

## 병원급식 위탁관리의 운영 실태조사

김진수 · 양일선\*<sup>1</sup> · 김현아\* · 박문경\* · 박수연\*

연세대학교 의과대학 세브란스병원 영양과 · 연세대학교 생활과학대학 식품영양학과\*

A Study on the Status of Contract Managed Hospital Food Services

Jin-Sou, Kim · Il-Sun, Yang\*<sup>1</sup> · Hyun-Ah, Kim\* · Moon-Kyung, Park\* · Su-Yeon, Park\*

*Dietetic Dept. Severance Hospital, College of Yonsei University Medicine*

*Dep. of Food & Nutrition, Yonsei University\**

### ABSTRACT

The purposes of this study were to investigate the current status of contracted hospital food services and to find out the difference in accordance with the number of beds in hospitals. Thirty six hospitals having more than 100 beds in Seoul, Incheon and Kyungkido were the subjects of this study. Data was collected through surveys. The survey was conducted during March and April in 2002. The Questionnaires were mailed to the 36 directors of dietetic departments of the hospitals and 36 managers of contracting patient food services. Statistical analysis was completed using SPSS Win(11.0) for descriptive analysis and t-test. The results of the study are summarized as follows:

**I. Hospital perspective** : The range covered by contract food service was 63.3% and 36.7% in hospital food services, and medical nutrition services. The patient and employee food services were in 83.3% and patient food services were in 6.7%. The methods selecting contractors were general, limited, selected and competitive biddings, and private contracts. The responsibility for supervision of contract food services was the dietetic department(51.7%) in most cases. Hospitals having personnel responsible for contracting affairs were in 75.9% of the cases and 24.1% did not have personnel. The biggest reason for contracting was facilitation of personnel management. The most important criteria on selecting food services contractors was the professionalism of the

---

접수일 : 2003년 3월 15일, 채택일 : 2003년 4월 17일

본 연구는 2001년도 한국학술진흥재단의 지원(과제번호 : KRP-2001-041-D00284)에 의하여 연구되었음.

<sup>1</sup>Corresponding author : Il-Sun, Yang, Department of Food and Nutrition, Yonsei University, 134 Shinchon-dong, Seodaemun-gu, Seoul, 120-752, Korea

Tel : 02) 2123-3121, E-mail : isyang@yonsei.ac.kr

contractor.

**II. Contractor's perspective :** The cost per meal in the year 2001 was composed of 1,905 won for food cost, 1,081 won for labor cost, 222 won for expenses, 114 won for VAT, 14 won for rent and 146 won for miscellaneous or controllable expense, representing 109 won loss per meal. The profit-and-loss contract cost was higher than the fee-contract cost. The ratios of food cost, labor cost and expenses were higher and the ratios of miscellaneous or controllable expense, VAT, rent and profit were lower in hospitals with more than 400 beds compared with those less than 400 beds. However, no significant differences are present between these two groups of hospitals. The actual contract period was 2.2 years upon initial contract and 1.2 years upon renewal.

The initial investment cost was 53 million won and the cost of renovation and repair was 8.5 million won. Significant differences were present between two groups of hospitals. The conditions of employment and number of personnel hired by contractors for contract patient food services were significantly different according to the number of beds.

KEY WORDS : hospital food service, contract foodservice management, contract method, contract unit cost

## 서론

과거 병원들은 찾아오는 환자만으로도 호황을 누리던 이른바 '공급자 절대우위의 시장'에 있었다<sup>1)</sup>. 그러나 1989년 전국민의료보험 실시로 재정적 접근성이 향상되면서 소비자들이 양질의 의료 서비스를 요구하게 되었으며 1990년대 들어서는 의료기관간 경쟁이 심화되었고, 의료소비자들의 의식 및 생활 수준 향상으로 양질의 진료에 대한 요구가 증가하면서<sup>2)</sup> 의료기관들은 의료비 절감과 양질의 의료서비스 제공이라는 다소 상충되는 문제를 해결해야 하는 과제를 떠안게 되었다<sup>3)</sup>. 또한 의료기관들은 의료서비스 외에 관리서비스 업무가 과중하게 되므로 의료서비스 향상을 위해 그 외의 서비스 업무는 전문용역업체에 위탁하여 의료서비스의 효율을 높이는 방향으로 전환하고 있다<sup>4)</sup>. 1995년부터는 의료시장의 개방으로 병원 경영 합리화 요구와 의료기관 서비스 평가 및 서비스 개선의 일환으로 병원급식의 위탁화가 진전되는 계기가 되었다<sup>5)</sup>.

병원은 1980년대 후반 노사분규에 따른 조리종사자의 파업으로 환자 급식업무가 중단되어 위탁급식을 적극 검토하게 되었고, 1989년 상계 백병원을 선두로 위탁급식이

시작되었으며<sup>6)</sup>, 1993년 씨엠개발이 고려병원(현 강북삼성병원) 및 이대목동병원, 1993년 4월 아워홈이 의정부성모병원, 1994년 호텔신라가 삼성의료원(2002년 5월 현재 삼성에버랜드 수탁), 1995년 분당차병원, 1995년 고은유통이 한양대 구리병원, 1996년 CJ푸드시스템이 인하대학부속병원, 2000년 삼성에버랜드가 국립암센터의 환자식을 위탁 운영하고 있다. 현재 병원급식의 위탁화는 규모가 클수록 직원의 정리문제가 용이하지 않고 직원들의 위탁 경영에 따른 고용 불안감 조성이 노사갈등으로 이어지는 대립을 초래하여 오히려 경쟁력이 약화될 수 있다는 우려로 인해 기존 병원보다는 신설병원을 중심으로 병원급식의 위탁화가 이루어지고 있다.

미국은 1999년 단체급식시장의 위탁업체 점유율을 집계한 결과 사업체 급식의 85~90%, 대학교급식의 60~65%, 병원급식의 40~45%, 요양시설의 20~25%, 학교급식의 15~20%, 은퇴시설의 급식 10~15%, 교도소 급식소의 10~15%, 보육시설의 5~10% 수준을 차지하고 있는 것으로 보고된 바 있다<sup>7)</sup>. Lee-Ross 등<sup>8)</sup>은 영국 병원협회(Hospitality Association) Contract Catering Forum(1998)에서 환자급식의 대량 생산 및 일관성 있는 질 유지를 목적으로 cook-chill, cook-freeze,

ready-prepared 시스템을 적용하여 위탁 운영하는 병원의 수가 1994년 483개소에서 704개소로 2배 가량 증가하였다고 한다. 일본은 1990년대 후반에 들어와서 일본의 위탁급식 비율이 90%에 이를 정도로 급식시장의 거의 대부분이 위탁 운영되고 있다고 한다<sup>9)</sup>.

1997년 서울시내에 소재한 400병상 이상의 30개 종합병원을 대상으로 실시한 김<sup>10)</sup>의 연구조사에 의하면 조사 대상 병원의 26.7%가 급식업무를 위탁하고 있었으며, 1998년 양<sup>11)</sup>은 급식 업무를 위탁하고 있는 병원 수가 전국적으로 35개에 달하고 있음을 보고한 바 있다. 2000년 김<sup>12)</sup>은 의료기관 영양서비스 실태조사에서 96개 병원을 대상으로 한 설문조사 결과 환자식 18.9%, 직원식 26.3%가 위탁 운영되고 있는 것으로 조사되었으며, 2001년 김<sup>13)</sup>은 우리 나라 병원 급식 시장이 약 20% 정도의 위탁률 수준을 보이고 있다고 하였다. 현재 우리나라 병원시장은 약 4,000억원 수준으로 추정되며 이중 위탁시장은 800억원으로 20%의 위탁률 수준을 보이고 있으며 최근 공공병원과 일반 대학병원을 중심으로 위탁화가 점진적으로 추진되고 있는 추세이다<sup>5)</sup>.

그러나 병원의 경영 효율화를 목적으로 병원 급식의 위탁화가 급증하고 있는 상황에서 우리 나라는 위탁급식의 질적 수준을 확보할 수 있는 평가 기준 및 제도적 장치가 마련되어 있지 않으며 병원 급식의 위탁화에 대한 실태 및 현황 파악조차도 이루어지지 않은 실정이다<sup>4)</sup>.

이에 본 연구는 서울 경인지역의 100병상 이상 178개 병원<sup>15)</sup> 중 현재 위탁급식 전문업체에게 환자급식 업무를 위탁하고 있는 36개 병원(직원식과 외래객을 위한 식당만을 위탁 운영하는 병원 및 인력 위탁 병원은 제외) 전체를 대상으로 병원 환자식의 위탁화 실태 및 현황을 조사하고자 한다.

## 연구내용 및 방법

### 1. 조사대상 및 기간

본 조사는 서울·경기 지역의 병원 중 환자식을 위탁 급식 전문회사에 의해 위탁 실시하고 있는 100병상 이상

의 36개 병원 전체를 대상으로 하였다. 설문지는 1차 예비 조사를 거친 후 우편을 통하여 1차로 병원 영양부서장이 기록하는 「병원 영양부서의 환자식 위탁운영에 대한 실태조사」 설문지를 2002년 3월 28일 배부하였고, 2차로 환자식을 수탁 운영하고 있는 위탁급식 전문업체 소속 점장이 기재하는 「병원 환자식 수탁운영에 대한 실태조사」 설문지를 4월 26일 각각 배부하였다. 1차 병원 영양부서장 기록용 설문지는 36개 병원에 배부하여 30개 병원에서 회수되어 총 83.3%의 회수율을 보였으며, 2차로 위탁회사 소속 점장이 기재하는 설문지는 36개 업장 중에서 총 25곳이 회수되어 69.4%의 회수율을 보였다.

### 2. 조사 내용 및 방법

설문지 문항은 조사 대상 병원의 일반 사항과 위탁 운영 형태 및 위탁과 관련된 제반 문항으로 구성되었다. 병원 영양부서장용 설문지 「병원 영양부서의 환자식 위탁운영에 대한 실태조사」는 환자식을 위탁하고 있는 병원에 병원 소속의 영양과를 독립적으로 운영하고 있는 경우에는 병원 영양부서장이 작성하도록 하였으며, 별도의 영양과를 운영하고 있지 않은 병원에 대해서는 급식 위탁화 추진시 또는 현재 운영을 관리·감독하고 있는 부서장이 응답하도록 개발되었다. 설문지 문항은 병원급식 질 관리 기준 및 질 평가 등과 관련된 관련 문헌<sup>16, 17)</sup>을 참고로 수정·보완하여 개발하였다. 수탁 점장용 설문지 「병원 환자식 수탁운영에 대한 실태조사」는 위탁회사 소속점장이 응답하도록 배부하였으며, 업장의 손익실적, 위탁과 관련된 제반 현황에 대한 문항으로 구성되었다.

### 3. 통계적 분석방법

본 연구의 결과는 SPSS/Win 11.0 PC용 package를 이용하여 조사 대상 병원의 일반사항 및 위탁 현황을 기술통계(descriptive statistical analysis)를 실시하여 평균, 표준편차, 빈도, 백분율을 구하였으며 병원 규모에 따른 차이 여부를 t-test로 규명하였다.

## 연구결과 및 고찰

### 1. 조사대상 병원의 일반사항

조사대상 병원의 일반사항은 표 1에 제시한 바와 같이 허가병상 수는 평균 476병상, 가동병상 수는 평균 441병상, 병상 가동율은 평균 92.1%로 나타났으며 이는 김<sup>10)</sup>의 연구조사에서 400병상 이상 위탁병원 5개 병원의 병상가동율 101.5%보다 낮았다. 일반식 식대수가는 평균 5,576원, 치료식 식대수가는 평균 6,311원으로 치료식 식대수가 일반식 식대수가보다 더 높게 나타났으며 이는 김<sup>12)</sup>의 의료기관 영양서비스 실태조사 결과, 환자식 위탁운영시 일반식 평균 식대수가는 5,419±1,093원, 치료식 6,095±1,260원과 유사하게 나타났다고 하였다(표 1).

표 1. 조사대상 병원의 일반사항

구분	N	평균	표준편차	최대값	최소값
허가병상수	30	475.8	284.3	1,250	100
가동병상수	29	440.6	282.9	1,175	50
병상가동율(%)	29	92.1	16.8	110.3	50
일반식 식대수(가(원) (상식기준)	29	5,575.9	972.4	7,400	3,800
치료식 식대수가(원) (당노식 1,800kcal 기준)	28	6,310.7	1,167.6	8,400	3,800

표 2에 제시된 바와 같이 일반식 및 치료식 식대수가는 유의적인 차이가 있어서, 400병상 이상의 병원이 400병상 미만의 병원보다 높았다( $p<0.001$ ). 즉, 병상규모에 따라 400병상 미만에서 일반식 4,950원/치료식 5,555원, 400병상 이상에서 일반식 6,018원/치료식 6,800원으로 나타났다. 김<sup>10)</sup>은 병상규모에 따라 400병상 미만의 경우 일

표 2. 병상규모에 따른 분류

항목	구분	N	평균	표준편차	t-value
허가병상수	400병상 미만	12	195.0	98.3	-7.67***
	400병상 이상	18	664.6	195.5	
가동병상수	400병상 미만	12	174.8	102.6	-7.01***
	400병상 이상	17	628.2	206.0	
일반식 식대수가	400병상 미만	12	4,950.0	952.0	-3.43**
	400병상 이상	17	6,017.7	728.2	
치료식 식대수가	400병상 미만	11	5,554.6	1,218.5	-3.19**
	400병상 이상	17	6,800.0	851.5	

\*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$

반식 평균 식대수가 4,147±576원/치료식 4,580±639원, 400병상 이상의 경우 일반식 5,469±1,298원/치료식 5,863±1,144원, 환자식을 위탁 운영하는 경우 일반식 식대수가 5,419±1,093원/치료식 6,095±1,260원으로 보고하였다.

### 2. 병원 위탁의 현황

#### 1) 일반 현황

위탁운영 형태는 조사대상 병원 모두가 전면위탁으로 운영되고 있었으며 이중 급식부문만을 위탁하는 병원이 63.3%(19개), 급식 및 임상영양 부문을 모두를 위탁하는 병원이 36.7%(11개)로 나타났다. 위탁 시작년도는 1989년 상계백병원을 시작으로 매년 1~2개 병원씩 증가하였으나 1999년부터는 6개 병원, 2000년 7개 병원, 2001년 7개 병원으로 병원급식의 위탁화가 급증하고 있음을 보여주고 있다. 위탁급식 대상은 환자식과 직원식을 위탁하는 병원이 83.3%(25개 병원), 환자식만을 위탁 운영하는 병원이 6.7%(2개 병원)로 나타났다. 환자식 1일 제공 식수는 일반식 평균 711.5식, 치료식 평균 233.9식으로 나타났으며 병원간 규모의 차이가 큰 것으로 나타났다. 조사대상 병원의 위탁회사 선정방식은 일반경쟁입찰 27.6%, 제한경쟁입찰 20.7%, 지명경쟁입찰 27.6%, 수의계약 24.1%로 다양한 선정 방식이 적용되고 있음을 알 수 있었다. 위탁급식 업무를 관리/감독하는 조직으로는 병원측 영양과(51.7%)가 거의 과반수를 차지하고 있고 그 외는 총무과(24.1%), 기타 부서(17.2%) 및 원무과(6.9%) 순으로 나타났다. 김<sup>10)</sup>은 영양 업무의 조직 체계 및 영양사 업무분장의 체계는 병원 유형, 소재지, 병상 규모 및 급식의 운영 형태(직영 혹은 위탁 여부)에 따라 큰 차이는 없는 것으로 보고한 바 있다. 또한 병원에 위탁 급식 업무를 관리하는 직원이 있는 경우는 75.9%이나 아예 없는 경우도 24.1%(7개 병원)로 나타나 병원 측의 관리·감독이 소홀할 수도 있다고 사료되었다. 위탁 급식 업무를 관리하는 직원의 수는 4명(4.8%), 25명(4.8%), 2명(9.5%), 15명(14.3%), 1명(19%), 0.7명(4.8%), 0.5명(42.9%)으로 나타났다(표 3).

표 3 병원급식 위탁운영 현황

항 목	빈도	평균	표준 편차	최대값	최소값
위탁운영형태	전면	30(100.0)			
	부분	-			
위탁업무범위	급식	19( 63.3)			
	급식 및 임상	11( 36.7)			
위탁 시작년도(년)	1989	1( 3.3)			
	1993	2( 6.7)			
	1995	2( 6.7)			
	1996	2( 6.7)			
	1997	1( 3.3)			
	1998	2( 6.7)			
	1999	6( 20.0)			
	2000	7( 23.3)			
	2001	7( 23.3)			
	위탁급식대상	환자식	2( 6.7)		
직원식		-			
환자식 + 직원식		25( 83.3)			
기타		3( 10.0)			
환자식 1일 제공식수	일반식	711.5	450.8	1800	75
	치료식	233.9	231.1	1080	6
위탁회사 선정방식	일반경쟁입찰	8( 27.6)			
	제한경쟁입찰	6( 20.7)			
	지명경쟁입찰	8( 27.6)			
	수의계약	7( 24.1)			
	영양과	15( 51.7)			
위탁급식 업무 관리/감독하는 조직	원무과	2( 6.9)			
	총무과	7( 24.1)			
	기타	5( 17.2)			
	있다	22( 75.9)			
위탁급식 업무 관리직원 유무	없다	7( 24.1)			
			1.2	0.9	
관리직원 수* (명)	0.5	9( 42.9)			
	0.7	1( 4.8)			
	1.0	4( 19.0)			
	1.5	3( 14.3)			
	2.0	2( 9.5)			
	2.5	1( 4.8)			
4.0	1( 4.8)				

\* 겸직일 경우에는 소수점으로 표기(예를 들어, 1인이 위탁급식업무 관리 이외의 17가지 일을 겸직할 경우 : 0.5명으로 표기)

2) 위탁 운영 이유

조사대상 병원이 위탁을 하게 된 이유를 우선 순위를

두어 기재하게 한 결과 1순위의 이유로는 병원의 정책 33.3%, 재정적인 측면 25.0%, 인력관리의 용이성 25.0% 등의 순으로 나타났으며, 또한 각 항목별로 1순위에서 3순위까지를 합하여 가장 폭넓은 의견의 점유율을 보인 이유는 인력관리의 용이성 85.7%, 재정적인 측면 66.6%, 병원의 정책 62.4% 등의 순으로 병원급식 위탁화 급증의 이유를 살펴볼 수 있었다(표 4).

표 4 위탁 운영 이유 빈도(%)

항 목	N	순 위								
		1위	2위	3위	4위	5위	6위	7위	8위 소계(%)	
재정적 측면	27	7 (25.9)	6 (22.2)	5 (18.5)	1 (3.7)	2 (7.4)	-	5 (18.5)	1 (3.7)	100.0
인력관리의 용이성	18	7 (25.0)	4 (50.0)	3 (10.7)	2 (7.1)	1 (3.6)	1 (3.6)	-	-	100.0
전문적인 인력의 확보	20	1 (5.0)	-	1 (5.0)	6 (30.0)	3 (15.0)	4 (20.0)	2 (10.0)	3 (15.0)	100.0
위생관리의 전문성 확보	23	-	3 (13.0)	3 (13.0)	8 (34.8)	1 (4.3)	7 (30.4)	1 (4.3)	-	100.0
급식운영관리의 전문성 확보	21	4 (19.0)	2 (9.5)	6 (28.6)	3 (14.3)	3 (23.8)	1 (4.8)	-	-	100.0
시설·설비관리의 전문성 확보	20	-	1 (5.0)	2 (10.0)	1 (5.0)	5 (25.0)	2 (10.0)	7 (35.0)	2 (10.0)	100.0
임상영양관리의 전문성 확보	20	1 (5.0)	-	1 (5.0)	2 (10.0)	3 (15.0)	3 (15.0)	4 (20.0)	6 (30.0)	100.0
병원의 정책	24	8 (33.3)	2 (8.3)	5 (20.8)	-	1 (4.2)	2 (8.3)	-	6 (25.0)	100.0

3) 위탁회사 선정 기준

또한 조사대상 병원에서 급식위탁경영을 위해 위탁회사를 선정하는 1순위 기준은 위탁회사의 전문성 48.0%, 병원방침 24.0%, 공신력 19.2%, 운영시스템 12.0% 및 계약단가 4.3%의 순으로 나타났다. 또한 병원이 위탁회사를 선정하는 기준 7개를 1순위에서 3순위까지 합하여 가

표 5 위탁회사 선정 요인 빈도(%)

항 목	N	순 위							
		1위	2위	3위	4위	5위	6위	7위 소계(%)	
공신력	26	5(19.2)	8(30.8)	7(26.9)	4(15.4)	1(3.8)	1(3.8)	-	100.0
전문성	25	12(48.0)	3(12.0)	3(12.0)	5(20.0)	1(4.0)	1(4.0)	-	100.0
운영시스템	25	3(12.0)	7(28.0)	6(24.0)	6(24.0)	2(8.0)	1(4.0)	-	100.0
계약단가	23	1(4.3)	5(21.7)	6(26.1)	4(17.4)	3(13.0)	2(8.7)	2(8.7)	100.0
현장방문	21	-	1(4.8)	2(9.5)	3(14.3)	5(23.8)	6(28.6)	4(19.0)	100.0
병원방침	25	6(24.0)	2(8.0)	1(4.0)	2(8.0)	3(12.0)	6(24.0)	5(20.0)	100.0
시설지원능력	18	-	-	1(5.0)	-	6(30.0)	4(20.0)	7(45.0)	100.0

장 폭넓은 점유율을 보인 기준은 급식업체의 전문성 72.0%, 운영시스템 64.0%, 공신력 76.9%, 계약단가 52.1%, 병원방침 36.0% 등의 순으로 나타났다(표 5).

### 3. 위탁급식 전문회사의 위탁병원 운영실태

#### 1) 운영 현황

위탁 병원의 2001년도(2001년 1월~2001년 12월) 업장별 총 제공 식수는 치료식 평균 87,616.4식, 일반식 292,254.4식으로 치료식과 일반식의 제공식수는 병원 간 편차가 큰 것으로 나타났다(표 6).

표 6 2001년도 총 제공식수(2001년 1월~ 2001년 12월) 단위(식)

항 목	N	평균	표준편차	최대값	최소값
치료식	18	87,616.4	75,888.6	11,000	287,630
일반식	18	292,254.4	292,254.4	28,555	922,576

위탁 병원의 2001년도 손익실적은 평균 총 매출액은 7억 6,500만원이었으며, 식재료비 5억 8,800만원, 인건비 3억 5,500만원, 경비 7,000만원, 부가세 2,400만원, 임대료 190만원, 일반관리비 8,600만원이었으며, 이윤은 평균 -340만원으로 나타났고, 병상규모에 따라 식재료비(p<0.001), 인건비(p<0.001) 및 경비(p<0.05)는 유의적인 차이가 있어 400병상 이상의 병원이 400병상 미만의 병원보다 비용 지출이 많았다(표 7, 8).

위탁 병원의 2001년도 손익실적을 근거로 하여 동일한 기간 동안 총 제공 식수로 나누어 산출한 1식당 손익실적은 1식당 평균 총 매출단가 2,764원, 식재료비 1,905원,

표 7. 2001년도 손익실적(2001년 1월~ 2001년 12월) 단위(원)

항 목	N	전체 손익실적			
		평균	표준편차	최대값	최소값
총매출	20	764,651,469	710,665,434	208,771,200	3,480,665,000
식재료비	17	587,917,304	587,111,346	95,242,668	2,160,692,000
인건비	20	355,133,163	287,804,264	76,413,672	1,153,840,000
경비	19	69,713,973	70,750,547	0	275,126,000
부가세	19	23,766,213	31,990,680	0	86,089,000
임대료	19	1,883,632	8,090,290	0	35,289,000
일반관리비	19	86,253,499	22,195,618	0	985,097,000
이윤	18	-3,415,870	58,577,279	-164,502,000	21,783,480

표 8 2001년도 병상규모별 손익실적(2001년 1월~2001년 12월) 단위(원)

항 목	400병상 미만(N=9)		400병상 이상(N=8)		t-value
	평균	표준편차	평균	표준편차	
총매출	468,467,364	181,851,333	1,158,952,762	1,004,542,977	-1.92
식재료비	238,628,806	104,366,814	1,226,394,819	570,195,056	-5.16***
인건비	157,210,274	81,028,828	584,474,600	276,569,532	-4.44***
경비	31,563,805	16,824,510	101,724,178	60,065,993	-3.00*
부가세	23,139,314	26,548,447	21,387,890	36,574,171	0.11
임대료	3,921,000	11,763,000	0	0	0.40
일반관리비	21,693,550	14,281,947	56,369,788	68,943,010	-1.31
이윤	-20,542,600	59,719,524	-50,660,693	53,522,802	1.02

\*p<0.05, \*\*p(0.01, \*\*\*p(0.001

표 9 2001년도 1식당 손익실적(2001년 1월~2001년 12월) 단위(원)

항 목	1식당 손익실적				
	N	평균	표준편차	최소값	최대값
총매출	18	2,764	1,632	1,120	7,776
식재료비	16	1,905	958	911	4,353
인건비	18	1,081	451	624	2,037
경비	17	222	181	0	800
부가세	17	114	185	0	707
임대료	18	14	61	0	258
일반관리비	17	146	134	0	467
이윤	16	-109	270	-1028	126

인건비 1,081원, 경비 222원, 부가세 114원, 임대료 14원, 일반관리비 146원, 이윤은 -109원으로 나타났다(표 9).

#### 2) 위탁병원과 계약의 실태

##### (1) 위탁계약의 형태

위탁회사와 위탁 병원간 위탁계약의 형태는 식단가제 45.8%(11개 병원), 관리비제 41.7%(10개 병원), 복합형 12.5%(3개 병원)의 순으로 나타났다(표 10).

표 10 위탁계약의 형태

항 목	현재의 위탁계약 형태		적절하다고 인식하는 위탁계약 형태	
	빈도	비율(%)	빈도	비율(%)
	식단가제	11	45.8	3
관리비제	10	41.7	13	52.0
복합형	3	12.5	9	36.0

##### (2) 1식당 계약 단가

위탁 병원과 계약 시 식단가제로 운영 계약을 체결한 경우 병원으로 귀속되는 금액을 제외한 1식당 계약단가를 조사한 결과, 일반식 평균 3,156.0원, 치료식 평균

3219.3원이었다. 관리비제인 경우에는 연간 총 관리비용을 연간 제공되는 식수로 나누어 산출한 1식당 계약단가를 조사한 결과, 환자식 1식당 2267.8원으로 나타났다. 1식당 계약단가는 식단가제가 관리비제에 비해 높게 나타났다(표 11).

표 11. 위탁계약 형태별 계약단가 (단위:원)

항 목	N	평균	표준편차	최대값	최소값	
식단가제	일반식	15	3,156.0	851.6	2,080	5,750
	치료식	15	3,219.3	957.7	2,080	6,250
관리비제	환자식	15	2,267.8	854.5	1,040	3,800

### (3) 1식당 계약 단가 구성비

위탁병원과 계약 시 1식당 계약단가의 구성비 즉 식재료비, 인건비, 경비, 일반관리비, 이윤, 부가세, 임대료는 병상규모에 따라 유의적인 차이는 없었으나 400병상 미만의 병원보다 400병상 이상의 병원이 식재료비, 인건비 및 경비의 구성비율이 높았고 일반관리비, 부가세, 임대료 및 이윤은 낮았다(표 12). 일본은 병상규모에 따라 200병상 미만의 소시설, 200~499병상의 중시설 및 500병상 이상의 대시설 병원으로 구분하여 식재료비, 인건비, 경비, 원가상각비 및 일반관리비의 지출율을 정해 놓았다. 200병상 미만의 소 시설규모의 병원은 인건비의 경우 표준 40%-최고 50%, 중시설규모의 병원은 최저 35%-표준 40%-최고 45%, 대시설규모의 병원은 최저 30%-표준 40%의 지출율 기준이 정해져 있다. 식재료비는 최저 35%-표준 40%-최고 45%, 경비는 최저 5%-표준 6%-최고 7%, 원가상각비는 최저 2%-표준 3%-최고4%, 일반관리비는 최저 6%-표준 8%-최고 10%로 지출율이 정해져 있다<sup>19)</sup>.

표 12 병상규모별 1식당 계약단가의 구성비

항 목	400병상 이상(N=11)		400병상 미만(N=9)		t-value
	평균	표준편차	평균	표준편차	
식재료비	55.1	7.3	53.4	7.4	0.48
인건비	32.5	5.9	28.7	1.9	1.82
경비	9.3	7.9	7.0	3.1	0.73
일반관리비	2.0	2.2	4.3	2.9	-1.71
부가세	1.8	3.6	3.2	4.7	-0.65
임대료	0	0	1.7	4.1	-1.10
이윤	-0.9	6.0	2.5	4.0	-1.16

### (4) 수도 광열비와 시설 투자비의 부담

환자식 품질유지에 영향을 미칠 수 있는 수도광열비와 시설투자비의 부담에 대하여 위탁병원과의 환자식 계약에서 누가 부담하고 있는지를 조사한 결과, 수도광열비는 병원 부담 68%, 위탁회사 부담 28% 및 공동 부담 4%로 나타났고, 시설 투자비는 병원 부담 48%, 위탁회사 부담 44% 및 공동 부담 8%로 나타났다(표 13).

표 13 수도광열비 및 시설 투자비 부담의 주체

항 목	수도광열비 부담 주체		시설 투자비 부담주체	
	빈도	비율(%)	빈도	비율(%)
병원	17	68.0	12	48.0
위탁회사	7	28.0	11	44.0
병원+위탁회사	1	4.0	2	8.0

### (5) 계약기간 및 투자비 관련사항

위탁병원과의 계약기간은 초기 계약 시 평균 22년, 재계약 시 평균 12년으로 나타났으며(표 14), 위탁 병원에 대한 초기 투자비용은 평균 5,300만원이었으며 운영 중 개·보수비용은 평균 850만원이나 초기 투자비용 및 개·보수비용이 병원 간 편차가 큰 것으로 나타났다(표 15).

표 14 계약기간 (단위:년)

항 목	N	평균	표준편차	최소값	최대값	
계약기간	초기 계약 시	25	2.2	2.5	1	13
	재계약 시	21	1.2	0.5	1	3

표 15 초기 투자비와 운영 중 개·보수비용 (단위:원)

항 목	N	평균	표준편차	최소값	최대값
초기투자비용	18	53,426,778	62,519,726	0	250,000,000
운영중 개·보수비용	16	8,497,500	17,069,664	0	50,000,000

### (6) 환자식 운영을 위한 보유인력 현황

위탁회사가 위탁병원 환자식을 위해 현재 보유한 인력을 고용 조건 및 직종 별로 조사한 결과, 병상규모에 따라 400병상 이상의 병원이 영양사(점장급 정규직 0.9명+계약직 0.2명과 일반영양사급 정규직 2.1명+임시직 0.8명+계약직 0.5명), 수련영양사(정규직 0.2명+임시직 0.9명+계약직 0.1명), 조리사(정규직 2.3명+임시직 0.1명+계약직 0.8명), 조리원(정규직 19.5명+임시직 8.7명+계약직 15.0명)을 보유한 것으로 나타났다. 400병상 미만의 병원

표 16. 병상규모별 위탁병원 환자식을 위해 현재 보유한 인력 현황

항 목	현재 보유 인력																								
	점 장		영양사						수련영양사				조리사				조리원(배선원 포함)								
	400병상 이상 (N=13)		400병상 미만 (N=9)		400병상 이상 (N=13)		400병상 미만 (N=9)		400병상 이상 (N=13)		400병상 미만 (N=9)		400병상 이상 (N=13)		400병상 미만 (N=9)		400병상 이상 (N=13)		400병상 미만 (N=9)						
	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차					
정규직(명)	0.9	0.4	1.0	0.0	-1.48	2.1	1.4	0.3	0.5	4.03**	0.2	0.6	0.6	0.5	-1.31	2.3	1.8	0.4	0.5	3.61**	19.5	25.8	6.7	4.7	1.76
임시직(명)	0.0	0.0	0.0	0.0	-	0.8	0.3	0.0	0.0	0.83	0.9	1.2	0.0	0.0	2.80*	0.1	0.3	0.0	0.0	0.83	8.7	12.3	0.6	1.7	2.36*
계약직(명)	0.2	0.4	0.0	0.0	1.48	0.5	1.0	0.0	0.0	2.01	0.1	0.3	0.0	0.0	0.83	0.8	1.2	0.3	1.0	0.91	15.0	17.1	1.6	3.1	2.77*

\*p<0.05, \*\*p<0.01

은 현재 영양사(점장급 정규직 1.0명과 일반영양사 정규직 0.3명), 수련영양사(정규직 0.6명), 조리사(정규직 0.4명+임시직 0.3명), 조리원(정규직 6.7명+임시직 0.6명+계약직 1.6명)을 보유한 것으로 나타났다. 병상 규모에 따라 정규직 영양사(p<0.01)와 조리사(p<0.01), 임시직 수련영양사(p<0.05), 임시직(p<0.05)과 계약직 조리원(p<0.05)의 보유 인력 수는 유의적인 차이가 있어 400병상 이상의 병원이 400병상 미만의 병원보다 많은 인원을 보유하고 있는 것으로 나타났다(표 16).

### 결론 및 제언

본 연구는 병원 환자식을 위탁급식 전문업체에 위탁 운영하고 있는 병원과 위탁급식 전문업체의 운영 실태를 조사하고 병원의 규모에 따른 차이가 있는지 규명하고자 한다. 이에, 서울 경인지역의 100병상 이상 병원 중 현재 위탁급식 전문업체에게 환자급식 업무를 위탁하고 있는 36개 병원(직원식과 외래객을 위한 식당을 위탁 운영하는 병원 및 인력 위탁 병원 제외) 전체와 이들 병원의 급식을 위탁경영하고 있는 위탁급식 전문업체를 대상으로 병원 환자식의 위탁화 실태조사를 실시한 결과는 다음과 같다.

#### 1. 병원측면

(1) 조사대상 병원의 평균 일반식 식대수가 5,570원, 치료식 식대수가 6,310원으로, 400병상 미만 병원에 비해

400병상 이상 병원의 식대수가 더 높았다.

(2) 위탁업무 범위는 급식만 위탁 63.3%, 급식 및 임상영양부문 위탁 36.7%이었으며, 환자식과 직원식을 위탁한 병원 83.3%, 환자식만 위탁한 병원 6.7%였다. 위탁업체 선정은 일반, 제한 및 지명 경쟁 입찰과 수의계약 등이 고르게 분포되었다.

(3) 병원 측 위탁급식업무 관리와 감독 조직은 영양과(51.7%), 총무과, 기타 부서 및 원무과 순이었으며, 병원 측 담당 직원이 있는 경우가 75.9%, 없는 경우가 24.1%였다.

(4) 조사 대상 병원이 위탁을 하게 된 가장 큰 이유는 인력 관리의 용이성, 재정적인 측면, 병원의 정책 순으로 나타났고, 위탁 회사 선정 기준은 위탁 회사의 전문성, 병원 방침, 운영 시스템, 공신력 및 계약 단가의 순으로 나타났다.

#### 2. 위탁회사 측면

(1) 위탁 병원의 2001년도(2001년 1월~2001년 12월) 총 제공식수는 치료식 평균 90,487.7식, 일반식 평균 276,872.6식으로 치료식과 일반식의 제공식수는 병원 간 차이가 큰 것으로 나타났다.

(2) 위탁 병원의 2001년도 손익실적은 평균 총 매출액 7억 6,500만원, 식재료비 5억 8,800만원, 인건비 3억 5,500만원, 경비 7,000만원, 부가세 2,400만원, 임대료 190만원, 일반관리비 8,600만원, 이윤은 -340만원으로 적자운영인 것으로 나타났고, 병원 규모에 따라 식재료비(p<0.001),



인건비(p<0.001) 및 경비(p<0.05)는 유의적인 차이가 있었다.

(3) 위탁회사와 병원간 현재 위탁계약의 형태는 식단가제(45.8%), 관리비제(41.7%), 복합형(12.5%)의 순으로 나타났다.

(4) 식단가제인 경우 1식당 계약단가는 평균 일반식 3,156.0원, 치료식 3,219.3원으로 관리비제는 환자식 1식당 2,267.8원으로 식단가제가 관리비제에 비해 높게 나타났다.

(5) 현재 1식당 계약단가의 구성비는 병상 규모에 따라 유의적인 차이는 없었으나 400병상 이상의 병원이 400병상 미만의 병원에 비해 식재료비, 인건비 및 경비의 구성비율이 높았고 일반관리비, 부가세, 임대료 및 이윤은 낮았다.

(6) 현재 수도 광열비 부담의 주체는 병원(68%), 위탁회사(28%) 및 공동 부담(4%)으로 나타났으며 시설 투자비는 병원(48%), 위탁회사(44%) 및 공동 부담(8%)로 나타났다.

(7) 계약기간은 초기 계약 시 평균 2.2년, 재계약 시 평균 1.2년으로 나타났으며 위탁회사의 병원에 대한 초기 투자비용은 평균 5,300만원이었으며 운영 중 개·보수비용은 평균 850만원으로 초기 투자비용 및 개·보수비용이 병원 간 차이가 큰 것으로 나타났다.

(8) 위탁회사가 환자식(일반식 및 치료식)을 위해 현재 보유한 인력은 400병상 이상의 병원이 400병상 미만의 병원보다 정규직 영양사(p<0.01)와 조리사(p<0.01), 임시직 수련영양사(p<0.05), 임시직 조리원(p<0.05)과 계약직 조리원(p<0.05)에서 더 많은 인원을 보유하고 있는 것으로 나타났다.

본 연구 결과를 종합하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 위탁급식 전문업체들은 현재 시장 점유와 사업 확장을 위하여 치열한 경쟁을 벌이고 있다. 이로 인한 과도한 초기 시설투자비와 낮은 식단가 계약은 위탁회사의 재산성에 맞추어 병원급식의 질과 위생 수준을 떨어뜨릴 우려가 있다. 따라서 낙후되거나 비효율적인 급식 설비를 가진 병원은 위탁회사와

위탁관리 계약을 할 때 무엇을, 어떻게 설비 개선을 해야 하는지 적절한 수준을 결정하고, 이에 필요한 자본의 투자를 쌍방이 어떻게 해야할 지 합의해야 할 필요가 있다고 본다.

2. 병원은 위탁회사가 제안한 입찰가가 낮을 경우 급식의 품질 저하가 우려되므로 음식의 질과 서비스 수준 등에 관한 철저한 점검이 필요하며 합리적으로 산출한 적정한 식단가 수준 내에서 결정되도록 하여야 한다. 더욱이 병원 측이 수도광열비의 부담을 위탁회사측에 요구 시 위탁회사의 경영 부담으로 작용하는 바 병원 혹은 위탁회사 중 어느 측이 부담하는 것이 좋은지에 대한 충분한 검토가 이루어져 한다고 본다.
3. 위탁회사는 병원 환자식이 개인적 식요소법을 적용해야 하므로 소량으로 많은 종류의 식품이 요구되어 식품의 대량구입이 어려워 원가절감 효과가 그리 높지 않은 점을 깊이 인식하여야 한다. 따라서 전문적이고 과학적인 경영과 운영관리를 통하여 원가를 절감하고 효율적인 인사관리로 이직율을 낮추려고 노력해야 한다고 본다.
4. 끝으로, 지속적인 병원급식 위탁관리의 운영의 실태 조사를 통하여 현재의 문제점을 정확하게 파악하여 향후 병원 급식의 발전을 위한 기초 자료로 이용할 수 있도록 정기적인 실태 조사가 필요하다고 본다. 이러한 병원급식 위탁관리 실태조사 자료의 축적을 통하여 현실적인 여건을 반영함과 동시에 지향해야 할 병원급식의 수준을 합리적으로 제시하는 것이 필요하다 하겠다.

## 참고 문헌

1. 조우현, 이해중, 이선희, 전기홍. 의료서비스 마케팅, 퇴설당, p.7, 1999.
2. 이선희. 국내 종합병원 환자만족도 조사현황 분석, 한국의료QA학회지 5(1):42-57, 1998.
3. Godiwalla, Y.H., Batra, H.C., Johnson, J.A., Godiwalla, S.Y., Managing hospitals in dynamic

- environments, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 10(5):202-207, 1997.
4. 김유리, 허갑범. 내과질환으로 입원한 환자들의 영양상태, *대한내과학지* 35(5):669, 1988.
  5. 양일선, 차진아. *급식경영학*, 교문사, p.384, 2001.
  6. 김정려. 영양급식부문의 질 향상. *대한영양사협회 국민영양 '95(7·8):24-33*, 1995.
  7. Reynolds, D., *Managed-services companies*, *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarley*, 40(3):64-73, 1999.
  8. Lee-Ross, D., A comparative survey of job characteristics among chefs using large and small-scale hospital catering systems in the UK, *Journal Management Development*, 18(4):342-349, 1999.
  9. 유화춘. 최근 전문위탁 급식업체의 일반현황 및 위생관리 현황. *대한지역사회영양학회지* 5(2):253-261, 2000.
  10. 김혜진. 병원 영양부서의 TQM 도입을 위한 질 평가 모델 및 지침서 개발. 동덕여자대학교 박사학위논문, 1997.
  11. 양일선. 21세기 병원급식의 질적 향상을 위한 병원급식 기준 제도 마련의 필요성. *대한영양사협회 창립 30주년 기념 전국영양사학술대회 자료집*, pp.139-176, 1999.
  12. 의료기관 영양서비스의 개선을 위한 급식 및 임상영양서비스 실태조사. *한국보건산업진흥원*, pp.7-217, 2000.
  13. 김태희. 국내의 위탁급식산업의 현황과 전망. *국민영양* 2001(3):16-26, 2001.
  14. 김동연. 의료기관 서비스평가의 시범평가를 통한 영양서비스 평가 현황. *국민영양* 2000(5):8-2, 2000.
  15. *대한병원협회 : 2001 전국병원명부*, pp.49-99, 2001.
  16. 이소정. *병원급식·영양서비스 향상을 위한 질 관리 기준 및 도구 개발과 평가*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1999.
  17. 유승흠. *병원경영 이론과 실제*. 어문사, pp.269-312, 1998.
  18. 김순실. *병원 영양부서의 서비스경영 도입을 위한 경영 평가 요인 분석*. 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문, 2001.
  19. 21世紀への ホスビタル・フードサービス(ソフト編), T.U.K サービス(東京魚園 株式会社), p.201, 平成元年.