

노인병원의 운영 및 재무구조 특성에 관한 연구

김도훈^{*†}, 이종길^{**}, 정기선^{***}, 이창은^{***}

(사)대한병원행정관리자협회^{*}, 중문외과대학부속 분당차병원^{**}, (주)미래병원경영컨설팅^{***}

<Abstract>

The research for the management and financial affairs of geriatric hospital

Do Hun Kim(M.B.A)^{*}, Jong Gil Lee(M.P.H)^{**}, Key Sun Jung(Ph.D)^{***}, Chang Eun Lee(Ph.D)^{***}
Korean College of Hospital Administration^{}, Pundang CHA General Hospital^{**},
Future Hospital Management Consulting Co., Ltd^{***}*

According to the increase of the proportion of aged people, the medical demand for a senile chronic disease has been increased; therefore, aged people call for a geriatric hospital for special geriatric medical service.

The main purpose of this study was to analyze the general characteristics and financial status of geriatric hospitals.

For the study, a questionnaire was designed and sent to the geriatric hospitals to fill out the patient statistics, number of headcount by department, etc. to find out the stability, profitability, activity and so on financial statements of the hospitals were analyzed.

The major findings of this study were as follows.

1. The ratio of the medical expenses to the revenue of the geriatric hospitals is much

† 교신저자 : 김도훈, 대한병원행정관리자협회(02-677-0823, kcha1@unitel.co.kr)

lower than acute care hospitals. But the probability of bankruptcy is higher due to the high ratio of the liabilities therefore it is required to stabilize the financial position by donating more money.

2. Government budget for the elderly people is not enough. To support the geriatric hospitals by going subsidies, government should increase the budget.

3. Portion's of the patient of the geriatric hospitals are government support patient. Since the government doesn't pay the medical charges quickly, geriatric hospitals have a serious cash flow problem. Therefore, it is required that government is to prepay the bill.

4. Since geriatric hospitals treat elderly patient and most patients are government support patients, geriatric hospitals can be said to operate under the strict.

5. When we introduce the daily medical charge, the self-liability will be reduced on approximately 50% of current. This affection will bring a huge progressing financial structure to the medical profit of the geriatric hospital, and also patient family will feel less economical burden.

Key Words : The geriatric hospital, The organization on financial affairs.

I. 서 론

1. 연구의 배경

인구고령화가 급속도로 진행됨으로써 노인성 만성질환으로 인한 노인의료수요가 증가하게 되었고, 이에 따라 노인환자를 전문으로 치료하고 요양할 수 있는 전문인력과 시설을 갖춘 노인병원이 필요하게 되었다.¹⁾ 병원은 사회적인 기능과 의료적인 기능을 통합한 역할을 수행하는 기관으로서 공공성과 수익성을 동시에 가지는 특성이 있는데, 그 설립목적은 충실히 수행하기 위해서는 외부적인 환경요인과 내부적인 관리요인을 잘 활용해야 한다.

노인병원은 그 특성상 공공재(Public Goods)의 성격이 훨씬 강하므로 정부차원에서 지원

1) 김현석, "노인병원의 활성화에 관한 연구", 한양대학교 행정학석사논문, 1996. p45

정책이 마련되는 것이 바람직하지만, 오늘날 대부분 민간주도하의 노인병원이 운영되고 있으며, 병원의 운영재원을 대부분 의료수익으로 조달하고 있는 실정이다.²⁾ 이러한 관점에서 이미 개설된 노인병원 뿐만아니라 신설되는 노인전문병원의 일반적 운영형태와 재무구조상의 특성을 파악해보는 것이 운영합리화를 위하여 대단히 중요하다.

이렇듯 노인의료에 대한 중요성과 관심이 증대되고 있기는 하지만, 아직까지 노인전문병원에 대한 정확한 개념정의와 이들 병원을 대상으로 운영 및 재무적 측면에 관한 연구가 거의 없는 실정이다.

2. 연구의 목적

병원의 재정상태가 불건전할 때 원활하고 지속적인 의료공급이 지장을 받을 수 있을 뿐만 아니라, 경영적 측면에서도 상당한 타격을 입게되어 심한 경우 도산으로 이어지게 된다. 따라서 이 연구는 노인병원의 일반적 운영현황, 환자진료실적분석, 재무제표를 기초한 유동성과 재무구조안전성 등의 재무구조상 특성을 파악하기 위하여 실증연구를 통한 다음과 같은 세부목적을 설정하고 연구를 수행하였다.

첫째, 8개 노인병원을 대상으로 병원의 일반적 현황과 환자진료실적을 분석하며

둘째, 대상병원의 재무제표를 분석하여 재무구조상 특성을 살펴보고자 한다.

이 연구에서 사용하는 “노인병원”의 용어는 노인복지법 제34조 제1항 6호3)에 의해 정의된 노인전문병원을 포함하여, 일반적으로 노인환자를 위주로 병상을 운영하는 의료기관을 총칭하여 사용하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상

(사)대한병원협회회원병원중 노인환자진료를 위주로 하는 병원과 노인병원협의회 회원병원

2) 정두채, “병원의 경영실태와 전망”(92-95 전국병원 경영분석결과를 중심으로), 한국병원경영학회, 1997. p2

3) 노인복지법 제34조 제1항 6호(노인전문병원): 주로 노인을 대상으로 의료를 행하는 시설

중 8개 병원 및 일본 나고야시에 위치한 노인병원 1개를 연구대상으로 하였다. 조사병원의 지역적 특성을 감안하여 서울·경인지역 2개, 영남지역 3개, 충청지역 3개 병원 등 8개 병원을 선정하여 설문지에 의한 우편조사방법을 통하여 조사하였다. 병원의 일반적 특성과 환자 진료실적자료는 해당병원의 행정책임자가 설문서를 작성하여 회송하는 방법으로 수집하였으며, 재무관련자료는 해당병원의 재무제표를 받아 분석하였다. 또한 일본의 노인병원 1개는 직접 방문하여 조사하였다.

2. 조사기간 및 내용

조사기간은 2000년 9월 1일부터 2000년 10월 1일까지 1개월간이었으며, 조사내용은 다음과 같다.

- 1) 해당병원의 일반적 특성(기본시설, 인력, 장비, 병상수, 부서별 건물연면적 등)
- 2) 환자진료실적분석을 위한 외래·입원환자진료실적(연외래환자수, 실입원환자수, 연입원환자수, 진료수익), 의료보험·보호별 환자진료실적(연환자수, 진료수익), 거래은행별 차입금현황 등
- 3) 해당병원의 재무제표(대차대조표, 손익계산서)

Ⅲ. 연구분석결과

1. 조사대상병원의 운영현황

1) 노인병원의 일반적 특성

조사대상으로 국내노인병원 8개를 선정하였으나, 5개 병원의 자료가 회수되었고(회수율 62.5%), 노령인구비중이 높은 일본의 노인병원(나고야시의 노인병원 1개)을 참고목적으로 조사하였으며, 병원명은 알파벳으로 표기하였다.

설립관련법을 보면 A병원은 노인복지법 제35조에 의해 설립된 노인전문병원이고, B~E병원은 의료법 제30조에 의해 설립된 병원이다. 설립형태는 개인병원 2개, 사회복지법인 2개, 일본의 F병원을 포함한 의료법인 2개였다. 설립연도는 E병원과 F병원은 80년대 중반이며,

다른 병원들은 98년 이후에 설립되었다. 병상규모는 100병상 미만이 2개였으며, 나머지는 150~300병상규모의 중소병원이었다<표 1>.

<표 1> 조사대상병원의 개요

					(단위 : 병상)
구분	병원명	설립관련법	설립형태	설립연도	가동병상수
국내	A병원	노인복지법	사회복지법인	99. 2. 16	57
	B병원	의료법	개 인	98. 12. 12	165
	C병원	의료법	개 인	98. 3. 14	90
	D병원	의료법	사회복지법인	98. 10. 22	180
	E병원	의료법	의료법인	88. 11. 14	283
일본	F병원		의료법인	84. 2. 1	275

2) 조사대상병원의 병상구분별 운영현황

조사대상병원의 총가동병상수중 노인환자병상점유율을 보면 A병원은 57.9%, B, D병원은 100%, C병원은 55.6%, E병원은 정신질환자병상이 가장 많은 49.5%를 차지하고, 노인환자병상은 25.8%를 차지하고 있다. 일본의 F병원은 노인환자 병상점유율이 100%이다<표 2>.

<표 2> 조사대상병원의 병상구분별 운영현황

						(단위 : 명, %)
병원명	일반 병상	노인환자 병상(1)	정신질환자 병상	기타	계(2)	노인환자병상점유율 (1)÷(2)
A병원	-	33 (57.9)	24 (42.1)	-	57 (100.0)	57.5
B병원	-	165 (100.0)	-	-	165 (100.0)	100
국내 C병원	40 (44.0)	50 (56.0)	-	-	90 (100.0)	55.6
D병원	-	180 (100.0)	-	-	180 (100.0)	100
E병원	70 (24.7)	73 (25.8)	140 (49.5)	-	283 (100.0)	25.8
일본 F병원	-	275 (100.0)	-	-	275 (100.0)	100

3) 조사대상병원의 직종별 직원수

조사대상병원의 100병상당 직원수는 비교병원군에 비해 모두 낮은 것으로 나타났다. 노인 환자만을 대상으로 진료하는 B병원과 D병원의 100병상당 직원수는 33명으로 전국평균치의 1/3에 불과하였다. 이처럼 100병상당 직원수가 비교병원군보다 훨씬 적은 이유는 노인환자들은 대부분 만성질환자이므로 여러 종류의 의료서비스를 필요로 하지 않으므로 많은 직원을 필요로 하지 않기 때문이다<표 3 >.

<표 3>

조사대상병원의 직종별 직원수

(단위 : 명)

병원명 직종별	A병원	B병원	C병원	D병원	E병원	비 교 병원군
의사직	2(3.5)	6(3.6)	4(4.4)	5(2.8)	8(2.8)	(12.2)
전문의	2	3	2	5	8	8.5
일반의	-	3	2	-	-	3.7
약무직	1(1.8)	2(1.2)	1(1.1)	3(1.7)	1(0.4)	(3.0)
약사	1	1	1	1	-	1.1
조제보조원	-	1	-	2	1	1.9
간호직	10(17.5)	21(12.7)	18(20.0)	30(16.7)	35(12.4)	(41.4)
간호사	6	5	13	26	25	28.5
조무사	4	16	5	4	10	11.0
보조원	-	-	-	-	9	1.9
의료기사직	6(10.5)	4(2.4)	7(7.8)	8(4.4)	8(2.8)	(10.2)
물리치료사	3	3	2	2	1	1.5
임상병리사	1	1	1	2	3	3.4
방사선사	1	-	1	3	3	3.5
사회복지사	1	-	3	1	1	1.8
영양직	3(5.3)	10(6.0)	5(5.6)	9(5.0)	7(2.5)	(5.0)
영양사	1	2	1	1	1	0.5
조리원	2	8	4	8	6	4.5
행정직	3(5.3)	10(6.0)	3(3.3)	9(5.0)	18(6.4)	(16.5)
기타직	1(1.8)	3(1.8)	4(4.4)	5(2.8)	2(0.7)	(5.7)
운전기사	-	1	-	2	1	
전기기계원	1	2	4	3	1	
합 계	26(45.6)	56(33.9)	42(46.7)	69(32.8)	79(27.9)	(94.0)

주) 1. () : 100병상당 직원수임.

2. 100병상당 직원수=직종별직원수÷(가동병상수÷100)

3. 비교병원자료는 한국보건 의료관리연구원 간행 97병원경영분석 160~299병상의 100병상당 민
간병원 직종별인력임(이하 비교병원군자료는 97병원경영분석을 참고 하였음).

4) 조사대상병원의 주요의료장비 보유현황

조사대상병원이 보유하고 있는 주요의료장비는 아래표와 같다. 노인환자의 진료를 위하여는 고가의료장비를 필요로 하지 않으므로 고가장비의 보유비율이 낮은 것으로 나타났다<표 4>.

<표 4> 조사대상병원의 주요의료장비 보유현황

(단위 : 대)

장비명	병원명	A병원	B병원	D병원	E병원
간기능검사기		-	1	-	-
고압멸균기		-	1	-	-
골다공증검사기		-	1	-	1
관절내시경		-	-	-	1
내시경검사기		-	-	-	1
뇌 파 계		1	-	-	-
마 취 기		-	-	-	1
물리치료기		-	-	-	15
방사선장치		1	2	3	1
심 전 도		2	1	-	-
심폐소생장치		1	-	-	-
안저카메라		-	-	1	-
인공호흡기		1	-	1	-
임상검사기		-	-	2	-
자동주입기		3	-	-	-
전해질분석기		-	1	-	-
초음파진단기		1	-	-	-
한방OAGA		-	-	1	-
환자감시모니터 (중환자실모니터)		2	-	3	-
Boold Gas 외		11	-	-	-
C-arm		-	-	-	1
CBS분석기		-	1	-	-
Cell counter		-	-	-	1
C/T		-	-	1	1
Songraphy		-	-	-	1
TENS 외		15	3	-	-

- 주) 1. 장비의 나열순서는 가나다순과 ABC순임.
2. C병원은 자료를 제시하지 않았음.

5) 조사대상병원의 부서별 건물연면적 및 구성비

조사대상병원의 부서별 건물연면적은 아래<표 5>와 같다. A, C병원은 로비공간이 11%정도 차지하고 있었으며, E병원을 제외한 다른 병원들은 외래면적이 적은 것으로 보아 외래에 큰 비중을 두지 않고 있음을 알 수 있었다.

<표 5> 조사대상병원의 부서별 건물연면적 및 구성비

(단위 : 평, %)

병원명 부서별	A병원	B병원	C병원	D병원	E병원
병 동	274 (36.1%)	1,212 (74.0%)	284 (35.6%)	1,047 (41.7%)	783 (53.0%)
외 래	66 (8.6%)	33 (2.0%)	28 (3.5%)	141 (5.6%)	248 (16.6%)
식당 및 주방	60 (7.9%)	30 (1.8%)	24 (3.0%)	148 (5.9%)	25 (1.6%)
물리(작업) 치료실	32 (4.2%)	55 (3.4%)	21 (2.7%)	109 (4.4%)	25 (1.6%)
행정사무실	18 (2.4%)	65 (4.0%)	23 (2.9%)	50 (2.0%)	41 (2.6%)
기계전기실	65 (8.6%)	36 (2.2%)	14 (1.8%)	76 (3.0%)	256 (17.2%)
로비 등	87 (11.5%)	91 (5.6%)	89 (11.1%)	70 (2.8%)	18 (1.2%)
기타(계단/승강기 /회의실/탈의실 /검사실 등)	156 (20.7%)	114 (7.0%)	314 (39.4%)	869 (34.6%)	92 (6.2%)
합 계	758 (100%)	1,636 (100%)	797 (100%)	2,510 (100%)	1,488 (100%)

6) 조사대상병원의 연령군별 재원환자분포 현황

조사대상병원의 연령군별 재원환자분포현황은 <표 6>와 같다. 65세 이상의 노인환자비율은 A병원이 94.7%, B병원이 76.9%, C병원이 55.0%, D병원이 78.8%, E병원이 49.5%로 나타나 65세 이상 노인환자의 비중이 높음을 알 수 있었다. 일본 F병원은 80세 이상의 노인환자가 64.7%로 가장 높은 비율을 차지하여 65세 이상이 전체환자의 91.8%를 차지하고 있었다.

<표 6>

조사대상병원의 연령군별 재원환자수

(단위 : 명, %)

병원	연령	50세 미만	50-54세	55-59세	60-64세	65-69세	70-74세	75-79세	80세 이상	합 계
국내	A병원	-	-	1 (1.8)	2 (3.5)	10 (17.5)	8 (14.0)	19 (33.4)	17 (29.8)	57 (100.0)
	B병원	10 (6.3)	9 (5.6)	4 (2.5)	14 (8.8)	30 (18.7)	25 (15.6)	26 (16.3)	42 (26.2)	160 (100.0)
	C병원	13 (18.9)	5 (7.2)	6 (8.8)	7 (10.1)	7 (10.1)	9 (13.0)	9 (13.0)	13 (18.9)	69 (100.0)
	D병원	3 (1.8)	5 (2.9)	6 (3.5)	22 (12.9)	27 (15.9)	30 (17.6)	32 (18.8)	45 (26.6)	170 (100.0)
	E병원	52 (18.4)	18 (6.4)	31 (10.9)	42 (14.8)	61 (21.6)	39 (13.8)	28 (9.9)	12 (4.2)	283 (100.0)
일본	F병원	1 (0.4)	-	7 (2.6)	14 (5.2)	13 (4.8)	19 (7.1)	41 (15.2)	174 (64.7)	269 (100.0)

주) 2000년 6월 30일 현재의 연령군별 재원환자수임.

2. 조사대상병원의 환자진료실적분석

1) 과거 3년간 병상이용율(연입원환자÷연가동병상수)

조사대상병원의 병상이용율을 분석한 결과 C, D병원은 개원초인 98년에 매우 낮은 실적을 보였으나, 점점 증가하여 2000년 6월에는 각각 74.2%, 94.3%에 이른 반면, A병원은 계속 낮은 수준이었다. E병원은 99년부터 95% 이상의 매우 높은 실적을 보였다. 일본의 F병원은 설립된지 10년이 넘는 병원인만큼 3년 모두 97% 이상의 높은 병상이용율로 나타났다<표 8>.

<표 8>

과거 3년간 병상이용율

(단위 : %)

구분	병 원	1998년	1999년	2000년 6월
국내	A병원	-	24.0	28.9
	C병원	24.0	52.4	74.2
	D병원	3.8	77.9	94.3
	E병원	80.4	96.4	100.0
일본	F병원	98.0	97.6	99.0

- 주) 1. A병원은 99년 2월에 개설되었음.
2. B병원은 자료를 제시하지 않았음.

2) 외래/입원환자 일당 평균진료비

조사대상병원의 외래/입원환자 1일평균 의료수익을 분석해보면, 외래환자 1일평균진료비(외래수익÷연외래환자수)는 A병원을 제외하고는 병원별로 큰 차이가 없었으며, 비교병원군과도 큰 차이가 없었다. 입원환자 1일평균진료비(입원수익÷연입원환자수)는 병원별 차이가 많아 적게는 35천원, 많게는 96천원이나 되었으며, 비교병원군보다 입원환자 1일평균진료비는 낮게 나타났다<표 9>.

<표 9>

외래/입원환자 일당 평균진료비

(단위 : 천원, 千円)

구분	병원명	외 래			입 원		
		'98	'99	'2000. 6	'98	'99	'2000. 6
국내	A병원	-	12	9	-	38	72
	C병원	22	28	26	45	57	64
	D병원	35	26	33	96	58	71
	E병원	26	27	23	35	43	45
	비교병원군		28.7			85.3	
일본	F병원	12	10	13	14	14	15

주) 1. B병원은 자료를 제시하지 않았음.

2. 일본 F병원의 회계연도는 4월초부터 3월말까지임(이하 동일).

3. 일본 F병원의 2000년 6월 자료는 4월과 5월분의 자료임(이하 동일).

3) 100병상당 일평균 외래/입원수익

일평균 외래/입원수익을 병원별로 비교하기 위하여 100병상당 외래/입원수익지표를 분석한 결과, 100병상당 일평균외래수익((외래수익÷진료일수)÷(평균가동병상수÷100))은 A병원을 제외한 모든 병원이 98년보다 증가하는 추세를 보였고, 100병상당 일평균입원수익((입원수익÷병상가동일수)÷(평균가동병상수÷100))은 B병원을 제외 모든 병원이 증가추세를 나타냈다. 그러나 비교병원군과 비교하면 모든 병원이 훨씬 낮게 나타났다<표 10>.

4) 의료보험/의료보호환자 1인당 일평균진료비

조사대상병원의 입원환자를 보험종별(보험/보호)로 구분하여 1일평균진료비를 분석한 결과 비교병원군보다 모두 낮게 나타나 보험종별 1인당 일평균진료수익 역시 매우 낮은 수준임을 알 수 있었다<표 11>.

<표 10>

100병상당 일평균 외래/입원수

(단위 : 천원, 千円)

병원명	외 래			입 원		
	'98	'99	'2000.6	'98	'99	'2000.6
A병원	-	2,638	1,101	-	929	2,058
B병원	-	202	262	-	712	656
C병원	201	481	514	1,088	2,992	4,772
D병원	177	589	877	354	4,506	6,689
E병원	1,208	1,726	1,849	2,819	4,146	4,556
비교병원군		4,089			6,919	
일본 F병원	6	4	28	1,373	1,378	1,489

<표 11>

의료보험/의료보호환자 1인당 일평균진료비

(단위 : 천원)

병원명	보 험			보 호		
	'98	'99	'2000.6	'98	'99	'2000.6
A병원	-	14	23	-	23	30
B병원	-	40	53	-	23	39
C병원	35	47	52	42	52	59
D병원	64	52	64	64	52	64
E병원	32	38	37	31	37	35
비교병원군		97			85	

5) 조사대상병원의 의료보호환자현황

조사대상병원의 과거 3년간 의료보호환자의 평균비율(의료보호연환자수 ÷ 전체연환자수)은 A병원 10.0%, B병원은 42.8%, C병원은 57.3%, D병원은 28.0%, E병원은 21.0%로 나타났으며, 전체평균은 32.0%로 높게 나타났다<표 12>. 조사대상병원의 의료보호환자비율이 높으며, 의료보호환자 미수금의 회수가 지연되고 있다. 따라서, 운영자금확보를 위하여 차입금이 많이 의존하여야 하기 때문에 이자비용과 미수금회수기간지연에 따른 기회비용손실이 많아 병원경영에 큰 장애요인으로 작용하고 있다.

<표 12>

조사대상병원의 의료보호환자비율

(단위: %)

병원명	연도	'98	'99	'2000년 6월	평 균
A병원		-	10.0	10.0	10.0
B병원		-	32.9	52.7	42.8
C병원		35.3	63.7	72.9	57.3
D병원		26.9	27.2	30.0	28.0
E병원		20.7	20.0	22.2	21.0
평 균		27.6	30.8	37.6	32.0

주) A, B병원의 98년 자료를 제시하지 않았음.

3. 조사대상병원의 재무구조분석

1) 안전성지표 비교분석

조사대상병원의 재무구조안전성을 파악하기 위하여 유동비율, 타인자본의존도, 부채비율, 고정비율, 고정장기적합율을 분석하였다<표 13>.

<표 13>

안전성지표비교

(단위: %)

병원명	유동비율	타인자본 의존도	부채비율	고정비율	고정장기 적합율	비 고
B병원	20,450.9	90.1	905.2	1,000.2	99.5	
C병원	150.6	46.7	28.9	65.6	65.6	고정부채 없음
D병원	28.6	98.3	5719.8	5,370.7	126.3	
비교병원군	88.9	61.4	-	179.5	94.4	

주) 1. A, E병원은 자료를 제시하지 않았음.
2. 비교병원군의 부채비율은 자료가 없음.

(1) 유동비율분석

유동비율(유동자산÷유동부채)은 적어도 100%를 초과하여야 하고 200%를 넘으면 좋다. C

병원은 100%를 초과하므로 자금사정은 좋은 편이다. D병원은 100%에 많이 미달하여 자금사정이 매우 나쁜 것으로 판단된다. A병원은 20,000%를 초과하고 있으나, 외상매입금 등이 계상되지 않았으므로 의미가 없다.

(2) 타인자본의존도분석

타인자본의존도(부채총계÷총자본)는 낮을수록 좋으며, 40% 이하면 매우 양호한 수준이라고 말할 수 있다. C병원은 양호한 편이나, B병원과 D병원은 그렇지 못한 것으로 나타났다.

(3) 부채비율분석

부채비율(부채총계÷기본재산)의 일반적인 요구수준은 100%이며, 이 비율이 높을수록 도산의 위험이 크다. C병원을 제외하고는 부채비율이 너무 높아 B, D병원은 도산의 가능성이 매우 높은 것으로 나타나, 자기자본(기본재산)의 출연을 통해 부채비율을 낮추어야 할 필요가 있다.

(4) 고정비율분석

고정비율(고정자산÷기본재산)은 100% 이하면 안정적이라고 볼 수 있다. C병원을 제외하고는 고정비율이 너무 높다. B, D병원은 고정자산을 주로 부채를 가지고 조달하여 이 비율이 너무 높은 것으로 나타났다. 고정자산에 투하되는 자금은 자기자본에 의하여 투하되는 것이 바람직하다.

(5) 고정장기적합율

고정장기적합율(고정자산÷(기본재산+고정부채))은 낮을수록 좋으며 적어도 100%를 넘지 않아야 안정적이다. C병원은 고정부채가 없으므로 고정비율과 동일한 비율을 보이고 있다. B병원은 기본재산이 적으나 그래도 고정부채로 고정자산에 투자하여 이 비율이 100%이나, D병원은 100%를 많이 초과하여 고정자산에의 투하정도가 너무 큰 것으로 나타났다.

2) 수익성지표 비교분석

조사대상병원의 수익성을 파악하기 위하여 의료수익의료이익율, 의료수익순이익율, 총자본의료이익율, 총자본순이익율을 분석하였다<표 14>.

<표 14>

수익성지표비교

(단위 : %)

병원명	의료수익 의료이익율	의료수익 순이익율	총자본 의료이익율	총자본 순이익율
A병원	55.4	-40.4	-	-
B병원	-75.0	-136.9	-3.8	-6.9
C병원	16.0	15.6	25.1	24.4
D병원	20.0	7.7	7.4	2.9
비교병원군	0.6	-0.8	0.4	-0.6

주) E병원은 자료를 제시하지 않았음.

(1) 의료수익의료이익율분석

이 비율(의료이익 ÷ 의료수익)은 (+)를 보이면 그 병원은 의료사업의 수익성이 있다는 것을 나타낸다. B병원을 제외하고는 모두 이 비율이 높게 나타나 노인병원의 수익성은 좋은 것으로 나타났다.

(2) 의료수익순이익율분석

이 비율(당기순이익 ÷ 의료수익)은 의료이익이 나더라도 이자비용과 같은 의료외비용이 의료이익보다 크다면 손실이 날 수 밖에 없다. A병원의 의료이익율이 (+)에서 순이익율이 (-)로 바뀐 것은 이자비용이 크기 때문이다. 이 병원은 부채비율이 크기 때문에 이자비용이 너무 크게 나타났다.

전체적으로 조사대상병원의 수익성지표중 의료수익의료이익율과 의료수익순이익율을 보면, B병원을 제외한 나머지 병원은 비교병원군보다 훨씬 높게 나타나고 있으며, 총자본의료이익율(의료이익 ÷ 총자본)과 총자본순이익율(순이익 ÷ 총자본) 또한 비슷한 양상을 보이고 있다. 따라서 노인병원의 수익성은 대체적으로 양호한 것을 알 수 있다.

3) 주요비용(원가)지표비교

의료이익은 의료수익에서 의료비용을 차감하여 산출되며, 당기순이익은 총수익(의료외수익 포함)에서 총비용(의료외비용 포함)을 차감하여 계산되므로 수익성의 제고는 총수익을 증가하거나 총비용을 줄임으로써 가능하다. 원가비율은 의료비용의 항목별구성과 크기를 살펴봄으로써 넓은 의미에서는 수익성비율에 속한다고 할 수 있다.

주요비용을 인건비, 재료비, 관리비의 세 가지로 나누어 분석한 결과는 <표 15>와 같다. B, C, D병원은 의료비용의 합계가 의료수익의 73.6%~83.9%에 불과하여 수익성이 높은 것으로 나타났다. 이들 병원들은 특히 인건비와 재료비비율이 비교병원군에 비해 낮은 것으로 나타났다. 노인병원은 상대적으로 적은 직원수를 필요로 하고, 환자진료를 위해 투하되는약품 등의 재료가 적으므로 어느 정도의 환자수만 확보된다면 수익성은 좋은 편이다. 그러나 A병원은 인건비와 재료비의 비율이 크게 나타났다.

<표 15>

주요비용(원가)지표비교

병원명	인건비	재료비	관리비	(단위 : %)	
				계	
A병원	67.0	61.4	28.1	156.5	
B병원	26.2	1.4	46.0	73.6	
C병원	40.6	19.4	23.9	83.9	
D병원	25.5	23.8	30.8	80.1	
비교병원군	42.5	34.3	21.7	98.5	

주) E병원은 자료를 제시하지 않았음.

IV. 결론 및 제언

이 연구에서는 노인환자를 위주로 병상을 운영하는 노인병원의 운영 및 재무구조상 특성을 조사하여 분석하였다.

조사대상으로 선정된 노인병원 8개중 5개 병원의 자료가 활용되었으므로 연구에서 제외된 병원의 자료가 반영되지 못한 부분이 제한점으로 남는다.

연구결과 노인병원의 병상이용율이 개원 후 점차 증가하는 추세를 보였으며, 수익면에서는 일평균진료비, 100병상당 일평균진료비 및 보험종별(보험/보호) 1인당 일평균진료비는 비교병원군보다 대체로 낮아 수익성이 높지는 않았다. 그러나, 비용면에서는 노인환자들이 만성질환자로 적은 직원수로 운영이 가능하였고, 그에 따라 주요비용(인건비, 재료비, 관리비)수준이 낮아 의료수익대비 의료비용이 대체로 양호하였고, 수익성지표(의료수익 의료이익율, 의료수익 순이익율, 총자본 의료이익율, 총자본 순이익율)도 대체로 양호한 결과를 나타내었

다. 그러나, 안전성지표(유동비율, 타인자본의존도, 부채비율, 고정비율, 고정장기적합율)는 좋지않은 것으로 나타나 재무구조안전성을 위해 바람직하지 못한 결과를 나타냈다.

이러한 결과를 토대로 노인병원의 경영정상화를 위하여 다음의 몇가지 제언을 제시한다.

첫째, 노인병원은 의료수익대비 의료비용이 낮고, 수익성도 대체로 양호한 수준을 보이고 있다. 그러나, 타인자본의존도 및 부채비율이 높아 도산 가능성이 높다. 그러므로, 기본재산의 출연을 통한 재무구조안전성확보가 매우 필요하다.

둘째, 노인전문병원은 노인복지구현을 위하여 노인복지법에 설립근거를 두고 있다. 이에 정부차원에서 노인복지예산규모의 확대를 통하여 그에 따른 노인전문병원의 재정적 지원을 확대할 수 있는 여건마련이 필요하다.

셋째, 노인복지구현을 위하여 정부차원에서 노인환자에 대한 의료보호진료비 선지급 검토가 필요하다.

넷째, 노인전문병원은 노인복지법에 근거하여 의료법인인 일반병원보다 비영리성이나 공익성이 더 강하다. 그러므로, 노인전문병원에 현재 사회복지법인이나 학교법인에게 부여하는 수준의 세제상 혜택을 주어야 한다.

다섯째, 일당수가제 도입을 적극 추진해야 한다. 일당수가제를 도입한다면 본인부담금이 현재의 50% 정도로 감소하여 환자가족들의 경제적 부담이 크게 경감되므로 노인병원을 이용하는 환자가 늘어나 노인병원의 의료수익이 안정되는 효과가 있으므로 재무구조향상에 크게 도움이 될 것이다.

참 고 문 헌

국민건강보험공단 기획조사실, 의료보장운영체계, 국민건강보험공단, 2000.

국민건강보험공단 연구자료, 노인의료비증가와 대책(공무원 및 사립학교교직원 노인의료비 중심), 국민건강보험공단, 2000.

김재선외, 치매입원환자 일당수가제의 타당성평가연구, 한국병원경영학회, 1999.

김현석, 노인전문병원의 활성화에 관한 연구, 한양대학교 행정학석사학위논문, 1996.

남상요, 일본의 의료제도 개혁과 병원생존전략, Reengineering 방법 및 경영개선사례과정교재, 대한병원행정관리자협회 단기연수, 2000.

노인복지법, 보건복지부, 2000.

대한병원행정관리자협회 사무처, 의료보호미수금현황과 문제점, 병원관리 통권 75호, 대한병

- 원행정관리자협회, 2000.
- 문현상의, 유료노인복지시설의 공급확대방안, 한국보건사회연구원, 1997.
- 박용익, 노인보건학원론, 신광출판사, 1997.
- 박현희, 노인의료보장의 내실화 방안에 관한 연구, 한양대학교 행정학석사학위논문, 1997.
- 변재관의, 장기입소노인시설 보건의료서비스 제공현황 및 개선방안 연구, 한국보건사회연구원, 1999.
- 보건복지부 노인보건과, '2001년도 노인보건 국고보조사업 예산산정지침, 2000.
- 보건복지통계연보, 보건복지부, 1999.
- 손원익의, 국민의료향상을 위한 조세정책방향, 한국조세연구원, 1997.
- 오경석의, 노인종합복지타운의 모형개발(노인이용시설을 중심으로), 한국보건사회연구원, 1996.
- 유승흠의, 인구노령화에 따른 의료이용행태 및 비용분석에 관한 연구, 의료보험관리공단, 1992.
- 의료법, 보건복지부, 2000.
- 이창은, 병원의 투자결정행태와 수익성, 인제대학교 보건학박사학위논문, 2000.
- 일본 건강보험정책 동향, 국보실무 제 2215호, 2000.
- 일본 의료비 동향의 현황과 과제, 주간사회보장 2098호, 2000.
- 정기선, 현대 병원경영분석과 진단, 정우서적, 1998.
- 정기선, 현대 병원재무관리, 정우서적, 1998.
- 정두채, 병원의 경영실태와 전망(92~95 전국병원 경영분석 결과를 중심으로), 한국병원경영 학회지, 1997.
- 통계청, 세계 및 한국의 인구현황, 2000.
- 한국보건의료관리연구원, '97병원경영분석, 1998.
- 厚生省, 國民衛生の動向, 財團法人 厚生統計協會, 1998.
- 厚生省, 厚生白書, 株式會社 ぎょうせい, 1998.
- モデル老人保健施設連絡協議會, これからの老人保健施設, メデカルフレンド社
- 厚生省保險局醫療科・老人保健福祉局老人保健科.
- 醫科點數表の解釋(1997年4月版) 社會保險研究所. 1997年5月
- 厚生省保險局醫療科保險醫療調査室. 診療報酬改正-今後の流れ.
- 株式會社ミクス. 1995年 3月
- 厚生省. 國民衛生の動向. 厚生統計協會. 1998年 8月
- 厚生省. 平成10年版厚生白書. 株式會社ぎょうせい. 1998年 6月