

W시에서의 한방병원 창업타당성 평가 - S 한방병원 분원 사례를 중심으로 -*

이우천(상지대학교 의료경영학과)**

차윤엽(상지대학교 한방재활의학과)***

국 문 요 약

본 논문은 강원도 W시 지역에서 한방병원 개원의 경제적 타당성 평가에 관한 사례를 연구한 결과이다. 먼저, 한방의료와 관련된 수요와 공급을 파악하기 위하여 진료권내 한방병원과 요양병원 현황, 그리고 S대학 부속 한방병원의 진료실적을 바탕으로 진료권으로 설정된 W시와 인근지역의 인구추이를 분석하였다. 그 결과, 진료권의 한방의료 수요는 이미 의료서비스를 제공하고 있는 S대 한방병원에 의해 충족되고 있음을 알 수 있었다. 따라서 수요측면에서 한방병원 병상규모의 적정성을 평가하는 것은 의미가 없다고 판단되어 일반수련병원”과 “전문수련병원” 지정기준에 적합한 50병상과 70병상 규모로 나누어 각각의 병상규모에 대한 경제적 타당성을 평가하였다. 각각의 병상규모를 운영하는데 필요한 진료과와 인력을 산정하고 인건비를 추정하였다. 그리고 경영수지분석을 위한 투자계획과 손익분석 결과, 50병상 및 70병상 규모로 운영하는 경우, 예상되는 환자수는 수련병원 인정기준을 초과하였지만 의료손익은 개원 1차년도 부터 매년 손실이 발생하는 것으로 분석되었다. 따라서 결과적으로 본 연구의 대상인 W시 지역에서의 한방병원 개원은 경제적 타당성이 없는 것으로 판명되었다.

핵심주제어: 한방병원, 창업, 타당성 평가, 병원경영

1. 서론

인구고령화와 장기요양보험의 도입, 의료기술의 발달 등에 의해 의료이용이 급증하면서 의료기관의 규모와 숫자가 전국적으로 크게 증가하였다. 그러나 이와 같은 병원산업의 급성장 속에서도 한방의료기관의 성장은 질적으로 상대적 정체 상태에 빠져 있다(국민건강보험공단, 2010). 특히 대학부속 한방병원의 경영수지 악화가 심각한 현상으로 나타나고 있다. 새로운 진단기술이나 치료재료, 중증환자의 치료약제 등 신의료기술의 대부분이 양방의료 중심으로 이루어지고 있으며, 한방의료를 기반으로 하는 신의료기술의 도입이 활발하지 못한 것도 한방병원의 경영악화에 일조를 하고 있다(이우천 등, 2011). 2008년부터 2010년까지의 우리나라 18개 한의과대학 부속한방병원의 재무제표를 이용하여 건전성, 유동성, 수익성, 성장성, 활동성을 분석한 결과에 따르면 한방병원의 총자산 감소, 부채증가 그리고 총의료수익 감소와 지속적인 병원적자 등을 알 수 있었으며, 자기자본비율이 높고 차입금의존도가 낮아 전체적으로 경영상태가 양호한 것으로 나타나지만 일부 병원은 심각한 경영난을 겪었으며 이를 일시적으로 극복하기 위하여 단기차입금에 의존하고 있음이 파악되었다(이우천 등, 2012). 이와 같은 환경 속에서 한방병원 창업의 성

공가능성을 높이기 위해서는 본 연구와 같이 사전에 엄밀한 타당성 평가를 거쳐서 창업이 이루어져야 할 것이다.

J의료재단에서는 강원도 W시 서북권을 중심으로 현대식 의료시설을 갖춘 의료기관(이하 “J병원”)을 개원하고, 양·한방 협진을 통하여 W시 및 인근지역 주민들에게 효율적인 의료서비스를 제공하기 위하여 한방병원 개설 검토를 제안하였다. 이에 따라 본 연구는 의료법인 J병원 내 한방병원 개설의 경제적 타당성을 분석·평가하였다.

J병원의 대지면적은 7,485.0m²으로 연건평 7,246m², 지하1층과 지상4층의 철근콘크리트 건물로서 5개의 외래진료실과 1인실 273병상, 중환자실 9병상, 그리고 응급실 10병상으로 건축되고 있다. 최초 계획은 해당건물 전체를 양방병원으로 개원할 계획이었으나 진료 및 경영 효율성을 높이고자 해당 병원내 양·한방 협진이 가능한 한방병원 개원을 추진하였다.

한방병원 개설 및 운영을 제안 받은 S대학 한방병원의 입장에서 J병원 내에 한방병원을 개설하게 된다면 S대학 한방병원으로서 병원의 정상적인 운영뿐만 아니라 대학부속 한방병원으로서 다음과 같은 최소한의 목적이 달성될 수 있어야 한다, 그것은 S대학 한방병원 분원으로서 본원의 진료효율성 향상에 기여할 수 있어야 하며, 아울러 S대학 한의학과와의 교육 및 수련기능을 지원할 수 있어야 한다는 것이다. 그리고

* 본 논문은 2011년도 상지대학교 교내연구비 지원에 의하여 작성되었음.

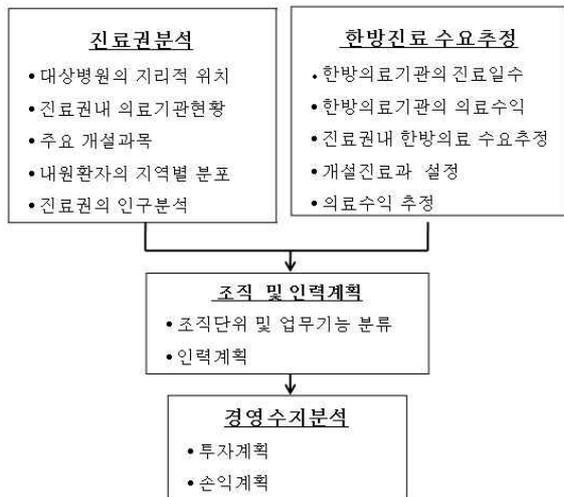
** 책임저자, 상지대학교 의료경영학과 조교수, leewc2@sangji.ac.kr.

*** 교신저자, 상지대학교 한방재활의학과 부교수, omdcha@sangji.ac.kr.

· 투고일: 2012-08-09 · 수정일: 2012-09-03 · 게재확정일: 2012-09-06

경영효율성을 확보하기 위하여 분원은 본원과 같은 백화점식 한방병원이 아니고 특성화된 클리닉을 중심으로 양방과 협진 체계를 구축하는 등 새로운 수익모델이 될 수 있어야 하며, 한의과대학 인증에 대비하여 S대학 한의과대학 수련병원으로서의 역할을 수행할 수 있는 시설과 전문과목을 개설해야 한다.

수련병원은 일반의 수련기준과 전문의 수련기준으로 구분할 수 있는데 먼저 “일반수련기준병원”은 50병상 이상의 입원실을 갖추고 한방내과를 포함하여 3개 이상의 전문과목을 개설해야 하며, “전문수련병원”은 70병상 이상의 입원실을 갖추고 한방내과와 침구과를 포함하여 5개 이상의 전문과목을 개설해야 한다(법제처, 2011). 이상과 같은 전제를 기반으로 한 강원도 W시에서의 한방병원 창업타당성에 대한 연구모형은 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구모형

II. 연구내용

2.1 진료권분석

2.1.1 일반적 사항

대상병원의 부지는 강원도 W시 중심에서 직선거리로 8~9km 떨어진 외곽지역에 위치하고 있으며, W시와 인근지역을 주진료권으로 설정해 양방 및 한방병원으로 운영할 계획이다. 따라서 "수련병원 인정기준" 고려하여 주요 환자군을 한방내과와 침구과, 한방재활의학과로 설정하고 W시와 S군 주민을 대상으로 진료권 분석을 실시하였다. 진료권내 한방 및 관련 병원의 현황을 보면 <표 1>과 같이 인근지역인 A시에 한방병원이 있으며, 그 외에 자동차로 1시간 거리인 B시와 C시, 그리고 D시에도 각각 한방병원이 있고 한방의료 수요를 일부 대체하는 노인요양병원들이 W시 및 주변지역에서 의료서비스를 제공하고 있다.

<표 1> 진료권 및 인근지역의 한방병원 및 요양병원 현황(2010년 2월 현재)

구분	병원명	병상수	소요시간
한방병원	S대 W	70	20분
	C대 A	70	50분
	C대 B	72	60분
	C	70	60분
	D	70	70분
요양병원	A	30	50분
	B	104	20분
	C	107	30분
	D	67	10분
	E	74	40분
	F	157	50분
	G	68	60분
	H	88	60분

- 자료 : 원주시(2010), 강원도(2010)

진료권내 한방병원의 주요 개설과목은 대부분 비슷하지만 병원별로 특성화된 의료서비스를 제공하고 있다고 판단되는 특수클리닉 개설현황을 살펴보면 일부 한방병원에서는 특성화된 클리닉을 운영하고 있음을 알 수 있다. 특히 최근에 자동차보험에서 한방의료에 대한 급여가 활성화 되면서 교통사고 후유증 클리닉이나 한방재활센터를 개설한 한방병원이 있으며 청소년이나 수험생 및 갱년기 주부를 대상으로 한 의료서비스로 특화하고 있다. 이외에도 아토피나 피부염, 동서의학협진, 비만치료나 암예방과 관련하여 장세척 클리닉 등을 운영하고 있다.

2.1.2 내원환자의 지역별 분포 및 인구분석

분석대상 한방병원을 이용할 환자들의 지리적 분포를 추정하기 위하여 S대학 부속 한방병원 이용환자들의 지리적 분포를 조사한 결과, <표 2>와 같이 주진료권인 W시 주민이 외래환자의 70%와 입원환자의 51%를 점유하고 있었으며, 전체적으로 W시를 비롯한 인근지역의 환자가 90% 이상을 차지하고 있음을 알 수 있었다.

<표 2> S대 한방병원 내원환자의 지역별 분포

구분	외래환자 비율(%)		구분	입원환자 비율(%)	
	2008년	2009년		2008년	2009년
W	70.54	70.54	W	51.85	51.91
A	10.77	10.62	A	16.33	13.97
B	7.02	7.49	B	9.42	11.91
C	2.75	2.77	C	4.65	5.88
D	2.22	2.6	D	2.03	1.76
E	0.81	0.91	E	1.67	1.76
F	0.72	0.69	F	1.91	1.76
G	0.29	0.55	G	2.03	1.62
H	1.05	0.49	H	2.38	1.32
합계	96.17	96.66	합계	92.27	91.89

- 자료 : S대 한방병원 내부자료

진료권의 인구증감 여부를 확인하기 위하여 주진료권의 인

구현황을 파악하였다. <표 3>과 같이 주진료권인 W시의 2007년도 인구는 약 30만 명으로 매년 증가하고 있으나 그 증가율은 높지 않았으며, A군은 4만3천명으로 약간씩 감소하고 있어 전체적으로 주진료권의 인구변동이 거의 없다고 볼 수 있다.

<표 3> 진료권의 연도별 가구수 및 인구증감 추이

(단위 : 명)

년 도	인구수	남	여	증가율	
W시	2000	270,891	135,353	135,538	-
	2001	275,217	137,507	137,710	1.6%
	2002	277,987	138,828	139,159	1.1%
	2003	282,025	140,779	141,246	1.5%
	2004	286,136	142,730	143,406	1.5%
	2005	290,073	144,749	145,324	1.3%
	2006	296,251	147,849	148,402	2.1%
	2007	301,101	150,306	150,795	1.6%
A군	2000	45,961	23,515	22,446	-
	2001	45,496	23,270	22,226	-1.0%
	2002	45,198	23,066	22,132	-0.4%
	2003	44,306	22,618	21,688	-2.0%
	2004	44,297	22,612	21,685	0.0%
	2005	43,678	22,321	21,357	-1.5%
	2006	42,982	21,922	21,060	-1.4%
	2007	43,176	22,051	21,125	0.3%

- 출처 : 각 지역별 통계연보(2010년)

2.2 한방의료 수요추정

2.2.1 한방의료기관의 진료일수 및 의료수익

의료수요를 추정하기 위하여 우리나라 한방병원의 외래환자와 입원환자 진료실적을 분석하였다. <표 4>와 같이 2005년과 2006년에는 한방병원 입원환자가 각각 2.5%와 2.8% 감소하였으나 2007년 18.2% 증가하였다. 그러나 2008년에 2.2%가 감소하였다. 한편, 외래환자는 2006년에 12.8%가 감소하였고 2007년과 2008년도에도 각각 1.5%와 4.8%가 줄어들었다.

<표 4> 우리나라 한방의료기관 연도별 진료일수

(단위: 일)

구 분	한방병원		한의원	
	입원환자	외래환자	입원환자	외래환자
2004년	1,144,036	3,773,167	12,814	70,304,608
2005년	1,115,382 (-2.5%)	3,878,593 (2.8%)	40,721 (217.8%)	75,107,164 (6.8%)
2006년	1,084,659 (-2.8%)	3,383,588 (-12.8%)	31,478 (-22.7%)	81,164,744 (8.1%)
2007년	1,281,923 (18.2%)	3,332,996 (-1.5%)	27,829 (-11.6%)	85,843,089 (5.8%)
2008년	1,253,117 (-2.2%)	3,173,317 (-4.8%)	47,559 (70.9%)	85,287,741 (-0.6%)

- 출처 : NHIC 통계(각 년도)

한방병원 진료비 추이를 살펴보기 위하여 <표 5>와 같이 우리나라 전체 한방병원 의료수익을 분석하였다. 입원수익은 2006년 11.7%, 2007년 38.0% 증가하였으나 2006년에는 외래수익이 7.0% 감소해 2006년의 총수익 증가율은 1.7%에 달했

다. 그러나 2007년에는 입원환자는 38%, 그리고 외래환자는 4.7%씩 의료수익이 증가해 총수익이 21.7% 상승했다. 그러나 2008년에는 외래와 입원 진료수익 각각 1%씩 감소하였다.

<표 5> 우리나라 한방병원의 의료수익 추이

(단위: 천원)

구 분	한방병원		
	입원환자	외래환자	합계
2004년	38,794,877	42,427,949	81,222,826
2005년	39,136,845 0.9%	44,765,680 5.5%	83,902,525 3.3%
2006년	43,714,087 11.7%	41,635,205 -7.0%	85,349,292 1.7%
2007년	60,310,528 38.0%	43,572,988 4.7%	103,883,516 21.7%
2008년	59,715,953 -1.0%	43,070,699 -1.2%	102,786,652 -1.1%

- 출처 : NHIC 통계(각 년도)

이상의 결과를 요약하면, 2005년 이후 전체적으로 한방병원의 입원 및 외래환자수는 감소하였음에도 불구하고 오히려 입원수익은 증가하였고, 외래수익은 큰 변화가 없었으며 총수익이 2008년에는 약간 감소하였지만 전체적으로 증가하였음을 알 수 있다.

2.2.2 진료권의 한방의료수요 추정

<표 5>에 제시된 우리나라의 한방의료기관 이용실적을 활용하여 본 연구의 주진료권 지역에 대한 한방의료수요를 추정하면 <표 6>과 같다. 그리고 <표 2>의 S대 한방병원 내원환자의 지역별 분포자료를 이용하여 주진료권의 한방병원을 이용한 환자수를 추정한 결과, 진료권의 한방병원 일평균 재원환자는 35명이며 외래환자는 107명으로 파악되었다(<표 7>).

<표 6> 일평균 한방병원 수진환자수

(단위:명)

구 분	한방병원	
	입원	외래
계	27	68
0 ~ 4세	0.04	0.61
5 ~ 9세	0.05	0.73
10~14세	0.09	0.93
15~19세	0.23	1.21
20~24세	0.41	1.6
25~29세	0.6	2.72
30~34세	0.88	3.91
35~39세	1.12	4.79
40~44세	1.47	5.37
45~49세	2.48	7.76
50~54세	2.38	7.25
55~59세	1.75	5.39
60~64세	2.6	8.02
65~69세	2.99	6.88
70~74세	3.35	5.2
75~79세	2.86	3.27
80~84세	2.1	1.66
85세 이상	1.27	0.6

주 : 1) 입원환자는 365일, 외래환자는 300일 진료기준임

<표 7> 진료권 한방의료기관 이용환자 추계

구 분	한방병원	
	입원(명)	외래(명)
주진료권	27 (78.0%)	68 (63.8%)
부진료권	8 (22.0%)	39 (36.2%)
합 계	35 (100%)	107 (100%)

주 : 주진료권과 부진료권의 환자비율은 2009년 S대 한방병원 환자비율을 참조 하였음.

한편, <표 8>과 같이 한방의료 수요에 도시와 농촌 간 차이가 있는 점을 반영하여 지역별 한방친화도 차이를 고려한 진료권의 한방의료 수요를 추정한 결과, 일평균 외래환자수는 82.3명이며 입원환자는 44.9명으로 나타났다<표 9>. 이러한 수요는 이미 W시의 S대학 부속 한방병원에서 진료하고 있는 환자수로 진료권내에 추가로 한방병원을 개원하여 환자 진료를 하기에는 한방의료 수요가 부족하다는 것을 의미한다.

<표 8> 한방병원의 지역별 환자진료실적(2005년)

진료실적지표		전국평균	중소도시 지역
백병상당 일평균 외래환자수(명)		202.0	156.1
백병상당 일평균 재원환자수(명)		55.4	71.0
환자1인당 1일 평균진료비(원)	외래환자	38,190	38,086
	재원환자	78,249	72,860

- 출처 : KHISS 보건산업통계(21011)

<표 9> 한방병원의 지역별 친화도를 반영한 진료권의 한방병원 수요추계

구 분	일평균 재원환자(명)	일평균 외래환자(명)
주진료권	34.6	52.5
부진료권	10.3	30.1
합 계	44.9	82.6

이상의 결과와 같이 수요측면에서 한방병원 병상규모의 적정성을 검토하는 것은 의미가 없다. 따라서 병상수를 “일반수련한방병원” 지정기준에 적합한 3개과(한방내과 및 2개과) 50병상, 그리고 “전문수련한방병원”에 적합한 5개과(한방내과, 침구과 및 3개과) 70병상으로 구분하여 정상적인 한방병원 경영에 필요한 병상규모별 환자수와 의료수익을 추정하여 한방병원개원의 경제적 타당성을 제시하고자 한다. 한방병원의 개설예정 진료과목은 "수련병원 지정기준"에서 요구하고 있는 기본진료과인 한방내과와 2005년도 “전국병원경영분석” 자료를 근거로 의료수익이 많은 한방진료과를 우선적으로 개설하는 것으로 가정하였다.

2.2.3 개설진료과 및 의료수익 추정

우리나라 한방병원의 100병상당 월평균 의료수익 검토결과를 보면, 내과와 재활의학과, 침구과, 사상체질과의 의료수익이 타과에 비해 월등히 높음을 알 수 있다. 특히 내과와 재활의학과는 타과에 비해 입원환자와 외래환자 진료수익 비율

이 거의 같다(<표 10>).

<표 10> 중소도시 한방병원 100병상당 일평균 진료과별 환자수 및 월평균 의료수익

구 분	환자수(명)		2005년 의료수익(천원)		
	외래환자	재원환자	외래수익	입원수익	총의료수익
내 과	76.7	26.7	57,238	56,803	112,399
침구과	53.2	12.8	27,996	16,942	44,519
재활의학과	34.1	11.6	27,378	25,911	53,832
사상체질과	24.9	7.6	24,197	16,808	41,333
신경과	12.6	1.3	13,752	4,259	18,613
안이비인후과	9.3	2.8	10,363	7,144	14,723
부인과	8.3	1.7	10,384	3,565	13,074
소아과	6.3	0.1	10,939	229	10,906
응급실	6.2	0	4,007	180	4,017
기타 진료과	-	-	9,352	0	4,530
합계	231.6	64.6	195,606	131,841	317,946

- 출처 : KHISS 보건산업통계(21011)

2.3 인력계획

한 의사중 진료과장은 개설 진료과 수에 따라 전문의를 배치하는 것으로 하였으며, 수련의는 수련병원 기준에 따라 각 개설진료과에 일반수련의 1명씩과 년차별 전문수련의 1명씩을 배치하였다. <표 12>와 같이 50병상 규모로 개원하는 경우 의사직을 제외한 전체 필요인력은 39명이며, 70병상으로 확장하는 경우 54명의 직원이 필요하다. 따라서 한방병원의 인력은 개원 1차년도를 기준으로 전문의 3명, 인턴 3명, 그리고 간호사를 포함한 일반직원 39명으로 총 48명의 직원이 필요함을 알 수 있다.

<표 11> 중소도시지역 한방병원의 진료과별 환자1인당 평균진료비

구 분	중소도시 한방병원(2005년)	
	외래환자	입원환자
내과	39,133	73,787
소아과	73,539	74,065
신경과	41,710	112,069
부인과	65,828	94,400
안이비인후과	46,653	83,895
재활의학과	33,296	73,355
침구과	24,480	58,820
응급실	77,977	-
사상체질과	61,710	94,021

- 출처 : KHISS 보건산업통계(21011)

그러나 <표 11>과 같이 진료과목별로 환자1인당 평균진료비를 살펴보면 외래환자는 소아과, 부인과 그리고 사상체질과, 입원환자는 신경과, 사상체질과 그리고 부인과의 환자1인당 일평균 진료비 수준이 높다. 따라서 개설진료과는 우선 일반전문의(인턴) 수련병원 기준을 충족시키기 위하여 50병상 규모로 내과와 재활의학과 및 침구과를 개설하고, 3차년도에 전문수련(레지던트) 한방병원 기준에 적합한 5개과(한방내과, 침구과 및 3개과)로 70병상을 개원하는 것으로 가정하여 한

방병원의 의료수익을 추정하였다.

<표 12> 병상규모별 직종별 인력추계

구 분	100 병상당 평균인력(명)	한방병원	
		50병상(명)	70병상(명)
간호사	21.5	10.8	15.1
간호조무사	8.1	4.1	5.7
보 조	2.1	1.1	1.5
약제사	1.6	0.8	1.1
약제보조	4.2	2.1	2.9
영 양 사	1.8	0.9	1.3
조 리 사	3.3	1.7	2.3
배 식 원	2.4	1.2	1.7
조리보조	4.0	2.0	2.8
의무기록사 등	2.3	1.2	1.6
사무직	12.0	6.0	8.4
기술직	2.4	1.2	1.7
전산직	1.4	0.7	1.0
고용 및 기타	9.6	4.8	6.7
합 계	76.7	38.6	53.8

- 출처 : KHISS 보건산업통계(21011)

<표 13> 2008년도 주요 대학부속 한방병원 인건비

구 분	직원수(명)	급여총액(원)	1인당 평균연봉액
UK	68	1,210,032,000	17,794,588
DD	72	1,597,000,000	22,180,556
DC	84	1,800,785,000	21,437,917
DK	57	1,207,910,000	21,191,404
WS	24	771,238,945	32,134,956
평균	61	1,317,393,189.00	21,596,610

- 주 : 고용직과 일용직 등을 제외한 정규직 및 계약직 임금자료를 참조함
- 출처 : 각 병원의 예산 및 결산자료

채용예정 직원의 임금은 <표 13>과 같이 타 대학 한방병원의 임금자료를 기초로 의사직을 제외한 직원 1인당 평균연봉액 2,160만원을 급여기준으로 설정하였다.

2.4 경영수지분석

2.4.1 투자계획

투자비중 토지 및 건축 관련 비용은 이미 준공된 양방병원의 일부 공간을 사용하는 것으로 가정하였기 때문에 별도의 비용이 발생하지 않는 것으로 추정하였으며, 의료장비 및 집기비품은 S대 한방병원의 보유장비 내역을 준용하여 사용하였다. 그리고 의료장비 및 집기비품은 초기투자비 및 법인세 절감을 위하여 리스를 이용하는 것으로 설정하였으며, 장비 및 비품의 구입가는 최근 개원한 병원의 구입가격을 참조하였다. 이와 같은 가정 하에 한방병원의 의료장비 및 비품구입비는 10억원이 소요될 것으로 추정되었다. 그리고 10억원을 이자율 10%로 5년간 리스를 활용한다고 가정하면, 연간리스크로는 300,000,000원이 된다.

그리고 이외에 개원전 운영비로 인건비, 교육훈련비 등 여러 가지 비용이 발생할 것이며, 병원에 필요한 인력은 개원 1개월 전에 확보하여 실무교육을 실시하는 것으로 가정하였다. 그러나 의사를 제외한 일반 직원은 개원시 50%를 선발하며, 입원환자와 외래환자의 증가와 연동하여 충원하는 것으로 가정하여 별도의 개원 전 인건비를 반영하지 않았다.

2.4.2 손익계획

손익계획을 위해서 연도별 환자수, 직원수, 의료장비 및 집기비품 가액 등 손익추정에 필요한 제반 자료는 투자계획에서 산출된 자료를 활용하였다. 환자1인당 1일평균 진료비수준은 2005년도 중소도시지역 한방병원의 진료과별 진료실적을 근거로 설정하였고, 손익계획에 이용된 의료수익은 2005년 이후 매년도 건강보험수가 평균인상율인 2%로 가정하였으며, 임금인상율은 평균물가상승율 3%로 추정하였고, 기타의 비용은 2010년 현재의 불변가격으로 설정하였다.

그리고 의료수익 추정을 위한 기본전제로 의료수익은 입원수입과 외래수익을 의미하며 의료수익조정(삭감 등)도 포함되어 있으나 손익추정 시 의료수익 조정은 없는 것으로 가정하였다. 기타 의료수익은 신체검사 및 건강검진수익, 수탁검사 수익 등을 의미하며 본 병원에서는 별도로 발생하지 않는 것으로 가정하였다. 의료부대수익은 매점운영수익, 진단서발급수익 등이며 의료부대수익은 입원수익(입원수익+외래수익)에 비례해서 산정할 수 있으나 일반적으로 의료수익의 1%내외가 발생하여 본 분석에는 반영하지 않았다.

3개 진료과 50병상의 일반수련병원 규모로 하면 2005년도를 기준으로 볼 때, 외래환자수는 일평균 68명이며 재원환자수는 23명으로 병상가동율이 46%이다. 그리고 2005년도 각 진료과별 환자수와 2009년도의 환자수에는 차이가 없다고 가정하고, 2009년도 S대 한방병원 진료과별 환자1인당 진료수익을 토대로 2009년도 진료과별 의료수익을 추정하면 개원예정병원의 월평균 의료수익은 1.14억원이다(<표 14>).

<표 14> 일평균 환자수 및 월평균 의료수익

구 분	2005년도 일평균 환자수(명)		2009년도 월평균 추정의료수익 (천원)		
	외래환자	재원환자	외래환자	입원환자	계
내과	38	13	31,576	31,336	62,006
침구과	17	6	15,103	14,294	29,697
재활의학과	12	4	13,349	9,272	22,802
합계	68	23	60,027	54,902	114,504

- 출처 : KHISS 보건산업통계(21011)

3개과 50병상으로 개원하는 것으로 가정하는 경우, 개원 1차년도는 병원 정상가동률의 50%를 반영할 때 월평균 의료수익이 6천만원에 못 미치며, 개원 2차년도의 병상가동률을 100%로 가정하면 월평균 의료수익이 1.2억원에 도달한다(<표 15>).

<표 15> 연차별 진료과별 의료수익 추정-50병상

(단위: 천원)

구 분	1차년도	2차년도	3차년도	4차년도	5차년도
내 과	32,727	66,763	68,098	69,460	70,849
침구과	15,293	31,196	31,820	32,457	33,106
재활의학과	11,768	24,006	24,486	24,975	25,475
합 계	59,786	121,964	124,403	126,891	129,429

주 : 1) 2009년을 기준으로 매년도 건강보험수가가 2%씩 인상되는 것으로 가정함
 2) 개원1차년도의 진료실적은 정상적인 진료실적의 50%만 반영함.
 3) 2005년도와 2009년도의 환자수는 증감이 없는 것으로 가정함.

한편, 5개 진료과 70병상의 전문의수련병원 규모를 기준으로 보면, 3차년도의 외래환자수는 일평균 141명이며 재원환자수는 42명으로 병상가동율이 60%로서 수련병원 인정기준인 50%을 초과한다(<표 16>).

<표 16> 일평균 환자수 및 월평균 의료수익-70병상

구 분	2005년도 기준 일평균 환자수(명)		2009년도 월평균 추정의료수익 (천원)		
	외래환자	재원환자	외래환자	입원환자	계
내 과	53.7	18.7	44,206	43,870	86,808
신경과	8.8	0.9	10,621	3,289	14,375
재활의학과	23.9	8.1	21,144	20,012	41,575
침구과	37.2	9.0	21,622	13,084	34,383
사상체질과	17.4	5.3	18,688	12,981	31,922
합 계	141.1	42.0	116,281	93,236	209,063

주 : 1) 환자수는 증감이 없는 것으로 가정함
 2) 2009년을 기준으로 매년도 건강보험수가가 2%씩 인상되는 것으로 가정함

의료비용으로는 인건비와 재료비, 그리고 관리비를 산정하였다. 직원의 급여는 일부 대학부속 한방병원 분원의 평균임금을 참조하였고, 진료과장은 연봉 6,000만원, 수련의는 평균 연봉 2,400만원으로 가정하였다. 앞의 <표 12>와 <표 13>을 이용하여 인건비를 추계하면 <표 18>와 같다. 그리고 <표 18>을 근거로 개원연차별 인건비를 추정하면 <표 19>와 같다.

<표 17> 월평균 진료과별 의료수익 추정-70병상

(단위: 천원)

구 분	3차년도	4차년도	5차년도	6차년도	7차년도
내 과	95,336	97,243	99,188	101,172	103,195
신경과	15,057	15,358	15,665	15,978	16,298
재활의학과	44,549	45,440	46,348	47,275	48,221
침구과	37,567	38,318	39,085	39,866	40,664
사상체질과	34,280	34,965	35,664	36,378	37,105
합 계	226,788	231,324	235,950	240,669	245,483

주: 1) 한방병원 개원 3차년도에 70병상으로 확장하는 것으로 가정함
 2) 2009년을 기준으로 매년도 건강보험수가가 2%씩 인상되는 것으로 가정함
 3) 2005년도와 2009년도의 환자수는 증감이 없는 것으로 가정함

재료비 산정기준으로 입원 및 외래환자 진료에 소요되는 재료비는 약품비, 진료재료비, 의료소모품비와 급식재료비가 포함된다. 구체적인 재료비 수준은 대학부속 한방병원의 매출액 대비 평균재료비 비율을 참조하였다. 대학부속 한방병원의 매출액 대비 평균 재료비 비율은 <표 20>과 같이 최저 9%부터 최고 19.4%이며 평균 14.7%로 추정된다. <표 20>을

기준으로 분석대상 병원의 연차별 재료비를 산정하면 <표 21>과 같다.

<표 18> 개원1차년도 인건비 추계

구 분	인 원	1인당 연평균인건비	합 계	
50 병상	전문의	3	60,000,000	180,000,000
	전공의	3	24,000,000	72,000,000
	일반직	37	21,596,610	799,074,570
	고용직 등	5	12,000,000	60,000,000
	합계	48	-	1,111,074,570
70 병상	전문의	5	60,000,000	300,000,000
	전공의	5	24,000,000	120,000,000
	일반직	52	21,596,610	1,123,023,720
	고용직 등	7	12,000,000	84,000,000
	합계	69	-	1,627,023,720

<표 19> 한방병원의 개원연차별 인건비 추계

(단위: 백만원)

인상률	1차년	2차년	3차년	4차년	5차년	6차년	7차년
5%	777	1,166	1,926	2,161	2,415	2,536	2,662
3%	777	1,144	1,853	2,040	2,236	2,303	2,372

주 : 1) 1차년도와 2차년도는 50병상, 3차년도 이후는 70병상 기준임
 2) 개원년도의 인건비는 인력의 점진적 총원을 고려하여 연간인건비의 70%를 반영함
 3) 70병상 가동시 전공의는 1~2차년도는 5명, 3차년도 10명, 4차년도 15명, 5차년도 이후는 20명으로 가정하였음

<표 20> 한방병원별 100병상당 의료수익 대비 의료비용

(단위: 백만원)

구 분	합 계	인건비	재료비	관리비
A병원	4,840	2,186	594	1,278
	83.9%	45.2%	12.3%	26.4%
B병원	5,164	2,369	944	1,856
	100.1%	45.9%	18.3%	35.9%
C병원	7,392	4,499	852	2,047
	100.1%	60.9%	11.5%	27.7%
D병원	3,514	1,815	461	1,261
	100.7%	51.7%	13.1%	35.9%
E병원	3,372	2,034	310	1,101
	102%	60%	9.0%	33%
F병원	8,166	5,524	1,386	1,753
	106.1%	67.6%	17.0%	21.5%
G병원	5,355	3,561	907	1,511
	111.7%	66.5%	16.9%	28.2%
H병원	3,794	2,906	617	729
	112.1%	76.6%	16.3%	19.2%
I병원	3,278	2,284	420	1,040
	114.3%	69.7%	12.8%	31.7%
J병원	5,752	3,864	883	1,833
	114.4%	67.2%	15.4%	31.9%
K병원	2,068	1,396	274	868
	122.8%	67.5%	13.3%	42.0%
L병원	1,987	1,360	385	1,166
	146.5%	68.4%	19.4%	58.7%
평 균	4,557	2,816	670	1,370
	106.6%	61.8%	14.7%	30.1%

-출처 : 각 한방병원별 재무제표

관리비 추계를 위한 관리비 산정기준으로 관리비는 감가상각비, 복리후생비, 소모품비, 동력비, 수선유지비, 외주용역비, 기타관리비로 구분된다. 구체적인 관리비 수준은 대학부속 한방병원의 매출액 대비 평균관리비 비율을 참조하였다. 한방병원의 관리비에는 건물 감가상각비를 반영하지 않았다.

그리고 의료장비와 비품은 감가상각비를 반영하지 않고 앞서 산출된 연간 3억원의 리스료를 반영하였다. 복리후생비 및 소모품비는 한방병원 평균 인건비 대비율인 5.9%와 2.3%를 사용하였다. 기타관리비는 동력비 수선유지비, 외부용역비, 기타관리비로 구분되는데 한방병원 평균 의료수익대비 비율은 동력비(2.9%), 수선유지비(1.5%), 외부용역비(2.4%), 기타(5.4%)로 수익대비 총 12.2%이지만 인건비 추정에서 외부용역비는 고용직 인건비로 반영하였기 때문에 이것을 제외하는 경우, 기타관리비는 9.8%가 된다. 이상의 내용을 바탕으로 연차별 관리비를 추정하면 <표 22>와 같다.

<표 21> 상지한방병원 분원의 개원연차별 재료비 추계

(단위: 백만원)

구분	1차년	2차년	3차년	4차년	5차년	6차년	7차년
재료비	105	215	400	408	416	424	433

주: 1) 재료비는 <표 20>에 제시된 평균 매출액 대비 재료비 비율인 14.7%를 반영하였음
2) 2011년과 2012년은 50병상, 2013년 이후는 70병상 가동 기준임

<표 22> 한방병원의 연차별 관리비 추계

(단위: 백만원)

구분	1차년	2차년	3차년	4차년	5차년	6차년	7차년
리스료	300	300	300	300	300	150	150
복리후생비 등	63	120	149	162	176	179	183
기타 관리비	70	143	266	272	277	283	288
합계	433	563	715	734	753	612	622

주: 1) 6차년도 이후의 리스료는 의료장비 및 비품의 추가도입을 감안하여 기존 리스료의 50%를 반영함
2) 2011년과 2012년은 50병상, 2013년 이후는 70병상 가동 기준임

이상의 의료수익과 의료비용의 추정결과를 종합하여 연도별 손익을 추정하면 <표 23>과 같이 분석대상병원은 3%의 임금인상률을 가정할 때, 개원 1차년도부터 지속적으로 의료손실이 발생함을 알 수 있다. 따라서 결론적으로 W시 지역에서의 한방병원 개원은 경제적 타당성이 없다고 볼 수 있다.

<표 23> 연도별 손익추정

(단위: 백만원)

구분	1차년	2차년	3차년	4차년	5차년	6차년	7차년
의료수익	717	1,463	2,721	2,775	2,831	2,888	2,945
인건비	777	1,144	1,853	2,040	2,236	2,303	2,372
재료비	105	215	400	408	416	424	433
관리비	434	563	715	734	753	612	622
의료손익	-599	-459	-247	-406	-575	-452	-482
누적손익	-599	-1,059	-1,307	-1,713	-2,288	-2,741	-3,223

주: 1차년을 기준으로 매년 3%씩 인건비가 인상되는 것으로 가정함

III. 결론 및 연구의 한계

본 논문은 강원도 W시 지역에서 한방병원 창업의 경제적 타당성 평가에 관한 사례연구 결과이다. 먼저, 진료권내 한방병원과 요양병원 현황, 그리고 W시와 인근지역의 인구추이를 분석하고, S대학 부속 한방병원의 진료실적을 바탕으로 진료권의 한방의료 서비스에 대한 수요와 공급을 분석하였다. 2005년 이후 우리나라 한방병원의 입원 및 외래환자수는 감소하였으나 입원수익은 증가하였고 외래수익은 별다른 변화를 보이지 않았으며, 2008년의 총의료수익은 2007년보다 오히려 감소하였다. 그리고 진료권의 한방의료 수요는 이미 한방의료 서비스를 제공하고 있는 S대 한방병원에 의해 충족되고 있음을 알 수 있었다.

따라서 W시 지역의 진료권을 대상으로 수요측면에서 개원 예정 한방병원에 대한 적정 병상규모를 평가하는 것은 의미가 없다고 판단하였다. 그래서 분석대상 한방병원의 적정 병상수를 한방내과 및 3개 진료과를 갖춰야 하는 “일반수련병원”과 한방내과와 침구과 및 3개 진료과를 갖춰야 하는 “전문수련병원” 지정기준에 적합한 50병상과 70병상 규모를 설치하는 것으로 가정하고 각각의 병상규모에 대한 경제적 타당성을 평가하였다.

각각의 병상규모를 운영하는데 필요한 진료과 결정하기 위하여 우리나라 대학부속 한방병원의 100병상당 월평균 의료수익을 분석하여 활용하였다. 그리고 필요인력 규모와 인건비 산정을 위해서 진료과목 및 병상규모에 따라 각 부서별로 필요한 인력을 산정하였고, 전국의 대학부속 한방병원 임금 기준을 토대로 직종별 인건비를 추정하였다. 그리고 경영수지분석을 위한 투자계획을 의료장비 및 비품비, 개원전 운영비 등으로 구분해서 추정하였으며, 손익계획은 연간 의료수입 증가율을 건강보험수가인상률인 2%와 인건비 증가율을 3% 반영하여 진료과별 환자수와 환자1인당 평균의료수입을 고려하여 추정하였으며, 재료비와 관리비 등을 산정하였다.

그 결과, 분석대상 한방병원을 50병상 및 70병상 규모로 운영하는 경우에 환자수는 수련병원 인정기준을 초과하지만 의료손익은 개원 1차년도부터 매년 손실이 발생하는 것으로 나타났다. 따라서 결과적으로 본 연구 대상인 W시 지역에서의 한방병원 개원은 경제적 타당성이 없는 것으로 판명되었다.

본 연구는 병원에서 보고한 과거의 경영실적을 토대로 미래의 환자진료 실적과 경제적 손익을 평가하는 기본적인 한계를 가지고 있다. 따라서 미래에 대한 예측타당성을 높이기 위하여 보다 구체적이고 사실적인 자료원의 확보가 중요하며 정확성을 높일 수 있는 연구방법들이 활용되어야 할 것이다.

참고문헌

강원도(2010), 2010 강원통계연보(보건 및 사회보장 통계자료), http://stat.gwd.go.kr/module/public/FileView.asp?id_num=4839, http://stat.gwd.go.kr/html/public_01.asp?part_code

- =1&part_year=2010
- 국민건강보험공단(2010), *건강보험통계연보*(NHIC 통계), <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.33f399436ee39a404bf15151062310a0>
- 법제처(2011), 한의사전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정 시행규칙, 법제처 홈페이지.
- 상지대 한방병원(2008), 상지대한방병원 환자진료실적(내부자료).
- 원주시(2010), 2010 원주시 통계연보(보건 및 사회보장), 49, 발간 등록번호: 72-4190000-000001-10, http://ecatalog.wonju.go.kr/20110228_174956.
- 이우천·박노국(2012), 재무분석을 통한 한방병원의 경영성과분석, *벤처창업연구*, 7(2), 35-44.
- 이우천·이선동·김진현(2011), 한의과대학부속 한방병원의 손익분석, *대한예방한의학회지*, 15(2), 143-155.
- 학교법인 대원교육재단(2009), 2008년도 결산자료, <http://www.semyung.ac.kr/insite/news/2012/3-2.pdf>
- 학교법인 상지학원(2009), 2008년도 결산자료, http://www.sangji.ac.kr/user/indexSub.action?codyMenuSeq=2455&siteId=sangji&menuType=T&uId=1&sortChar=ACF&menuFrame=left&linkUrl=01_0306.html&mainFrame=right
- 학교법인 우석학원(2009), 2008년도 결산자료, <http://www.woosuk.ac.kr/boardList.do?bcode=B0111>
- 학교법인 원광학원(2009), 2008년도 결산자료, http://www.wku.ac.kr/about/open_info/budget.html
- 학교법인 제한학원(2009), 2008년도 결산자료, <http://www.dhu.ac.kr/korean/intro/foundation01.htm>
- 학교법인 해인학원(2009), 2008년도 결산자료, <http://www.dsu.ac.kr/V6/sub01071200>
- 학교법인 혜화학원(2009), 2008년도 결산자료, http://www.deu.ac.kr/homepage/default/page/subLocation.do?menu_no=1001010804
- 한국보건산업진흥원(2011), *KHISS 보건산업통계*(의료서비스), http://www.khiss.go.kr/treeManager.do?task=treeFrm&vw_cd=MT_ITITLE&list_id=358_E&htxt_code=125369725751510746110771881221239
- 황성군(2010), 2010 황성군 통계연보(보건 및 사회보장), http://www.hsg.go.kr/program/publicboard/lstBoardDoc.asp?cidx=145&amode=&page=1&idx=&same=&robot=&depart=&sec=&mefidx=&del=1&cate=%BA%B8%B0%C7%B9%D7%BB%E7%C8%B8%BA%B8%C0%E5&SType=Bod_Title&SString=

Feasibility study for the establishment of Oriental Medicine Hospital in W-city

Lee, Woo Chun*

Cha, Yun Yeop**

Abstract

This study evaluated the economic feasibility for the Oriental Medicine Hospital is established in W-city. To analyze the demand and supply of Oriental Medicine Hospital status and population trends were analyzed in the hospital service area. As a result, the Service Area of the demand for Oriental Medicine were met by the S-Oriental Hospital. Thus, On the demand side to assess the adequacy of Oriental Hospital established does not make sense. So, Oriental Hospital of 50 beds and 70 beds, separated by the economic feasibility was evaluated. As a result, the Oriental Hospital opened was found to be not economically feasible.

Key Words: oriental medicine hospital, entrepreneurship, feasibility assessment, hospital management

* First author, Professor, Department of Health Policy and Management, College of Health Sciences, Sangji University

** Corresponding author, Professor, Department of Oriental Rehabilitation Medicine, College of Oriental Medicine, Sangji University