

의약분업이후 대학병원 경영수지변화 비교 분석

(D지역 대학병원 사례를 중심으로)

은 종 성*, 윤 경 일†

계명대학교 동산의료원 경리팀*, 계명대학교 의료경영대학원†

<Abstract>

An Analysis of the Changes in the Financial Performance of Teaching Hospitals after the Implementation of the Separation Policy of Prescription and Drug Dispensing: A case of the teaching hospitals in D area

Jong Seong Eun*, Kyung Il Youn†

Dongsan Medical Center Keimyung University, Graduate School of Healthcare
Administration Keimyung University*

The separation policy of prescription and drug dispensing which has been implemented since the 1st of July, 2000, has brought about great changes in patients flow within the healthcare delivery system. The changes in the patients flow, in turn, resulted in the change in the distribution of financial resources among the participating entities in the healthcare delivery system: pharmacies, clinics, small hospitals, general hospitals, and teaching hospitals. The purpose of this study is to shed some light in the change in the financial performance of teaching hospitals under the separation policy that has created environmental changes such as the decrease in the number of out patients visits, the increase in the capital

† 교신저자 : 윤경일(053-250-7337, kiyoun@dsmc.or.kr)

expenditures, the rapid increase in labor costs and so on.

For the purpose, this study has compared and analyzed the balance sheets, the income statements and other operational data of three teaching hospitals located in D area. The data include two periods: before(year 1999) and after(year 2001) the implementation of the separation policy. The analysis was conducted with an emphasis on the changes in the financial ratios such as liquidity, turnover ratio, performance ratio, and capitalization ratio. The results show that the financial performances of the hospitals under study were weaker than before the implementation of the separation policy, and that, while the operating expenses have increased remarkably, there was no tendency to corresponding increase in revenue. And the result of analysis of other operational indicators also show that the performance of the hospitals is getting worse.

Based on the results, this study has suggested the directions of the healthcare policies. This study suggests to improve the current model of separation of prescription and drug dispensing, to grant subsidies for the training of residents in teaching hospitals, and to lower the rate of patients' out of pocket payment in teaching hospitals.

Key Words : Hospital financial performance, financial ratio, the Policy of separation of prescription and drug dispensing, comparative study, health policy

I. 서 론

의약품의 적정사용을 통한 국민보건 향상을 궁극적 목표로 하는 의약분업제도는 의사는 진단과 처방을, 약사는 의사가 처방한 의약품을 조제하도록 하는 제도로서 의사와 약사가 서로 전문적능을 발휘하도록 하여 환자에 대한 치료효과를 높임과 동시에 약의 오·남용을 방지하는 제도이다 (정우진 등, 1997). 우리나라는 그 동안 많은 논의를 거쳐 2000년 7월 1일부터 의약분업이 시행되고 있다. 의약분업이 시행되면서 기대했던 긍정적 효과가 나타나고 있는 반면에 의료기관 이용 상의 불편이나 환자본인부담금의 조정 등 접근성이나 재정적 동기에 의하여 의료전달체계 내에서 환자 흐름의 경로가 변화됨에 따라 보건·의료기관간 의료비

의 분배 양상에도 변화가 초래되었다 (류성원, 2001).

본 연구는 의약분업의 실시에 따라 나타나는 보건의료기관간 의료비의 재분배 양상에 주목하고 의약분업 이전에 병원급 의료기관으로 가던 의료수요의 일정부분이 약국과 의원으로 분산됨으로 병원의 경영수지에 부정적인 영향을 미쳤다는 가정을 가지고 접근하고자 한다. 의약분업의 실시가 병원의 경영수지에 부정적인 영향을 미친 요인은 다음과 같이 요약될 수 있다. 첫째 진찰료 차등화 및 지리적 접근성의 차이에 따른 의원급의료기관으로의 환자 집중으로 인한 병원급 의료기관의 외래환자 감소현상, 둘째 외래환자감소에 따른 입원환자의 감소, 셋째 병원 봉직의사와 약사의 개인의원 또는 약국 개원으로 인한 인력난에 대처하기 위한 인건비 증가, 넷째 환자확보를 위한 경쟁증가에 따른 병원 시설, 인력, 홍보 등에 대한 투자비용 증가, 다섯째 건강보험제정의 부실에 따른 정부의 보험수가의 원가보전 미흡 및 보험 청구 삭감기준강화 등이다(대한 병원행정관리자 협회, 2002).

이러한 시각에서 본 연구는 의약분업 실시에 따라 병원의 경영수지에 부정적인 영향을 미칠 수 있는 요소들의 변화추세를 분석하고, 이러한 변화추세가 최종적으로 병원의 재무구조 변화에 어떠한 영향을 미쳤는지에 대한 분석을 목적으로 한다. 이를 위하여 본 연구는 D지역의 3개 대학병원의 운영실태 관련 자료 및 재무제표 자료를 이용하여 의약분업 전후 분석을 실시하고, 연구결과에 기반하여 병원의 재정적 안정화를 위한 정부의 정책에 대한 기본방향을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

본 연구는 D지역에 위치한 3개 종합전문의료기관(이하 대학병원)을 분석대상으로 하였다. 분석대상 대학병원들은 동일한 대도시 지역 내에 위치하고, 비교적 유사한 규모를 가지고 있으며, 대학병원으로 그 성격이 유사하여 연구대상으로 선정하였다.

의약분업 전 후 비교를 위한 자료는 의약분업시행 이전인 1999년도와 이후인 2001년도의 2개 연도의 자료를 분석하였다. 2000회계연도의 병원운영현황 자료는 의약분업이 7월에 시작되어 자료수집에 있어서 7월 이전과 이후로 구분하기 어려웠으며, 의약분업 실시 이후에 병원의 파업 등 병원이 정상적으로 운영되지 않았으므로 분석대상에서 제외되었다. 각 병원 재무제표(대차대조표, 손익계산서)의 회계연도는 해당연도의 3월 1일부터 익년 2월 말 까지 이다.

자료의 분석은 병원운영관련 변수와 재무제표 자료를 바탕으로 이루어 졌다. 병원의 병원

운영관련 변수는 의약분업이 영향을 미칠 수 있는 변수로 외래환자수와 평균진료비, 입원환자 재원일수와 평균진료비, 초진환자수, 의사와 약사의 이직율, 보험청구 삭감율 등의 변화를 분석하였다. 이들 변수에 대한 자료는 각 병원의 내부자료와 요약재무제표에 제시된 자료를 사용하였다.

재무구조의 분석은 다양한 접근방법중 주로 비율분석법을 사용하여 분석을 시도하였다. 비율분석법은 실제 계수를 비율로 환산하여 분석하는 방법으로 재무제표의 특정항목들 사이의 비율 또는 다수항목사이의 비율을 계산식에 의하여 계산하여, 동일업계 유사규모의 조직간 비교나 한 조직내의 기간별 비교를 통하여 조직의 경영성과나 재무상태의 양호 또는 불량을 판단하는 방법이다(이상희, 1992). 따라서 본 연구의 목적인 의약분업 전 후의 병원의 재무상태 비교분석 목적에 가장 부합되는 접근방법이라고 볼 수 있다. 분석에 사용된 주요 지표는 <표 1>과 같으며 이들 자료는 각 병원에서 발행하는 연보의 요약 대차대조표와 요약 손익 계산서에 제시된 자료를 사용하였다.

<표 1> 대학병원 재무분석에 사용된 지표

구분	유동성 비율	안정성 비율	수익성 비율	성장성 비율	활동성 비율	생산성 지표	기타실적 지표
분석	유동비율	부채비율	수익비율	수익 증가율	자본 회전율	조정환자 증가율	진료 실적율
내용	당좌비율	고정비율		이익 증가율	미수금 회전율	의료원가 비율	진료비 삭감율

Ⅲ. 연구의 결과

1. 병원 운영관련 변수의 분석

1) 환자진료 실적 분석

(1) 일일 평균 외래환자 수와 평균 진료비의 변화

일일 평균 외래환자 수와 평균 진료비 추이는 <표 2>와 <표 3>에서 보는 바와 같이 일

평균 환자 수는 3개 대학병원 모두 평균 12.0%로 감소했고 일 평균 진료비추세 또한 평균 7.1% 감소한 것으로 나타났다. 한편 일 평균 외래환자 수는 3개의 대학병원이 고르게 감소한 결과를 보인 반면 일 평균 진료비는 병원별로 차이를 보이고 있다. B병원의 경우 약간 증가하였고, A 병원의 경우 급격한 감소, C 병원은 약간의 감소를 보이고 있다.

<표 2> 일일평균외래환자수추이분석 (단위 : 명)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	외래진료 일수	외래 연 환자 수	1일 평균 환자 수	외래진료 일수	외래 연 환자 수	1일 평균 환자 수	
A병원	298	712,886	2,392	298	627,909	2,107	-11.92
B병원	298	932,949	3,131	298	828,563	2,780	-11.19
C병원	298	657,863	2,208	298	573,304	1,924	-12.85
평 균	298	767,899	2,577	298	676,592	2,270	-11.99

<표 3> 일일평균진료비추이분석 (단위 : 명, 천원)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			평균 진료비 증감율(%)
	외래 수익	외래 연 환자 수	일평균 진료비	외래 수익	외래 연 환자 수	일 평균 진료비	
A병원	47,644,329	712,886	66,833	34,447,124	627,909	54,860	-17.91
B병원	52,394,771	932,949	56,160	46,719,530	828,563	56,386	0.40
C병원	42,160,705	657,863	64,087	34,792,461	573,304	60,688	-5.30
평 균	47,399,935	767,899	62,360	38,653,039	676,592	57,311	-7.61

(2) 입원환자 총재원일수 및 평균 진료비의 변화

입원환자 총재원일수는 의약분업 전후비교에서 평균적으로 약간의 감소세를 보이고 있으나, 평균 진료비는 <표 4>에 나타난 바와 같이 외래환자진료비추세와는 달리 3개 대학병원에서 모두 약간의 증가세를 보이고 있다. 따라서 의약분업 이후에 입원환자 보다는 외래환자의 감소세가 더욱 뚜렷하다고 볼 수 있다.

<표 4> 입원환자 1인당 1일 평균 진료비 추이 분석

(단위 : 일, 천원)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			평균 진료비
	입원수익	총 재원 일수	일 평균 진료비	입원수익	총 재원 일수	일 평균 진료비	증감율 (%)
A병원	65,703,295	295,924	222,028	71,741,585	299,080	239,874	8.04
B병원	74,136,461	300,259	246,908	84,184,354	297,386	283,081	14.65
C병원	69,742,841	309,201	225,558	74,800,387	302,640	247,160	9.58
평 균	69,860,865	301,795	231,498	76,908,775	299,702	256,705	10.76

(3) 연간 초진환자수의 변화

연간 초진환자수의 추이를 보면 <표 5>에서 보는바와 같이 3개 대학병원 모두 크게 감소한 것으로 나타났으며 병원의 의료수입에 중대한 영향을 미치는 초진환자수의 감소는 병원수입 감소의 직접적인 요인으로 작용하여 병원재정에 부정적인 영향을 미치고 있다고 볼 수 있다. 한편 B병원의 초진환자수가 다른 병원의 초진환자수 보다 크게 높게 나타난 것은 병원규모가 유사한 것을 고려할 때 초진환자에 대한 정의가 다르게 적용되고 있기 때문인 것으로 사료된다.

<표 5> 연간 초진 환자수 추이 분석

(단위 : 명)

병 원	의약분업 전	의약분업 후	증 감 율(%)
A병원	45,485	41,485	-8.79
B병원	146,361	103,441	-29.32
C병원	56,020	40,801	-27.17
평 균	82,622	61,909	-21.76

(4) 병상 가동률의 변화

의약분업 이후 환자 수 감소에 따른 결과로 나타난 병상가동률의 변화추이는 <표 6>에서 보는 바와 같이 A와 B 병원에서는 감소추세를 보이고 있었고 C병원에서는 변화가 없었다. 병상가동률 감소 현상은 종합전문요양기관으로 지정된 대학병원의 입원환자수익비율이 65% 정도 차지하는 점을 감안하면 병상가동률 감소가 의료수익 감소로 이어져 의료이익에 큰 영

향으로 나타날 수 있다. 따라서 의약분업으로 인한 병상가동률의 감소는 대학병원의 수입감소에 큰 영향을 미친 것으로 나타난다고 볼 수 있다.

<표 6> 연 평균 병상가동률 추이 분석 (단위 : %)

병 원	의약분업 전	의약분업 후	증감율
A병원	87.46	86.07	-1.59
B병원	92.70	88.10	-4.96
C병원	89.20	89.20	0.00
평 균	89.79	87.79	-2.18

2) 전문의와 약사의 이직율 추이

3개 대학병원의 의사 및 약사인력의 이직율 추이 분석한 결과는 <표 7>에 나타나있다. A병원에서는 전문의 퇴직율이 의약분업 전에 비하여 6.2% 증가하였으며, 약사의 퇴직율은 의약분업 후 33.5%증가한 것으로 나타났고, B병원의 경우도 전문의 1.2%와 약사 23.5%의 퇴직율을 각각 나타냈으며, C병원의 경우 5%의 전문의와 49.9%의 약사 퇴직율을 나타냈다. 대학병원에서 이들의 퇴직율이 급격한 증가는 의약분업 이후 병원경영의 중대한 부정적 요인이 될 수 있다. 이들 전문인력 특히 의사의 이직은 병원의 외래환자감소, 선택진료수입감소, 환자 병상가동률 감소, 의료의 질 저하 등의 결과를 가져오게 되며, 또한 상대적인 인건비 상승요인으로 작용하기 때문이다.

<표 7> 연 평균 전문 의료인(전문의, 약사)퇴직율 추이 (단위 : %)

병 원	전 문 의			약 사		
	분업전	분업후	증감율	분업전	분업 후	증감율
A병원	5.85	12.02	6.17	3.33	36.84	33.51
B병원	11.31	12.50	1.19	8.33	31.82	23.49
C병원	10.32	15.32	5	14.81	64.71	49.9
평 균	9.16	13.28	4.12	8.83	44.46	35.63

3) 건강보험 청구액 삭감율 변화

국민건강보험공단에 청구한 의료비 청구액과 삭감율의 변화 추이를 의약분업 전과 분업 후로 비교하여 보면 <표 8>과 <표 9>와 같다. A병원의 경우 보험 청구액은 비율은 감소했으나, 삭감율은 23.5% 증가하였고, B병원의 경우 청구액은 증가한 반면 삭감률이 36.4% 감소한 것으로 나타났다. C병원의 경우는 청구액은 7.6% 감소하였으나 삭감율은 1.7% 증가하였다. 이러한 청구액과 삭감율 변화의 병원간 차이는 의약분업 이후 심사기준 강화에 대비한 각 병원의 심사업무 수행 정책의 변화 때문인 것으로 사료된다.

<표 8> 연 평균 국민건강보험공단 심사 삭감율 추이 분석

(단위 : %)

병 원	의약분업 전	의약분업 후	증감율
A병원	2.77	3.42	23.47
B병원	2.75	1.75	-36.36
C병원	1.21	1.23	1.65
평 균	2.24	2.13	-3.75

<표 9> 연 평균 국민건강보험공단 청구액 추이 분석

(단위 : 천원)

병 원	의약분업 전	의약분업 후	증감율(%)
A병원	68,005	62,524	-8.06
B병원	63,245	66,710	5.48
C병원	68,043	62,849	-7.63
평 균	66,431	64,028	-3.40

2. 재무구조분석

1) 유동성 지표 분석

유동성 지표로는 유동비율과 당좌비율이 있는데 유동비율은 유동자산을 유동부채로 나눈 비율로서, 높을수록 지불능력이 높아져 유동성이 풍부하다는 것을 의미하며, 병원의 경우 최소한 100% 이상이 권장되고 있다 (유승흠, 1998). 3개 병원의 유동비율을 분석한 결과는 <

표 10>에서 보는 바와 같이 A와 B병원이 의약분업 전 보다 각각 37.5%, 45.9%로 크게 감소했다. 한편 C병원은 9.9% 소폭 증가한 것으로 나타났으나, 이는 의약분업 후에 유동자산의 감소보다 유동부채의 감소가 더 커진 결과이다. 특히 A병원의 경우는 병원평균 안정비율인 100%보다 현저하게 낮게 나타났는데 이는 유동자산 대비 유동부채가 급격히 증가한데서 나타난 결과로 보여진다. 이들 3개 대학병원이 의약분업 전에는 대체로 양호한 유동성을 보였으나 의약분업 후 C병원을 제외한 A, B병원의 유동성이 현저하게 감소한 것은 단기 지불능력이 낮아지고 유동성이 악화되고 있다는 것을 의미한다.

<표 10> 유동 비율 분석 (단위 : 천원)

병원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	유동자산	유동부채	유동비율 (%)	유동자산	유동부채	유동비율 (%)	
A병원	26,124,861	23,469,242	111.32	21,551,589	29,189,730	73.83	-37.48
B병원	36,648,475	21,618,259	169.53	32,813,630	26,546,312	123.61	-45.92
C병원	32,078,446	30,134,939	106.45	27,499,759	23,637,459	116.34	9.89
평균	31,617,261	25,074,146	129.10	27,288,326	26,457,834	104.59	-24.50

<표 11> 당좌 비율 분석 (단위 : 천원)

병원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	당좌자산	유동부채	당좌비율 (%)	당좌자산	유동부채	당좌비율 (%)	
A병원	24,918,397	23,469,242	106.17	20,479,946	29,189,730	70.16	-36.01
B병원	33,998,530	21,618,259	157.27	31,887,588	26,546,312	120.12	-37.15
C병원	31,249,275	30,134,939	103.70	26,283,739	23,637,459	111.20	7.50
평균	30,055,401	25,074,146	122.38	26,217,091	26,457,834	100.49	-21.89

한편 당좌비율은 당좌자산을 유동부채로 나눈 비율로, 높을수록 현금화가 가능한 자산으로 부채를 상환할 능력이 크다는 것을 의미한다. 3개 병원의 당좌비율을 분석한 결과는 <표 11>에서 보는 바와 같이 A와 B병원이 36.0%, 37.2%의 큰 감소추세에 있으며, 이는 자산은

감소한 반면 부채가 크게 증가한 결과이며, C병원은 75%의 증가를 보이고 있는데 자산의 감소에 비하여 부채가 더 크게 감소한 결과로 보인다. 3개 병원 평균에서 보듯이 현금화가 가능한 자산에 의해 유동부채를 상환할 수 있는 능력이 적어지고 있다는 것으로서 유동성이 악화되고 있는 것으로 볼 수 있다.

2) 안정성 지표 분석

안정성은 부채비율과 고정비율로 분석하였는데 먼저 타인자본 의존도를 나타내는 비율인 부채비율은 총부채를 총자산으로 나눈 비율로서 높을수록 재무구조가 취약하다는 것을 의미하나 지나치게 낮을 경우는 자금활용의 효율성 저하를 초래할 수 있다는 점이 내포되어 있는 분석이다. <표 12>에서 나타나듯이 A, B병원은 부채비율이 의약분업 후 증가추세를 보이고, C병원은 낮은 감소현상을 보이고 있는데, A, B병원은 타인자본의존도가 높아져 경영이 악화되는 추세에 있는 것을 의미한다.

<표 12>

부채 비율 분석

(단위 : 천원)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	총부채	총자산	부채비율 (%)	총부채	총자산	부채비율 (%)	
A병원	29,772,649	51,261,572	58.08	34,252,081	55,758,374	61.43	3.35
B병원	58,035,468	89,094,555	65.14	58,757,687	82,292,200	71.40	6.26
C병원	48,150,532	65,502,041	73.51	44,227,439	60,938,721	72.58	-0.93
평 균	45,319,549	68,619,389	65.58	45,745,736	66,329,765	68.47	2.89

A병원의 부채비율 증가는 부채가 큰 폭으로 증가하고 자산은 부채만큼 증가하지 아니한 결과이며, B병원 경우에는 부채가 감소하는 폭보다 자산의 감소 폭이 높아진 결과로 나타나고 있다. C병원의 경우도 자산, 부채 모두 감소하였으나 자산보다 부채의 감소 폭이 낮은 결과로 부채비율이 감소되었다. 3개 병원의 평균 역시 부채비율이 증가된 것으로 나타났다.

다음으로 고정비율은 고정자산을 기본재산으로 나눈 비율로 고정자산에 대한 투자가 기본재산의 범위 내에서 이루어져야 안전하다라는 원리에 근거를 둔 비율로 100%이하를 유지하는 것이 바람직하다(유승홍, 1998).

<표 13>

고정 비율 분석

(단위 : 천원)

병원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	고정자산	기본재산	고정비율 (%)	고정자산	기본재산	고정비율 (%)	
A병원	25,136,710	21,488,922	116.98	34,206,785	21,506,293	159.05	42.08
B병원	52,446,080	31,059,087	168.86	49,478,569	23,534,512	210.24	41.38
C병원	33,423,594	17,351,509	192.63	33,438,961	16,711,282	200.10	7.47
평균	37,002,128	23,299,839	159.49	39,041,439	20,584,029	189.80	30.31

<표 13>에서 나타나듯이 의약분업 전과 비교해 A병원은 고정자산의 높은 증가가 고정비율을 상승시킨 결과로 나타났고, B병원의 경우는 고정자산은 감소했으나 기본재산이 더 큰 폭의 감소로 인함이고, 이익잉여금의 높은 감소에 의한 결과가 고정비율이 증가되는 결과로 나타난 것으로 보인다.

C병원도 A, B병원보다는 작은 값의 비율이나 역시 고정비율이 증가하는 추세로 나타나고 있다. 3개 병원 모두 고정비율의 높은 증가추세는 안정성에 문제가 있을 수 있다는 것을 의미한다.

3) 수익성 지표 분석

수익성 지표 분석은 투입된 자본과 이익과의 비율이 적정한가를 판단하기 위한 지표로 높을수록 수익성이 높다는 것을 의미한다.

여기에서는 의료수익 대 의료이익률 즉, 의료이익을 의료수익으로 나눈 비율만 분석하였다. <표 14>에서 나타나듯이 A, B, C 모든 병원에서 의약분업 전과 비교해 감소 현상을 나타내고 있다. 특히, B병원은 분업 전과 비교해 수익은 낮은 증가를 보였으나 의료이익이 마이너스로 나타난 것은 의료수익의 증가에 비해 인건비의 증가가 큰 때문인 것으로 사료된다.

4) 성장성 지표 분석

성장성 지표 분석에는 매출액 증가율과 영업이익증가율 분석이 있는데 매출액증가율은 의료수익증가율로 계산하며 의료수익을 전기와 비교하여 증가 또는 감소하는가를 판단하기 위한 지표이다. 이 분석의 구성요소는 입원환자수익, 외래환자수익, 의료이익으로서 <표 15>에서 나타나듯이 3개 대학병원 모두 입원환자수익은 증가율을 보인 반면 외래환자수익 증감율

<표 14>

수익 비율 분석

(단위 : 천원)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	의료이익	의료수익	수익비율 (%)	의료이익	의료수익	수익비율 (%)	
A병원	12,380,819	115,813,464	10.69	10,751,231	112,383,965	9.57	-1.12
B병원	2,268,788	132,388,145	1.71	-3,484,750	137,398,065	-2.54	-4.25
C병원	12,013,539	115,049,679	10.44	9,223,287	112,590,971	8.19	-2.25
평 균	8,887,715	121,083,763	7.62	5,496,589	120,791,000	5.07	-2.54

은 대체로 높은 감소로 나타나고 있으며, 입원과 외래환자 수익의 3개 대학병원전체 평균한 결과도 마이너스성장을 나타내고 있다. 다음으로 영업이익 증가율은 의료이익의 증가, 감소 추이를 판단하기 위한 분석인데, 분석 결과는 <표 16>에서 나타나듯이 3개 대학병원 모두 높은 감소율을 나타내고 있다. 특히 B병원의 감소는 손익계산서에서 의료수익 증가보다 의료비용이 더 큰 폭의 증가로 나타나 의약분업 이후 높은 마이너스 성장률을 나타내고 있다.

<표 15>

성장성비율(매출액 증가율 기준)분석

(단위 : 천원)

구 분		의약분업 전	의약분업 후	성장률(%)
A병원	입원환자수익	65,703,295	71,741,585	9.19
	외래환자수익	47,644,329	34,447,124	-27.70
	평 균	56,673,812	53,094,354	-6.32
B병원	입원환자수익	74,136,461	84,184,354	13.55
	외래환자수익	52,394,771	46,719,530	-10.83
	평 균	63,265,616	65,451,942	3.46
C병원	입원환자수익	69,742,841	74,800,387	7.25
	외래환자수익	42,160,705	34,792,461	-17.48
	평 균	55,951,773	54,796,424	-2.06
평 균	입원환자수익	69,860,865	76,908,775	10.09
	외래환자수익	47,399,935	38,653,039	-18.45
	평 균	58,630,400	57,780,907	-1.45

<표 16> 성장성비율(매출액 증가율 기준)분석 (단위 : 천원)

구	분	의약분업 전	의약분업 후	성장률(%)
A병원	의료이익	12,380,819	10,751,231	-13.16
B병원	의료이익	2,268,788	-3,484,750	-253.60
C병원	의료이익	12,013,539	9,223,287	-23.23
평 균	의료이익	8,887,715	5,496,589	-38.16

5) 활동성 지표 분석

활동성 지표 분석은 병원에 투입된 자본이 의료수익 증대에 얼마나 효과적으로 기여했는가를 판단하는 지표로 본 연구에서는 총자본회전율과 의료미수금 회전율추세를 분석하였다. 회전율이 높을수록 투하된 자본이 효율적으로 활용되었음을 의미하나 너무 높을 경우 과소 투자로 인한 것인지 검토해야 하며, 병원의 경우에는 자본 집약적 산업에 속하여 대부분의 총자본 회전율이 1.4 ~ 2.2회 수준으로 나타나고 있다(정기선, 1992). 총자본회전율추세는 <표 17>에서 나타나듯이 A병원은 감소, B와 C병원은 낮은 증가를 나타내고 3개 병원이 모두 우리 나라 전체평균인 0.90%(한국보건의료관리연구원, 1997)보다 낮은 것으로 나타나고 있어 투입된 자본을 적절히 활용했음을 의미한다.

<표 17> 총 자본 회전율 분석 (단위 : 천원)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	의료수익	총자본	회전율 (%)	의료수익	총자본	회전율 (%)	
A병원	115,813,464	51,261,572	2.26	112,383,965	55,758,374	2.02	-0.24
B병원	132,388,145	89,094,555	1.49	137,398,065	82,292,200	1.67	0.18
C병원	115,049,679	65,502,041	1.76	112,590,971	60,938,721	1.85	0.09
평 균	121,083,763	68,619,389	1.83	120,791,000	66,329,765	1.84	0.01

다음으로 의료미수금회전율추세는 <표 18>에서 나타나듯이 A병원에서는 감소했고 B, C병원은 낮은 증가를 나타내고 B병원이 증가된 것은 의료수익은 증가했으나 의료미수금은 낮게

나타나 의약분업 이후 활동성이 높아졌음을 알 수 있다. 전체 평균 회전율은 낮게 감소한 것으로 나타났다. 낮은 폭이지만 총자본회전율 보다 증감율이 감소된 것은 의약분업이후 보험 재정악화로 인한 진료비 지불 지연으로 인해 활동성이 위축, 감소되고 있다고 볼 수도 있다.

<표 18> 의료미수금 회전율 분석 (단위 : 천원)

병 원	의약분업 전			의약분업 후			증감율 (%)
	의료수익	의료미수금	회전율 (%)	의료수익	의료미수금	회전율 (%)	
A병원	115,813,464	15,807,875	7.33	112,383,965	18,978,137	5.92	-1.40
B병원	132,388,145	16,745,542	7.91	137,398,065	15,956,632	8.61	0.70
C병원	115,049,679	18,580,028	6.19	112,590,971	18,112,763	6.22	0.02
평 균	121,083,763	17,044,482	7.14	120,791,000	17,682,511	6.92	-0.23

IV. 고찰 및 정책제언

본 연구는 의약분업에 의하여 직접적인 영향을 받을 것으로 사료되는 병원 경영상의 주요 변수들의 변화추이를 대학병원 자료를 사용하여 분석하고 이들 변수의 변화가 병원의 재무 구조에는 어떤 영향을 미쳤는가를 고찰하였다. 예상했던 바와 같이 환자진료 실적추세에서 외래환자는 3개 대학병원 모두 높은 감소율을 보였으며, 연간 초진 환자수, 병상 가동률도 모두 높은 감소율을 보였다. 특히 병원경영상에 의료수입과 높은 상관관계를 보이는 것으로 알려진 초진환자의 급격한 감소는 병원의 수익감소 추세를 명확히 보여주고 있다고 하겠다.

의사와 약사 등 전문인력 증감추이 분석 결과 의약분업이후 이들 인력의 퇴직률은 급격한 증가를 보여 의약분업이후의 의원 및 약국의 개설 증가현상을 뚜렷이 반영하고 있다. 이러한 결과가 비교적 직장의 안전성이나 위상이 보장되고 있는 대학병원에서 나타났다는 것을 볼 때 대학병원이 아닌 병원급 의료기관에서의 인력난이 얼마나 심각할 것인가는 미루어 짐작할 수 있다. 이러한 인력난은 인력확보를 위한 병원들의 인건비 상승효과를 초래하게 되고 인건비가 총비용에서 차지하는 비율이 매우 높은 의료기관의 특성을 고려할 때 이는 그대로 병원의 경영압박으로 작용할 것으로 사료된다. 특히 오랜 경험을 갖춘 의사들의 퇴직은 병원

의 수익에 부정적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 진료의 질에 있어서도 부정적 영향을 미친다고 볼 때 병원운영에 심각한 문제점으로 대두되고 있다. 또한 약사 인력의 이직은 의사인력보다 심각한 것으로 나타났는데 이 또한 병원의 원활한 운영에 악영향을 미치고 있는 것으로 사료된다. 한편, 연평균 보험청구 삭감율은 병원마다 각각 다른 양상을 보였는데 이러한 결과는 의약분업을 대비하여 병원마다 의료비청구과정에서 변화된 경영정책을 시행했기 때문으로 보인다.

위에서 살펴 본 바와 같은 대학병원의 운영상황의 악화는 분석대상 병원의 재무구조의 변화 분석에서도 그대로 나타나고 있다. 3개 대학병원의 대차대조표 및 손익계산서의 재무비율을 분석한 결과, 재무구조는 전반적으로 의약분업 전에 비해 취약해 지고 있는 추세로 나타났다. 의료비용은 증가하는 반면에 의료수입이 감소하고 있는 것으로 나타나고, 따라서 투자자본의 생산성을 나타내는 활동성 지표의 악화를 가져왔다. 이러한 결과는 대학병원의 유동성, 안정성의 악화로 나타나 향후 대학병원의 지불능력에 있어서 문제점을 노출하고 있다. 이러한 결과는 본 연구가 일부지역의 소수 대학병원을 표본으로 한 결과라는 한계 때문에 분석결과를 일반화하기에는 어려운 점이 있으나, 우리 나라 대학병원의 운영현황이 지역적으로 그리 큰 차이를 보이지 않는다고 볼 때, 본 연구 결과는 대학병원의 재정현황이 어려워지고 있다는 것으로 추정하기에 충분하다고 본다.

본 연구의 결과는 정부의 의료정책이 병원의 운영에 있어서 얼마나 큰 영향을 미칠 수 있는 가를 명확히 보이고 있다고 볼 수 있다. 특히 의약분업과 같은 의료계의 일대변혁이 병원경영에 부정적인 방향으로 운영될 때 병원의 내부적인 경영 합리화 노력만으로 건전한 재무구조를 유지하는데는 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 본 연구는 병원의 재무구조의 개선을 위하여 다음과 같은 정부의 정책적 고려사항을 제시하고자 한다. 첫째, 원내 외래약국의 부활·존속이다. 주지하는 바와 같이 의약분업의 근본적 취지는 진료와 조제의 직능적 분업이다. 따라서 의약분업의 근본 취지를 유지하면서 환자들이 약국과 병원을 각각 방문해야 하는 불편을 제거하므로 병원급 의료기관 이용의 장애요소를 제거해야 할 것이다. 둘째 대학병원의 경우 전공의 수련 교육비용을 정부에서 지원해 주어야 한다. 전공의교육은 대학병원에게 적지 않은 비용부담을 요구하는 바, 우리 나라의 의료발전과 미래의 의료를 위한 인력의 양성에 대한 책임을 대학병원이 전적으로 부담한다는 것은 대학병원의 운영현황을 볼 때 과도한 부담이라고 하지 않을 수 없다. 셋째 진료비 지불지연에 대한 대책마련이다. 의료보호 진료비 등 진료비 지불 기한에 대한 법제화와 지체에 따른 은행금리의 이자 지급도 고려해 볼 사항이다. 만성적 체불이 연속되고 있는 의료 보호 진료비 지불문제 역시 법제화되긴 했

으나 보다 세부적인 배려가 있어야 하겠다. 넷째 타 업종보다 이익률의 규모가 훨씬 작고 공공제적 성격을 지닌 병원에 대해 신용카드 취급에 따른 추가적 경비와 수수료에 의한 손실 보전을 위하여 신용카드 수수료를 조정해야 할 것이다. 마지막으로 의원급 의료기관의 수진율 증가로 개원이 늘어감에 따른 대학병원의 교수의 이직으로 인해 전문의 인력 부족을 막을 근본적 대책을 마련해야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의(1992). 건강사회를 위한 보건의료, 실천문화사, 143-144.
- 김영훈(1999). 경인지역 종합병원의 수익성관련 요인분석, 병원경영학회지, 4(1).
- 김원중, 이해중(1994). 병원의 수익성 결정요인 분석, 보건행정학회지, 4(1).
- 대한병원협회(1996). 병원회계준칙, 대한병원협회.
- 대한 병원행정관리자 협회(2002). 병원관리, 대한 병원행정관리자 협회지, 통권 83호.
- 류규수(1998). 병원경영학, 계측문화사.
- 류성원(2001). 공익단체의 이익중재역할에 관한 연구심으로, 서울대행정대학원, (석사학위논문).
- 박상임(1993). 비영리조직회계에 관한 연구, 홍익대학교, (박사학위논문).
- 보건복지부(2002). 보건복지부발표내용-병원경영활성화대책, 병원신문, 1434호, 17.
- 보건복지부(2000). 의약분업 종합 편람, 한국문화사.
- 손대근(1996). 비영리조직회계에 관한 연구, 계명대학교, (석사학위논문).
- 송 자(1993). 회계원리, 법문사.
- 안영창(1996). 우리나라 병원재무의 합리화방안에 관한 연구, 서울대학교보건대학원, (석사학위논문).
- 유승흠(1998). 병원경영의 이론과 실제 I, 수문사.
- 유승흠(1998). 병원경영의 이론과 실제IV, 수문사.
- 정우진, 윤경일, 이의경, 유정식(1997). 의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안, 한국보건사회연구원.
- 윤규섭(1988). 재무제표 읽는 법, EM 문고, 71-76.
- 이경열(1997). 비영리기관의 경영전략, 한남대학교, (석사학위논문)
- 이동규(1994). 비영리회계, 형설출판사.
- 이동연(2000). 병원회계분석에 의한 사례연구, 울산대경영대학원, (석사학위논문).

- 이상희(1992). 병원회계 제도에 관한 연구, 전북대학교, (석사학위논문)
- 장상우(1995). 환자중심병원경영관리, 고려의학.
- 정기선(1992). 현대병원재무관리, 문휘도서.
- 정기선(1997). 현대병원회계, 서울 출판사.
- 정기선(1992). 현대병원경영분석과 진단, 문휘도서.
- 정병수(1999). 사립대학 회계, 주식회사 동원.
- 정복영(1995). 병원의 재무성과 분석연구, 한양대학교행정대학원, (석사학위논문)
- 한국보건의료관리연구원(1997). 병원경영분석.
- 한국보건의료관리연구원(1997). 병원경영분석지표해설. (4).
- 홍선희(1996). 병원회계제도의 특성에 관한 연구, 호남대학교, (석사학위논문)
- 한진도(2000). 종합병원 경영수지 요인분석, 영남대경영대학원, (석사학위논문)
- American hospital association(1980). Managerial Cost Accounting for Hospitals.
- Livann Seashell(1977). Introduction to Hospital Accounting, Chicago.
- Meata, Nitin H, and Maher Donald J(1983). Hospital Accounting Systems and Emerson O. H,
"Accounting for Nonprofit Organization, kent publishing co.