
3次診療機關 慢性閉鎖性肺疾患者의 早期退院이 診療收入에 미치는 效果分析

黃 那 美

본 연구는 1995년도 綜合病院 入院多發生 27위 질환으로 나타난 慢性閉鎖性肺疾患者를 대상으로 연세대 세브란스병원에서 통상적으로 퇴원(재원기간 40일)한 환자와 조기퇴원(재원기간 32일)한 환자의 병상회전에 따른 진료수입을 비교·분석하여 조기퇴원이 병원수입에 미치는 효과를 파악하고자 하였다. 분석결과, 在院日數 8일 단축으로 인한 병상회전을 제고시 연간 병상당 진료수입의 증가액은 520만원으로 산출되었으며, 조사대상기관은 病床利用率이 94.7%로 병상점유 실태가 적정상태를 초과한 이른바 限界病床利用率(89.2~91.7%)보다 높은 것으로 나타나 조기퇴원 병상에 새로운 환자가 점유되는 병상 이용실태를 보이고 있어 조기퇴원정책은 병원경영상 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

전국 3차진료기관의 75%가 限界病床利用率에 이르거나 이보다 높은 病床占有實態를 보이고 있는 것으로 파악되어 慢性閉鎖性肺疾患者를 대상으로 한 조기퇴원정책은 3차진료기관의 효율적인 병상활용 방안으로 나타났다. 뿐만 아니라 환자에게는 진료비 절감 및 의료이용의 편의 등 이들이 기대하는 욕구를 충족시킬 수 있는 또 하나의 정책수단으로 기능할 수 있을 것으로 전망되었다.

筆者: 本院 責任研究員

▶ 原稿를 검독하여 주신 尹京一·辛宗珽 責任研究員께 감사드립니다.

I. 序論

1. 研究背景

의료기술의 혁신적인 개발과 평균수명의 연장으로 인한 노인인구의 증가는 의료수요의 증가를 초래하였고 각종 산업재해 및 만성퇴행성질환의 증가로 장기간 병상이 점유되어 한정된 醫療資源의 효율적 활용에 대한 문제가 정책현안으로 대두되었다. 특히 1989년 全國民 醫療保險의 실시와 경제수준 향상으로 인하여 의료비 지불이 용이해짐에 따라 3차진료기관의 환자집중현상이 가중되어 3차진료기관 병상에 대한 효율적 활용의 필요성이 더욱 강조되었다.

長期入院으로 인한 병상점유는 적기에 입원이 필요한 환자의 의료이용을 어렵게 할 뿐 아니라 병원의 진료생산성을 낮추는 요인으로 알려져 있다. 이러한 전제는 진단, 치료, 회복기 관리라는 입원환자 진료절차의 일반적인 특성에서 비롯된 것으로 입원이 長期化됨에 따라 제공되는 의료서비스의 지불보상비용이 병원의 수익에 도움이 되지 못한다는 점 때문이다. 낮은 의료보험수가와 높은 인건비 부담 등으로 의료기관이 경영압박을 받고 있는 현 실정에서 그간 과잉진료 및 비급여 부문의 서비스 증가 등 왜곡된 진료행태에 대해서는 끊임없이 문제가 제기되어 온바, 진료생산성을 제고시킬 수 있는 이렇다 할 舍目的的인 대응방안을 마련하지 못한 채 최근 早期退院 患者를 대상으로 한 이른바 가정간호사업이 制度化되려고 하는 시점에서, 조기퇴원으로 인한 병상회전을 제고가 병원 진료수입에 미치는 효과에 대하여 주목하고 있다. 요컨대 早期退院을 실시하여 새로운 환자에게 병상을 제공함으로써 병상당 일일 진료생산성이 높아져 病院의 收益에 도움을 줄 수 있다는 가능성 때문이다.

따라서 3차진료기관 장기입원환자의 조기퇴원에 따른 진료수입 분석

은 병상이용률이 적정 병상이용률보다 높은 병원으로 하여금 효율적인 병상활용 방안을 모색하는 데 도움을 줄 것이다. 뿐만 아니라 환자에게는 진료비 절감 및 의료이용의 편의 등 이들이 기대하는 욕구를 충족시킬 수 있는 또 하나의 정책수단을 마련할 수 있는 가능성을 타진하여 줄 것이다. 이에 본 연구에서는 장기입원환자인 慢性閉鎖性肺疾患患者를 대상으로 조기퇴원에 따른 經濟的 效果 및 그 水準을 규명하고자 한다.

2. 研究目的

본 연구는 3차진료기관 慢性閉鎖性肺疾患患者의 조기퇴원에 따라 동일 질환의 새로운 환자가 입원하였을 경우에 발생하는 診療收入과 기입원 환자가 계속 병상을 점유하였을 경우의 診療收入을 비교·분석하여 病床 回轉率 提高에 의한 병원 경영효과를 파악하는 데 그 目的이 있다. 구체적인 목적은 첫째, 慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院日數에 따른 1일 진료비용의 변화를 파악하고, 둘째, 조기퇴원환자와 정상퇴원환자의 診療收入을 산출하여 병상당 연간 진료수입 제고효과를 파악하는 것이다.

II. 研究對象 및 方法

1. 分析對象

본 연구에서는 1994년 9월부터 長期入院患者(在院期間이 30일 이상되는 환자)를 대상으로 早期退院¹⁾을 실시하여 家庭에서 입원대체서비스를

1) 조기퇴원환자와 조기퇴원이 아닌 환자의 판단은 퇴원시 의료인이 12개 건강문제(환자의 활력증상, 의식수준, 식이섭취, 피부, 배변 및 배뇨, 감각 및 운동, 호흡, 일상생활 수행, 이동, 정서상태 및 적응, 보조인력, 가정내 시설상태)를 Level 1(경한수준 또는 회복상태), Level 2(중등수준으로 간헐적으로 전문인의 도움을 필요로 한 상태), Level 3(중증수준으로 24시간 전문인의 도움이 필요로 한 상태)의 세 단계로 분류하여 사정하였을 때 12개 건강문제 수준이 모두

제공하고 있는 ‘연세대 세브란스병원’을 선정, 早期退院한 患者 중 다빈도 2위로 나타난 慢性閉鎖性肺疾病患者를 분석대상으로 하였다(다빈도 1위 질환인 암질환은 신체발병 부위에 따라 진료서비스의 편차가 커 소규모 연구대상으로는 해석상 제약이 크다는 점때문에 제외함).

동 질환은 만성기관지염, 기관지천식, 기관지확장증, 폐기종 등이 長期化되면서 기도를 지나는 기류의 제한, 혹은 폐쇄를 특징으로 하는 일련의 폐질환으로 1995년 전국 종합병원 총입원진료건수 중 다빈도 27위 질환으로 나타나(의료보험연합회, 1995:424) 조기퇴원으로 인한 병상회전을 제고효과는 크다고 보겠다.

분석대상자는 既早期退院(1994. 9.~1995. 8.)한 慢性閉鎖性肺疾病患者가 60대 연령층의 男性이 대부분인 것으로 파악되어 조기퇴원으로 발생하는 실제 진료비용을 산출하고자 60세 이상의 남성 입원환자를 분석대상으로 하였다. 이에 1995년 10월 한 달간 입원한 환자에 대하여 자료수집한 결과 7명이 분석대상으로 선정되었다.

2. 分析資料 및 方法

분석자료는 대상환자 개개의 입원 첫날부터 퇴원시까지의 의료서비스 제공에 따른 진료비(보험급여부분과 본인부담금의 합)와 입원기관의 병상 활용실태 자료이다. 대상환자 자료는 병동 수간호사와 保險課 담당직원이 이들 개개의 입원 첫날부터 퇴원시까지의 의료서비스 제공에 따른 매일매일의 진료비용을 지불항목별로 수집하였다. 이 중 분석에 사용된 자료는 본 조사대상이 소수라는 점때문에 첫째, 在院期間이 가장 짧았던 환자를 기준으로 하여 대상자 모두 입원 18일째까지의 1일 진료비용 자료를 활용하였으며, 둘째, 慢性閉鎖性肺疾病患者의 在院期間 역시 본 조사대상의 자료를 활용하지 않고 既早期退院(1994. 9.~1995. 8.)한 동질환자의 在院期間을 적용하여 일반적인 병상이용실태를 적용하고자 하였다.

Level 1인 경우는 조기퇴원이 아닌 정상퇴원환자이며, 12개 문제수준 중 1개 이상이 Level 2인 경우 조기퇴원환자로 평가함.

한편 상급병실을 이용하게 됨에 따라 발생하는 상급병실료 차액으로 인하여 환자마다 다르게 지불되는 진료비의 차이를 없애기 위하여 대상환자 모두 기준병상(6인용)의 入院室料로 재조정하였다. 慢性閉鎖性肺疾患患者에 대한 병상당 診療費用 산출은 在院日數(독립변수)에 따른 診療費用(종속변수) 回歸方程式을 도출한 후, 동 방정식의 적분값(조기퇴원환자의 在院期間 동안, 정상퇴원환자의 在院期間 동안)을 계산하는 방식으로 이루어졌다. 각 병상당 收入의 차이는 年間으로 파악하였다.

3. 研究의 制限點

본 연구에서는 소수의 환자를 분석대상으로 하였기 때문에 반복연구를 시도하였을 경우, 진료수입에 차이가 발생할 수 있다. 또한 診療收入의 증가는 곧 병원 收益의 증가로 귀결된다는 논리의 근거를 본 연구에서는 제시하지 못한 상태에서 접근하였다.

Ⅲ. 分析結果

病院의 시설이용도를 간접적으로 나타내는 대표적인 지표에는 병상이용률과 병상회전율이 있다. 병상이용률은 일정기간 동안의 가동병상 중 입원환자에 의해 실제로 점유된 병상의 비율을 의미한다(김재수, 1990: 205). 조사대상기관인 세브란스병원의 病床(1,089병상)에 대한 평균 病床占有實態는 94.7%(1995년)²⁾로 파악되었다. 病床回轉率은 의료기관이 보유한 1개의 病床을 일정기간 중 평균 몇명의 입원환자가 이용하였는가를 나타내는 指標이다. 따라서 患者의 在院期間이 길어질수록 그만큼 病床回轉率은 낮아지게 된다. 조사대상기관의 병상회전율은 연 32회(1995

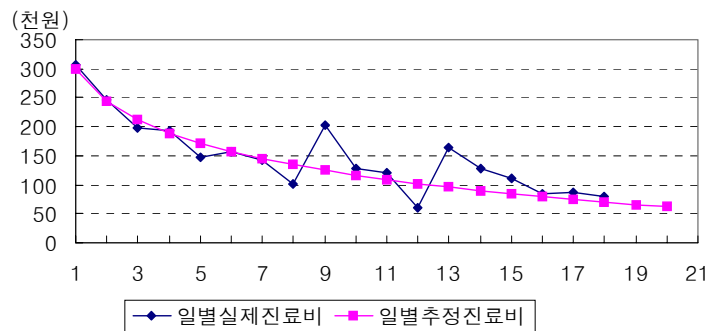
2) 조사대상기관내 암센터, 심장혈관센터, 재활병원, 치과병원 등의 병상이용실태는 제외한 수치임.

년)로 나타나 입원환자의 평균재원기간은 11.4일이다.

1. 慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院日數別 診療費 分析

수집된 자료를 기초로 慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院日數別 平均診療費는 [그림 1]과 같다. 동 그림에서 재원일수별 지불진료비를 보면 在院期間이 길어질수록 1일 진료비가 낮아지고 있음을 알 수 있다.

[그림 1] 慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院日數別 診療費



在院日數에 로그를 취한 값을 독립변수로 診療費 回歸方程式을 산출한 결과 <表 1>에서 나타난 바와 같이 日別 診療費가 在院日數에 따라 유의하게 감소되었으며($P < 0.001$) 높은 설명력(80%)을 가지고 있는 것으로 나타났다.

<表 1> 慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院日數에 대한 診療費의 回歸方程式

변 수	β_0	β_1
$\log x^{1)}$	298,732	-79,012
R2=.795 F=38.82<0.001		

註: 1) x:재원일수

2. 慢性閉鎖性肺疾患患者의 早期退院으로 인한 診療收入 分析

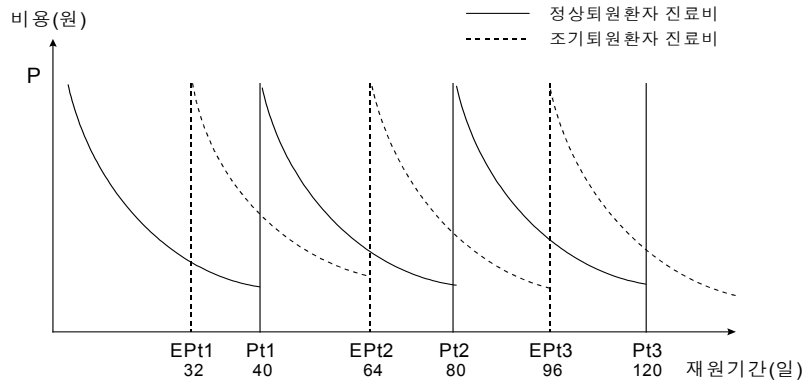
퇴원시기는 의사의 전문적인 판단에 근거한다. 따라서 在院期間은 동일질환이라 할지라도 醫師가 치료나 치유의 기준을 어디에 두느냐에 따라 각기 다르다. 본 연구에서는 1년동안 早期退院한 慢性閉鎖性肺疾患患者(16명)의 平均 在院期間을 조기퇴원시점으로 정하고 조기퇴원하지 않았을 경우의 在院期間에 대해서는 醫師의 자문을 토대로 조기퇴원한 환자가 퇴원후 家庭에서 제공된 서비스제공횟수(가정방문횟수)를 입원일수로 간주하여 산출하였다. 1년 기간(1994. 9.~1995. 8.) 중 早期退院한 慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院期間을 조사한 결과 평균 32일이었으며, 조기퇴원하지 않았을 경우에는 在院期間이 평균 8일 연장되었을 것으로 파악되어 이 경우의 平均 在院期間은 40일로 나타났다.

이 두 醫療利用 行態(早期退院, 正常退院)에 따른 병상당 진료수입을 제시하면 [그림 2]와 같다.

[그림 2] 早期退院患者와 正常退院患者의 在院期間別 診療收入

동 그림에서 곡선은 推定診療費로 正常退院한 환자 1인당 진료수입은 $[0 \cdot Pt1 \cdot P]$ 를 이루는 면적이며, 早期退院한 환자 1인당 진료수입은 $[0 \cdot EPt1 \cdot P]$ 를 이루는 면적이다. 결국 동 그림에서 연간 이용된 병상당 收入의 差는 $[0 \cdot EPt1 \cdot P]$, $[EPt1 \cdot EPt2 \cdot P]$, $[EPt2 \cdot EPt3 \cdot P]$ —의 합과 $[0 \cdot Pt1 \cdot P]$, $[Pt1 \cdot Pt2 \cdot P]$, $[Pt2 \cdot Pt3 \cdot P]$ —의 합과의 차액으로 나타나게 된다.

慢性閉鎖性肺疾患患者의 在院日數에 따른 1日 診療費 回歸推定式을 이



용하여 在院期間別 진료비를 계산, 早期退院한 경우와 계속적으로 입원 하였을 경우를 비교하여 각각의 병상회전에 따른 收入額을 파악해 보면 다음과 같다. 40일 입원한 환자의 수입 $[0 \cdot Pt1 \cdot P]$ 는 아래 산출한 (1)의 값과 같으며 조기퇴원하여 32일 입원한 환자의 진료수입 $[0 \cdot Ept1 \cdot P]$ 는 (2)의 값과 같다.

$$COPD_{co} = 298,732 - 79,012 \cdot \log x$$

COPD_{co}: 慢性閉鎖性肺疾患患者의 재원일별 추정진료비

x: 재원일수

[正常退院患者 1人當 診療費用]

$$\begin{aligned} & \int_1^{40} (298,732 - 79,012 \ln x) dx \\ &= [298,732x - 79,012(\chi \ln \chi - \chi)]_1^{40} \\ &= 3,069,845(\text{원}) \dots\dots\dots (1) \end{aligned}$$

[早期退院患者 1人當 診療費用]

$$\begin{aligned} & \int_1^{32} (298,732 - 79,012 \ln x) dx \\ &= [298,732x - 79,012(\chi \ln \chi - \chi)]_1^{32} \\ &= 2,936,572(\text{원}) \dots\dots\dots (2) \end{aligned}$$

병상이용 특성에 따른 病床當 年間 발생 總診療費를 산출하기 위해서는 年間 病床回轉率을 감안하고 조사대상 기관의 병상이용률을 고려하여야 한다. [그림 2]에서와 같이 在院期間이 40일에서 32일로 病床이 회전된다면 한 병상당 연간 收入은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \text{병상당 연간 진료수입} &= \text{병상당 환자 1인당 진료수입} \times \text{연간병상} \\ &\quad \text{이용환자(회전)수} \times \text{병상이용률} \\ &= (1) \times 365 / 40 \times 0.947 = 26,527,682(\text{원}) \cdots (3) \\ &= (2) \times 365 / 32 \times 0.947 = 31,720,025(\text{원}) \cdots (4) \end{aligned}$$

이상과 같이 慢性閉鎖性肺疾患患者의 40일 在院日數 중 8일을 단축하여 비슷한 건강상태의 慢性閉鎖性肺疾患患者가 새로이 입원한다고 假定하였을 경우, 한 병상당 연간 收入額 增加分[(4)-(3)]은 5,192,343원으로 나타났다. 이에 따라 長期入院한 60대 연령층의 慢性閉鎖性肺疾患患者에 대해서는 조기퇴원을 실시하는 것이 병원 경영에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

IV. 結論 및 論議

본 연구는 慢性閉鎖性肺疾患患者가 早期退院할 경우 새로운 환자가 조기퇴원 병상에 입원하여 의료서비스를 제공한다는 假定에서 출발되었다. 이는 곧 早期退院 病床에 새로운 환자가 입원하지 않을 경우에 대해서도 유념하여야 함을 의미한다. 예컨대 비록 1일 진료비가 계속 낮아지고 있다 하더라도 在院日數가 길어지면 固定費用을 조금이나마 보상받게 되므로 早期退院 病床에 새로운 환자가 입원하지 않을 경우에 早期退院시킬 경우, 오히려 손실을 보게 된다. 따라서 病床占有實態가 적정병상이용 분기점(限界病床利用率)보다 낮아 可視的 餘裕病床이 남아 있는 의료기관에서는 굳이 환자를 조기퇴원시키지 않는 것이 유리하다.

이상의 論議에 의하면 조기퇴원이 病院收益에 미치는 효과는 의료기관의 病床利用率에 따라 사실상 다르게 나타난다는 결론에 도달하게 된다. Donabedian에 의하면 醫療機關의 病床數는 예측할 수 없는 需要의 변동에 대비하기 위한 病床³⁾을 보유한 상태가 가장 효율적인 병상 보유 수준으로 제시하고 있다. 동 病床이 점유되는 시점의 病床利用率을 적정 병상 이용의 分岐點(限界病床利用率)으로 간주하고 병상의 확충을 권고하거나 환자의 조기퇴원을 통한 병상확보를 권장하고 있다(Donabedian, 1973:330). 限界病床利用率을 초과한 病床利用率을 보이고 있는 병원에서는 제시된 두 勸告案 중 환자에게 早期退院을 유도하는 것이 병상을 확충하는 것보다 병원경영에 도움이 될 것임은 두말할 나위가 없다.

조사대상기관의 보유병상에 대한 적정 이용수준의 分岐點⁴⁾을 산출하여 限界病床利用率을 파악한 결과, 89.2~91.7% 수준으로 나타나 94.7%의 병상이용률을 보이고 있는 조사대상기관에서는 조기퇴원정책을 도입하는 것이 바람직한 것으로 나타났다. 더욱이 慢性閉鎖性肺疾患의 조기퇴원은 병원에게 附加利益을 가져다 주기 때문에 장기입원한 만성질환자를 대상으로 한 조기퇴원정책은 반드시 필요한 것으로 결론내릴 수 있다.

$$\begin{aligned} \text{限界病床利用率(\%)} &= N/(N+3\sim 4\sqrt{N})\times 100 \\ &= 1,089/(1,089+3\sim 4\sqrt{1,089})\times 100=89.2\sim 91.7 \end{aligned}$$

대부분의 3차진료기관의 경우 <表 2>에서 제시하는 바와 같이 1996년도 병상이용률이 적정 병상이용률보다 높은 것으로 파악되어 특히 3차진료기관에서의 조기퇴원의 권장은 의료자원의 효율적 활용과 동시에 의료비를 절감시킬 수 있는 정책수단으로 기능할 수 있으리라 본다.

그렇다면 퇴원시기는 언제 이루어지는 것이 병원경영에 가장 도움이 될 것인가? 早期退院이나 퇴원은 醫師의 의료적 진단에 의한 理致에 맞

3) 바람직한 병상 보유수준은 환자이용병상수(N)에서 '3~4√이용병상수(N)' 만큼의 여유병상을 보유한 수준으로 이들 병상은 Poisson 분포를 나타냄.

4) 適正 病床利用率 分岐點=N/(N+3~4√N)(N: 병상수)

는 합당한 시점에서 이루어져야 하는 점에 대해서는 異論의 여지가 없을 것이다. [그림 2]에 의하면 조기퇴원은 빠를수록, 재원단축일수는 길수록 병원수입은 증가되는 것으로 나타났다. 병원의 경영측면에서는 病床利用率이 높아 理論上 限界에 도달한 경우에는 入院日當 診療費가 投
〈表 2〉 3次診療機關의 病床利用實態 및 適正 病床利用率 分岐點(1996)

	가동병상수 (병상)	병상 이용률(% (A)	적정 병상이용률 분기점(% (P)	병상 이용수준
<서울특별시>				
강남성모병원	844	95.5	87.9~89.7	A>P
강동성심병원	771	91.7	87.4~90.3	"
강북삼성병원	604	89.9	86.0~89.1	"
고려대의대부속 구로병원	596	92.1	85.9~89.1	"
여의도 성모병원	741	90.5	87.2~90.0	"
영동세브란스병원	744	92.7	87.3~90.1	"
원자력병원	640	93.8	86.4~89.4	"
이화여대부속 동대문병원	486	89.6	84.7~88.0	"
서울대학교병원	1,592	90.9	90.9~93.0	A≒P
한림대부속 한강성심병원	602	87.9	86.0~89.1	"
삼성병원	1,038	90.7	88.9~91.5	"
서울 중앙병원	2,126	92.2	92.0~93.9	"
중앙대의대부속 용산병원	442	89.8	87.2~90.0	"
이화여대 목동병원	608	88.9	86.0~89.1	"
국립의료원	735	83.6	87.2~90.0	A<P
순천향의대 순천향병원	803	81.0	87.7~90.4	"
한양대의대부속병원	1,213	78.9	89.7~92.1	"
인제대학부속 백병원	478	84.2	84.6~87.9	"
고려대의대부속 안암병원	800	86.9	87.6~90.4	"
<광역시>				
계명대 동산병원	891	92.0	88.4~91.1	A>P
인제대 부산백병원	870	94.2	88.1~90.8	"
전남대학교병원	858	92.8	88.0~90.7	"
경북대학교병원	765	92.0	87.3~90.2	"
동아대 학교병원	885	90.0	88.3~91.0	A≒P
부산대 학교병원	750	88.0	87.2~90.1	"
인천중앙길병원	1,410	91.3	90.4~92.6	"
영남대학교 의료원	952	91.0	88.6~91.1	"
고신의료원	694	82.0	89.0~91.6	A<P
충남대학교병원	782	87.0	87.5~90.3	"
<시지역>				
경상대학교부속 병원	633	91.0	86.2~89.4	A>P
충북대학교부속 병원	520	95.0	85.1~88.4	"
전북대학교부속 병원	696	87.0	86.9~89.8	A≒P
원광대의대부속 병원	865	88.3	88.0~90.8	"
한림대부속 춘천성심병원	530	86.2	84.9~88.2	"
단국대학교 부속병원	830	87.7	87.8~90.6	A<P
연세대 원주기독병원	946	87.1	88.5~91.1	"

註: A>P, A≒P는 장기입원한 慢性閉鎖性肺疾患患者의 조기퇴원이 권장되는 기관임.

入費用에 못미치거나 固定費用에도 미달하게 되는 경우, 가능한한 日當 診療費가 日當 投入費用을 상회하는 在院日까지만 입원시키고 그 이후의 在院日數에 대해서는 早期退院시킬 필요가 있게 된다. 반면 病床利用率이 限界病床利用率보다 낮은 경우, 정상적인 퇴원시기보다 오히려 더 연장시킬 필요가 있게 된다. 이러한 전략은 醫療倫理的 측면을 고려하지 않고 병상 점유상태에 따라 무리하게 퇴원, 또는 在院期間을 연장시킬 수 있다는 비난의 소지가 있지만 經濟市場 原理를 따라가고 있는 현재의 의료현실을 감안하면 실제로 충분히 발생될 수 있는 현상이다. 최근 醫療의 質 管理(Quality Assurance)의 일환으로 病床利用의 적절성에 대한 연구(신의철, 1991; 이상일, 1993)가 활발히 이루어지고 있는 이유도 바로 이러한 근거에서 찾아 볼 수 있다.

궁극적으로 早期退院時期에 있어서의 핵심은 무엇보다도 損益分岐點이 아닌 醫師의 의료적 진단에 의한 理致에 맞는 합당한 시점에서 환자의 조기퇴원 욕구와 맞물려 상호 원하는 시기가 바람직하다고 보겠다. 조기퇴원(1994. 9.~1995. 8.)한 慢性閉鎖性肺疾患患者의 경우 퇴원후 질환 관리에 특별한 문제가 발생되지 않았고 脫腸疾患의 경우 수술후 4~6일 정도만 재원기간을 단축시켰을 때 환자상태에 크게 영향을 미치지 않았던 것으로 연구, 보고된 바 있어(Ford, 1971; Lahti, 1968) 정상퇴원하였을 경우의 건강상태와 큰 차이가 발생되지 않는 시점에서의 조기퇴원전략이 성과를 거둘 수 있을 것이다. 한편 장기입원하고 있는 모든 만성질환자에 대하여 조기퇴원을 권장할 필요가 있는 것인가? 長期入院患者의 수위를 차지하고 있는 암환자의 경우, 초기의 암진단 및 확진시기를 지나면서부터는 長期 治療化 되면서 고정적 서비스가 주기적으로 투입됨에 따라 在院期間이 길어져도 1일 診療費는 감소하지 않고 일정범위내에서 비슷한 진료수입을 보이고 있는 것으로 나타났다(황나미, 1995:132). 이에 따라 조기퇴원은 모든 長期入院患者에게 요구되지 않고 있음을 알 수 있으며, 또 한편으로는 입원이 長期化됨에 따라 병상당 일정 진료수입을 확보하기 위하여 과잉진료가 행해질 수 있는 소지가 다분히 있기 때문

에 이에 대한 통제기능이나 감시체계가 마련되지 않는다면 조기퇴원정책은 활성화되지 못할 것이다.

參 考 文 獻

- 김재수, 『병원관리학』, 신광출판사, 1990, p.205.
- 신의철·맹광호, 「대학병원 내·외과 입원환자 재원일의 적정성 평가 및 관련요인 분석」, 가톨릭대학 의학부 논문집, 44(1), 1991.
- 연세대학교 의료원, 『연세대학교 의료원보』, 1995.
- 이상일, 「부적절한 병상이용의 병원내 변이에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 서울대대학원 의학박사학위논문, 1993.
- 황나미, 『병원중심 가정간호시범사업평가』, 한국보건사회연구원, 1995.
- Donabedian, A., *Aspects of Medical Care Administration*, 1973, p.330.
- Ford, G. R., *Innovations in Care Treatment of Hernia and Varicose Veins*, Portfolio for Health Oxford Univ. Press For Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1971.
- Lahti, P. T., "Early Post-operative Discharge of Patients from the Hospital", *Surgery* 63, No.63, pp.410~415.

Summary

**An Analysis on the Effect of Early Discharge of
Chronic Obstructed Pulmonary Disease Patients in
Tertiary Care Facilities on Hospital Revenues**

Nami Hwang

Recently, the chronic degenerative diseases have been increasing due to extended life expectancy and with the nationwide expansion of the medical insurance system since 1989, the demand for medical services has been rapidly increasing as well. Thus, it is necessary to utilize general hospital beds, particularly in the tertiary care facilities, by establishing the appropriate patients length of stay.

The objective of this study was to compare the medical fees of COPD(chronic obstructed pulmonary disease) patients normally staying in the hospital and of COPD patients discharged in the early stage, and to identify the increase of medical fees by shortening the COPD patients length of stay. The sample hospital for this study was the Yonsei University Medical Center with the capacity to hold 1,089 beds, excluding the Cancer Center, the Cardiovascular Center, the Rehabilitative Hospital, and the related Dental Hospital.

The results showed that the occupancy ratio of this Center was 94.7% in 1995, further revealing that the standby of beds is necessary only for the proportion of patients with urgent conditions. Therefore, the appropriate occupancy ratio is 89.2~91.7%.

Daily medical fees of seven-COPD patients were observed and as a result, when the length of stay in the hospital reduced eight days, the increase of hospital income rose to 5.2 million won per bed a year. Therefore, early discharge and a more frequent patient turnover rate provide an opportunity for hospitals to care for patients with

more serious conditions and to improve the financial status of the hospital. Currently, most of the tertiary care facilities do not have the necessary standby of beds. Accordingly, these facilities were recommended the early discharge of COPD patients.