

## 병원산업의 현황과 경쟁력 제고방안

### 1. 들어가는 글

작금의 신문 기사는 우리나라 산업의 뿌리가 흔들리는 것이 아닌가 우려를 낳을 정도로 기업이 넘어지는 많은 사례들을 소개하고 있다. 특히 병원의 경우가 심한데 올초만 하여도 병원이, 특히 중소병원이 어렵다는 이야기를 타경제부처와 논의하면 도저히 믿지 못하겠다는 표정을 짓는 것이 대부분이었다. 그러나 10개월이 지난 지금은 중소병원, 특히 지방병원이 어렵다는 것에 대하여 타경제부처에서도 공감을 표시하고 있다. 그렇다면 이러한 변화 즉, 병원의 어려움에 대한 정부의 지원 타당성과 국민의 공감대는 무엇인가.

우리나라의 의료서비스는 보험급여에서 외래의 25%, 입원의 90%를 차지할 정도로 병원은 의료의 중심에 위치하고 있다. 그러나 우리나라 병원의 대부분은 의원에서 자본을 축적하여 병원, 대학병



金文淙

보건복지부 의정국장

원으로 성장하였기 때문에 영세하다. 이러한 취약성에도 불구하고 의료분야는 국민의 생명과 직결되어 있어 정부는 각종 규제 정책을 취하고 있으며, 사회보험 방식인 의료보험 하에서 진료비는 통제를 받고 있어 수입에 있어 커다란 제약을 받고 있다.

한편 병원은 최근 WTO체제 하의 의료시장 개방이란 무한 경쟁시대의 도래, 인구의 구조와 질병 양상의 변화에 따른 병원 기능의 변화, 소득 향상에 따른 고도의 질을 요구하는 의료수요의 증가, 지방자치제 하의 주민의 보건·의료·복지에 대한 욕구의 증가, 의료기술의 발달에 따른 투자 요인의 증가 등 의료환경의 변화에 적응하면서 생존을 위하여 경영의 합리화를 꾀하고 있다. 이러한 경영 합리화는 원가를 절감하거나 진료 수입을 극대화시키는 두 가지 방안만 존재할 따름이다. 그러나 오늘날과 같은 수가 통제는 앞서 언급한 대로 원가 절감을 위하여 의료의 질을 저하시키거나 여론의 지탄을 받기 쉬운 비보험 급여의 개발로 수입을 확대하는 방향으로 나갈 가능성이 크다. 따라서 현 단계에서 정부가 택할 수 있는 정책은 파행적인 경영합리화를 통한 병원의 경쟁력 강화 방안보다 타산업에 비하여 성장이 뒤떨어진 병원 육성 차원의 지원 방안을 개발하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

## 2. 현황과 문제점

우리나라의 의료수요는 1977년 의료보험의 도입 이후 급속히 증가하다 전

표 1. 의료이용 수준의 국제비교<sup>1)</sup>

	한 국 (1991)	일 본 (1977)	캐나다 (1974)	스웨덴 (1974)	영 국 (1979)	미 국 (1974)
1인당 GDP(\$)	6,518	6,216	6,784	7,069	7,430	6,810
총의료비/GDP(%)	5.0	5.7	6.8	7.6	5.3	8.0
국민 1인당 연간 외래방문 횟수 <sup>3)</sup>	6.6 <sup>2)</sup>	14.9	4.9	2.6	5.1	5.1
연간 병원입원율(%)	5.6	5.7	16.8	18.1	12.8	16.6
국민 1인당 연간 입원일수	0.6 <sup>2)</sup>	3.1	2.0	4.6	2.4	2.0

주: 1) 각국의 소득수준이 유사한 시점에서의 의료이용수준을 비교한 것임.

2) 전체 인구수 대비 의료보험 이용실적임.

3) 일본, 캐나다, 스웨덴, 미국은 1975년도, 영국은 1980년도 자료임.

자료: World Bank, *World Development Report*, 1993.

보건복지부, 『보건사회통계연보』, 1993.

의료보험관리공단, 『의료보험통계연보』, 1992.

국민의료보험이 완료된 1989년 이후부터는 그 증가폭이 상당히 안정된 추세를 띠고 있다(표 1 참조). 이러한 의료 수요의 증가로 '3시간 대기 3분 진료'라는 용어까지 만들어져 급기야 정부는 병상을 대폭 증설하는 정책을 강구하였으며, 그 결과 병상이 연평균 9.8% 증가하여 1995년말 현재 병상수는 15만(의원포함시 20만)으로(표 2 참조) 지역간의 격차도 많이 해소되었으며, 의료이용의 형평성도 제고되어 OECD국가의 중·하위 정도로 추정되고 있다. 그러나 소득 수준의 향상 및 인구의 고령화 등으로 병원급 의료기관의 입원 수요는 증가할 것으로 보인다.

그러나 이러한 외적인 화려한 성장에도 불구하고 병원의 경영실태는 점점 악화되고 있다. 다시 말해서 지역 거점 중심의 중소병원보다 대도시의 대형병원, 대학병원의 분원, 대기업의 대형병원 설립(표 3 참조) 등으로 환자가 일부 신설 의료기관에 집중되는 현상이 가중되어 1995~

현 단계에서 정부가 택할 수 있는 정책은 파행적인 경영합리화를 통한 병원의 경쟁력 강화 방안보다 타산업에 비하여 성장이 뒤떨어진 병원 육성 차원의 지원 방안을 개발하는 것이 바람직하다.

표 2. 의료기관 병상의 연도별 분포<sup>1)</sup>

(단위: 개소)

구분	병원병상수 <sup>2)</sup>					의원포함 병상수 <sup>3)</sup>
	일 반	전 업	결 핵	정 신	계	
1980	32,356( 84.9)	1,376(3.6)	2,216(5.6)	2,238( 5.9)	38,096( 99.9)	65,041(170.6)
1985	64,732(158.6)	3,446(8.4)	2,031(5.0)	4,156(10.2)	74,365(182.3)	99,950(244.9)
1990	82,037(191.4)	3,590(8.4)	2,659(6.2)	11,557(27.0)	99,843(232.9)	134,176(313.0)
1991	88,783(205.2)	3,605(8.3)	2,889(6.7)	11,946(27.6)	107,223(247.8)	144,025(332.9)
1992	94,742(217.0)	3,548(8.1)	3,049(7.0)	13,849(31.7)	115,188(263.8)	151,887(347.9)
1993	103,020(233.8)	3,445(7.8)	2,929(6.6)	16,732(38.0)	126,126(286.3)	164,588(373.6)
1994	116,724(262.6)	3,364(7.6)	2,884(6.5)	18,295(41.2)	141,267(317.8)	182,159(409.8)
1995	124,768(278.2)	2,457(5.4)	3,015(6.7)	20,392(45.4)	150,632(335.8)	196,232(440.4)

주: 1) 1995 총인구조사자료 기준, ( )내의 수치는 인구 10만명당 병상수임.

2) 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 특수병원(결핵, 나, 정신)에 한한 것임.

3) 의원(의원, 치과의원, 한의원), 조산소를 포함한 것임.

자료: 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1996, pp.4~5.

97년 사이 115개 중소병원이 폐업되었다(표 4 참조). 즉, 병원의 경쟁력이 급속히 떨어지고 이에 따라 중소병원의 의료수익이 급격히 감소되어 대부분의 중소병원은 자기자본을 완전 잠식, 도산의 한계 상황을 맞이하고 있다. 이는 직접적으로 물가관리 위주의 저의료보험 수가체계에 기인하고 있으며, 이로 인한 의료자원의 왜곡이 심화되어 과잉진료, 과잉투약, 중복검사, 비보험부문의 증가는 소비자, 의료계 모두에게 만족하지 못하는 상황으로 변화되고 있다.

표 3. 병상 수별 병원 분포의 변화

(단위: 개소, %)

병상수	1984	1987	1990	1993	1996
50 이하	188( 40.43)	184( 34.91)	185( 32.34)	165( 26.57)	144( 19.92)
51~100	128( 27.53)	152( 28.84)	164( 28.67)	185( 29.79)	223( 30.84)
101~200	60( 12.90)	72( 13.66)	79( 13.81)	89( 14.33)	132( 18.26)
201~300	25( 5.38)	32( 6.07)	45( 7.87)	57( 9.18)	78( 10.79)
301~400	31( 6.67)	35( 6.64)	36( 6.29)	37( 5.96)	33( 4.56)
401~500	17( 3.66)	26( 4.93)	34( 5.94)	42( 6.76)	46( 6.36)
501~1,000	13( 2.80)	23( 4.36)	26( 4.55)	40( 6.44)	56( 7.75)
1,000 이상	3( 0.65)	3( 0.57)	3( 0.52)	6( 0.97)	11( 1.52)
계	465(100.0)	527(100.0)	572(100.0)	621(100.0)	723(100.0)

자료: 대한병원협회, 『전국회원병원 현황』, 각년도.

표 4. 병원의 폐업현황(1995~1997)

종 별	비율	누적비율	병상별	누계	1995	1996	1997
병 원	83	83	30~100	95	33	16	46
중 합 병 원	17	89	100~160	7	1	1	5
		97	160~300	10	3	5	2
		98	300~500	1	0	0	1
		100	500 이상	2	0	0	2
			소 계	20	4	6	10
합 계	100	100		115	37	22	56

자료: 대한병원협회, 내부 자료, 각년도.

### 3. 경쟁력 향상을 위한 기본 방향

의료서비스의 질적 개선과 병원 경영기술의 향상을 통한 경쟁력 강화를 위해서는 우선적으로 민간 부분의 부단한 노력이 전제되고, 이러한 경쟁에 대하여 공정한 틀을 제공하는 것이 정부의 역할이라고 할 수 있다.

#### 가. 민간부문 역할의 중요성

##### 1) 병원의 서비스 평가 강화

병원의 서비스 평가는 소비자에게 의료서비스의 질에 대한 올바른 정보를 제공함으로써 서비스의 질 향상을 위한 강력한 압력과 유인책이 될 것이다. 비록 정부의 주도 하에서 실시되고 있으나 향후 일정 수준이 지나면 민간 자율에 의한 서비스 평가가 정착될 것으로 보인다.

##### 2) 의료서비스 공급의 다양화

질병양상 및 인구 구조의 변화, 경제 발전과 도시화에 따라 의료수요가 근본적으로 변화되고 있다. 이는 병원내서 진료분야를 전문화시키고 새로운 기능을 도입하지 않으면 경쟁에서 쳐질 수 있다는 것을 의미한다. 한편 지방 자치제는 병원이 지역사회 일원으로 봉사하고 참여하는 친근한 동네 병원이란 인식을 심어주는 요인으로 작용하고 있다.

##### 3) 병원관리에 경영기법의 도입

의료보험수가의 통제는 내부 경영을 보다 철저하게 하도록 유인하는 긍정적인 측면이 있다. 그러나 병원의 경쟁력을 강화시키기 위해서는 보다 치밀한 경영기법을 도입하여 생산성 향상을 극대화시킬 수 있는 조직의 합리화, 의식의 개선, 진료절차의 개선, 내부평가체계의 도입 등 경영 혁신을 이루어야 할 것이다.

의료서비스의 질적 개선과 병원 경영기술의 향상을 통한 경쟁력 강화를 위해서는 우선 민간 부분의 부단한 노력이 전제되고, 이러한 경쟁에 대하여 공정한 틀을 제공하는 정부의 역할이 필요하다.

#### 4) 병원간의 협력 강화

대학병원의 분원병원, 대기업 병원, 체인화는 곧 중소병원의 경쟁력을 약화시키는 요인으로 작용하고 있다. 그러나 중소병원이 경쟁력을 회복하기 위한 시설, 장비 등의 과도한 투자는 해당 지역의 전체 병상가동률을 저하시켜 병원 전체의 부실화를 초래할 가능성이 크다. 따라서 대형병원과 중소병원간의 기능 분화 및 협력관계 구축(이송과 회송체계 구축), 중소병원간 물자의 공동구매, 교육과 훈련의 공유, 공동외주용역 등의 협동조합 설립 방안 등 다양한 방안을 개발하여야 할 것이다.

#### 5) 병원정보관리 강화

병원운영의 합리화 및 의사 결정의 지원을 위한 각종 지표 개발 등 병원정보관리체계 구축, 각종 인력에 관한 데이터베이스 구축을 통한 인력난에 대한 대처 등 경쟁력을 강화하기 위한 자구책들이 마련되어야 한다. 이러한 민간의 노력을 배가하기 위하여 정부는 지금까지 제도적 틀의 합리화, 금융상의 지원, 세제 개선 등을 시도하고 있으며 일부는 시행 중에 있다.

##### 나. 정부의 지원 방안

#### 1) 의료관계법령의 개선 검토

##### 가) 의료법상 의료기관의 종류 및 전문과목 구성요건의 완화

종합병원 및 병원의 진료과목, 시설, 인력 여건 등 건립요건을 현실에 맞게 완화함과 동시에 전문과목별 전문화가 가능하도록 개선하며, 장기 입원이 필요한 정신 및 노인 환자들을 위한 요양병원, 개방병원, 호스피스 케어, 방문간호 등 다양한 만성질환자의 수요에 대응한 시설, 새로운 의료 형태를 지원하는 법안으로 개정할 예정이다.

##### 나) 의료분쟁조정법의 제정

각종 의료사고 및 분쟁으로 인하여 의료기관의 투자 요인이 저하되거나 혹은 양질의 의료서비스 제공이 지장을 받고 있어 동 법률의 제정을 계속 추진할 예정이다.

다) 지역보건의료계획의 이행 강화

1995년 개정된 지역보건법에 의하여 각 자치단체는 지역의 보건의료 수요를 산출하여 공급계획을 세우도록 하고 있다. 이는 지역사회의 다양한 보건의료 수요 및 의료의 불균형을 시정하기 위하여 공급을 4년 단위로 세우고 구체적으로 실행토록 하고 있다. 따라서 민간의료기관의 건립에 필요한 용자 사업이 자치단체 계획과 연계되어 사용될 수 있는 방안을 강구하고 있다.

2) 세제개선 추진

병원경쟁력을 향상하기 위하여 검토되고 있는 세제내용은 ① 의료법인 병원의 법인세율 개선을 위하여 의료사업을 비영리사업 범위로 분류하고 법인세법상 수익사업에서 제외함으로써 면세혜택을 받도록 하는 방안, ② 중소기업법상 중소기업의 범위를 확대(현행 100인에서 350인까지) 함으로써 조세감면규제법상 투자준비금의 손입금 산정, 사업용 자산취득에 대한 투자세액 공제혜택의 확대, 창업 중소기업에 대한 세액감면, 법인세법에 의한 접대비의 손금산입 한도 증액, 기밀비의 한도 확대, 중소기업에 제공되는 금융지원의 혜택, 조세감면규제법의 기부금 손금산입 특례 확대, ③ 조세감면규제법상 의료취약지구의 감면세액과 세액공제 혜택 중 택일토록 한 규정을 개정하여 세액공제의 중복 지원을 가능케 함으로써 지원을 현실화 하며, ④ 법인세법 시행령의 수기사업의 범위에서 비영리법인이 운영하는 의료업을 제외시킴과 동시에 지정기부금의 범위를 비영리법인인 의료기관의 설립목적에 사용하는 금액 모두로 확대하고, 고유목적사업 준비금의 한도를 소득금액의 100%로 설정할 수 있도록 하며, ⑤ 의료취약지구에 설립하는 의료기관의 조세 및 법인세의 감면기간을 10년으로 연장하고 5년까지는 50%, 잔여기간은 30%로 하는 방안, ⑥ 의료법인이 부담하는 특별부가세를 비영리법

병원의 경쟁력을 강화시키기 위해서는 보다 치밀한 경영기법을 도입하여 생산성 향상을 극대화시킬 수 있는 조직의 합리화, 의식의 개선, 진료절차의 개선, 내부평가체계의 도입 등 경영 혁신이 이루어져야 한다.

인인 사립학교, 사회복지법인, 종교법인과 같도록 하는 방안, ⑦ 지방세법 시행령상 의료법인 및 사회복지법인이 운영하는 의료기관에 대한 비과세를 추진하는 방안 등이 검토 혹은 추진되고 있다.

한편 조세감면규제법의 시행령상 의료취약지구의 범위는 1996년 12월 31일자로 60개 군으로 확대한 바, 이의 혜택을 위하여 의료인에 대한 소득세법상의 벽지수당을 신설하고 이를 비과세함으로써 경쟁력을 향상시키고 있다.

### 3) 재정투융자특별회계법, 농어촌특별세관리특별회계에 의한 자금 융자

정부는 병상 부족지역의 병상 확충, 전문화 지원 등에 1995년부터 총 5330억을 투자하여 456개 병원에 3만 4400병상을 증설토록 지원하였고, 장비 및 시설의 현대화를 추진하여 병원의 경쟁력 강화 및 지역별 소요 병상의 불균형 분포를 어느 정도 해소하였다. 그러나 향후에는 다양한 의료 수요에 부응할 수 있는 병원 기능의 개선, 전문화 등에 투자하도록 정책을 전환할 예정이다.


### 4) 의료수가 수준의 적정화

지금까지 재정 안정화를 최우선으로 삼아 온 보험의 적용 범위를 제한시킨 결과 의료자원의 왜곡 현상, 의료의 질적 향상과 신의료기술 개발의 제한 등이 심화되어 수가구조, 수준, 수가간 편차 등의 합리적 조정을 통한 병원의 서비스 질 개선과 서비스 경쟁 유인이 필요한 상황이다. 이를 위하여 정부는 표준의료행위분류(KCPM, KCPD)를 개발하여 수가구조 개선의 기본 자료로 활용하였으며, 이를 근거로 상대가치수가(RVRBS)를 개발한 바 현행 수가수준이 상대가치수가의 65% 수준으로 평가되어 단계적 개선 방안을 추진하고 있다. 즉, 현행 수가 분류체계를 표준분류와 합일시키고 기술 항목별 편차를 조정하기 위하여 인상률을 차등화시키며 편차가 어느 정도 조정되면 점수화하여 전반적인 개선을 도모할 예정이다. 이와 함께 효과가 인정되는 신의료기술에 대한 보험급여 인정을 위한 신의료기술의 심사 방안을 도입하여 병원의 경쟁력 제고를 도모할 예정이다.

## 4. 맺는 글

이상과 같이 병원의 경쟁력 제고에 대한 두 가지 측면에 대한 정책 방향



에 대하여 언급하였다. 물론 의료기관의 대부분이 민간의료기관인 우리나라에서는 이들의 자발적 노력만이 의료산업의 경쟁력을 강화시키는 방안이며, 이러한 민간의 자발적 참여를 유도하기 위해서는 정부의 재정지원이 가장 효과적이라는 것은 부인할 수 없다. 그러나 직접적인 효과가 있는 재정지원은 국민의 부담으로 전가되어 장기적으로 실천해야 할 과제이며, 각종 세제 개선, 경쟁 유도를 위한 제도 및 법체계 개선, 융자 지원 방안 등이 단기적으로 검토해야 할 과제이다. 

병원산업의 경쟁력 제고를 위해서는 각종 세제 개선, 경쟁 유도를 위한 제도 및 법체계 개선, 융자 지원 방안 등이 단기적으로 검토해야 할 과제이다.

## 『보건복지포럼』 11월호

### 이 달의 초점 : 정보화시대의 보건복지과제

21세기 선진정보사회를 향한 우리의 과제 · 정경원  
보건복지정보화 추진현황 및 계획 · 이영호  
생활보호·공공복지서비스 업무의 전산화 방안 · 도세록  
혈액유통관리서비스 전산망 정착을 위한 개선방안 · 원종욱  
보건교육정보 현황 및 활용방안 · 송태민

### 정책분석

1995년도 우리나라의 국민의료비와 추이분석 · 신종각/임재영  
국민연금기금의 금융부문 운용방안 · 윤석명  
장애인 보장구산업의 현황과 정책과제 · 권선진