

# 의약분업 전후 병원재무구조분석과 합리화 방안



글·오영호

한국보건사회연구원 부연구위원

## 1. 들어가면서

오늘날 병원은 소비자인 환자들의 요구의 다양화 및 고급화, 그리고 진료서비스품질에 대한 높은 기대, 의료기술 및 관련기술의 발전으로 인한 급격한 환경변화에 적응해야만 하는 상황에 놓이게 되었다. 이를 세부적으로 보면, 과거의 공급자 위주의 시장에서 수요자위주의 시장으로, 경영 측면에서 내부효율중심에서 고객중심으로, 성장지향에서 가치지향으로, 경영관리의 기능전문화에서 One-stop 서비스로 급격히 변화하고 있는 것이다. 이러한 환경변화에 더하여 최근 병영경영상의 위기가 가시화되고 있는 조짐이 나타나고 있다. 국민건강보험공단이 국회에 제출한 자료에 의하면, 2003년 7월말 현재 전체 의료기관에 대한

압류액이 1조원에 육박한다는 보고가 있었다. 한편, IMF 무렵인 1998년에 병원의 도산율이 3.7% 이던 것이 2002년에는 9.5%에 육박하여 병원의 경영악화가 심각함을 알 수 있다. 이에 대한 원인으로서는 인건비와 재료비 등 의료원가의 상승, 의료인력의 증가 및 경쟁의 가속화, 의료수요자인 고객의 요구변화 등이 지적되고 있다.

향후 위와 같은 어려움을 이겨내고 환자가 만족하는 경영, 수익성 위주의 경영, 경영혁신을 통한 질 위주의 경영을 이루기 위해서는 해당병원들에 대한 정확한 재무분석을 통해서 그 현황을 정확히 진단하고 대안을 마련하는 것이 시급하다고 할 수 있다. 이러한 관점에서 우리나라 병원의 재무구조 분석을 통한 현황을 살펴보고 재무

구조의 향상방안을 탐색해 보는 것이 그 시발점이 될 수 있을 것이다.

이에 따라 본고에서는 2000년 의약분업 이후의 병원재무성과를 유동성(Liquidity), 안정성(Stability), 수익성(Profitability), 활동성(Activity), 성장성(Growth Rate)의 측면에서 의약분업 이전인 1998년 및 의약분업을 맞이한 2000년과 비교 분석한 후, 이에 따른 합리화 방안을 제시하고자

한다.

본 분석에 포함된 병원은 단과 수련병원을 제외한 수련병원 222개로 구성되어 있으며, 수련병원을 다시 병원의 병상규모별로 각각 3차 의료기관, 500병상이상, 300~499병상, 200~299병상 및 100~199병상으로 분류하여 분석하였다. 지역별 및 설립 구분별 병원분포를 아래 <표 1-1>에 제시하였다.

<표 1-1> 지역별 및 병원규모별 병원분포

(단위:개(%))

	일반 병원					
	소 계	총 합 병 원				
		3차	500↑	300↑	200↑	100↑
전체	222 (100)	31 (14)	51 (23)	53 (24)	61 (27)	26 (12)
특별 시	50 (100)	15 (30)	12 (24)	11 (22)	7 (14)	5 (10)
광역시	59 (100)	8 (8)	15 (22)	17 (23)	14 (34)	5 (13)
중소도시	103 (100)	8 (13)	23 (24)	24 (27)	35 (20)	13 (16)
기타	10 (100)	-	1 (10)	1 (10)	5 (50)	3 (30)
공공	45 (100)	6 (13)	11 (24)	12 (27)	9 (20)	7 (16)
민간	177 (100)	25 (14)	40 (23)	41 (23)	52 (29)	19 (11)

## 2. 재무성과 분석

### 1. 유동성 지표 (Liquidity Indicators)

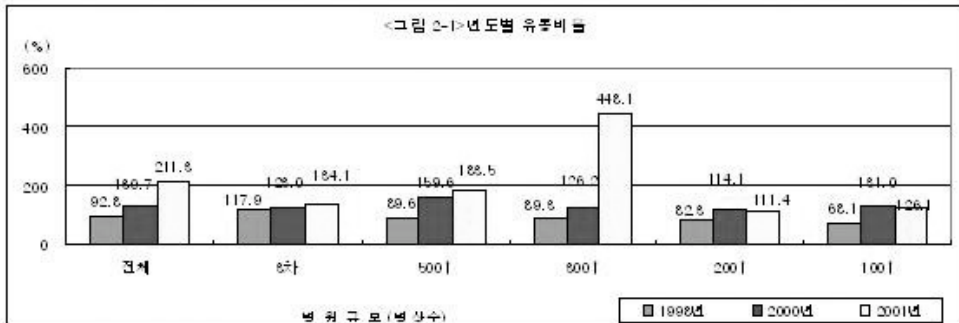
유동성이란 단기채무지불능력을 나타내는 지표로서 유동자산과 유동부채 등의 관계에 의해 측정된다. 일반적으로 요구되는 유동비율은 200%이나 병원의 경우 수입이 안정되어 있어 다소 낮아도 되며, 당좌비율은 일반적으로 100%를 요구하고 있다. 본 분석의 병원들은 1998년도 이

후 유동비율과 당좌비율이 향상되고 있는 추세이다. 먼저 유동비율은 전체 병원의 평균이 약 211%로 대체로 단기지급능력이 양호한 것으로 나타났으며, 지역별로는 서울지역에서는 500병상이상 병원이 유동비율이 매우 높으며 100~199병상의 병원은 서울 및 광역시 지역에서는 30~60%로 유동성이 불량하나 중소도시 및 기타 지역에서는 약 140~180% 가량의 비율을 보여 양호한 실적을 나타내고 있다. 3차 병원은 서울

지역에서 약 135%를 나타내어 200병상 이상의 병원에 비해 부진한 것으로 나타나고 있다.

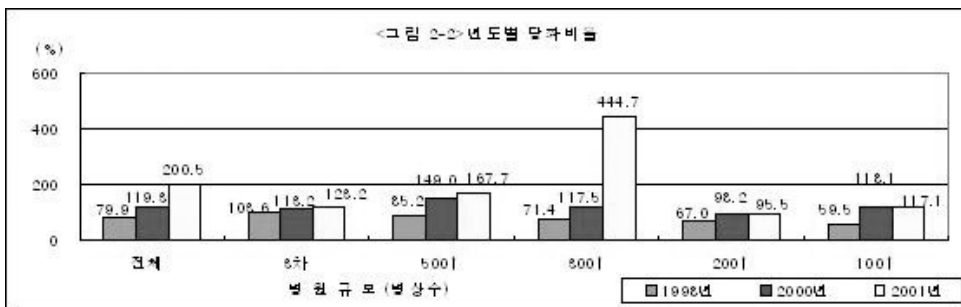
당좌비율은 약 200%정도를 나타내고 있어 전반적으로 단기채무에 대한 병원의 지급능력이 우수하다 볼 수 있으며, 유동비율과 마찬가지로 300~499병상의 병원의 실적이 가장 양호하며 100~199병상의 경우 서울 및 광역시보다는 중소도시 및 기타지역에서 훨씬 양호한 것으로 나타나고 있다. 위에서 언급한 수익성이나 활동성 총

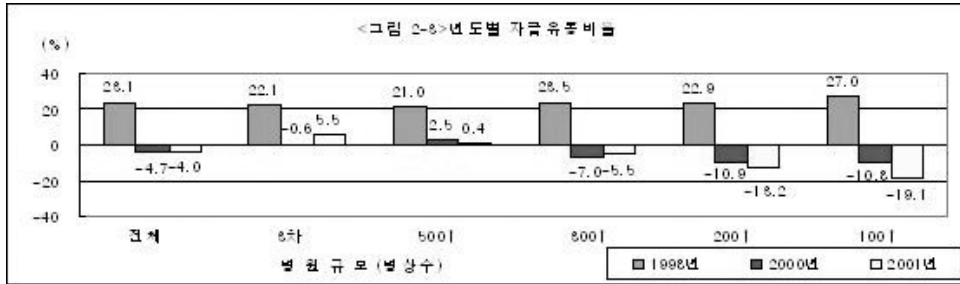
자본에 있어 순운전자금이 차지하는 자금유동비율을 보면 의학분업전인 1998년에 비해 크게 악화된 것으로 나타났다. 2001년의 전체 평균은 -40%를 나타내고 있으며 500병상 미만의 병원들은 이 평균치보다 작은 수치를 기록하고 있어 자금 유동성부문에서는 실적이 좋지 않다. 그러나 공공병원은 유동 및 당좌비율과 마찬가지로 민간병원에 비해 좋은 실적을 기록하고 있다.



지표에서와는 달리 공공병원이 민간병원보다 유동성에서는 다소 좋은 실적을 보여주고 있는데 공공병원의 유동 및 당좌 비율은 각각 약 244%

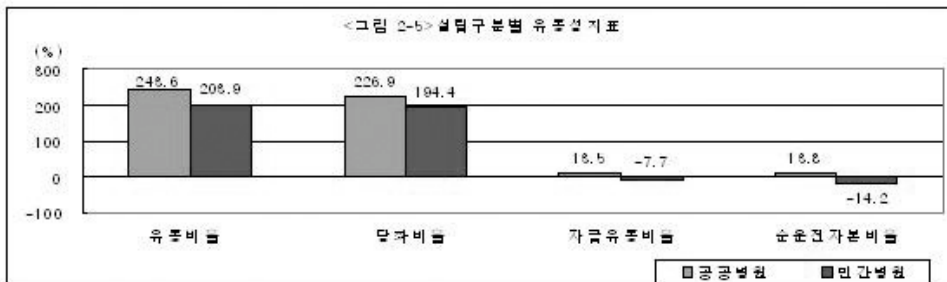
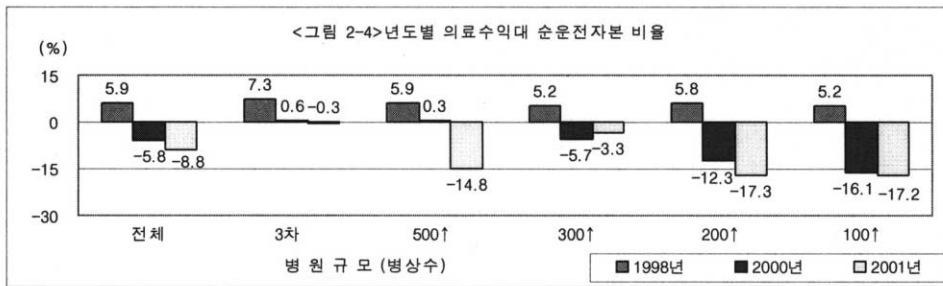
와 약 227%를 나타내고 있어 민간병원 204%와 194%보다 약 30~40% 포인트를 상회하는 실적을 나타내고 있다.





의료수익대 순운전자본 비율의 경우 자금유동 비율과 마찬가지로 1998년 이후 감소하고 있으며, 전체병원의 실적이 88%를 차지하고 있다. 특히

서울 및 광역시 등의 지역에서는 300병상 미만의 병원들의 순운전자금능력이 좋지 못한 것으로 나타나고 있다.



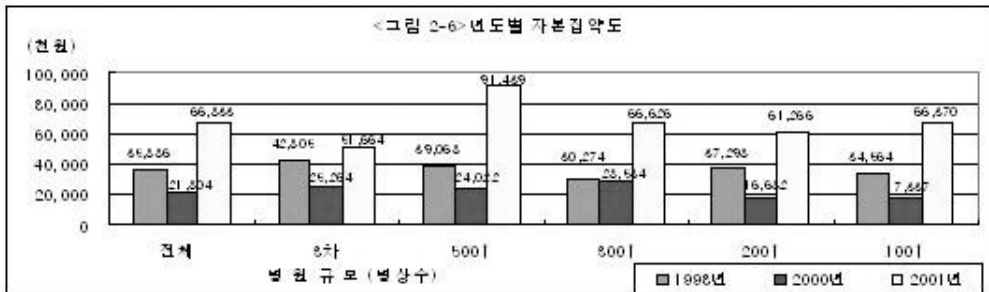
## 2. 안전성 지표 (Stability Indicators)

안전성 지표는 병원자본의 건실성, 지불능력, 부채상환능력, 자본운용의 적절성 여부를 판단하기 위한 지표로서 고정비율, 부채비율 등이 있다. 각 병원의 부채비율은 매우 높게 나오고 있는데

자기자본에 대한 부채는 약 7.7배(약767%)에 달하고 있으며, 특수병원 중 정신병원의 경우 306%로 부채비율이 높은 것으로 분석된다. 연도별 부채비율은 1998년에 141%에서 2001년에 767%로 5배 이상 증가하였고, 100~199병상 규모 병원의

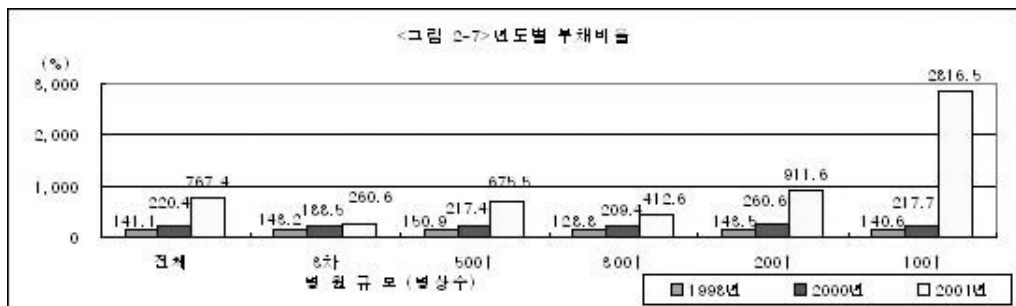
부채비율이 가장 높게 나타났다. 고정비율은 전체 병원의 평균이 621%로 나타나 자기자본의 부족으로 인해 타인자본이 고정자산으로 투입되어 있음을 알 수 있으며, 고정비율은 1998년부터 증가하고 있는 것으로 나타났다. 고정 장기적합률은 전체 병원 평균이 약 164%로 나타나고 있다. 고

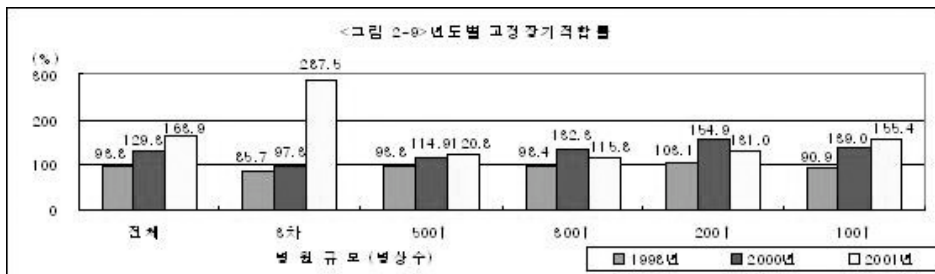
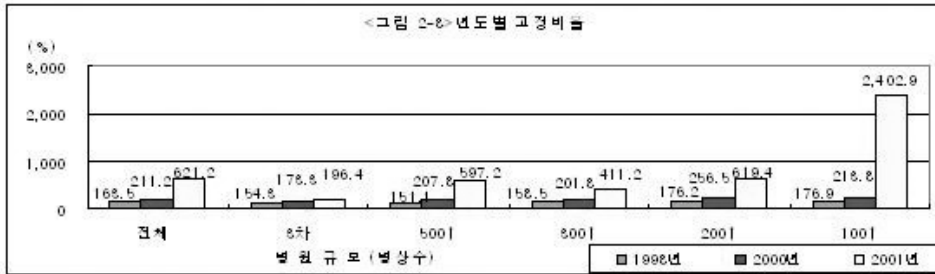
정비율은 병원의 경우 150%를 넘으면 위험한 수준으로 보고 있는데 대부분의 병원들이 150%를 넘기는 것은 물론 200병상 이하의 병원은 2,403%에 달하고 있다. 또한 고정 장기적합률 역시 통상 100%를 기준으로 보고 있으나 의약분업 이전에 비해 재무구조가 매우 위험해졌음을 알 수 있다.



구체적으로 살펴보면 소규모의 병원에 비해 3차 병원의 경우 고정비율이 매우 낮지만, 고정 장기적합률의 경우 287.5%로 소규모 병원에 비해 큰 것으로 나타나고 있다. 서울지역은 200~299 병상 규모 병원의 고정 장기적합률이 94.3%를 차지하여 서울지역 타 병원에 비해 안정적으로 병원운영이 이루어지고 있다. 설립구분별로는 공공병원이 민간병원보다 전반적으로 안정적인 것으

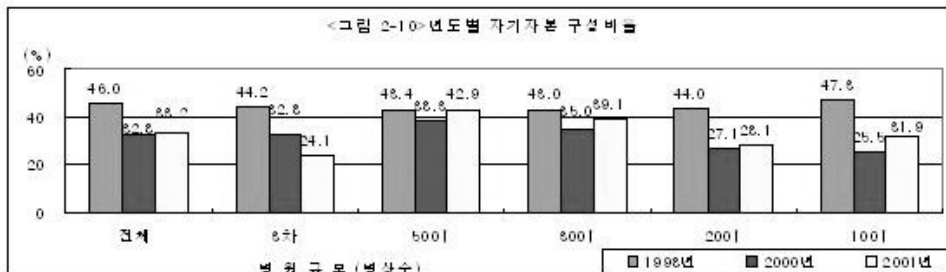
로 나타나고 있다. 공공병원의 고정비율이 약 270%, 고정 장기적합률이 94%인 반면 민간병원은 각각 690%, 178%로 나타나며 공공병원의 경우 3차, 300~499 병상, 100~199 병상 병원의 고정 장기적합률이 100%를 밑돌고 있으나, 민간병원은 규모를 불문하고 100%이상인 것으로 나타났다. 민간병원의 경우 3차 병원의 고정 장기적합률이 크게 높아 불안정적인 재무구조를 보이고 있다.

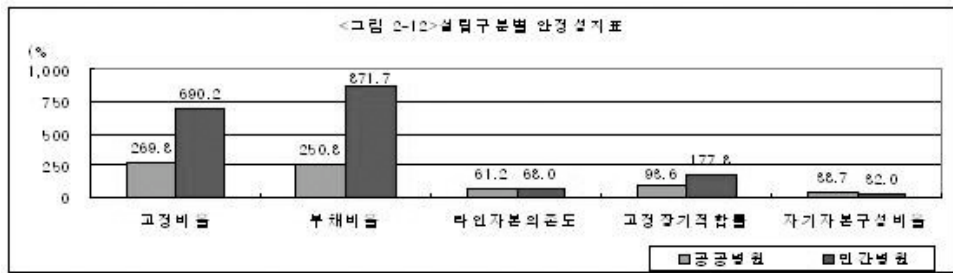
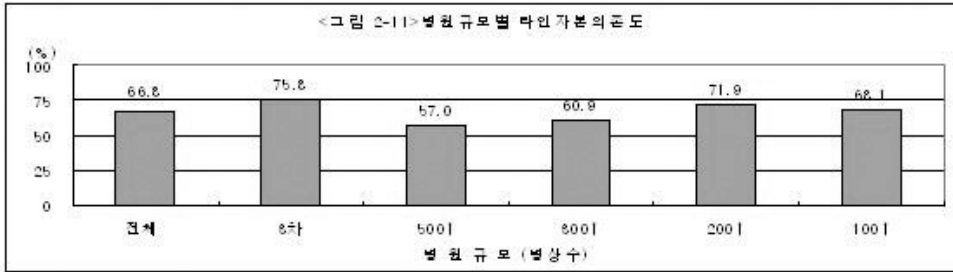




2001년의 총자본에 대한 부채 및 자기자본의 비율을 보면 타인자본의존도가 거의 60~70%로 우리나라 병원들의 부채의존도가 꽤 높음을 알 수 있다. 지역별 및 병원규모별로 타인자본의존도는 크게 차이가 없지만 서울시에서는 200병상 이하 병원의 의존도가 79.1%로 제일 좋으며, 광역시에는 200~399병상 규모 병원이 78.8%로 가장 좋은 실적을 보이고 있다. 공공병원의 타인자

본의존도는 약 60%인 반면 민간병원은 70%에 육박하여 공공병원의 재무구조가 상대적으로 양호함을 알 수 있다. 자기자본구성비의 변화를 살펴보면, 의약분업 전 46%에서 의약분업 후에 33.2%로 12.8%포인트 감소하였으며, 병원규모별로 감소의 폭이 가장 큰 병원은 3차의료기관으로 20.1%포인트 감소하였다.



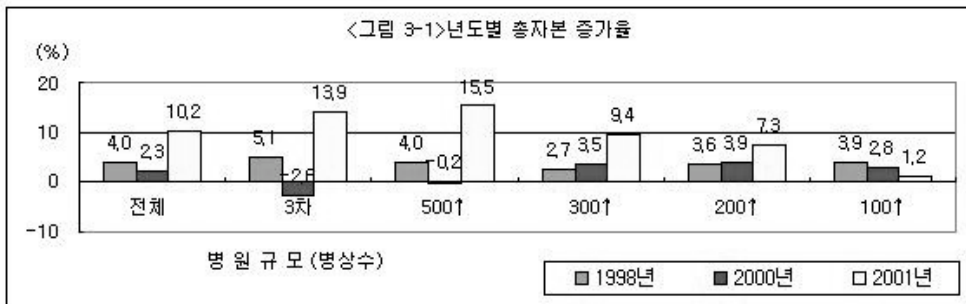


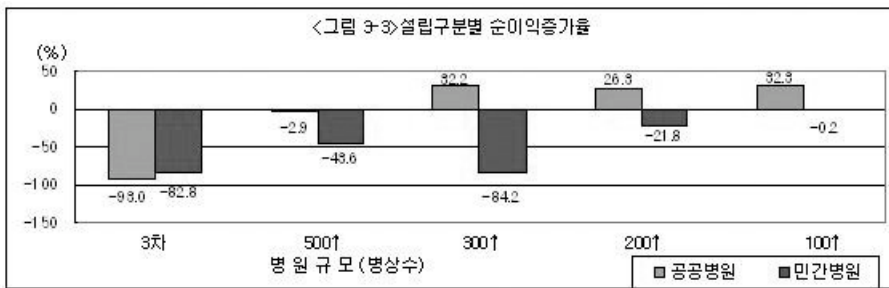
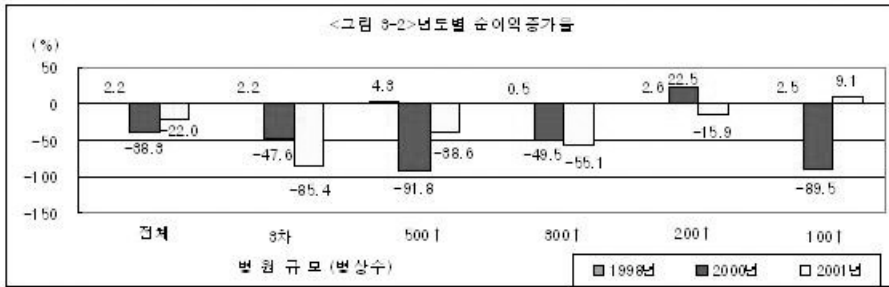
### 3. 성장성지표 (Growth Indicators)

성장성지표는 병원의 경영규모 및 병원운영의 결과가 당해연도는 전년에 비하여 얼마나 증감하였는가를 나타내는 지표로 병원의 경쟁력이나 미래의 이익창출능력을 간접적으로 나타낸다. 대표적인 성장성지표로는 총자산 증가율, 자기자본

증가율 등이 있다.

전체병원의 총자산이나 자기자본은 전년도에 비해 각각 10.2%, 7.1%로 증가추세에 있다. <그림 3-1>의 총자산 증가율은 200병상 미만 병원을 제외하고 모두 전년대비 증가한 것으로 나타나고 있다.

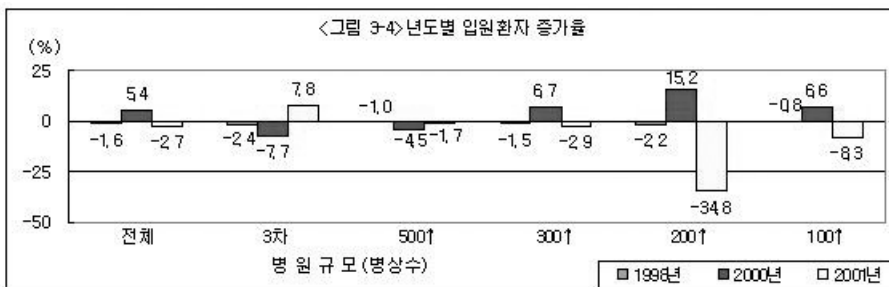




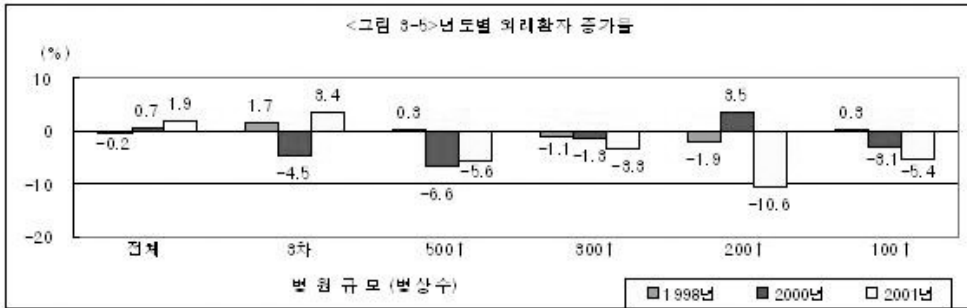
의약분업 후 의료수익은 200병상 미만의 병원을 제외하고 모두 증가하였으며, 특히 500병상 이상의 병원은 209.2%가 증가하여 가장 큰 폭의 증가세를 보였다. 또한 중소도시 및 공공병원이 상대적으로 크게 증가하였다. 이러한 의료수익의 증가에도 불구하고 전체 병원의 의약분업 후 당기순이익은 2000년에 비해 손실이 다소 감소하였으나, 의약분업 전인 1998년의 수준을 회복하지 못한 것으로 나타났다. 지역별로 볼 때 서울을

제외한 모든 지역 병원의 순이익이 감소하였고, 민간병원이 공공병원에 비해 상대적으로 적은 순손실을 보이고 있다.

직원수 증가율은 0.7%로 나타나 1998년 이후 대체로 동일한 수준을 유지하고 있다. 이 중 3차 병원의 직원수 증가율이 2.3%로 가장 높은 반면, 200병상 미만의 경우 2.8%가 감소한 것으로 나타나 대체로 병원규모가 커질수록 직원수 증가폭이 커지는 경향을 보이고 있다.







의약분업 전후 환자증가추이를 보면, 입원 환자는 2000년에 증가한 것으로 나타났지만 2001년에 들어서면서 다시 하락하여 1998년보다 낮은 수치인 -2.7%를 기록하여 의약분업 전보다 더 악화되었고, 외래환자 증가율은 전체 병원 평균이 1998년보다 다소 개선되었다. 이후 소폭으로 꾸준한 증가세를 보이고 있다. 병원 규모별로는 다른 양상을 보이고 있는데 3차 의료기관을 제외한 모든 규모의 병원이 입원환자 증가율과 외래환자증가율이 음(-)으로 나타났으며 의약분업 전보다 더 악화되었다. 특히 입원환자와 외래환자 모두 200~299병상 규모의 병원에서 가장 크게 감소한 것으로 나타났다. 평균 진료비를 고려한 조정환자수는 전체병원이 평균적으로 감소한 것으로 나타났다.

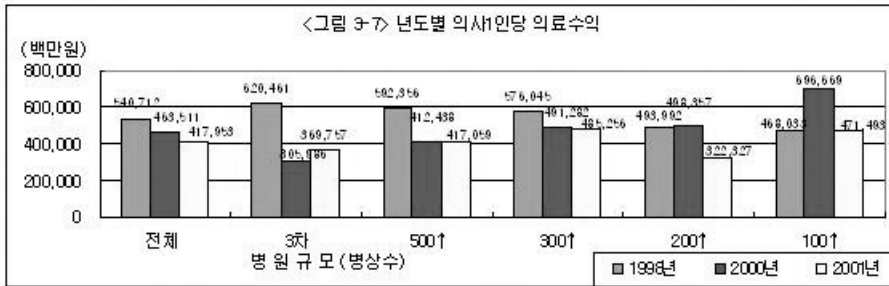
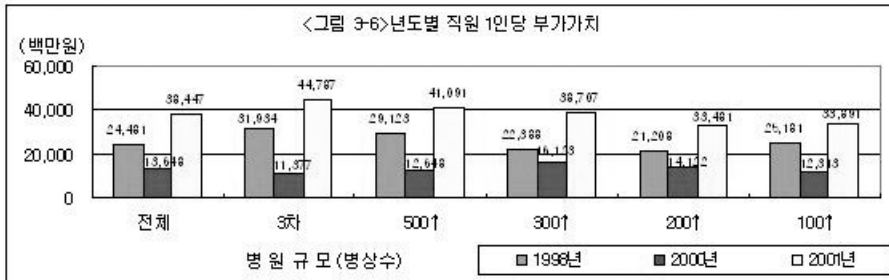
#### 4. 생산성 지표 (Productivity Indicators)

생산성 지표는 병원운영의 성과 및 효율을 측정하고 개별 생산요소의 기여도 및 성과배분의 합리성 여부를 규명하기 위한 지표로 대표적인 지표로는 직원 1인당 부가가치, 의사 1인당 의료

수익 등이 있다.

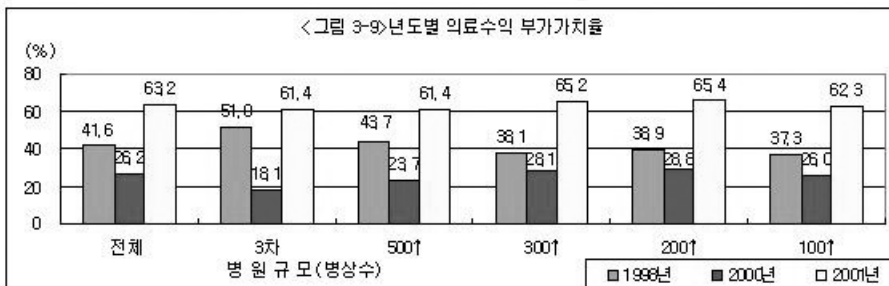
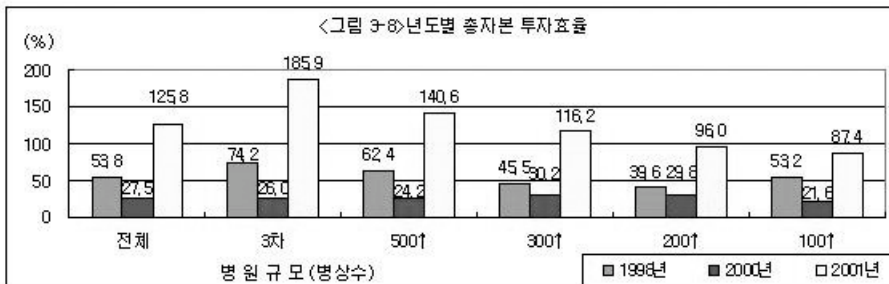
직원 1인당 부가가치는 전체병원이 38,447천원이며 300병상 미만 병원은 평균을 밑도는 반면, 3차 병원 및 300병상 이상 규모 병원의 경우 평균을 넘어서고 있다. 직원 및 의사 1인당 대비 의료수익을 보면 3차 병원의 경우 직원 1인당 의료수익은 71,393천원으로 소규모 병원보다 크게 높으나 의사 1인당 의료수익은 오히려 전체평균 417,952천원보다 훨씬 낮은 369,757천원으로 나타나고 있어 직원 1인당 의료수익은 주로 대규모의 병원에서 높으나, 의사 1인당 의료수익은 주로 소규모의 병원에서 높았다. 특수병원의 경우 특히 정신과에서 직원 1인당 의료수익이 현저히 낮으며, 민간병원이 58,662천원인 반면 공공병원은 25,187천원으로 나타나고 있다.

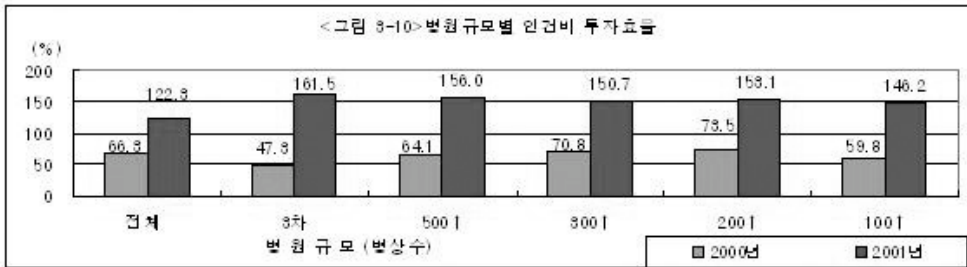
의약분업 전후 생산성을 비교해보면, 생산성 지표중의 하나인 직원 1인당 부가가치는 모든 규모의 병원이 의약분업 전인 1998년에 비해 의약분업후인 2001년에 증가하였다. 그러나 의사 1인당 의료수익은 200병상 이하 규모를 제외한 모든 병원에서 의약분업 전에 비해 크게 감소하였다.



의약분업 후인 2001년의 총자본 투자효율은 전체 평균이 125.8%, 인건비 투자효율은 122.3%, 의료수익 부가가치율은 63.2%이며 총자본 투자효율과 인건비 투자효율은 병원 규모가 커질수록

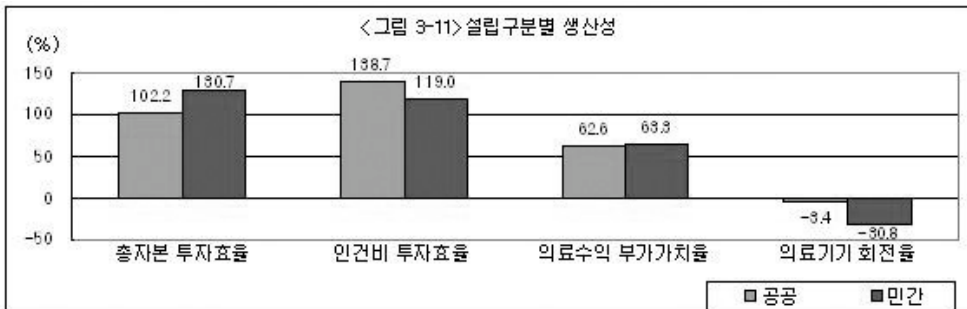
향상되는 것으로 나타났고, 의료수익 부가가치율은 200~299병상과 300~499병상을 가진 병원이 각각 65.4%와 65.2%로 가장 높았다.





한편 의료기기 회전율은 최근 리스 계약에 의거 의료기기를 사용하는 병원이 많아지면서 지표의 효용도가 다소 낮아졌지만, 의료기관의 장비 사용의 효율성을 나타내는 중요한 지표로 사용되고 있다. 의료기기 회전율은 2000년의 22.1%에서 -25.6%로 나타나 크게 감소하였으며, 병원의 규모가 작을수록 회전율이 낮아지는 경향을 보이고

있다. 지역별로는 22.7%를 기록한 서울을 제외하고 모두 하락한 것으로 나타났으며, 설립구분별로는 공공병원이 인건비투자효율에 있어서 민간병원보다 우수한 반면, 총자본투자효율은 민간병원이 공공병원보다 더 많은 효율을 나타낸 것으로 보인다.



### 5. 활동성지표 (Activity Indicators)

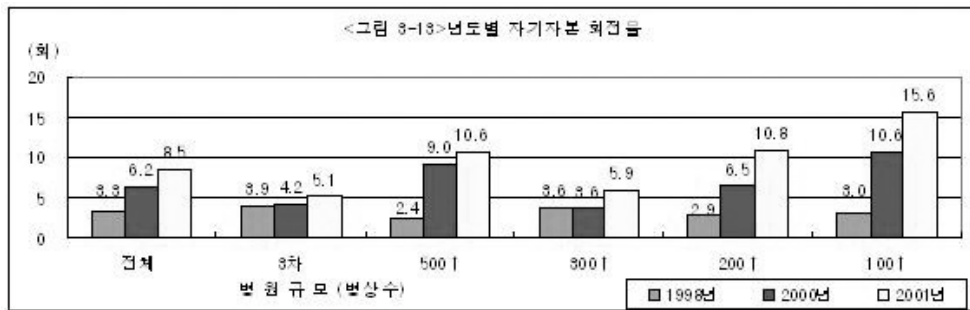
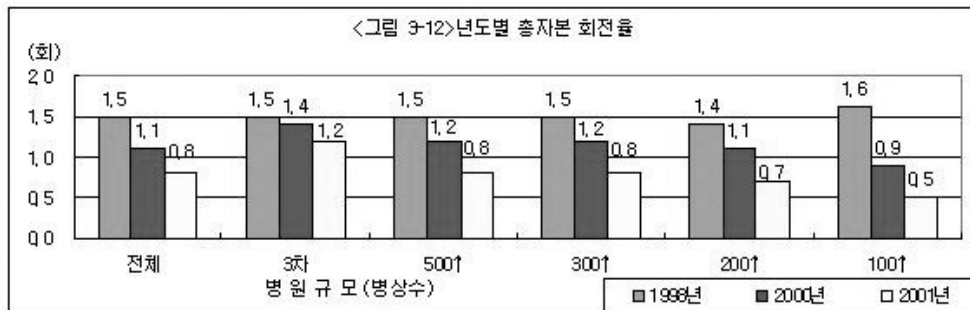
활동성 지표는 병원에 투입된 자본이 일정기간 중 얼마나 활발하게 운영되었는가를 나타내는 지표로 총자본 회전율, 자기자본 회전율, 재고자산 회전기간 및 미수금 회전기간 등이 있다. 총자본

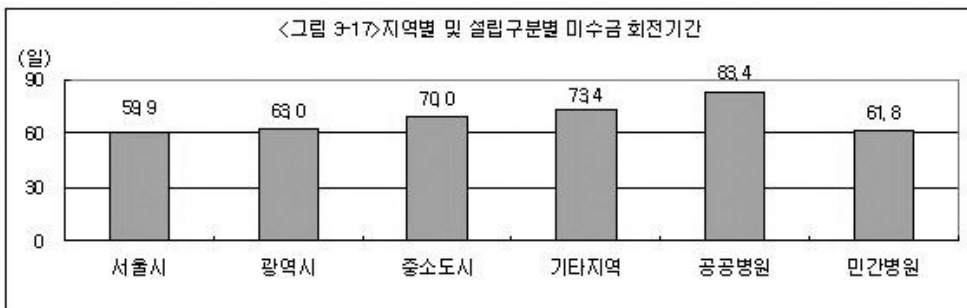
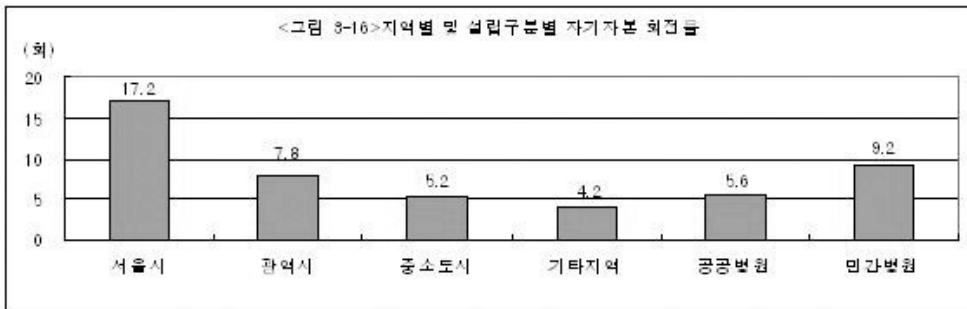
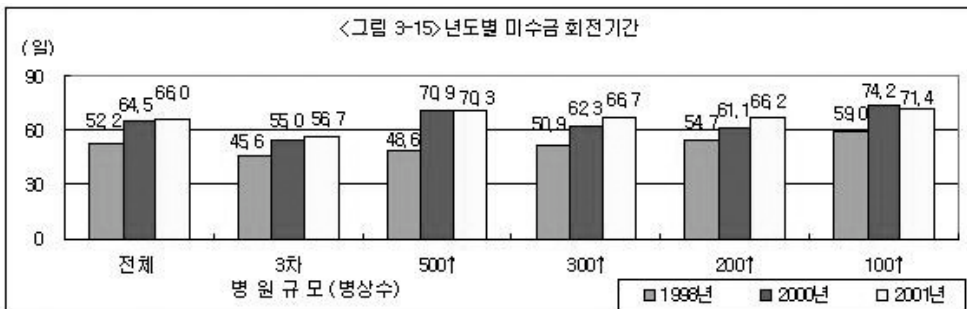
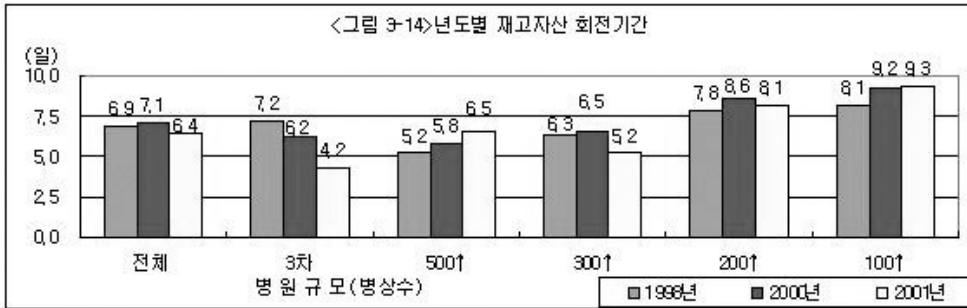
회전율은 전체 0.8%로 나타나 1998년 이후 점진적인 감소세를 보이고 있으며, 지역별로는 중소도시 이상의 시지역에서는 큰 차이를 보이지 않지만 시지역을 제외한 기타지역의 총자본회전율은 저조하였다. 설립구분별로는 공공병원과 민간병원 모두 전체 평균과 동일한 0.8%로 나타나고

있다. 총자본 회전율과는 달리 자기자본 회전율의 경우 전체병원은 2001년에 85%로 1998년의 33%, 2000년도의 62%에 비해 지속적 상승하는 모습을 보인다. 지역별로는 서울지역이 가장 높아 자기자본을 타지역보다 효율적으로 이용하고 있으며, 설립구분별로 보면 공공병원의 경우 민간병원보다 다소 저조한 실적을 보이고 있다.

미수금 회전기간은 전국민 의료보험화 후 의료수익의 상당부분을 보험자단체에서 청구하여 받아야 하므로 미수금의 회수기간이 길어졌다. 최근 보험자 단체나 정부의 재정악화로 미수금기간

은 더욱 길어졌으며 이 비율은 20일 이내면 양호한 것으로 알려져 있다. 의약분업 전후 미수금 회전기간을 살펴보면, 의약분업 전인 1998년에 비해 의약분업 후인 2001년에 미수금 회전기간이 길어진 것으로 나타났다. 지역별 미수금회전기간 역시 타 지역에 비해 기타지역에서 가장 길며 서울이 가장 짧은 것으로 나타나고 있다. 설립구분별로는 민간병원이 약 60일인 것에 비해 공공병원의 경우 약 80일에 달해 공공병원의 경우 의료미수금의 관리가 부실함을 알 수 있다.



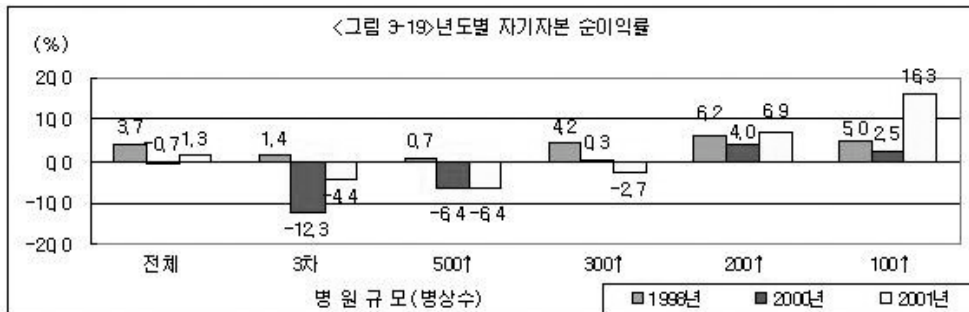
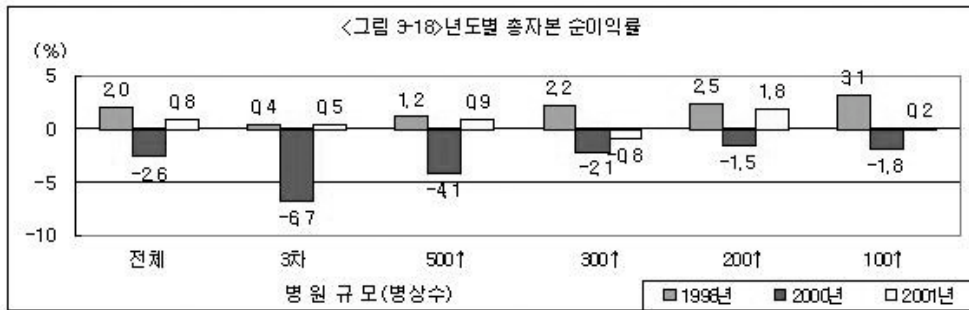


### 6. 수익성 지표 (Profitability Indicators)

수익성 측면에서 분석해보면, 먼저 <그림 3-18>에 제시한 총자본 순이익률은 총자본에 대한 순이익의 비율을 나타내며, 2000년에는 전체적으로 음의 값을 가진 것으로 나타나 1998년에 비해 크게 하락했으나 2001년 들어 300~499병상 병원을 제외하고 대체로 회복세를 보였다. 그러나 의약분업 전인 1998년에는 못미치는 것으로 나타났다.

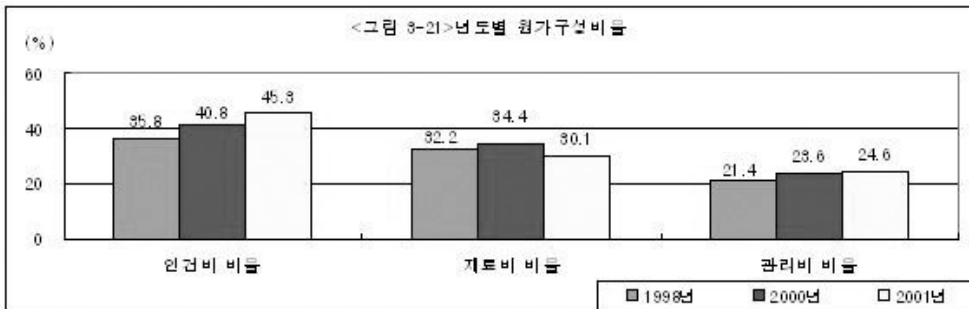
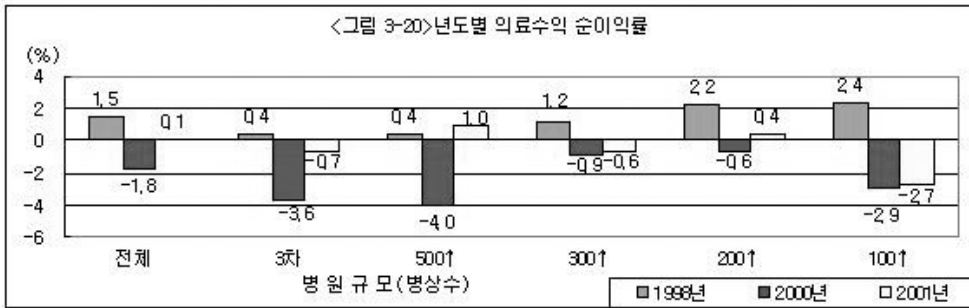
자기자본 순이익률은 전체병원의 평균이 1.3%로 1998년에 비해 낮았으며, 병원규모별로 다른 양상을 보이고 있는데, 299병상 이하의 병원은 양(+)의 값으로 1998년에 비해 증가하였지만, 300

병상 이상의 병원은 음(-)의 값으로 1998년보다 낮았다. 지역별로는 서울이 20.1%로 가장 높은 자기자본 순이익율을 보이고 있는데, 이는 서울 지역 200~299병상 및 500병상 이상 규모의 병원에서 자기자본 순이익률이 높기 때문인 것으로 파악된다. 설립구분별로는 공공병원의 경우 전년도에 비해 3차 및 500병상 이상 병원은 자기자본 순이익률이 향상된 것으로 나타나 병원의 규모가 클수록 좋은 성과를 보인 반면, 민간병원의 경우는 300병상 미만의 병원에서 자기자본 순이익률이 향상되어 소규모 병원의 성과가 더 우수한 것으로 나타났다.



의료수의 순이익률은 0.1%로 나타나 연도별, 지역별, 규모별 모두 큰 차이는 나타나지 않고 있다. 총자본 순이익률과 자기자본 순이익률, 의료수의 순이익률은 2000년에 크게 하락하였다가 2001년 들어 소폭 상승한 것으로 나타났지만, 병원 규모별로 살펴보면 500병상 이상(3차제외) 병원 외에는 모두 의약분업 전인 1998년보다 낮았

다. 원가 구성비는 인건비, 재료비, 관리비 및 기타 비용으로 구성되며 기타를 제외한 각 비율을 의약분업 전후로 비교하여 <그림 3-21>에 제시하였다. 인건비와 관리비는 1998년 이후 점진적인 증가 추세를 보이고 있다. 재료비는 전년도에 비해 다소 감소하여 의약분업 이전보다 낮은 비율을 기록하였다.



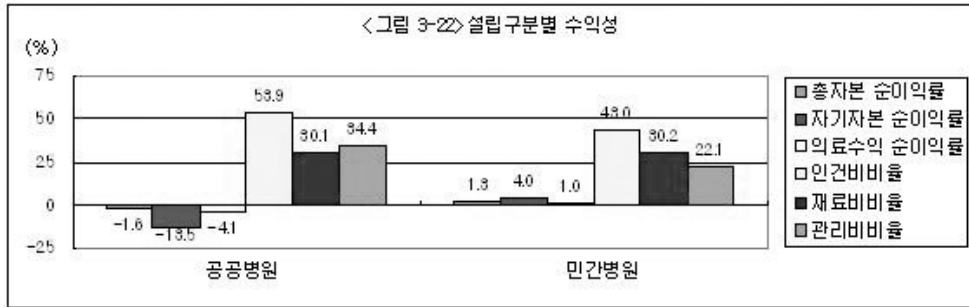
원가구성 비율을 보면 대체로 인건비가 가장 많은 비율을 차지하며 재료비, 관리비의 순으로 나타나고 있다. 인건비 비율은 약 45%로 전체적으로 볼 때 규모가 작은 병원들이 약간 윗돌고 있다. 그러나 공공병원 중 100~299병상의 병원은 동 규모의 민간병원에 비해 인건비 비율이 약

10% 더 많이 차지하고 있어 의료수익에 있어 인건비가 많이 지출되고 있음을 알 수 있다. 재료비의 비율은 약 30% 정도이며 이는 지역별과 설립구분별로 큰 차이를 나타내지는 않는다. 관리비 비율은 약 25% 내외로 지역별로는 큰 차이를 보이지 않으나 공공병원이 민간병원보다 규모에 상



관없이 의료수익에서 관리비의 차지율이 약 10% 정도 높은 것으로 나타나고 있다. 백병상당 의료수익을 보면 대체로 3차 병원 등 규모가 클수록,

그리고 대도시일수록 의료수익이 크게 나타나고 있으며 특히 기타지역의 경우 백병상당 의료수익이 상대적으로 저조한 실적을 보이고 있다.



지금까지 경영성과를 네 가지 주요지표로 보았는데 이를 종합해보면, 주로 경영성과는 3차 병원이나 500병상 이상의 병원에서 전체적으로 양호한 것으로 나타났다. 설립규모별로 보면 활동성과 수익성에서는 민간병원이 공공병원에 비해 우수한 실적을 보였다. 공공병원은 원가비중이나 수익 중 미수금 관리 등이 민간병원에 비해 크게 높아 전반적으로 의료수익이나 당기순이익 등에 있어 저조한 것으로 사료된다.

### 3. 재무구조 합리화 방안

우리나라 병원들은 최근 급격한 환경변화 즉 의약분업과 같은 혁신적인 의료제도의 변화로 인하여 내부 경영이 더욱 어려워지고 있으며, 재무구조가 부실화 징후를 보이고 있다. 병원은 재무구조가 건전해야 수익성은 높고 건전한 경영을 영위할 수 있으며, 재무구조가 건전하려면 각종

형태의 자산에 적정 투자를 하여 자산 구성의 과학성을 확보하고 각종 부채와 자본이 합리적으로 조달되어야 한다. 병원의 재무구조의 건실성 여부를 판단하기 위해서는 자기자본비율(총자본 중 자기자본이 차지하는 정도)을 향상시키고, 수익성을 개선시키며, 재무유동성을 안정적으로 확보하여야 한다. 즉 재무안전성, 재무수익성 그리고 재무유동성은 병원경영에 있어 재무구조의 건전성을 판단하는 3대 지표이다. 우선, 자기자본이 취약하면 외부차입의 증대에 따른 금융비용이 증가함으로 기업경영의 탄력성이 상실되고, 담보력이 작아져 신용도와 안정도가 떨어지며, 외부의 입김이 강해져 자율적인 경영을 하기 어렵다. 둘째, 재무유동성이 취약하다는 것은 병원의 부채에 대한 지불능력이 취약하다는 것을 의미하며 이는 나아가 신용에 대한 심각한 추락을 가져오게 되어 장기적으로 안정적인 병원경영을 할 수 없게 된다. 셋째, 수익성의 악화는 병원의 장기적




인 재투자를 어렵게 하고, 이는 급변하는 병원경영환경에 적응을 어렵게 한다.

이러한 악조건의 경영환경의 변화를 수용하면서 병원경영을 쇄신하기 위해서는 과감한 구조조정이 필요하다. 즉, 사업영역의 재조정, 조직 및 인력의 구조조정 등을 통해서 재무구조를 개선하고 경쟁력 있는 기관으로 거듭나야 할 때이다. 이를 위해서는 다음과 같은 구체적인 방안이 제시될 수 있다. 우선, 총원가에서 인건비가 차지하고 있는 비중이 해마다 증가하고 있으므로 이를 절감할 수 있는 방안이 요구된다. 즉, 효율적인 업무혁신, 인력관리(장단기 인력수급 관리)와 급여체계의 개선책(연봉제, 성과급제 도입)이 요망된다 하겠다.

둘째로는 부채비율 축소 및 재무유동성 강화방안이다. 현재, 병원의 차입금이 과다한 편이며, 이에 따라 금융비용이 증가하고 있는 추세이며, 자본의 고정화가 심각한 실정이다. 특히 운전자금과 시설 및 장비에 대한 투자재원을 단기성 자금으로 충당하고 있어 불안정적인 자본구조를 유지함. 따라서 건전한 유동성 자금의 확보와 고정자산투자를 장기성 자금으로 대체시켜 나가는 작업이 선행되어야 한다.

셋째, 병원의 구조조정 전략추진 방안이다. 이를 위해서는 사업부문을 축소하는 전략으로서, 수익성을 악화시키는 부문을 매각하여 사업규모와 범위를 축소하고 핵심역량(core competency)을 갖는 사업구조로 변화시키고, 조직 및 인력의 구조조정 전략으로서 사업부문 즉 진료부문이 축소됨에 따라 조직 및 인력의 구조조정이 불가피하다. 한편, 성과평가 및

보상체계의 혁신으로 앞에서 제시된 모든 구조조정이 합리적으로 이루어진다고 하여도 조직을 움직이는 인력에 대해 조직적 차원에서 동기부여가 되어야 한다. 2004