

療養病院の經營實績分析

吳泳昊

이 연구의 목적은 요양병원의 경영실적 분석을 통하여 의료공급자들에게 요양병원에 대한 정보를 제공하고, 더 나아가 요양병원의 활성화를 도모하고자 하는 데 있다. 연구자료는 전국 8개 요양병원 중 6개 요양병원의 경영실적자료와 한국보건의료관리연구원에서 발간한 『97년 병원경영분석』의 일반병원과 종합병원의 경영실적자료를 이용하였고, 요양병원과 비요양병원의 경영지표를 비교하여 비요양병원에 대한 요양병원의 상대적인 경영효율성을 판단하였다.

연구결과를 요약하면, 첫째, 안정성에 있어 요양병원은 비요양병원에 비해 안정성이 높은 것으로 판단되었으며, 다만 고정자산에 대한 투자로 상황에 따른 자금부담이 예측된다. 둘째, 수익성에서는 요양병원이 비요양병원에 비해 수익률이 떨어지나 단위의료비용이 상대적으로 적게 드는 것으로 추정되어 수익 증가의 잠재성을 지닌다고 할 수 있다. 셋째, 활동성에서는 요양병원과 비요양병원간 큰 차이가 없었다. 넷째, 성장성에서 요양병원은 양호한 성장성을 보였으나, 자료 부족으로 단정할 수는 없었다. 다섯째, 생산성에서 요양병원은 비요양병원에 비해 낮은 수준을 보였으나, 입원환자의 경우에 있어서는 상대적으로 높은 생산성을 보였다. 여섯째, 환자진료실적에서는 요양병원은 전반적으로 비요양병원에 비해 낮은 실적을 보였으나, 입원환자에 대해서는 높은 진료실적을 보였다. 일곱째, 인력에서 요양병원은 비요양병원에 비해 낮은 인력 수준을 보였다. 여덟 번째, 경영개선 방안에서 요양병원은 외부용역업체 활용을 가장 적극적으로 하고 있었다.

이상의 연구결과를 살펴볼 때, 요양병원의 경영효율성은 비요양병원에 비해 떨어지지 않으며, 오히려 노인질환자, 만성질환자, 재활환자의 증가 등으로 요양병원의 수요가 증가함에 따라 경영효율성은 더욱 증가할 것으로 판단된다. 그러나 본 연구에서는 자료의 한계성으로 인해 비율분석에 그칠 수밖에 없으나 이후 병원수도 증가하고 자료의 제약이 완화되면 자료포락분석(DEA) 등 여러 가지 방법을 적용할 수 있을 것으로 사료된다.

주요용어: 요양병원, 경영실적, 효율성

I. 序 論

1. 研究의 背景

끊임없는 환경의 변화는 의료체계에서도 새로운 방향으로의 전환을 요구하고 있다. 의료기술의 발전으로 급성의료분야의 체계는 어느 정도 잘 정립되어 있는 반면, 점차 수명의 연장에 따른 노령화, 증가되어 가는 만성질환자, 사고 등으로 인한 재활환자의 증가, 급증하는 의료비 등과 관련된 여러 가지 문제에 대해서는 적절히 대처하지 못하고 있는 실정이다. 이러한 보건의료 문제들을 해결하기 위한 새로운 시도를 모색할 때, 장기요양시설의 하나인 요양병원은 그 해결책의 하나가 될 것이다.

우리나라는 지난 40년간 경제개발 정책을 성공적으로 추진한 결과 국민들의 생활수준과 보건의료 수준의 향상으로 평균수명이 연장되어 1960년 당시 불과 55.3세이던 평균수명이 1990년에는 71.3세로 증가되었고 2000년에는 74.3세로 전망되고 있다. 그 결과 65세 이상의 노인인구도 점차 증가하여 1990년에는 전체 인구의 5.1%였던 것이 2000년에는 7.1%, 2020년에는 13.2%까지 증가할 것으로 예측되어 우리나라도 노령화 사회로 급속히 진행되고 있음을 알 수 있다(통계청, 1997).

수명 연장에 따른 고령화는 흔히 복잡한 의료적 문제를 수반한다. 고령화에 따른 노화과정에서는 생리적으로 발생하는 신체적·정신적·사회적 기능의 저하와 손상이 초래되고, 이로 인해 일상생활활동을 타인에게 의존하는 경향이 심화되며, 이 시기에 발병하는 만성퇴행성질환으로 인한 건강상태의 악화는 어느 시점에 가서는 독립적인 일상생활을 불가능하게 하기도 한다.

경제기획원의 『사망원인통계연보』에 의하면, 주요 10대 사인 중에서

뇌혈관질환, 고혈압, 악성신생물 등의 만성질환이 차지하는 비중이 해마다 늘어나고 있다. 그러나 현행 치료중심의 급성질환 의료체계로서는 노인 및 만성질환자의 상병구조 등에 적절하게 대처하지 못하고 있다. 뿐만 아니라 이들이 기술집약적인 고가의 진료서비스를 제공하는 급성질환치료 중심의 병원을 이용함으로써 보건의료자원의 비효율적인 이용과 더불어 높은 의료비부담을 안고 있다.

손상과 중독은 국민건강에 큰 손실을 초래하며 경제적 손실도 지대하다. 손상과 중독은 우리나라 전체 사망의 약 15%를 차지하며 이로 인한 건강피해의 규모가 크다. 우리나라에서는 1980년대를 필두로 자동차문화가 시작되었고, 교통사고가 두드러지게 증가하고 있으며, 과도기적 산업체제로 근로자의 안전보다는 생산성에 치중한 나머지 산업재해가 빈번히 발생하고 있다. 그리고 전통적인 가치관의 변화와 비도덕적인 요소가 많은 현대문화는 폭력 및 자살에 의한 건강위해를 증가시키고 있다. 우리나라의 손상과 중독에 의한 사망규모는 소련의 10만명당 72.5명 다음으로 높아 10만명당 69.1명이다. 그 다음이 폴란드와 프랑스가 약 60명 꼴이며, 영국과 일본이 가장 낮아 30명 이내인 반면, 호주는 35명, 미국이 39명이다. 사고의 원인별로 볼 때 자동차 교통사고에 의한 사망이 우리나라에서 가장 높아 가장 낮은 영국의 3.6배나 된다(김정순, 1996). 이러한 환자들은 대개 장애나 후유증을 동반하게 되며 따라서 재활 등 장기서비스를 요하게 된다.

적절한 보건의료체계의 부재와 더불어 대규모 종합병원을 선호하는 국민의식으로 인해, 급성전문치료가 필요치 않은 노인 및 만성질환자 등이 3차 진료기관을 포함한 대규모 종합병원을 선호하여 이들의 장기입원에 따른 재원일수 증가로 전문치료를 요하는 급성질환자의 적시 입원이 어려워지며, 장기입원에 따른 환자측과 병원측에 부과되는 재정적인 부담이 가중되고 있다. 위와 같은 다양한 요구에 맞는 의료기관의 부재와 대규모 종합병원 선호의식이 의료비용을 증가시키고 또한 의료자원의 효율적인 활용을 저해하고 있다. 따라서 노인과 만성질환자에게 적절하

고도 전문적인 의료서비스를 제공하고 또한 비용의 절감도 제공할 수 있는 대안으로서의 요양병원에 대한 새로운 인식이 필요하다.

이러한 상황에서 정부는 보건의료 수요변화에 부응하기 위한 조치로 1994년 의료법에 요양병원에 관한 규정을 신설하였다. 새롭게 규정된 요양병원은 1996년 개원을 시작으로 현재 전국에 8개가 존재하며, 이들 요양병원은 기존의 일반병원에서 장기요양에 적합한 환경을 강화하여 노인질환자, 만성질환자 및 외과적 수술후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자 등의 장기요양환자들을 대상으로 운영되고 있다.

그러나 요양병원에 대한 의료법 및 의료법 시행규칙이 시행된 지 이미 5년이 지났음에도 불구하고 1999년 6월 현재 1998년에 설립되었거나 일반병원이 요양병원으로 변경한 3개 병원을 포함하여 8개 요양병원이 인가받아 운영되고 있을 뿐, 현재 요양병원의 역할이 미미한 실정이다. 이러한 결과에 대한 주된 이유는 요양병원에 대한 의료공급자들의 인식이 부족하고 또한 요양병원으로 전환했을 경우 발생하게 될 수익변화를 예측할 수 없기 때문이라 할 수 있다. 따라서 요양병원의 활성화를 위해서 의료공급자들에게 비요양병원과 비교가 가능한 실질적 자료의 제공이 필요하며, 이러한 실질적 자료로서 재무적 성과 자료를 이용할 수 있을 것이다.

병원의 경영효율성을 분석하기 위한 전통적인 분석방법은 비율분석으로, 비록 비율분석이 각 항목별로 대단히 많은 분석지표 중에서 어떤 비율이 더 중요한지를 알 수가 없고 또 이 모든 비율을 종합하여 결론을 내리기가 쉽지 않다는 단점이 있지만(류규수, 1995), 이 비율측정은 단순한 숫자로 표현된다는 점에서 상호비교가 가능하고, 이미 작성된 재무제표를 이용하기 때문에 추가적인 자료를 수집할 필요도 없으며, 이용이 간편하여 전문적인 지식이 없어도 해석이 용이하다. 이에 요양병원과 비요양병원의 재무비율 분석을 통하여 두 병원군간의 경영실적을 비교하고, 요양병원에 대한 경영효율성을 제시하고자 한다.

2. 研究의 目的

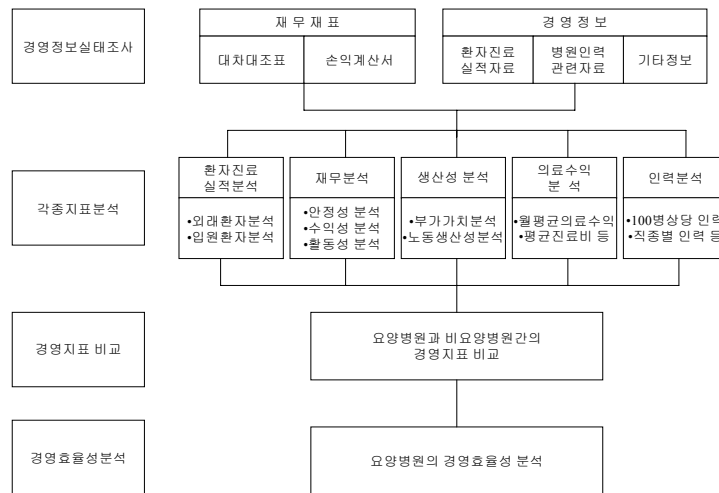
이 연구의 목적은 장기요양시설인 요양병원과 비요양병원의 경영지표의 비교·분석을 통하여 요양병원의 경영효율성을 평가하고자 한다.

- 1) 요양병원의 주요 경영실적을 분석·산출한다.
- 2) 요양병원과 비요양병원의 경영실적을 비교·분석한다.

II. 研究方法

1. 研究節次

[그림 1] 療養病院 經營實績分析의 研究體系



이 연구에서는 요양병원의 조사자료를 이용하여 재무지표, 생산성지표, 환자진료실적지표, 의료수익지표, 인력지표를 산출하고, 산출된 지표를 비요양병원의 각 해당지표와 비교하여 요양병원의 비요양병원에 대한 상대적 경영효율성을 평가하고자 하였다.

2. 研究資料

이 연구의 자료 중 요양병원은 전국 8개 요양병원을 전수조사하여 1999년 8월 현재 대차대조표, 손익계산서 및 환자진료실적 등의 각종 경영실적자료를 소정의 양식에 의해 1999년 9월 20일부터 10월 15일까지 우편설문을 통해 조사하였고 자료 누락이 많은 2개 요양병원을 제외한 6개 요양병원 자료만을 경영분석에 이용하였으며, 비요양병원의 자료는 한국보건의료관리연구원에서 발간한 『'97년 병원경영분석』의 결과를 이용하였다.

조사내용은 요양병원의 일반 현황으로 개설시기, 병상수, 설립형태, 병원형태, 수련병원 지정 여부, 병원 근무자수, 입원·외래 환자의 병원 방문 경로와 회송률을 조사하였으며, 병원의 재정상태, 의료자원 및 경영실적 현황으로 총자본, 총부채, 유동자산, 유동부채, 고정자산, 기본재산, 의료미수금, 재고자산 등의 재무상태와 인건비, 재료비, 관리비, 종류별 직원수, 진료과목수 등의 투입부문, 부가가치, 총환자수, 총외래환자수, 실입원환자수, 총재원일수, 퇴원실인원수, 입원진료일수, 전·당기수익, 의료이익, 의료수익, 당기순이익, 입원수익, 외래수익 등의 경영실적을 조사하였다.

분석내용은 재무지표(안전성, 수익성, 활동성, 성장성), 생산성지표, 환자진료실적지표, 의료수익지표, 인력지표이며(표 1 참조), 모든 지표의 정의와 산출식은 한국보건의료관리연구원(1997년)에서 발간한 『병원경영분석지표해설』을 이용하였다.

3. 分析方法

요양병원의 경영효율성 평가를 위해 비율분석방법을 사용하였으며, 표준지표로서 한국보건의료관리연구원의 『'97년 병원경영분석』 중 일반병원과 종합병원의 지표¹⁾를 이용하였다.

먼저, 6개 요양병원의 대차대조표, 손익계산서 및 환지진료실적 등을 이용하여 재무지표(안전성, 수익성, 활동성, 성장성), 생산성지표, 환자진료실적지표, 의료수익지표, 인력지표를 산출하여 비요양병원을 대표하는 일반병원과 종합병원의 각각의 지표와 단순비교하였다. 그리고 표준지표를 기준으로 요양병원의 경영효율성을 판단하였다.

〈表 1〉 分析指標

구 분	분석지표	내 용
안정성 지 표	자기자본비율(%)	(총자본-부채)/총자본
	타인자본의존도(%)	부채/총자본×100
	유동비율(%)	유동자산/유동부채×100
	고정비율(%)	고정자산/기본재산×100
	고정장기적합률(%)	고정자산/(기본재산+고정부채)×100
재무분석 수익성 지 표	총자본의료이익률(%)	의료이익/총자본×100
	의료수익의료이익률(%)	의료이익/의료수익×100
	총자본순이익률(%)	당기순이익/총자본×100
	의료수익순이익률(%)	당기순이익/의료수익×100
활동성 지 표	총자본회전율(회)	의료수익/총자본
	총자본회전기간(일)	총자본/의료수익×100
	재고자산회전율(회)	의료수익/평균재고자산
	의료미수금회전율(회)	의료수익/평균의료미수금
성장성 지 표	의료수익증가율(%)	(당기-전기)수익/전기수익×100
	총자본증가율(%)	(당기-전기)총자본/전기총자본×100

1) 일반병원은 100병상 미만의 병원급으로 243개 병원의 조사결과이며, 종합 병원은 100병상 이상의 모든 병원으로 183개 병원의 조사·분석결과임.

〈表 1〉 계속

구 분	분석지표	내 용
생 산 성 분 석	조정환자 1인당 부가가치(천원)	부가가치/조정환자수 • 부가가치=의료수익-(재료비, 소모품비, 동력비, 외주용역비) • 조정환자수=총재원일수+연외래환자수×(외래환자 1인 1일당 평균진료비/입원환자 1인 1일당 평균진료비)
	병상당 월평균 부가가치(천원)	(부가가치/월수)/병상수
	의료수익 부가가치율(%)	부가가치/의료수익×100
	총자본 투자효율(%)	부가가치/총자본×100
	인건비 투자효율(%)	부가가치/인건비×100
	전문의 1인당 월평균 의료수익, 부가가치, 조정환자수	(의료수익/월수)/전문의수 (부가가치/월수)/전문의수 (조정환자수/월수)/전문의수
	100병상당 직원수(명)	평균재직직원수/(병상수/100)
	조정환자 100명당 직원수(명)	(평균재직직원수×입원진료일수)/(조정환자수/100)
	전문의 1인당 월평균 외래환자수(명)	(연외래환자수/월수)/전문의수
	전문의 1인당 월평균 입원환자수(명)	(총재원일수/월수)/전문의수
	직종별 1인당 월평균 외래환자진료실적(명)	(외래환자연인원수/월수)/직종별 인원수
	직종별 1인당 월평균 입원환자진료실적(명)	(총재원일수/월수)/직종별 인원수
	직종별 1인당 월평균 조정환자진료실적(명)	(조정환자수/월수)/직종별 인원수
직종별 직원 1인당 월평균 의료수익(천원)	(의료수익/월수)/직종별 인원수	
직종별 직원 1인당 월평균 부가가치(천원)	(부가가치/월수)/직종별 인원수	
환자진료 실적분석	외래환자 입원율(%)	(실입원환자수/연외래환자수)×100
	병상이용률(%)	(총재원일수-실퇴원환자수)/연병상수×100
	병상회전율(회)	퇴원실인원수/병상수
	평균재원일수(일)	퇴원환자 재원일수 누계/퇴원실인원
	입원 대 외래환자비율(%)	연외래환자수/총재원일수
의료수익 분 석	100병상당 월평균 외래수익(천원)	(외래수익/월수)/(병상수/100)
	100병상당 월평균 입원수익(천원)	(입원수익/월수)/(병상수/100)
	외래환자 1인 1일당 평균진료비(원)	외래수익/연외래환자수
	입원환자 1인 1일당 평균진료비(원)	입원수익/재원일수
인력분석	직종별 100병상당 인력(명)	직종별 인력/(병상수/100)
	직종별 조정환자 100명당 인력(명)	(직종별 평균 인력×입원진료일수)/(조정환자수/100)
	직종별 인력(%)	직종별 인력/전체인력×100

Ⅲ. 研究結果

1. 療養病院의 一般現況

우리나라 요양병원은 경기, 경남 지역에 각각 2개, 강원, 충북, 충남, 전남 지역에 각각 1개씩 있으며, 전체의 50%인 4개가 중소도시에, 37.5%인 3개가 농어촌지역에, 그리고 대도시에는 12.5%인 1개가 각각 위치하고 있다. 그리고 8개의 요양병원이 모두 1996년 이후에 개설된 것으로 조사되었는데, 이는 1994년 의료법 개정으로 요양병원이 새롭게 신설되어 일정기간의 준비과정이 있는 후 개설되었음을 알 수 있다.

설립형태는 재단법인이 1개, 사회복지법인이 3개, 의료법인이 3개, 개인이 1개로 조사되었다. 그리고 조사된 요양병원의 병상수는 평균 88.4병상으로 39병상에서 182병상에 이르는 분포를 보였다.

요양병원의 인력현황을 살펴보면 정규직원수는 평균 34명이었으며, 임시직, 용역직을 포함한 전체 직원수는 평균 52명이었다.

요양병원 중 7개가 비수련병원이고 나머지 1개는 인턴수련병원이었으며, 구체적인 병원종사자수의 현황을 살펴보면 의사의 경우 전문의는 평균 2.1명, 일반의는 0.6명, 인턴은 0.1명, 한의사는 1.4명이 근무하고 있었다. 또한 8개 중 한 개의 병원이 한·양방병원이었고, 양방병원이라도 요양병원의 특성상 노인질환인 중풍과 치매환자의 비율이 높기 때문에 이러한 질병 치료를 위해 요양병원의 75%인 6개의 병원에서 한의사가 근무하고 있었다. 그리고 간호사는 평균 9.9명, 간호조무사는 4.9명, 물리치료사는 2.3명이 근무하고 있으며, 작업치료사와 언어치료사는 근무하지 않고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 이와 비슷한 직종으로 사회복지사와 운동치료사가 근무하고 있는 것으로 조사된 요양병원이 있었다. 그 밖에 영양사 0.9명, 세탁부 0.5명, 취사부 2.5명, 행정직 6.5명, 기능직 1.1명, 기타관리직 3.1명, 기타(약사, 임상병리사, 의료기사 등) 4.1명(4개의

응답병원만을 포함)이 근무하고 있는 것으로 조사되었다.

2. 療養病院의 經營實態 分析

가. 財務分析

채무구조의 안전성을 평가하는 지표 중의 하나인 총자본 중 기본재산이 차지하는 비율인 자기자본 비율은 일반병원과는 차이가 없었지만 종합병원보다는 높았다. 그리고 총자본 중 부채가 차지하는 비율인 타인자본의존도도 일반병원과는 큰 차이가 없었지만 종합병원보다는 상대적으로 낮았으며, 단기 채무능력의 측정지표인 유동비율은 일반병원과 종합병원 모두에 비해 낮았다. 안전성을 평가할 수 있는 또 다른 지표로서 장기성자금에 의한 고정자산 투자정도를 나타내는 고정장기적합률은 일반병원과 종합병원에 비해 높은 것으로 나타났다(表 2 참조).

〈表 2〉 安定性 指標

(단위: %)

구 분	요양병원(1999)	일반병원(1997)	종합병원(1997)
기본재산(자기자본)비율	40.2	40.1	35.2
타인자본의존도	59.7	60.1	64.7
유동비율	48.3 ¹⁾	67.5	73.0
고정비율	425.0 ¹⁾	187.9	198.1
고정장기적합률	126.2	102.4	104.6

註: 1) 5개 병원 포함

의료기관의 수익성은 투입된 자본과 이익의 비율을 나타내는데, 총자본의료이익률과 총자본순이익률은 요양병원이 일반병원보다 크게 떨어지는 것으로 나타났다. 또한 의료수익순이익률도 다른 병원군에 비해 크게 부(-)의 값을 나타내고 있다. 그러나 이러한 수치는 요양병원의 수가 너무 적고 요양병원의 개설시기가 서로 크게 달라 요양병원 각각의 편

차가 너무 커서 평균값의 대표성이 떨어지기 때문이라고 볼 수 있으며, 앞에서도 지적하였지만 요양병원의 운영기간이 짧아 경영 정상화가 이루어지지 않아서라고 판단된다. 그러나 한 가지 특이할 사항은 의료수익에 대한 의료이익의 비율을 나타내는 의료수익의료이익률은 요양병원이 다른 병원군에 비해 크게 높게 나타났는데 이는 의료비용이 다른 일반 병원군에 비해 상대적으로 낮다는 것을 의미한다(表 3 참조).

〈表 3〉 收益性 指標

(단위: %)

구 분	요양병원(1999)	일반병원(1997)	종합병원(1997)
총자본의료이익률	0.4	4.9	3.9
의료수익의료이익률	30.3	6.6	4.5
총자본순이익률	-0.3	1.1	-0.3
의료수익순이익률	-17.5	1.5	-0.3

활동성을 나타내는 주요지표로서 총자본회전율과 재고자산회전율을 보면 총자본회전율의 경우는 요양병원이 다른 일반병원에 비해 낮은 수준을 보이고 있으며, 재고자산회전율은 높은 수준을 보이고 있다(表 4 참조). 이는 요양병원이 다른 병원에 비해 투입된 자본을 적극적으로 활용하지 못하고 있다는 것을 보여주고 있다고 할 수 있다.

성장성 측면에서 요양병원의 총자본증가율은 다른 일반병원에 비해서 약간 낮게 나타났지만, 의료수익증가율은 다른 일반병원군에 비해 상당히 높게 나타났다(表 5 참조). 요양병원의 성장성을 두 개의 항목으로 판단하는 것은 무리가 있겠지만 전반적으로 양호한 성장성을 보인다고 볼 수 있다.

〈表 4〉 活動性 指標

구 분	요양병원 ¹⁾ (1999)	일반병원(1997)	종합병원(1997)
총자본회전율 ²⁾ (회)	0.3	0.8	0.9
총자본회전기간 ³⁾ (일)	464.3	485.0	423.9
재고자산회전율 ⁴⁾ (회)	69.6 ⁵⁾	28.9	32.7
의료미수금회전율(회)	2.4 ⁶⁾	8.1	7.5

- 註: 1) 요양병원의 경우 8월 한 달간의 의료수익이므로 1년치의 의료수익으로 환산함.
 2) 총자본회전율 = (의료수익×12)/총자본
 3) 총자본회전기간(일) = 총자본/(의료수익×12)×100
 4) 재고자산회전율(회) = (의료수익×12)/평균재고자산
 5) 4개 병원 포함
 6) 5개 병원 포함

〈表 5〉 成長性 指標

(단위: %)

구 분	요양병원(1999)	일반병원(1997)	종합병원(1997)
의료수익 증가율	24.8 ¹⁾	7.1	9.2
총자본 증가율	6.8 ²⁾	8.4	7.6

- 註: 1) 2개 병원
 2) 4개 병원

나. 生産性 分析

이 분석에서는 생산성을 나타내는 지표로 여러 가지 지표를 사용하였지만 여기서는 대표적인 총자본투자효율과 부가가치율²⁾을 살펴보면 의료수익 부가가치율과 총자본 투자효율이 다른 일반병원군에 비해 낮은 수준을 보이고 있다(表 6 참조). 이는 다른 일반병원군과 달리 요양병원

- 2) 부가가치율을 구할 때 사용한 부가가치란 기업이 생산 또는 판매한 금액으로부터 그 때문에 소비된 외부로부터의 구입가치를 차감한 것이다. 부가가치를 구하는 방법은 공제법과 가산법이 있는데, 본 연구에서는 공제법을 사용하였으며, 부가가치란 의료수익에서 재료비, 동력비, 소모품비, 외주용역비를 공제하여 산출한 금액을 말한다.

〈表 6〉 生産性 指標

구 분	요양병원(1999) ¹⁾	일반병원(1997)	종합병원(1997)
조정환자 1인당 부가가치(천원)	26.4 ⁵⁾	49.9	59.1
병상당 월평균 부가가치(천원)	539.8 ⁶⁾	1,729.9	2,077.3
의료수익 부가가치율(%)	56.7 ⁶⁾	63.2	61.9
총자본 투자효율 ²⁾ (%)	16.2 ⁵⁾⁶⁾	47.6	53.3
인건비 투자효율(%)	170.5 ⁶⁾	175.4	163.1
전문의 1인당 월평균			
의료수익(천원)	34,712 ⁶⁾	38,390	42,614
부가가치(천원)	20,158 ⁵⁾	24,172	26,167
조정환자수(명)	1,250.1 ⁵⁾	563.9	504.0
100병상당 직원수(명)	31.3	83.8	92.7
조정환자 100명당 직원수(명)	40.3 ⁶⁾	68.6	77.4
전문의 1인당 월평균 환자진료실적(명)			
입원	1,087.5 ⁵⁾	304.5	305.4
외래	334.8 ⁵⁾	737.6	630.6
직종별 1인당 월평균 환자진료실적(명)			
전체직원			
외래	25.7	62.8	54.4
입원	59.9 ⁶⁾	26.4	25.2
의사직 ³⁾			
외래	298.7	661.7	509.4
입원	814.2 ⁶⁾	294.4	239.3
간호직 ⁴⁾			
외래	87.4	155.7	136.1
입원	221.6 ⁶⁾	67.2	64.5
직종별 1인당 월평균 의료수익(천원)			
전체직원	2,266	3,320	3,795
의사직 ³⁾	31,236	38,579	34,828
간호직 ⁴⁾	8,129	9,061	9,985
직종별 1인당 월평균 부가가치(천원)			
전체직원	1,532 ⁶⁾	2,093	2,348
의사직 ³⁾	21,442 ⁶⁾	24,213	21,589
간호직 ⁴⁾	5,236 ⁶⁾	5,218	6,165

註: 1) 요양병원의 부가가치는 8월 한달 간의 수치이므로 1년치로 환산하여 이용

2) 총자본 투자효율(%) = (부가가치×12)/총자본×100

3) 의사직 = 전문의 + 일반의 + 전공의 + 한의사

4) 간호직 = 간호사 + 간호조무사

5) 4개 병원 포함

6) 5개 병원 포함

은 장기입원환자를 대상으로 하고 있고, 요양병원의 운영기간이 상대적으로 짧기 때문에 병원의 정상화가 아직 이루어지고 있지 못하고 있는 것으로 판단할 수 있다.

다. 患者診療實績分析

환자진료실적을 살펴보면 요양병원의 경우 외래환자 입원율이 7.7%로 일반병원의 4.3%나 종합병원의 4.5%에 비하여 높게 나타났으며, 병상이용률은 일반병원이나 종합병원에 비해 낮았는데 이는 요양병원의 개원 시기가 1년이 안된 병원이 37.5%나 되어 운영기간이 상대적으로 짧기 때문이라 판단되며, 요양병원 병상회전율은 0.4회로 병원이나 종합병원의 23.7회와 24.8회에 비해 현저히 낮았다(表 7 참조). 이는 요양병원의 평균재원일수가 67.3일로 일반병원의 11.8일과 종합병원의 12.0일보다 상당히 긴 것으로 보아 요양병원의 특성상 장기입원환자가 많기 때문으로 판단된다. 입원 대 외래환자의 비율도 요양병원의 경우 다른 병원과 종합병원에 비해 외래환자에 비해 입원환자가 훨씬 많았다. 이는 새롭게 규정된 요양병원이 환자진료면에서 일반병원과 종합병원에 비해서 환자 차별화가 나타나 요양병원의 특성이 반영되고 있다고 사료된다.

〈表 7〉 患者診療實績 指標

구 분	요양병원('99)	일반병원('97)	종합병원('97)
외래환자 입원율(%)	7.7 ¹⁾	4.2	4.5
병상이용률(%)	53.3 ¹⁾	71.3	76.1
병상회전율(회)	0.4	23.7	24.8
평균재원일수(일)	67.3 ¹⁾	11.8	12.0
입원 대 외래환자비율(%)	0.3 ¹⁾	2.6	2.3
100병상당 1일 평균 재원환자수(명)	54.8 ¹⁾	71.3	76.1

註: 1) 5개 병원 포함

라. 醫療收益分析

환자별 100병상당 월평균 외래와 입원수익은 요양병원이 다른 일반병원과 종합병원에 비해 현저히 낮았으며, 1인 1일당 평균진료비도 외래와 입원에서 낮게 나타났다(表 8 참조).

〈表 8〉 醫療收益指標

구 분	요양병원(1999)	일반병원(1997)	종합병원(1997)
100병상당 월평균 외래수익(천원)	13,524	121,189	143,502
100병상당 월평균 입원수익(천원)	64,395	155,599	215,282
외래환자 1인 1일당 평균진료비(원)	16,781 ¹⁾	21,186	26,266
입원환자 1인 1일당 평균진료비(원)	37,939 ¹⁾	72,987	92,013

註: 1) 5개 병원 포함.

마. 醫療人力分析

환자별 100병상당 인력을 살펴보면 의사가 3.6명으로 일반병원 8.1명과 종합병원 12.0명보다 낮았으며, 조정환자 100명당 인력도 의사가 다른 병원에 비해 낮았다. 그리고 요양병원에 근무하는 간호직인력도 100병상당 간호직 인력이 12.0명으로 일반병원의 34.0명과 종합병원의 36.8명보다 낮았으며, 조정환자 100명당 인력도 요양병원이 다른 일반병원보다 낮았다. 따라서 요양병원의 경우 병상수와 환자수를 고려하여 볼 때, 직종별 100병상당 인력과 조정환자 100명당 인력이 다른 의료기관에 비해 적은 것으로 나타났다(表 9 참조).

〈表 9〉 人力指標

(단위: 명, %)

구 분	요양병원(1999)	일반병원(1997)	종합병원(1997)
직종별 100병상당 인력	32.2 ⁵⁾	83.8	92.7
의사직 ¹⁾	3.6	8.1	12.0
간호직 ²⁾	12.0	34.0	36.8
기타직 ³⁾	14.0 ⁵⁾	41.7	43.9
직종별 조정환자 100명당 인력	55.8 ⁴⁾	68.6	77.4
의사직 ¹⁾	4.9 ⁶⁾	6.7	10.0
간호직 ²⁾	14.0 ⁶⁾	27.8	30.8
기타직 ³⁾	28.3 ⁴⁾	34.2	36.6
직종별 구성비			
의사직 ¹⁾	13.6 ⁵⁾	9.7	12.9
간호직 ²⁾	41.1 ⁵⁾	40.5	39.7
기타직 ³⁾	45.2 ⁵⁾	49.9	47.4

註: 1) 요양병원의 경우는 전문의+일반의+레지던트+인턴+한의사를 포함하고 있으며, 일반병원과 종합병원의 경우 전문의+일반의+레지던트+인턴임.

2) 간호사+간호조무사

3) 요양병원의 경우는 물리치료사+직업치료사+언어치료사+영양사+세탁부+취사부+행정직+기능직+기타관리직+기타(약사, 의료기사 등), 일반병원 및 종합병원의 경우는 조산사+병원보조원+약무직+영양직+의료기사직+사무·기술직+고용 및 기타를 말함.

4) 2개 병원 포함

5) 4개 병원 포함

6) 5개 병원 포함

바. 經營改善方案

요양병원의 경영개선방안 현황을 알아보기 위해 조사된 항목들 중 전문화서비스를 실시하고 있는 병원은 모두 3개로 응답하지 않은 1개의 요양병원을 제외한 전체의 42.9%에 해당하는데, 모두 치매와 중풍과 같은 노인질환에 대한 전문화서비스를 제공하고 있는 것으로 조사되었다. 직원에 대한 성과급제를 도입하고 있는 요양병원은 전체의 25.5%인 2개

요양병원으로, 낮은 비율을 보였다. 경영관리를 위해서 특수부서(예: 경영개선팀)를 운영하고 있는가에 대한 질문에서도 2개의 요양병원에서 운영하고 있다고 응답하였다. 자원봉사자 활용여부에 있어서는 전체의 62.5%인 5개 병원에서 활용하고 있다고 응답하였으며, 직출물 처리, 청소, 세탁, 경비, 임상병리 등의 업무를 외부용역업체에 맡기고 있는가에 대한 질문에서는 8개의 요양병원 모두가 '예'라고 응답하여 높은 외부용역 활용도를 보였다. 다음으로 타 병원과 연계관계 또는 협력관계를 맺어 환자가 의뢰되어 오거나 후송되는 병원은 62.5%인 5개 병원이었으며, 의료서비스에 대한 평가를 실시하고 있는가에 대한 질문에서도 5개의 요양병원에서 '예'라고 응답하였다(表 10 참조).

〈表 10〉 療養病院의 經營改善方案

(단위: 명, %)

구 분	예	아니오	합계
전문화서비스 실시	3(42.9)	4(57.1)	7(100.0)
직원에 대한 성과급제 도입	2(25.0)	6(75.0)	8(100.0)
경영관리를 위한 특수부서 운영	2(25.0)	6(75.0)	8(100.0)
자원봉사자 활용	5(62.5)	3(37.5)	8(100.0)
외부용역업체 활용	8(100.0)	0(0.0)	8(100.0)
타병원과의 연계(협력)관계 수립	5(62.5)	3(37.5)	8(100.0)
의료서비스 평가 실시	5(62.5)	3(37.5)	8(100.0)

IV. 考察 및 結論

요양병원과 비요양병원간의 경영성과를 요양병원의 경영실적자료와 한국보건의료관리연구원(2000년 현재 한국보건산업진흥원)에서 발간한 『97년 병원경영분석』 자료를 통해 비교하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

먼저 안정성에 있어서 요양병원은 일반병원과 종합병원의 비요양병원

에 비해 자기자본비율이 높고, 타인자본의존도가 낮아 비교적 안전성이 높은 것으로 판단되었다. 그러나 유동비율이 낮고 고정비율과 고정장기 적합률이 높아 초기 병원설립을 위한 대지 및 건물 등 고정자산에 대한 투자가 많았으며, 또한 초기 고정자산에 대한 투자자본을 단기성 자금을 이용한 것으로 판단해 볼 수 있어 앞으로 상황에 따른 자금부담에 대한 위험이 존재한다고 할 수 있겠다.

두 번째로 수익성 측면에서 요양병원은 비요양병원에 비해 총자본의 리이익률이나 총자본순이익률, 의료수익순이익률이 낮았으나 의료수익의 리이익률에서는 매우 높게 나타났다. 이는 요양병원의 의료비용이 비요양병원에 비해 현저히 낮다는 것을 의미하는데, 요양병원은 비요양병원에 비해 상대적으로 고가의료장비나 검사시설, 고급인력 등을 보유할 필요성이 적으며 그만큼의 운영비가 절감되어 수익성을 증대시켜 나갈 수 있는 잠재능력을 지니고 있음을 유추해 볼 수 있다. 또한 의료수익에 있어서도 요양병원이 비요양병원에 비해 의료수익성은 낮았으나, 요양병원과 비요양병원의 환자의 상태가 다를 수 있지만, 외래와 입원환자 모두에서 1인 1일당 평균진료비가 낮은 요양병원을 활성화시킴으로써 국민 의료비를 절감시킬 수 있는 방안을 모색해 볼 수 있을 것이다.

세 번째로 활동성 측면에서 요양병원은 비요양병원에 비해 총자본회전율과 의료미수금회전율은 떨어지고 재고자산 회전율은 높았으며, 총자본회전기간은 비슷한 수준이었다. 따라서 활동성에서는 요양병원과 비요양병원간 큰 차이가 없었다.

네 번째 성장성 측면에서 요양병원은 양호한 성장성을 보였는데, 의료수익 증가율에 있어서는 비요양병원에 비해 약 3배의 높은 증가율을 보였다. 그러나 의료수익 증가율을 측정하는 데 포함된 요양병원이 2개 병원이기 때문에 전반적인 성장성 측정에는 다소 무리가 있었다.

다섯 번째로 생산성 측면에서 요양병원은 비요양병원에 비해 생산성이 떨어졌다. 그러나 생산성지표 중 환자진료실적에서는 요양병원의 특성을 반영하여 입원환자 진료실적이 현저하게 높았다. 또한 인력에 관련

된 생산성에 있어서도 요양병원은 비요양병원과 비슷한 수준이었으며, 입원환자에 대해서는 상대적으로 높은 생산성을 보였다.

여섯 번째로 환자진료실적 측면에서 요양병원은 비요양병원에 비해 전반적인 환자진료실적이 낮았지만 입원환자에 대해서는 높은 진료실적을 보였으며, 병상이용률과 병상회전율은 낮았고, 평균재원일수가 상대적으로 길었으며, 입원 대 외래환자비율이 낮은 특성을 보였다.

일곱 번째로 인력 측면에서 요양병원은 비요양병원에 비해 낮은 인력을 보유하고 있는 것으로 나타났는데 이는 장기입원환자들을 대상으로 하는 요양병원의 특성을 반영하고 있는 것이다.

여덟 번째로 경영개선 방안에서 요양병원은 외부용역업체 활용을 가장 적극적으로 하고 있으며, 자원봉사자 활용, 타병원과의 연계(협력)관계 수립, 의료서비스 평가 실시, 전문화 서비스 실시, 직원에 대한 성과급제 도입, 경영관리를 위한 특수부서 운영 순으로 경영개선을 위한 방안을 실시하고 있었다.

이상의 분석결과를 종합적으로 고찰해보면 요양병원의 경영효율성은 비요양병원에 비해 떨어지지 않으며, 오히려 노인질환자, 만성질환자, 손상과 중독, 사고에 의한 재활환자의 증가 등으로 요양병원에 대한 수요가 증가함에 따라 경영효율성은 더욱 증가할 것으로 판단된다.

그러나 이 연구에 있어 요양병원의 재무비율분석에 사용된 자료는 각 요양병원간에 편차가 너무 커 평균값이 전체 요양병원의 경영성과를 대표한다고 할 수 없었다는 제한점과 자료의 한계성으로 인해 비율분석에 그칠 수밖에 없으나 이후 병원수도 증가하고 자료의 제약이 완화되면 자료포락분석(DEA) 등 여러 가지 방법을 적용할 수 있을 것으로 사료된다 또한 경영성과를 나타내는 안정성, 수익성, 활동성, 성장성, 생산성, 환자진료실적, 의료수익, 인력에 대한 지표의 사용이 적절했는가에 대한 객관적 판단이 부족했으며, 요양병원의 조사시점과 비교 병원군의 자료시점이 달라 객관적 비교에 문제점이 존재하였는데, 이들 자료는 시간적 차이뿐만 아니라 IMF라는 우리나라 경제 전반에 영향을 미친 특수한

시대적 상황이 고려되지 못했다는 제한점도 지니고 있다.

따라서 앞으로의 연구에서는 이와 같은 여러 가지 제한점을 고려하여 요양병원에 대한 보다 정확한 경영성과 분석이 필요하며, 이를 바탕으로 요양병원의 활성화를 모색해 나가야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 김정순·안수연·양숙자 외, 『역학과 지역사회 보건관리』, 서울대학교 출판부, 1996.
- 류규수, 「병원특성 변수에 경영성과 판별력에 관한 연구 -우리 나라 종합병원을 중심으로」, 『한국보건행정학회지』 제5권 제1호, 1995.
- 의료보험연합회, 『의료보험통계연보』, 각 연도
- 통계청, 『장래인구추계』, 1997.
- 한국보건의료관리연구원, 『병원경영분석지표 해설』, 1997.
- _____, 『'97년 병원경영분석』, 1998.

Summary

Evaluation of Management Performance in Long-term Care Hospitals Using Financial Ratios

Youngho Oh

This study aims to evaluate the efficiency of long-term care hospitals using financial ratios, provide the information about long-term care hospitals to health care providers, and promote the activation of long-term care hospitals. We selected and surveyed 8 long-term care hospitals as the case group and 149 hospitals as the control group. But most variables about financial data in the control group were missing so we used other data about the control group, '97 hospital management analysis data conducted by Korea Institute for health and management'. We assessed the relative efficiency by comparing financial indicators of long-term care hospitals with those of other control hospitals.

The main findings are as follows. First, long-term care hospitals are assessed to be higher than other control hospitals in terms of liquidity, but it is expected that long-term care hospitals are a burden on repayment of a short-term loan payable because it is inferred that they invested a short-term loan payable on fixed assets. Second, long-term care hospitals are lower than other control hospitals in terms of profitability indicators. However, it is estimated that long-term care hospitals costs less than other control hospitals, so they have potential ability in improvement of profitability indicators. Third, there is no difference in turnover ratios between long-term care hospitals and other control group. Fourth, long-term care hospitals are higher than other control hospitals in terms of growth rate indicators, but it is not sure because of data

insufficiency. Fifth, long-term care hospitals are lower than other control hospitals in terms of productivity indicators, but they have higher productivity indicators in terms of inpatient performance. Sixth, long-term care hospitals are generally lower than other control hospitals in terms of utilization indicators, but they have higher inpatient utilization indicators. Seventh, long-term care hospitals are lower than other control hospitals in terms of indicators concerning employees per 100 bed and per patient.

From these results, it is concluded that long-term care hospitals are not lower than other control hospitals in terms of efficiency. Furthermore, it is expected that the management efficiency of long-term care hospitals will increase due to an increase in the demand of long-term care hospital resulting from the rise in the old, chronic invalid, and rehabilitative patient.