

근로시간 단축에 따른 병원경영 영향 분석

조우현*[†], 이선미**, 이학선***, 구본석****, 박찬근*****, 권순창*****
연세대학교 의과대학 예방의학교실*, 연세대학교 대학원 보건학과**,
세브란스병원 기획예산팀***, 세브란스병원 입원원무과****,
연세의료원 예산과*****, 연세의료원 새병원건설사업단*****

<Abstract>

The Effect of Working Time Reduction in Hospital Management

Woo Hyun Cho*[†], Sun Mi Lee**, Hak Sun Lee***, Bon Seog Ku****,
Chan Kun Park*****, Soon Chang Kwon*****

*Department of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University College of Medicine**

*Department of Public Health, Graduate School of Yonsei University***

*Plan & Budget Team, Severance Hospital****

*Department of Inpatient Affairs, Severance Hospital*****

*Office of Budget, Yonsei University Medical Center******

*New Hospital Construction Headquarters, Yonsei University Medical Center******

The study was designed to investigate what effect of working time reduction which will be gradually expanded to corporate size from June, 2004 could give to medical industries, and to provide basic information for hospitals and government to prepare the policy. 276 hospitals were surveyed about medical service income and manpower realities during the first half of 2003, using a structured survey tool. Response rate was 8% and

[†] 교신저자 : 조우현(02-361-5353, whcho@yumc.yonsei.ac.kr)

20 hospitals were finally analyzed. The effect of working time reduction in hospital management was different to the size of hospitals and the alternative. Income to existing service income was decreased by 2.2~4.6% in tertiary hospitals, by 3.2~5.7% in general hospitals with more than 300 beds, and by 3.7~6.0% in general hospitals with less than 300 beds. In preparation against such decrease in income, government is required to raise insurance payment, to calculate added service charge for day-off on Saturday forenoon, to retain emergency care payment, to expand emergency care facilities, to secure duty doctors, and to support middle and small sized hospitals. Hospitals are required to give self improving efforts such as fortifying of weekday care, development of weekend care program, strengthening of care capacity and function of emergency care center, and making manpower operation efficient.

Key Words : Working time reduction, Hospital, Management analysis

I. 서 론

근로시간 단축과 관련된 논의는 20세기 초 미국과 유럽의 여러 나라에서부터 제기되기 시작하였다. 미국은 1930년대 주 48시간 근무가 정착되었으나 대공황에 따른 실업률 감소를 위해 1938년 주 5일 근무제를 도입하였고, 프랑스는 1946년에 주 40시간, 1998년에는 주당 근로시간을 35시간으로 하는 법안을 통과시키면서 근로시간 단축을 통한 고용창출을 도모하고자 하였다(김승택과 김원식, 2003). 또한 독일은 2차대전 이후 서독경제의 고도성장 및 근로자 소득증대에 따른 삶의 질 개선 차원에서 주 40시간 근로제가 실시되었고, 일본은 1987년을 전후하여 장시간근로를 통한 경쟁력 창출, 경제동물이라는 국제사회의 비판에 직면하게 되면서 근로시간이 단축되어 1999년부터 주 40시간 근무제가 완전 정착하게 되었다. 이외에도 현재 영국, 스웨덴, 이탈리아, 중국 등이 근로자의 삶의 질 향상 또는 고용창출을 목적으로 주 40시간 이하의 근로시간 단축 제도를 시행하고 있다(정두채 등, 2001).

우리나라는 1997년 경제위기로 인한 대량실업의 문제를 해결하고자 근로시간 단축 제도가 본격적으로 논의되기 시작하였다. 2000년 10월 노사정 대표들이 법정근로시간을 주 40시간으

로 단축하고 휴가 및 휴일제도를 국제적인 기준에 맞추어 개선하기로 합의함에 따라 국민적 관심사로 대두되었으나, 도입방법과 시기 등 세부 사항에 대한 이해당사자간의 의견차이로 그 시행시기가 유보되어 왔다. 그러나 2003년 8월 국회 본회의에 근로시간 단축을 골자로 하는 근로기준법 개정안이 통과됨에 따라 주 40시간제는 2004년 7월부터 2011년까지 사업장 규모에 따라 단계적으로 확대 실시되기에 이르렀다(정두채 등, 2001; 김승택과 김원식, 2003).

근로시간 단축에 따른 국민경제 및 사회, 기업 전반의 파급 효과에 대해서는 여러 측면에서 논의되고 있다. 긍정적인 효과로는 노동 생산성 향상과 고용창출, 고용형태의 다양화, 노동시장의 유연화, 근로자의 건강과 삶의 질 향상 등을 기대할 수 있으나 인건비 추가 부담, 기업경쟁력 약화 가능성, 중소기업 인력난 가중, 제도 적용문제를 둘러싼 노사관계 악화 가능성 등 부정적인 결과에 대해서도 우려하는 바가 크다(김소영 등, 2000; 이지평, 2000; 김승택 등, 2001; 전국경제인연합회, 2002).

산업별로 근로시간 단축이 미치는 영향이 다르게 나타날 것으로 전망되는데 의료산업의 경우 직접적으로 국민 생활에 불편을 가져올 것으로 예상된다. 특히 의료서비스는 필수적인 서비스로 국민 건강에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 현재도 휴일 및 연휴에는 비상근 무체제가 항상 가동되는 특성이 있으므로 근로시간 단축 제도가 시행되면 응급의료서비스 수요 증가에 따른 응급진료시스템의 강화가 필요할 것이다(전국보건의료산업노동조합, 2001; 정두채 등, 2001). 또한 기존 건강보험제도하에서의 낮은 수가와 의약분업 이후 더욱 심각해진 경영수익 악화 등 어려운 경영 여건이 근로시간 단축 제도가 시행되면 더욱 악화될 가능성이 있다. 이처럼 다른 산업과 달리 복잡한 성격을 가지고 있는 보건의료 부문에 대해서 근로시간 단축과 관련하여 발생할 수 있는 문제를 예측하고 대비하는 것은 매우 중요하나 이에 대한 기존 연구는 매우 미미한 실정이다.

따라서 본 연구는 의료산업에서 근로시간 단축이 미치는 경제적 영향을 파악하여 병원 및 정부차원의 대책을 마련하는데 필요한 기초자료로 제시하는데 목적이 있다.

II. 연구자료 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구에서는 전국의 276개 종합병원을 대상으로 구조화된 설문도구를 이용하여 필요한

자료를 수집하였다. 조사는 2003년 7월부터 8월까지 2차례에 걸쳐 우편 설문조사를 실시하였다. 조사에 응한 병원은 22개소(회수율 8%)였으며, 이 중 설문내용에 신뢰성이 부족한 2개를 제외한 20개 병원을 최종 분석대상으로 하였다. 조사대상 병원의 지역별 분포는 수도권에 소재한 병원이 45%, 지방 소재 병원이 55%였으며, 병상 규모별로는 종합전문요양기관이 70%, 300병상 이상과 미만 종합병원이 각각 15%로 전국 분포와는 다소 차이를 보였다.¹⁾

2. 분석방법

1) 분석내용

분석내용은 <표 1>과 같이 크게 수익항목과 비용항목으로 분류하였으며, 조사대상 병원의 2003년도 1월부터 6월까지의 상반기 자료를 이용하여 근로시간 단축에 따른 영향이 가장 클 것으로 예상되는 외래와 입원, 응급실 진료수익과 인건비에 대해 근로시간 단축에 따른 변동분을 분석하였다.

<표 1>

분석 항목

구 분	세 부 내 용
수 익	외래 진료수익
	입원 진료수익
	응급실 진료수익
비 용*	3교대 근로자 증원 인건비
	비3교대 근로자 시간외근로수당
	연·월차 휴가보상비
	연장근로 할증률 조정에 따른 시간외근로수당
	기타(생리휴가 대체인력 인건비, 당직의사 인건비 및 식비)

* : 재료비와 관리비는 근로시간 단축에 따른 변동분이 인건비에 비해 크지 않을 것으로 보아 분석에서 제외함.

1) 전국 종합병원의 지역별 분포는 수도권 소재가 38.4%, 지방 소재가 61.6%이며, 병원규모별로는 종합전문요양기관이 15.2%, 300병상이상 종합병원이 34.1%, 300병상미만 종합병원이 50.7%임(대한병원협회, 2002).

2) 기본가정

근로시간 단축에 따른 수익과 비용 변동폭은 병원별 제반 여건과 노사간 협약 내용에 따라 차이를 보일 것으로 예상되므로 <표 2>와 <표 3>과 같이 각 항목별 기본가정 및 대안을 설정하여 분석하였다.

<표 2> 수익에 대한 기본가정 및 대안

구 분	대안 1	대안 2
외래 진료수익	- 토요일 외래환자수가 주중으로 분산 - 병원규모별 분산비율의 차등 적용 : 종합전문요양기관 70% 300병상이상 종합병원 50% 300병상미만 종합병원 30%	토요일 외래환자수가 현 일요일 수준으로 감소
입원 진료수익	금요일 병상가동률이 현 토요일 수준으로 감소	대안 1에 금·토·일요일 병상가동률이 각각 3%씩 감소
응급실 진료수익	토요일 응급환자수가 현 일요일 수준으로 증가	대안 1과 동일

(1) 수 익

① 외래 진료수익

근로시간 단축시 법정근로시간이 주 44시간에서 40시간으로 단축되므로 대부분의 병원이 토요일을 휴무일로 운영, 외래환자수의 감소가 불가피할 것으로 예상된다. 그러나 병원규모에 따른 단계적 시행과 질환의 중증도, 진료예약 상황 등의 요인에 의해 현 토요일 환자중 일부는 타병원 또는 주중으로 분산될 것이다. 따라서 외래 진료수익은 토요일 환자의 주중 분산율을 병원규모별로 달리 적용한 대안 1과 토요일 휴무로 인해 외래 환자수가 현 일요일 수준으로 감소할 것이라는 대안 2로 설정하여 분석하였다.

② 입원 진료수익

근로시간 단축에 따른 토요일 휴무시 금·토요일의 입원기피 현상과 퇴원환자의 증가 등으로 금요일 병상가동률 저하는 물론 일요일까지 영향이 이어져 전체 병상가동률이 감소할

것으로 예상된다. 따라서 입원 진료수익은 금요일 병상가동률이 현 토요일 수준으로 감소할 것이라는 대안 1과 대안 1에 금·토·일요일 병상가동률이 각각 3%씩 추가 감소할 것이라는 대안 2를 설정하였다.

③ 응급실 진료수익

토요일 휴무시 토요일 응급 환자수가 현재 일요일 수준으로 증가할 것이라는 가정하에 수익 변동을 분석하였다.

(2) 비 용

① 3교대 근무부서 증원 인건비

3교대 근무부서의 경우 근로시간이 단축되면 신규인력을 투입하거나 기존 근로자의 시간외근로를 통해 단축된 시간을 보충할 수 있다. 본 연구에서는 근로시간 단축 제도의 기본취지를 고려해 3교대 근무부서의 경우 11%의 인력증원이 필요하다고 가정하고 인건비 증가분을 분석하였다.

② 비3교대 근로자 시간외근로수당

근로시간이 단축되면 기존 44시간 업무를 40시간에 처리할 수 있는 단기간내 생산성 향상을 기대하기 어려울 것으로 예상된다. 일반산업의 경우에도 근로시간이 단축되면 비3교대 부서에서 주당 2시간 정도의 시간외근로가 발생할 것으로 분석하였으며(정진호 등, 2002), 병원에서도 수술실 소독 및 청소, 입원환자 조제 및 식사조리, 의무기록 대출, 각종 검사실 등의 업무로 시간외근로가 불가피할 것으로 예상되므로 비3교대 부서에서 주당 2시간의 시간외근로가 발생할 것으로 가정하였다.

③ 연·월차 휴가 보상비

개정된 근로기준법을 적용할 경우 연·월차 휴가일수가 현재보다 5~9일정도 감소하나 토요일이 휴무가 될 경우는 휴일이 현재보다 대폭 증가하게 된다. 병원별 근로시간 운영형태, 근로자의 여가 선호여부에 따라 휴가사용률이 달라질 것으로 예상되므로 본 연구에서는 휴가사용률을 전년도 대비 10% 증가시킨 대안 1과 10% 감소시킨 대안 2를 설정하고, 기존 근로자뿐만 아니라 증원 인력에 대한 휴가 보상비도 포함하여 분석하였다.

④ 연장근로 할증률 조정에 따른 시간외근로수당

연장근로 할증률은 개정된 근로기준법에서 3년간 한시적으로 최초 4시간에 대해서는 25%

를 적용토록 하고 있어 연장근로 시간이 현재와 같다면 시간외근로수당은 감소할 것으로 예상된다. 본 연구의 조사대상 병원중 S병원의 경우 전체 연장근로 중 4시간 이내가 56%, 4시간 초과는 44%였으므로 이 자료를 적용하여 연장근로 할증률 조정에 따른 비용 변동분을 분석하였다.

⑤ 생리휴가 무급에 따른 대체인력의 시간외근로수당

개정된 근로기준법에서는 여성근로자의 경우 청구에 의한 월 1일의 생리휴가를 무급화함에 따라 휴일 및 휴가일수 증가에 따른 생리휴가 청구가 감소할 것이며, 과거 3교대 근무자의 생리휴가 대체인력에 대해 지급되던 수당도 절감될 것으로 가정하였다.

⑥ 수련 및 비수련병원 당직의사 인건비

근로시간이 단축될 경우 응급실 등의 당직의사에 대한 인건비 및 식대 상승은 불가피할 것으로 예상된다. 따라서 수련병원의 경우 인건비 및 식대 증가율 5.4%를 적용하였으며, 비수련병원의 경우 외부의사 수급 문제를 고려하여 현 시간당 당직비에 할증률 30%를 적용하여 분석하였다.

<표 3> 비용에 대한 기본가정 및 대안

구 분	세 부 내 용
3교대 근무부서 중원 인건비	시간외근로의 기피와 제도의 기본취지를 고려하여 3교대 근로자의 인력증원으로 가정
비3교대 근로자 시간외근로 수당	단축된 시간내 업무처리를 위해 주당 2시간의 시간외근로가 발생할 것으로 가정, 할증률 50%를 적용
연·월차 휴가보상비	- 대안 1 : 전년도 휴가사용률에서 10% 증가 - 대안 2 : 전년도 휴가사용률에서 10% 감소
연장근로 할증률 조정에 따른 시간외근로수당	4시간 이하에는 25%, 4시간 초과에는 50%의 할증률 적용
기 타	생리휴가 대체인력 인건비, 당직의사 인건비 및 식비

Ⅲ. 연구결과

1. 수익의 변화

1) 외래 진료수익

(1) 현황 분석

2003년 상반기 병원규모별 외래 환자수 및 수익은 <표 4>와 같으며 병원규모가 작을수록 토요일 환자수 및 수익이 차지하는 비율이 높았다.

<표 4> 요일별 일평균 외래 환자수 및 외래 진료수익 구성비

(단위 : 명, 백만원, %)

구분	월	화	수	목	금	토	일	계	
종합전문 요양기관	환자수 수익	42,514(20.7) 3,044(20.7)	40,544(19.8) 2,885(19.6)	38,561(18.8) 2,742(18.7)	34,385(16.8) 2,460(16.7)	36,527(17.8) 2,630(17.9)	12,046(5.9) 870(5.9)	326(0.2) 58(0.4)	204,903(100.0) 2,098(100.0)
300병상이상 종합병원	환자수 수익	5,429(20.5) 295(20.3)	5,029(19.0) 276(19.0)	4,741(17.9) 255(17.5)	4,449(16.8) 239(16.4)	4,760(18.0) 267(18.4)	1,854(7.0) 108(7.5)	168(0.6) 14(1.0)	26,430(100.0) 208(100.0)
300병상미만 종합병원	환자수 수익	1,009(19.1) 36(20.3)	818(15.4) 29(16.1)	856(16.2) 30(16.8)	838(15.8) 27(15.0)	874(16.5) 31(17.4)	733(15.0) 22(12.0)	108(2.0) 4(2.5)	5,296(100.0) 25(100.0)

주 : 환자수는 초진과 재진 환자수의 합계임.

(2) 대안 1에 의한 외래 진료수익 변화

토요일 외래 환자에 대해 병원 규모별로 상이한 주중 분산율을 적용한 대안 1의 경우 <표 5>와 같이 환자수는 종합전문요양기관이 1.6%, 300병상이상 종합병원 2.9%, 300병상미만 종합병원은 8.4% 감소하였고, 수익은 각각 1.4%, 2.7%, 5.9% 감소하였다.

<표 5> 대안 1에 의한 외래 환자수 및 외래 진료수익 변화

(단위 : 명, 백만원, %)

구분	월	화	수	목	금	토	일	변화분*
종합전문 환자수	44,376(22.0)	42,320(21.0)	40,250(20.0)	35,891(17.8)	38,126(18.9)	326(0.2)	326(0.2)	-3,288(-1.6)
요양기관 수익	3,179(21.9)	3,013(20.8)	2,863(19.8)	2,569(17.7)	2,746(19.0)	58(0.4)	58(0.4)	-29(-1.4)
300병상이상 환자수	5,635(22.0)	5,220(20.3)	4,921(19.2)	4,618(18.0)	4,941(19.2)	168(0.7)	168(0.7)	-759(-2.9)
종합병원 수익	307(21.7)	287(20.3)	266(18.8)	248(17.5)	278(19.6)	14(1.0)	14(1.0)	-5(-2.7)
300병상미만 환자수	1,066(22.0)	862(17.8)	902(18.6)	883(18.2)	921(19.0)	108(2.2)	108(2.2)	-446(-8.4)
종합병원 수익	38(22.5)	30(17.8)	31(18.6)	28(16.6)	32(19.2)	4(2.7)	4(2.7)	-1(-5.9)

주 : *의 ()는 현 외래 수익 대비 증감율임.

(3) 대안 2에 의한 외래 진료수익 변화

토요일 외래 환자수가 현 일요일 수준으로 감소될 것이라고 가정한 대안 2의 경우 <표 6>과 같이 환자수는 종합전문요양기관이 5.8%, 300병상이상 종합병원 6.6%, 300병상미만 종합병원은 13.0% 감소하였고, 수익에 있어서도 각각 5.5%, 6.5%, 9.5% 감소하였다.

<표 6> 대안 2에 의한 외래 환자수 및 외래 진료수익 변화

(단위 : 명, 백만원, %)

구분	월	화	수	목	금	토	일	변화분*
종합전문 환자수	42,514(22.0)	40,544(21.0)	38,561(20.0)	34,385(17.8)	36,527(18.9)	326(0.2)	326(0.2)	-11,720(-5.8)
요양기관 수익	3,044(21.9)	2,885(20.8)	2,742(19.8)	2,460(17.7)	2,630(19.0)	58(0.4)	58(0.4)	-116(-5.5)
300병상이상 환자수	5,429(21.9)	5,029(20.3)	4,741(19.2)	4,449(18.0)	4,760(19.2)	168(0.7)	168(0.7)	-1,686(-6.6)
종합병원 수익	295(21.7)	276(20.3)	255(18.8)	239(17.5)	267(19.6)	14(1.0)	14(1.0)	-13(-6.5)
300병상미만 환자수	1,009(21.9)	818(17.7)	856(18.6)	838(18.2)	874(19.0)	108(2.3)	108(2.3)	-686(-13.0)
종합병원 수익	36(22.5)	29(17.8)	30(18.6)	27(16.6)	31(19.2)	4(2.7)	4(2.7)	-2(-9.5)

주 : *의 ()는 현 외래 수익 대비 증감율임.

2) 입원 진료수익

(1) 현황 분석

2003년 상반기 병원규모별 평균 병상가동률은 <표 7>과 같이 종합전문요양기관이 87.7%, 300병상이상 종합병원 88.8%, 300병상미만 종합병원은 77.2%로 병원규모가 작을수록 병상가동률이 낮았다.

<표 7> 요일별 병상가동률 현황 (단위 : %)

구 분	월	화	수	목	금	토	일	평균 병상가동률
종합전문 요양기관	88.7	90.5	90.3	89.8	86.9	82.1	85.8	87.7
300병상이상 종합병원	90.0	91.4	91.5	91.3	88.9	82.3	85.3	88.8
300병상미만 종합병원	88.0	79.6	80.6	77.9	80.4	71.1	62.7	77.2

주 : 환자수는 재원환자 연인원임.

(2) 대안 1에 의한 입원 진료수익 변화

금요일 병상가동률이 현 토요일 수준으로 감소하는 것을 가정한 대안 1의 경우 <표 8>과 같이 주간 병상가동률은 종합전문요양기관이 4.8%, 300병상이상 종합병원 6.6%, 300병상미만 종합병원은 9.3% 감소하였고, 수익은 <표 9>과 같이 각각 일평균 0.7%, 1.1%, 1.8% 감소하였다.

<표 8> 대안 1에 의한 병상가동률 및 재원환자수 변화 (단위 : 명, %)

구 분	주간 병상가동률 감소(A)	가동 병상수(B)	재원환자수 감소(C=A×B)	일평균 재원환자수 감소(D=C/7)
종합전문요양기관	-4.8	14,128	-678	-97
300병상이상 종합병원	-6.6	1,861	-123	-18
300병상미만 종합병원	-9.3	616	-57	-8

<표 9> 대안 1에 의한 입원 진료수익 변화 (단위 : 명, %)

구 분	일평균 재원 환자수 감소 (A)	입원환자 1인 일평균 진료비(원) (B)	일평균 입원 수익 감소 (백만원) (C=A×B)	현 일평균 입원 수익 (백만원) (D)	증감율 (E=C/D)
종합전문요양기관	-97	295,968	-28	3,837	-0.7
300병상이상 종합병원	-18	231,818	-4	380	-1.1
300병상미만 종합병원	-8	149,243	-1	68	-1.8

(3) 대안 2에 의한 입원 진료수익 변화

대안 1의 병상가동률에서 금·토·일요일의 병상가동률을 각각 3%씩 감소시킨 대안 2의 경우 <표 10>과 같이 주간 병상가동률이 종합전문요양기관은 13.8%, 300병상이상 종합병원 15.6%, 300병상미만 종합병원이 18.3% 감소하였고, 수익은 <표 11>과 같이 각각 일평균 2.1%, 2.6%, 3.5% 감소하였다.

<표 10> 대안 2에 의한 병상가동률 및 재원환자수 변화 (단위 : 명, %)

구 분	주간 병상가동률 감소(A)	가동 병상수(B)	재원환자수 감소(C=A×B)	일평균 재원환자수 감소(D=C/7)
종합전문요양기관	-13.8	14,128	-1,948	-278
300병상이상 종합병원	-15.6	1,861	-294	-42
300병상미만 종합병원	-18.3	616	-112	-16

<표 11> 대안 2에 의한 입원 진료수익 변화 (단위 : 명, %)

구 분	일평균 재원 환자수 감소 (A)	입원환자 1인 일평균 진료비(원) (B)	일평균 입원 수익 감소 (백만원) (C=A×B)	현 일평균 입원 수익 (백만원) (D)	증감율 (E=C/D)
종합전문요양기관	-278	295,968	-82.4	3,837	-2.1
300병상이상 종합병원	-42	231,818	-9.7	380	-2.6
300병상미만 종합병원	-16	149,243	-2.4	68	-3.5

3) 응급실 진료수익

(1) 현황 분석

2003년 상반기 응급실의 요일별 일평균 환자수 분포는 <표 12>와 같으며, 외래 수익 분포와 마찬가지로 병원규모가 작을수록 주중 토요일 환자 구성비가 높았다.

<표 12> 요일별 일평균 응급실 환자수 현황 (단위 : 명, %)

구분	월	화	수	목	금	토	일	계
종합전문요양기관	1,203(14.5)	1,092(13.1)	1,075(12.9)	1,079(13.0)	1,113(13.4)	1,282(15.4)	1,473(17.7)	8,317(100.0)
300병상이상 종합병원	210(13.6)	198(12.8)	183(11.8)	199(12.9)	191(12.4)	249(16.2)	313(20.3)	1,543(100.0)
300병상미만 종합병원	81(12.9)	77(12.3)	75(11.9)	74(11.8)	83(13.2)	108(17.2)	130(20.7)	628(100.0)

(2) 기본가정에 의한 응급실 진료수익

근로시간 단축에 따라 토요일이 휴무가 될 경우 토요일 응급실 환자수가 현 일요일 수준으로 증가할 것이라는 가정하에 수익 변화를 산출한 결과, <표 13>과 같이 환자수는 종합전문요양기관이 2.3%, 300병상이상 종합병원 3.1%, 300병상미만 종합병원은 4.5% 증가하였고, 응급실 진료수익도 각각 2.4%, 4.1%, 3.4% 증가하였다.

<표 13> 응급실 환자수 및 진료수익 변화 (단위 : 명, 천원, %)

구분	환자수	일평균	응급환자	일평균	현 일평균	증감율
	증가*	환자수 증가	1인 일평균	응급실 수익 증가	응급실 수익	
	(A)	(B=A/7)	(C)	(D=B×C)	(E)	
종합전문요양기관	+191(2.3)	+27	188,772	+5,150	214,298	+2.4
300병상이상 종합병원	+64(3.1)	+9	88,690	+810	19,618	+4.1
300병상미만 종합병원	+22(4.5)	+3	57,612	+181	5,281	+3.4

주 : *의 ()는 현 응급실 환자수 대비 증감율임.

2. 비 용

1) 3교대 근무부서 증원 인건비

증원 인력은 3교대 근로자의 총 근로시간 단축분을 1인당 연간 근로시간으로 나누어 산출하였으며, 증원 인력 휴가사용시 그에 대한 대체 인력 증원분도 포함하였다. 이에 조사대상 병원의 평균 휴가사용률, 평균 근속년수에 해당하는 급여, 임금인상률 및 간접 인건비를 고려하여 증원 인력에 대한 인건비를 산출하였다. 3교대 부서의 증원 인력은 <표 14>와 같이 종합전문요양기관이 4.1%, 300병상이상 종합병원 3.9%, 300병상미만 종합병원은 6.1% 증가하였고, 인건비도 <표 15>와 같이 각각 3.7%, 3.8%, 8.7% 증가하였다.

<표 14> 3교대 근무부서의 인력 변화 (단위 : 명, %)

구 분	전체 인원(A)	3교대 인원*	증원 인원(B)	증감율(B/A)
종합전문요양기관	17,519	6,987 (39.9)	716	+4.1
300병상이상 종합병원	2,232	826 (37.0)	86	+3.9
300병상미만 종합병원	333	202 (60.7)	20	+6.1

주 : *의 ()는 전체 인원 대비 3교대 인원의 비율임.

<표 15> 3교대 근무부서의 인건비 변화 (단위 : 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	3교대 근무부서 추가 인건비(B)	증감율(B/A)
종합전문요양기관	644,353	+23,086	+3.7
300병상이상 종합병원	67,040	+2,446	+3.8
300병상미만 종합병원	4,768	+383	+8.7

2) 비3교대 근로자 시간외근로수당

비3교대 근로자가 주당 2시간씩 연장근로를 할 경우 해당 인건비는 <표 16>과 같이 종합전문요양기관은 2.5%, 300병상이상 종합병원 2.9%, 300병상미만 종합병원은 1.7% 증가하였다.

<표 16> 비3교대 근로자의 시간외근로수당 변화 (단위 : 명, 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	비3교대 근로자 추가 시간외근로수당(B)	증감율(B/A)
종합전문요양기관	644,353	+15,901	+2.5
300병상이상 종합병원	67,040	+1,947	+2.9
300병상미만 종합병원	4,768	+80	+1.7

3) 연·월차 휴가보상비

휴가보상비는 현재 근로자수에 대안별 미사용 휴가일수 및 일평균 휴가수당을 고려하여 산출한 결과, <표 17>과 같이 휴가사용률을 10% 증가시킨 대안 1에서는 휴가보상비가 종합전문요양기관은 1.3%, 300병상이상 종합병원 0.7%, 300병상미만 종합병원은 1.9% 감소하였고, 휴가사용율을 10% 감소시킨 대안 2에서도 종합전문요양기관과 300병상미만 종합병원은 각각 0.4%, 1.0% 감소하였으나, 300병상이상 종합병원은 오히려 0.2% 증가하였다.

<표 17> 대안별 휴가보상비 변화 (단위 : 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	2002년 휴가 보상액	휴가보상액(B)		증감율(B/A)	
			대안 1	대안 2	대안 1	대안 2
종합전문요양기관	644,353	25,628	-8,158	-2,549	-1.3	-0.4
300병상이상 종합병원	67,040	1,617	-493	+111	-0.7	+0.2
300병상미만 종합병원	4,768	233	-88	-49	-1.9	-1.0

4) 연장근로 할증률 조정에 따른 시간외근로수당

조사대상 병원의 월평균 연장근로시간 및 수당 자료를 이용하여 시간당 평균 수당을 산출하고 총 연장근로시간 중 56%는 할증률 25%를, 44%에는 할증률 50%를 적용하여 시간외근로수당을 산출한 결과, <표 18>과 같이 종합전문요양기관은 0.1%, 300병상이상 종합병원 0.02%, 300병상미만 종합병원은 0.3% 감소하였다.

<표 18> 연장근로의 할증률 조정에 따른 시간외근로수당 변화

(단위 : 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	연장근로 할증률 조정에 따른 시간외근로수당(B)	증감율(B/A)
종합전문요양기관	644,353	-388	-0.10
300병상이상 종합병원	67,040	-15	-0.02
300병상미만 종합병원	4,768	-15	-0.30

5) 생리휴가 무급화에 따른 대체인력의 시간외근로수당

3교대 여성근로자의 전년도 생리휴가 사용 일수를 조사하고 이에 일평균 근무시간과 시간당 평균 수당에 할증률 50%를 적용하여 산출한 결과, 생리휴가 대체로 인한 시간외근로수당은 <표 19>와 같이 종합전문요양기관은 0.5%, 300병상이상 종합병원 0.5%, 300병상미만 종합병원은 0.3% 인건비 절감 효과가 있었다.

<표 19> 생리휴가 대체인력의 시간외근로수당 변화

(단위 : 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	생리휴가 무급에 따른 대체인력의 시간외근로수당(B)	증감율(B/A)
종합전문요양기관	644,353	-3,245	-0.5
300병상이상 종합병원	67,040	-306	-0.5
300병상미만 종합병원	4,768	-16	-0.3

6) 당직의사 인건비

(1) 수련병원 전공의 당직비

근로시간 단축에 의한 당직의사 당직비 및 식비 증가율 5.4%를 적용한 결과, 수련병원 전공의 당직비는 <표 20>과 같이 종합전문요양기관의 경우 0.1%, 300병상이상 종합병원 0.1%, 300병상미만 종합병원은 0.04% 증가하였다.

<표 20> 수련병원 전공의 당직비 및 식비 변화 (단위 : 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	전공의 당직비 및 식비(B)	증감율(B/A)
종합전문요양기관	644,353	+452	+0.10
300병상이상 종합병원	67,040	+43	+0.10
300병상미만 종합병원	4,768	+2	+0.04

(2) 비수련병원 외부의사 당직비

전체 조사대상 병원 가운데 300병상이상 비수련 종합병원 3개와 300병상미만 비수련 종합병원 3개를 대상으로 한 조사에서 평균 당직비는 토요일이 30만원, 일요일은 40만원이었으며, 근로시간 단축시 토요일의 당직비를 일요일과 동일 수준으로 적용하였다. 그 결과 <표 21>과 같이 비수련병원의 외부의사 당직비는 300병상이상 종합병원에서 인건비 대비 0.02%, 300병상미만 종합병원은 0.7% 증가하였다.

<표 21> 기본 가정에 의한 비수련병원의 당직의사 당직비 변화 (단위 : 백만원, %)

구 분	총 인건비(A)	외부의사 당직비(B)	증감율(B/A)
300병상이상 종합병원	67,040	+12	+0.02
300병상미만 종합병원	4,768	+33	+0.7

3. 근로시간 단축에 따른 영향 종합

분석결과를 수익과 비용별로 종합해 보면 대안에 따라 종합전문요양기관은 진료수익 대비 0.9~3.1%, 300병상이상 종합병원은 1.5~3.7%, 300병상미만 종합병원은 2.6~4.7% 수익이 감소하였고, 비용은 인건비 대비 각각 4.4~5.3%, 5.6~6.5%, 8.6~9.5% 증가하였다<표 22, 23>.

<표 22> 대안별 진료수익 분석결과 (단위 : %)

구 분	대안 1	대안 2
종합전문요양기관	-0.9	-3.1
300병상이상 종합병원	-1.5	-3.7
300병상미만 종합병원	-2.6	-4.7

<표 23> 대안별 인건비 분석결과 (단위 : %)

구 분	대안 1	대안 2
종합전문요양기관	+4.4	+5.3
300병상이상 종합병원	+5.6	+6.5
300병상미만 종합병원	+8.6	+9.5

근로시간 단축에 따른 전체 영향을 살펴보기 위해 비용(인건비) 증감내용을 진료수익 대비로 환산하고 수익과 비용의 대안을 종합한 결과, 대안에 따라 차이를 보이나 종합전문요양기관은 진료수익 대비 2.2~4.6%, 300병상이상 종합병원은 3.2~5.7%, 300병상미만 종합병원은 3.7~6.0% 감소하는 영향이 있었다<표 24, 25, 26>.

<표 24> 종합전문요양기관의 대안별 영향(진료수익 대비) (단위 : %)

구 분		수 익	
		대안 1 (-0.9)	대안 2 (-3.1)
비 용	대안 1 (1.3)	-2.2	-4.4
	대안 2 (1.5)	-2.4	-4.6

<표 25> 300병상이상 종합병원의 대안별 영향(진료수익 대비) (단위 : %)

구 분		수 익	
		대안 1 (-1.5)	대안 2 (-3.7)
비 용	대안 1 (1.7)	-3.2	-5.4
	대안 2 (2.0)	-3.5	-5.7

<표 26> 300병상미만 종합병원의 대안별 영향(진료수익 대비) (단위 : %)

구 분		수 익	
		대안 1 (-2.6)	대안 2 (-4.7)
비 용	대안 1 (1.1)	-3.7	-5.8
	대안 2 (1.3)	-3.9	-6.0

IV. 고찰 및 결론

본 연구에서는 2004년 7월 시행 예정인 근로시간 단축 제도에 따른 보건의료 부문의 영향을 파악하고 그에 따른 병원 및 정부차원의 대응방안을 모색하고자 하였다. 이를 위해 2003년 7월부터 8월까지 전국의 276개 종합병원을 대상으로 동년 상반기 진료수익과 인력운영 현황을 조사하고, 근로시간 단축시 예상되는 상황에 따라 기본 가정 및 대안을 설정, 순수익 변화분을 분석하였으나, 연구자료 및 분석방법에서 다음과 같은 몇 가지 제한점이 존재한다.

첫째, 개정된 근로기준법에 따르면 주 40시간 근로를 기본으로 하고 있으나 의료기관의 종류 및 특성에 따라 다양한 근로방식을 채택할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 주 5일 근무제를 가정하고 병원경영에 미치는 영향을 분석하였으므로 연구결과 해석 및 정책 적용시 이에 대한 고려가 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 개정된 근로기준법의 근로조건을 기준으로 영향을 추계하였으므로 각 병원의 근로조건이 근로기준법과 다른 경우에는 이에 대한 고려가 필요하다.

셋째, 본 연구에서는 전국 종합병원을 대상으로 설문조사를 실시하였으나, 회수율이 8% 수준으로 최종 분석대상 병원은 20개로 하였다. 이처럼 낮은 응답율은 종합병원급 이상의 병원임에도 불구하고 수익과 지출에 관한 자료의 전산화가 미흡한 점에 기인한 것이며, 실제로 다수의 병원에서 설문에 필요한 자료를 산출하는데 어려움이 있는 것으로 조사되었다.

넷째, 최종 분석대상 병원의 규모별 분포에 있어서도 전국의 병원 분포와 차이를 보여 분석 결과를 전국으로 확대 해석하는데 제한적이며, 결과 해석시 이에 대한 고려가 필요하다.

다섯째, 설문도구에서 조사내용에 대한 일정 기준을 제시했으나 병원별로 수익 집계와 인력 구분 기준이 다소 상이하여 응답내용의 신뢰성에 문제가 있을 수 있다. 그러나 응답자와의 확인작업을 통해 수정, 보완하여 보다 객관적인 자료를 얻고자 하였다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 근로시간 단축 제도 시행에 앞서 전국 종합병원을 대상으로 비교적 객관적 지표를 이용하여 다양한 대안별 영향을 파악하고자 했다는 점에서 의의를 가지며, 근로시간 단축에 따른 병원의 수익 감소에 대해 다음과 같이 병원 및 정부차원의 대응방안을 제시하고자 한다. 먼저 낮은 진료수가 등으로 병원의 경영수익 악화가 지속되고 있는 현 시점에서 새로운 제도 도입에 앞서 정부 차원의 지원 방안이 시급한 실정이다.

첫째, 근로시간 단축시의 영향을 전국 종합병원으로 환산한 결과 연간 2.7~4.6%의 진료수

익 감소가 예상되므로 수익 보전을 위한 제도적 지원이 마련되어야 할 것이다. 본 연구에서는 근로시간 단축에 따른 병원의 경제적 영향을 보충하기 위해서는 건강보험의 수가를 5.1~9.1% 인상하는 것이 필요할 것으로 분석되었다.

둘째, 대부분의 병원에서 근로시간 단축시 토요일 휴무가 예상되므로 토요일 오전 진료에 대해 휴일 가산료를 산정할 수 있도록 요양급여기준 등 관련 법령에 대한 정비가 필요하다.

셋째, 응급실 환자 증가로 인한 응급의료시설의 시설 확충이 불가피하므로 정부의 지원과 적정 수준의 응급의료수가 인상이 필요하다. 또한 당직의사 수급이 어려운 농어촌지역의 병원에 대해서는 공중보건의를 보건소장 인정하에 민간병원 응급실 당직의사로 배치할 있도록 하는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

넷째, 근로시간 단축시 경영악화 문제가 더욱 심각할 것으로 예상되는 중소병원에 대해서는 별도의 지원 방안이 마련되어야 할 것이다. 중소병원의 시설 및 인력기준을 현실에 맞게 조정, 경쟁력 있는 전문분야를 중심으로 한 병원운영을 위해 필수 진료과목수를 완화, 선택 진료의사의 자격과 범위, 응급실 야간가산율의 재조정 등이 필요할 것이다. 또한 원활한 인력수급을 위한 지원 방안이 강구되어야 할 것이다.

이와 같은 정부차원의 정책 마련과 함께 각 병원에서도 근로시간 단축에 따른 영향을 최소화하기 위한 노력들이 필요할 것이다. 첫째, 근로시간 단축시 발생할 환자 이탈과 진료수익 감소를 줄이기 위해 경쟁력 있는 진료과를 중심으로 한 통합 및 센터화 등의 전문분야 발굴, 토요일 외래환자를 흡수하기 위해 진료시간을 조정하는 등의 평일 진료능력 확대, 응급진료량 증가에 따른 응급의료시설의 공간 및 기자재 확충 등이 필요하다.

둘째, 기존 운영 인력의 적정성 재검토 등 인적자원 관리체계의 개선이 필요하다. 신규채용 및 기존인력의 시간외근로를 최소화하고 주차, 청소, 안내, 배식 등 단순업무 위주로 외주용역을 확대함으로써 비용을 절감하려는 노력이 요구된다.

셋째, 과거의 관행적이고 전통적인 업무방식을 탈피하여 생산성 및 효율성을 증대시키기 위한 업무프로세스 개선이 필요할 것이다. 이를 위해서 지속적인 의료의 질 관리와 6시그마, 다양한 학습조직과 제안제도 등이 적극 도입되어야 하고, 병원 구성원의 자기 개발과 능력향상을 위한 교육 프로그램에 적극 투자해야 할 것이다.

마지막으로 개정된 근로기준법 상에서는 근로시간 단축에 대한 구체적인 내용이 명시되어 있지 않으므로 각 병원에서는 개별 상황을 고려, 노동조합과의 원활한 협조 및 협의 등을 통해 이를 결정하고 내부적인 방침 등 적정한 기준이 마련되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김소영, 전병유, 유성재(2000). 근로시간 단축의 쟁점과 과제- 우리나라에 있어서의 근로시간단축 도입방안과 정책과제, 한국노동연구원
- 김승택, 김원식(2003). 근로시간 단축과 정책과제, 한국노동연구원
- 김승택, 박우성, 안주엽, 전병유, 정진호(2001). 근로시간 단축이 국민경제와 사회에 미치는 영향, 한국노동연구원
- 대한병원협회(2002). 2002 전국병원명부
- 이지평(2000). 근로시간 단축의 경제·사회적 파급효과, LG주간경제 596: 4-8
- 전국경제인연합회(2002). 주5일 근무제 무엇이 문제인가
- 전국보건의료산업노동조합(2001). 의료기관(병원)에서 주5일 도입의 의미와 향후의 과제, 보건 의료산업노조 공청회 정책자료집
- 정두채, 이평수, 이윤태 등(2001). 보건의료분야의 근로시간 단축 시행방안 연구, 한국보건산업진흥원
- 정진호, 황수경, 김승택(2002). 근로시간 단축 및 휴일·휴가제도 개선에 따른 비용·편익 분석, 한국노동연구원
- 조우현, 박은철, 박찬근, 이학선, 구분석, 이선미(2003). 근로시간 단축이 병원경영에 미치는 영향, 연세대학교 보건정책 및 관리연구소
- 한국보건산업진흥원(2002). 2001 병원경영분석