

20년간(1987년~2007년) 한의원 경영수지의 경향 연구

김대훈¹⁾ · 임병목^{1), 2)*}

¹⁾부산대학교 한의학전문대학원 한의학과

²⁾부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부

Trend analysis of financial balance of Korean medicine clinics during 20years(1987~2007)

Dae-Hun Kim¹⁾ & Byung-Mook Lim^{1), 2)*}

¹⁾Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

²⁾Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

Abstract

Objectives : This study aimed to analyze the trend of financial balance of Korean medicine clinics during 20 years, and to provide basic information for adjusting the fee schedule of Korean medicine procedures in national health insurance(NHI).

Methods : We collected 6 financial analysis reports for Korean medicine clinics from the Association of Korean Oriental Medicine(AKOM). The data on incomes, costs and EBIT(earning before interests and taxes) of subject clinics were abstracted, and their long-term trends were evaluated.

Results : The proportion of insurance income in total income increased from 23% to 56% during 20 years. Among 5 treatment groups, 'non-insurance medication' took up 65~67% of total incomes in 1997, but its proportion decreased to 42.4% in 2007. 'medical procedure, physical therapy and others' increased from 12.4% in 1987 to 29.2% in 2007. The labor cost was major part of total cost and its proportion maintained from 52% to 54%. Cost of 'non-insurance medication' was on the decline from 41% in 1996 to 31.6% in 2007. EBIT were -17.4 million won in 1996, and 18.4 million won in 2007.

Conclusions : Financial balance of Korean medicine clinics improved until early 2000, but it became

· 접수: 2012년 7월 28일 · 수정접수: 2012년 8월 20일 · 채택: 2012년 8월 21일

* 교신저자: 임병목, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부
전화: +82-51-510-8453, 팩스: +82-51-510-8446, 전자우편: limb@pusan.ac.kr

worse in 2007. Though deficits from NHI procedures has been covered up by profit from 'non-insurance medication', health insurance became a major source of income during last two decades.

Key words : Oriental rehabilitation medicine, Clinical training guideline, OSCE, CPX

I. 서론

한방의료에 대한 건강보험 급여는 1987년부터 모든 한방의료기관을 대상으로 실시되었으며, 급여비는 매년 증가하여 2010년 총 요양급여비용에서 한의원은 1조 5,478억원, 한방병원은 1,349억원으로 전체 대비 3.9%를 차지하였다.¹⁾ 개원 한의원의 수는 1997년 6,204개소에서 2009년 11,782개소로 전년대비 매년 4~7%로 크게 늘어났고, 2010년의 경우 전년대비 2.4%로 다소 둔화, 12,061개소를 나타내었다.²⁾ 2010년 전체 한의사의 수는 16,175명이고 대다수인 13,232명의 한의사가 한의원에 종사하였으며, 전국 12개 한의과 대학, 한의학전문대학원에서 매년 800명 이상의 한의사를 배출하고 있다.²⁾

공적의료보장제도 체제 아래 한의학은 질적, 양적으로 크게 성장하여 국민의료의 한 축으로서 자리 잡고 있으나, 인구고령화와 장기요양보험 시행으로 인한 요양병원의 증가,³⁾ 그리고 건강기능식품 소비 증가 등과 같은 외부요인과 함께, 한방의료보험의 제한적인 급여범위 및 한방의료 신기술 도입의 어려움 등과 같은 내부요인으로 인하여 최근 16개 한방병원의 의료손익은 일부 병원을 제외하고 적자를 기록하였고,⁴⁾ 5년간 4,011개소 한의원이 폐업하였으며,⁵⁾ 지역 개원한의사를 대상으로 시행한 설문조사⁶⁾에 따르면 응답자 41명 가운데 순수익이 증가하거나 유지된 경우는 3명에 불과한 것으로 나타났다.

한의원 경영수지 분석 연구는 경제환경 및 의

료서비스 시장의 변화가 한의원 경영에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시행되는데, 대한한의사협회가 요양급여비용 계약을 위한 환산지수 연구의 목적 등으로 회계법인, 전문 연구기관 등에 발주하여 비정기적으로 실시하고 있다. 그러나 해당 연도에 한하여 연구들을 시행해왔고, 전문자료를 활용하여 통시적으로 비교 분석한 연구는 현재까지는 없었기 때문에 최근 급속히 변화한 한방병원·한의원의 경영환경을 시간의 흐름에 맞추어 폭넓게 설명하기에는 부족한 것이 현실이다.

이에 본 연구는 최초로 한의원 경영수지의 경향을 장기간에 걸쳐 통시적으로 살펴보고자 하며, 검사, 시술, 투약 등으로 세분화하여 보고하고자 한다. 이를 통하여, 효율적인 경영에 대한 방향성을 제시하며, 합리적인 의료수가 책정 및 한방건강보험 급여범위 확대를 위한 근거자료를 마련하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

대한한의사협회에서 의뢰하여 조사된 한의원 경영수지분석 연구보고서 및 관련 연구들을 연구 대상으로 하였다. 1988년부터 2008년까지 총 8건의 연구결과를 확보하였으며, 그 중 2건은 분석범주⁷⁾와 대상기간⁸⁾이 다른 연구들과 상이하여 배제하고 최종적으로 6건의 보고서⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾를 분석대상으로 삼았다. 조사대상 연구보고서들의 세부사항은 Table 1.과 같다.

2. 보고서별 세부자료 포함기준

2) 진료항목별 수입 및 비용 구성비율

1) 보험·비보험 수입 구성비율

1987년의 경우 제시된 보험수입과 비보험수입의 비율을 그대로 참조하고, 1996년, 1997년, 2002년, 2004년, 2007년의 경우 연간 보험수입액과 비보험수입액으로부터 각각의 구성비율을 산출하였다. 비보험수입은 진료항목별 수입 가운데 비보험 투약(첩약, 비보험 환·산제 등) 전체와 시술·처치, 한방요법 및 기타 중 비보험수입에 해당하는 것으로 구성된다.

진료항목별 경영수지 분석이 실시된 연구보고서를 활용하였으며, 수입의 경우 대상연도는 각각 1987년, 1996년, 1997년, 2002년, 2007년 총 5건이었으며, 비용의 경우 1996년, 1997년, 2002년, 2007년 총 4건이었다. 1987년의 진료항목별 비용 구성비율의 경우 원장인건비가 반영되지 않은 비용의 구성비율만 제시하였기 때문에 제외하였다. 진료항목별 분류 기준이 연구보고서마다 일부 다른 부분이 있기 때문에 다음과 같이 5가지로 재분류하였다.

Table 1. Overview of business analysis report on Korean medicine clinics

| Year of survey | Research institution | Sample size | Type of survey | Method of clinic sampling and data collecting |
|----------------|---|-------------|---------------------|--|
| 1987 | Korea Productivity Center(한국생산성본부, 1988) ⁹⁾ | 5 | Visiting | Considering NHI records, and business years (over 5 years), 5 clinics were selected from Seoul, Gyunggi, Chungcheong, Gyungsang, Gangwon, and Jeolla province. |
| 1996 | Ahnkwon Accounting Coporation(안건회계법인, 1997) ¹⁰⁾ | 121 | Postal | Based on areas and business years, 600 clinics were selected. 177 clinics responded and the data from 121 clinics were analyzed. |
| 1997 | Ahnkwon Accounting Coporation(안건회계법인, 1998) ¹¹⁾ | 55 | Visiting | 71 subject clinics were selected, and the data from 48 clinics were collected. |
| | | | Postal | 600 clinics were randomly sampled, 7 clinics responded the data. |
| 2002 | Shinwoo Accounting Coporation(신우회계법인, 2003) ¹²⁾ | 67 | Visiting | Of 638 sampled clinics, 112 clinics responded, and the data from 67 clinics were analyzed. |
| 2004 | Korea Health Industry Developement Institute, et al(한국보건산업진흥원 등, 2006) ¹³⁾ | 60 | Visiting | Based on area, size, business years, 180 clinics were sampled. 78 clinics responded, and the data from 60 clinics were analyzed. |
| 2007 | Korea Health Industry Developement Institute, et al(한국보건산업진흥원 등, 2008) ¹⁴⁾ | 49 | Postal and Visiting | Based on area, business years, number of doctors, 180 clinics were sampled. The data from 49 clinics were analyzed. |

- ① 기본진찰
- ② 검사
- ③ 비보험 투약(침약, 비보험 환·산제 등)
- ④ 보험 투약(엑스제)
- ⑤ 시술·처치, 한방요법 및 기타

3) 재료비, 인건비, 관리비로 분류한 비용 구성비율

앞선 진료항목별 수입, 비용에 사용된 것과 동일한 연구보고서들을 사용하였다. 비용은 크게 재료비, 인건비, 관리비로 구분되며, 진료항목별로 개별 과약이 곤란하거나 불가능한 세부 비용항목은 적절한 배분기준에 의해 다시 배분하게 되는데, 이를 부문공통비라 한다. 부문공통비의 배분기준은 각 연구보고서마다 사용된 기준을 적용하였다. 2004년 및 2007년 연구의 비용에 포함된 기회비용의 경우 다른 연구보고서에선 사용하지 않아 제외하였다.

인건비는 진료행위별 근무시간에 따라 배분하는 부문공통비인 원장 인건비를 포함하고 있다. 그러나 1996년, 1997년의 경우 원장 인건비 및 근무시간에 따른 원장 인건비의 진료항목별 배분기준이 명시되지 않아 다음과 같이 하였다.

- ① 원장 인건비 : 2007년 연구의 해당년도 원장 인건비를 기준으로 하여 국가통계포털 임금구조기본통계조사¹⁵⁾의 연도별 전문직 및 모든 경력에 해당하는 월급여액과 연간특별급여액을 합한 총급여액의 증감을 적용, 1996년, 1997년, 2002년, 2004년의 원장인건비를 추정하였다.
- ② 원장 인건비의 근무시간에 따른 진료항목별 배분 : 2007년 연구의 원장 한의사의 진료항목별 투입시간 비중(%)에 따라 1996년, 1997년, 2002년에도 동일하게 적용하여 산출하였다. 2004년은 진료항목별로 분석되

지 않아 제외되었다.

4) 전체 및 진료항목별 세전 진료이익률, 세전 진료이익

2007년 연구는 세금(소득세, 법인세 등)을 조사하지 않았기 때문에 세전 진료이익 및 세전 진료이익률을 진료항목별로 산출하였다. 세전 진료이익은 영업외 수익·비용 및 특별 이익·비용을 제외한 순수한 진료행위에 대한 수입에서 비용을 차감한 것을 의미하며, 세전 진료이익률은 세전 진료이익을 수입으로 나눈 것이다.

III. 결 과

1. 수입

1) 보험·비보험수입

Fig. 1.에서 볼 수 있듯이 전체 수입에서 보험수입이 1987년으로부터 2007년까지 20년 동안 23%에서 56%로 증가하였다. 이는 진찰, 처치 및 투약 등 보험급여행위에 대한 한의원 수익의 의존도가 높아지고 있음을 의미하는 것이다.

2) 진료항목별 수입

진료항목별 수입(Fig. 2.)을 살펴보면, 다른 항목에 비해 투약(침약, 비보험 환·산제 등)이 가장 많은 부분을 차지하고 있으며 그 구성비는 1997년까지 65~67%를 유지하다가 2002년 54.1%, 2007년 42.4%로 감소하고 있다. 이에 반해 시술·처치, 한방요법 및 기타의 경우 1987년 12.4%에서 2007년 29.2%로 증가하였다. 보험 투약(엑스제)은 5% 미만으로, 검사는 1% 전후에서 큰 변화가 없었다.

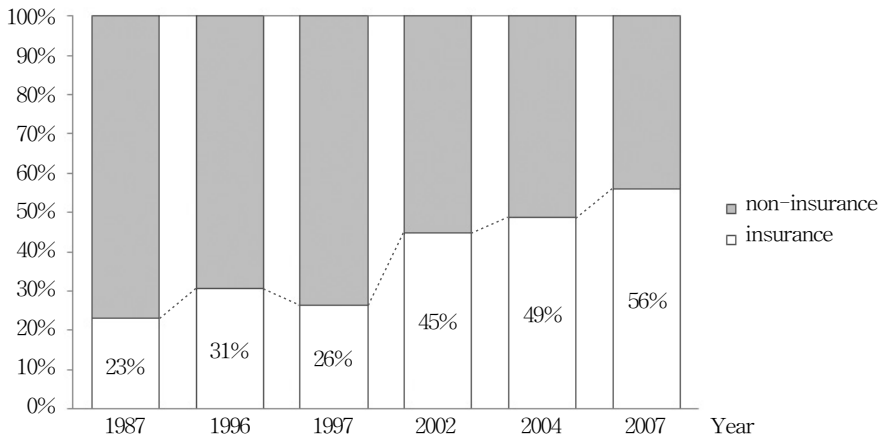


Fig. 1. Health Insurance and Non-insurance Income of Korean Medicine Clinics

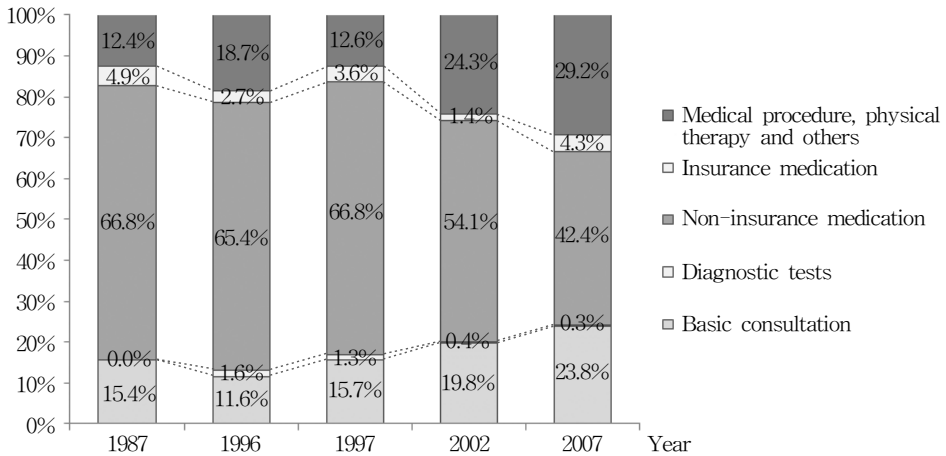


Fig. 2. Sources of Income of Korean Medicine Clinics

2. 비용

1) 비용항목별 구성비

비용은 재료비, 인건비, 관리비로 구성되는데 조사 대상 연도별 추이를 보면 Fig. 3과 같다. 이 중 인건비가 가장 큰 비중을 차지하는데 구성비는 52~54%로 증감폭은 크지 않았다. 전체비용 대비 관리비의 비율은 1996년 22.8%에서 2007년 33.2%로 증가하였으나, 반면 재료비는 1996년

23.6%에서 2002년 20.0%, 2007년 13.0%로 감소하는 추세를 보였다.

2) 진료항목별 비용

Fig. 4에서 보듯이 1996년의 경우 비보험 투약(첩약, 비보험 환·산제 등)의 비율은 41%로 가장 높은 비중을 차지하였다가 이후 1997년 35.5%, 2002년 31.8%, 2007년 31.6%로 감소하였다. 이와 달리 시술·처치, 한방요법 및 기타의 비율은

1996년 34.1%에서 2002년 43.0%까지 증가하였다가 2007년에 34.3%로 감소하였다.

에서 2007년 15.3%로 큰 폭의 증가 추세에 있다.

3) 진료항목별 재료비

재료비에서 비보험 투약이 가장 높은 비율을 차지하고 있는데, 1996년 87.1%에서 점차 감소하여 2007년 69.2% 수준을 보이고 있다.(Fig. 5.) 반면, 시술·처치, 한방요법 및 기타의 경우 1996년 3.6%

4) 진료항목별 인건비

진료항목별로 인건비 구성비를 살펴보면(Fig. 6.), 시술·처치, 한방요법 및 기타항목에서의 비중이 각년도 50% 내외로 가장 크게 나타났다. 비보험 투약에서 인건비 비중은 1996년 18.9%에서 2007년 13.3%로 감소하였다.

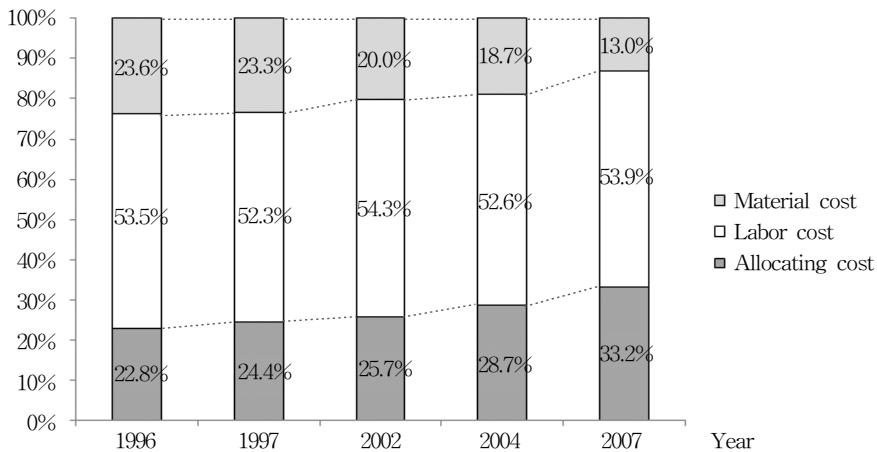


Fig. 3. Proportion of Cost Items of Korean Medicine Clinics

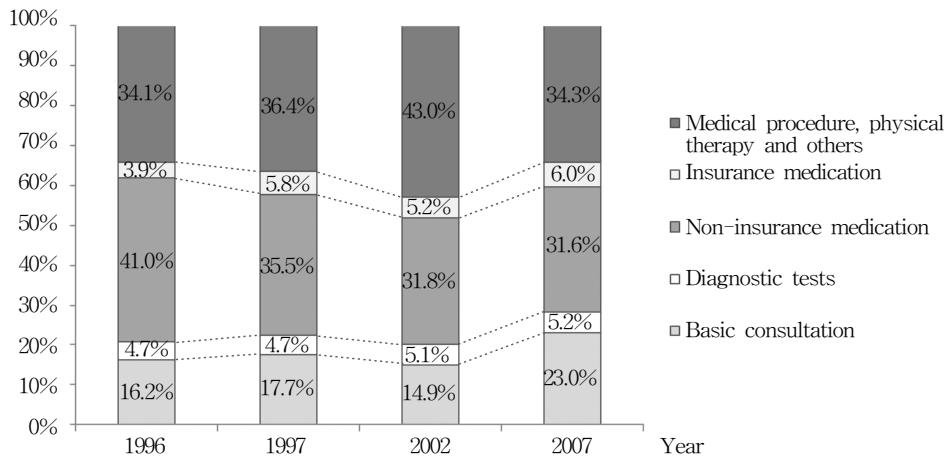


Fig. 4. Proportion of Costs by Treatment Groups

5) 진료항목별 관리비

관리비의 경우 ‘시술·처치, 한방요법 및 기타’, ‘비보험 투약’, 그리고 ‘기본진찰’이 대부분을 차지하고 있는데(Fig. 7.), 관리비에서 ‘기본진찰’의 비중은 1996년 12.3%에서 2007년 23.8%로 증가 추세에 있으나, ‘시술·처치, 한방요법 및 기타’ 및 ‘비보험 투약’의 경우 크게 증감이 있었던 2002년을 제외하면 대체로 감소추세에 있다.

3. 손익

1) 전체 및 진료항목별 연간 세전 진료이익률

전체 세전 진료이익률의 경우 1996년 -13.5%에서, 1997년 -6.5%, 2002년 16.7%로 상승하면서 적자에서 흑자로 전환되었으나, 2007년은 2002년 대비 감소한 7.4%의 이익률을 나타내었다(Table

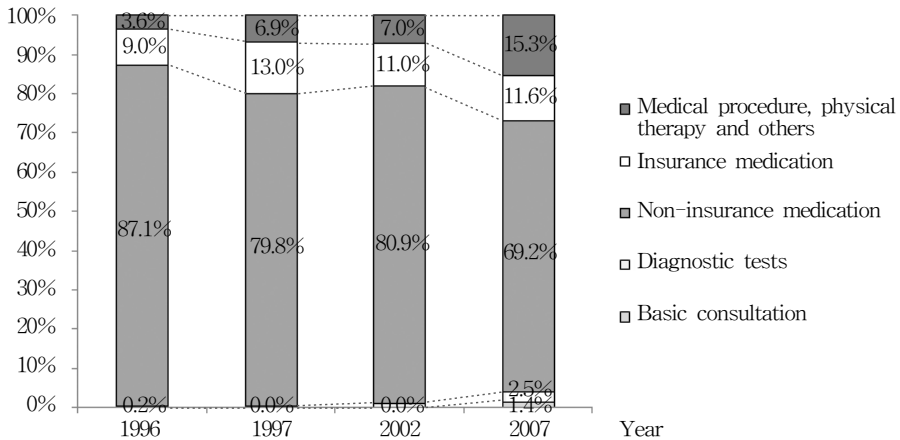


Fig. 5. Proportion of Material Cost by Treatment Groups

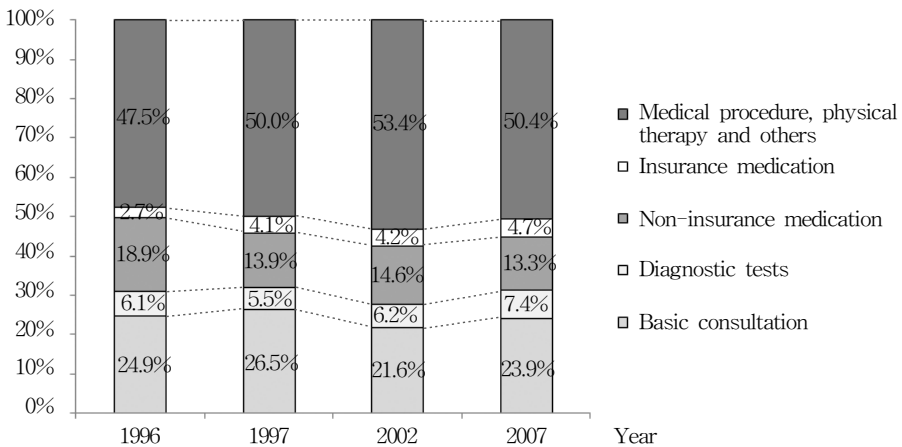


Fig. 6. Proportion of Labor Cost by Treatment Groups

2). 진료항목별로 보았을 때, 기본진찰의 경우 1996년 -58.4%, 1997년 -19.9%에서 2002년 37.3%, 2007년 10.5%로 수익이 발생하였지만, 비보험 투약보다 수익률이 낮았으며, 비보험 투약은 2002년을 제외하고 해가 거듭할수록 세전 진료이익률이 1996년 43.1%, 1997년 43.4%에서 2007년 30.9%로 감소하였다.

2) 전체 및 진료항목별 연간 세전 진료이익

연간 세전 진료이익은 1996년 -17.4백만원에

서 2002년 44.4백만원으로 증가하였으나, 2007년 18.4백만원으로 다시 감소하는 형태를 보여주고 있다(Table 3). ‘비보험 투약’ 역시 1996년 24.2백만원에서 2002년 73.7백만원으로 증가하였다가 2007년 32.8백만원으로 감소하였다. ‘시술·처치, 한방요법 및 기타’의 경우 1997년 이후로 1997년 -42.5백만원, 2002년 -30.6백만원, 2007년 -6.3백만원으로 손실액이 감소하였는데, 이것으로부터 한의원의 수익모델이 ‘비보험 투약’ 행위로부터 ‘시술·처치, 한방요법 및 기타’행위로 이동해가고 있음을 보여준다.

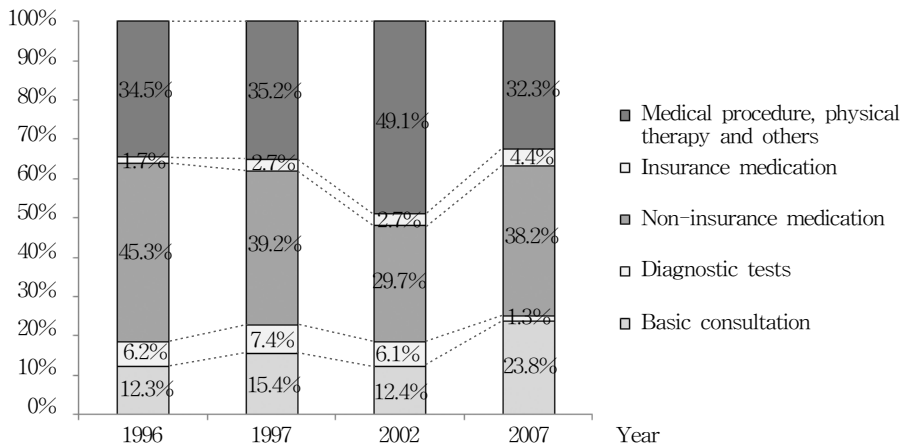


Fig. 7. Proportion of Managerial Cost by Treatment Groups

Table 2. Annual changes in total EBIT(Earning before interest and taxes) ratio and EBIT ratio by treatment group (unit: %)

| Year | Total | Basic consultation | Diagnostic tests | Non-insurance medication | Insurance medication | Medical procedure, physical therapy and others |
|-------|--------|--------------------|------------------|--------------------------|----------------------|--|
| 1996년 | -13.5% | -58.4% | -165.9% | 43.1% | -64.1% | -1970.6% |
| 1997년 | -6.5% | -19.9% | -280.9% | 43.4% | -69.7% | -208.1% |
| 2002년 | 16.7% | 37.3% | -1083.4% | 51.1% | -215.4% | -47.2% |
| 2007년 | 7.4% | 10.5% | -1509.3% | 30.9% | -28.8% | -38.6% |

Table 3. Annual Changes in total EBIT and EBIT by treatment Group

(unit: million won)

| Year | Total | Basic consultation | Diagnostic tests | Non-insurance medication | Insurance medication | Medical procedure, physical therapy and others |
|-------|-------|--------------------|------------------|--------------------------|----------------------|--|
| 1996년 | -17.4 | -8.7 | -4.8 | 24.2 | -2.2 | -25.8 |
| 1997년 | -10.6 | -5.1 | -6.0 | 47.1 | -4.1 | -42.5 |
| 2002년 | 44.4 | 19.7 | -10.5 | 73.7 | -7.9 | -30.6 |
| 2007년 | 18.4 | 6.3 | -11.3 | 32.8 | -3.1 | -6.3 |

IV. 고찰

보험수입은 1987년 23%에서 2007년 56%으로 지속적으로 증가하였는데, ‘비보험 투약(첩약, 비보험 환·산제 등)’의 구성비는 1996년 41%에서 2007년 31.6%로 감소하였다. 이는 한의원의 전체 수입 중 환자 본인 부담금을 포함한 건강보험이 차지하는 비율은 증가하였지만, 과거 한의원의 매출 대부분을 차지하고 있었던 첩약의 매출은 소비자의 첩약에 대한 선호도 감소와 함께 매년 빠르게 성장하는 건강기능식품 시장으로 인해 크게 위축받고 있는 것으로 생각된다. 다만, 1990년대 까지 비보험수입을 축소 신고하고자 했던 분위기를 고려할 때 보험수입 비중의 증가폭은 과소추계된 측면이 있다.

특히 주의 깊게 살펴야 하는 것은 진료항목 중 ‘보험 투약(엑스제)’의 수입 추이인데, 보험급여가 되고 있음에도 불구하고 수입 구성비는 5% 이하에 머물러 있다. 이는 기존 연구들^{16) 17)}에서 지적하고 있듯이 보험급여 한약의 품질에 대한 한의사의 신뢰 저하, 다양한 처방의 복합 한약제제가 급여되고 있지 못한 현실을 반영하고 있는 것으로 보이며, 복합제제와 단미엑스산

제의 동시 급여, 복합제제의 건강보험 급여 확대 및 제형의 다양화(캡셀·정제·시럽제) 등과 같은 보험급여 한약제제에 대한 제도적 개선이 시급한 것으로 생각된다.

‘시술·처치, 한방요법 및 기타’ 수입의 비율은 2007년 29.2%로 1996년 18.7%, 1997년 12.6%에 비하여 크게 증가하였다. 하지만, ‘시술·처치, 한방요법 및 기타’ 수입의 세전 진료이익률은 개선이 되고 있으나 연구에서 가장 최근인 2007년의 경우 역시 -38.6%의 적자가 발생하고 있으며, 이는 현행 건강보험 수가체계에선 ‘시술·처치, 한방요법 및 기타’에 투입된 비용의 대부분을 차지하는 인건비 및 관리비를 현실적으로는 충당할 수 없음을 의미하고 있다.

더욱이, 전체수입에서 차지하고 있는 보험수입의 구성비율이 1987년 23%에서 2007년 56%로 높아지고 있기 때문에, 관련 진료행위에 대한 수가체계 개선 없이 손실이 지속될 경우 해가 거듭할수록 한의원 경영상황은 더욱 악화될 것으로 예상된다. 이에 대해서는 수가수준의 상향조정, 급여항목 확대 등과 같은 정책 추진이 필요할 것으로 보이며, 개별 한의원에서는 약침, 아로마 요법 등과 같은 다양한 형태의 의료서비스의 제공을 통한 비급여 수입 진료행위의 다각화 및 전문화의 노력이 증가할 것으로 예상할 수 있다.

비용은 재료비, 인건비, 관리비로 구성되는데 이중 인건비가 2007년 기준 53.9%로 가장 큰 비율을 차지하고 1996년부터 2007년까지 증감은 크게 나타나지 않았다. 이는 한의원이 유형의 재화 공급이 아닌 무형의 질 높은 서비스를 환자에게 제공하는 공간이라는 점에서 높은 수준의 학력과 고도로 숙련된 의료 구성원을 갖추기 위하여 고정적으로 인건비 지출이 높기 때문이다.

진료항목별 비용 중에서 ‘비보험 투약’의 비율은 1996년 41%에서 2007년 31.6%로 10% 가량 감소하였고, 재료비의 비율은 전체 대비 1996년 23.6%에서 2007년 13.0%로 10% 이상 넘게 감소하였는데, 이는 ‘비보험 투약’에 속하며 재료비의 비중이 상대적으로 높은 침약의 매출감소에 기인한 것으로 보이며, 기존 연구(황대선 2008)¹⁸⁾에서 한약재의 2006년 매월 구입액이 1999년 대비 9.4% 감소한 것과 일치된 결과를 보여주는 것이다.

인건비와 관리비를 합한 비용은 1996년 76.3%에서 2007년 87.1%로 증가추세에 있는데, 총 임금 지출과 건물임차료 등의 관리비가 상승한 것으로 추정된다. 이는 기존 황대선의 연구¹⁸⁾에서 제시한 보조인력의 인원수와 한의원의 면적이 1996년 대비 2006년에 증가하는 것, 그리고 2008년에 보고된 경영수지분석 연구¹⁴⁾에서와 같이 보증금이 1억~4억을 차지하는 비율이 전체에서 74.7%를 차지하는 것과 일치한다.

전체 세전 진료이익률은 1996년 -13.5%, 1997년 -6.5%의 적자에서 2002년 16.7%, 2007년 7.4%의 흑자로, 전체 세전 진료이익은 1996년 -17.4백만원, 1997년 -10.6백만원의 적자에서 2002년 44.4백만원, 2007년 18.4백만원의 흑자로 전환되었다. 1996년, 1997년과 달리 2002년, 2007년에 흑자 전환된 것은 신용카드 의무가맹 선정 및 현금영수증 발급이 증가하여 일부 비보험 항목을 제외하고는 대부분의 소득이 노출된 상황과 관련이 있는 것으로 보인다.

2007년 진료항목별 세전 진료이익률을 살펴

보면, ‘기본진찰’ 및 ‘비보험 투약’을 제외한 나머지 모두 세전 손실이 발생하고 있으며 특히 ‘검사’의 세전 진료이익률은 -1509.3%에 달하고 있어 한방 건강보험 검사 관련 수가를 적정 수준으로 상향 조정하는 것이 절대적으로 필요함을 보여주고 있다.

‘시술·처치, 한방요법 및 기타’의 경우 1997년 이후로 1997년 -42.5백만원, 2002년 -30.6백만원, 2007년 -6.3백만원으로 손실액이 감소하였는데, 한의원의 수익모델이 비보험 투약 진료행위로부터 시술·처치, 한방요법 및 기타 진료행위로 이동해가고 있음을 알 수 있다.

이 연구는 그동안 한방의료기관에 대해 시도되지 않았던 통시적 경영수지분석 연구로서, 보험, 비보험을 함께 다룬 경영수지 분석을 통해 한의원의 경영상태에 대한 객관적인 근거자료를 확보하고자 하였다. 연구보고서를 대상으로 한 2차 연구로서 연구보고서들 간의 조사 기준과 연구방법의 차이로 인해 일부 분석에 오류가 발생할 가능성이 있으나 진료항목, 세부 비용항목 및 인건비 등의 보정을 통해 연구보고서들이 제시한 데이터들의 균질성을 높이고자 노력하였다. 하지만, 2007년 이후 한의원을 대상으로 한 경영수지 분석이 이루어져 있지 않아 최근 흐름을 반영하지 못한 것은 본연구의 한계이며, 추가적인 경영수지 조사를 통해 최근 한방병원의 경영상태에 대한 보다 정확한 근거자료 확보가 필요하다.

V. 결론

지난 20년간의 한의원 경영수지 조사자료를 분석한 결과 다음의 결론을 도출하였다.

1. 한의원의 경영수지는 2000년대 초까지 향상되는 경향을 보였으나 그 이후 악화되는 형태를 보여주고 있다.
2. 한의원의 건강보험 급여 수익은 ‘시술·처

치, 한방요법 및 기타'의 행위에 의존하는 추세이나, 세전 이익률이 보장되지 않는 보험수가로 인해 이들 진료행위들의 손실분은 비보험 투약(첩약)의 매출로 보전되어 왔다.

3. 한의원의 수입의 원천은 '비보험 투약'행위로부터 '시술·처치, 한방요법 및 기타'행위로 이동해가고 있다.
4. 세전 진료이익률이 적자인 검사, 보험투약, 시술 및 처치 등에 대한 보다 현실성 있는 수가 반영과 더불어 급여범위 확대 등 진료항목별 수입과 비용간의 수지균형을 위한 정책적 노력이 필요하다.

참고문헌

- 1) Korean Statistical Information Service. *Yoyang Gigwan Hyunhwang mit Yoyang Gigwan Jongbyul Yoyang Geubyeo Siljeok*. Available from: <http://www.kosis.kr>.
- 2) Pusan National University, et al. 2010 Yearbook of Traditional Korean Medicine.
- 3) National Health Insurance Corporation. National Health Insurance Statistical Yearbook. 2010.
- 4) Woo-Cheon Lee, Sundong Lee, Jinhyun Kim. A profitability analysis of sixteen oriental medicine hospitals. *Kor. J. Oriental Preventive Medical Society*. 2011; 15(2): 145-155
- 5) *Akomnews. Bulhabrihan Suga Gujoro Hanbang Uiryo Gigwan Gyungyoung Akhwa*. 2011. 10. 13. Available from: www.akomnews.com
- 6) The Minjok Medicine News. *Guangju Guangsangu Jiyeok Gaewon Hanuiwon 41 myoung Daesang Seolmun Josa Gyulgwa*. 2008. 9.
- 7) Korea Social Welfare Security Institute. Financial analysis report for Korean medical institutes. 1992.
- 8) Seoul National University Insititute of Management Research, et al. *Yoyang Gigwan Jongbyul Gyungyoungsuji Bunseokjaryoe Uihan Wongabunseok Yeongu*. 2002.
- 9) Korea Productivity Center. Financial analysis report for Korean medicine clinics. 1988.
- 10) Ahnkwon Accounting Corporation. Financial analysis report for Korean medicine clinics. 1997.
- 11) Ahnkwon Accounting Corporation. Financial analysis report for Korean medicine clinics. 1998.
- 12) Shinwoo Accounting Coporation. Financial analysis report for Korean medicine clinics. 2003.
- 13) Korea Health Industry Development Institute. *2006nyon Yoyang Geubyebiyong Gyeyakeul Uihan Hwansanjisu Yeongu*. 2006.
- 14) Korea Health Industry Development Institute. Financial analysis report(5th) for Korean medicine clinics. 2008.
- 15) Korean Statistical Information Service. Report on wage structure survey. Available from: <http://www.kosis.kr>
- 16) Byungmook Lim, et al. *Hanbang Uiryobohumui Haryakjejegeubyeo Gaeseon Bangan*. Association for Korean Oriental Medicine. 1999.
- 17) Chi-Hyoung Son, Yong-Ho Kim, Sabina Lim. A Study on Korean Oriental Medical Doctors' Use of Uninsured Herbal Extracts and How to Promote the Insurance Co-

- verage of Such Herbal Extracts. *J Korean Oriental Med.* 2009; 30(4): 64-78
- 18) Dae-Sun Huang, Kyoung-Ku Lee, Hyeun-Kyoo Shin. Status of changes in the business

environment of Oriental medicine clinics - with the focus on their facilities, staff, patients and service fee revenue. *J Korean Oriental Med.* 2008; 29(3): 100-112