

전 국민 의료보험체계에서 일차 진료의사의 경영실태

임 금 자¹ · 민 혜 영¹ · 최 진 우¹ · 임 선 미¹ · 박 윤 형^{1,2*} | 대한의사협회 의료정책연구소¹, 순천향대학교 의과대학 예방의학교실²

Financial state of primary care physicians under the Korean insurance system

Geum Ja Im, PhD¹ · Hye Young Min, PhD¹ · Jin Woo Choi, CPA¹ · Sun Mi Lim, PhD¹ · Yoon Hyung Park, MD^{1,2*}

¹Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

²Department of Preventive Medicine, Soonchunhyang University College of Medicine, Cheonan, Korea

*Corresponding author: Yoon Hyung Park, E-mail: parky@sch.ac.kr

Received December 13, 2010 · Accepted December 27, 2010

Greater than its influence on the medical practitioner's individual ability is the National Health Insurance System's influence on the management of medical practitioners' offices in Korea. However, despite the important effect health insurance exerts on the income of medical clinics, recently, the financial difficulties of medical clinics have often become an issue, and financial difficulty has been aggravated as much as a solution has been sought. The current state of the overall management of medical clinics was investigated to understand the factors influencing the sales and expenses in their management. A questionnaire was completed by 1,009 physicians registered in the Korean Medical Association who were participating in a statistical extraction course. As a result of the study, the factors influencing the total revenue and total expenditures of medical clinics, such as increases in the total number of doctors, increasing numbers of outpatients, the size of the medical office, medical disputes, and clinical specialties (based on the first medical treatment) showed statistical significance. In conclusion, in order to improve medical clinic management, a health insurance medical fee should be more reasonably fixed, a medical transfer system should be reestablished, and a cooperative strategy should be created for medical clinics and general hospitals in order to attract patients. As a result, low cost and highly efficient medical services could be provided and the satisfaction of patients improved.

Keywords: National Health Insurance System; Health insurance medical fee; Medical practitioner's offices

서 론

국민건강보험제도는 국민의 질병·부상에 대한 예방·진단·치료·재활과 분만·사망 및 건강증진에 대하여 보험급여를 실시함으로써 국민보건향상 및 사회보장 증진에

기여함을 목적으로 한다.

우리나라는 1977년 근로자 500인 이상 사업장을 대상으로 한 직장의료보험이 시작된 후 12년 만인 1989년에 이른바 전국민 의료보험으로 그 대상을 확대하였다(1999년 2월 8일 의료보험법이 폐지되고 국민건강보험법이 제정되면서

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

의료보험이 건강보험으로 그 명칭이 변경되었다). 그리고 극히 일부의 예외적인 의료기관을 제외한 모든 의료기관은 보험환자를 진료하여야 한다. 이른바 의료기관 당연지정제이다(국민건강보험법 제40조). 이로써 모든 국민이 의료보장의 혜택을 받을 수 있는 기반이 마련된 것이다[1].

우리나라의 공적의료보장제도는 전국민이 그 혜택을 받을 수 있도록 발전하였지만, 실질적으로 전국민에게 의료서비스를 제공하는 의료기관은 경영난에 처해 있다. 특히 의원의 경영난은 더욱 그러하다. 의원이 경영난에 처한 이유는 다양하겠지만, 가장 큰 이유 중 하나는 의원을 운영하는 개별 의원장의 경영능력 보다는 건강보험제도와 관련된 정부의 정책기조라는 것이 의료계의 주장이다.

의원의 경영에 절대적인 영향을 미치는 의료공급의 품목 및 그 수량과 의료수가가 정부의 정책의지에 따라 결정된다. 의원 경영에 커다란 영향을 미치는 요소 중 하나인 보험대상 의료행위는 전적으로 보건복지부 장관 소속하에 설치된 건강보험정책심의위원회에서 결정하며(건강보험법 제4조 및 제39조), 다른 주요 요소인 의료수가에 대해서는 건강보험공단이사장과 의료계를 대표하는 자간의 계약에 의해 결정된다고 법률에 의해 규정하고 있다. 그러나 건강보험공단 이사장의 임·면 권한을 포함하여 의료수가의 최종 결정권을 지닌 위원회 위원의 임·면 권한도 정부에게 있어 의료수가 등을 포함한 의원 경영에 영향을 미치는 요소의 결정에 정부가 실질적으로 주도적인 역할을 한다고 볼 수 있다.

따라서 우리나라 의원의 경영은 의원을 직접 운영하는 의원장의 개별적인 경영능력보다는 정부의 건강보험과 관련한 정책기조의 영향이 가장 크다고 할 수 있다. 특히 건강보험진료 비중이 높은 진료과목의 의원은 더욱 그러하다[2].

이렇게 건강보험을 포함한 정부의 의료정책 기조의 지대한 영향을 받고 있는 의원에서는 오래전부터 의원의 경영난 해소를 위해 의료정책기조의 변경을 요구하고 있다. 최근에는 국회에서조차 정부가 의원 경영난 해소를 위한 방안을 적극 강구해 줄 것을 요구하고 있을 정도로 의원의 경영난은 깊고, 의원 경영에 정부정책이 미치는 영향이 적지 않다. 해를 거듭할수록 폐업하는 의원이 증가하고 특정과를 불문하고 전문과목을 포기하는 의원이 늘고 있다. 국민건강보험

공단의 자료에 의하면 2004년도 의원급 의료기관의 폐업률이 10.0%에 이른다. 연간 3,045개소 의원의 개원에도 불구하고 의원 수의 증가율이 1.9%에 그쳤으며, 연도별 폐업 의료기관 수와 폐원율이 계속 증가하고 있다[3]. 2003년에는 폐원하는 의원 중 경영상의 문제로 인한 폐원이 82.4%라고 조사된 경우도 있다[4].

의원의 폐업이 증가한다는 것은 우리나라의 의료서비스가 고비용-저효율의 의료서비스로 이어질 가능성이 크다는 것을 경고하는 것이다. 우리나라의 의료서비스를 저비용-고효율의 형태로 유지하고, 이러한 시스템이 건강보험제도의 지속발전으로 이어지기 위해서는 의원이 건전한 재무상태에서 양호한 경영성과를 기록하면서 정상적으로 환자를 진료할 수 있는 환경이 조성되어야 한다.

본 연구에서는 환자와 가장 먼저 접하는 의원의 경영 현실을 파악하기 위해 의원 경영실태에 대해 조사하고, 의원의 총매출과 총비용에 영향을 미치는 요인 등에 대해 분석하였다.

연구방법

1. 연구대상

분석대상은 2008년 말 현재 대한의사협회 회원 중 개원 중인 회원 25,522명을 대상으로 하였으며, 지역별로 총매출액과 총비용이 전문과별로 차이가 있으므로 표본 선정시 추출방법은 지역을 서울, 대도시, 소도시, 군읍지역으로 층화하고 전문과목도 일차의료담당과와 개별 특성을 가진 과로 범주화하였다. 또한 본 연구에서는 총 1,000개의 표본을 조사하기로 잠정 결정한 후 각 지역 및 진료과목으로 층화추출법과 비례할당법을 적용하여 배분한 결과 최종적으로 1,009개의 표본에 대해 조사, 분석하였다.

2. 연구내용

본 연구를 위한 설문조사는 전문 설문조사기관(한국갤럽)을 통해 일대일 방문 면접을 실시하였다. 자료는 구조화된 질문지를 이용하였으며, 조사는 2009년 9월 8일부터 10월 9일까지 시행되었다.

Table 1. Distribution according to respondents' characteristics, clinic type per & clinical area of clinics

Gender, no. (%)		Male 898 (89.0)	Female 111 (11.0)		
Age ^{a)} (yr)	No. (%)	Area	No. (%)	Clinical area (m ²)	
<40	127 (12.6)	Seoul	179 (17.7)	175	
40-44	235 (23.4)	Metropolitan	286 (28.3)	285	
45-49	253 (25.2)	Small/medium city	410 (40.6)	406	
50-54	168 (16.7)	Rural	134 (13.3)	134	
55-59	104 (10.4)	Opening period (yr)	No. (%)	Clinical area (m ²)	
60-64	51 (5.1)	≤5	264 (26.2)	325	
65-69	28 (2.8)	6-10	317 (31.4)	309	
≥70	38 (3.8)	11-15	198 (19.6)	158	
Total	1,009 (100.0)	16-20	103 (10.2)	101	
Average age (48.7 yr)		≥21	127 (12.6)	107	
		Average (10.7 yr)			

Subject a clinic	Cases	Clinical area (m ²)	Solo	Clinic type (no. of clinics, %)		
				Solo+pay doctor	Joint	Joint+pay doctor
Total	1,009	289.2	798 (79.1)	72 (7.1)	91 (9.0)	48 (4.8)
Internal medicine	136	267.9	107 (78.7)	11 (8.1)	10 (7.4)	8 (5.9)
Surgery	81	415.1	63 (77.8)	7 (8.6)	10 (12.4)	1 (1.2)
Obstetrics&gynecology	84	486.2	51 (60.7)	9 (10.7)	12 (14.3)	12 (14.3)
Pediatrics	87	183.5	71 (81.6)	2 (2.3)	9 (10.3)	5 (5.8)
Family medicine	77	188.7	65 (84.4)	7 (9.1)	3 (3.9)	2 (2.6)
Otolaryngology	74	164.1	62 (83.8)	6 (8.1)	5 (6.8)	1 (1.4)
Ophthalmology	59	308.5	43 (72.9)	4 (6.8)	8 (13.6)	4 (6.8)
Rehabilitation medicine	24	346.9	19 (79.2)	1 (4.2)	3 (12.5)	1 (4.2)
Orthopedics	71	616.2	61 (85.9)	3 (4.2)	6 (8.5)	1 (1.4)
Other surgery	122	222.7	102 (83.6)	5 (4.1)	9 (7.4)	6 (4.9)
Other neuropsychiatry	42	164.5	35 (83.3)	6 (14.3)	1 (2.4)	0 (0.0)
Other radiology	30	230.5	19 (63.3)	3 (10.0)	7 (23.3)	1 (3.3)
Other	51	264.1	40 (78.4)	2 (3.9)	6 (11.8)	3 (5.9)
Unidentified	71	217.2	60 (84.5)	6 (8.5)	2 (2.8)	3 (4.2)

^{a)} Unlike other items, only 1,004 out of 1,009 answered the question on age.

연구내용으로는 첫째, 일반현황으로 의원과 대표원장에 대한 사항을 조사하였다. 둘째, 경영현황에 관련된 사항으로 개원형태, 진료면적, 진료시간, 일 평균 외래환자 수, 차등수가제 적용 의원비율을 조사하였다. 셋째, 세무보고용 손익계산서를 바탕으로 의원의 경영성과 분석을 하였다. 넷째, 정당한 진료에 대한 진료비삭감실태를 조사하였다. 다섯째, 총매출과 총비용에 영향을 미치는 요인 등을 분석하였다.

3. 분석방법

수집된 자료에 대한 분석은 각 항목별로 기술통계분석

(descriptive statistics)을 시행하였으며, 의원의 매출과 비용에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위하여 *t*-검정, 분산분석(analysis of variance) 및 상관분석을 실시하였다.

의원의 특성에 따라 총매출과 총비용에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해서 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)을 실시하였다. 다중회귀분석에 사용된 독립변수들은 다중공선성(multi-collinearity)을 확인하여 다중공선성이 있는 경우에는 변수들을 선택적으로 적당시켜 모형의 설명력을 적정화하였다.

또한 의원의 경영성과 분석을 위해 세무보고용 손익계산

Table 2. Clinic hours

Class	Weekly average	Weekday (n=1009)	Saturday (n=998)	Sunday (n=111)	Holiday (n=386)
Hours	51.1	8.9	6.0	5.2	4.9
Max	168	24	24	24	24
Min	32.5	6	2	2	2

서를 이용하였다. 의원의 경영실태를 보다 구체적으로 살펴 보기 위해 진료과목별로 구분하여 보다 세부적인 분석을 하였다. 통계 프로그램은 SAS ver. 9.1 (SAS Inc., Cary, NC, USA)을 활용하였다.

연구결과

1. 분석대상 의원의 일반적 특성

본 연구는 의료와 관련된 정부정책이 의원의 경영실태에 얼마나 영향을 미쳤는지를 알아보기 위해 모든 진료과목을 대상으로 조사하였다.

의원의 경영실태를 조사하기 위한 분석대상 1,009명의 일반적 특성을 보면 다음과 같다. 전체 조사대상자 1,009명 중 898명(89.0%)이 남성이었으며, 여성응답자는 111명(11.0%)이었다. 전체 응답자의 75.7%가 40대(48.6%)와 50대(27.1%)인 것으로 나타났다. 이렇게 개원의 중 40-50대의 비율이 높다는 것은 우리나라의 일차의료를 책임지고 있는 의사들이 그만큼 진료경험이 풍부하다는 것을 반증하는 것이라고도 할 수 있을 것이다.

일차의료를 책임지고 있는 개원의의 진료경험을 측정할 수 있는 지표로서 개원기간별 분포를 살펴보면, 현 지역에서 의 개원연한을 기준으로 개원기간 6-10년의 비율이 31.4%로서 가장 높았다. 개원기간 5년 이하가 26.2%, 11-15년이 19.6%로 그 뒤를 이었다. 개원기간 21년 이상은 12.6%였으며, 16-20년이 10.2%로 가장 낮은 비율을 보였다(Table 1).

2. 의사의 기본 경영 현황

의원의 개원형태를 단독개원, 단독개원이면서 고용의사를 둔 경우, 공동개원, 공동개원이면서 고용의사를 둔 경우로 구분하여 조사하였다. Table 1을 통해서 알 수 있는 바와

같이 의원의 개원형태로는 의사 1인이 운영하는 단독개원이 1,009개 표본 중에서 798개(79.1%)로 가장 많았다. 다음으로는 2인 이상의 원장으로 구성된 공동개원이 9.0% (91개소), 개원은 단독으로 하고 봉직의를 둔 형태(단독개원+고용의사)가 7.1% (72개소)로 그 뒤를 이었다. 4.8% (48개소)는 2인 이상의 의사가 공동 출자하고 의원에서의 환자진료를 위해 더 필요한 의사인력은 봉직의로 보충한 형태(공동개원+고용의사)로 개원하였다. 즉 의원의 79.1%는 의사 1인에 의해 의료서비스가 제공되며, 20.9%는 2인 이상의 의사가 환자를 진료하는 것으로 조사되었다(Table 1).

의원에서는 환자를 진료하기 위해 최소한의 진료공간이 필요하며, 그 진료공간은 의원에서 제공되는 진료서비스의 종류나 행태에 따라 달라질 수 있다. 본 조사에 의하면 의원은 평균 289.2 m²의 공간을 진료를 위해 사용하고 있으며, 의원의 최소 진료면적은 13.2 m²이며 가장 넓은 진료공간은 3,300 m²인 것으로 나타났다(Table 1).

우리나라 근로기준법에는 주 40시간을 기본 근로시간으로 규정하고 있다. 그러나 개원의가 근로기준법상의 기본 근로시간을 준수한다는 것은 힘든 것이 현실이다. 개원의의 진료시간을 알아보기 위해 점심시간을 제외하고 단순히 진료만을 위해 사용한 시간을 조사하였다. 개원의들은 주당 평균 51.1시간을 진료를 위해 사용하며, 주 6일 진료가 일반화되어 있었다. 주당 평균 32.5시간을 진료하는 의원도 있지만, 주당 평균 168시간 진료(하루 24시간 진료)한다고 응답한 의원도 있었다. 일요일과 공휴일에도 진료한다는 응답자도 적지 않았다. 응답자의 98.9%가 토요일에도 환자를 진료하며, 11.0%는 일요일에도 진료하는 것으로 조사되었다. 38.3%는 공휴일에도 진료한다고 응답하였다(Table 2).

의원의 경영에 가장 큰 영향을 미치는 요소는 환자수이다. 현재 우리나라의 행위별 수가체계에서는 환자수가 의원의 존립 여부에 절대적인 영향을 미친다고 하여도 과언이 아니다. 건강보험환자 진료 비중이 높은 진료과목일수록 특히 그러하다. 전체의원의 일 평균 외래환자 수는 71.6명인 것으로 조사되었다. 그러나 일 평균 50명 이하의 외래환자를 진료한다는

Table 3. Daily average number of outpatients per clinic or per doctor

Cases		No. of outpatients/days					Average
		≤25	26-50	51-75	76-100	≥101	
All clinics	997	136 (13.6)	293 (29.4)	199 (20.0)	217 (21.8)	152 (15.2)	71.6
All doctors	997	195 (19.6)	339 (34.0)	200 (20.1)	181 (18.2)	82 (8.2)	57.5

Values are presented as number (%).

Table 4. Percentage of clinics employing a graded fee system

Cases		Average no. of outpatients	
		Below 75	Over 76
Total		997	715 (71.7) 282 (28.3)
Subject a clinic	Internal medicine	135	95 (70.4) 40 (29.6)
	Surgery	81	55 (67.9) 26 (32.1)
	Obstetrics & gynecology	84	83 (98.8) 1 (1.2)
	Pediatrics	86	54 (62.8) 32 (37.2)
	Family medicine	77	64 (83.1) 13 (16.9)
	Otolaryngology	70	27 (38.6) 43 (61.4)
	Ophthalmology	59	47 (79.7) 12 (20.3)
	Rehabilitation medicine	24	11 (45.8) 13 (54.2)
	Orthopedics	70	20 (28.6) 50 (71.4)
	Other surgery	120	96 (80.0) 24 (20.0)
	Other neuropsychiatry	41	36 (87.8) 5 (12.2)
	Other radiology	30	26 (86.7) 4 (13.3)
	Other	51	43 (84.3) 8 (15.7)
	Unidentified	69	58 (84.1) 11 (15.9)
Open period (yr)	≤5	322	248 (77.0) 74 (23.0)
	6-10	306	195 (63.7) 111 (36.3)
	11-15	160	109 (68.1) 51 (31.9)
	16-20	101	74 (73.3) 27 (26.7)
	≥21	108	89 (82.4) 19 (17.6)
Area	Seoul	175	146 (83.4) 29 (16.6)
	Metropolis	285	216 (75.8) 69 (24.2)
	Small/median city	404	280 (69.3) 124 (30.7)
	Rural	133	73 (54.9) 60 (45.1)

의원의 비율이 43.0%이다. 이들은 환자진료를 통해서도 의원 유지를 위한 최소한의 비용조차 조달하기 어렵다는 것을 의미한다. 특히 일 평균 25명 이하의 외래환자를 진료한다고 응답한 13.6%는 의원 운영자금의 상당부분을 부채에 의존할 수밖에 없는 경영실태라는 것을 단적으로 보여주고 있다.

기관기준이 아닌 의사 기준의 일 평균 외래환자 수는 57.5

명으로 기관당 71.6명인 것과는 상당한 차이를 보였다(Table 3).

1인의 의사에 의해 의료서비스가 제공되는 경우 일평균 75명을 기준으로 이른바 ‘차등수가제’가 적용된다. 차등수가제는 1일 75명 이상을 진료할 때 76명부터는 진찰료를 차감하는 제도이다. 의원의 71.7%가 차등수가제를 적용받지 아니할 정도로 의원의 환자 수는 적은 것으로 조사되었다. 특히 산부인과 의원의 98.8%는 차등수가제와는 관계가 없다. 산부인과 의원의 1.2%만이 일평균 75명 이상 진료한다. 산부인과 의원의 전반적인 경영난을 짐작할 수 있는 지표이다. 반면에 차등수가제도의 영향을 가장 많이 받는 진료과목으로는 정형외과로서 정형외과의 71.4%가 일평균 75명 이상을 진료하는 것으로 조사되었다(Table 4).

3. 의원의 건강보험 수입 현황

응답자가 설문지에 기재한 매출액을 기준으로 살펴본 2008년의 진료과목별 의원 매출현황은 Table 5와 같다.

정형외과와 안과, 재활의학과 의원의 평균 매출액이 각각 727,540,667원과 706,759,474원, 611,315,789원으로 다른 진료과목 의원에 비해 상대적으로 높았으며, 가정의학과(288,765,000원)와 이비인후과(371,872,075원)의 매출액이 비교적 낮았다. 산부인과의 경우도 매출액이 573,990,196원으로 비교적 높지만, 이는 공동개원 형태의 대형의원이 조

Table 5. Comparison analysis of 2008 sales per clinic (unit: KRW)

Subject	Average sales (A)	NHI sales ratio (B)	NHI sales estimate (AxB)	HIRA count
Internal medicine	432,031,839	89.9	388,494,705	403,683,885
Surgery	469,696,897	85.2	400,030,971	354,955,623
Obstetrics & gynecology	573,990,196	89.3	512,366,079	256,894,671
Pediatrics	446,987,586	82.2	367,643,151	263,176,918
Family medicine	288,765,000	93.7	270,649,667	223,638,335
Otolaryngology	371,872,075	97.1	361,263,948	363,522,080
Ophthalmology	706,759,474	95.2	673,141,463	539,316,770
Rehabilitation medicine	611,315,789	97.7	597,151,636	421,765,926
Orthopedics	727,540,667	71.4	519,667,064	592,424,113

KRW, Korean won; NHI, National Health Insurance; HIRA, Health Insurance Review & Assessment Service.

사에 상당수 포함된 것에 기인한 것이다.

설문지에 기재된 의원의 매출액에 대한 급여비율을 적용하여 건강보험매출액(급여매출액 추정액)을 산출하고, 이를 건강보험심사평가원의 급여비(건강보험+의료급여)와 비교하였다. Table 5를 통해서도 알 수 있는 바와 같이 설문지에 근거하여 추정한 건강보험매출액과 심평원의 급여비와는 상당한 차이가 있다. 건강보험심사평가원의 의원 매출관련 자료는 건강보험 및 의료급여 매출액이므로, 설문조사를 통해 획득한 진료과목별 매출액과 비교하기 위해서는 전체 매출액 중 급여매출액이 차지하는 비율이 필요하다. 본 연구에서는 재무제표를 첨부한 의원의 손익계산서 자료를 통해 급여매출액 비율을 산출하고, 이를 적용하여 진료과목별 급여매출액을 추정하였다. 이비인후과위원의 경우 설문을 통해 추정된 급여매출액이 361,263,948원으로서 건강보험심사평가원의 통계인 363,522,080원과 비슷하였으나, 산부인과 의원 등의 경우 응답의원 중 대형의원이 큰 비중을 차지하는 문제 등으로 통계치 간의 차이가 크게 나타났다.

4. 세무보고용 손익계산서에 근거한 2008회계연도 의원 손익 현황 분석

1) 손익계산서상의 의원의 경영성과 분석

의원의 경영성과와 관련된 분석에서는 그동안 자료의 신뢰성에 대한 문제가 지속적으로 제기되었다. 이에 본 연구에서는 의원의 경영성과를 분석하기 위해 개별 의원이 소득

세법에서 요구하는 기준에 의해 작성하여 정부에 공식적으로 제출하는 세무보고용 손익계산서를 이용하였다. 이로써 분석에 이용한 자료에 대한 신뢰성은 확보되었다고 할 수 있을 것이다.

손익계산서를 제출한 112개 의원의 2008년도 평균 매출액은 443,629,028원이었으며, 수입이자 및 판매장려금 등 영업외수익은 643,095원으로 의원의 평균 총수익은 444,272,123원이었다. 그리고 의원에서는 평균 314,377,997원의 비용이 발생하여 의원당 평균 129,894,126원의 순이익을 기록하였다. 진료과목별 의원 평균 매출액과 순이익은 Table 6과 같다.

의원이라는 경영조직의 성과를 나타내는 지표 중 하나인 의원당 매출규모와 순이익의 규모면에서는 정형외과(매출액: 958,733,359원, 순이익: 235,486,677원)와 기타방사선과(매출액: 803,962,026원, 순이익: 263,632,785원)가 양호한 반면, 산부인과(매출액: 256,267,059원, 순이익: 81,311,207원)와 가정의학과(매출액: 284,530,091원, 순이익: 76,997,027원)는 그렇지 못한 것으로 나타났다.

2) 투자자 당 의원의 경영성과 분석

의원의 매출액은 진료서비스를 직접 제공하는 의사 인력수와 관련이 있으므로, 고용의사와 원장 의사를 모두 합한 전체 의사인력을 기준으로 의사당 매출액을 살펴보면 정형외과(958,733,359원)와 기타방사선과(502,476,266원), 외과(468,851,694원)의 의사 1인당 매출액이 비교적 높은 반



Table 6. Profit/Loss status of clinics for the 2008 fiscal year per subject

Subject	Sales (KRW)		Net profit (KRW)	
	Status of clinics	Per doctor	Status of clinics	Per owner
Internal medicine	441,669,001	363,727,413	133,655,223	124,744,875
Surgery	468,851,694	468,851,694	122,307,353	122,307,353
Obstetrics & gynecology	256,267,059	256,267,059	81,311,207	81,311,207
Pediatrics	274,778,485	274,778,485	86,616,384	86,616,384
Family medicine	284,530,091	260,819,250	76,997,027	70,580,608
Otolaryngology	386,413,017	347,771,716	132,217,958	132,217,958
Ophthalmology	466,906,319	400,205,416	145,695,708	124,882,035
Rehabilitation medicine	518,915,958	415,132,766	162,329,133	162,329,133
Orthopedics	958,733,359	958,733,359	235,486,677	235,486,677
Other surgery	618,447,713	446,656,681	180,682,485	146,804,519
Other neuropsychiatry	291,268,305	291,268,305	85,662,115	85,662,115
Other radiology	803,962,026	502,476,266	263,632,785	164,770,491
Others	523,033,024	392,274,768	139,651,046	104,738,284
Not indicated	293,695,310	264,325,779	83,110,322	83,110,322
Total	443,629,028	382,203,471	129,894,126	118,277,580

KRW, Korean won.

면, 가정의학과(260,819,250원)와 소아청소년과(274,778,485원), 산부인과(286,267,059원)의 의사 1인당 매출액은 다른 진료과목에 비해 낮은 수준이었다(Table 6).

의사당 매출액이 의원의 경영성과를 평가할 수 있는 중요한 정보이기는 하지만, 의원의 '의사'는 투자자(원장)일 수도 있고, 직원(고용의사)일 수도 있다. 의원의 경영 효율성의 관점에서는 의사당 매출액에 대한 정보가 보다 더 의미가 있을 수 있다. 그러나 자영업으로서의 의원 경영성과를 평가할 수 있는 보다 더 정확한 정보는 "투자자당(원장당) 순이익"이라고 할 수 있다. 고용의사는 의원의 매출액 증가에 상당한 영향을 미치는 것은 아니지만, 고용의사에게 지급된 인건비를 포함한 각종 비용은 이미 의원의 손익계산서에 표시되기 때문이다.

의원의 총 매출액에 영업외수익 등을 합산한 총수익에서 매출을 위해 발생하는 매출원가와 고용의사를 포함한 의원의 인건비, 각종 제세공과금 등 판매관리비, 이자비용 등 영업외비용을 차감하여 의원의 순이익을 산출한 다음(당기순이익=매출액+영업외수익-매출원가-판매관리비-영업외비용), 이를 의원의 투자자 수에 따라 배분하여 원장당 순이익을 계산하였

다. 의원의 투자자인 개별 원장에게 귀속되는 원장당 순이익은 정형외과(235,486,677원), 기타방사선과(164,770,491원), 그리고 재활의학과(162,329,133원)가 다른 진료과목에 비해 높은 반면, 가정의학과(70,580,608원)와 산부인과(81,311,207원), 그리고 기타 신경외과(85,662,115원)가 낮은 것으로 나타났다(Figure 1).

5. 진료비 삭감 실태 분석

규제정책이 진료의 행태에 미치는 영향의 정도를 묻는 질문에는 심사나 규제 등으로 진료에 지장을 받지 않는다는 응답자는 16.6% (전혀 없다 3.0%, 별로 없다 13.6%)에 불과한 반면, 지장을 받는다는 응답자는 83.4% (많이 있다 30.9%, 어느 정도 있다 52.5%)에

달하였다. 이렇게 진료에 지장을 받을 정도로 심사나 규제가 심하다는 응답자의 비율이 높다는 것은 우리나라의 환자진료환경이 그만큼 좋지 않다는 것을 의미하는 것이기도 하다.

특히 심사업무와 관련된 규제는 의원의 수익 및 의사의 진료의욕과 밀접한 관련이 있다. 따라서 개별 의사가 행한 의료행위에 대해 심사하고, 그 진료비를 삭감하는 정책의 실현에는 매우 신중을 기하여야 한다. 진료비 삭감의 경험과 관련된 질문에 응답한 것을 분석한 결과 진료비 삭감의 경험이 있다는 의원의 비율도 높지만, 진료비 삭감 건수도 그에 못지 않게 많았다. 의원에서 지난 2008년에 경험한 진료비 삭감 건수는 의원당 평균 239건이었다. 3명중 1명(31.9%)은 11-50건의 삭감을 당하였으며, 2008년에 501건 이상의 진료비 삭감을 경험하였다는 의원도 8.8%에 달한다. 진료비 삭감의 경험이 있는 의원의 11.2%는 그 건수가 10건 이하였으며, 51-100건 이하가 19.0%, 그리고 101-500건 이하가 29.0%였다(Table 7).

의원에서 2008년에 삭감당한 진료비는 평균 282.0만원이었다. 진료비 삭감의 경험이 있는 의원의 34.6%가 101-500만원의 진료비를 삭감 당하였으며, 25.2%는 11-50만

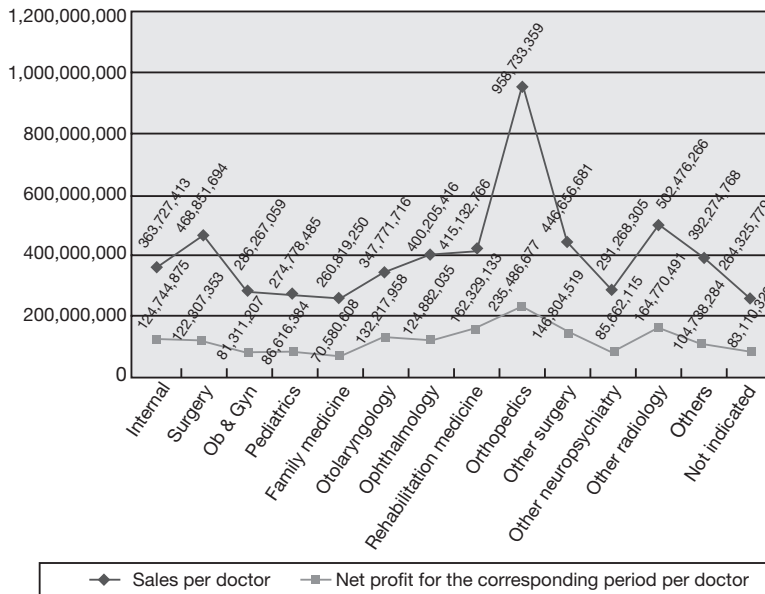


Figure 1. Clinic operation performance from an investor's perspective (2008 fiscal year)

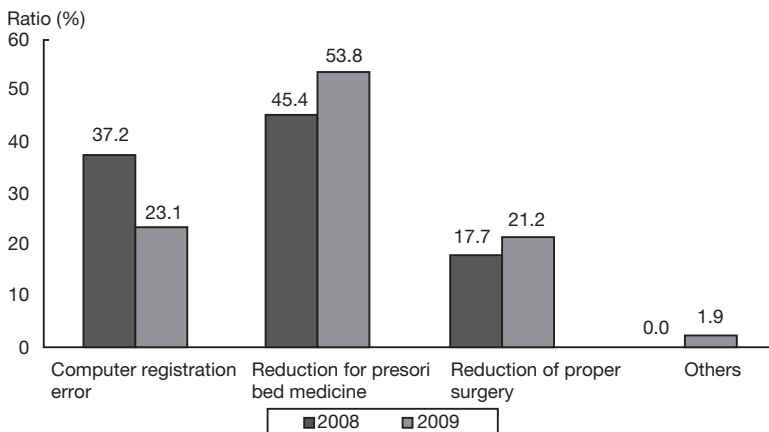


Figure 2. Reason for fee reduction.

원, 20.4%는 51-100만원의 진료비를 삭감 당하였다고 응답하였다. 진료비 삭감의 경험이 있는 의원 중 11.9%는 501만원 이상의 진료비를 삭감 당하였으며, 삭감당한 진료비 총액이 10만원 이하인 의원은 7.9%에 불과하였다(Table 8).

진료비를 삭감하는 이유로는 '처방약에 대한 삭감'이 53.8%로 가장 많았고, '컴퓨터 등록 오류로 인한 삭감'이

23.1%로 그 뒤를 이었다. 적당한 진료임에도 불구하고 삭감 당하였다는 비율도 21.2%로 나타났다(Figure 2).

6. 의원의 매출과 비용에 영향을 미치는 요인 분석

1) 의원의 특성에 따른 총매출과

총비용의 차이 분석

의원의 특성에 따른 총매출과 총비용 각각에 대한 차이분석은 Table 9와 같다. 의원의 매출에 대해서 유의하게 분석된 항목은 의원형태, 표방진료과목, 의원수입증대를 위한 전략채택(의향) 유무, 의원비용관리를 위한 전략채택(의향) 유무, 야간/공휴일 진료 여부, 의료분쟁경험 유무, 운영비용 부채 유무와 대표원장의 성별이다.

의원형태에 따라서 통계적으로 매우 유의한 차이를 보이고 있는데, 단독개원의 형태는 연평균 매출이 3억5천여만원이고, 2인 이상인 경우는 9억천여만원으로 2인 이상인 경우가 단독개원인 경우보다 약 2.6배 높은 매출을 기록하고 있다. 표방진료과목에 따라서는 일차의료를 주로 하는 진료과는 4억2천여만원, 그 외 진료과는 5억2천여만원의 매출을 기록하여 일차의료진료과보다 그 외 진료과의 매출이 1.2배 정도 많은 매출이 통계적으로 유의하게 높은 것으로 분석되었다. 의원의 수

입 증대를 위한 전략을 채택(의향)하고 있는 경우는 5억천여만원, 그렇지 않은 경우는 4억천여만원으로 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있으며, 의원비용관리를 위한 전략을 채택(의향)하고 있는 경우는 5억2천여만원, 그렇지 않은 경우는 4억여만원으로 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다. 야간/공휴일 진료를 하는 경우는 매출이 5억3천여만원이고


Table 7. Comparison of fee reduction incidents per subject · open period · area

			No. of reductions (interval)					Average (incident)
		Cases	≤10	11-50	51-100	101-500	501	
Total		589	66 (11.2)	188 (31.9)	112 (19.0)	171 (29.0)	52 (8.8)	239.0
Subject	Internal medicine	85	6 (7.1)	26 (30.6)	14 (16.5)	32 (37.6)	7 (8.2)	231.0
	Surgery	58	4 (6.9)	19 (32.8)	11 (19.0)	16 (27.6)	8 (13.8)	263.9
	Obstetrics & gynecology	48	11 (22.9)	19 (39.6)	8 (16.7)	10 (20.8)	0 (0.0)	78.4
	Pediatrics	50	3 (6.0)	11 (22.0)	12 (24.0)	20 (40.0)	4 (8.0)	225.8
	Family medicine	49	1 (2.0)	12 (24.5)	14 (28.6)	17 (34.7)	5 (10.2)	220.4
	Otolaryngology	41	5 (12.2)	14 (34.1)	8 (19.5)	12 (29.3)	2 (4.9)	141.3
	Ophthalmology	31	7 (22.6)	13 (41.9)	7 (22.6)	3 (9.7)	1 (3.2)	81.9
	Rehabilitation medicine	13	0 (0.0)	4 (30.8)	3 (23.1)	4 (30.8)	2 (15.4)	331.2
	Orthopedics	42	1 (2.4)	11 (26.2)	7 (16.7)	12 (28.6)	11 (26.2)	711.5
	Other surgery	60	13 (21.7)	20 (33.3)	13 (21.7)	11 (18.3)	3 (5.0)	105.1
	Other neuropsychiatry	20	6 (30.0)	7 (35.0)	1 (5.0)	6 (30.0)	0 (0.0)	82.8
	Other radiology	19	2 (10.5)	8 (42.1)	4 (21.1)	4 (21.1)	1 (5.3)	121.4
	Others	33	5 (15.2)	15 (45.5)	3 (9.1)	7 (21.2)	3 (9.1)	154.8
	Unidentified	40	2 (5.0)	9 (22.5)	7 (17.5)	17 (42.5)	5 (12.5)	552.1
Open period (yr)	≤5	180	22 (12.2)	62 (34.4)	28 (15.6)	54 (30.0)	14 (7.8)	264.5
	6-10	193	15 (7.8)	62 (32.1)	44 (22.8)	53 (27.5)	19 (9.8)	220.4
	11-15	94	8 (8.5)	24 (25.5)	16 (17.0)	36 (38.3)	10 (10.6)	222.5
	16-20	62	10 (16.1)	17 (27.4)	18 (29.0)	13 (21.0)	4 (6.5)	295.6
	≥21	60	11 (18.3)	23 (38.3)	6 (10.0)	15 (25.0)	5 (8.3)	190.0
Area	Seoul	86	12 (14.0)	28 (32.6)	16 (18.6)	22 (25.6)	8 (9.3)	285.1
	Metropolis	186	22 (11.8)	66 (35.5)	34 (18.3)	52 (28.0)	12 (6.5)	153.0
	Small/median cities	232	26 (11.2)	70 (30.2)	49 (21.1)	68 (29.3)	19 (8.2)	266.7
	Rural	85	6 (7.1)	24 (28.2)	13 (15.3)	29 (34.1)	13 (15.3)	305.1

Values are presented as number (%).

하지 않는 경우는 4억2천여만원으로 약 1.3배의 매출차이를 보였으며, 의료분쟁의 경험유무에 따라서도 유의한 차이를 보였는데, 의료분쟁 경험이 있는 경우의 매출이 6억2천여만원이고 없는 경우는 4억4천여만원으로 1.4배 높았으며 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 운용비용의 부채유무에 따라서도 부채가 있는 경우의 매출이 더 높다. 대표원장의 성별로는 여성보다는 남성원장인 경우 매출이 높고 통계적으로 매우 유의한 차이를 보였다(Table 9).

총비용에 대해서도 총매출과 비슷한 항목이 통계적으로 유의하게 분석되었다. 의원형태 역시 통계적으로 매우 유의한 차이를 보이는데 총비용은 1인 단독개원에 비해 2인 이상의 의사가 있는 경우의 총비용이 2.8배가 더 많았다. 표방진료과

목 역시 기타진료과가 일차의료진료과에 비해 비용이 더 높고 유의한 차이를 보이고 있다. 의원수입증대를 위한 전략채택 유무에 대해서는 채택한 의원과 채택하지 않은 의원간에 통계적으로 매우 유의한 차이를 보이고 있다. 야간/공휴일 진료를 하는 경우가 하지 않는 경우보다 1.3배 지출이 많았고, 의료분쟁이 없는 경우보다는 있는 경우의 지출이 1.4배 더 많았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있다. 또한 대표원장의 성별에 따라서도 남자가 여자에 비해 비용이 1.4배 더 많았으며, 통계적으로 매우 유의한 차이가 나고 있다(Table 9).

2) 의원의 특성에 따른 총매출/총비용과의 상관관계 분석

의원의 특성에 따른 총매출과 총비용과의 상관관계를 분석한 결과는 Table 10과 같다. 매출과 통계적으로 매우 유

Table 8. Comparison of fee reduction amount per subject · open period · area

			Reduction amount (10k KRW)					Average (10k KRW)
		Cases	≤ 10	11-50	51-100	101-500	≥ 501	
Total		636	50 (7.9)	160 (25.2)	130 (20.4)	220 (34.6)	76 (11.9)	282.0
Subject	Internal medicine	94	6 (6.4)	17 (18.1)	20 (21.3)	44 (46.8)	7 (7.4)	262.0
	Surgery	61	0 (0.0)	16 (26.2)	17 (27.9)	16 (26.2)	12 (19.7)	362.5
	Obstetrics & gynecology	47	4 (8.5)	17 (36.2)	9 (19.1)	14 (29.8)	3 (6.4)	165.6
	Pediatrics	58	3 (5.2)	14 (24.1)	17 (29.3)	19 (32.8)	5 (8.6)	196.4
	Family medicine	53	1 (1.9)	11 (20.8)	15 (28.3)	19 (35.8)	7 (13.2)	261.2
	Otolaryngology	45	8 (17.8)	13 (28.9)	6 (13.3)	11 (24.4)	7 (15.6)	402.5
	Ophthalmology	34	8 (23.5)	13 (38.2)	8 (23.5)	5 (14.7)	0 (0.0)	77.9
	Rehabilitation medicine	13	0 (0.0)	3 (23.1)	3 (23.1)	4 (30.8)	3 (23.1)	335.0
	Orthopedics	45	0 (0.0)	8 (17.8)	1 (2.2)	18 (40.0)	18 (40.0)	769.7
	Other surgery	63	9 (14.3)	20 (31.7)	11 (17.5)	18 (28.6)	5 (7.9)	172.6
	Other neuropsychiatry	22	5 (22.7)	5 (22.7)	5 (22.7)	5 (22.7)	2 (9.1)	197.5
	Other radiology	20	2 (10.0)	4 (20.0)	4 (20.0)	10 (50.0)	0 (0.0)	157.2
	Others	34	2 (5.9)	8 (23.5)	6 (17.6)	17 (50.0)	1 (2.9)	200.7
	Unidentified	47	2 (4.3)	11 (23.4)	8 (17.0)	20 (42.6)	6 (12.8)	311.7
Open period (yr)	≤5	191	16 (8.4)	49 (25.7)	43 (22.5)	60 (31.4)	23 (12.0)	268.9
	6-10	212	10 (4.7)	53 (25.0)	52 (24.5)	71 (33.5)	26 (12.3)	310.2
	11-15	107	7 (6.5)	20 (18.7)	16 (15.0)	46 (43.0)	18 (16.8)	325.3
	16-20	62	9 (14.5)	18 (29.0)	12 (19.4)	20 (32.3)	3 (4.8)	198.4
	≥21	64	8 (12.5)	20 (31.3)	7 (10.9)	23 (35.9)	6 (9.4)	236.3
Area	Seoul	98	10 (10.2)	25 (25.5)	20 (20.4)	36 (36.7)	7 (7.1)	251.4
	Metropolis	197	18 (9.1)	53 (26.9)	41 (20.8)	67 (34.0)	18 (9.1)	211.5
	Small/medium cities	244	19 (7.8)	64 (26.2)	48 (19.7)	82 (33.6)	31 (12.7)	307.1
	Rural	97	3 (3.1)	18 (18.6)	21 (21.6)	35 (36.1)	20 (20.6)	392.8

Values are presented as number (%).

KRW, Korean won.

의한 항목은 총 근무의사 수, 병상 수, 진료비삭감총금액, 주간 총진료시간, 하루평균진료환자수(외래), 하루평균진료환자수(입원), 의원면적, 임대보증금, 월임차료, 개원총비용, 총비용과 대표원장의 연령이고, 유의한 차이를 보이는 항목은 개원연한, 진료비삭감총건수이다. 그러나 대표원장의 연령은 음의 상관관계를 보였다. 즉, 연령이 많을수록 총매출은 감소하였다. 분석결과 총근무의사수는 피어슨상관계수가 0.62978이고, 월임차료는 0.63762, 총비용은 0.87896이며 유의확률이 0.0001로서 통계적으로 매우 유의하였으며, 이들 항목은 총매출액과 선형적으로 유의한 관련성이 있었다.

총비용과의 상관관계에서 통계적으로 매우 유의한 항목

은 총근무의사수, 병상수, 하루평균진료환자수(외래), 하루평균진료환자수(입원), 의원면적, 임대보증금, 월임차료, 개원총비용, 총매출과 대표원장의 연령이다. 또한 유의한 차이를 보이는 변수는 개원연한, 진료비삭감총건수, 진료비삭감총금액과 주간 총 진료시간이었다.

총비용과 피어슨 상관계수가 0.6이상인 항목으로는 월임차료(0.62667)와 개원총비용(0.64345), 총매출(0.87896)이 유의확률이 0.0001로서 총비용과 선형적으로 유의한 관련성이 있는 것을 알 수 있었다. 이상의 상관분석에서 총매출과 총비용과의 상관관계에서 거의 같은 항목이 동시에 매출과 비용에 관련성이 있는 것으로 분석되었다(Table 10).


Table 9. Differences in total revenues and expenses according to clinic characteristics

Variable		Total revenues (10k KRW)		Total expenses (10k KRW)	
		Average	t (F)-value	Average	t (F)-value
Clinic type	Solo	35,409 ± 23,646	-8.72***	22,256 ± 17,435	-8.52***
	Two or more	91,456 ± 75,649		62,063 ± 54,943	
Indicated subject	Primary subject ^{a)}	42,392 ± 48,701	-2.77**	27,654 ± 32,981	-2.34*
	Other subjects	52,150 ± 43,259		33,680 ± 34,038	
Open area	Large city	44,491 ± 46,425	1.06	29,251 ± 35,723	0.50
	Small/medium cities	50,067 ± 50,292		32,030 ± 33,929	
	Rural	47,107 ± 30,610		30,640 ± 23,535	
Work experience before opening	Yes	48,304 ± 50,222	1.58	31,361 ± 36,137	1.40
	No	43,177 ± 30,158		27,952 ± 23,288	
(Intention for) Adopting strategy for increase in income of the clinic	Adopted or has the intention to adopt	51,004 ± 46,932	2.53*	34,611 ± 37,285	3.81***
	Not adopted and has no intention to adopt	41,943 ± 45,179		25,198 ± 27,127	
(Intention for) Adopting strategy for management of clinic expenses	Adopted or has the intention to adopt	52,773 ± 52,908	3.43***	35,289 ± 38,865	3.97***
	Not adopted and has no intention to adopt	40,857 ± 36,943		25,352 ± 25,685	
Plan to expand subject area	Yes	46,491 ± 42,568	-0.31	30,644 ± 28,924	0.05
	No	47,587 ± 49,121		30,512 ± 36,814	
Experience of fee reduction	Yes	48,123 ± 48,187	1.09	31,288 ± 35,077	1.04
	No	43,665 ± 37,541		28,287 ± 26,169	
Experience of not providing proper service due to fee screening/regulations	Yes	45,894 ± 40,372	-1.09	29,340 ± 27,201	-1.37
	No	53,735 ± 71,078		37,190 ± 57,217	
Evening/holiday hours	Yes	53,406 ± 55,017	3.06**	35,318 ± 42,045	3.14**
	No	42,085 ± 37,405		26,775 ± 24,296	
Experience of medical dispute	Yes	62,361 ± 61,197	2.72**	41,031 ± 42,196	2.69**
	No	44,637 ± 45,996		28,870 ± 31,716	
Dept for opening clinic	Yes	47,474 ± 38,166	0.14	34,551 ± 30,812	1.00
	No	46,351 ± 52,691		29,193 ± 35,959	
Dept for operation expenses	Yes	52,976 ± 49,760	2.38*	34,894 ± 31,866	2.51*
	No	43,840 ± 44,192		28,167 ± 34,417	
Gender of representative doctor	Male	48,454 ± 48,055	3.75***	31,475 ± 34,891	3.61***
	Female	35,238 ± 24,427		22,545 ± 16,865	

^{a)} Internal, surgery, obstetrics & gynecology, pediatrics, family medicine, not indicated.

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$.

3) 의원의 특성에 따라 총매출과 총비용에 영향을 미치는 요인 분석

의원의 총매출과 총비용에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 회귀모형은 Table 11과 같다. 먼저 총매출에 영향을 미치는 회귀모형에서 전체 모형의 R² 값은 57.3%이며, 전체 모형은 통계적으로 매우 유의하다. 총매출에 영향을

미치는 유의한 항목으로 의원형태에서는 단독개원보다 2인 이상인 의원의 의사 1인당 평균 매출이 더 적었으며, 의료분쟁의 경험유무에서 의료분쟁 경험이 있는 경우 보다 없는 경우의 총매출 역시 더 적었다. 또한 표방진료과목에 따라서는 일차의료진료과에 비해서 그 외 진료과의 매출이 더 많았고, 이는 통계적으로도 매우 유의한 차이를 보였다.

Table 10. Interrelationship between total revenues/exp. according to clinic characteristics

Variable	Total revenues	Total expenses
	r-value	r-value
Total no. of hired doctors	0.62978***	0.56725***
No. of beds	0.39506***	0.39560***
Open period (yr)	0.08979*	0.09822*
No. of fee reductions	0.12453**	0.12656**
Total amount of fee reductions	0.14982***	0.14430**
Reduction amount per no. of fee charges	0.05308	0.05087
Total daytime hours	0.14256***	0.12177**
Average daily no. of patients (outpatient)	0.54955***	0.48910***
Average daily no. of patients (hospitalized)	0.39531***	0.32174***
Area	0.50644***	0.55762***
Lease deposit for clinic	0.46810***	0.50779***
Monthly rent for clinic	0.63762***	0.62667***
Total cost of opening clinics	0.61226***	0.64345***
Total sales		0.87896***
Total cost	0.87896***	
Age of representative doctors	-0.13876***	-0.13689***

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$.

총의사수가 1단위 증가하면 매출은 26,017만원이 증가하고 있으며, 이는 통계적으로 매우 유의하고, 외래환자수와 의원면적 역시 매출과 유의한 정의 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 그러나 대표원장의 연령에 대해서는 연령이 높아질수록 총매출이 감소하는 음의 관련성을 보인다.

다음으로 총비용에 영향을 미치는 회귀모형에서 전체 모형의 R^2 값은 51.3%이며, 전체 모형 역시 통계적으로 매우 유의하였다. 비용에 영향을 미치는 회귀모형에서는 의사수의 증가에 따른 비용의 증가가 통계적으로 매우 유의한 정의 관계를 보였으며, 외래환자수와 의원면적 역시 총비용과 통계적으로 매우 유의한 정의 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 의료분쟁의 경험이 있는 의원에 비해 없는 의원의 비용이 더 적었으며, 표방진료과목에 따라서도 일차의료진료과보다는 그 외 진료과의 비용이 더 많았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 대표원장인 경우 연령이 높아질수록 총비용은 줄어드는 경향을 보이는 것으로 분석되었다(Table 11).

결론

본 연구에서는 의원의 경영전반에 대한 현재의 상태를 조사하고, 의원을 경영함에 있어 매출과 비용에 영향을 미치는 요인 등을 파악하고자 대한의사협회에 등록된 회원 중 개원의를 대상으로 통계적인 추출과정을 거쳐 1,009명에 대해 설문조사를 실시하였다.

연구결과 의원의 79.1%가 고용의사 없이 단독으로 개원하여 289.2 m²의 공간에서 의사 1인당 1일 평균 57.5명의 환자를 진료하기 위해 평균 일주일에 51.1시간을 투자하는 것으로 나타났다. 개원의의 98.9%가 토요일에도 진료하며 토요일 평균 진료시간은 6.0시간이었다. 개원의의 38.3%는 공휴일에도 진료하며, 11.0%는 일요일에도 진료하였다. 개원의들의 진료일수 및 진료시간은 근로기준법에 규정되어 있을 뿐만 아니라 우리나라에 보편화되어 있는 주 40시간 근무와는 상당한 차이가 있었다.

토요일 진료가 일반화되어 있고 주당 진료시간이 근로기준법상의 기본 근무시간을 훨씬 초과하는 현실에서도 의원 의사 1인당 평균 57.5명의 환자를 진료한다는 것과 현재의 수가체계를 고려하면 의원의 경영이 현상유지는 가능하지만, 더 이상의 발전을 기대하기는 어렵다는 것을 알 수 있다. 또한 의료 경영의 환경이 현재보다 환자수가 감소하고 공급지수가 증가하는 등 의원 경영에 부정적인 영향을 미치는 환경으로 변화할 것으로 예상되어 의원의 경영은 더욱 어렵게 될 것이다.

정부의 규제정책은 의원의 경영을 더욱 어렵게 한다. 심사와 규제정책으로 인하여 정당한 의료서비스를 제공하였음에도 불구하고 그 대가를 지급받지 못하는 경우가 적지 않다. 응답자의 80.7%가 진료비 삭감을 경험하였고, 그 금액은 진료과목간에 차이는 있지만 평균 282만원(2008년 기준)이었다.

진료비 삭감의 이유는 '처방약에 대한 삭감'이 53.8%로 가장 많았으며, '정당한 진료에 대한 삭감'도 21.2%였다. 처방약에 대한 삭감은 그 근거가 없다는 법원의 판결을 통해서 알 수 있는 바와 같이 처방약에 대한 삭감도 정당한 진료에 대한 삭감과 같은 의미이다. 즉 진료비 삭감의 75.0%가



Table 11. Factor analysis of influences on total revenue and expenses of clinics

Variable		Total sales		Total expenses	
		Regression coefficient	t-value	Regression coefficient	t-value
Type (based on 1-doctor clinic)	Clinic with 2 or more doctors	-11,871	-2.49*	-1,775	-0.48
Evening/holiday hours (based on "yes" response)	No	829	0.32	-864	-0.43
Medical dispute experience (based on "yes" response)	None	-9,098	-2.62**	-5,716	-2.13*
Gender of representative doctor (based on "male")	Female	-605	-0.15	-471	-0.15
Indicated subject (based on 1st medical subject)	Other subjects	4,269	3.43***	2,494	2.59**
Total doctors		26,017	11.86***	13,489	7.94***
Number of beds		531	2.58**	138	0.86
Daytime hours		1	0.19	-1	-0.50
Number of outpatients		257	9.21***	142	6.56***
Area		93	4.57***	123	7.75***
Age of representative doctor		-443	-3.17**	-338	-3.13**
R-square (%)		57.3		51.3	
F-value		80.78***		63.36***	

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$.

그 이유가 정당하지 못한 결과라고 볼 수 있었다.

또한 규모가 커진 개원자금과 물가상승, 환자 수의 정체 또는 감소 등으로 인하여 의원은 경영의 어려움에 처해 있다. 세무보고용 손익계산서를 제출한 의원의 경영성적을 분석한 결과 2008회계연도의 의원 평균 총매출액은 443,629,029원이었으며, 평균 313,734,901원의 비용이 발생하여 기관당 평균 129,894,128원의 (소득세차감전)순이익을 기록하였다. 의원의 총매출액에서 건강보험매출액(380,387,538만원)이 차지하는 비율은 85.7%이었다. 그러나 여전히 의원은 고용의사 없는 단독개원이 대부분이지만 공동개원이 증가하는 추세에서 의원의 경영실태를 보다 더 정확하게 파악할 수 있는 지표는 의원당 순이익보다는 투자자당 순이익이다. 본 조사에 의하면 2008회계연도 의원의 '투자자당 (소득세차감전)순이익'은 평균 118,277,580원(월 9,856,465원)으로 조사되었다.

개원자들은 우리나라에 건강보험제도가 도입된 이래 지금까지 원가에 해당되는 건강보험수가를 받아 본 적이 없었다. 언제나 원가에서 어느 정도 차감된 금액을 건강보험수가로 할 것인지에 대해서만 논의되고 결정되었다. 의원도 경영실체로서 지속적인 운영을 위해서는 의료서비스의 가

격인 의료수가가 '원가+이익'으로 결정되어야 함에도 불구하고 언제나 원가에도 훨씬 미치지 못하는 수준에서 결정되고 지급되었다. 의원이 경영난에 처할 수 밖에 없는 근본적인 이유이다. 의원의 수익구조가 건강보험수가의 영향을 가장 크게 받기 때문에 더욱 그러하다. 의원과 대형병원간에 환자유치를 위한 경쟁을 하도록 방치되어 있는 환경도 의원의 경영을 어렵게 하는 이유로 볼 수 있다.

따라서 의원의 경영개선을 위해서는 가장 먼저 원가이하의 수준인 건강보험수가의 현실화가 무엇보다 우선 실현되어야 할 것으로 보인다. 또한 의원과 대형병원간에 환자유치를 위한 경쟁보다는 서로 상생하기 위한 방안으로서 의료 전달체계를 재정립하고, 이를 실천할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 이러한 일련의 정책을 현실화하였을 때 저비용-고효율의 의료서비스를 공급할 수 있으며, 결국 환자의 만족도를 높일 수 있을 것이다.

핵심용어: 국민건강보험제도; 급여비; 의원

REFERENCES

1. National Health Insurance Corporation [Internet]. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2010 [cited 2010 Nov

- 20]. Available from: <http://www.nhic.or.kr>.
2. Im GJ. Management analysis of clinics in 2003. Healthc Policy Forum 2003;1:158-165.
3. National Health Insurance Corporation [Internet]. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2005 [cited 2010 Nov 20]. Available from: <http://www.nhic.or.kr>.
4. Oh CS. Status and vitalization plan of primary medical institutions. Healthc Policy Forum 2003;1:66-183.



Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 의원의 경영실태에 관한 우리나라의 대표적인 조사이다. 조사결과는 그 동안 의료정책연구소 연구보고서 형태로 발간되어 왔으며 의원과 관련된 연구에 많이 인용되어왔다. 그러나 공식적으로 등재된 논문에 발표되지 않아 다른 연구에서 인용할 때 접근하기 어려웠다. 이번에 주요내용을 요약하여 게재함으로써 많은 연구에 활용될 것으로 기대 된다. 연구결과와 같이 많은 의원이 어려운 형편이며 경영개선을 위해서는 건강보험수가의 현실화가 가장 시급한 과제이다.

[정리:편집위원회]