

## 대학병원의 의료외수익에 관한 연구

양중현<sup>1</sup>, 이정우<sup>2</sup>‡

<sup>1</sup>중원대학교 의료정보행정학과, <sup>2</sup>대전대학교 병원경영학과

### A Study on Nonpatient Revenues in University Hospitals

Jong-Hyun Yang<sup>1</sup>, Jung-Woo Lee<sup>2</sup>‡

<sup>1</sup>*Department of Health Information and Administration, Jungwon University,*

<sup>2</sup>*Department of Health Service Management, Daejeon University*

#### <Abstract>

This study examined nonpatient revenues of university hospitals in Korea. The data source for this study was 22 university hospitals over the period 2010 - 2012. In this study, patient revenues, patient expenses, operating profit, nonpatient revenues, total revenues, operating margin, normal profit to gross revenues, ratio of the nonpatient revenues in the total revenues were analysed by the annual and three-year average. The analysis of nonpatient revenue differences by hospital type, bed size, location, management performance was performed by T-test and oneway ANOVA.

The results were as follows. First, nonpatient revenues of university hospitals were increased during the period 2010 - 2012. Second, nonpatient revenues according to hospital type, bed size, location in the university hospitals had significant difference. Third, hospital type was significantly associated with normal profit to gross revenues which was profitability index about nonpatient revenues.

Based on these results, this study suggests implications to diversify for management performance in hospitals.

---

**Key Words : University Hospital, Nonpatient Revenues, Patient Revenues, Profitability**

‡Corresponding author(ljw57@dju.kr)

## I. 서론

2012년 우리나라 43개 상급종합병원의 총수익 대비 의료외수익 비율은 4.8%로 최근 5년간 지속적으로 증가하고 있는 것으로 나타났다[1]. 이 같은 사실은 병원들이 의료수익에만 의존해서는 조직의 생존과 발전을 꾀하기 힘들기 때문에 의료외수익의 확대를 통한 수익성 다각화가 중요한 의미를 지닌다[2]는 것을 의미한다고 할 수 있다.

다시 말하면 우리나라 병원은 국민보건 향상과 공익적 목표를 달성하기 위해 대부분 비영리 법인으로 개설, 운영되고 있으나 실제로 의료시장은 자유경쟁 체제 하에 있으며, 병원 운영을 위한 수입의 대부분을 의료수입에 의존하고 있어 의료수익의 증가보다 인건비, 재료비, 관리비 등 비용증가 폭이 더욱 커짐에 따라 병·의원의 도산율이 2008년 6.6%, 2009년 8.0%, 2010년 9.4%로 매년 증가하는 추세를 보이고 있으며[3][4][14], 병원들은 이를 극복하고 경쟁우위를 확보하기 위한 수단으로 수익성 향상을 위한 다각적인 노력을 기울이게 되었다는 것이다[5][13].

총수익은 의료수익(patient revenues), 의료외수익(nonpatient revenues), 특별이익(extraordinary income)으로 구분할 수 있는데 병원의 주요 목적사업인 환자진료를 통해 확보되는 의료수익은 입원수익, 외래수익, 기타의료수익 등이 포함된다. 의료외수익은 비진료 활동으로 인해 획득되는 수익을 말하는데, 병원 운영과 관련이 있지만 환자의 의료서비스와는 직접적인 관련이 없는 활동에서 발생된 수익을 의미하며 임상·학연·연구소수익, 의료부대수익, 임대료수익, 이자수익, 기부금수익, 외환차익, 외화환산이익, 유형자산처분이익, 대손충당금환입, 고유목적사업준비금환입, 의료발전준비금환입, 잡이익, 기타수익 등의 계정과목이 포함된다. 특별이익은 병원경영과 관계없이 비정상적으로 발생하는 수익으로 자산수증이익(gains from assets

contributed), 기타특별이익 등이 해당된다.

대다수 우리나라 병원은 총수익 중 의료수익이 약 95%를 차지하는 수익구조를 보이고 있어 입원과 외래의 진료 실적이 병원 전체의 손익과 직결되기 때문에 병원의 경영성과와 관련한 연구는 대부분 의료수익을 대상으로 한 것이며, 의료외수익에 관한 연구는 거의 없는 실정이다[3].

이렇게 의료수익이 지속적으로 줄어드는 시점에 병원 경영실적을 개선하기 위해서는 수익과 비용의 흐름에 대한 심층적인 이해와 더불어 병원의 수익성을 높이기 위한 다각적인 전략의 수립과 이행이 필요하므로 수익성 개선을 위한 방안의 하나로 의료외 수익을 대상으로 하는 연구는 의미가 크다고 할 수 있다.

그동안 병원의 부대사업은 의료법 등에 의해 많은 제한을 받아왔지만, 2007년 4월 의료법 중 의료법인의 부대사업 관련 조항이 일부 개정되었으며, 2010년 1월에는 의료법인의 부대사업 범위 확대를 허용하는 내용을 중심으로 법률이 개정되었다. 2010년 1월 개정된 법률에 의하면 의료법인의 부대사업과 관련한 규제사항이 많이 해제되어 의료법 제49조에 따르면 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육, 의료나 의학에 관한 조사 연구, 노인 의료복지시설의 설치·운영, 장례식장의 설치·운영, 부설주차장의 설치·운영, 의료정보시스템 개발·운영 등이 의료법인이 운영할 수 있는 부대사업에 포함되었다. 또한 의료법 시행규칙 제60조에는 휴게음식점, 일반음식점영업, 제과점영업, 위탁급식영업, 소매점 중 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기영업, 산후조리업, 이·미용업, 의료기기 임대·판매업, 안경 조제·판매업, 은행업, 숙박업, 서점 등 시·도지사가 의료기관 이용의 편의를 위하여 필요하다고 공고하는 사업 등도 부대사업에 포함할 수 있도록 규정하고 있다.

나아가 2013년 12월 13일 정부는 현행 보건 의료 제도 하에서 병원의 경영 효율성 및 수익성을 확

보하기 어렵다고 판단하여 보건의료 서비스 산업 육성을 위한 세부 추진과제의 하나로 의료기관의 부대사업을 목적으로 하는 자법인 설립을 허용하는 내용을 골자로 한 “제4차 투자활성화 대책”을 발표한 바 있다. 이처럼 정부가 병원의 수익성 다변화를 꾀할 목적으로 법적 규제를 완화하고 관련 제도를 변경함에 따라 의료의 수익 확보는 병원계의 관심사로 떠오르게 되었다.

이와 같이 의료기관의 부대사업을 다양하게 허용하는 정책에 따라 병원의 의료외수익의 비중은 더욱 증가할 것으로 예상되므로 병원은 경영환경에 적합한 부대사업의 선정과 투자, 운영을 위한 체계적인 전략과 의료외수익 증대를 위한 다각적인 노력이 필요하게[6] 되었지만 아직도 총수익 대비 의료외수익의 비중은 미미한 수준이며 이와 관련된 연구도 2007년 이후로는 거의 없는 실정이다 [7].

따라서 최근 어려운 의료 환경을 극복할 수 있는 방법의 하나가 의료외수익의 증가를 통해 돌파구를 마련할 수 있을 것으로 판단하여 전국 22개 대학병원의 2010-2012년 의료외수익을 심층 분석한 결과를 병원경영에 도움이 될 수 있는 자료로 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

연구대상병원의 특징은 다음 <Table 1>과 같다. 총 22개 대학병원으로 국립대병원 11개(50%), 사립대병원 11개(50%)를 대상으로 조사하였다. 병원의 소재지 분포는 수도권인 서울, 경기지역 6개(27%), 전국의 광역시 소재 9개(41%), 기타 중소도시에 7개(32%)가 소개하고 있다. 병상규모를 기준으로 하면 1,000병상 이상 7개(32%), 900-999병상 6개(27%), 800-899병상 4개(18%), 600-699병상 2개

(9%), 600병상 미만이 3개 병원(14%)으로 구분된다.

<Table 1> General characteristics of university hospitals

Classification		N	(%)
Establishment type	National university hospital	11	50
	Private university hospital	11	50
Hospital province	Seoul, Gyeonggi	6	27
	Metropolitan city	9	41
	Others	7	32
Hospital size (beds)	≥1,000	7	32
	999-900	6	27
	899-800	4	18
	799-700	0	0
	699-600	2	9
	< 600	3	14

### 2. 분석방법

통계자료는 22개 대학병원의 2010-2012년 결산서 및 연보를 통하여 설립형태, 병상규모, 소재지, 설립연도와 경영성과 자료인 의료수익, 의료비용, 의료이익, 의료외수익, 총수익 등을 수집하였다. 수집한 자료는 통계 프로그램인 PASW 18.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 대상병원의 일반적 특성, 2010-2012년 주요 경영성과 지표인 의료수익, 의료비용, 의료이익, 의료외수익, 총수익, 의료수익 의료이익률, 의료수익 경상이익률, 총수익 대비 의료외 수익비율의 변화 및 평균을 분석하였다. 둘째, 설립형태, 규모, 지역, 경영성과에 따른 의료외 수익의 차이분석을 위하여 T-test와 일원변량분산분석(Oneway-ANOVA)을 실시하였다. 셋째, 의료외수익 관련 수익성 지표인 의료수익경상이익율에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다. 마지막으로 2010-2012년 의료외 수익의 구성, 규모 변화 및 평균을 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상병원의 경영성과

대상병원의 경영성과 변화를 살펴보면 다음 <Table 2>와 같다. 의료수익은 2010년 2,796억, 2011년 2,938억, 2012년 3,102억, 의료비용은 2010년 2,664억, 2011년 2,851억, 2012년 3,037억으로 해마다 의료수익과 의료비용의 규모가 증가하였다. 의료비용 대비 의료수익을 나타내는 의료이익은 2010년 131억, 2011년 86억, 2012년 65억으로 국내·외적으로 어려운 의료환경 속에서도 대학병원의 의료이익은 흑자를 유지하고 있는 것으로 분석되었다.

의료외수익도 2010년 183억, 2011년 223억, 2012년 229억으로 지속적으로 증가하여 총수익이 2010년 2,979억, 2011년 3,161억, 2012년 3,331억으로 증가하는 하나의 요인으로 작용한 것을 알 수 있다. 그러나 의료수익(입원수익, 외래수익, 기타수익)에

서 투입된 의료비용(인건비, 재료비, 관리비)을 뺀 의료이익을 의료수익으로 나누어 산출한 의료수익의 의료이익율은 2010년 4.7%, 2011년 2.9%, 2012년 2.0%로 악화되는 추세인 반면에 정상이익(의료수익, 의료외수익)을 의료수익(입원수익, 외래수익, 기타수익)으로 나누어 산출한 의료수익정상이익율은 2010년 106.5%, 2011년 107.5%, 2012년 107.3%로 비슷한 수준을 유지하고 있다.

의료외수익과 총수익을 대비하여 산출한 의료외수익비율은 2010년 6.1%(183억), 2011년 7.1%(223억), 2012년 6.9%(229억)으로 조금씩 비중이 커지고 있음을 알 수 있다. 이를 종합하면 병원의 고유목적 사업인 환자 진료에 대한 성과를 나타내는 대표적인 수익성 지표인 의료수익의 의료이익율은 2010년 이후 지속적으로 감소하는데 반해 의료외수익의 비중을 나타내는 수익성 지표인 의료수익정상이익율 및 총수익 대비 의료외수익비율은 꾸준히 증가하는 것으로 분석되어 병원들이 성과를 거두지 못한 의료수익을 의료외수익의 성과를 높여 충당하고자 노력하고 있는 것으로 판단할 수 있다.

<Table 2> Management performance of university hospitals in 2010-2012

Classification	(Unit: hundred million won, %)			
	2010	2011	2012	2010-2012 average
Patient revenues	2,796	2,938	3,102	2,945
Patient expenses	2,664	2,851	3,037	2,850
Operating profit	131	86	65	94
Nonpatient revenues	183	223	229	211
Total revenues	2,979	3,161	3,331	3,157
Operating margin(%)	4.7	2.9	2.0	3.1
Normal profit to gross revenues(%)	106.5	107.5	107.3	107.1
Ratio of the nonpatient revenues in the total revenues(%)	6.1	7.1	6.9	6.7

## 2. 일반적 특성에 따른 의료외수익의 차이분석

일반적 특성에 따른 의료외수익의 차이는 <Table 3>의 내용과 같은데 국립대병원의 3년간 평균 의료수익은 2,913억, 의료비용 2,967억, 의료이익 -54억, 의료외수익 284억, 총수익 3,197억, 의료수익의료이익률 -1.85%, 의료수익경상이익률 109.74%, 총수익 대비 의료외 수익비율은 8.88% 등이고 사립대병원의 3년간 평균 의료수익은 2,977억, 의료비용 2,734억, 의료이익 242억, 의료외수익 139억, 총수익 3,116억, 의료수익의료이익률 4.67%, 의료수익경상이익률 104.66%, 총수익 대비 의료외 수익비율은 4.46% 였다. 설립형태에 따른 의료외수익의 차이 분석을 위해 T-test를 실시한 결과, 통계적으로 유의한 차이 (p-value=<0.05)가 있었는데 의료이익과 의료수익의료이익률을 기준으로 하면 사립대병원이 국립대병원보다 수익성이 높지만 총수익 대비 의료외 수익비율과 의료수익경상이익률을 비교하면 국립대병원이 사립대병원보다 높은 것으로 분석되었다.

3년 동안 연구대상 병원의 년도별 규모를 하나의 단위로 구분하여 집계하면 800병상 미만의 병원이 15개, 800-999병상 병원은 30개, 1,000병상 이상이 21개 등이었다. 800병상 미만 병원의 평균 의료외수익이 58억, 800 -999병상 병원은 122억, 1,000병상 이상 병원은 449억으로 병상규모가 클수록 의료외수익의 규모도 큰 것을 알 수 있으며 병상수에 따른 의료외수익의 차이 분석을 위해 일원변량분산분석(Oneway-ANOVA)을 실시한 바, 통계적으로 유의한 차이(p-value=<0.01)가 있었다.

3년에 걸친 병원의 소재지를 매년 하나의 단위로 보아 집계한 결과 서울, 경기, 광역시에 위치한 병원이 45개, 기타지역에 위치한 병원은 21개이고, 서울, 경기, 광역시에 위치한 병원의 평균 의료외수익은 283억, 의료수익의료이익률 3.48%, 의료수익경상이익률 107.41%, 총수익 대비 의료외 수익비

율 6.90%이었으며 기타지역에 위치한 병원의 평균 의료외수익은 58억, 의료수익의료이익률 -0.83%, 의료수익경상이익률 0.74%, 의료수익경상이익률 105.35%, 총수익 대비 의료외 수익비율 5.11%로 서울, 경기, 광역시 등 대도시에 위치한 병원이 기타 지역에 위치한 대학병원보다 의료외수익을 포함하여 의료수익의료이익률, 의료수익경상이익률, 총수익 대비 의료외 수익비율 등이 모두 높았다. 지역에 따른 의료외수익의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이(p-value=<0.01)가 있었다.

3년간 22개 병원의 매년 경영성적을 기준으로 집계한 결과 흑자병원이 35개, 적자병원이 31개였다. 흑자병원의 평균 의료수익은 3,346억, 의료비용 3,095억, 의료이익 250억, 의료외수익 185억, 총수익 3,531억, 의료수익의료이익률은 7.47%, 의료수익경상이익률 105.52%, 총수익 대비 의료외 수익비율 5.23% 등이었으며, 적자병원의 평균 의료수익은 2,492억, 의료비용 2,575억, 의료이익 -82억, 의료외수익 242억, 총수익 2,734억, 의료수익의료이익률 -3.29%, 의료수익경상이익률 109.71%, 총수익 대비 의료외수익 비율은 8.85% 등이었다. 경영성적에 따른 의료외수익의 차이를 분석한 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었는데 이는 흑자를 내는 병원이나 적자를 보인 병원이나 모두 의료외수익 비율이 지속적으로 증가하고 있기 때문으로 판단된다.

## 3. 의료외수익에 영향을 미치는 요인

의료외수익의 수익성을 나타내는 지표인 의료수익경상이익률에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 <Table 4>의 내용과 같다. 독립변수인 설립형태, 규모, 지역, 경영성과 중에서 의료수익경상이익률에 유의한 영향을 미치는 변수는 설립형태였으며 병원의 규모, 지역, 경영성과는 유의한 영향력을 미치지 않는 것으로 분석되었다.

설립형태에 따른 총수의 대비 의료외수의 비율은 국립대병원이 8.2%로 사립대병원 4.0% 보다 높은 것으로 분석되었는데, 그 이유는 상대적으로 비급여 등으로 수입 보전이 어려운 국립대병원의 경우 어느 정도의 정부 지원금이 포함되었을 뿐 아

니라 장례식장, 주차장, 임대료 등의 의존비율이 높게 나타난 결과로 추정할 수 있다(Daily Medi, 2013). 분석방법에 관한 적합도는 유의하게 나타났으며 다중회귀방정식 모형의 조정된 설명력 (Adjusted R<sup>2</sup>)는 52.3%이다.

<Table 3> Analysis of difference by general characteristics

(Unit: hundred million won, %)

Classification	N	Patient revenues	Patient expenses	Operating profit	Nonpatient revenues	Total revenues	Operating margin (%)	Normal profit to gross revenues (%)	Ratio of the nonpatient revenues in the total revenues(%)	t/F	p	
Establishment type	National university hospital	33	2,913	2,967	-54	284	3,197	-1.85	109.74	8.88	5.952	.017
	Private university hospital	33	2,977	2,734	242	139	3,116	4.67	104.66	4.46		
Hospital size	<800	15	885	918	-32	58	944	-3.61	106.66	6.14	24.775	.000
	800-999	30	2,018	1,985	32	122	2,141	1.58	106.09	5.69		
	≥1000	21	5,739	5,467	272	449	6,189	4.73	107.84	7.25		
Hospital province	Seoul, Gyeonggi, Metropolitan city	45	3,817	3,683	133	283	4,100	3.48	107.41	6.90	6.921	.002
	Others	21	1,077	1,067	8	58	1,135	0.74	105.35	5.11		
Management performance	Surplus	35	3,346	3,095	250	185	3,531	7.47	105.52	5.23	1.711	.196
	Deficit	31	2,492	2,575	-82	242	2,734	-3.29	109.71	8.85		

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01

<Table 4> Regression analysis to explain Nonpatient revenues

	Unstandardized Coefficients		standardized Coefficients	t	P
	B	SE	β		
(Constant)	103.125	.813		126.876	.000
Establishment type (National=0, Private=1)	4.675	.660	.698	7.088	.000
Hospital size	.001	.001	.216	1.487	.142
Hospital province (Seoul, Metro=0, Others=1)	-.236	.496	-.043	-.476	.636
Management performance	.001	.001	.216	1.487	.142
Adjusted R <sup>2</sup>	.523				
F-Value	18.818**				

\*P < 0.05, \*\*P < 0.01

4. 의료외수익 분석

의료외수익을 구성하고 있는 세부 항목은 <Table 5>와 같고 2010-2012년 평균 의료외수익은 의료부대 수익 51억(24.3%), 기부금 수익 49억(23.3%), 임상연구 부대수익 39억(18.8%), 잡이익 23억(10.5%), 이자수익 19억(9.1%), 고유목적사업 준비금 환입 18억(8.5%), 보조금 수익 2억(1.2%), 기타 수익 4억(2.0%) 등으로 구성되었다. 2010년부터 2012년까지 연도별 의료부대수익은 46억, 50억, 56억이고, 기부금 수익은 46억, 49억, 51억이며 임상연구 부대수익이 30억, 39억, 48억으로 매년 증가하였다.

잠수익은 14억, 34억, 21억이었고 이자수익은 19억, 18억, 19억, 고유목적사업 준비금 환입금은 13억, 21억, 18억 으로 집계되었으며 보조금 수익은 3억, 2억, 2억, 기타 수익은 5억, 3억, 4억 등이었다. 이를 정리해보면 장례식장, 주차장, 음식점, 편의점 등의 환자 편의시설 운영 및 임대사업을 통한 의료부대 수익의 비중이 가장 높았으며 대학병원의 특성상 국가, 지자체 및 민간의 기부금 수익도 의료외수익에서 상대적으로 높은 비중을 차지하고 있는 항목으로 분류된다.

임상연구 부대수익도 매년 증가폭이 높았는데 이는 연구중심병원으로 선정되어 정부지원을 받거

나 임상실험 및 연구를 통한 신약, 의료기기 등의 산업화를 통한 경영성과를 거둔 결과에 힘입은 것으로 판단된다. 특히 대학병원의 의료외수익 구성 항목을 분석한 결과 주목할 만 한 점은 여유자금 및 병원의 적립금에 대한 이자수익, 고유목적사업 준비금 등과 같은 저축성 비용으로부터 환입되는 수익과 대학병원 특성상 국가, 지자체, 민간 등으로부터 지원되는 보조금 수익 등의 비율이 높은 것을 꼽을 수 있다.

IV. 고찰 및 결론

본 연구는 대학병원의 의료외수익에 관한 연구를 위해 22개 대학병원의 2010-2012년 자료를 분석하였는데 그간에는 병원의 부대사업에 대한 제한이 많았지만, 2007년 4월과 2010년 1월 법률 개정으로 인하여 의료법인의 부대사업의 범위가 많이 확대되었으며 정부가 의료기관 자법인 허용을 골자로 하는 '제4차 투자활성화 대책'을 통하여 의료기관 부대사업 활성화를 위한 노력도 진행되고 있다. 이러한 정책적 변화를 배경으로 병원들은 의료외수익을 높이기 위하여 지속적인 투자를 하고 있지만, 최근 국내 병원을 대상으로 의료외수익에 대한 연구가 거의 없기에 본 연구의 의미가 크다.

<Table 5> Analysis on nonpatient revenues in 2010-2012

(Unit: hundred million won, %)

	Subsidiary enterprise	Donations	Clinical research	Miscellaneous income	Interest income	Reserve fund for essential business	Government subsidy	Others
2010	46.6 (25.4%)	46.3 (25.3%)	30.6 (16.7%)	14.3 (7.8%)	19.5 (10.7%)	13.7 (7.5%)	3.0 (1.7%)	5.0 (2.8%)
2011	50.1 (22.4%)	49.2 (22.0%)	39.4 (17.7%)	34.5 (15.5%)	18.8 (8.4%)	21.6 (9.6%)	2.0 (0.9%)	3.6 (1.6%)
2012	56.8 (25.5%)	51.8 (22.6%)	48.9 (21.4%)	21.5 (9.4%)	19.5 (8.5%)	18.9 (8.2%)	2.5 (1.1%)	4.1 (1.8%)
2010-2012 average	51.2 (24.3%)	49.0 (23.3%)	39.7 (18.8%)	23.4 (11.1%)	19.3 (9.1%)	18.1 (8.5%)	2.5 (1.2%)	4.3 (2.0%)

연구결과를 살펴보면 설립형태에 따른 총수의 대비 의료의 수익비율은 국립대병원 8.88%, 사립대병원 4.46%으로 설립형태에 따라 유의한 차이가 있었다. 이러한 결과는 미국 2,838개 병원의 의료외수익을 분석한 Thomas[8]와 우리나라 종합병원급 이상 의료기관을 대상으로 연구한 Song [9]의 결과와 일치하였다. 이러한 결과는 상대적으로 비급여 등으로 수입 보전이 어려운 국공립병원들이 장례식장, 주차장, 임대료 등의 수입의존도가 상대적으로 높기 때문에 판단된다[10].

병상규모에 따른 의료외수익은 800병상 미만 규모의 병원이 6.14%, 800-999병상 5.69%, 1,000병상 이상은 7.25%로 병상규모가 가장 큰 1,000병상 이상의 병원들의 의료외수익이 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었는데 이는 의료외수익은 중간 규모의 병원보다 대규모 병원들의 비율이 높다고 보고한 Niccie et al.[3]의 연구와 일치하였다. 하지만 Song[9]의 연구에서는 150병상 미만 8.9%, 150-299병상 6.7%, 300-499병상 8.1%, 500병상 이상은 6.2%로 규모가 제일 작은 150병상 미만 병원의 의료외수익이 가장 높은 것으로 분석되었는데 이처럼 상반된 연구결과는 대학병원과 중소병원의 차이, 국내·외 의료환경 차이, 의료법 개정 전·후 환경 등의 차이로 인한 것으로 추정할 수 있다.

그리고 지역에 따른 총수익 대비 의료외수익 비율은 서울, 경기, 광역시의 경우 6.90%, 기타지역 5.11%로 지역에 따라 유의한 차이가 있어 서울, 경기, 광역시 등의 대도시에 위치할수록 중소도시에 위치한 대학병원보다 의료외수익 및 의료수익성이 높은 것을 알 수 있다. 경영성과에 따른 총수익 대비 의료외수익 비율은 흑자병원이 5.23%, 적자병원은 8.85%로 통계적으로 유의한 차이가 없는 바, 이는 대학병원의 의료외수익 비율이 지속적으로 증가하고 있는 것은 사실이지만, 흑자 또는 적자에 직접적인 영향을 미치는 경영성과 요인은 아닌 것으로 판단된다.

의료외수익은 의료부대수익 24.3%, 기부금수익 23.3%, 임상연구 부대수익 18.8%, 잡이익 11.1%, 이자수익 9.1%, 고유목적사업 준비금환입 8.5%, 기타수익 2.0%, 보조금수익 1.2% 등의 비율로 구성되었다. Simone & Paula[10]의 연구에서는 재정적 투자 43.3%, 기타수익 24%, 임대수익 15.4%, 기부금수익 12.7%로 구성되었다고 보고하였는데 이러한 결과는 미국과 우리나라의 의료환경, 법률적 허용 범위 등에 차이가 있음에도 불구하고 많은 부분에서 일치하였다.

병원의 의료외수익에 관한 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 병원의 의료외수익은 2010년 183억(6.1%), 2011년 223억(7.1%), 2012년 229억(6.9%)으로 지속적으로 늘어나고 있어 2007년 병원의 부대사업 확대 정책 이후에 대학병원들이 의료외수익에 많은 노력과 투자를 통해 총수익 대비 의료의 수익비율도 꾸준히 늘어나고 있음을 알 수 있다.

둘째, 설립형태에 따른 총수익 대비 의료의 수익비율은 국립대병원 8.88%, 사립대병원 4.46%로 차이분석에서 유의한 차이가 있었다. 병상규모에 따른 총수익 대비 의료의 수익비율은, 800병상 미만 6.14%, 800-999병상 5.69%, 1,000병상 이상은 7.25%로 분석되었고 병상규모에 따라 유의한 차이가 있었다. 지역에 따른 총수익 대비 의료의 수익비율은 서울, 경기, 광역시의 경우 6.90%, 기타지역 5.11%로 지역에 따라 유의한 차이가 있었다. 이를 종합하면 병상수가 많고 대도시에 위치할수록 의료외수익의 규모가 큰 것을 알 수 있으며 경영성과를 기준한 총수익 대비 의료외수익 비율은 흑자병원은 5.23%, 적자병원은 8.85%이었으나 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다.

셋째, 의료외수익 관련 수익성 지표인 의료수익 경상이익율에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 독립변수인 설립형태, 규모, 지역, 경영성과 중에서 설립형태가 유의성이 있었는 바, 사립대병원에 비



해 국립대병원이 의료외수익의 비중이 높은 것으로 분석되었다.

넷째, 의료외수익은 의료부대수익 51억(24.3%), 기부금수익 49억(23.3%), 임상연구부대수익 39억(18.8%), 잡이익 23억(11.1%), 이자수익 19억(9.1%), 고유목적사업준비금환입 18억(8.5%), 보조금수익 2억(1.2%), 기타수익 4억(2.0%) 등의 순으로 구성되었다.

본 연구의 한계점은 22개 대학병원을 연구대상으로 하였기에 종합병원, 중소병원, 병의원의 의료외수익에 관한 연구로 모든 종별 의료기관에 적용되는 결과로 일반화하기에 한계가 있으므로 향후 이들 조직을 대상으로 한 연구가 확대될 필요성이 제기된다. 또한, 고유목적 사업준비금, 의료발전준비금 등과 같은 저축성 비용으로부터 환입되는 수익으로 인해 각 대학병원의 의료외수익 규모에 약간의 차이가 있을 수 있는 문제도 보다 정확한 분석을 위해서는 구분되어야 할 것으로 판단된다.

최근 병원은 내부적으로 인건비, 재료비, 관리비 등 비용은 빠르게 증가하는 반면에, 수익성은 둔화되고 있으며 경쟁심화, 지속적인 의료수가 통제를 포함하여 비급여 항목을 인정하지 않는 등의 정책 때문에 병원 경영환경은 갈수록 악화되고 있다. 이로 인해 병원 의료수익이 지속적으로 줄어드는 시점에서 병원경영 성과를 개선하기 위한 방안의 하나로 의료외수익 증대를 통한 병원의 수익구조를 다각화를 꾀하는데 필요한 객관적 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

## REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare(2013), Ministry of Health and Welfare Statistics.
2. Dailymedi(2013.11.21), Seoul National University Hospital's Nonpatient Revenues is Top.
3. L. Niccie & Mackay, C. Louis & Gapenski(2009), Nonpatient Revenues in Hospitals, Health Care Manage Rev, Vol.34(3);234-241.
4. Korean Hospital Association(2011), Hospital Management Statistics.
5. J.W. Lee, Y.J. Choi(2009), A Study on the Effect of Market Orientation on Customer Orientation, Professionalism, Job Satisfaction and Performance in Specialty Hospital, Korean Journal of Hospital Management, Vol.14(1);1-22.
6. Y.J. Seo(2005), Expansion of Subsidiary Enterprise in Hospital, Journal of the Korean Hospital Association, July to August, pp.34-41.
7. Y.J. Lee, S.M. Choi, W.S. Suh(2012), Nonpatient Revenues in Hospitals, Korean Journal of Hospital Management, Vol.17(2);93-102.
8. Thomas M Schuhmann(2010), Can Net Income from Non-patient-care Activities Continue to Save Sospitals?, Health Care Financial Management, MAY, pp.1-9.
9. H.S. Song(2006), The scale of non-medical profit in the income of general hospitals, Korea University, Master's Thesis, pp.25-30.
10. Dailymedi(2013.12.23), Nonpatient Revenues Ratio of National University Hospitals is High Proportion.
11. Simone R. Singh, Paula H. Song(2013), 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(3);201-210.
12. Ministry of Health and Welfare(2013), Medical Accounting Standards in 2013.
13. S.S. Kim, C.H. Jung, J.W. Huh(2013), The Effects of Perceived Service Convenience on Job Satisfaction, Organizational Trust and Commitment, and Turnover Intention of

Healthcare Service Workers, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.7(1);35-44.

14. D.Y. Cho(2012), The Study on the Effect of Factors on Management Performance in General Hospital, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(4);111-120.

접수일자 2014년 5월 2일

심사일자 2014년 5월 9일

게재확정일자 2014년 6월 16일