

## 주요 정책토론

본고는 한국보건사회연구원 주최로 2002년 3월 28일 한국보건사회연구원 대회의실에서 개최된 『의약분업 이후 병원경영 무엇이 문제인가?』의 주제발표 내용을 요약한 것으로 자료는 한국보건사회연구원 홈페이지(<http://www.kihasa.re.kr>)에서 다운로드 받으실 수 있습니다.

# 의약분업 이후 병원경영 무엇이 문제인가?

- 일 시 : 2002. 3. 28(목) 13:30 ~ 18:00
- 장 소 : 한국보건사회연구원 대회의실(본관 2층)

사회: 조재국 한국보건사회연구원 보건의료연구실장

**발표: 제1주제- 의료체계 상에서의 병원의 역할**

이규식(연세대학교 보건행정학과 교수)

**제2주제: 의약분업 이후 병원의 진료비 분석**

최병호(한국보건사회연구원 연구위원)

**제3주제: 병원의 경영수지 및 원가 분석**

안태식(서울대학교 경영학과 교수)

**제4주제: 의약분업 이후 병원의 경영실태**

김철수(전국중소병원협의회 회장)

토론: 김병익 (성균관대학교 의과대학 교수)

서영준 (연세대학교 보건행정학과 교수)

성익제 (대한병원협회 사무총장)

이충섭 (건강보험심사평가원 제1연구실장)

김진현 (경실련 보건의료위원회 정책위원)

조경애 (건강연대 사무국장)

권준욱 (보건복지부 의료정책과장)

김강립 (보건복지부 보험급여과장)

## 의료체계상에서의 병원의 역할

이 규 식(연세대학교 보건행정학과 교수)

### I. 문제점

- 병원의 역할에 대한 이해의 부족
  - 의료체계상에서 병원의 역할에 대한 이해를 하지 못하고 단지 수익성 있는 산업으로 간주하여 병원의 발전 문제를 사적인 이해문제로 간주
- 병원 관련 의료수가의 문제
  - 수가에 자본비용이 포함됨에도 불구하고 경상운영비를 기준으로 수가가 산정됨에 따라 병원서비스의 수가는 원가에 미치지 못하는 문제가 제기됨.
    - 한국병원경영연구원의 분석에 의하면 현행입원료는 원가의 18~34%에 불과함.
  - 병원조제료 역시 투입원가에 크게 못 미치고 동네 약국에 비하여도 조제료가 낮음.
    - 조제료는 원가의 약 1/10, 동네 약국 수가의 약 1/11 정도에 지나지 않음.
  - 병원 진료비가 낮아 소비자가 원하는 수준의 적절한 서비스의 제공이 안됨.
- 의약분업의 역효과
  - 의약분업으로 의원의 수입이 증가함에 따라 개원이 증가하여 병원의 비용부담 증가
  - 과거 병원으로 환자가 집중하는 것을 방지하기 위한 본인부담률의 차등화 조치가 의약분업 실시로 효과를 발휘하여 병원 환자의 감소를 결과
  - 의약분업의 실시를 위한 의약품실거래가 제도가 병원 경영에의 압박요인이 됨.
    - 과거의 고시가제도는 병원에 대한 교차보조의 형식으로 경영에 보탬이 되었음.

### II. 병원 기능의 활성화를 위한 정책방안

#### 1. 응급적인 정책

- 전문의를 구하기 어려운 지역에서 개방형 병원제도 도입과 병원 시설임대제도의 마련
- 병원에 대한 인력기준 개선



민간자본중심으로 전개될 것임.

- 의료시장 개방에 대비한 병원 경쟁력 육성정책의 필요성
  - 육성정책은 특별한 지원책을 사용한다면 자원배분의 왜곡이 초래될 것임.
  - 원칙을 확고하게 한 다음에 일관성 있는 정책이 필요
    - 계약제를 통한 공급자의 자율성 부여
    - 자본비용에 대한 보상 원칙 설정
    - 병원서비스의 외주가 가능토록 법규 개정
    - 경쟁의 원리 도입 등과 같은 원칙이 육성정책이 될 것임.

## 의약분업 이후 병원의 진료비 분석

최 병 호(한국보건사회연구원 연구위원)

### I. 진료수입 변화 분석

- 요양기관 종별 진료비 변화
  - 전문종합과 종합병원: 분업 이후 보험진료수입이 약간 감소
    - 그러나 의료급여 진료수입이 급증하고 있음.
  - 병원: 보험진료수입이 계속 증가세
    - 의료급여 진료 수입 역시 증가세에 있음.
  - 의원: 분업 이후 보험진료수입이 급증하였고, 재정대책 이후에도 수입의 감소가 뚜렷이 나타나지 않음.
    - 특히 의료급여 수입이 재정대책 이후 급증하였음.
- 비보험 진료수입 분석
  - 총진료비중 비보험 수입이 차지하는 비중은 분업 후에 더 크게 나타나고 있는데, 두 가지 해석이 가능함.
    - 병원 경영이 어려워져 비보험 수입비중을 늘리려는 자구책에서 비롯
    - 2001년부터 임의비급여를 인정하지 않아 급여와 비급여로 양분하는 과정에서 임의비

급여중 많은 부분이 비급여로 편입

□ 병원의 규모별 건강보험 진료수입 분석

- 분업 후 400병상 이상의 큰 병원에서 보험진료수입이 10% 이상 감소(단, 분업후 과업기간이 포함되어 있어 감소 폭이 과다 계상되어 있음)
  - 주로 전공의들이 근무하는 수련병원의 진료수입이 감소
- 그러나 중소병원의 보험진료수입은 별 변화가 없음.
- 그러나 본 분석은 분업 후 과업기간중의 수입감소를 보정하지 않았고, 의료급여 수입 증가를 간과하였고, 비보험수입의 증가 경향을 감안하지 않은 결과로 해석에 유의

□ 지역별 진료수입의 변화 분석

- 분업 이후 도시와 농촌 지역의 병원에 어떤 변화가 일어났는지를 분석; 그러나 지역별로 진료수입의 변화 동향에 별 차이는 나타나지 않음.
  - 다만, 대도시 병원의 진료수입이 상대적으로 다소 더 감소하는 경향이 있음.

□ 진료수입 상위 집단 경영분석: 상위 20% 집단의 기관당 월 진료수입

- 전문종합과 종합병원: 상위 집단의 진료수입 변화가 별 특징이 없음.
- 병원: 상위집단은 분업후 5.5% 증가, 하위집단은 분업후 21%가 감소
  - 병원 경영난은 주로 중소병원의 하위집단에서 발생하고 있음을 추론
- 의원: 상위 20%는 분업후 15.4% 증가, 하위 20%는 3.4% 감소

## II. 정책적 시사점

□ 대규모 병원은 분업 이후 보험진료수입이 감소하였으며, 특히 중소병원의 하위집단들의 진료수입 감소는 뚜렷이 나타나고 있음.

- 중소병원중 일부가 현저히 경쟁력을 상실하고 있는 것으로 보임. 그럼에도 불구하고 개설병원의 수는 늘어나고 있음.
- 이는 경쟁력 없는 병원은 폐업하고 새로이 경쟁력을 갖춘 병원이 시장에 진입하는 병원시장내에서의 구조조정이 이루어지고 있는 신호로 볼 수도 있음.

□ 보험진료수입의 감소를 의료급여 수입의 증가와 비보험 수입의 증가로 보전하는 양상이 나타나고 있음.

- 이는 보험진료부분이 압박되면 보험진료 이외의 다른 부문이 팽창되고 있는 'Ballon

effect' 현상이 있음을 보여줌.

- 결국 전체 의료비는 줄지 않으면서 비보험 진료가 늘어나는 왜곡이 심화되고, 저소득층의 과잉진료가 증가하는 부정적인 영향을 미칠 수 있음.

□ 본 논문의 한계점 및 과제

- 산재와 자보 진료비 수입을 제외하였기 때문에 진료수입이 다소 계상되었을 가능성을 감안하여야 함.
- 산재와 자보 수가 역시 건강보험수가와 연동되어 있어 보험수가 인상의 파장은 의료급여, 산재, 자보 등에 동시에 미침.
  - 의약분업 전후의 병원 원가(cost)의 증감 요인을 분석하지 못하여, 이윤의 증감을 예측하는 데에 한계(특히 약제비 이윤과 행위료 이윤의 비교 필요)
  - 비보험 진료비에 대한 보다 정확한 평가 필요

## 병원의 경영수지 및 원가분석

안 태 식(서울대학교 경영학과 교수)

### I. 연구목적

- 병원의 환산지수 산정
- 병원의 경영수지 분석

### II. 연구결과

- 환산지수 산정
  - 경영수지분석을 통한 환산지수: 의료손익 51.0, 영업손익 52.8, 당기손익 54.8
- 병원의 경영수지 분석 결과
  - 의료손익 기준 원가보전율: 108.5

- 영업손익 기준 원가보전율: 105.0
- 당기손익 기준 원가보전율: 101.5

### Ⅲ. 연구결과에 따른 해석

- 병원의 경영수지와 원가를 분석하여 볼 때 적자는 아님.
- 상대가치체계가 의원급에 유리하게 되어 있는 것이 문제점임.
- 의료기관 종별(특히 의원과 병원급 이상)로 균형을 이룰 수 있는 상대수가체계를 수정하여야 함.
- 체계적이고, 정확하며, 가치-중립적이며 심도 있는 자료와 연구에 근거하여 병원의 경영실태를 논하여야 함.

### Ⅳ. 병원경영에 대한 논의에 있어서 전반적인 문제점

- 병원경영실태에 대한 기본적인 자료가 미흡함.
- 자료제공자의 자료 제공 유인 또는 이유 없음(자료의 신뢰성 문제)
- 정책결정시 심도 있는 분석에 의거하지 않음.
- 각종 보도자료 및 분석자료가 체계적인 분석에 근거하지 않음.

## 의약분업 이후 병원의 경영 실태

김 철 수(전국중소병원협의회 회장)

### I. 병원경영 현황 및 문제점

- 도산병원 급증
  - 병원도산율이 매년 증가하며, 2001년의 병원도산율이 8.9%임(IMF 직후 기업체의 어

음부도율은 연 4%를 넘지 않았음.)

○ 중소병원의 2001년도 도산율: 12.1%

□ 의약분업 이후 건강보험 진료 수입 감소

○ 약제비 포함시: 종합전문기관 및 종합병원 감소, 병원과 의원은 증가

○ 약제비 제외시: 종합전문기관 감소, 종합병원, 병원, 의원은 증가

□ 의약분업 이후 병원급 이상 의료기관의 환자수 감소

○ 외래: 9.4%(종합전문기관) ~ 11.4%(병원) 감소

○ 입원: 3.2%(종합전문기관) ~ 10.4%(병원) 감소

□ 병원의 전문의 및 약사 인력의 이직 심화

○ 전문의 이직률: 의약분업 이후 평균 22.3%(의약분업 이전 20.2%)

○ 약사 이직률: 의약분업 이후 평균 49.6%(의약분업 이전 31.2%)

□ 인건비의 상승

○ 전문의 인건비 상승률(1999년 대비 2002년): 34.9% ~ 76.5%

○ 2001년도 하반기 이후 근로기준법 개정 등으로 원가상승요인 추가 발생

□ 병원 자금난 심화

○ 물품대금지급 불이행으로 병원진료비 가압류금액: 2002년 1월 현재 264개 병원에 대해 9670억원임.

□ 환자가 의원으로 집중

○ 병원급 의료기관의 외래환자 본인부담금이 의원의 2~3배에 달해 진료비 본인부담액이 낮은 1차 진료기관으로 외래환자 집중

□ 병원의 입원료 및 약제수가의 수준 저조

○ 입원료: 일본의 15~35% 수준, 원가의 20~30% 수준임.

○ 병원 입원환자의 조제료: 260원(원가의 10% 수준이며, 원외약국 외래환자 조제료 2,920원의 9%에 불과함).



## II. 정책대안

### 1. 단기대책

- 입원료 및 병원조제수가의 합리적 조정
- 외래환자 본인부담금 불균형 해소
  - 병원과 의원간에 공정한 경쟁이 가능하도록 의원 외래환자 본인부담금을 요양급여비용의 30% 이상으로 조정해야 함.
- 의약품 실거래가 상환제 개선
  - 따라서 의약품 실거래가제도를 고시가제도로 전환함으로써 시장경쟁에 의한 약제비 절감을 통하여 보험제정을 절감해야 함.
- 병원활성화대책 조속 시행
  - 정부는 현지조사를 통하여 병원의 극심한 경영난을 이해하고 2002년 1월에 작성하여 발표한 병원활성화대책을 조속히 시행하여야 함.

### 2. 장기대책

- 상대가치수가체계의 합리적 조정
  - 요양기관 종별 의사인건비와 관리비용의 구성비에 따라 의사업무량 상대가치와 관리비용 상대가치의 반영정도를 달리 하도록 상대수가체계를 개선하여야 함.
- 요양기관 종별가산율 불균형 해소
  - 동일한 질환에 대하여도 요양기관 종별 투입원가는 상이하며 원가계산을 통해 요양기관 종별가산율은 합리적으로 재조정해야 함.
- 의원급 의료기관의 입원진료기능 축소
  - 의료전달체계의 확립과 입원환자에 대한 진료의 적정성을 보장하기 위하여는 의원급 의료기관의 입원진료를 제한(병상수 축소 및 급성기질환 진료제한)하는 것이 바람직함.