

병원의 의료외수익 분석

An Analysis on Nonpatient Revenues in Hospitals

양종현*, 장동민**

중원대학교 의료정보행정학과*, 인제대학교 보건행정학과**

Jong-Hyun Yang(mybabos@jwu.ac.kr)*, Dong-Min Chang(phamdmc@inje.ac.kr)**

요약

본 연구는 전국 11개 국립대병원의 2008-2012년 자료를 이용하여 병원의 의료외수익에 관한 다각적인 분석을 시도하였다. 병원의 의료수익, 의료비용, 의료이익, 의료외수익, 총수익, 의료수익의료이익율, 의료수익경상이익율, 총수익대비의료외수익비율의 연도별 변화와 경영성과, 병상수, 지역에 따른 의료외수익의 차이가 주요 분석대상이다. 본 연구의 주요 결과를 제시하면, 국립대병원의 의료외수익은 2008-2012년 동안 지속적으로 증가하는 것으로 나타났다. 경영성과에 따른 의료외수익은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며, 병상수가 많고 대도시에 위치할수록 의료외수익의 규모가 큰 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 병원의 수익성 다각화를 통해 경영 개선을 제고하기 위한 객관적 자료로 활용될 수 있을 것이다.

■ 중심어 : | 의료외수익 | 의료수익 | 국립대병원 |

Abstract

This study examines nonpatient revenues of hospital in Korea. The data source for this study was the 11 national university hospitals over the period 2008 - 2012. In this study, patient revenues, patient expenses, operating profit, nonpatient revenues, total revenues, ratio of the nonpatient revenues in the total revenues, operating margin, normal profit to gross revenues were analysed by the annual. The analysis of nonpatient revenue differences by management performance, bed size, location was performed.

The results were as follows. Nonpatient revenues of national university hospitals were increased during the period 2008 - 2012. Nonpatient revenues were no significant differences by management performance. Nonpatient revenues in hospitals which are large bed size and located in big city were larger. Based on these results, this study suggests implications to diversify profitability for management performance in hospitals.

■ keyword : | Nonpatient Revenues | Patient Revenues | National University Hospital |

I. 서론

최근 의료환경은 병원의 증가로 인하여 경쟁이 심화되고, 정부의 수가통제에 의한 의료수익율이 둔화 되고

있다. 내부적으로는 의료수가 상승보다 인건비, 재료비, 관리비 등의 증가폭이 더욱 커졌다. 그리고 고객의 다양한 욕구 증가, 소비자 중심의 의료정책 및 의료비절감 정책, 의료시장의 글로벌화 등으로 급격한 변화가

* 이 논문은 2012년도 인제연구장학재단 국내연수지원에 의한 연구결과임.

접수일자 : 2013년 09월 02일

수정일자 : 2013년 11월 07일

심사완료일 : 2013년 11월 19일

교신저자 : 장동민, e-mail : phamdmc@inje.ac.kr

진행되고 있어 많은 병원들이 재정적 어려움에 처해있다[1].

대한병원협회의 통계자료에 따르면, 병의원급 이상 병원의 도산율은 2008년 6.62%, 2009년 8.08%, 2010년 9.4%로 병원 경영이 지속적으로 악화되고 있다. 이러한 어려운 의료환경 속에서 수익과 비용의 흐름에 대한 심층적인 이해가 필요하며, 특히 병원들은 성공적인 경영을 위하여 수익성을 높이기 위한 다각적인 전략이 필요한 시점이다[2][3].

우리나라 병원의 수익구조를 살펴보면 환자 진료를 통한 의료수익(patient revenues)이 90%이상을 차지하고 있다. 하지만 전국민의료보험제도 하에서 정부의 수가통제를 통한 의료비 절감정책은 의료수익을 악화시키는 주요 요인으로 작용하고 있다. 이외에도 의료서비스산업에 대한 정부의 각종 규제, 병원 수의 증가에 따른 경쟁심화 등으로 의료수익이 줄어들면서 병원경영의 어려움이 심화되고 있는 실정이다[4].

이러한 어려운 환경으로 인하여 병원의 의료수익이 지속적으로 줄어드는 시점에서 병원 경영의 개선을 위한 방안으로 의료외수익에 대한 관심이 필요한 시점이다. 특히 2007년 4월 이후 개정된 의료법에 의하면 의료법인의 부대사업 범위가 지속적으로 확대되어 장례식장, 주차장, 휴게음식점, 일반음식점, 제과점, 위탁급식, 이·미용업, 편의점 및 슈퍼마켓, 자동판매기, 꽃집, 은행 등 다양한 임대사업이 허용되었다. 이러한 법적 완화와 함께 병원들은 의료외수익을 높이기 위하여 지속적인 투자를 하고 있는 실정이다.

하지만 2007년 이후 국내병원을 대상으로 의료외수익에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 전국의 11개 국립대병원을 대상으로 2008-2012년의 의료외수익에 관한 분석을 통하여 병원의 수익성 다각화를 통한 경영 개선을 위한 객관적 자료를 제공하고자 한다.

II. 이론적 배경

병원의 의료외수익(nonpatient revenues)은 비진료

활동으로 인한 수익, 즉 병원 운영과 관련이 있지만 환자의 의료서비스와는 직접적인 관련이 없는 활동에서 발생된 수익을 의미한다. 병원 손익계산서의 총수익은 [표 1]과 같이 의료수익(patient revenues), 의료외수익(nonpatient revenues), 특별이익(extraordinary income)으로 구성되어 있다.

의료수익은 병원의 주요 사업인 환자진료 수익으로서 입원수익, 외래수익, 기타의료수익으로 구성되어 있으며, 대체적으로 병원 총수익의 90%이상을 차지하고 있다. 의료외수익은 일반적으로 병원운영과 관련이 있지만 환자 진료와 직접적으로 관련되지 않는 수익을 의미한다. 병원의 의료외수익은 임상의학연구소수익, 의료부대수익, 이자수익, 임대료수익, 외환차익, 외화환산이익, 유형자산처분이익, 대손충당금환입, 기부금수익, 고유목적사업준비금환입, 의료발전준비금환입, 잡이익, 기타수익 등으로 구성되어 있다. 마지막으로 특별이익은 병원경영과 관계없이 비경상적으로 발생하는 수익으로 의료외수익에 포함되지 않은 자산수증이익(gains from assets contributed), 기타특별이익 등이 이에 속한다.

표 1. 병원의 총수익

병원의 총수익	의료 수익	입원수익, 외래수익, 기타의료수익
	의료외 수익	임상의학연구소수익, 의료부대수익, 이자수익, 임대료수익, 외환차익, 외화환산이익, 유형자산처분이익, 대손충당금환입, 기부금수익, 고유목적사업준비금환입, 의료발전준비금환입, 잡이익, 기타수익
	특별 이익	자산수증이익, 기타특별이익

의료시장의 개방, 정부의 의료수가 통제, 민간보험제도의 확대, 의료기관 수의 증가 등 국내·외 의료환경 변화로 인하여 병원들의 경쟁이 더욱 가속화 되고 있다. 이에 병원들은 기존의 환자진료에 의존하는 병원경영 방식에서 벗어나 더 많은 수익을 거둘 수 있는 방안을 모색하게 되었다. 그 방안으로 병원들이 환자 진료를 통한 진료수익의 증대뿐만 아니라 다양한 병원의 부대사업을 통한 의료외수익(nonpatient revenues)을 높이기 위해 노력하게 되었다[5]. 병원의 다양한 부대사업을

통하여 환자와 보호자의 편의를 제공하고, 아울러 병원의 수익성을 개선하고자 의료외수익 부분에 많은 투자를 하고 있는 실정이다. 하지만 이러한 많은 노력에도 불구하고 그동안 국내·외 의료기관 모두 의료외수익에 대한 뚜렷한 효과를 보지 못하고, 총수익 대비 비중이 매우 작아 수익의 대부분이 환자 진료수익에 의존하고 있다[6].

그동안 의료법은 의료법인 부대사업에 대한 제한이 많았지만, 2007년 4월 의료법인의 부대사업이 일부 완화되었고, 최근 2010년 1월 개정된 법률에 의하면 의료법인의 부대사업 제한이 많이 해제되었다. 의료법인 부대사업의 확대된 허용 범위를 살펴보면, 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육, 의료나 의학에 관한 조사연구, 노인의료복지시설, 장례식장, 부설주차장, 의료정보시스템개발, 휴게음식점, 일반음식점, 제과점, 위탁급식, 이·미용업, 산후조리, 편의점 및 슈퍼마켓, 자동판매기운영, 꽃집, 사진관, 의료소모품을 포함한 의료기기 판매 및 임대, 은행지점 및 안경업소에 대한 영업장 임대사업 등이 허용된다.

이러한 법적으로 의료기관의 부대사업 확대로 인하여 병원들의 의료외수익의 비중이 갈수록 증가하고 있으며, 의료경영에 있어 이러한 활동들에 대한 체계적인 전략수립이 요구되는 시점이다. 즉, 조직의 재무 및 병원경영 계획 수립에 있어서도 의료외수익(nonpatient revenues)을 중요하게 다루어야 할 시점이다. 이에 병원들은 경영합리화를 위한 수익성 다각화를 위한 중요한 방안 중의 하나로 의료외수익의 증대를 위한 노력이 필요하다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 병원의 의료외수익에 관한 연구를 위해 전국 11개 국립대병원을 연구대상으로 선정하였다. 통계자료는 각 병원들의 결산서 및 연보를 통하여 병상규모, 소재지, 설립연도, 경영성과 자료인 의료수익, 의료비용, 의료이익, 의료외수익, 총수익 등을 수집하였다.

대상병원의 특성에 따른 분포를 살펴보면 다음 [표 2]와 같다. 대상병원의 설립형태는 국립대병원 11개(100%), 병상규모는 1,000병상 이상 5개(45%), 900-999병상 2개(18%), 800-899병상 1개(9%), 600-699병상 1개(9%), 600병상 이하가 2개 병원(18%)으로 나타났다.

병원의 소재지 분포를 살펴보면 수도권인 서울, 경기 지역 2개(18%), 전국의 광역시 소재 4개(36%), 기타 중소도시 소재 5개(45%)였다. 국립대병원의 특성상 대도시와 중소도시 등에 전국적으로 고루 분포되어 있었다. 설립연도를 살펴보면 1960년대 이전인 병원 4개(36%), 1971-1980년 2개(18%), 1981-1990년 1개(9%), 1991-2000년 2개(18%), 2001년 이후의 설립된 병원은 2개(18%)였다.

표 2. 대상병원의 일반적 특성

구분	빈도	백분율(%)		
설립형태	국립대병원	11	100	
	병상규모	1,000이상	5	45%
		999-900	2	18%
		899-800	1	9%
		799-700	0	0%
		699-600	1	9%
600이하		2	18%	
소재지	서울 경기지역	2	18%	
	광역시	4	36%	
	기타지역	5	45%	
설립연도	1960년 이전	4	36%	
	1961-1970년	0	0%	
	1971-1980년	2	18%	
	1981-1990년	1	9%	
	1991-2000년	2	18%	
	2001년 이후	2	18%	

2. 분석방법

병원의 의료외수익에 관한 연구를 위하여 통계 프로그램인 SPSS 15.0을 사용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상병원의 일반적 특성, 2008-2012년 병원들의 의료수익, 의료비용, 의료이익, 의료외수익, 총수익, 의료수익의료이익율, 의료수익경상이익율, 의료외수익비율의 변화 및 평균을 분석하였다. 둘째, 경영성과, 병상수, 지역에 따른 의료외수익의 차이를 알아보기 위해 일원변량분석(Oneway-ANOVA)을 실시하였다. 마지막으로 2008-2012년 의료외수익의 구성, 구

모 변화 및 평균을 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 대상병원의 수익과 비용

대상병원의 2008-2012년 수익 및 비용의 변화를 살펴보면 다음 [표 3]과 같다. 의료수익은 2008년 2144억, 2009년 2464억, 2010년 2710억, 2011년 2902억, 2012년 3128억이었으며, 의료비용은 2008년 2181억, 2009년 2470억, 2010년 2680억, 2011년 2991억, 2012년 3230억으로 의료수익과 의료비용 모두 지속적으로 증가하였다. 의료비용 대비 의료수익을 나타내는 의료이익은 2008년 -31억, 2009년 -7억, 2010년 29억, 2011년 -89억, 2012년 -102억으로 2010년을 제외하고는 모두 적자로 나타났다. 대학병원 총수익의 90%이상을 구성하는 환자진료에 의한 의료사업이 매년 적자를 나타내는 것은 현재 우리나라의 국내·외적으로 어려운 의료환경을 나타내고 있다.

총수익의 경우 2008년 2292억, 2009년 2669억, 2010년 2947억, 2011년 3206억, 2012년 3438억으로 지속적으로 증가하였다. 의료수익(입원수익, 외래수익, 기타수익)에서 투입된 의료비용(인건비, 재료비, 관리비)을 뺀 의료이익을 의료수익으로 나누어 산출한 의료수익의료이익율은 2008년 -1.73%, 2009년 -0.29%, 2010년 1.09%, 2011년 -3.09%, 2012년 -3.27%였다. 경상이익(의료수익, 의료외수익)을 의료수익(입원수익, 외래수익, 기타수익)으로 나누어 산출한 의료수익경상이익율은 2008년 106.9%, 2009년 108.3%, 2010년 108.3%, 2011년 111.5%, 2012년 109.9%로 나타났다. 의료외수익과 총수익대비의료외수익비율은 2008년 148억(6.2%), 2009년 206억(7.3%), 2010년 237억(7.8%), 2011년 304억(8.6%), 2012년 310억(8.2%)으로 꾸준히 비중이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병원의 고유목적 사업인 환자 진료에 대한 성과를 나타내는 의료수익의료이익율은 2010년을 제외하고는 모두 적자를 나타냈으며, 의료외수익의 비중을 나타내는 의료수익경상이익율 및 총수익대비의료외수익비율은 지속적으로 증가하고 있

다. 이는 그동안 병원들이 의료수익의 낮은 성과를 의료외수익 부분에서 성과를 높이기 위해 노력을 기울이고 있는 것으로 판단할 수 있다.

표 3. 대상병원의 2008-2012년 수익 및 비용의 변화 (단위: 억원, %)

구분	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2012 평균
의료수익	2144	2464	2710	2902	3128	2670
의료비용	2181	2470	2680	2991	3230	2710
의료이익	-37	-7	29	-89	-102	-40
의료외수익	148	206	237	304	310	236
총수익	2292	2669	2947	3206	3438	2911
의료수익의료이익율(%)	-1.73	-0.29	1.09	-3.09	-3.27	-1.54
의료수익경상이익율(%)	106.9	108.3	108.7	111.5	109.9	109.0
총수익대비 의료외수익비율(%)	6.2	7.3	7.8	8.6	8.2	7.6

2. 경영성과에 따른 의료외수익의 차이 분석

경영성과에 따른 의료외수익의 차이 분석은 다음 [표 4]와 같다. 2008-2012년 동안 경영성과에 따른 수익과 비용에서 의료이익 흑자병원 14개, 적자병원 41개였다. 흑자병원의 평균 의료수익 2794억, 의료비용 2704억, 의료이익 89억, 의료외수익 243억, 총수익 3037억, 의료수익의료이익율 3.21%, 의료수익경상이익율 108.71%, 총수익대비의료외수익비율 7.8% 였다. 적자병원의 평균 의료수익 2627억, 의료비용 2712억, 의료이익 -86억, 의료외수익 240억, 총수익 2867억, 의료수익의료이익율 -3.28%, 의료수익경상이익율 109.17%, 총수익대비의료외수익비율 7.5%로 나타났다.

경영성과에 따른 의료외수익의 차이 분석을 위해 일원변량분산분석(Oneway-ANOVA)을 실시하였다. 경영성과에 따른 의료외수익의 차이 분석에서는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국립대병원의 의료외수익 비율이 최근 5년동안 지속적으로 증가하고 있는 것은 사실이지만, 전체적인 경영성과의 흑자, 적자에 큰 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

표 4. 경영성과에 따른 의료외수익의 차이 분석
(단위: 억원, %)

구 분	경영성과	
	흑자	적자
병원수	14	41
의료수익	2794	2627
의료비용	2704	2712
의료이익	89	-86
의료외수익	243	240
총수익	3037	2867
의료수익 의료이익율(%)	3.21	-3.28
의료수익 경상이익율(%)	108.71	109.17
총수익대비 의료외수익비율(%)	7.8	7.5
t or F	0.036	
p	.062	

3. 병상수에 따른 의료외수익의 차이 분석

2008-2012년 동안 병상수에 따른 의료외수익의 차이 분석은 다음 [표 5]와 같으며, 800병상이하 15개, 800-999병상 15개, 1000병상 이상은 25개였다. 800병상 이하의 평균 의료수익 773억, 의료비용 818억, 의료이익 -45억, 의료외수익 55억, 총수익 829억, 의료수익의료이익율 -5.87% 의료수익경상이익율 107.24%, 총수익대비의료외수익비율 7.1%로 나타났다[2][8]. 800-999병상의 평균 의료수익 2242억, 의료비용 2274억, 의료이익 -32억, 의료외수익 202억, 총수익 2444억, 의료수익의료이익율 -1.45%, 의료수익경상이익율 109.04%, 총수익대비의료외수익비율 7.6%였다. 1000병상이상의 평균 의료수익 4046억, 의료비용 4108억, 의료이익 -44억, 의료외수익 376억, 총수익 4440억, 의료수익의료이익율 -1.08%, 의료수익경상이익율 109.25%, 총수익대비의료외수익비율 8%로 나타났다.

병상수에 따른 의료외수익의 차이 분석을 위해 일원변량분산분석(Oneway-ANOVA)을 실시하였다. 병상수에 따른 의료외수익의 차이 분석에서는 통계적으로 유의한 차이(p-value<0.01)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 병상수가 많을수록 의료외수익의 규모가 큰 것으로 나타났다.

표 5. 병상수에 따른 의료외수익의 차이 분석
(단위: 억원, %)

구 분	병상수		
	800이하	800-999	1000이상
병원수	15	15	25
의료수익	773	2242	4046
의료비용	818	2274	4108
의료이익	-45	-32	-44
의료외수익	55	202	376
총수익	829	2444	4440
의료수익 의료이익율(%)	-5.87	-1.45	-1.08
의료수익 경상이익율(%)	107.24	109.04	109.25
총수익대비 의료외수익비율(%)	7.1	7.6	8.0
t or F	12.977		
p	.000		

4. 지역에 따른 의료외수익의 차이 분석

지역에 따른 의료외수익의 차이 분석은 다음 [표 6]과 같으며, 서울, 경기, 광역시에 위치한 병원은 30개, 기타지역에 위치한 병원은 25개로 나타났다[2][8]. 2008-2012년 동안 서울, 경기, 광역시에 위치한 병원의 평균 의료수익 3855억, 의료비용 3905억, 의료이익 -50억, 의료외수익 366억, 총수익 4221억, 의료수익의료이익율 -1.32%, 의료수익경상이익율 109.51%, 총수익대비의료외수익비율 8.3%로 나타났다. 기타지역에 위치한 병원의 평균 의료수익 1247억, 의료비용 1277억, 의료이익 -29억, 의료외수익 91억, 총수익 1338억, 의료수익의료이익율 -2.39%, 의료수익경상이익율 107.31%, 총수익대비의료외수익비율 6.9%로 나타났다. 지역에 따른 의료외수익의 차이 분석을 위해 일원변량분산분석(Oneway-ANOVA)을 실시하였다. 지역에 따른 의료외수익의 차이 분석에서는 통계적으로 유의한 차이(p-value<0.01)가 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 서울, 경기, 광역시에 위치할수록 의료외수익의 규모가 큰 것으로 나타났다.

표 6. 지역에 따른 의료외수익의 차이 분석
(단위: 억원, %)

구 분	지역	
	서울, 경기, 광역시	기타지역
병원수	30	25
의료수익	3855	1247
의료비용	3905	1277
의료이익	-50	-29
의료외수익	366	91
총수익	4221	1338
의료수익 의료이익율(%)	-1.32	-2.39
의료수익 경상이익율(%)	109.51	107.31
총수익대비 의료외수익비율(%)	8.3	6.9
t or F	5.312	
p	.000	

5. 의료외수익 분석

국립대병원의 2008-2012년 평균 의료외수익을 살펴 보면, 임상연구부대수익 58억(24.4%), 의료부대수익 51억(21.1%), 기부금수익 44억(18.3%), 잡이익 25억(10.5%), 이자수익 19억(7.9%), 의료발전준비금환입 17억(7.2%), 고유목적사업준비금환입 8억(3.6%), 기타의 수익 5억(2.1%), 보조금수익 4억(1.6%), 외화환산이익 1억(0.5%)으로 나타났다.

연도별 변화를 살펴보면 임상연구부대수익이 2008년 27억, 2009년 46억, 2010년 60억, 2011년 70억, 2012년 91억으로 가장 많이 증가한 것으로 나타났다. 다음으로 의료부대수익이 2008년 39억, 2009년 47억, 2010년 51억, 2011년 56억, 2012년 61억으로 매년 증가하였다. 기부금수익은 2008년 31억, 2009년 37억, 2010년 46억, 2011년 47억, 2012년 57억으로 매년 증가하였으며, 잡이익은 2008년 10억, 2009년 14억, 2010년 18억, 2011년 56억, 2012년 27억으로 나타났다. 이자수익은 2008년 18억, 2009년 18억, 2010년 18억, 2011년 20억, 2012년 20억, 의료발전준비금환입은 2008년 8억, 2009년 11억, 2010년 18억, 2011년 25억, 2012년 23억, 고유목적사업준비금환입은 2008년 0원, 2009년 13억, 2010년 7억, 2011년 13억, 2012년 9억으로 나타났다. 그리고 기타의

수익은 2008년 1억, 2009년 4억, 2010년 6억, 2011년 6억, 2012년 7억, 보조금수익은 2008년 1억, 2009년 3억, 2010년 6억, 2011년 4억, 2012년 4억으로 나타났다.

특히 최근 5년간 임상연구부대수익의 증가폭이 가장 높은 것은 대학병원을 중심으로 활발하게 진행되고 있는 연구중심병원과 임상실험 및 연구를 통한 신약, 의료기기 등의 산업화가 활발하게 진행되고 있기 때문인 것으로 판단된다. 그리고 병원 시설의 임대 및 환자 편의시설 운영을 통한 의료부대수익은 최근 의료외수익의 가장 큰 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 각 지역의 거점 국립대병원의 특성상 국가, 지자체 및 민간의 기부금 수익의 비중도 상대적으로 의료외수익에서 높은 비중을 차지하고 있는 것으로 판단된다. 그리고 잡이익, 이자수익, 의료발전준비금환입, 고유목적사업준비금환입, 기타수익, 보조금수익 순으로 나타났다.

표 7. 2008-2012년 의료외수익 분석
(단위: 억원, %)

	임상연구부대수익	의료부대수익	기부금수익	잡이익	이자수익	의료발전준비금환입	고유목적사업준비금환입	기타수익	보조금수익
2008	27.6 (18.6%)	39.1 (26.4%)	31.5 (21.3%)	10.9 (7.3%)	18.6 (12.5%)	8.5 (5.7%)	0 (0%)	1.2 (0.8)	1.4 (0.9)
2009	46.8 (22.7%)	47.2 (22.9%)	37.3 (18.1%)	14.8 (7.1%)	18.0 (8.7%)	11.6 (5.6%)	13.5 (6.5%)	4.9 (4.9%)	3.7 (1.8%)
2010	60.9 (25.7%)	51.6 (21.7%)	46.4 (19.6%)	18.0 (7.5%)	18.7 (7.8%)	18.0 (7.5%)	7.2 (3.0%)	6.5 (2.7%)	6.1 (2.6%)
2011	70.8 (23.2%)	56.3 (18.5%)	47.4 (15.5%)	56.1 (18.4%)	20.1 (6.6%)	25.7 (8.4%)	13.6 (4.4%)	6.2 (2.0%)	4.0 (1.3%)
2012	91.0 (29.3%)	61.2 (19.7%)	57.9 (18.6%)	27.4 (8.8%)	20.5 (6.6%)	23.9 (7.7%)	9.0 (2.9%)	7.0 (2.2%)	4.9 (1.5%)
2008-2012 평균	58.9 (24.4%)	51.0 (21.1%)	44.1 (18.3%)	25.4 (10.5%)	19.2 (7.9%)	17.5 (7.2%)	8.7 (3.6%)	5.2 (2.1%)	4.0 (1.6%)

V. 고찰 및 결론

본 연구는 11개 국립대병원을 대상으로 의료외수익의 규모 변화 및 구성에 대해 분석하였다. 하지만 의료외수익 관련 국내 연구는 2007년 이후 거의 없는 실정이기에 본 연구의 의의가 크다고 할 수 있다. 그동안 의료법인 부대사업에 대한 제한이 많았지만, 2007년 4월

의료법인의 부대사업이 일부 완화되었고, 최근 2010년 1월 개정된 법률에 의하면 의료법인의 부대사업 제한이 많이 해제되었다. 이에 2007년 이후 국내병원을 대상으로 의료외수익에 대한 연구의 필요성이 제기되는 시점이다.

본 연구는 11개 국립대병원을 대상으로 하였기에 사립대병원, 종합병원, 중소병원, 병원의 의료외수익은 다소 차이가 있을 것으로 예상되기 때문에 향후 연구를 확대할 필요성이 제기된다. 그리고 병원별로 손익계산서 상의 의료외수익 회계 계정이 다소 차이가 있을 수 있어 분석의 한계점이 있었다.

연구결과를 살펴보면 병원의 총수익대비 의료외수익의 평균 변화를 살펴보면 2008년 148억(6.2%), 2009년 206억(7.3%), 2010년 237억(7.8%), 2011년 304억(8.6%), 2012년 310억(8.2%), 2008-2011년 236억(7.6%)로 나타났다. 종합병원급 이상 의료기관의 의료외수익 규모에 관한 연구한 송홍숙[7]의 결과에서 상급종합병원은 2002년 6.99%, 2003년 6.49%, 2004년 3.85%, 2002-2005년 평균 5.78%로 나타났다. 이렇게 상이한 결과는 2007년 병원의 부대사업 확대 정책 이후에 대학병원들이 의료외수익에 대한 많은 투자와 함께 총수익대비 의료외수익비율도 꾸준히 늘어난 것으로 판단할 수 있다.

경영성과에 따른 총수익대비 의료외수익비율을 살펴보면, 흑자병원은 7.8%, 적자병원은 7.5%로 나타났으며, 경영성과에 따른 의료외수익의 차이분석에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 캘리포니아 지역의 952개 병원을 대상으로 2003-2007년의 비의료수익과 경영성과를 연구한 Simone 등[8]에 의하면 총수익대비 의료외수익비율은 5.8%로 나타났다. 그리고 의료손익에서의 적자를 의료외수익을 통하여 흑자로 전환한 병원들의 경우 총수익대비 의료외수익비율은 14.1%로 나타났으며, 그 반대로 의료손익의 적자를 의료외수익을 통하여 흑자로 전환하지 못한 병원들의 경우 총수익대비 의료외수익비율은 3.6%로 나타났다. 총수익대비 의료외수익비율이 다소 차이가 나는 것은 Simone 등[8]의 연구 대상 대부분이 300병상 이하의 소규모 병원 중심으로 연구가 진행되었기 때문에 대학병원을 대상으로 한 본 연구의 결과와 다소 차이가 있다.

병상수에 따른 총수익대비 의료외수익비율을 살펴보면, 800병상 이하 7.1%, 800-999병상 7.6%, 1000병상 이상은 8.0%로 나타났으며, 병상규모가 클수록 의료외수익의 규모가 크게 나타났다. Niccie 등[2]의 연구에서 의료외수익은 중간급 병상수 병원보다 대규모 및 소규모 병상수 병원들의 의료외수익 비율이 높게 나타났다. 하지만 송홍숙[7]의 연구에서는 150병상 미만 8.9%, 150-299병상 6.7%, 300-499병상 8.1%, 500병상 이상은 6.2%로 병상수가 증가할수록 의료외수익이 줄어드는 것으로 나타났다. 이렇게 상반된 연구결과는 2007년 의료법 개정 전의 종합병원과 의료법 개정 후의 국립대병원에 대한 비교 분석으로 이러한 차이가 날 수 있는 것으로 사료된다. 특히 2007년 이후 대학병원을 중심으로 의료외수익에 대한 투자를 지속적으로 하였기에 총수익대비 의료외수익비율이 지속적으로 높게 나타난 것으로 판단된다.

지역에 따른 총수익대비 의료외수익비율을 살펴보면, 서울, 경기, 광역시의 경우 8.3%, 기타지역 6.9%로 지역에 따라 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 서울, 경기, 광역시에 위치할수록 의료외수익의 규모가 큰 것으로 나타났다.

본 연구에서 의료외수익 구성을 살펴보면 임상연구 부대수익 24.4%, 의료부대수익(임대수익 포함) 21.1%, 기부금수익 18.3%, 잡이익 10.5%, 이자수익 7.9%, 의료발전준비금환입 7.2% 순으로 나타났다. Simone 등[8]의 연구결과에서 의료외수익 구성을 살펴보면, 재정적 투자 43.3%, 기타수익 24%, 임대수익 15.4%, 기부금수익 12.7%로 나타났다. 이러한 결과는 미국과 우리나라의 의료환경, 법률적 허용 범위 등으로 약간의 차이는 있지만 많은 부분에서 일치하였다.

본 연구에서 병원의 의료외수익에 관한 연구 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 병원의 의료외수익은 2008년 148억(6.2%), 2009년 206억(7.3%), 2010년 237억(7.8%), 2011년 304억(8.6%), 2012년 310억(8.2%)으로 지속적으로 비중이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 2007년 병원의 부대사업 확대 정책 이후에 대학병원들이 의료외수익에 많은 투자와 함께 총수익대비 의료외수익비율도 꾸준히 늘어난 것을 알 수 있다.

둘째, 경영성과에 따른 총수익대비의료외수익비율을 살펴보면, 흑자병원은 7.8%, 적자병원은 7.5%로 나타났으며, 경영성과에 따른 의료외수익의 차이분석에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 병상수에 따른 총수익대비의료외수익비율을 살펴보면, 800병상 이하 7.1%, 800-999병상 7.6%, 1000병상 이상은 8.0%로 나타났으며, 병상규모에 따라 유의한 차이가 있었다. 지역에 따른 총수익대비의료외수익비율을 살펴보면, 서울, 경기, 광역시의 경우 8.3%, 기타지역 6.9%로 지역에 따라 유의한 차이가 있었다. 병상수가 많고 대도시에 위치할 수록 의료외수익의 규모가 큰 것으로 나타났다.

셋째, 의료외수익 구성을 살펴보면 임상연구부대수익 24.4%, 의료부대수익(임대수익 포함) 21.1%, 기부금 수익 18.3%, 잡이익 10.5%, 이자수익 7.9%, 의료발전준비금환입 7.2% 순으로 나타났다.

의료시장의 개방, 의료수가 통제, 민간보험제도의 확대, 병원 수의 증가 등 급격한 의료 환경변화로 병원들의 수익성은 점점 줄어들고 있다. 우리나라 병원의 수익구조를 살펴보면 환자 진료를 통한 의료수익(patient revenues)이 90%이상을 차지하고 있다. 이러한 어려운 환경으로 인하여 병원 의료수익이 지속적으로 줄어드는 시점에서 병원 경영의 개선을 위한 방안으로 의료외수익에 대한 관심이 필요한 시점이다. 본 연구 결과는 병원의 수익성 다각화를 위한 경영 개선을 추구하는데 객관적인 자료로 활용될 수 있으리라 기대된다. 향후 병원들은 환자 진료를 통한 의료수익에 의존하는 기존의 고정된 인식을 탈피하고 의료외수익 증대를 위한 다각적인 노력을 기울여야 할 것이며 더불어 심층적인 추가연구가 필요할 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

[1] 양종현, 송태균, 장동민, "의료서비스품질이 암환자의 고객만족과 재이용의도에 미치는 영향", 한국콘텐츠학회논문지, 제12권, 제12호, pp.269-281, 2012.

[2] N. L. Mackay and L. C. Gapenski, "Nonpatient revenues in hospitals," Health Care Manage Rev, Vol.34, No.3, pp.234-241, 2009.

[3] 대한병원협회, 병원경영 통계자료, 2011.

[4] 이정우, 최영진, "전문병원의 시장지향성이 고객지향성, 직업전문성, 직무만족 및 경영성과에 미치는 영향", 한국병원경영학회지, 제14권, 제1호, pp.1-22, 2009.

[5] 서영준, "의료기관 부대수익사업 실태 및 확대방안", 대한병원협회지, 7-8월호, pp.34-41, 2005.

[6] 이예진, 최승미, 서원식, "의료기관의 비진료수익", 한국병원경영학회지, 제17권, 제2호, pp.93-102, 2012.

[7] 송홍숙, 종합병원급 이상 의료기관의 의료외수익 규모에 대한 연구, 고려대학교 석사학위논문, 2006.

[8] S. R. Singh and P. H. Song, "Nonoperating revenue and hospital financial performance: Do hospitals rely on income from nonpatient care activities to offset losses on patient care?," Health Care Manage Rev, Vol.38, No.3, pp.201-210, 2013.

저 자 소 개

양 종 현(Jong-Hyun Yang)

정회원



- 2006년 8월 : 경상대학교 경영학과(경영학석사)
- 2009년 8월 : 인제대학교 보건행정학과(보건행정학박사)
- 2002년 8월 ~ 2012년 2월 : 경상대학교병원

▪ 2012년 3월 ~ 현재 : 중원대학교 의료정보행정학과 조교수

<관심분야> : 병원경영, 보건행정

장 동 민(Dong-Min Chang)

정회원



- 1989년 8월 : 서울대학교 보건관리학과(보건학석사)
- 1996년 2월 : 서울대학교 보건학과(보건학박사)
- 1993년 9월 ~ 1996년 8월 : 한국보건산업진흥원 수석연구원
- 1996년 9월 ~ 현재 : 인제대학교 보건행정학과 교수
<관심분야> : 보건의료정책, 병원행정, 의료보장