

## 의료기관의 비진료수익

이예진, 최승미<sup>†</sup>, 서원식  
가천대학교 글로벌헬스케어경영학과

### Nonpatient revenues in hospitals

Niccie L. Mackay, Louis C. Gapenski

Ye-Jin Lee, Seung-Mi Choi<sup>†</sup>, Won-Sik Suh  
*Department of Healthcare Management, Gachon University*

### I. 들어가는 말

우리나라 병원의 총수익과 총비용 중 의료수익과 의료비용이 약 95%를 차지하고 있어 의료부문에서의 이익이 곧 병원 전체의 순손익 발생의 여부를 결정한다. 따라서 기존의 병원수익성에 관한 의료경영연구는 진료수익을 대상으로 한 것이 대부분이며, 비진료수익(nonpatient revenues)에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 비진료수익(nonpatient revenues)과 관련한 연구는 국내의 경우 송홍숙(2006)<sup>1)</sup> 외에는 찾아볼 수 없는 것이 현실이다.

비진료수익(nonpatient revenues)은 비진료활동으로 인한 수익, 즉, 병원운영과 관련이 있지만 환자서비스와는 직접적인 관련이 없는 활동과 병원운영과 관련이 없는 활동을 통해 발생된 수익을 의미한다. 이를 회계학적인 수익의 구분에 따라 개념을 정리하면 <그림1>과 같이 나타낼 수 있다.

병원의 손익계산서상 총수익의 세부 항목은 크게 진료수익(patient service revenues), 진료외수익(other operating revenues), 특별수익(nonoperating revenues)로 구분할 수

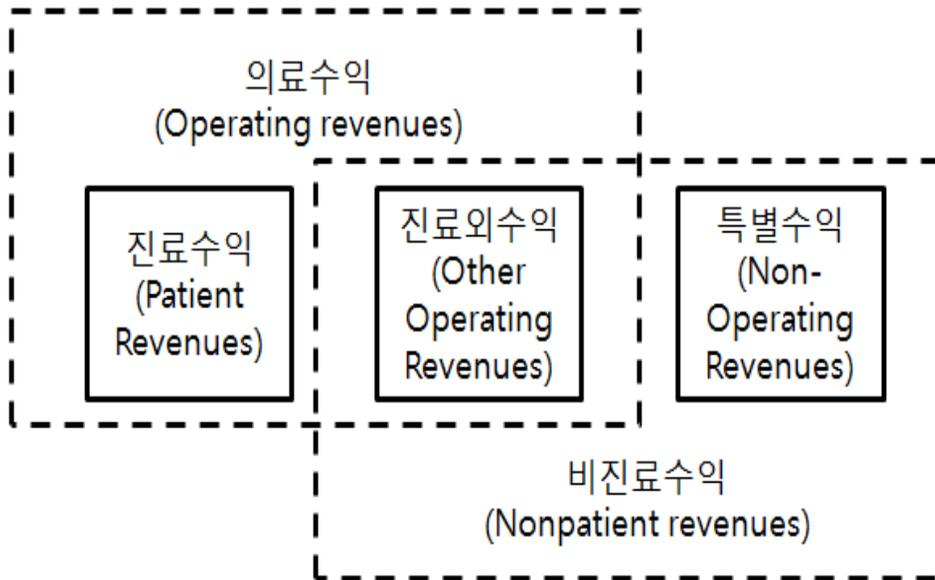
\* 투고일자 : 2012년 5월 10일, 게재확정일자 : 2012년 6월 4일

† 교신저자 : 최승미, 가천대학교 보건학 박사과정, (재)의약품정책연구소 전화 : 010-4752-6420,

E-mail : seungmi80@hanmail.net

주1) 2002~2004년 3개년 간 병원표준화심사를 받은 병원 중 연도별 자료가 충실한 종합병원급 162개 병원을 대상으로 비진료수익(논문에서 사용한 용어는 의료부대수익을 포함하는 의료외수익임) 규모를 병원의 설립 형태, 병상규모, 병원구분별로 분석함.

있다. 먼저, 진료수익(patient service revenue)은 입원 및 외래서비스에 대한 환자와 보험자로부터의 수입을 의미하고, 진료외수익(other operating revenue)은 급식수익, 주차장 수익과 같은 일반적인 병원운영과 관련이 있지만 환자서비스와는 직접적이지 않은 수익을 의미한다. 여기서 진료외수익은 우리나라 손익계산서상의 수익과목 계정항목 중 의료외수익 내에 의료부대수익에 해당하는 개념으로 볼 수 있다. 다만 고찰논문에서의 other



〈그림 1〉 비진료수익(Nonpatient revenues)의 개념

operating revenues에는 의료부대수익과 제한적운영기금(restricted funds for operating expenxes)<sup>2)</sup>을 포함하였기 때문에, 이를 구별하기 위해서 본고에서 의료부대수익이라는 용어를 사용하지 않았다. 마지막으로 특별수익(nonoperating revenue)은 재무적 활동이나 부동산투자로부터의 수익 등 병원운영과 관련이 없는 수익을 의미한다.

이를 개념적으로 재분류하면 진료수익(patient service revenues)과 진료외수익(other operating revenues)의 합은 의료수익(operating revenues)이며, 진료외수익(other operating revenues)과 특별수익(nonoperating revenues)의 합은 비진료수익(nonpatient revenues)을 의미한다.

이에 본고에서는 의료기관 수익성과 비진료수익(nonpatient revenues)의 영향 관계를 분석한 해외논문 한편을 분석하고 이에 대한 시사점을 찾아보고자 한다. McKay&Gapenski(2009)는 143개 플로리다 병원의 회계자료를 통해 비진료수익

주2) 제한기금(restricted funds)은 그 자원의 사용에 대해 외부의 제3자 기부자 또는 교부자로부터 제한이 가해진 기금을 의미함.

(nonpatient revenues)의 규모와 세부 내용을 파악하고, 병원의 수익에 미치는 영향을 분석하였으며, 병원소유형태와 병상규모별 비진료수익의 차이를 조사하였다.

## II. 논문 고찰

### 1. 표본의 일반적 특성 및 분석방법

이 연구는 Florida Hospital Uniform Reporting System(FHURS)<sup>3)</sup>에서의 2003년부터 2005년의 민간급성기병원<sup>4)</sup>의 회계자료(n=143)를 분석하였다. 표본병원의 병상은 평균 300병상, 조정환자수는 평균 19,066명이고, 주로 대도시권(metropolitan standard area)에 위치하고 있으며, 영리병원이 54%를 차지하고 있다. 또한 진료외수익은 2003년 약 190만달러에서 2005년 약 330만달러로 증가하였고, 특별수익은 같은 기간 약 610만달러에서 약 760만달러로 증가하였다 <표 1>참조.

<표 1> 연도별 표본병원의 일반적 특성(n=143)

변 수		평 균		
조정환자수		19,066명		
병상수		295개		
위치	도시	84%		
	지방	16%		
소유형태	영리병원	54%		
	비영리병원	46%		
병상규모	100병상 미만	17%		
	100병상 이상 300병상 이하	46%		
	300병상 초과	37%		
		2003	2004	2005
진료수익(patient revenues) (\$1,000)		134,455	140,953	150,611
진료외수익(other operating revenues) (\$1,000)		1,925	3,049	3,331
의료수익(Operatlong revenes) (\$1,000)		136,380	144,003	153,941
특별수익(nonopoerating revenues) (\$1,000)		6,090	7,131	7,612
총수익(total revenues) (\$1,000)		142,470	151,134	161,553

주) 인플레이션 미반영

주3) Medicare cost report나 Amerian Hospital Association Annual Survey와 같이 가장 일반적으로 사용되는 national hospital data set 대신 FHURS data set을 사용한 이유는 FHURS data set이 비진료수익의 규모와 세부 내용에 대한 자세한 정보를 제공하기 때문이다.

주4) 공공병원은 회계기준 등의 규정이 다르고, 민간병원보다 재무관리기능을 덜 관리·감독하는 경향이 있기 때문에 제외하고, 해당 기간동안 병원의 소유형태, 성격 등이 변화한 경우는 제외함.

분석을 위해 그룹 간 차이분석과 기술통계분석을 실시하였다. 특히 그룹 간 차이분석은 변수의 확률분포를 가정하지 않는 비모수검정(Nonparametric statistical test)을 하였다. 소유형태에 따른 비진료수익의 차이 분석은 Wilcoxon two-sample test를 실시하였고, 병상규모에 따른 비진료수익의 차이는 Kruskal-Wallis test를 실시하였다. 또한 보수적인 접근을 위해 양측검증(two-tailed test)을 실시하였다.

## 2. 비진료수익(Nonpatient Revenues)과 이익률(Profit Margins)

비진료수익은 진료외수익(other operating revenues)과 특별수익(nonoperating revenues)의 합이다. 진료외수익은 카페테리아, 주차장, 선물가게, 운영경비기금, 기타로 구성되며, 기타에는 연구기금, 간호사 및 전공의 수련기금, 기타 건강관련 프로그램, 교육기금, 세탁, 사회서비스, 청소 및 정비 등의 병실관리, 전화서비스, 자료처리, 외주용역, 기타 분류되지 않은 진료외수익이 포함되어 있다. 특별수익은 기부기금, 투자소득, 의사진료실임대수익, 연방·주정부 세제 혜택, 기타로 구성되며, 기타에는 기부 서비스, 간호 장학금, 특별손실 전환기금, 기타 분류되지 않은 특별수익이 포함되어 있다.

이 논문에서는 이러한 비진료수익이 재무성과에 미치는 영향을 다음의 4가지 이익률의 측면에서 분석하였다.

- 의료이익률(Operating margin)
  - = (의료수익-의료비용) ÷ 의료수익
- 세전/세후총이익률(Total margin before/after tax)<sup>5)</sup>
  - = (총수익-총비용) ÷ 총수익
- 진료이익률(patient care margin)
  - = (진료수익 - 진료비용)<sup>6)</sup> ÷ 진료수익

주5) 이 연구의 표본이 영리병원과 비영리병원 모두를 포함하고 있어 세전총이익률과 세후총이익률 모두를 산출함.

주6) FHURS는 수익비용대응의 원칙을 사용하지 않기 때문에, 진료이익률(patient care margin)을 구할 때, 총의료비용(total patient care cost)을 추정함. 특히 FHURS는 수익 카테고리를 진료수익, 진료외수익, 특별수익으로 분류하는 반면, 비용 카테고리에서는 직접의료비용, 일반관리비용, 의료외비용으로 구분함. 일반관리비용 중 몇몇 카테고리는 명확하게 오로지 진료서비스에만(예를 들어 환자진료회계/입원), 몇몇 카테고리는 오로지 진료외서비스에만(예를 들어 카페테리아/비진료), 몇몇의 카테고리는 둘 다(예를 들어 병실관리서비스) 적용되기도 함.

따라서 이 연구는 일반관리비용과 (a)전적으로 의료활동에 해당되는 것, (b)전적으로 의료외활동에 해당하는 것, (c)둘 다 해당하는 것 등의 다른 카테고리를 분류하여 39개의 카테고리를 정의해 의료비용을 추정함. 이 연구는 직접의료비용에 의료부분을 추가한 후, 그 수익의 해당 비율에 비례하여 세 번째 카테고리를 나눔. 분류방법에 대한 자세한 내용은 저자에게 요청할 수 있음.

### 3. 연구결과(Findings)

#### 3-1. 비진료수익(nonpatient revenues)

<표 2>에서 볼 수 있듯이 평균 진료외수익은 총수익의 1.3%를 차지하고 있고, 세부적으로는 카페테리아가 44.3%, 주차장, 선물가게, 운영경비기금 등이 1.0%~1.6%, 기타(회계적 미분류 항목)가 51.6%를 차지하고 있다. 기타 카테고리 중 기타 분류되지 않은 진료외수익에는 제증명발급수익, 조회수수료 반환수익, 보육수익, 자동판매기수익 등이 있다.

평균 특별수익의 경우는 총수익의 4.1%를 차지하고 있으며, 투자기금 32.5%, 의사진료실임대수익 15.6%, 기부금 4.0%, 연방·주정부 세제혜택 3.2%이고, 기타가 44.7%를 차지한다. 진료외수익과 특별수익을 합한 비진료수익은 총수익의 5.4%를 차지하고 있다.

<표 2> 2003년~2005년간의 비진료수익(n=143)

구 분		중위수(%)	평균(%)
총수익 대비 진료외수익의 비율		0.6	1.3
진료외수익	- 카페테리아	47.3	44.3
	- 주차장	0	1.0
	- 선물가게	0	1.6
	- 운영기금	0	1.5
	- 기타	43.8	51.6
총수익 대비 특별수익의 비율		3.1	4.1
특별수익	- 기부금	0	4.0
	- 투자기금	18.7	32.5
	- 의사진료실임대수익	4.0	15.6
	- 연방·주정부 세제혜택	0	3.2
	- 기타	47.2	44.7
총수익 대비 비진료수익의 비율		4.5	5.4

#### 3-2. 비진료활동 및 이익률(Nonpatient Activities and Profit Margins)

<표 3>에서 볼 수 있듯이, 143개 병원의 평균 진료이익률은 3.1%이고, 평균 의료이익률은 3.3%이다. 이는 진료외활동(other operating activity)의 영향으로 의료이익률 0.2%p가 증가한 것이고, 달리 말하면 진료외활동이 없었다면 의료이익률이 0.2%p 적었을 것이라는 것을 의미한다. 또한, 평균 의료이익률(3.3%)과 평균 세전총이익률

(4.8%)을 비교해보면 특별수익활동(nonoperating activities)으로 인해 세전총이익률이 1.5%p 증가한 것이며, 결론적으로, 비진료수익(nonpatient revenues)이 없었다면 평균 세전총이익률은 1.7%p 적었을 것이라는 것을 의미한다.

<표 3> 2003년~2005년간의 이익률(n=143)

구 분	중위수(%)	평균(%)
진료이익률(Patient care margin)	4.0	3.1
의료이익률(Operating margin)	3.4	3.3
세전총이익률(Total margin before tax)	5.6	4.8
세후총이익률(Total margin after tax)	5.1	3.8

### 3-3. 병원소유형태에 따른 차이(Variations by Ownership)

총수익 대비 진료외수익률은 비영리병원보다 영리병원이 더 큰 반면, 특별수익률(통계적으로 유의한 차이 없음)과 비진료수익률은 비영리병원이 더 크다. 또한 진료이익률, 의료이익률, 세전총이익률은 영리병원이 비영리병원보다 크고, 세후총이익률은 비영리병원이 다소 큰 것으로 나타났으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

진료이익률과 의료이익률을 비교해보면, 영리병원이던 비영리병원이던 진료외활동의 영향력은 크지 않지만, 의료이익률과 세전총이익률 간의 차이가 큰 것으로 보아, 비진료활동의 영향력이 큰 것을 볼 수 있다.

<표 4> 병원소유형태에 따른 평균 이익률(2003~2005, n=143)

구 분	영리(n=77)	비영리(n=46)	p
총수익 대비 진료외수익률(%)	4.2	1.3	**
총수익 대비 특별수익률(%)	2.4	3.6	
총수익 대비 비진료수익률(%)	3.1	6.1	**
진료이익률(%)	5.7	2.5	**
의료이익률(%)	5.4	2.5	**
세전총이익률(%)	7.0	5.1	.07
세후총이익률(%)	4.7	5.1	

\*\* p<.01 이내 통계적으로 유의함

3-4. 병상규모에 따른 차이(Variations by Bed Size)

병상규모별로 100병상 미만(24개, 17%), 100병상~300병상 이하(66개, 46%), 300병상 이상(53개, 37%)으로 구분하여 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 총수익 대비 진료외수익률의 경우 100병상~300병상 이하보다 100병상 미만과 300병상 이상에서 차지하는 비중이 크지만, 총수익대비 특별수익률과 비진료수익율의 경우 300병상 이상이 차지하는 비중이 상대적으로 높았다.

이익률의 경우 병상규모별로 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 진료이익률과 의료이익률의 차이로 볼 때, 진료외활동이 이익률에 미치는 영향 또한 적었다. 비진료 활동이 없었다면, 세전 이익률은 100병상 미만에서는 2.0%p, 100~300병상에서는 0.8%p, 300병상 이상에서는 2.6%p가 낮았을 것이다.

<표 5> 병상규모에 따른 평균 이익률(2003-2005, n=143)

구 분	<100Beds (n=24)	100≤Beds≤300 (n=66)	>300Beds (n=53)	p
총수익 대비 진료외수익률(%)	1.1	0.5	0.9	**
총수익 대비 특별수익률(%)	1.5	2.7	4.2	.07
총수익 대비 비진료수익률(%)	4.7	3.2	5.8	*
진료이익률(%)	3.4	5.5	2.2	
의료이익률(%)	3.2	5.5	2.5	
세전총이익률(%)	5.2	6.3	5.1	
세후총이익률(%)	5.3	4.4	5.1	

\* p<.05 이내 통계적으로 유의함  
 \*\* p<.01 이내 통계적으로 유의함

### Ⅲ. 고찰 및 결론

#### 1. 고찰

이 연구는 비진료수익의 규모와 세부 내용을 검토한 최초의 연구로, 미국 플로리다주 민간병원의 3년간(2003~2005년) 수익데이터를 분석하였다. 분석결과 진료외수익은 총수익의 1.3%, 특별수익은 총수익의 4.1%를 차지하였다. 진료외수익과 특별수익을 합한 비진료수익은 총수익의 5.4%로 총수익에 중요한 영향을 미친다고 할 수 있다. 또한 비

진료활동이 의료이익에 영향을 미치는 정도를 분석한 결과 1.7%(4.8%–3.1%)의 영향을 미쳤다. 진료이익률은 평균 3.1%였고, 비진료활동을 포함하지 않는 세전총이익률은 평균 4.8%였다. 병원소유형태별로는 총수익대비 비진료수익이 영리병원보다 비영리병원에서 높았으나, 병상규모별로는 이들 차이가 통계적으로 유의하지 않았다.

이의 결과를 국내 선행연구인 송홍숙(2006)의 연구결과와 비교하여 보면, 국공립병원을 포함하여 분석하였다는 점에서 차이가 있지만, 우리나라 종합병원의 경우 전체 수익중 비진료수익의 비율이 8% 미만이었다. 미국 플로리다주 병원의 총수익대비 비진료수익의 비율이 5.4%임을 감안할 때, 다소 그 비율이 높다고 생각할 수 있으나, 표본병원 특성의 차이와 비진료수익의 내용에 대한 면밀한 검토 없이 비율의 높고 낮음을 판단하기는 어려울 것이다.

또한 송홍숙(2006)의 연구에서는 비진료수익이 총의료수익에 미치는 영향과 세전총이익률 산출을 통한 비진료활동의 총이익에의 영향은 분석하지 못하여, 단순히 병원이 전체 수익을 환자 진료 수익에 대부분 의존하고 있음을 확인 하는데 그치고 있다.

마지막으로 병원설립형태별 및 병상구분별 비진료수익률의 차이는 민간병원보다는 국공립병원에서 비진료수익률이 높고, 병상구분별로는 유의한 차이를 보이지 아니하였다. 참고적으로 비진료수익률의 세부항목에 대해서는 국공립병원에서 의료부대수익률과 기부금수익률이 높고, 민간병원에서는 이자수익률과 기타수익률이 높은 것으로 나타났다.

## 2. 결론

이 연구결과의 핵심은 첫째, 비진료수익(nonpatient revenue)이 총의료이익(total profit margin)에 중요한 영향을 미친다는 것이다. 특히, 총의료이익이 병원의 소유형태와 병상규모에 따라 다양함에도 불구하고, 비진료활동들이 없는 병원의 경우 일반적으로 수익성이 미미한 것으로 나타났고, 심지어 일부 사례에서는 환자수 증가보다 비진료활동이 재무성과에 미치는 영향이 더 컸다. 국내에서는 아직 이러한 내용을 규명한 연구가 수행된 바 없으므로 향후 병원의 비진료수익에 대한 큰 관심을 가지고 접근할 필요가 있다고 생각된다.

둘째, 상당수의 병원들이 비진료수익(nonpatient revenue) 없이는 재무적인 어려움에 처할 수 있기 때문에, 병원관리자는 비진료활동들을 조직의 재무적·운영적 관리 및 계획에 포함시켜야 한다는 것이다. 현재와 같이 병원의 경쟁이 격렬한 환경 속에서 병원관리자는 진료수익에만 중점을 둔 경영전략이 아닌 비진료수익도 고려하는 전략을 수립하여야 할 것이다.

셋째, 비진료활동은 병원의 재무적 성과에 간접적으로도 긍정적 영향을 끼칠 수 있다

는 것이다. 이익의 향상은 신용등급을 유지하도록 하고, 병원 부채에의 이자율을 단계적으로 감소시킬 뿐더러 이로 인한 연간 이자비용의 감소시켜 병원의 이익을 더욱 향상시킬 수 있다. 또한 수익의 다각화가 이루어지도록 함으로써 경영위험을 감소시키며, 위험의 감소는 병원 신용도에 영향을 미친다. 송홍숙(2006)의 연구에서도 국내 종합병원 이상 의료기관이 비진료수익에 중점을 두지 않음을 언급하며 비진료수익을 통한 의료기관의 수익다각화 전략의 필요성을 제시하고 있다. 따라서 앞으로의 의료경영에 있어서는 수익다각화 전략을 수립하여, 특히 비진료수익의 강화(임대료수입, 시설직영수익, 자금 조달의 다양화 등)를 통해 의료기관의 수익성을 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

### 3. 향후 과제

의료시장의 개방, 민간보험제도의 확대, 의료보수지불방법의 변화, 의료기관 수익 증가로 인한 경쟁 심화 등 의료환경의 변화가 병원의 운영에 위협적인 요소로 작용하고 있다. 이에 병원들은 기존의 환자 진료중심 운영방식에서 벗어나 더 많은 수익을 거둘 수 있는 방안을 모색하게 되었고, 그 방안으로 병원들이 환자 진료를 통한 진료수익의 증대뿐만 아니라 부대사업 등을 통한 비진료수익(Nonpatient revenue)의 증대에 눈을 돌리기 시작했다. 의료기관은 비진료수익활동 통해 환자와 보호자의 편의를 도모하게 되고, 아울러 수익개선에 도움이 될 것이라 판단하여 많은 의료기관에서 비진료수익을 창출하는 행동을 보이고 있다. 하지만 이러한 많은 노력에도 불구하고 앞서 고찰한 바와 같이 국내·외 의료기관 모두 비진료수익활동이 뚜렷한 효과를 보지 못하고, 총수익에 대한 비중은 매우 작아 수익의 대부분이 환자 진료수익에 의존하고 있음을 알 수 있다.

특히 본고에서 고찰한 국내 논문은 2006년 연구한 논문으로, 우리나라의 경우 2007년 4월부터 의료법인의 부대사업 범위 제한이 해제되면서 논문 발표 이후 많은 변화가 있었으리라 판단된다. 실례로 최근 한 의료법인 병원이 보도전문 방송채널 사업자로 선정된 업체에 지분 출자한 것이 의료법의 부대사업 범위를 위반한 것인지의 여부가 사회적 논란을 불러 일으켰다.

이상의 고찰 결과, 비진료활동들로 인한 수익이 의료이익에 의미있는 영향을 미친다는 사실을 인식하고, 의료경영에 있어 이러한 활동들에 대한 체계적인 전략수립이 요구된다. 즉, 조직의 재무 및 운영계획에 있어서 비진료수익(nonpatient revenue)을 중요하게 다루어야 할 것이다. 여기에 더하여 비진료수익의 증대를 위한 의료기관의 노력과 국가의 법적·제도적 뒷받침이 필요할 것으로 판단된다.

추후 의료기관 자금 조달방식 다양화의 일환인 비진료수익에 대한 이해를 바탕으로,

비진료수익활동이 의료기관의 경영 합리화와 경쟁력 향상을 위한 수익 다각화 전략방안이 될 수 있도록 하는 후속적 연구가 필요할 것이다.

### 참 고 문 헌

Niccie L.Mackay, Louis C.Gapenski(2009). Nonpatient revenues in hospitals, Health Care Manage Rev. Jul-Sep; 34(3): 234-41.

송홍숙(2006). 종합병원급 이상 의료기관의 의료외수익규모에 대한 연구. 고려대학교 보건대학원, 보건정책 및 병원관리학과(석사학위논문).

한국보건산업진흥원(2008). 병원경영분석