

종합병원 경리부서의 역할에 관한 연구 - 300병상 이상의 종합병원 중심 -

이학봉¹, 김승범², 정기선³, 김영배⁴ †

¹아주대학교의료원 인사복지팀, ²아주대학교 경영대학,
³아주대학교 경영대학원 병원경영 MBA, ⁴ 공주대학교 보건행정학과

A Study on the Role of the Accounting Dept. in General Hospitals Centered on General Hospitals with more than 300 beds

Hak-Bong Lee¹, Seung-Baum Kim², Kee-Sun Jung³, Young-Bae Kim⁴ †

¹Personnel and Welfare Team, Ajou University Medical Center.

²Dept. of Business Administration, Ajou university.

³Graduate School of Business Administration. Ajou university

⁴ Health Administration, Kongju national University.

<Abstract>

For this study, general hospitals with more than 300 beds are investigated. To provide basic data for efficient management of hospitals and to encourage the staff of the accounting dept. Who understand the detailed situation to take part in making decisions concerning management actively, the role of the accounting dept. through the use of the control counting on the detailed tasks and analysis of cost price and the accountants' opinion about it.

Key Words : General Hospitals with more than 300 Beds, Staff of the Accounting Dept., Role of the Accounting Dept.

I. 서론

보건복지부에서는 2002년 3월 의료법을 개정하여 일정규모 이상인 의료기관의 회계투명성확보를 의무화하고, 2003년 9월에는 의료기관회계기준규칙을 제정하여 재무제표 분석 및 회계기준 적용대상 의료기관을 100병상 이상의 종합병원으로 설정하고 이러한 회계기준을 2004년부터 300병상 이상인 종합병원부터 병상규모별로 점진적으로 적용하도록 하였다[1]. 이에 따라 보건복지부에 제출된 재무제표의 분석을 통하여 2006년부터 종합병원 재무제표 분석결과를 발표하였다. 2008년 9월에는 100병상 이상인 종합병원에 대한 재무제표 분석결과가 발표되었다[2]. 이에 따르면 100병상 이상의 종합병원 의료이익율은 2.0%로 제조업(5.3%), 서비스업(4.6%)에 비해 낮게 나타났고, 경상이익률은 0.8%로 제조업(5.69%), 서비스업(4.9%)보다 훨씬 적은 것으로 나타났다. 따라서 건강보험제도에 따른 수익을 통제하는 구조에서 병원의 수익률은 전반적으로 타 업종에 비하여 낮게 나타나고 있음을 알 수 있다.

회계를 전담하고 있는 종합병원 경리부서에서는 회계처리시스템을 비롯한 관리시스템에서 의료비용 관련정보를 바탕으로 회계처리하고, 진료 및 진료지원시스템을 통하여 의료수입 관련정보를 취합, 재무제표를 작성하며 필요한 경영정보를 관련부서 및 경영진에게 보고하고 있다. 이러한 결산자료의 검증은 의료기관회계기준에 의한 재무제표 작성 시 경리부서에서 주로 이루어진다. 그러나 정작 중요한 경영분석 관련 자료는 기획팀 등 다른 부서에서 작성하여 경영진에게 보고되고 있다. 이 같은 상황에 처한 가장 큰 요인의 하나는 경영분석에 관한 기초자료는 경리부서에서 작성되는데 대부분의 경리부서장은 고유 업무인 자금관리, 결산업무, 급여지급 및 세무신고 등에 중점을 두어 업무를 수행하고, 병원전체의 업무흐름이나 병원을 둘러싼

환경변화에 대한 공부를 하고자 하는 의지가 없기 때문에 보여 지며, 특히 최근 상당수의 종합병원에서 추진하고 있는 원가분석의 추진 시 경리부서가 제외되는 일이 많은 것으로 나타나는데 그 이유도 동일한 것으로 판단된다.

병원회계와 관련된 선행연구를 살펴보면 김재섭[3]은 우리나라 병원회계제도 중 의료미수금 측면, 재고자산측면, 고정자산측면, 수익비용측면, 기금회계측면, 재무제표측면으로만 연구를 국한시켜 본 연구와는 차이점이 있으며, 김지형[4]은 병원의 인력 및 시설의 가용성, 생산성, 재무제표 등 병원의 구조적인 특성과 병원신임평가 결과가 병원의 수익성과 어떤 관련성이 있고, 요인이 무엇인지를 구명하기위한 연구를 실시하여 본 연구와는 차이점이 있다. 신철호[5]는 병원재무회계의 측면에 초점을 맞추어 연구를 하여 합리적인 의사결정시스템을 갖추기 위한 선행요소로 병원회계체계의 확립이 우선되어야 한다고 주장하여 본 연구와 차이점이 있으며, 김영태[6]는 주로 중소병원의 의료기관회계기준 적용여부에 대하여 분석하여 본 연구와는 차이점이 있다. 오현주[7]는 우리나라 병원경영자의 속성에 따른 관리회계시스템 이용방법과 경영전략에 미치는 영향을 연구함으로써 본 연구와는 차이점이 있다.

선행연구를 검토한 결과 병원회계실무처리와 병원수익성에 대한 내용이 대부분이었고 대상도 중소병원을 대상으로 하고 있다. 본 연구의 목적은 전국 300병상 이상의 종합병원을 대상으로 설문조사를 통해 경리부서가 담당할 역할을 어떻게 수행하고 있는 지 실태를 파악하고, 원가분석을 비롯한 병원경영분석 분야에서 경리부서가 담당할 역할을 제시하는 것으로 첫째, 조사대상 병원에 경리업무 전담부서의 존재 여부, 인원 및 세부업무 등 현황을 조사하는 것이다. 둘째, 경리부서에서 관리회계 측면에서 어떤 일을 하고 있는 지와 그런 업무에 있어 경리부서장이 어떤 의견을 갖고 있는 지를

조사하는 것이다. 셋째, 앞의 연구결과를 바탕으로 계속 악화되는 경영환경 하에서 병원들이 보다 효율적으로 경영하는 데 있어서 경리부서가 어떤 역할을 담당해야 하는 지에 대한 방향을 제시하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 의료기관회계기준의 제정

1981년부터 대한병원협회가 병원급 이상 의료기관의 회계처리를 위해 자율적으로 병원회계준칙을 제정·운영하던 것을 바탕으로 보건복지부는 1990년 2월에 병원회계 처리지침을 공식적으로 제정(보건사회부 훈령 제590호)하여 종합병원급 이상 의료기관을 대상으로 준수하게 하였으나 1998년 10월 규제개혁차원에서 이 지침은 폐지되었다. 이때 우리나라가 외환위기를 겪으면서 국가경제가 IMF관리에 들어간 계기가 투명하지 않은 회계처리 때문이라는 의혹을 받아 금융감독원에서 기업회계기준을 국제사회 특히 미국의 회계처리기준에 따라 세부기준과 처리원칙을 대폭 수용하는 대대적인 손질을 하게 된다.

그 이듬해인 1999년 11월 의료보험수가의 조정시 의료계와 소비자단체는 의료보험 약가 및 수가 정상화를 위한 '환자의 알권리 보장 및 병원경영투명성 확보방안'마련에 합의한다. 그리고 2001년 6월 의료법 개정에 관한 청원을 통해 그 해 11월 의료법 등 개정법률안을 검토하고 마침내 2002년 3월 30일 의료법(제49조의2)에 종합병원은 '의료기관회계기준'을 준수하도록 규정하게 된다.

그동안 대학병원은 대학병원회계처리규칙, 지방의료원과 산재의료원은 기업회계기준, 의료법인은 병원회계준칙, 한국보훈복지공단은 기업회계기준+대학병원회계처리규칙을 사용하는 등 같은 종합병

원이면서도 설립근거에 따라 회계기준을 달리 적용하던 것을 하나로 통일하게 되었다.

III. 연구 방법

1. 연구 대상 및 설문구성

본 연구는 300병상 이상인 종합병원을 대상으로 하였는데 그 이유는 다음과 같다.

첫째, 1차로 여러 병원의 조사결과 300병상 미만인 병원의 대부분은 경리부서가 독립적으로 설치된 곳이 매우 적기 때문이다.

둘째, 300병상 미만인 병원의 경우 병원회계나 관리회계분야에 대한 전문적인 지식을 가진 경리직원수도 부족하여 2004년부터 시행하고 있는 의료기관회계기준에 따른 회계처리, 즉 재무회계를 충족시키기에도 급급한 상황이기 때문이다.

셋째, 300병상 이상인 종합병원들은 2004년부터 적용되고 있는 의료기관회계기준을 3년 이상 적용하고 있어 비교적 회계처리가 정립되어 있고, 최근 급속한 의료계의 변화에 따른 수익성 향상방안 등의 일환으로 원가분석 및 의료기기 투자결정 등 경영분석업무 즉, 관리회계분야에 관심을 보이고 있기 때문이다.

설문은 총 25문항으로 구성하였다.

1) 병원의 설립형태, 병상수 등 병원의 기본사항 관련 질문 2개 항목

2) 경리업무 전담부서여부, 담당직원수, 경리전담부서의 세부 담당업무 등 경리전담부서의 현황과 관련된 질문 5개 항목

3) 결산업무의 처리방식, 병원경영에 활용정도, 경영실적의 분석, 보고업무 수행부서 등 결산보고의 활용과 관련된 질문 4개 항목

4) 원가분석업무 수행여부, 원가분석 담당부서, 원가분석의 활용정도 등 병원원가분석에 대한 질

문 8개 항목

5) 예산편성 및 통제업무 수행부서, 전통적인 재무회계에서 관리회계분야에 대한 의견 등 경리부서의 역할증대와 관련된 질문 4개 항목

6) 병원근무경력과 업무수행 만족도 등 답변자에 관한 질문 2개 항목 등이다.

2. 자료 수집 및 분석방법

자료수집은 2010년 4월15일 부터 2010년 5월4일 까지 약 20일간 하였으며, 2009년 6월 말 현재 대한병원협회에 등록[8]된 전국의 300병상 이상 종합병원 150개의 경리부서장 앞으로 설문지를 발송하였는데 이 중 78개의 답변서가 회수되어 52.0%의 회수율을 나타냈다. 회수율이 가장 높은 곳은 전북 권으로 발송 5곳 중 4곳에서 답변서를 보내와서 80.0%의 회수율을 보였다. 부산을 포함한 경남권은 발송 22곳에 답변 15곳으로 68.2%의 회수율을 보였고, 서울권은 발송 35곳에 답변을 준 종합병원이 23곳으로 65.7%의 회수율을 보여 비교적 관심도가 높은 것으로 나타났다.

본 설문조사는 전국 300병상 이상 종합병원 경리부서의 수행업무현황과 원가분석 등 관리회계분야에 대한 인식을 조사하기 위한 설문으로 가설의 증명보다 현 실태를 파악하여 이에 대한 개선방안을 찾는 것에 초점을 두고 설문을 진행하였다. 본 연구의 신뢰성계수(Reliability Coefficients)는 Chronbach Alpha= 0.9780, 표준화된 Chronbach's Alpha = 0.9794이다. 응답 내용은 병원의 설립형태와 병상수로 나누어 분석할 수 있으나 응답내용의 상당수는 설립형태보다는 병상수에 따라 차이가 있는 것으로 판단되어 주로 병상수 기준으로 분석하였으며, 필요한 문항에 따라 S-Link System을 이용하여 상관분석을 하여 그 결과를 주석으로 기재하였다.

병상수를 나누는 방법에는 100병상을 기준으로

획일적으로 나누는 방법과 이보다 병상수 차이를 크게 두는 방법이 있을 수 있다. 전자를 따르면 더 자세히 분석할 수 있다는 장점이 있으나, 분석표가 복잡해지고, 또한 100병상 정도로는 큰 차이를 보이지 않는 경우도 많을 것으로 판단하여 후자의 구분방법에 따라 500병상 미만, 500~700병상, 700~1,000병상, 1,000병상 이상의 4가지로 구분하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 경리전담부서 및 담당 직원수

경리전담부서가 있는가의 여부를 확인한 결과 응답병원의 94.9%에 해당하는 대부분의 병원이 경리전담부서를 두고 있는 것으로 나타났다. 그러나 소수인 5.1%의 종합병원에서는 아직도 총무부서에서 경리업무를 수행하고 있다. 경리업무 담당직원수는 9명 이상인 경우가 5개소(6.5%)인데, 1,000병상 이상인 병원 3개소, 500~700병상 및 700~1000병상의 경우 각각 1개소씩 분포하고 있다. 7~8명이 있는 병원은 4개소(5.1%)로 1,000병상 이상과 700병상 이상에서 각각 2개소씩 있었다. 가장 많은 병원이 해당되는 5~6명은 33개소(42.3%)로 700병상 이상이 16개소로 가장 많고, 500병상 이상이 11개소, 500병상 미만이 4개소, 1,000병상 이상에서도 2개소로 나타났다. 3~4명으로 구성된 병원은 31개소(40.3%)인데 500병상 미만인 병원이 16개소, 500병상 이상 8개소, 700병상 이상 6개소로 나타났다.

<표 1> 경리부서 담당 직원 수

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500 ~ 700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
1~2명	4 (16.7)	1 (4.8)	-	-	5 (6.4)
3~4명	16 (66.6)	8 (38.1)	6 (24.0)	1 (12.5)	31(39.8)
5~6명	4 (16.7)	11 (52.3)	16 (64.0)	2 (25.0)	33(42.3)
7~8명	-	-	2 (8.0)	2 (25.0)	4(5.1)
9명 이상	-	1 (4.8)	1 (4.0)	3 (37.5)	5(6.4)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8 (100.0)	78(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = 0.22607$ (p 값 = 0.0466) S-Link System.

대다수 종합병원의 경리부서는 3~6명으로 구성되어 있는 것으로 나타났는데, 경리전담부서가 아닌 다른 부서와 공통 또는 산하로 구성되었을 것으로 판단되는 1~2명을 두고 있는 병원도 5개소 (6.4%)가 있다. 분석결과를 보면 일반적인 추세는 병상규모가 커질수록 경리부서의 인력이 늘어나는 것으로 나타났다. 그러나 일부병원의 경우는 이 같은 추세와 다른 점을 보이는 것으로 나타났다. 이는 병원에 따라 업무분장이 달라서 인원이 적은 경우는 병원회계 업무만을 전담하고, 인원이 많은 경우는 예산통제, 원가분석 등 다른 업무도 수행하고 있기 때문으로 판단된다. 특히 학교법인인 대학병원의 경우 인력이 적은 경우는 순수하게 병원회계업무만 처리하고, 인력이 많은 경우는 의과대학

의 회계업무도 함께 수행하기 때문인 것으로 조사되었다.

2. 경리부서 책임자의 업무수행연수 및 학력

1) 경리부서 책임자의 업무수행연수

병상수별 경리부서 책임자 경리업무 수행연수를 보면 보수적이고 경험이 필요한 경리업무의 특성 때문에 10년 이상 근무한 경리부서장이 56개소 (71.8%)로 대다수를 차지하고, 6~9년 4개소(5.1%), 4~5년 9개소(11.6%), 2~3년 4개소(5.1%), 1년 이하 5개소(6.4%)를 차지하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 병상수가 커질수록 경리업무 수행연수가 증가하는 현상은 없는 것으로 나타났다.

<표 2> 경리부서 책임자 경리업무 수행연수

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500 ~ 700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
1년 이하	-	4 (19.0)	1 (4.0)	-	5 (6.4)
2~3년	2 (8.3)	-	2 (8.0)	-	4 (5.1)
4~5년	2 (8.3)	1 (4.8)	3 (12.0)	3 (37.5)	9 (11.6)
6~9년	-	-	2 (8.0)	2 (25.0)	4 (5.1)
10년 이상	20(83.4)	16(76.2)	17 (68.0)	3 (37.5)	56(71.8)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	78(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.12773$ (p 값 = 0.2651) S-Link System.

<표 3> 경리부서 책임자 학력

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500 ~ 700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
4년제 대학 졸업 이상	18 (75.0)	18 (85.7)	24 (96.0)	6 (75.0)	66(84.6)
전문대학졸업	4 (16.7)	1 (4.8)	1 (4.0)	-	6 (7.7)
상업계 고교졸업	2 (8.3)	2 (9.5)	-	2 (25.0)	6 (7.7)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8 (100.0)	78(100.0)

* 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = 0.06540$ ($p\text{-값} = 0.5694$) S-Link System.

예상 외로 5년 이하인 경우가 약 23.1%나 되는 것으로 나타났는데, 이는 순환보직제로 여러 부서로 이동되기 때문에 업무수행연수가 짧은 것으로 판단된다.

2) 경리부서 책임자의 학력

경리부서장의 최종학력을 보면 4년제 대졸 이상이 84.6%로 압도적 다수를 차지하고, 전문대졸과 상업계 고교졸업이 7.7%로 동일하게 나타났다. 이를 병상수별로 살펴보면 모든 병상구분에서 4년제 대학졸업자가 주를 이루고 있으나 500병상 미만의 경우는 전문대학 출신이 4개소(16.7%)로 다른 병상 규모에 비하여 상대적으로 많이 분포하고 있었다.

3. 경리부서 세부 담당업무

다른 부서의 직원들이 경리팀은 직원들의 급여 계산, 현금의 수입 및 지출, 각종세무보고 등의 업무만 담당하는 것으로 생각한다. 따라서 경리팀장이나 경리직원들은 이런 업무에 관해서만 알아야 하는 것으로 잘못 오해하고 있다. 그러나 이는 회계의 영역을 매우 좁게 보기 때문이다. 분석결과를 보면 재무회계 중 자금지급 및 조달, 결산, 세무회계에서의 원천징수, 소득세신고와 부가가치세 신고는 경리부서에서 90% 이상 담당하고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 경리부서 수행 세부업무

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계	
재무 회계	자금지급 및 조달	24(100.0)	19(95.0)	25(100.0)	8(100.0)	76(98.7)
	결산	24(100.0)	20(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	77(100.0)
	급여지급 및 연말정산	23(95.8)	18(90.0)	19(76.0)	6(75.0)	66(85.7)
세무 회계	원천징수 소득세신고	22(91.7)	19(95.0)	21(84.0)	8(100.0)	70(90.9)
	부가가치세 신고	24(100.0)	20(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	77(100.0)
	세무조정 및 법인세 신고	13(54.2)	16(80.0)	18(72.0)	6(75.0)	53(68.8)
	지방세 신고	15(62.5)	15(75.0)	19(76.0)	8(100.0)	57(74.0)
관리 회계	원가분석	6(25.0)	5(25.0)	5(20.0)	-	16(20.8)
	예산편성	13(54.2)	6(30.0)	8(32.0)	1(12.5)	28(36.4)
	기타(연봉채점·미수관리·통계업무·교비회계·원무수납 등)	1(4.2)	2(10.0)	3(12.0)	2(25.0)	8(10.4)
계	24(100.0)	20(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	77(100.0)	

(주) 회수된 설문지 중 경리부서 수행 세부업무에 답을 하지 않은 1개소 제외.

<표 5> 결산업무와 처리방법

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
모든 처리를 수작업으로 한 후 보고시에만 전산활용	-	-	-	-	-
원장작성 등 재무제표작성만 전산 Package 활용	2(8.3)	3(14.3)	2(8.0)	-	7(9.0)
지출(수입)결의서 등 회계처리 과정에서 전산 Package 활용(경리부서에서 입력)	15(62.5)	11(52.4)	14(56.0)	3(37.5)	43(55.1)
입고·출고, 세금계산서 발행부터 결산까지 모든 업무를 전산처리(ERP시스템 구축)	6(25.0)	7(33.3)	9(36.0)	5(62.5)	27(34.6)
외부의 세무회계사무소에 의뢰	1(4.2)	-	-	-	1(1.3)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	78(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.12517$ (p 값 = 0.2749) S-Link System.

급여지급업무는 500병상 미만, 500~700병상인 병원은 경리부서에서 90% 이상 담당하고 있으나, 700병상 이상인 병원은 그 비율이 75% 수준으로 낮아지는 것으로 나타났다. 그 이유는 급여업무는 인사관련부서에서 급여를 책정하고 지급하는 전방업무와 수당 및 각종공제 예수금 정산업무 등 후방업무를 동시에 수행하면서 일부병원에서는 소득세신고 및 연말정산업무까지 수행하고 있기 때문으로 보인다. 이같은 현상은 연말정산관련 기초정보 및 소득공제정보를 경리부서가 아닌 병원직원들이 직접 입력하는 등 전산개발이 진행될수록 더욱 늘어날 것으로 추정된다.

세무관련 업무 중 부가가치세의 경우 전체병원에서 수행하고 있으나 법인세 신고 68.8%, 지방세 신고의 경우 74.0%로 일부병원에서는 대리인을 통해서 세무신고를 하고 있는 것으로 보인다. 법인세와 지방세는 개인이 설립한 병원을 제외하고는 세금감면혜택이 있어 기본업무로 인식하지 못하거나 법인세신고는 법인에서 처리하는 것으로 인식하는 병원의 경우 이들 업무를 수행하면서도 해당업무를 정확하게 인지하지 못한 경우도 일부가 있기 때문으로 보인다.

관리회계 관련 업무는 원가분석, 예산편성, 기타

로 구분하여 설문하였다. 전체적으로 원가분석 20.8%, 예산편성 36.4%, 기타(연봉책정 등) 10.4%로 나타나서 경리부서에서의 관리회계 수행 비율은 낮은 것으로 나타났다.

4. 결산보고의 활용

1) 결산업무의 처리방식

병원의 관리시스템은 크게 환자관련 예약 및 처방전달시스템인 OCS, 약품 등 재고자산과 의료장비 등 유형자산의 입고 및 출고 등 관리기능을 하는 물류시스템, 직원의 채용에서부터 급여지급까지를 수행하는 인사관리시스템, 세금계산서 발행 및 신고, 결의서 작성, 총계정원장 및 결산업무를 수행하는 회계시스템 등 4개 시스템으로 구분할 수 있다. 최근에는 주로 대형병원의 경우 의료진의 실적에 따른 성과급을 주기 위한 원가분석시스템을 포함하고 있다. 본 연구에서는 결산업무관련 회계시스템의 개발정도를 4단계로 구분하고 외부의뢰의 경우까지 포함하여 5개 문항으로 나누어 설문하였다.

<표 6> 경리회계자료(결산자료)의 병원경영에 활용정도

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
직원 및 전문의의 급여(성과급)지급 및 투자결정 등 매우 적절하게 활용	11(45.8)	8(38.1)	14(56.0)	3(37.5)	36(46.2)
직원 및 전문의의 급여(성과급)지급에 활용	-	3(14.3)	2(8.0)	3(37.5)	8(10.2)
의료기기 등 투자결정에 활용	2(8.4)	-	1(4.0)	1(12.5)	4(5.1)
결산보고 및 세무신고 자료로만 활용	11(45.8)	10(47.6)	8(32.0)	1(12.5)	30(38.5)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	78(100.0)

* 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = 0.14957$ ($p\text{값} = 0.1912$) S-Link System.

전반적으로 수작업으로 처리하는 곳은 없었다. 입고·출고 세금계산서 발행부터 결산업무까지 모든 회계업무를 전산으로 처리하는 이른바 전사적 자원관리시스템(ERP : Enterprise Resource Planning)을 구축하고 있는 병원이 27개소(34.6%)에 이르고 있으나 나머지 51개소(65.4%)는 결의서 작성 등은 전산 Package를 활용하여 하고 있으나 입력을 경리부서에서 담당하고 있었다. ERP시스템을 구축하고 있는 병원들은 주로 대형병원이어서 전산시스템의 수준이 상당히 높은 것으로 보인다. 한편 총계정원장 및 재무제표의 작성만 전산으로 하는 경우는 7개소(9.0%)이고, 외부세무회계사무소에 결산업무를 의뢰하는 병원은 1곳으로 나타났다.

2) 경리회계자료(결산자료)의 병원경영에 활용정도

병상의 증설, 고가 의료장비의 구입 등 투자계획이나 급여인상, 의료미수금관리, 운영자금 차입 등의 자금계획에 관한 의사결정은 경리부서에서 작성한 재무제표를 기초로 한 결산자료를 바탕으로 이루어지는 경우가 많다.

결산자료의 병원경영에서의 활용정도를 살펴본 결과 결산보고 및 세무신고로만 활용하는 병원이

30개소(38.5%), 직원 및 전문의들의 성과급지급 및 의료기기 투자결정 등 경영활동에 적극적으로 활용하는 병원이 36개소(46.2%)에 달했고, 성과급 지급활용 8개소(10.2%), 투자결정활용 4개소(5.1%)로 나타났다. 병상규모별로 보면 1,000병상 이상의 경우는 급여(성과급)지급 및 투자결정 등 매우 유용하게 활용하는 경우가 87.5%로 거의 대부분이었으나 병상규모가 줄어들수록 병원경영에 적극 활용하는 정도가 낮아졌다. 즉 병상규모가 적을수록 경리회계자료를 결산보고 및 세무신고 자료로만 활용하는 것으로 나타났다. 특이한 점은 500병상 미만의 경우 적극적 활용과 소극적 활용이 동수로 나타났다.

3) 경영실적의 분석담당부서

자금계획 및 결산보고를 포함한 경영실적의 분석업무를 어느 부서에서 담당하는가에 대하여는 경리부서 33개소(42.3%), 총무부서 5개소(6.4%), 기획부서 22개소(28.2%), 경리부서와 기획부서 등이 공동으로 보고하는 병원이 18개소(23.1%)를 차지하고 있다.

<표 7> 경영실적 보고부서

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
경리부서	14(58.3)	8(38.1)	8(32.0)	3(37.5)	33(42.3)
총무부서	2(8.3)	3(14.3)	-	-	5(6.4)
기획부서	3(12.5)	5(23.8)	11(44.0)	3(37.5)	22(28.2)
경리부서+기획부서, 공동보고	5(20.9)	5(23.8)	6(24.0)	2(25.0)	18(23.1)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	78(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.19344$ ($p값 = 0.0897$) S-Link System.

<표 7>과 같이 병상규모별 경영실적 수행부서를 보면 경리부서에서 전담하는 경우가 500병상 미만 58.3%, 500~700병상 이하 38.1%, 1,000병상 이상 37.5%, 700~1,000병상 이하 32.0%의 순으로 나타나서 병상이 증가할수록 경영실적보고를 경리부서에 전담하는 비율이 줄어드는 것으로 나타났다.

이는 경리부서에서 재무제표작성을 통한 결산업무까지만 경리업무로 생각하고 추가로 발생하는 경영분석업무에 대한 관심이 적어 기획팀 등 타부서가 수행하면서 발생하는 것으로 보인다. 병상수가 증가하고 업무분장이 이루어질수록 이런 현상이 더 많이 나타나고 있다. 타부서와 공동으로 보고하는 경우를 포함하여 60% 정도의 종합병원에서 경영실적을 경리부서에서 주도하고 있다. 과거에는

경영 관련 실적 등 자금과 관련된 보고는 경리팀에서 주로 하였으나 점차 기획 등 전문부서에서 수행하는 추세로 바뀌고 있는 것으로 판단된다. 이에 경영실적에 대한 분석 및 보고업무를 경리부서 이외의 부서에서 수행하는 이유를 살펴본 결과 병원내부규정의 업무분장에서 기획부서 등이 하도록 하는 경우가 92.8%로 대부분을 차지하고 있다.

5. 병원 원가분석

1) 원가분석 수행여부

병상수별로 원가분석 수행여부를 알아본 결과 1,000병상 이상규모의 병원은 모두 원가분석을 수행하고 있거나 개발 중에 있어 원가분석 수행비율이 가장 높게 나타났다.

<표 8> 경영실적보고를 경리부서 이외에서 하는 이유

단위 : 명(%)

구 분	빈도	비율	비고
업무분장규정을 보면 다른 부서(기획팀 등)에서 담당하도록 되어 있기 때문이다	39	92.8%	
경리부서에서 그런 업무를 맡기 위하여 적극적으로 나서지 않기 때문이다	1	2.4%	
왜 다른 부서에서 담당하게 되었는지 알 수 없다	1	2.4%	
기타의견(경리팀이 기획실에 포함)	1	2.4%	
합 계	42	100.0%	

<표 9> 원가분석 수행여부

구 분	단위 : 명(%)				계
	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	
수행하고 있다	7(29.2)	8(38.1)	15(60.0)	6(75.0)	36(46.2)
수행하지 않고 있다	9(37.5)	8(38.1)	4(16.0)	-	21(26.9)
현재 개발 중이다	8(33.3)	5(23.8)	6(24.0)	2(25.0)	21(26.9)
계	24(100.0)	21(100.0)	25(100.0)	8(100.0)	78(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = 0.22777(p값 = 0.0449)$ S-Link System.

700~1,000병상 에서는 60.0%가 수행하고 24.0%가 개발 중에 있는 등 병상규모가 커질수록 원가분석 수행 비율이 높아지고, 원가분석을 수행하지 않고 있다는 비율은 병상수가 적을수록 높았다.

즉 병상수가 클수록 원가분석업무를 수행하는 비율이 높았다. 특히 500병상 미만의 경우는 원가분석을 수행하는 비율이 29.2%로 가장 적게 나타났으며, 수행하지 않고 있다는 비율이 37.5%로 가장 높았다. 반면 현재 개발 중인 곳이 33.3%로 가장 높게 나타나 중소규모 종합병원에서도 원가분석에 대한 관심이 높아지고 있음을 알 수 있다.

2) 원가분석 담당부서

원가분석을 수행하는 병원과 현재 개발이 진행

되는 병원은 57개소이고, 이 중 원가분석을 담당하는 부서에 대한 질문에 47개소가 응하였다. 원가분석을 수행하는 부서는 기획팀이 55.1%로 가장 높았고, 경리팀에서 수행하는 병원은 22.5%로 상대적으로 적은 비율을 나타냈다.

병상수별로 보면 원가분석을 기획팀에서 담당하는 비율이 1,000병상 이상에서 75.0%, 700~1,000병상 65.0%, 500~700병상 40.0%, 500병상 미만 36.4% 순으로 나타나서 병상수가 많을수록 기획팀에서 담당하는 비율이 높았다. 반면 경리팀에서 담당하는 비율은 병상수가 적을수록 높아져서 500병상 미만의 경우는 45.5%의 비율을 나타내고 있다. 따라서 병상수가 커질수록 원가분석업무를 경리팀 외의 부서에서 담당하는 것으로 나타났다.

<표 10> 원가분석 수행병원의 담당부서

구 분	단위 : 명(%)				계
	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	
경리팀	5(45.5)	3(30.0)	3(15.0)	-	11(22.5)
기획팀	4(36.4)	4(40.0)	13(65.0)	6(75.0)	27(55.1)
기타부서	-	2(20.0)	4(20.0)	2(25.0)	8(16.3)
경리팀 + 기획팀	2(18.2)	1(10.0)	-	-	3(6.1)
계	11(100.0)	10(100.0)	20(100.0)	8(100.0)	49(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.11358(p값 = 0.4371)$ S-Link System.

(주) 기존에 원가분석을 수행하는 병원 36개소와 현재 개발 중인 21개소 중 13개소가 참여하여 49개 병원에서 이 항목에 응답.

<표 11> 원가분석 수행범위

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
진료과별 및 전문의개인별로 원가분석 수행	3(42.9)	3(33.3)	4(23.5)	1(14.3)	11(27.5)
진료과별 원가분석만 수행	1(14.2)	1(11.1)	2(11.8)	-	4(10.0)
진료과별, 전문의개인별 및 부문별로 원가분석 수행	3(42.9)	4(44.5)	9(52.9)	5(71.4)	21(52.5)
진료과별, 전문의개인별, 부문별 및 행위별로 원가분석 수행	-	1(11.1)	2(11.8)	1(14.3)	4(10.0)
계	7(100.0)	9(100.0)	17(100.0)	7(100.0)	40(100.0)

* 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.26334$ ($p > 0.1006$) S-Link System.

3) 원가분석 수행범위 및 활용

(1) 원가분석 수행범위

병원의 입원·외래수익에 대응하는 의료원가를 계산하여 입원 및 외래환자별로 손익이 어떠한가를 알아보는 것은 우리나라에서는 별로 유용한 정보를 제공하지 못한다. 따라서 원가계산의 종류는 진료과별(의사별) 원가계산(처방기준), 부문별 원가계산(시행기준), 진료행위별 원가계산 등 크게 세 가지로 나눌 수 있다[4]. 병원별로 원가분석의 수행범위에 대하여 원가계산의 종류를 토대로 처방기준으로 전문의 개인별까지는 하지 않고 진료과별로만 하는 경우를 포함하여 네 가지의 원가분석 형태에 대하여 설문조사를 하였다. 이 부분 또한 원가분석을 수행 중인 병원 36개소를 비롯한 현재 개발 중인 병원 21개소 중 4개소가 질문에 응하여 40개 병원에서의 의견을 제시하였다. 일부병원에서는 부문별 원가계산과 행위별 원가계산에 대한 정확한 구분을 하지 못한 채 질문에 답하여 진료과별, 전문의개인별, 부문별 및 행위별 원가분석을 모두 수행한다는 응답이 많았다.

그러나 이처럼 모든 원가분석을 한다는 것은 매우 어려운 작업이기 때문에 이를 그대로 받아들이기는 어려웠다. 따라서 모든 원가분석을 하고 있다

고 응답한 14개병원에 전화로 문의한 결과 행위별 원가분석까지 수행하는 병원은 개발 중인 병원을 포함한 40개 병원 중 4개소에 불과하였다. <표 11>은 이처럼 보완된 후의 결과를 나타낸다.

원가분석을 하는 경우‘진료과별, 전문의개인별 및 부문별까지는 원가분석을 수행’하는 병원이 21개소(52.5%)로 가장 비율이 높았다. 병상수별로 보면‘진료과별, 전문의개인별 및 부문별까지 원가분석을 수행’하는 병원이 1,000병상 이상 규모에서 71.4%, 700~1,000병상 52.9%, 500~700병상 44.5%, 500병상 미만 42.9%의 순으로 나타나 병상규모가 클수록 부문별 원가분석까지 수행하는 비율이 높았다.

(2) 원가분석의 활용

병원에서 원가분석시스템을 도입하는 목적은 전문의 급여 및 성과급 지급과 의로기기 등 장비투자의 경우라고 할 수 있으나 이 중 주로 전문의 급여 및 성과급 지급을 위한 원가분석개발이 많기 때문에 이에 대해 병원별로 활용여부를 조사하였다. 원가분석 결과를 전문의 급여 및 성과급 지급에 활용하는 병원은 27개소(69.2%)로 비교적 많은 병원에서 원가분석에 대한 활용도가 높았다.

<표 12> 전문의 급여 및 성과급지급에 활용여부

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
잘 활용하고 있다	3(50.0)	7(77.8)	12(70.6)	5(71.4)	27(69.2)
활용하지 못하고 있다	3(50.0)	2(22.2)	5(29.4)	2(28.6)	12(30.8)
계	6(100.0)	9(100.0)	17(100.0)	7(100.0)	39(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = 0.09928$ ($p\text{값} = 0.5476$) S-Link System.

병상수별로 보면 원가분석에 대한 활용도는 500병상 미만의 50.0%를 제외하고 500~700병상 77.8%, 700~1,000병상 70.6%, 1,000병상 이상 71.4%로 나타나 500병상 이상인 규모에서는 모두 70% 이상으로 활용도가 높았다.

원가분석결과를 ‘전문의급여 및 성과급지급에 활용’하는 경우 구체적인 차등지급범위를 추가로 질문하였다. 이 항목에도 잘 활용하는 27개소를 비롯한 불만족스러운 병원에서 일부 응답하여 총 31개소가 설문에 응하였다. 급여의 10% 미만과 10~20% 범위에서 차등 지급한다는 병원이 각각 38.7%를 차지하고 있으며, 급여의 20% 이상을 차등 지급한다는 병원도 7개소(22.6%)에 달하였다. 병상규모별로 1,000병상 이상에서 2개소, 500~700

병상규모 5개소가 급여의 20%를 차등 지급하고 있었다.

6. 경리부서의 역할증대

1) 예산의 편성 및 통제업무 수행부서

병원을 효율적으로 경영하기 위해 예산을 편성하여 관리할 필요성이 높다. 특히 국공립병원과 학교법인은 반드시 예산편성 후 자금집행이 이루어지도록 관련법규 및 규정에서 강제하고 있어 일반병원들보다 더 철저히 예산을 관리하고 있다.

<표 13> 전문의 급여 및 성과급지급 차등 지급범위

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
급여의 20% 이상 차등 지급	-	5(62.5)	-	2(33.3)	7(22.6)
급여의 10~20% 범위 차등 지급	3(75.0)	1(12.5)	7(53.8)	1(16.7)	12(38.7)
급여의 10% 미만 차등 지급	1(25.0)	2(25.0)	6(46.2)	3(50.0)	12(38.7)
계	4(100.0)	8(100.0)	13(100.0)	6(100.0)	31(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.16370$ ($p\text{값} = 0.3789$) S-Link System.

<표 14> 예산의 편성 및 통제업무 수행부서

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
경리팀	12(50.0)	6(28.6)	5(20.8)	-	23(30.3)
총무팀	3(12.5)	4(19.0)	1(4.2)	-	8(10.5)
기획팀	9(37.5)	10(47.6)	16(66.7)	7(100.0)	42(55.3)
경리팀 + 기획팀	-	1(4.8)	2(8.3)	-	3(3.9)
계	24(100.0)	21(100.0)	24(100.0)	7(100.0)	76(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.38551$ ($p값 = 0.0006$) S-Link System.

예산편성 후 자금지급에 따른 예산집행실적은 경리부서에서 계정과목별로 집계될 수밖에 없다. 그러나 예산편성업무는 병원별로 기획팀과 경리팀 등 담당부서가 다르다. 이에 대한 병원별 운용실태를 조사하고자 예산편성 및 통제업무의 수행부서에 대한 조사를 실시하였다.

이 항목에 대한 설문에 응답한 병원은 76개소이나 이 중 과반수를 넘는 42개소(55.3%)가 기획팀에서 예산편성 및 통제업무를 담당하고 있는 것으로 나타났다. 경리팀에서 담당하는 경우도 23개소(30.3%)를 차지하고 있었다. 경리팀과 기획팀에서

공동으로 담당하는 병원도 3개소(3.9%)가 있었다. 이들 3개병원은 예산편성은 기획팀에서 하고 통제업무는 경리팀에서 예산에 대한 기승인여부를 검토한 후 집행하는 것으로 업무가 나뉘어 있는 것으로 판단된다. 기획팀에서 담당하는 비율은 1,000병상 이상의 100.0%, 700~1,000병상 규모에서 66.7%, 500~700병상 규모에서 47.6%, 500병상 미만에서 37.5%의 순으로 병상수가 많아질수록 기획팀에서 예산편성 및 통제업무를 담당하는 비율이 높았다.

<표 15> 경리부서의 관리회계분야 참여에 대한 의견

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
적극 찬성한다	11(45.8)	9(42.9)	8(33.3)	2(33.3)	30(40.0)
찬성하는 편이다	12(50.0)	10(47.6)	10(41.7)	3(50.0)	35(46.7)
반대한다	1(4.2)	2(9.5)	3(12.5)	-	6(8.0)
기타 의견	-	-	3(12.5)	1(16.7)	4(5.3)
계	24(100.0)	21(100.0)	24(100.0)	6(100.0)	75(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.23238$ ($p값 = 0.0448$) S-Link System.

2) 관리회계 담당부서

(1) 경리부서의 관리회계분야 참여에 대한 의견
 병상수증가 등으로 규모가 커지고 의약분업 등 병원관련제도의 변화에 따라 병원의 여러 업무는 세분화하는 쪽으로 발전하였다. 이와 반대로 경리부서에서는 원가분석 및 예산편성 등 관리회계분야에 대하여는 소홀히 하고 전통적인 재무회계(결산 및 세무보고 등) 분야에만 머물고 있다는 비판이 있다. 따라서 경리부서장들의 관리회계분야의 참여에 대한 의견이 어떠한 지에 대하여 조사하였다. '적극 찬성한다'가 30개소(40.0%), '찬성하는 편이다'가 35개소(46.7%)를 차지하여 긍정적인 의견이 86.0% 이상을 나타내고 있다. 반대한다는 등 부정적인 의견은 10개소(13.3%)였다.

(2) 경리담당자

경리부서의 관리회계분야에 대한 참여의견은 '적극 찬성한다'와 '찬성하는 편이다'라는 의견이 대부분을 이루었다. 이러한 긍정적인 의견을 피력한 병

원을 대상으로 관리회계분야를 경리부서에서 수행하기 위한 방법에 대하여 어떻게 생각하는 지를 알아보았다.

'회계분야 외의 다른 경영분야(원무관리, 물자관리 등)에 대해 관심을 갖고 공부해야 한다'는 의견이 40개소(69.0%), '경리부서 업무 외의 다른 부서의 업무에 대하여도 관심을 갖고 공부해야 한다'가 13개소(22.4%)를 차지하였다. 그러나 '상급학교(4년제 대학, 대학원)에 진학하여 실력을 배양해야 한다'는 3개소에 그쳐서 대부분의 경리책임자들이 외부 교육보다는 병원내부에서의 업무관련교육에 관심을 나타내었다. 기타의견은 앞의 세 가지 전 항목에 대한 교육이 전부 필요하다는 의견이다.

마지막으로 응답자의 병원근속연수와 현 업무 즉 경리회계업무에 대한 만족도를 알아보았다. 먼저 응답자의 근속연수는 20년 이상 25개소(33.3%), 10년 이상~20년 미만이 40개소(53.3%), 5년 이상~10년 미만이 7개소(9.4%), 5년 미만이 3개소(4.0%)로 나타나 86.0%이상의 응답자가 10년 이상을 병원에서 근무하고 있었다.

<표 16> 경리부서에서 관리회계분야를 수행하기 위한 방법

단위 : 명(%)

구 분	500병상 미만	500~700병상	700~1,000병상	1,000병상 이상	계
상급학교(4년제 대학, 대학원)에 진학하여 실력을 배양해야 한다	2(8.7)	-	1(5.0)	-	3(4.4)
회계분야 외의 다른 경영분야 전반(원무관리, 물자관리 등)에 대해 관심을 갖고 공부해야 한다	12(52.2)	13(68.4)	12(60.0)	3(50.0)	40(58.8)
경리부서업무 외의 다른 부서의 업무에 대하여도 관심을 갖고 공부해야함	3(13.0)	2(10.5)	6(30.0)	2(33.3)	13(19.1)
기타 의견	6(26.1)	4(21.1)	1(5.0)	1(16.7)	12(17.7)
계	23(100.0)	19(100.0)	20(100.0)	6(100.0)	68(100.0)

※ 두 변수 간 표본상관계수(95% 신뢰) : $r = -0.11969$ ($p\text{값} = 0.3310$) S-Link System.

응답자의 경리회계업무 만족도는 '매우 만족' 6개소(8.0%), '만족하는 편' 41개소(54.7%)로 긍정적인 답변이 60% 이상을 차지하고 있다. '보통'이라는 의견이 25개소(33.3%), 불만족은 3개소(4.0%)로 나타나 전반적으로 만족하고 있는 것으로 볼 수 있다.

V. 결과 및 논의

회계는 재무회계, 관리회계, 세무회계로 크게 세 가지로 나뉘나 회계를 좁게 보는가 아니면 넓게 보는가에 따라 회계의 영역은 크게 달라진다. 많은 사람들은 경리팀을 직원들의 급여계산, 현금의 수입 및 지출, 각종세무보고 등의 업무만 담당하는 부서로 생각한다. 따라서 경리팀장이나 경리팀 직원들은 이런 업무에 관해서만 알아야 하는 것으로 잘못 오해하고 있다. 그러나 이는 회계의 영역을 매우 좁게 보기 때문이다. 최근에는 회계의 영역을 매우 넓게 보고 있다[9]. 이런 개념 하에서는 병원에서 돈과 직접 관련된 업무를 처리하는 부서를 모두 경리부서의 일종으로 본다. 따라서 매일 환자로부터 외래진료비나 퇴원진료비를 수납하는 원무부서, 진료비를 사전 심사하여 청구하는 보험부서, 약품 등의 재료를 구매, 창고보관, 불출하는 구매부서, 재고관리부서(중앙공급실 포함)도 모두 경리부서에 속하는 것으로 볼 수 있다. 약품 등의 재료는 모두 현금이 재고자산으로 형태만 바뀐 것이기 때문이다[10].

일부 기업에서는 승진이 될수록 회계에 대한 교육을 충분히 시켜서 이사급 이상이 되면 회계원리와 재무제표에 대한 상당한 지식을 갖도록 하고 있다. 반면 병원의 경영진들은 전문적인 회계교육을 받지 않은 의사들로 이루어져 있다. 이처럼 최고경영자가 회계원리나 회계정보에 대한 지식이 없다면 경리책임자가 재무제표를 분석한 경영분석자료인 관리회계정보를 지속적으로 제공하여 경영

진이 합리적인 의사결정을 할 수 있도록 도와야 한다. 삼성경제연구소[11]의 자료에 의하면 최근 제조업의 부가가치율은 27.4%이나 의료서비스산업은 48.7%로서 훨씬 높은 부가가치율을 보이고 있으며, 취업유발계수는 16.3명으로서 제조업 4.9명에 비해 훨씬 높다. 따라서 정부는 의료서비스를 새로운 산업, 즉 블루오션(Blue ocean)으로 인정하여 의료시장의 개방, 의료광고의 허용, 병원경영 지원회사(MSO : Management Service Organization)의 설립 등 의료서비스산업을 활성화하기 위한 방안을 찾고 있다. 이러한 사회전반에서 의료분야에 대한 관심이 높아지면서 자금조달을 위한 의료채권 발행이 허용되는 등 향후 영리법인이 설립될 수 있는 여건이 성숙되고 있다. 종합병원들이 영리기업과 같이 시장경쟁체제에서 생존할 수 있는 경쟁력을 갖추기 위해서는 재무제표를 기초로 경영분석정보를 정확하게 경영진에 전달하여 합리적인 의사결정을 하도록 하여야 한다.

병원경영에 대한 기초자료 수집과 최종 결과물까지를 제공하는 경리부서에서 경영진들이 객관적인 자료를 바탕으로 합리적인 의사결정을 할 수 있도록 관리회계분야(예산편성, 원가분석, 투자시타당성여부의 분석 등) 자료를 작성하고, 병원경영 관련 의사결정과정에도 주도적으로 참여해야 한다고 판단된다.

이에 대한 해결책을 다음과 같이 제시하고자 한다. 첫째, 병원 내 전산시스템의 발달에 따른 경리부서 기능의 변화가 필요하다. 병원의 병상수 증가와 함께 ERP 등 각종 전산시스템의 도입은 병원 관리기능의 큰 변화를 가져왔다. 이 같은 변화에 따라 회계시스템도 변화하고 업그레이드되어야 한다. 추가로 전산시스템의 구축 또는 업그레이드를 통하여 세부적인 처리는 발생부서에서 정리하여 확인까지 할 수 있도록 하고, 경리부서에서는 최종 확인 후 결산작업 및 세금신고기능을 수행하여 여유 있게 경영분석 자료를 작성할 수 있도록 하여

야 한다.

둘째, 경리부서의 직무수행을 위한 자기계발을 들 수 있다. 의료진이나 간호직의 경우 꾸준한 연구 활동과 교육을 통해 자신들의 전문 분야 외에도 새로운 분야에 대한 공부를 지속적으로 하고 있으나 행정인력들은 이러한 노력이 미흡하다. 특히 병원계 환경이 수익성을 중요시하는 구조로 변화하는 현실을 감안하면, 원가분석을 포함한 병원의 경영기법 등 관리회계분야에 대한 세미나 및 성공사례 벤치마킹에 적극 참여하여 배우려는 자세가 필요하다.

셋째, 병원경영 시스템의 변화가 필요하다. 급변하는 병원계의 다양한 문제에 즉각적이고 합리적으로 대응할 수 있는 경영전문그룹이 필요하다. 기업의 언어라 할 수 있는 회계, 재무적 정보를 합리적으로 활용할 수 있도록 경영진의 부단한 노력이 필요하다. 따라서 의료기기 구입, 신규사업 결정, 성과급 지급 등 병원경영의 중요한 판단은 경리부서에서 제공하는 재무적인 데이터에 근거한 경영분석 자료에 따라 합리적으로 의사결정이 이루어질 수 있도록 하여야 할 것이다.

학과 석사학위논문.

6. 김영태(2007), 병원의 회계실무에 관한 연구, 가천 의과대학교 병원경영대학원 병원경영학과 석사학위논문.
7. 오현주(2007), 우리나라 병원에 있어서 경영자의 속성에 따른 관리회계시스템 이용방법에 관한 연구, 서강대학교 대학원 경영학과 석사학위논문.
8. 대한병원협회(2009), 전국병원명부, pp.17-21.
9. 정기선(2004), 현대병원회계, 정우서적, pp.15-48.
10. 정기선(2006), 현대병원재무관리, 정우서적, p.339.
11. 삼성경제연구소(2006), 의료서비스산업 고도화와 과제, pp.1-36.

접수일자 5월 29일

심사일자 6월 8일

게재확정일자 6월 20일

참고문헌

1. 보건복지부(2004), 의료기관회계기준규칙 작성요령, pp.3-14.
2. 보건복지부(2008), 종합병원 경영분석 결과-100병상이상 종합병원대상, pp.4-20.
3. 김재섭(2004), 미국병원회계실무와의 비교연구를 통한 한국병원회계의 개선방향, 서울시립대학교 대학원 회계학과 석사학위논문.
4. 김지형(2004), 종합병원 수익성의 영향요인 연구, 건양대학교 대학원 경영학과 박사학위논문.
5. 신철호(2007), 병원회계실무의 개선에 관한 연구, 대구대학교 국제경영·산업정보대학원 회계정보