

의료기관의 경영지표 분석과 정책과제

의료수요의 증대 및 의료기술의 발전으로 의료기관은 질적 및 양적 향상을 가져왔으나, 오히려 경영상태는 계속 악화되고 있는 실정이다. 더욱이 IMF관리체제 하에서 환율상승은 재료비의 인상, 임대장비 및 차입에 의한 환차손 등으로 이어져 병원의 경영여건을 더욱 악화시키고 있다. 본고에서는 의료기관의 안전성, 수익성, 활동성, 성장성, 생산성을 분석지표로 하여 의료기관의 경영현황을 분석한 결과 전반적인 의료기관의 경영악화라는 결론을 얻어냈으며, 이러한 적자경영의 원인을 비용측면에서 찾아 보고 이에 대한 정책대안을 제시하였다.

曹在國 / 한국보건사회연구원 보건제도연구실장

李相昊 / 한국보건사회연구원 주임연구원

현재 의료기관은 급속한 경영환경의 변화를 겪고 있다. 국민들의 경제수준 향상으로 건강에 대한 관심이 증대되고, 1989년 전국민의료보험 실시로 의료서비스에 대한 접근성이 향상되어 의료수요가 크게 증대되고 있으며, 의료기술의 발전으로 질적 및 양적 향상을 가져왔다. 그러나 오히려 의료기관의 경영상태는 계속 악화되고

있는 실정이다. 이와 더불어 국민들의 소비자 권리의식이 확산되어 감에 따라서 의료시장도 공급자 중심에서 소비자 중심으로 전환되고 있어, 의료기관들로 하여금 더 많은 의료서비스의 개선과 개발을 요구하고 있는 실정이다.

이러한 상황에서 병원업계의 경쟁구조 또한 급격히 변하고 있다. 재벌그룹과 관

표 1. 분석 지표

평가	지표	정의
안전성	타인자본의존도(%) 고정장기적합률(%)	부채 ÷ 총자본 × 100 고정자산 ¹⁾ ÷ (자기자본 + 고정부채) × 100
수익성	총자본순이익률(%) 100병상당 월평균 의료수익	당기순이익 ÷ 총자본 × 100 총의료수익 ÷ 12 × 100
활동성	총자본회전율(회) 재고자산회전율(회)	의료수익 ÷ 총자본 의료수익 ÷ 평균재고자산 ²⁾
성장성	의료수익증가율(%) 총자본증가율(%)	((당기-전기)수익) ÷ 전기수익 × 100 ((당기-전기)총자본) ÷ 전기총자본 × 100
생산성	총자본투자효율(%) 인건비투자효율(%) 의료기기투자효율(%)	부가가치 ³⁾ ÷ 총자본 × 100 부가가치 ÷ 인건비 × 100 부가가치 ÷ 의료기기투자액 × 100

주: 1) 고정자산은 유형고정자산만을 말하며 감가상각충당금 차감후의 순가치를 말함.
 2) 평균재고자산 = (기초재고 + 기말재고) ÷ 2
 3) 부가가치 = 의료수익 - (재료비 + 소모품비 + 동력비 + 외주용역비 + 기타)

련된 대형 고급병원(삼성서울병원, 아주대학병원, 서울중앙병원 등)이 대거 개원되었고, 기존 대학병원들이 증축중이거나 증축을 계획하고 있다. 이러한 병원들간의 경쟁심화로 단기적으로는 도산하거나 수익이 감소하는 병원도 생기고 있다. 또한 최근의 IMF관리체제 하에서 환율상승은 재료비의 인상, 임대장비 및 차입에 의한 환차손 등으로 이어져 병원의 경영여건을 더욱 악화시키고 있다.

이처럼 어려워져 가고 있는 의료기관의 경영여건 하에서 병원계에서는 경영합리화를 위한 경영분석 정보의 필요성에 대한 인식이 점차 증대되고 있다. 따라서 본고에서는 의료기관¹⁾의 여러 가지 경영지표를 분석해 보고 그 결과에 대한 정책대안을

논의해 보고자 한다.

1. 재무지표 분석

병원의 경영실태 파악을 위하여 한국보건의료관리연구원에서 발간한 '93, '94, '95 병원경영분석의 지표를 이용하였으며, 정신병원, 전염성병원, 한방병원, 치과병원 등을 제외한 일반병원에만 한정해서 지역별·병상규모별·설립형태별로 나누어 분석하였다.

가. 안전성 분석

의료기관의 안전성은 경영체로서 병원의

1) '의료기관'이라는 용어는 병상규모면에서 의원급을 제외한 병원급(100병상 기준) 이상에 한정하여 사용하기로 함.

자본구조의 건실성, 지불능력, 부채상환 능력 및 자금운용의 적정성 여부를 의미한다.

의료기관의 안전성을 평가하는 지표 중 하나인 타인자본의존도는 총자본 중 부채가 차지하는 비율을 알기 위한 지표로서 부채비율이라고도 한다. 이 비율은 높을수록 재무구조가 취약하다는 것을 의미하나 지나치게 낮을 경우에는 자금활용의 효율성 저하를 초래할 수도 있다. 전체 의료기관의 타인자본의존도는 1993년도에 59.7%, 1994년도에 60.4%로 소폭 상승한 후, 1995년도에는 65.8%로 큰폭 상승하여 타인자본에 대한 의존도가 매년 상승하고 있음을 보여주고 있다. 그러나 우리나라 제조업의 부채비율이 1994년도에 302.5%, 1995년도에 286.8%인 것에 비하면 매우 양호한 편이라고 할 수 있다.

1995년도의 경우 지역별로 농어촌이, 설립형태별로는 민간병원이 타인자본에 대한 의존도가 높은 것으로 나타났으며, 병원규모별로는 3차 진료기관이나 병원이 오히려 낮은 것으로 나타났다(표 2 참조).

기업의 안전성을 평가할 수 있는 또 하나의 지표로서 고정장기 적합률은 장기성 자금(자기자본과 고정부채의 합)에 의한 고정자산 투자 정도를 나타내는 지표이다. 이 비율은 고정비율에 대한 보조지표로서 적어도 100%를 넘지 않아야 안정적인 것으로 볼 수 있다. 보통 고정적 자산은 자기자본으로 충당하는 것이 경영의 안전성 면에서 바람직하다고 볼 수 있으나, 거액의 설비투자를 하는 경우에는 소요자금의 상당액을 부채로 조달하는 것이 불가피하게 된다. 따라서 고정비율이 높더라도 고

표 2. 의료기관의 안정성 지표(1995년)

(단위: %)

지표	구분	평균	3차 진료기관	종합병원			병원
				300병상 이상	160~299병상	160병상 미만	
타인자본 의존도	전 체	65.8	63.4	76.1	75.6	64.8	60.5
	대도시	59.6	67.2	70.2	76.7	57.6	47.9
	중소도시	69.7	48.3	82.1	75.0	47.0	67.8
	읍·면	81.0	-	-	68.6	87.7	79.8
	민간병원	68.3	67.3	79.4	82.0	71.0	61.8
	공공병원	47.4	52.5	58.0	48.8	39.4	36.9
고정장기 적합률	전 체	102.5	85.5	106.6	104.6	116.3	102.9
	대도시	100.3	84.1	101.3	110.7	110.4	101.4
	중소도시	103.6	90.5	112.5	100.1	97.5	104.6
	읍·면	110.6	-	-	91.2	154.2	103.1
	민간병원	106.4	95.5	107.0	114.2	129.6	103.9
	공공병원	79.6	63.0	104.8	75.9	79.4	86.5

정장기 적합률이 낮으면 고정자산에 대한 투자규모가 상대적으로 덜 위험하다고 판단할 수 있다. 우리 나라 의료기관의 경우 1993년의 경우 98.3%이던 것이 1994년에 104.1%로 상승했고, 1995년에는 102.5%를 나타내 우리나라 제조업의 고정장기 적합률(1994년에 102.9%, 1995년에 102.3%)과 비슷한 수준을 보이고 있다. 이러한 수치는 최근 들어 의료기관들이 고가의 의료장비 등 설비투자를 늘리고 있음을 반영하고 있으며, 앞에서도 지적한 바와 같이 고가의 의료장비를 리스의 형태와 외화차입으로 구매한 경우 환율인상으로 심각한 환차손 타격을 입을 수 있다²⁾. 지역별로는 농어촌이, 병원규모별로는 160병상 미만 종합병원이, 설립형태별로는 민간병원이 고정장기 적합률이 높았다.

나. 수익성 분석

의료기관의 수익성은 투입된 자본과 이익과의 비율을 나타내는데, 총자본 순이익률은 총자본을 얼마나 효율적으로 이용하여 영업성과를 올렸는가를 총괄적으로 나타내는 것으로서 당기순이익을 총자본으로 나누어 계산한다. 1993년도에 0.6%였던 것이 1994년에는 -0.2%, 1995년에는 -1.1%라는 부의 값으로 떨어져 의료기관의 영업

성과가 상당히 좋지 못했음을 보여주고 있다. 이는 우리나라 제조업의 총자본순이익률이 1994년 1.9%, 1995년에 2.8%로서 흑자경영을 한 것과는 대조적이다.

지역별로는 농어촌이, 규모별로는 특히 3차진료기관의 총자본 순이익률이 낮았다.

100명상당 월평균 의료수익은 총의료수익을 월수로 나누어 월평균 총의료수익을 산출한 다음 100명상당으로 환산한 지표로서, 1993년에 평균 2억 4천만원이었던 것이 1994년에 2억 7천만원으로 그리고 1995년에 약 3억원으로 증가하여 매년 꾸준한 성장세를 보이고 있다. 이와 같은 성장세는 의료수가 인상, 환자수 증가 등의 요인에 기인한 것이라고 보여진다.

지역별로는 대도시와 중소도시가 약 3억 1천만원정도로 읍·면의 2억 3천만원 보다 월등하게 높은 것으로 나타났으며, 병원규모별로도 3차 의료기관이 5억 8천만원인데 비해 병원이 2억 5천만원 정도여서 그 차이가 2배 이상이나 났다.

다. 활동성 분석

의료기관의 활동성은 병원에 투입된 자본이 의료수익의 증대에 얼마나 효과적으로 기여하였는가를 판단하고 재고자산과 미수채권관리 등 업무활동의 성과를 평가하는 것이다.

의료기관의 활동성을 평가하는 지표 중 하나인 총자본 회전율은 투입된 자본에 대한 의료수익³⁾의 비율 즉, 의료수익에 대한 자본의 회전속도를 판단하는 비율이다. 이

2) 최근 병원협회의 자료에 의하면 '96년말 환율을 1\$당 860원, '97년 12월 7일 현재 환율을 1\$당 1,500원으로 산정할 경우 22개 3차진료기관으로 한정한다 하여도 600억원 이상의 환차손을 보이고 있음.

그림 1. 1995년도 의료기관의 총자산 순이익률

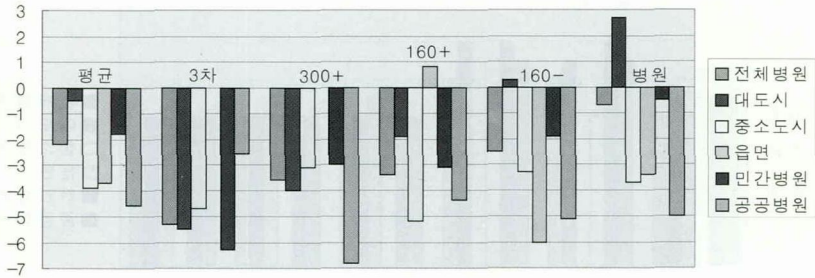
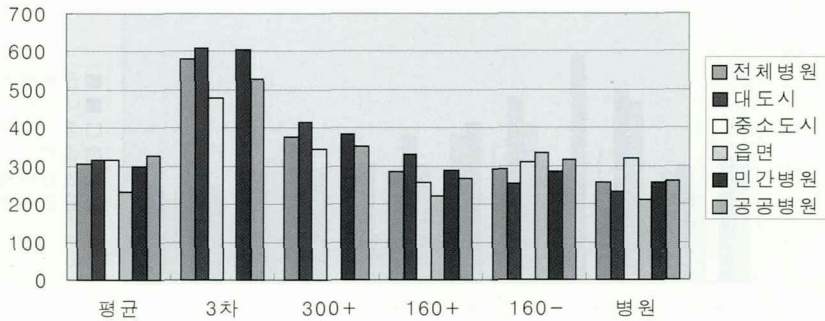


그림 2. 1995년도 의료기관의 100병상당 월평균 의료수익



비율은 병원이 보유하고 있는 총자산이 1년 동안 몇 번이나 회전하였는가를 나타내므로 자산이용의 능률을 총괄적으로 나타내는 지표라 할 수 있다. 총자산 회전율이 낮으면 과대투자나 비효율적 투자를 하고 있다는 것을 의미하는데, 우리나라 제조업의 경우 1993년 0.93회에서 1994년에 0.97회, 1995년에 1회로 매년 나아지는 추세를 보인 반면, 의료기관의 경우 1992년에 1회이던 것이 1993년에 0.9회로 떨어진 후 1995년까지 0.9회를 유지하고 있어, 의료기관이 과대투자 내지는 비효율적 투자가 이

뤄지고 있음을 나타내고 있다.

지역별로는 대도시 및 중소도시(0.9회)가 읍·면(0.8회)보다 총자산 회전율이 높았고, 규모별로는 300병상 이상의 종합병원과 3차진료기관(1.1회)의 총자산 회전율이 그 이하 규모 의료기관(0.8회)보다는 크게 높은 것으로 나타났다.

- 3) 입원수익, 외래수익 및 기타 의료수익(예를 들면 건강진단수익, 수탁검사수익 등)에 의료부대수익(예를 들면 직원급식, 영안실, 매점운영, 진단서 등 증명료수익, 수입임대료 등)을 더하고 의료수익 조정계정을 가감한 의료사업 수익을 말함.

그림 3. 1995년도 의료기관의 총자본회전율

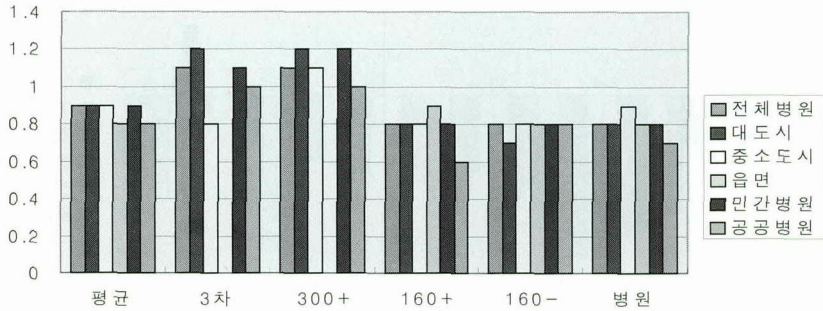
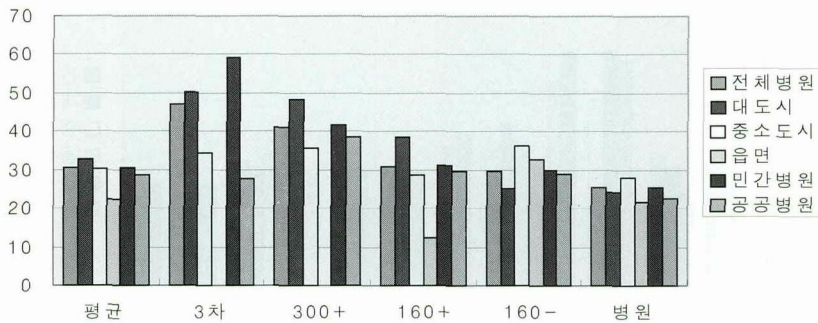


그림 4. 1995년도 의료기관의 재고자산 회전율



의료기관의 활동성을 평가하는 다른 또 하나의 지표인 재고자산 회전율은 재고자산에 대한 의료수익의 비율을 비교하여 봄으로써 재고자산 운용의 적정 여부를 가늠하는 지표이다. 이 비율이 낮다는 것은 매출액에 비하여 과도한 재고를 보유하고 있다는 것을 의미하며, 이 비율이 높을수록 적은 재고자산으로 영업활동을 효율적으로 수행하고 있다는 것을 의미한다. 1993년 29.2회에서 1994년 30.8회로 증가한 후 1995년에 30.5회로 소폭 하락하였다.

지역별·규모별로는 대도시의 3차진료기

관과 300병상 이상 종합병원이 높은 것으로 나타나, 대도시일수록 그리고 병원의 규모가 클수록 적절한 재고를 보유하면서 경영활동을 효율적으로 수행하고 있음을 알 수 있다.

가. 성장성 분석

의료기관의 성장성은 의료수익, 총자본 등이 전기와 비교하여 증가하고 있는가의 여부를 평가하는 것으로서, 이 지표의 비율이 높을수록 병원의 규모 또는 성과가 커지고 있음을 의미하게 된다.

의료기관의 성장성을 평가하는 지표 중 하나인 의료수익 증가율은 전기에 비하여 의료수익이 얼마나 증가 또는 감소하였는가를 알기 위한 비율로서, 당기의 의료수익 증감분을 전기의 의료수익으로 나누어서 계산하는데, 여기서는 외래수익과 입원수익으로 나누어 각각의 증가율을 비교·분석하였다. 외래수익 증가율은 1993년에 14.2%이던 것이 1994년에 8.2%로 증가율이 둔화되었고, 1995년에는 5.1%로 떨어지고 있어, 매년 외래수익이 증가하고는 있지만 그 증가세가 점차 둔화되고 있음을 보여주고 있다. 반면에 입원수익 증가율은 1993년도에 7.5%이던 것이 1994년에 8.1%, 1995년에 9.2%로 늘어나 매년 입원수익의 증가세가 커지고 있음을 보여주고 있다. 이는 전체적으로 외래 환자가 줄고, 입원

환자가 늘고 있는 추세를 반영한 것으로 볼 수 있다.

1995년도 의료수익 증가율을 지역별·규모별로 살펴보면 중소도시의 경우 일반병원의 입원 및 외래수익이 큰 폭 감소한 반면, 종합병원급은 큰 폭의 증가율을 나타내 대조를 이루었다.

의료기관의 성장성을 평가하는 또하나의 지표인 총자본 증가율은 전기에 비해 병원에 투입·운용된 총자본이 얼마나 증가 또는 감소하였는가를 알기 위한 비율로서 기업의 전체적인 성장규모를 측정하는 지표이다. 1993년도에 12.7%에서 1994년도에 16.2%로 증가하였다가 1995년도에 12.6%를 나타내, 제조업의 1995년도 총자본 증가율 19.3%보다 낮기는 하지만, 매년 10% 이상의 증가율을 유지했다.

표 3. 의료기관의 외래 및 입원수익 증가율(1995년)

(단위: %)

		평균	3차 진료기관	종합병원			병원
				300병상 이상	160~299병상	160병상 미만	
전체병원	외래	5.1	7.3	11.0	16.6	18.8	-1.2
	입원	9.2	7.7	10.3	8.0	20.9	9.4
대도시	외래	9.8	5.8	9.9	9.3	27.2	11.1
	입원	11.0	7.4	9.2	-0.3	29.8	20.7
중소도시	외래	-2.7	33.0	11.3	29.0	11.9	-19.3
	입원	6.5	14.6	11.0	17.0	17.2	-1.4
읍·면	외래	14.2	-	-	5.3	19.1	13.6
	입원	12.3	-	-	13.3	13.7	12.6
민간병원	외래	3.6	9.2	10.5	15.9	19.1	-2.0
	입원	8.3	9.9	10.0	7.6	19.6	9.4
공공병원	외래	17.5	0.6	13.7	21.3	20.1	18.7
	입원	16.5	1.1	12.3	9.7	26.0	10.3

지역별로는 읍·면(16.0%), 중소도시(14.0%), 대도시(11.0%)의 순으로 나타나, 농어촌 지역의 의료기관이 도시지역의 의료기관에 비해서 상대적으로 총자본 증가가 컸던 것으로 나타났다. 이는 농어촌 지역 소재 병원의 증축, 개보수 및 장비보강을 위해 1995년부터 실시된 농특자금의 지원 등에 의해 농어촌 지역에 대한 투자가 상대적으로 컸음을 반영하고 있다. 설립형태별로는 민간병원(12.5%)보다는 공공병원(14%)의 총자본 증가율이 약간 더 큰 것으로 나타났다.

마. 생산성 분석

의료기관의 생산성은 병원이 일정기간 동안 새로이 창출한 가치를 평가하고 투입한 자본, 인건비, 의료기기 등에 대한 효율성을 평가하기 위한 것이다.

의료기관의 생산성을 평가하는 지표 중 하나인 총자본 투자 효율은 병원에서 투입한 총자본이 일정 기간 동안 부가가치⁴⁾의 창출에 얼마나 효과적으로 기여했는가를 나타내는 지표로서 부가가치를 총자본으로 나누어 이를 비율로 나타낸 것이다. 총자본 투자효율이 높을수록 투하된 자본이 효율적으로 운용되었음을 의미하게 되는데, 1992년 55.1%에서 1993년 54.3%, 1994년 52.3%로 매년 투자 효율이 떨어지다가 1995년 52.6%로 소폭 상승하는 결과를 보

였으나 전반적으로 투자효율이 과거에 비해 좋지 못함을 보여주고 있다.

지역별로는 대도시(54.0%), 중소도시(52.5%)가 읍·면(45.4%)보다 총자본 투자효율이 높게 나와 농어촌 지역보다는 도시지역의 투자효율이 더 높음을 보여주고 있다. 규모별로는 3차 의료기관(64.3%) 내지 300병상 이상의 종합병원(67.4) 등 대형 의료기관이 중소규모 병원보다는 월등히 투자효율이 높음을 알 수 있다.

설립형태별로는 민간병원(53.3%)이 공공병원(47.1%)보다 더 자본을 효율적으로 투자하고 있는 것으로 나타났다.

여기서 앞에서 살펴보았던 총자본 증가율과 연계해서 살펴보면, 중소규모의 병원이 대형병원보다 전년도에 비해 투자증가는 컸지만, 오히려 그 투자에 대한 효율성은 대형병원이 중소규모보다 크게 나타나는 결과를 보여 대조를 이루었다. 이는 [그림 5]와 [그림 6]을 비교해 보면 명확해진다. 이러한 이유는 중소규모 병원들이 대형병원에 대해 경쟁력을 확보하기 위해 경쟁적으로 투자를 증가시켰지만, 그에 따른 관리 및 효율성에 있어서는 대형병원에 미치지 못하여 투자에 상응하는 효과를 얻지 못했기 때문인 것으로 파악된다.

인건비 투자 효율은 병원에서 일정기간에 투입한 인건비에 비하여 새로 창출한 부가가치가 얼마나 되는가를 나타내는 생산성 평가 지표이다. 이 지표는 높을수록 노동생산성이 크다는 것을 의미하게 되는데 1992년에 163.9%이던 것이 1993년

4) 의료수익에서 재료비, 소모품비, 동력비, 외주용역비 등을 차감한 것임.

그림 5. 1995년도 의료기관의 총자본 증가율

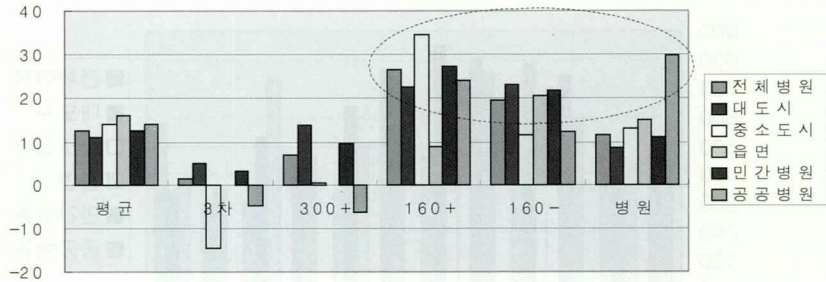
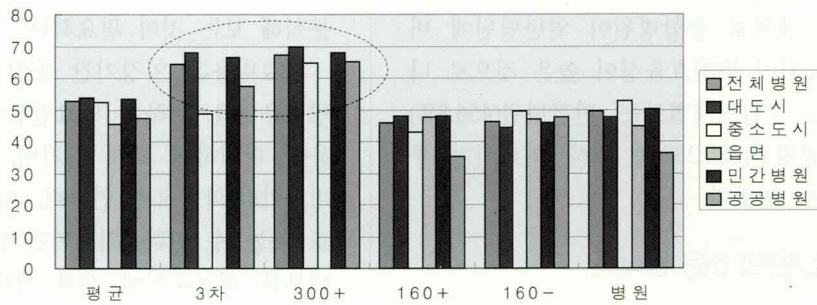


그림 6. 1995년도 의료기관의 총자본 투자효율



159.3%, 1994년에 150.1%로 매년 하락하던 것이 1995년 152.3%로 약간 상승하여 하락세가 약간 주춤한 모습을 보여주고 있다.

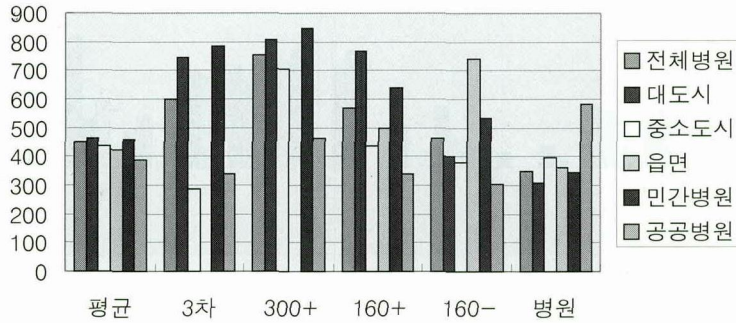
지역별로는 대도시가, 병원규모별로는 3차 의료기관이 인건비 투자효율이 높은 것으로 나타났다. 설립형태별로는 민간병원(153.9%)이 공공병원(140.5%)에 비해 10% 이상 인력의 투자 효율성이 높은 것으로 나타났다.

의료기기 투자효율은 병원에서 투입한 의료기기 투자액에 비하여 새로 창출된 부가가치는 얼마나 되는 가를 나타내는 생산성 평가 지표이다. 1993년 534.4%이던 것

이 1994년에 367.4%로 급격히 하락했으나, 1995년에 447.8%로 다시 크게 상승해 의료기기 투자효율이 나아지고 있음을 보여주고 있다. 그러나 리스 및 외화차입으로 고가의 의료장비를 구입한 의료기관이 많은 현상황을 볼 때, 1997년말 환율 급상승으로 인한 환차손 증가로 향후 의료기기 투자효율은 크게 악화될 것으로 예측되고 있으며, 향후 고가 의료장비에 대한 무분별한 투자도 줄어들 것으로 예상된다.

지역별로는 대도시(462.7%)가 중소도시(434.9%)나 읍·면(424.2%)에 비해 의료기기 투자효율이 높은 것으로 나타났으며, 규모

그림 7. 1995년도 의료기관의 의료기기 투자효율



별로는 대체로 종합병원이 일반병원에 비해 의료기기 투자효율성이 높은 것으로 나타났다. 설립형태별로는 민간병원(456.8%)이 공공병원(386.2%)에 비해 의료기기 투자효율이 높았다.

2. 의료기관의 비용 분석

지금까지 의료기관의 재무지표를 중심으로 병원의 경영현황을 살펴본 결과 전반적인 경영의 악화라는 결론을 얻어냈다. 의료서비스에 대한 접근성이 향상되어 의료수요가 크게 증대 되었음을 고려할 때, 이러한 적자경영의 원인을 비용측면에서 찾아보는 것도 합리적이라고 할 수 있다. 물론 의료보험수가가 낮게 책정되고 매년 그 인상률이 물가상승률에 미치지 못하여 병원의 운영에 걸림돌이 된 것은 사실이다. 그러나 우리 주변에서 폐업의 위기를 넘기고 훌륭히 재기한 병원들을 볼 때, 이것만으로는 충분한 설명이 되지 못한다. 따라서 의료기관의 비용측면에 초점을 맞추어

분석해 보는 것이 필요하다.

의료비용은 일정기간 동안 환자진료 및 병원운영을 위하여 의료활동에 쓰여진 비용을 의미하며 크게 인건비, 재료비, 관리비, 기타(의학교육 연구비, 의료사업비 등)로 나눌 수 있다. 의료기관의 비용 분석은 대부분 의료수익에 대한 상대적 원가율을 살펴봄으로써 비용구성의 합리성 여부와 경영의 효율성 여부를 평가하기 위한 것으로 앞의 분석과 같이 지역별, 병원규모별, 설립형태별로 분석을 실시했다.

가. 의료수익 대 의료원가 및 의료원가 구성비

의료수익 대 의료원가율은 의료수익에 대한 의료원가의 적정여부를 판단하기 위한 지표로 비율이 높을수록 수익성은 낮아진다는 것을 의미하는데, 1992년도 94.9%, 1993년도에 95.4%이었던 것이 1994년에 98.8%로 높아졌고, 1995년도에는 98.3%로 전년도와 비슷한 수준을 유지했다.

전반적으로 매년 의료수익에서 차지하는

원가의 비율이 증가하여 수익과 거의 같아지는 현상을 보여주고 있으며, 이 상태에서 흑자를 기대하기는 어려울 것이다. 의료수익 대비 원가비율을 더 자세히 살펴 보기 위하여 의료원가를 구성하는 항목별로 살펴보면, 1995년도에 인건비가 39.7%

로 가장 큰 비중을 차지했는데, 이는 제조업의 총비용 중 인건비 비중 평균치(1995년 12.62%)의 약 3배가 넘는 수치이다. 다음으로는 재료비(34.7%), 관리비(23.2%), 기타(0.7%)가 차지했다. 그러나 IMF체제 하에서 환율상승으로 인해 X-ray 필름 가격이

표 4. 의료기관의 의료수익 대 의료원가율 및 의료원가 구성비(1995년)

(단위: %)

		평균	3차	종합병원			병원
				300병상 이상	160~299병상	160병상 미만	
전 체	인건비	39.7	37.0	41.5	41.3	42.2	39.1
	재료비	34.7	36.2	36.7	36.2	36.5	32.8
	관리비	23.2	23.2	20.6	22.9	22.2	24.4
	기 타	0.7	2.2	0.7	0.7	1.1	0.1
	계	98.3	98.5	99.4	101.1	101.9	96.4
대도시	인건비	39.2	37.4	42.8	42.3	41.7	37.0
	재료비	33.8	36.0	35.9	33.5	33.7	31.8
	관리비	22.7	23.1	20.6	24.2	19.9	23.3
	기 타	0.8	2.4	0.9	0.4	0.0	0.1
	계	96.5	98.9	100.1	100.4	95.3	96.4
중소도시	인건비	40.2	34.8	40.1	40.3	44.0	40.5
	재료비	34.6	37.0	37.5	38.5	35.8	31.7
	관리비	23.9	23.6	20.6	21.9	24.0	26.0
	기 타	0.5	1.2	0.5	0.9	3.4	0.2
	계	99.3	96.6	98.6	101.5	107.3	98.4
읍·면	인건비	40.8	-	-	38.7	41.6	40.7
	재료비	40.1	-	-	43.5	40.3	39.7
	관리비	22.3	-	-	17.5	23.7	22.3
	기 타	0.5	-	-	3.8	0.7	0.0
	계	103.6	-	-	103.4	106.3	102.7
민간병원	인건비	39.4	37.6	40.6	40.5	41.7	38.9
	재료비	34.4	36.4	37.3	36.0	35.8	32.4
	관리비	23.1	22.1	19.8	23.1	22.1	24.5
	기 타	0.2	1.0	0.4	0.1	0.0	0.1
	계	97.2	97.2	98.1	99.6	99.6	95.9
공공병원	인건비	42.2	35.0	47.1	45.7	44.0	42.1
	재료비	36.9	35.4	32.4	37.5	39.1	42.3
	관리비	23.8	26.7	25.2	21.6	22.5	21.4
	기 타	4.0	6.0	2.6	4.5	5.0	1.6
	계	106.9	103.1	107.3	109.3	110.6	107.3

나 각종 시약의 가격이 대폭 상승될 것으로 예상되어 방사선재료비, 검사재료비 등의 비중이 증가하고, 결국 전체적으로 의료수익에서 차지하는 재료비의 비중이 커질 것으로 예상된다.

의료수익 대 의료원가율을 지역별·규모별로 살펴보면, 300명상 미만의 중형급 종합병원은 지역에 관계없이, 농어촌지역의 의료기관들은 규모에 관계없이 모두 적자운동을 하고 있는 것으로 나타났다. 도시 지역 중형급 종합병원의 경우는 인건비 비중의 과도에서, 농어촌 지역의 종합병원과 일반병원들은 재료비 비중의 과도에서 그 원인을 찾을 수 있을 것이다. 설립형태별로는 공공병원이 민간병원에 비해 원가율이 월등히 높았으며, 인건비, 재료비, 관리비 및 기타 모든 항목에서 공공병원이 민간병원에 비해 비율이 큰 것으로 나타나 공공병원이 자원의 효율성 및 관리에 많은 노력을 기울여야 할 것으로 사료된다.

3. 경영지표 분석 결과와 정책대안

지금까지 의료기관의 안전성, 수익성, 활동성, 성장성, 생산성을 재무지표를 통하여 살펴본 결과, 의료기관의 경영상태가 매우 좋지 못함을 알 수 있었다.

기본적으로 1995년 1년간 일반병원의 평균 수익률이 부의 값을 보여, 수익을 올리지 못하고 적자를 보였던 것으로 나타났다. 문제는 이러한 적자가 병원의 규모, 병원의 소재지에 관계없이 전반적으로 나타나고 있다는 것이다. 그리고 이러한 적자

규모는 대도시보다는 중소도시 및 농어촌 지역에서 크다는 것이며, 그 원인은 여러 곳에서 찾을 수 있다.

첫째는 농어촌 지역의 환자수 감소에서 그 원인을 찾을 수 있을 것이다. 1995년 1년간 외래 및 입원환자의 증가율에 의하면 농어촌에 위치한 중소 종합병원의 경우 외래 및 입원환자가 전년도에 비해 5~7% 정도 감소한 것으로 나타나고 있으며, 중소도시에 위치한 중소병원의 경우도 전년도와 비슷하거나 감소한 것으로 나타나고 있어 이를 증명해 주고 있다.

둘째는 과도한 투자에서 찾을 수 있다. 중소도시와 농어촌에 위치한 중소병원들의 총자본 증가율은 앞서서도 살펴보았지만 대도시의 대형병원들에 비해 상당히 높았던 것으로 나타났다. 이 시기에 중소도시와 농어촌에 위치한 중소병원들의 경영이 적자였다는 점을 감안한다면 이러한 총자본의 증가는 차입금에 의한 고가장비 구입 및 시설투자에 의한 것임이 분명하다. 이는 농어촌 지역의 중소규모 병원이 다른 지역에 비해 부채비율(약 80%)과 고정장기 적합률(154.2%)이 높다는 사실로도 알 수 있다. 문제는 이러한 투자에 상응하는 부가가치의 창출여부인데, 결과는 그렇지 못하다. 농어촌에 위치한 의료기관의 경우 총자본 투자 효율이 다른지역에 비해 상당히 떨어졌으며, 의료기기 투자효율도 마찬가지로 도시 지역 의료기관에 비해 낮은 수준이었다.

셋째는 과도한 인건비·재료비에서 찾을 수 있다. 전반적으로 농어촌 지역 의료기

관 및 중소도시의 중소규모 병원들의 인건비 비중이 도시지역의 대형병원에 비해 컸다. 이는 의료인들의 지방병원에 대한 기피현상에서 비롯된 것으로 파악된다. 또한 농어촌 지역의 약품비, 진료재료비, 급식재료비, 의료소모품비 등의 재료비 비중이 도심지역보다 5% 이상 큰 것으로 나타났다. 이는 농어촌 지역 의료기관의 의료약품 구매량이 도심지역보다는 소량이고, 도시지역보다 교통이 불편한데서 그 원인을 찾을 수 있을 것이다.

의료기관이 이와같은 적자국면에서 벗어나 경영효율성을 제고시키기 위해서는 의료기관 나름대로의 뼈를 깎는 노력이 필요할 것이다. 생산성을 제고시키고, 비용을 절감시키기 위한 노력과 더불어 마케팅 개념을 도입하여, 적극적인 의료서비스 개선을 통해 고객만족을 넘어서 고객감동의 경영을 수행해 나가야 할 것이다.

또한 다음과 같은 정부의 정책적 지원도 뒷받침되어야 할 것이다.

첫째, 정부는 의료기관에 대한 규제를 완화해 나가야 할 것이다. 의료기관의 인력난 해소를 위하여 약사수 채용인원에 대한 규정이나 종합병원 치과설치 규정 등은 재고되어야 하며, 종합병원에 병리해부실(부검실)을 설치하도록 한 규정 등은 실효성 차원에서 재검토되어야 한다.

둘째, 정부는 보건의료제도 및 정책을 수정·보완·개선할 필요가 있다. 우선적으로 의료보험수가제도의 개선이 필요하며, 또한 지역별, 계층별 불균형 해소에 도움

이 될 수 있도록 의료인력확보를 위한 중장기적 계획을 수립해야 할 것이다. 세계개선 역시 필요한데, 그 혜택이 모든 의료기관에게 주어진다는 점에서 경영정상화를 위한 효과가 크다고 할 수 있다. 의료사업의 공익적 특성에도 불구하고, 현행 법인세법과 지방세법 간에 의료업에 대한 수익사업 규정이 상이하고, 또한 의료기관은 국민에 대한 의료서비스 제공이라는 동일한 사업내용을 가지면서도 의료기관 등록시에 등록 부처 또는 설립시의 사업성격 등의 차이에 의하여 세제상 지위가 크게 달라지는 문제를 가지고 있어 이에 대한 개선도 시급하다.

특히 국민의료에 대한 기여도에 비해 그 혜택을 받지 못하고, 경영난에 봉착해 있는 중소병원의 지원을 위해 중소병원의 범위확대를 통해 조세감면규제법상 중소기업에 주고 있는 세제혜택을 받을 수 있도록 하는 조치가 필요하다. 그리고 중소도시 및 농어촌 의료기관의 경영개선을 위해 의료기관만을 위한 정책금융제도를 마련하여 저리로 자금을 활용할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

마지막으로, IMF 구제금융하에서 의료장비의 리스 및 외화차입 구매에 따른 환차손이 폭증하고 국내생산 의약품 가격의 폭등으로 의료기관의 경영난이 가중되고 있어, 이에 따른 제반 문제를 해소하기 위하여 앞에서 제시한 대안의 이행과 더불어 다른 지원방안(예를 들면 재특 및 농특 자금 지원 등)이 시급히 강구되어야 할 것이다. 본문