세비용차감전순이익(=경상이익+특별이익-특별손실), 당기순이익(=법인세비용차감전순이익-법인세비용) 등의 유형으로 구분하여 표시하도록 되어 있다.

<표 4> 주요 대학부속 한방병원의 순이익 현황

(단위: 백만원)

병원명	2008년	2009년	2010년
AOH	-	-31	-125
BOH	-533	-168	-667
COH	-555	-686	-360
DOH	-165	-282	-282
DOH	604	688	446
FOH	2,017	-17	72
GOH	-22	-165	-262
HOH	-778	83	-60
IOH	-1,837	-20	-690
JOH	-101	133	-122
KOH	-397	-215	-37
LOH	754	296	314
MOH	-639	-685	-314
NOH	-172	-359	-13
OOH	-299	-55	-283
POH	-386	-309	-86
QOH	488	-622	25
ROH	15	-755	-383
합 계	-2,010	-3,142	-2,706

\* AOH는 합계에서 제외됨

<표 4>는 한방병원은 2008년부터 2010년까지 각 연도별로 18개 병원 중 일부 병원만이 흑자이며 나머지는 적자임을 나타내고 있다. 이와 같이 손익계산서상으로 대부분의 병원이 적자를 나타내는 이유는 대학부속 한방병원 등의 비영리법인은 “법인전출금”과 “고유목적사업적립금”을 의료외비용으로 처리할 수 있기 때문인 것으로 파악된다. 따라서 이들 고유목적사업적립금과 법인전출금을 의료외비용으로 처리하지 않고 순이익으로 환산하여 다시 계산해야만 당기의 손익을 정확하게 나타낼 수 있으며 그 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 주요 대학부속 한방병원의 순이익 현황 (고유목적사업적립금 및 전출금 포함)

(단위: 백만원)

병원명	2008년	2009년	2010년
AOH	-	582	504
BOH	-533	202	-602
COH	-550	-686	-360
DOH	314	172	1,503
DOH	2,946	4,091	3,060
FOH	862	1,298	1,554
GOH	254	331	13
HOH	1,721	2,783	2,639
IOH	-1,502	325	-346
JOH	137	283	27
KOH	-181	-51	132
LOH	754	296	496
MOH	-639	-685	-300
NOH	-31	30	327
OOH	-82	-52	-58
POH	-386	-309	-86
QOH	488	-622	25
ROH	55	-362	-714
합 계	3,628	7,045	7,312

\* AOH는 합계에서 제외됨

<표 5>의 내용은 <표 4>에 제시된 것과는 달리 각년도의 당기순이익 합계가 (-)에서 (+)로 바뀌었음을 알 수 있으며, 2008년도 적자병원 수가 12개에서 8개로, 2009년과 2010년도의 적자병원 수가 각각 14개에서 7개로 감소하였음을 알 수 있다. 그러나 이와 같이 “법인전출금”과 “고유목적사업적립금”을 손익에 반영하더라도 지속적으로 적자를 나타낸 병원이 있으며 특히, 2008년부터 2010년까지 3년간 당기순이익이 (-)인 병원이 4개이었다.

### 3.2 건전성

건전성은 경기변동에 대한 병원의 장기적인 대응능력을 측정하고자 하는 지표이다. 즉, 미래의 채무상환능력을 파악하는 것이다. 본 연구에서는 자기자본비율, 부채비율, 차입금의 존도, 단기차입금 비율로 조사대상 한방병원의 건전성을 분석하였으며 그 결과는 <표 6>과 같다.

자기자본 비율은 총자본에 대한 자기자본의 구성비를 나타내는 비율이다. 높을수록 경영의 안전성이 높다고 할 수 있으나 자기자본의 적정 표준비율은 50%이상이다. 조사대상 한방병원의 경우, 2008년부터 2010년까지의 평균 자기자본비율은 80% 내외로 안정적이라고 할 수 있다. 그러나 조사대상 병원중 자기자본비율이 50%에 미달하는 병원이 2008년과

2009년에는 각각 2개였으나 2010년에 4개로 늘어났다.

<표 7> 주요 대학부속 한방병원의 유동성분석

(단위: %)

<표 6> 주요 대학부속 한방병원의 건전성분석

(단위: %)

병원명	2008년				2009년				2010년			
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④
AOH	-	-	-	-	91	10	9	60	93	8	7	55
BOH	38	160	62	60	51	97	49	58	42	139	58	70
COH	57	75	43	44	62	61	38	43	60	67	40	40
DOH	59	71	41	92	46	117	54	93	46	115	54	93
DOH	75	33	25	90	89	13	11	95	90	11	10	94
FOH	64	56	36	7	65	54	35	7	66	51	34	6
GOH	89	12	11	74	88	14	12	81	77	29	23	88
HOH	98	2	2	95	99	1	1	95	99	1	1	97
IOH	73	37	27	46	75	33	25	41	75	33	25	36
JOH	96	4	4	100	96	4	4	100	95	5	5	100
KOH	97	3	3	98	96	4	4	99	97	3	3	98
LOH	33	201	67	45	40	150	60	48	46	117	54	44
MOH	94	7	7	63	87	15	13	35	86	16	14	41
NOH	91	10	9	68	95	6	5	99	95	5	5	92
OOH	98	3	3	94	98	2	2	94	97	3	3	96
POH	88	14	12	64	85	18	16	75	86	16	14	85
QOH	79	27	21	52	71	41	29	100	55	81	45	100
ROH	66	52	34	75	58	73	42	66	43	131	57	72
평균	78	28	22	46	82	22	18	48	81	24	19	52

\* ① 자기자본비율, ② 부채비율, ③ 차입금의존도, ④ 단기차입금비율  
\* AOH는 평균에서 제외됨

부채비율은 대차대조표의 부채총액을 자기자본으로 나눈 비율로서 타인자본의 의존도를 표시하며 병원의 건전성 정도를 나타내는 지표로 쓰이고 있다. 병원의 부채액은 자기자본액 이하인 것이 바람직하므로 부채비율은 100% 이하가 이상적이다. 이 비율이 높을수록 지불능력이 문제가 된다. 한방병원의 2008년부터 2010년까지 평균 부채비율은 20%선으로 안정적이라 할 수 있다<표 6>. 그러나 2010년에는 4개 병원이 부채비율 100%를 초과했다.

차입금의존도 분석에서는 부채가 총자산에서 차지하는 비율이 50%미만인 경우가 바람직하며 단기차입금 비율이 낮을수록 좋다. 한방병원의 평균 차입금의존도는 20% 내외였다<표 6>. 그러나 개별병원 수준에서 보면 2008년과 2009년에 2개 한방병원 부채가 총자산의 50%를 초과하였으며, 2010년에 그 병원수가 4개로 증가하였다. 전체적으로 2008년부터 2010년까지의 전체 차입금의존도는 20%내외로 낮은 편이었지만 단기차입금 의존도는 46~52%로 나타났다. 그리고 2010년에는 10개 병원의 단기차입금 의존도가 80%를 초과하였음을 알 수 있다.

### 3.3 유동성

유동성은 병원의 단기채무 지불능력을 측정하는 지표이다. 만일 병원이 현행 채무를 지불할 단기재력을 갖고 있지 않다면 채무를 지불하는 데 어려움을 가질 것이다. 따라서 병원의 단기재력을 평가하는 것이 재무분석의 출발점이다. 본 연구에서는 한방병원의 유동성 분석을 위해 유동비율, 당좌비율, 그리고 의료수지비율을 분석하였다.

병원명	2008년			2009년			2010년		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
AOH	-	-	-	324	275	108	422	358	106
BOH	62	57	85	84	73	94	61	54	80
COH	16	12	86	24	19	93	19	13	91
DOH	45	2	98	45	3	101	55	13	133
DOH	305	43	130	254	8	145	549	170	143
FOH	187	13	121	279	55	128	434	114	129
GOH	130	10	109	133	8	111	68	2	99
HOH	566	535	117	749	708	128	944	889	124
IOH	60	47	88	74	58	103	67	53	98
JOH	439	417	99	416	390	96	402	369	97
KOH	157	17	92	140	17	98	261	52	105
LOH	31	25	104	38	34	106	45	41	108
MOH	71	59	85	150	140	80	63	54	93
NOH	199	176	100	199	162	99	385	350	103
OOH	382	334	98	519	457	99	999	935	99
POH	314	270	90	196	168	92	211	176	96
QOH	313	285	92	99	91	92	30	24	100
ROH	23	18	80	34	27	89	14	11	80
평균	103	76	99	112	90	112	111	87	114

\* ① 유동비율, ② 당좌비율, ③ 의료수지비율  
\* AOH는 평균에서 제외됨

유동비율은 유동자산의 유동부채에 대한 비율로서 병원이 보유하는 지급능력, 또는 신용능력의 판단지표로 활용된다. 이 비율이 높을수록 그만큼 병원의 재무유동성은 크다고 할 수 있으며 200% 이상으로 유지되는 것이 이상적이다. 분석결과, 3년간 한방병원의 평균유동비율은 100~110%로 권장수치의 절반수준이다<표 7>. 그리고 2010년도의 경우 998%부터 14%까지 병원간 편차가 크며 200%에 미달하는 병원이 9개였으며, 그중 50%이하인 병원도 4개였다.

당좌비율은 당좌자산 합계액을 유동부채 합계액으로 나누어서 얻는 비율이다. 일반적으로 당좌자산은 회계적 자산으로 부채에 대한 즉각적인 지불수단이기 때문에 이 비율은 100% 이상이 바람직하다. 2008년부터 2010년까지 한방병원의 평균 당좌비율은 76~90%로 나타났다<표 7>. 그리고 100% 미만인 개별 병원이 2008년과 2009년에는 각각 11개, 2010년 10개였다.

병원의 지불능력 및 변제능력을 나타내는 지표로는 보통 경상수입을 경상지출로 나눈 경상수지비율을 사용하며 이 비율이 높을수록 지불능력이 높음을 나타낸다. 그러나 본 연구에서는 경상수지비율 대신 의료수익을 의료비용으로 나눈 의료수지비율을 사용하였다. 그 이유는 앞에서 언급한 바와 같이 비영리법인은 전출금 및 고유목적사업비를 의료외비용으로 처리할 수 있기 때문에 일반적인 경상수지비율로는 한방병원의 지불능력을 나타내기 어렵기 때문이다. 분석결과, 한방병원의 평균 의료수지비율은 2008년을 제외하고는 110%를 넘고 있다<표 7>. 그러나 개별병원 차원에서 보면 100%를 초과하는 병원이 2008년 11개, 2009년 10개, 2010년 9개로 매년 줄고 있으며, 3년간 연속 100% 미만인 병원도 8개였다.

### 3.4 수익성

수익성은 자본투자로 어느 정도의 이익을 획득했는지 측정



하는 지표이다. 일반적으로 수익성 분석을 하기 위해 사용하는 재무비율은 총자산수익율, 총자산경상이익율, 자기자본경상이익율, 매출액경상이익율 등이다. 그러나 본 연구에서는 전출금과 고유목적사업적립금의 의료외비용 처리 때문에 총자산수익율((당기순이익+고유목적사업적립금+전출금)/총자산), 총자산의료이익률(의료이익(의료수익-의료비용)/총자산), 자기자본의료이익률(의료이익/자기자본), 매출액의료이익률(의료이익/매출액)을 분석하였다.

총자산이익률은 병원에 투하·운용된 총자산이 어느 정도의 수익을 냈는가를 나타내는 지표로서 순이익을 총자산으로 나누어 산출하며 수익성 분석의 대표적 비율이다. 이 비율이 높을수록 수익성이 양호하다는 것을 의미하나 업종별, 규모별로 차이가 있을 수 있으므로 동일업종 또는 동일규모의 타병원과 비교·검토하여야 한다. 여기서 총자산수익율은 투하된 총자산에 대한 연간 당기순이익(당기순이익+고유목적사업적립금+전출금)의 비율로 자본구조의 내용에 상관없이 독립된 존재로 병원을 파악하여 그 효율을 측정하였다.

<표 8> 주요 대학부속 한방병원의 수익성분석

(단위: %)

병원명	2008년				2009년				2010년			
	①	②	③	④	①	②	③	④	①	②	③	④
AOH	-	-	-	-	6	5	6	7	5	4	5	6
BOH	-9	-15	-38	-18	3	-6	-12	-6	-11	-23	-55	-25
COH	-6	-4	-7	-17	-8	-2	-4	-8	-4	-3	-6	-10
DOH	12	-3	-6	-2	7	2	5	1	54	48	103	25
DOH	228	123	163	23	99	96	108	48	69	68	76	30
FOH	5	6	10	17	7	9	13	22	9	10	15	22
GOH	11	11	12	9	14	12	14	10	1	-1	-1	-1
HOH	8	7	8	15	7	7	7	22	7	6	6	19
IOH	-7	-8	-10	-14	2	2	2	3	-2	-1	-2	-2
JOH	4	-1	-1	-1	9	-4	-4	-4	1	-4	-4	-4
KOH	-3	-4	-4	-9	-1	-1	-1	-3	2	2	3	5
LOH	13	5	14	4	5	8	19	6	9	10	22	7
MOH	-5	-6	-6	-18	-6	-7	-9	-26	-3	-3	-4	-8
NOH	0	0	0	-1	0	-1	-1	-1	3	2	2	3
OOH	-1	-1	-1	-2	-1	-1	-1	-1	-1	0	0	-1
POH	-11	-13	-15	-12	-10	-13	-15	-9	-3	-6	-7	-4
QOH	9	-11	-14	-9	-12	-12	-16	-9	0	0	0	0
ROH	1	-21	-32	-25	-9	-11	-18	-12	-19	-19	-44	-25
평균	3	-1	-1	-1	4	4	5	6	5	4	5	6

\* ①총자산수익률, ②총자산의료이익률, ③자기자본의료이익률, ④매출액의료이익률  
\* AOH는 평균에서 제외됨

한방병원의 총자산수익률 평균은 2008년 3%, 2009년 4%, 2010년 5%로 매년 1%씩 증가하였다. 그러나 개별병원 수준에서 보면 각연도의 총자산수익률이 (-)인 병원이 7개, 그리고 3년간 계속해서 총자산수익률이 (-)인 병원도 4개나 되었다<표 8>.

총자산의료이익률은 총자산에 대한 의료이익률을 나타내는 비율로 총자산으로 얼마나 많은 의료이익(의료수익-의료비용)을 발생시켰는가를 나타내는 지표이다. 총자산의료이익률 평균은 각각 2008년 -1%, 2009년 4%, 2010년 4%로 나타났다<표 8>. 개별병원 입장에서 보면 총자산의료이익률이 (-)인 병원은 2008년 11개, 2009년 10개, 2010년 8개였고, 2010년의 병원별 총자산의료이익률이 최고 68%로부터 최저 -23%까지 병원간 편차가 크게 나타났으며, 총자산의료이익률이 3년간

연속 (-)인 병원도 6개나 되었다.

자기자본의료이익률은 자기자본에 대하여 의료이익이 몇 %나 되는가를 나타내는 비율로서 투자자산에 대한 수익성을 측정하는 지표이다. 이 비율이 높을수록 수익성이 좋다는 것을 의미하며, 특히 동일업종의 평균비율 이상이면 양호한 것으로 볼 수 있다. 한방병원의 평균 자기자본의료이익률은 2008년 -1%, 2009년과 2010년은 각각 5%로써 총자산의료이익률과 유사한 수준이었다<표 8>. 개별병원 수준에서 보면 자기자본의료이익률 (-)인 병원이 2008년 11개, 2009년 10개, 2010년 8개였다. 그리고 2010년 병원별 자기자본의료이익률이 최고 103%부터 최저 -44%까지 병원간 편차가 크고, 3년간 연속 자기자본의료이익률 (-)인 병원도 6개였다.

매출액의료이익률은 매출액에 대한 의료이익의 관계를 나타내는 비율로서 진료활동과 직접 관계없는 의료외손익과 특별손익을 제외한 의료이익만을 매출액과 대비한 것으로 병원의 의료수익에 대한 마진을 나타낸다고 볼 수 있다. 따라서 이 비율은 병원의 주된 진료활동의 능력을 측정하는 기준이 된다. 한방병원의 매출액의료이익률 평균은 2008년 -1%, 2009년과 2010년 6%였다<표 8>. 개별병원의 수준에서 보면 매출액의료이익률이 (-)인 병원이 2008년 12개, 2009년 10개, 2010년 9개로 점차 줄어 왔으나 2010년의 개별 병원간 편차를 보면 매출액의료이익률이 많은 병원은 30%를 초과하나 적은 병원은 -25%를 실현하는 병원도 있어 병원간 차이가 55%에 달함을 알 수 있다.

### 3.5 성장성

성장성은 병원의 경제적 지위가 적절하게 유지되고 있는가를 측정하기 위한 지표이다. 병원의 성장성은 기존 의료서비스의 제공과 새로운 의료서비스의 개발 등에 의한 의료수익 증가와 이에 따른 의료이익의 증가로 측정할 수 있다. 대학부속 한방병원은 비영리법인으로 의료이익이 발생하더라도 배당을 할 수 없고 병원 내 유보와 그에 따른 채투자만이 가능하다. 따라서 의료이익이 증가하면 그만큼 병원이 성장할 수 있는 잠재력이 크다고 할 수 있다. 여기서 성장성 분석을 위해 사용한 재무비율은 총자본증가율과 자기자본증가율이다. 총자본증가율은 타인자본과 자기자본, 즉 총자산이 당해 연도에 얼마나 증가하였는가를 나타내는 지표로 개략적인 규모를 파악하고자 사용되고 있는데, 주의할 점은 총자산에는 타인자본까지 포함하고 있으므로 반드시 자기자본증가율과 같이 보아야 한다. 자기자본증가율은 자기자본이 당해 연도에 얼마나 증가하였는가를 나타내는 지표이다. 병원의 성장에 따라 자본의 증가를 필요로 하게 되는데 만기 도래시 상환을 해야만 타인자본과 달리 상환의 의무가 없는 출연금에 해당하는 자기자본의 증가율을 살펴봄으로써 실질적인 병원의 성장력을 살펴볼 수 있다.

<표 9> 주요 대학부속 한방병원의 성장성분석

병원명	2009년		2010년	
	①	②	①	②
AOH	-	-	97	99
BOH	98	129	93	77
COH	94	102	97	93
DOH	103	81	106	106
DOH	319	375	107	109
FOH	99	100	99	101
GOH	101	99	99	88
HOH	182	184	100	100
IOH	97	100	95	96
JOH	97	96	97	97
KOH	97	96	99	100
LOH	98	117	96	111
MOH	101	94	97	97
NOH	86	89	105	105
OOH	99	99	99	99
POH	94	90	95	97
QOH	98	88	129	101
ROH	98	86	92	69
평균	112	116	100	98

\* ① 총자본증가율, ② 자기자본증가율  
\* AOH는 평균에서 제외됨

분석결과 <표 9>, 조사대상 한방병원은 평균적으로 2008년 대비 2009년에 총자본과 자기자본이 각각 12%와 16%가 증가하였으나 2010년에는 각각 0%와 2%씩 감소하였다. 그리고 개별병원의 수준에서 보면 총자본과 자기자본이 감소한 병원이 2009년에는 7개였으나 2010년에 10개로 증가했다. 한편 2010년을 기준으로 총자본이 29% 증가한 병원이 있는 반면에 8%감소한 병원이 있으며, 자기자본도 11%가 증가한 병원이 있는 반면에 31%나 감소한 병원이 있어 병원간에 차이가 있음을 알 수 있다.

### 3.6 활동성

활동성 비율이란 병원이 보유하고 있는 자산들이 얼마나 효율적으로 이용되고 있는가를 추정하는 비율로 일정기간의 의료수익을 각종 주요 자산으로 나누어 산출한다. 즉, 여러 종류의 자산에 대하여 그 자산이 현재의 진료활동수준을 나타내는 의료수익과 관련하여 얼마만큼 높거나 낮은가를 분석함으로써 그 자산의 효율적 사용정도를 측정하게 된다. 병원의 활동을 대표하는 것은 의료수익이며 이를 뒷받침하기 위해 투자된 구체적인 형태의 자산이 의료미수금, 재고자산, 총자산 등이다. 따라서 의료수익과 주요자산의 관계를 비율에 의해 평가하는 것은 병원경영 상태를 이해하는 데 도움이 된다. 본 연구에서 활동성 분석을 위해 사용한 재무비율은 총자본회전수와 자기자본회전수이다.

총자본회전수는 총자본을 한 회계기간 동안 몇 번 회전하였는가를 나타내는 것이다. 이는 병원의 총자본에 대한 운용효율을 총괄적으로 나타내는 지표이다. 총자본회전수가 높으면 유동자산, 고전자산 등이 효율적으로 이용되고 있다는 것을 뜻하며, 반대로 낮으면 과잉투자자와 같은 비효율적인 투자를 하고 있다는 것을 의미한다. 일반적으로 제조업은 1회, 유통업은 2회를 적정규모로 보고 있다. 2008년도 우리나라 3차진

료기관의 평균 총자산회전수는 1.5회이고 한방병원의 경우는 1.1회 이었다(한국보건산업진흥원, 2010). 분석결과 <표 10>, 대학부속 한방병원의 평균 총자본회전수는 2008년 0.7회, 2009년 0.6회, 2010년 0.7회로 3차진료기관보다 크게 낮고, 한방병원 평균보다도 낮음을 알 수 있다. 2010년을 기준으로 개별병원 수준에서 보면 평균 0.7회보다 낮은 병원이 6개이고, 그 이상인 병원이 9개이며, 최고 2.3회와 최저 0.3회로 병원 간에 편차가 있음을 알 수 있다.

<표 10> 주요 대학부속 한방병원의 활동성분석

병원명	2008년		2009년		2010년	
	①	②	①	②	①	②
AOH	-	-	0.7	0.8	0.7	0.8
BOH	0.8	2.1	1.0	1.9	0.9	2.2
COH	0.3	0.4	0.3	0.5	0.3	0.5
DOH	2.1	3.5	1.9	4.2	1.9	4.2
DOH	5.3	7.1	2.0	2.3	2.3	2.5
FOH	0.4	0.6	0.4	0.6	0.4	0.7
GOH	1.3	1.4	1.3	1.5	1.2	1.5
HOH	0.5	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3
IOH	0.5	0.8	0.6	0.8	0.6	0.8
JOH	0.9	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1
KOH	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.6
LOH	1.2	3.6	1.3	3.3	1.4	2.9
MOH	0.3	0.4	0.3	0.3	0.4	0.5
NOH	0.7	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8
OOH	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7
POH	1.1	1.3	1.4	1.6	1.5	1.8
QOH	1.3	1.6	1.3	1.9	1.2	2.2
ROH	0.8	1.3	0.9	1.5	0.8	1.8
평균	0.7	0.9	0.6	0.8	0.7	0.8

\* ① 총자본회전수, ② 자기자본회전수  
\* AOH는 평균에서 제외됨

그리고 자기자본회전수의 평균은 2008년 0.9회, 2009년 0.8회, 2010년 0.8회로 총자본회전수보다 약간 높게 나타나 대학부속 한방병원의 경우 타인자본 비율이 높지 않음을 간접적으로 알 수 있다(<표 10>). 2010년을 기준으로 개별병원 수준에서 보면 평균인 0.8회보다 낮은 병원이 6개이고 그 이상인 병원이 9개이며 최고 4.2회와 최저 0.3회로 병원 간 편차가 크게 나타났다. 특히 5개 병원은 총자본과 자기자본회전수가 업계 평균보다 낮았다.

### 3.7 결과종합 및 고찰

본 연구에서는 대학부속 한방병원의 재무비율과 경영성과를 파악하기 위하여 해당병원의 결산보고서를 이용하여 건전성, 유동성, 수익성, 성장성, 그리고 활동성을 분석하였다. 그 결과, 2008년 대비 2010년의 한방병원 총자산은 11% 증가하였으나 이것은 4개 개별병원의 총자산이 증가하여 나타난 결과이며, 나머지 13개 병원의 총자산은 감소하였다. 그리고 2008년 대비 2010년의 한방병원 부채는 9개 병원에서 증가하였고, 특히 3개 병원은 200%이상 증가하였다.

한편, 17개 한방병원의 2010년 의료수익 총액은 2008년보다 12.4%가 증가하였지만 3개 개별병원의 총의료수익은 감소하였다. 반면에 고유목적사업적립금과 전출금을 수익으로 재환

산하여 계산한 전체 한방병원의 순이익은 크게 증가하였다. 그러나 개별병원 수준에서 보면 적자병원이 2008년 9개, 2009년과 2010년에 각각 7개였으며, 3년간 계속 적자를 실현한 병원도 4개이었다. 이상과 같은 총자산 감소, 부채증가 그리고 총의료수익의 감소와 지속적인 병원적자 등은 한방병원 경영환경의 어려움을 나타내는 것이라 볼 수 있다.

건전성 분석결과, 평균자기자본 비율은 80%이상으로 적정비율인 50%를 초과하고 있으나 50%미만인 병원이 2009년 2개에서 2010년에 4개로 늘어났고, 평균 부채비율은 20%선으로 적정비율인 100%보다 크게 낮았으나 100%를 초과하는 개별 병원은 4개로 증가하였다. 그리고 한방병원 전체적으로 차입금의존도는 20%정도로 낮은 편이었으나, 2010년에는 단기차입금 비중이 50%를 초과하는 병원이 13개였고 이중 10개 병원은 80%를 초과하였다. 이러한 결과는 대학부속 한방병원은 자기자본비율이 높고 차입금의존도가 낮아 전체적으로 볼 때 경영상태가 양호한 것으로 나타나지만 일부 개별병원은 심각한 경영난을 겪고 있으며 일시적 극복을 위하여 단기차입금에 의존하고 있음을 의미한다.

유동성 분석결과, 한방병원의 평균 유동비율은 100~110%로 권장수치인 200%의 절반 수준이었으나 개별 병원은 2010년을 기준으로 99%부터 14%까지 병원간 편차가 컸으며, 200%미만인 병원이 9개였고 이들 병원중 50%이하인 곳도 4개나 되었다. 그리고 당좌비율 평균이 76~90%로 적정수준인 100%보다 낮아 유동성이 매우 취약하였으며, 2009년과 2010년의 의료수지비율 평균이 110%를 넘었으나 3년간 연속 100%미만인 병원도 8개나 되었다. 이것은 전체적으로 병원의 손익구조가 악화되고 있으며 일부 한방병원의 유동성과 채무지급 능력이 열악한 수준임을 의미하는 것이다.

수익성 분석결과, 대학부속 한방병원의 총자본수익률 평균은 매년 1%씩 증가하여 2010년 5%였으나 총자본수익률이 매년도 (-)인 병원이 7개, 3년간 연속 총자본수익률이 (-)인 병원이 4개였다. 총자본의료이익률 평균은 2008년 -1%, 2009년과 2010년 각각 4%로서 총자본수익률과 큰 차이가 없는데, 그 이유는 고유목적사업적립금과 전출금 등의 의료외손익 및 특별손익이 반영되었기 때문이다. 한편, 총자본의료이익률이 (-)인 병원이 2008년 11개, 2009년 10개, 2010년 8개였으며, 2010년 개별병원의 총자본의료이익률이 68%로부터 -23%까지 병원간 편차가 매우 크고, 3년간 연속해서 총자본의료이익률이 (-)인 병원도 6개나 되었고, 자기자본의료이익률 평균도 총자본의료이익률과 유사한 수준이었다. 그리고 진료활동의 능률을 측정하는 기준인 평균 매출액의료이익률은 2009년과 2010년 각각 6%였으나 (-)인 병원이 2008년 12개, 2009년 10개, 2010년 9개였고, 병원에 따라 매출액의료이익률이 30% ~ -25%로 병원간 차가 55%에 달하였다. 이러한 결과는 조사대상 병원의 절반이상이 수익성에 문제가 있음을 의미한다.

성장성 분석결과, 대학부속 한방병원은 전체적으로 2008년과 비교하여 2009년에 총자본과 자기자본이 각각 12%와 16%가 증가하였으나 2010년에는 각각 0%와 2%씩 감소하였다.

그리고 총자본과 자기자본이 감소한 병원이 2009년에는 7개였으나 2010년에 10개로 증가했다. 이와 같이 자기자본이 감소하고 있다는 것은 한방병원 성장성이 위축되고 있음을 의미한다. 개별병원 수준에서 보면 병원에 따라서 2010년 총자본이 29%증가한 병원이 있는가 하면 8%나 감소한 병원이 있다. 그리고 자기자본도 11%가 증가한 병원이 있는 반면에 31%나 감소한 병원이 있어 병원 간에 큰 차이가 있다. 이러한 차이는 병원의 경영방식에 따라 경영실적에 큰 차이가 있을 수 있음을 의미한다.

활동성 분석결과, 대학부속 한방병원의 총자본회전수 평균은 약 0.7회로 2008년의 우리나라 한방병원 평균인 1.1회 그리고 3차진료기관의 1.5회보다 크게 낮았다. 그리고 2010년 대학부속 한방병원의 평균수준인 0.7회보다 낮은 병원도 6개였으며, 최고 2.3회와 최저 0.3회로 병원 간 편차가 컸다. 이것은 대학부속 한방병원의 활동성이 상대적으로 3차진료기관과 일반 한방병원보다 크게 떨어짐을 의미한다. 한편, 자기자본회전수 평균은 약 0.8회로 총자본회전수보다 약간 높아 대학부속 한방병원의 경우 타인자본 비율이 높지 않음을 간접적으로 알 수 있다. 그리고 평균인 0.8보다 낮은 병원이 6개이며, 최고 4.2회와 최저 0.3회로 병원 간 편차가 크다. 특히 5개 병원은 총자본과 자기자본회전수가 업계 평균보다 낮을 수 있다. 자기자본회전수가 높을수록 활발한 활동을 하며 이를 통해 성장을 하고 있다고 판단할 수 있으나 유사규모 병원보다 현저하게 높을 경우에는 외상매출의 과대현상 또는 자기자본의 과소현상의 위험성이 있으므로 경계를 하여야 한다.

#### IV. 결론 및 연구의 한계

최근 한방병원의 경영 환경은 대내외적으로 여러 가지 어려움에 처해 있으며 이와 관련하여 한방병원의 재무상태 및 경영성과에 대한 실태파악이 무엇보다 필요하다. 본 연구에서는 이러한 문제인식 하에 2008년부터 2010년까지의 우리나라 18개 한의과대학 부속한방병원의 재무제표를 이용하여 건전성, 유동성, 수익성, 성장성, 활동성을 분석하였다.

2008년과 2010년을 비교한 결과, 총자산 감소, 부채증가 그리고 총의료수익 감소와 지속적인 병원적자 등을 알 수 있었다. 그리고 대학부속 한방병원은 자기자본비율이 높고 차입금의존도가 낮아 전체적으로 볼 때 경영상태가 양호한 것으로 나타나지만 일부 개별병원은 심각한 경영난을 겪고 있으며 이를 극복하기 위하여 단기차입금에 의존하고 있음이 파악되었고, 전체적으로 손익구조가 악화되어 일부 한방병원의 유동성과 채무지급 능력이 최하수준이었다. 총자본수익률과 고유목적사업적립금 및 전출금 등이 고려된 총자본의료이익률은 시중금리 수준이었으나 병원간 편차가 심하며 3년간 연속해서 (-)인 병원이 6개, 매출액의료이익률이 (-)인 병원도 10개로 나타나 대학부속 한방병원의 수익성에 문제가 있음을



알 수 있었다.

한편 대학부속 한방병원 중 총자본과 자기자본이 감소한 병원이 증가하였고 병원 간에 큰 차이가 있었다. 병원의 자기자본은 출연금 등을 통하여 조달되는데 자기자본이 감소한 것은 한방병원의 성장성이 하락세에 있음을 의미한다. 그리고 총자본회전수가 우리나라 한방병원과 3차의진료기관 보다 낮았고 병원 간 편차가 컸으며 활동성이 낮음을 보였다.

이상의 결과에서 여러 가지 지표분석에 의해 대학부속 한방병원의 재무상태와 경영실적이 악화되고 있음을 단적으로 알 수 있었다. 그러나 모든 병원이 나빠지고 있는 것은 아니고 일부 병원은 오히려 급격하게 성장하고 있음도 알 수 있다. 따라서 본 연구의 결과를 바탕으로 추후 연구에서는 경영실적이 좋은 병원과 그 반대인 병원으로 나누어서 보다 세부적인 분석을 통하여 한방병원의 적자 요인을 밝히고 그 차이가 발생하는 원인을 파악하여 앞으로 한방병원 경영의 전문성 제고 등의 합리적 경영개선안을 제시해야 할 것으로 사료된다.

이상과 같은 재무비율을 이용한 경영분석은 자료수집에 따른 노력과 비용이 적게 든다는 장점이 있는 반면에 공시된 재무제표를 기초로 분석되기 때문에 재무제표의 적정성 여부에 영향을 받으며 여러 가지 대체적인 회계처리방법이 존재하므로 회계처리 방법이 상이할 경우 이를 비교·평가하는 것이 불합리할 수 있다. 그리고 병원의 특성을 나타내는 지표로서 재무비율을 사용하였기 때문에 질적인 정보를 반영하지 못한 것이 본 연구의 한계이다.

## 참고문헌

- 곽상해(2009), *한방병원의 수익성 결정요인*, 대전대학교 대학원 박사학위 논문, 3-4.
- 국민건강보험공단(2010), *건강보험통계*
- 김남면·배기수(2002), 재무비율을 통한 통신사업자의 경영환경 분석에 관한 연구, *세무회계연구*, (11), 7-15.
- 김희정·천성룡(2011), 국내 특급호텔의 재무비율과 경영성과 관계에 관한 연구, *호텔관광연구*, 13(3), 137-150.
- 박종영(2007), 지방 의료원의 재무성과 영향요인, *병원경영학회지*, 12(3), 47-67.
- 안영규·지영한(2011), 경영성과지표를 이용한 사립대학 부속병원의 재무전략분석, *경영교육연구*, 26(3), 1-24.
- 양종현·장동민(2011), 대학병원의 재무비율과 수익성 관계 분석, *보건경제와 정책연구*, 17(2), 99-115.
- 이균봉·지희숙(2004), 재무비율정보의 경영성과 예측치와의 관련성, *경영경제연구*, 23(1), 113-138.
- 이우천·이선동·김진현(2011), 한의과대학부속 한방병원의 손익분석, *대한예방한의학회지*, 15(2), 143-155.
- 한국보건산업진흥원(2010), 보건산업통계, <http://www.khiss.go.kr/>
- Chu, D. K., Zollinger, T. W., Kelley, A. S. and Saywell, R. M.(1991), An Empirical Analysis of Cash Flow, Working Capital, and the Stability of Financial Ratio

- Groups in the Hospital Industry, *Journal of Accounting and Public Policy*, 10(1), 39-58.
- Cleverly, W. O. and Rohleder, H. S.(1985), Unique Dimension of Financial Analysis Service Ratios, *Topics in Health Care Financing*, 11(4), 81-88.
- Watkins, A. L.(2000), Hospital Financial ratio Classification Patterns Revisited: Upon Considering Nonfinancial Information, *Journal of Accounting and Public Policy*, 19, 73-95.
- Zeller, T. L., Stanko, B. B. and Cleverly, W. O.(1996), A Revised Classification Pattern of Hospital Financial Ratios, *Journal of Accounting and Public Policy*, 15, 161-182.

## Relations between the Financial Ratios and the Management Performance in Oriental Medicine Hospital

Lee, Woo Chun\*

### Abstract

This paper provides information for decision making of the managers and the staffs of oriental medicine hospitals through the analyzing financial statement. The oriental medicine hospitals decreased total assets, total gross revenues, and increased debt. Comparison of years 2008 and 2010, oriental medicine hospital's total assets decreased, liabilities increased, total revenue decreased, and showed a continuing deficit. On the other hand, the rate of net worth of the oriental medicine hospitals were high and lower dependence on the borrowings. So the management performance of the oriental medicine hospitals as a whole were good. However some the oriental medicine hospitals were experiencing serious financial difficulties. In order to the hospitals overcome its financial difficulties, they had to rely on short-term borrowings. In consideration of the reserve fund for essential business, the transfers and the net profit ratio to total assets of the operating profit ratio to total assets were the level of commercial interest rates. But the operating profit ratio to the total assets were significantly different according to the hospitals. And 10 hospitals of the operating profit ratio to gross operating revenues were (-), they had problems with profitability. Meanwhile the total amount of capital and the equity capital of reduced hospitals increased, there were significant differences even between hospitals.

*KeyWords: financial analysis, oriental medicine hospital, management performance, hospital management*

---

\* Professor, Department of Health Policy and Management, College of Health Sciences, Sangji University