

## 500병상 이상 규모 병원의 산업구조 분석

조우현<sup>1)</sup>, 전기홍<sup>2)</sup>

연세대학교 의과대학 예방의학교실<sup>1)</sup> 아주대학교 의과대학 예방의학교실<sup>2)</sup>

### <Abstract>

### Analysis on Industrial Structure of Hospitals that Have Over 500 Beds

Woo Hyun Cho<sup>1)</sup>, Ki Hong Chun<sup>2)</sup>

*Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine<sup>1)</sup>*

*Department of Preventive Medicine, Medical college of Ajou University<sup>2)</sup>*

In order to assess the attractiveness of the hospital industry, the competitive environment of the industry was analyzed. With the employment of Michael Porter's 'five forces model', the deciding factor was examined and applied to evaluate the intensity of the competitiveness in the hospital industry, and then the structure and attractiveness in hospital industry was assessed. The subject of this study was hospitals that have over 500 beds.

Main findings are as follows.

1. Out of 5 factors deciding competitiveness, the pressure from newly opened hospitals and the competition between existing hospitals, were both high in intensity; this makes hospital industry less attractive. The pressure from the substitutes and the pressure from the negotiating power of consumers and suppliers were low; this makes hospital industry more attractive.
2. Overall intensity of competitive pressure for existing hospital industry that have over 500 beds was rather low, consequently the attractiveness of the industry was evaluated

quite high. These findings, however, were not solid enough to endorse the attractiveness of the industry.

3. It was understood that future industry would have bigger pressure/ competition so that the attractiveness for the relevant hospital industry would be decreased.

This study has its limitations. As the evaluation of competitive factor was not grounded on quantitative data, its objectivity could be questioned. Also, the overall result of each factors could be distorted as it was calculated with same weight against individual factor. This study has its significance in that the specific hospital group was viewed as one industry, and its attractiveness as a potentially profitable industry in which worth investing was estimated, with all factors considered. With this key result, hospitals industry could work out a plan to enhance the status of hospitals, allowing hospitals to get assistance in making strategic decisions such as mergers, cooperations, and new establishments.

*Key words : hospital industry, industrial structure, attractiveness*

## I. 서론

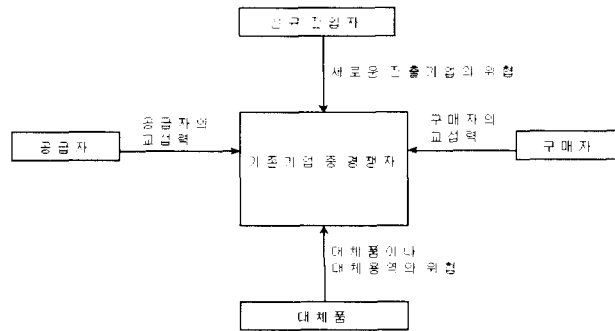
과거 20여년동안 우리나라 의료기관에는 많은 변화가 있었다. 사회보험 성격의 의료보험의 도입과 적용인구의 확대는 국민들 입장에서는 의료기관에 대한 경제적 접근도를 낮춤으로써 국민 건강증진에 많은 기여를 한 것이 사실이지만, 병원 측면에서 보면 환자는 늘었지만 전체적인 수익의 감소와 비용의 증가로 수익성이 크게 나빠졌다. 최근에는 국가 경제위기로 인한 환경 변화로 인해 병원산업은 규모가 작은 병원을 중심으로 붕괴될 것이라는 우려가 있을 정도이며 실제로 1997년도 한해동안 문을 닫은 병원이 전체 병원의 10%에 이른다(대한병원협회, 1998).

병원은 투자할 만한 가치가 있는가? 병원 산업이 미래에는 지금보다 좋아질 것인가? 이와 같은 질문은 의료계 혹은 의료에 관심이 있는 기업에 있는 사람이면 누구나 해보는 질문일 것이다. 과연 병원산업이 매력적인 산업일까? 이것을 평가하기 위해서는 단지 수익성만을 가지고 평가해서는 안되며 병원산업에 영향을 미치는 환경적 요인, 병원산업이 가지고 있는 잠재력, 미래의 병원 환경 변화 등을 고려하여야 할 것이다.

M.Porter는 기업 성공에 영향을 미치는 첫 번째 요인으로서 산업구조를 들었다(Porter,1991).

기업이 얼마나 매력적인 산업에 위치하고 있으며 그 산업속에서 기업은 얼마나 매력적인 포지셔닝(positioning)을 하고 있는지가 기업의 성공에 일차적으로 중요하게 영향을 미친다고 하였다. 그리고 두 번째 요인으로서 기업이 속해있는 산업의 위치 내에서 다른 경쟁기업보다 지속적으로 경쟁우위를 가질 수 있는 능력이 기업의 성공을 좌우하는 핵심적인 요인으로 설명하였다.

Porter는 기업의 성공에 가장 먼저 영향을 미치는 산업구조에 대해 이전에 쓴 그의 저서에서 그림 1과 같은 5개의 기본적인 경쟁요인들을 가지고 설명하였다(M.Porter, 1980). 이러한 요인들의 총체적인 힘이 그 산업에서 기대할 수 있는 이윤잠재력, 즉 투자에 대한 장기적인 수익의 측면에서 측정된 잠재력을 결정짓는다고 하였다.



<그림 1> 산업경쟁을 유발하는 요인들

산업의 경쟁상태가 심해지면 투자수익률은 계속 낮아져 최저경쟁수익률(competitive floor rate of return) 혹은 완전경쟁상태에서의 수익률에 접근하게 되고 이것은 자본 손실의 위험을 고려한 상향된 장기공채의 수익률 수준과 비슷하다. 투자하는 사람은 이 수준 이하의 수익률에는 투자하지 않을 것이다. 그러나 이 수준을 상회하는 수익률에는 자본이 유입될 것이다.

이와같이 산업구조를 기반으로 하는 경쟁환경은 투자수익률과 직접 관련되기 때문에 개개 기업의 경쟁 전략을 수립할 때 필수적으로 검토해야 할 기본 틀이다. 기업의 전략 수립시 사명, 목표와 비전(vision)을 정의하고 외부환경 및 내부환경 분석을 수행한다. 이 과정 중 외부환경을 일반환경과 경쟁환경으로 구분하고 경쟁환경을 분석할 때 일반적으로 산업구조 분석부터 시작하게 된다.

산업구조 분석의 초점은 산업이 가지고 있는 기본적인 특성을 규명하는 것으로서 그 사회의 인구구조, 사회 경제적 요인 등의 일반적인 환경 요인이나 일시적인 경쟁 혹은 특수한 경제 상

황의 영향은 가능한 배제하고 기업의 경쟁환경과 이것을 구성하는 요소들의 기본적인 특성만을 고려하여 분석한다. 그렇게 함으로써 기업의 일반적인 경쟁환경을 분석하고 그 산업의 이윤 잠재력의 크기를 일반화하여 표현할 수 있을 것이다.

병원도 서비스를 생산하고 배분하는 산업활동을 하므로 기업의 전략 틀이나 경쟁환경 틀을 그대로 적용할 수 있을 것이다. 물론 병원산업의 경우 의료가 갖는 고유한 특성으로 인해 일반 산업과는 다른 측면을 고려해야 하는 것이 있으나, 이것은 산업구조 분석의 각 요인을 분석할 때 병원산업의 특성이 감안되어 각 요인을 평가한 결과로 나오기 때문에 산업구조 분석 틀에 의해 조정될 수 있을 것이다.

병원산업의 구조를 분석하고 매력도를 평가한 연구는 거의 없다. 특히 우리나라의 경우 병원의 경영실적을 비롯한 성과지표를 공식적으로 공표하는 절차가 없기 때문에 병원의 성과를 비교 평가할 수 있는 자료가 제공되지 못함으로써 병원경영에 관한 연구가 다른 산업에 비해 크게 뒤떨어져 있다. 더구나 이 연구에서 수행하고자 하는 병원 산업 구조 분석과 같이 병원과 관련된 수많은 요인을 다루는 연구는 병원에 관한 자료를 구하기가 어려운 우리나라 환경에서는 수행하는데 어려움이 더욱 클 수밖에 없다. 그럼에도 불구하고 병원 환경이 급속히 나빠지고 실패하는 병원이 크게 증가하는 현 시점에서 우리나라 병원산업이 과연 투자할 만한 가치가 있는지, 아직도 매력적인 사업인지를 평가하는 것이 꼭 필요하다고 판단하였다.

이 연구의 목적은 병원산업의 경쟁환경을 분석하고자 하였으며 경쟁강도를 결정하는 요인들을 파악하고 이 요인들에 따라 병원산업의 경쟁강도를 평가함으로써 병원의 산업구조와 매력도를 측정하고자 하였다.

## II. 연구대상 및 방법

### 1. 연구대상

이 연구의 대상은 병원산업이다. 그러나 병원을 어떻게 정의하느냐에 따라 분석 대상의 경쟁 환경이 크게 다르다. 우리나라의 경우 일반적으로 병원이라 함은 30명상 이상의 규모를 갖는 의료기관을 병원이라 하고 그 중 100명상 이상의 규모를 종합병원이라고 정의한다(의료법 제1장 제3조). 그러나 의료법의 정의에 의한 병원과 종합병원은 병원 종별에 따른 시설 및 인력기준을 정하기 위한 구분이다. 따라서 실제 환경에서 동질의 기능을 수행하고 같은 경쟁환경이라고 많은 사람이 이해하기 위해서는 더 세분화된 분류가 필요하다.

의료체계 내에서 기능과 역할이 유사하고 같은 경쟁환경을 형성하는 집단을 어떻게 정할 것

인가는 중요한 연구과제이다. 일반적으로 병상 규모에 따라 병원의 기능과 환자의 병원에 대한 인식 등이 크게 차이 나기 때문에 이 연구에서는 병상규모를 가장 중요한 분류기준으로 보았다. 의료법 기준에 의한 종합병원이 100병상 이상의 병원을 총칭한다고 했을 때, 그 범위가 너무 광범위해서 서로 다른 성격의 병원이 혼재해 있기 때문에 동일한 경쟁환경으로 보기 어렵다고 판단하였다. 따라서 더 세분화된 병상규모에 따라 유사한 성격의 서비스를 제공하는 군을 같은 경쟁환경을 갖는 산업으로 정의함으로써 더 분명한 경쟁환경에 대해 논할 수 있으며 현실성 있는 산업구조 분석이 될 것으로 판단하였다.

이 연구는 500병상 이상의 규모를 갖는 종합병원을 연구대상 산업으로 하였다. 500병상 이상 규모의 종합병원군을 산업으로 칭한 것은 병상규모에 따라 병원군들간에 성격과 서비스 종류가 크게 차이가 나기 때문에 제품/시장 세분화(product/market segmentation)로 보는 것보다 세부산업으로 보는 것이 타당할 것으로 판단되었기 때문이다. 기준을 500병상으로 한 이유는 우리나라에서는 이 정도 규모의 병원이 되어야만 고급기술의 의료서비스를 제공하며 세부 전공 전문의가 많고 세분화된 전문기술의 서비스를 수행하며 고가의 장비와 지속적으로 새로운 기술을 도입하는 병원 규모가 될 수 있을 것으로 판단하였기 때문이다.

## 2. 연구의 틀

경쟁환경을 분석하기 위한 연구들은 M.Porter가 제시한 5요인모델(5 forces model)을 사용하였다(그림 1). Porter의 5요인 모델을 이용한 병원산업의 경쟁요인은 ① 신규진입병원에 의한 위협, ② 기존 병원들 간의 경쟁, ③ 대체재의 압력, ④ 수요자의 교섭력, ⑤공급자의 교섭력이다.

## 3. 자료수집 및 분석방법

각 요인에 대한 평가는 전문가들과의 여러 차례 토론을 통해 의견을 수렴하였고 이것을 토대로 연구자가 서로 다른 의견을 조정하고 일부 연구자의 의견을 보완하여 정리 평가하였다. M.Porter의 5요인 모델을 근간으로 500병상 이상 규모의 병원산업을 평가하기 위한 요인들을 <표 1>과 같이 미리 정리하였고, 요인 하나하나에 대해 참석한 전문가들의 의견을 수렴하는 방법으로 평가하였다. 세부요인에 대한 평가 결과는 가능한한 전문가들의 의견을 위주로 결정하였다. 전문가의 구성은 병원경영 전문가 1인, 학계 3인, 전략전문 자문가 3인, 일반인 3인으로 구성하였고, 의견을 조정할 사회자 1인에 의해 진행하였다.

<표 1> MPorter의 5요인 모델을 근거로한 병원 산업 구조 분석을 위한 평가 요인들

---

1. 신규 진입병원에 의한 위협 정도 평가 요인
    - ① 규모의 경제
    - ② 규모의 무관한 비용우위
    - ③ 서비스 차별화
    - ④ 필요 자본 규모
    - ⑤ 교체 비용
    - ⑥ 정부 정책
    - ⑦ 진입억제 가격 구조 조정 용이성 정도
    - ⑧ 예상되는 보복
  
  2. 기존 병원들 간의 경쟁 위협정도 평가요인
    - ① 경쟁자수
    - ② 산업성장속도
    - ③ 고정비 비유과 재고비용
    - ④ 서비스 차별화
    - ⑤ 교체비용
    - ⑥ 경쟁자들의 다양성
    - ⑦ 전략적 이해관계
    - ⑧ 철수장벽
  
  3. 대체재의 위협정도 평가 요인
    - ① 대체산업의 공격성
    - ② 대체산업의 수익성
    - ③ 대체재의 가격
    - ④ 대체재에 대한 구매자의 성향
    - ⑤ 교체비용
  
  4. 수요자의 교섭력에 의한 위협정도 평가요인
    - ① 서비스 차별화
    - ② 구매자에 의한 후방통합
    - ③ 공급자에 대한 정보보유 정도
    - ④ 가격 탄력성
    - ⑤ 구매량/구매비중
    - ⑥ 사회적 지원
  
  5. 공급자의 교섭력에 의한 위협정도 평가요인
    - ① 소수의 공급자에 의한 지배와 대체재의 부족
    - ② 공급자 측면에서 수요자의 중요성
    - ③ 수요자의 측면에서 공급자의 중요성
    - ④ 공급자의 제품 차별화 정도와 교체비용
    - ⑤ 공급자에 의한 전방통합
-

#### 4. 평가척도와 결과 해석

각 평가 요인들이 병원산업에 얼마나 위협적으로 작용하는지를 3개의 수준으로 평가하였다. “높음(H)”, “보통(M)”, “낮음(L)”의 척도로 표현하였으며, “높음”과 “낮음”은 토의한 전문가들이 모두 의견의 일치를 보았거나 일부 다른 의견이 있더라도 대부분의 전문가가 같은 의견을 모았을 때이다.

“보통”은 해당요인이 실제로 위협적인 정도에서 높거나 낮지 않은 것으로 판단되어 의견의 일치를 본 경우도 있으나 위협이 크다는 의견과 위협이 없다는 의견이 어느 쪽도 우세하지 않고 팽팽하면서 서로의 의견이 끝내 좁혀지지 않은 경우에도 “보통”으로 하였다.

<표 2> 신규진입 병원에 의한 위협강도 평가 결과(예)

	진입장벽이 낮아 위협이 있는 경우	현황	위협강도	매력도	미래의 매력도
규모의 경제	L	L	H	L	L
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
.	.	.	.	.	.
종합	L	L	H	L	L

이렇게 나온 토의 결과를 <표 2>와 같은 형식으로 표현하였다. <표 2>의 열제목은 산업구조분석 평가요인들이고 행제목은 평가항목이다. 예를 들어 보면 행제목 중 첫 번째인 “진입장벽이 낮아 위협이 있는 경우”에 해당하는 항목은 5개의 주요요인에 따라 다른 제목을 갖는다. 다만 위협이 있는 경우를 표현한 것은 같다. 이 항목은 평가요인에 따라 위협이 있는 경우에 방향성이 틀릴 수 있기 때문에 방향성을 표현하기 위한 항목이므로 토의에 의해 도출된 결과가 아니다. 예를 들어 규모의 경제에 해당하는 “L”을 해석하면 규모의 경제 효과가 없거나 약할 때(L) 진입장벽이 낮아 기존의 병원에 위협이 있다는 의미이다. 구체적으로 해석하면 500병상 이상 규모의 병원산업에서 규모의 경제가 크다면 병원산업에 신규진입하려는 병원에겐 진입장벽으로 작용하여 기존 병원에는 위협이 없지만, 해당 산업의 규모의 경제효과가 미약하다면 신규 진입하려는 병원이 많을 것이고 이것은 기존 병원에 위협적인 요인이라는 것이다.

다음 항목인 “현황”은 전문가 토의에 의해 결정된 결과이다. 이것은 산업구조 평가요인이 연구대상 병원산업 내 시장에서 얼마나 크게 존재하거나 필요한 지를 도출한 결과로서 가장 중요한 항목이다. 규모의 경제를 예로 들자면 우리나라 500병상 이상 규모 병원산업에서 규모의 경제 효과는 “적다(L)”라는 의미이다. 그 다음 항목인 위협강도, 매력도는 첫 번째 항목인 “위협이 있는 경우”와 현황에 의해 자동적으로 나오는 것이다. 예를 들면 규모의 경제 효과가 적을 때 (L) 위협적이므로 위협이 있는 것을 기준으로 하면 방향성이 반대가 된다. 따라서 현황의 결과에서 보면 실제 우리나라 병원 산업의 규모의 경제 효과가 적기 때문에 위협 강도는 높은(H) 것으로 나왔으며, 기존 병원에 대한 위협강도가 높다는 것은 산업의 매력도가 낮다(L)는 것을 의미하게 되어 우리나라의 경우 규모의 경제 요인은 연구대상 산업의 매력도를 낮게 하는 것으로 평가하였다.

마지막 항목인 미래의 매력도는 이런 현상이 미래에도 지속될 것인지를 평가한 것으로 전문가들의 토의에 의해 도출된 결과이다. 연구에서 평가된 미래의 시점은 약 5년후 정도를 가정하고 토의하였다. 그러나 요인에 따라 미래의 방향이 비교적 뚜렷하지만 기간은 5년보다 길어질 것으로 판단되는 경우에는 이것보다 더 장기적인 미래를 가정하기도 하였으나, 이런 경우도 10년 이내의 미래를 전제로 하였다. <표 2>에서 보면 규모의 경제 요인은 미래에도 변하지 않는 것으로 보아 규모의 경제 요인에 의한 미래의 매력도는 낮을 것이라고 평가하였다는 의미이다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 신규진입병원에 의한 위협에 대한 평가

신규진입자는 시장내 기존 기업에 위협요소이다. 신규진입자는 시장내 기존 기업이 갖고 있는 시장점유율을 분점하기 때문에 기존 기업으로서는 강력한 신규진입자가 있을 때 큰 위협이 될 수 있다. 시장에 신규진입자가 들어오게 되면 가격이 하락하게 되고 부대비용이 늘어나는 효과로 인해 기존 기업의 수익성이 하락하게 된다. 예를 들면 기존 기업은 과거에 예산 투입이 미약했던 분야(광고, 연구개발 등)에 대해 실질적인 자원 투입이 요구되기 때문에 신규진입자가 없을 때 보다 더 많은 비용이 발생하게 된다. 따라서 기존 기업은 신규진입자가 들어오지 못하게 진입장벽을 만들기도 한다.

신규진입에 따른 위협 정도의 결정 요인을 크게 두가지로 들 수 있는데 하나는 그 산업이 갖는 “진입장벽”이고 다른 하나는 기존 경쟁기업들의 대응 정도이다. 즉 장벽이 높고 신규진입자가 예상하는 기존 기업의 보복적 대응이 강하면 신규진입에 따른 위협은 약해질 것이다.



병원산업에서 진입장벽을 형성하는 구체적 요인을 다음과 같이 8가지로 보았다. ①규모의 경제, ②규모와 무관한 비용우위, ③서비스 차별화, ④필요 자본규모, ⑤교체비용과 ⑥정부정책을 들 수 있고, 기존 경쟁기업들의 대응정도를 결정하는 요인으로는 ⑦진입억제 가격 조정 용이성 정도와 ⑧예상되는 보복 등이다.

### 1) 규모의 경제

규모의 경제란 생산량이 많을수록 비용이 낮아진다는 경제학적인 이론이다. 기존 기업은 시장에 공급할 만큼의 충분한 생산량을 확보하고 있기 때문에 비용을 줄일 수 있는 적정 생산규모를 가지고 있다고 가정할 수 있다. 그러나 신규진입자는 처음 시장에 진입하기 때문에 생산량을 정하기도 어렵고 기존 기업과 비용경쟁을 할 만큼 많은 양의 제품을 생산하기도 어렵다. 그렇다고 적은 양만을 생산하면 비용이 높아져 경쟁력을 상실하게 된다.

특히 기업에서 규모의 경제는 생산 뿐만 아니라 제품개발, 마케팅, 유통, 서비스 등 경영활동의 모든 분야에 적용되기 때문에 신규진입자로서는 매우 큰 진입장벽이 될 수 밖에 없다. 여기서 연관비용(joint cost)의 개념이 있는데, 기존의 제품, 서비스가 신규 진입시 원가절감에 도움을 주는 경우를 말한다. 이것은 기업이 다각화전략을 위한 새로운 시장진입을 결정할 때 상승효과(synergy)가 있는지와 관련다각화인지를 판단하는 관점에서 고려되는 것으로 규모의 경제를 얼마나 빨리 극복할 수 있는지를 결정하는 중요한 요인이다.

병원에서도 규모의 경제는 존재한다고 주장한다(Long,1985). 그러나 병원의 일반기업과 달리 투입물이 동질적(homogeneous)이지 않기 때문에 규모의 경제 수준을 계량화하는데 어려움이 있다. 병원마다 환자의 종류(case mix)와 질병의 경중도(severity)가 다양하기 때문에 이것을 완벽하게 교정하고 최소적정규모(minimum optimal scale)를 도출하는 것이 용이하지 않다. 그러나 일반병원을 대상으로 환자의 종류를 최대한 교정한 규모의 경제 연구에 근거하여 병원의 규모의 경제를 토의하기로 한다. 학자에 따라 다르지만 대개 160~300병상에서 규모의 경제가 있다고 한다(Cohen,1967 ; Carr와Feldstein,1967 ; Francisco,1970 ; Berry,1970 ; 진기홍 등, 1944). 그러므로 500병상 이상 규모의 병원 산업을 분석 대상으로 한다면 병상규모가 커질수록 환자당 비용이 늘어나기 때문에 500병상 이상 규모의 병원산업에서는 병상 규모에 따른 규모의 경제 효과는 없다고 판단하였다.

반면 제품과 서비스가 갖고 있는 서로 다른 특성 때문에 규모의 경제가 다른 영향을 미칠 수 있다. 기업의 경우 생산량 규모에 따른 진입장벽을 극복하기 위해 신규진입자가 설비 규모를 기존의 기업과 같은 규모로 만들었다고 하더라도 궁극적으로 달성해야 할 목표인 판매량을 기존 기업의 수준으로 올려 비용을 최소화할 수 있을지는 다른 문제이다. 제품 질 향상과 고객들의 제품 질과 상표 인식이 기존의 기업 수준이 되어야만 이를 수 있는 것이며 이를 위해서는

많은 노력과 비용이 들며 결과도 불확실하다. 따라서 기업에게는 판매의 규모가 매우 중요한 진입장벽이 된다. 그러나 병원의 경우는 의료서비스의 특성상 생산과 판매가 동시에 발생하므로 병원을 찾는 환자수가 늘어나면서 환자당 비용이 감소한다. 또 병원은 지리적인 진료권이 있어 이 진료권내의 주민들은 병원이 적극적으로 마케팅 활동을 하지 않아도 어느 정도까지는 환자가 찾아오게 되므로 다른 산업과 달리 판매를 위해 별도로 지출해야할 비용이 거의 없기 때문에 판매량이 많아짐으로써 오는 비용의 감소 효과인 판매에 대한 규모의 경제도 크게 존재하지 않는다. 생산, 판매외에 연구, 경영, 정보 등에 대한 규모의 경제도 최근에 대두되고 있으나 생산, 판매에 비해 비중이 적은 것으로 판단하여 평가에 포함하지 않았다.

결과적으로 500병상 보다 큰 기존의 병원이 생산하는 서비스당 비용이 500병상으로 진입하는 신규진입자 보다 낮은 비용의 경쟁력이 존재하지 않으며 판매에 대한 규모의 경제도 고려하지 않아도 되기 때문에 진입장벽으로 작용하지 않는다고 판단하였다. <표 3>에서 보면 500병상 이상 병원산업은 규모가 커질수록 비용이 증가하므로 규모는 높으며(표 3의 “위협강도”의 “H”) 따라서 규모의 경제의 관점에서 본 해당 병원산업의 매력도는 낮다(표 3의 “매력도”의 “L”)고 평가할 수 있겠다. 그리고 미래의 관점에서 볼때에도 병원산업의 규모의 경제효과는 현재와 크게 달라지지 않을 것으로 보아 미래의 매력도도 낮다고 평가하였다.

<표 3> 신규진입 병원에 의한 위협강도 평가 결과

	진입장벽이 낮아 위협이 있는 경우	현황	위협강도	매력도	미래의 매력도
규모의 경제	L	L	H	L	L
규모와 무관한 비용우위	L	L	H	L	M
서비스 차별화	L	L	H	L	M
필요자본 규모	L	H	L	H	H
교체비용	L	M	M	M	H
정부정책	L	L	H	L	L
진입억제가격 구조	L	L	H	L	L
조정용이성	L	L	H	L	L
예상되는 보복	L	L	H	L	L
종합			H	L	L

2) 규모와 무관한 비용우위

이것은 규모의 경제와 무관하게 기존 기업이 갖고 있는 절대적 비용우위를 말한다. 여기에는 회사 고유의 기술, 노-하우(know-how), 원료 접근 용이성, 좋은 지리적 여건, 학습곡선 비용우위 등이 중요한 요소이다.

어떤 한 병원이 소유하고 있는 기술이나 노하우는 없다고도 할 수 있다. 의료기술은 많은 부분이 의사 개인이 소유하는 기술이므로 핵심 기술을 소유한 의사를 채용하는 것으로써 기술이나 노하우 확보가 가능하다고 판단되기 때문이다. 예를 들어 그 병원은 심장이식수술을 할 수 있는 병원이라고 하자. 심장이식 수술팀이 있고 관련 장비가 있겠지만 핵심적인 기술과 노하우는 한 두명의 의사가 모두 소유하고 있다. 만약 이 의사들이 다른 병원으로 가면 그 병원은 심장이식 수술을 할 수 없다. 따라서 병원이 가지고 있는 기술, 노하우는 지원팀과 장비 뿐이고 핵심기술은 병원이 가진 것이 아니고 의사가 갖고 있다고 할 수 있다.

기업은 고유한 기술이나 노하우를 소유하기 위해 많은 노력과 투자를 한다. 이렇게 해서 획득한 기술은 특별한 경우를 제외하고 핵심인물 한 두사람이 기업을 떠난다고 하더라도 이 기술을 활용하지 못하는 경우는 드물다. 그러나 병원은 기업이 새로운 제품을 생산하기 위한 핵심 기술과 역량을 확보함으로써 경쟁우위를 가질 수 있는 것과는 대조적이다.

어떤 의사가 병원의 핵심역량이 될 수 있는 기술을 보유하게 될 때까지는 많은 시간이 필요한데, 아직 우리나라 병원의 경우 필요한 핵심기술을 확보하기 위해 의사를 지속적으로 지원하거나 적극적으로 투자하는 분위기가 아니므로 병원도 의사가 소유하고 있는 기술이 병원이 소유하고 있는 기술이라고 정의하지도 못한다. 다만 이런 경우에 병원이 의사에게 대우를 잘 해 줄 것은 물론이고 여건이 좋은 병원에 있는 의사는 병원을 쉽게 떠날 수 없기 때문에 핵심기술을 가진 의사들의 이직률이 낮아 이런 의사를 보유하고 있는 병원은 이 기술을 자신의 핵심역량으로 생각할 수 있다. 그러나 특정 의사가 보유하고 있는 기술은 결국 병원이 소유한 기술이 아니기 때문에 진입장벽의 측면에서 볼 때 진입할 병원이 그 기술을 갖지 못해 진입을 못하는 경우는 생각하기 어렵고 만약 이 기술을 가지고 진입하려는 강한 의지가 기업 보다는 쉽게 원하는 바를 이룰 수도 있을 것이다.

원료접근 용이성도 병원에서는 중요한 진입장벽이 아니다. 병원에서 사용하는 주원료인 약품, 의료소모품 등은 어디서나 쉽게 접근이 가능하기 때문에 진입장벽이 될 수 없다고 판단하였다.

좋은 지리적 여건은 서비스 산업인 병원으로서는 매우 중요하기는 하나 좋은 위치를 확보하는 것이 기업보다는 쉬울 것이다. 병원을 건축하는데 소요되는 면적은 기업에 비해 크지 않다. 그리고 기업이 공장을 세우기 위해 고려할 지리적 조건인 넓은 땅, 공업용수, 교통여건 등과는 다른 조건을 필요로 하는데, 거주 밀집지역, 교통 편의성 등이 중요하고 이런 조건을 갖춘 병원 입지를 확보하는데는 재원이 있으면 가능하다. 그러므로 병원산업의 진입장벽으로서 좋은 지리

적 여건은 큰 역할을 할 수 없을 것으로 판단된다.

학습곡선 비용우위는 어떤 산업에서 기업이 제품 생산의 경험을 축적할수록 단위당 비용이 하락하는 경향을 말한다. 근로자들의 생산 방법 개선, 능률 향상, 설계 개선 등이 이유이다. 경험의 축적에 따른 비용 절감은 정교한 작업이나 복잡한 공정처럼 노동 투입도가 높은 산업에서 두드러진다. 병원은 직종과 기술의 난이도에 따라 여러 종류의 학습곡선이 있다. 의사가 수행하는 진료행위를 제외한 병원내 대부분의 서비스는 노동집약적이기는 하지만 정교하거나 복잡한 공정의 작업이 아니라고 생각되고 서비스 산업의 특성상 시간이 지나면서 경험이 축적된다고 서비스 방법이 지속적으로 개선되거나 질이 좋아진다고 보기 어렵기 때문에 경험에 의한 비용절감 효과가 크지 않을 것이므로 학습곡선 비용우위가 있는 부분이 적을 것으로 판단하였다.

진료행위를 수행하는 의사들의 경험곡선은 환자 사례가 다양하고 특정 서비스를 집중해서 수행할 경우 경험에 의한 비용 절감과 서비스 차별화의 효과가 크다. 더구나 이런 경험이 팀으로 이루어지는 경우에 팀의 학습곡선은 중요한 의미를 갖는다. 그러나 진입장벽의 관점에서 보면 팀의 학습곡선은 진입장벽으로 작용할 수 있지만 매우 오랜 기간에 걸친 경험에 의해 이루어지는 의사의 학습곡선은 개인적으로 이루어지는 것이기 때문에 병원산업 신규진입시 경험 있는 양질의 의사들을 잘 채용한다면 학습곡선 비용을 최소화할 수 있을 것이다. 양질의 의사들의 핵심기술은 병원으로서 경쟁우위확보를 위해 가장 중요한 요인이지만 상기와 같은 이유에서 병원에서 가장 중요한 의사들의 학습곡선을 기존 병원 의사들의 학습곡선과 같은 수준으로 만드는데 소요되는 비용이 높은 진입장벽으로 작용하지 못한다고 보았다. 물론 양질의 의사를 채용하는 것이 쉬운 일은 아니지만 최근과 같이 전문의 공급이 수요를 상회하는 의료인력 시장의 관점에서 보면 과거보다 쉬워졌고, 미래에는 더 용이할 것이다. 결과적으로 의료서비스와 병원 운영에 관한 학습곡선에 의한 비용우위가 높은 진입장벽이라고 말할 수 없을 것으로 판단하였다.

그러므로 전반적으로 보면 규모와 무관한 비용우위 요소는 신규진입자를 위한 진입장벽으로 크게 작용하지 않는다고 판단하였고 따라서 신규진입 병원에 의한 위협강도가 높아 산업의 매력도는 낮다고 판단하였다(표 3). 그러나 미래의 매력도는 약간 변할 것으로 보았는데 그 이유는 경쟁이 심해지면서 병원이 핵심기술에 대한 중요성을 인식하고 이것을 확보하기 위한 노력을 다각도로 모색할 것으로 예상되며 많은 병원이 밀집해 있어 적절한 진료권을 확보하기 어려운 환경적인 상황이 신규진입 병원이 많은 자본을 가졌다고 해도 좋은 입지 조건을 갖추기가 어려워 질 것이기 때문이다.

### 3) 서비스 차별화

기존 기업의 제품이 갖는 질적 신뢰 혹은 브랜드 이미지가 신규제품의 진입을 막는 중요한 장벽이고 이것을 극복하는데 많은 비용과 노력이 소요된다. 우리나라 병원의 경우는 전국적으로 극히 일부의 병원만이 일부 서비스에 대해 차별화된 이미지를 갖을 뿐 대부분의 병원에서 수행하는 진료서비스가 신규진입 병원이 장벽으로 인식할 만큼 차별화된 서비스나 병원이미지를 갖지 못하고 있기 때문에 진입장벽이 되지 않는다고 판단하였다. 그러나 미래에는 많은 병원이 경쟁우위를 갖기 위한 전략적 노력을 할 것이며 차별화된 서비스를 제공하는 병원이 많아질 것으로 예상되어 신규진입 병원의 관점에서 본 미래의 매력도는 약간 높아질 것으로 보았다 (표 3).

#### 4) 필요 자본 규모

산업내 진입시 많은 투자를 필요로 한다면 신규진입자에게는 높은 진입장벽으로 작용할 것이다. 특히 위험부담이 많거나 회수 불가능한 대규모 광고, 개발(R&D) 활동에 많은 투자가 소요되는 경우는 높은 진입장벽이 된다.

500병상 이상 규모의 병원산업의 경우 신규진입자가 500병상 이상의 병원을 건립하는데 소요되는 자본의 크기가 얼마나 높은 진입장벽이 될 것인가에 대한 평가는 관점에 따라 다를 수 있다. 500병상 이상 규모의 병원을 건축하고 시설 장비를 설치하기 위해 소요되는 자본의 크기를 기업과 비교한다면 결코 큰 액수라고 말할 수 없다. 특히 제품차별화를 위한 대규모 광고와 R&D비용에 대한 투자가 없어 일반 기업보다는 좋은 조건의 자본 투자라고 할 수 있다.

그러나 자본대비매출이나 투자수익율을 고려하면 500병상 규모의 병원에 투자하는 것이 결코 적은 자본의 투자가 아닌 것을 알 수 있다. 자료의 신뢰성 문제는 있으나 의료관리연구원에서 조사한 병원경영실적에 따르면 1996년도 3차병원의 의료수익순이익률은 -2.5%이었다(의료관리연구원,1997). 특히 좋은 입지조건을 갖춘 병원을 설립하기 위한 도심지의 땅값과 법인일 경우 퇴출시 자본 회수가 안되는 등의 어려움 등을 감안할 때 500병상 이상 규모 병원에 대한 투자는 큰 규모라고 할 수 있다. 그러므로 500병상 이상 규모의 병원산업에서 소요자본 규모는 신규진입자에게 높은 진입장벽이라고 판단하였다(표 3). 따라서 신규진입 병원에 의해 기존 병원에 미치는 위협강도는 적어 병원산업 매력도는 높을 것으로 판단하였다. 또 미래에도 이 요인은 크게 변하지 않을 것으로 보았다.

#### 5) 교체비용

교체비용은 고객이 기존 제품에서 다른 공급자의 제품으로 바꾸는데 소요되는 비용을 말하며 교체비용이 높으면 신규진입자가 제품을 판매하는데 어려움이 커 진입장벽으로 작용하게

된다. 일반적인 상품의 경우에 교체비용은 적고, 값 비싼 장비 특히 기술 의존적이고 주변기기가 호환성이 없는 경우 교체비용이 크다.

병원산업의 경우에 교체비용이 진입장벽으로 작용할 만큼 높은 지를 평가하는데에는 관점에 따라 차이가 있다. 한 의사에게 의존적일 수 밖에 없는 경우 예를 들어 중요한 수술을 받았고 이것과 관련된 증상이나 질병 등으로 병원을 방문할 때 발생하는 비용은 실제 눈으로 보이는 비용만으로 계산할 수 없을 것이다. 의사-환자 관계 등의 보이지 않는 비용을 감안해야 한다. 또 많은 검사로 인해 진단을 위한 비용이 큰 경우에도 교체비용은 높을 것이다. 그러나 간단한 질병이나 증상인 경우에는 환자가 병원을 바꾸고자 마음 먹었을 때 이 병원에서 다른 병원으로 옮기는 것이 어렵지 않으며 비용발생도 크지 않을 것이다.

이와 같이 병원의 교체비용을 말할 때 의사-환자관계와 담당의사가 갖고 있는 환자에 대한 지식 등의 기회비용을 고려하면 교체비용은 크다고 할 수 있으나, 일반적인 질병의 경우 환자가 어떤 의사 혹은 병원을 선호하지 않아 다른 의사 혹은 병원으로 바꾸고자 할 때 보통 과거에 지불했던 비용이나 앞으로 중복해서 지불할 비용 때문에 망설이는 경우는 많지않을 것이다. 이것은 교체비용이 크지 않다는 것을 의미한다.

우리나라 병원의 경우 주치의 혹은 담당의사의 개념이 없고 환자의뢰체계도 이런 개념에 근거하지 않아 많은 경우에 기회비용이 크지 않다. 그러므로 전체적으로 보았을 때 교체비용을 중간 정도의 크기로 보아 신규진입병원에 의한 위협과 산업 매력도도 모두 중간수준으로 보았다(표 3). 그러나 미래에는 의료서비스에서 의사-환자관계가 중요시되고 전반적인 의료전달체계가 의료서비스의 지속성을 강조하는 방향으로 갈 것으로 예상되므로 교체비용이 커지는 방향으로 의료시스템이 움직일 것으로 판단되어 이 부분에 대한 신규진입병원의 진입위협 측면에서 본 미래의 산업 매력도는 높을 것으로 판단하였다.

## 6) 정부 정책

정부의 설립 허가 요건 및 제한과 같은 통제는 특정산업에 진출을 제약하거나 봉쇄한다. 500병상이상 규모의 병원산업의 경우 신규진입에 대한 통제는 없는 편이다. 다만 의료기관 공급의 지역적 편중을 해소하기 위해 대도시 보다는 지방에 병원을 설립하도록 권하고 있으나, 지방은 지역적 특성상 성숙된 시장 조건을 형성하지 못하고 있는 실정이다. 따라서 신규진입 병원은 대부분 대도시에 위치하여 설립하고 있으며 이 부분의 정부 통제는 실제적으로는 미약하다고 할 수 있다.

그리고 병원의 설립조건으로 시설, 장비, 인력의 허가 요건을 갖추도록 법으로 규정하고 있으나 기존의 병원이 준수하고 있는 수준이므로 진입장벽으로 작용하지는 못한다고 판단하였다.

따라서 정부정책이 신규진입병원에 대해 진입장벽으로 작용하지 못해 기존 병원에 대한 위협 강도는 세지고 이 부분에 대한 산업 매력도는 낮다고 평가하였다(표 3). 또 미래에도 정부정책은 규제보다는 경쟁에 의한 자율적인 정책의 방향으로 갈 것으로 보여 크게 변화가 없을 것으로 보았다.

#### 7) 진입억제가격구조 조정 용이성 정도

진입억제가격구조는 진입시 기대되는 잠재적 보상이 구조적인 진입장벽과 보복적인 대응을 극복하는데 필요한 비용을 상쇄시킬 수 있는 가격구조를 의미한다. 따라서 현재의 가격 수준이 진입억제가격구조보다 크다면 진입할 것이다. 만약에 기존 기업들이 자발적 혹은 경쟁에 의해 판매가격을 가정적 진입억제가격 이하로 낮추면 진입 위협을 제거할 수 있을 것이다.

우리나라 병원의 경우 서비스 가격에 해당하는 의료보험 수가를 정부가 통제함으로써 가격이 일률적으로 정해져 있어 기존 병원이 진입억제가격구조를 통해 진입을 억제하는 기전은 구조적으로 불가능하다고 판단하였다. 따라서 기존 산업에 대한 위협은 클 것이며 산업 매력도는 낮다고 평가하였다(표 3). 또 우리나라 의료보험 체계가 단기간내에는 크게 변하지 않을 것으로 보아 미래의 매력도도 현재와 달라지지 않을 것으로 보았다.

#### 8) 예상되는 보복

신규 진입시 기존 경쟁기업들이 어떤 행태의 반응을 보일 것인가를 예상하는 것도 진입에 영향을 미친다. 기존 기업들이 신규진입자에게 가할 수 있는 보복으로는 기존 기업들의 막강한 자원 동원 능력을 이용한 보복적 대응책, 그들의 유통경로와 고객들에 행사할 수 있는 막강한 영향력과 판매촉진을 위한 기존 기업들의 전력투구 등을 들 수 있다. 500병상 이상 규모 병원의 경우는 신규진입하는 병원과 동일한 진료권 내에 있는 경쟁병원이 많지않고 기존 병원의 자원 동원 능력이나 전력투구라는 것이 서비스산업 특성상 큰 의미를 가지지 못하므로 그 영향력도 클 수가 없다. 따라서 병원산업에서는 신규진입병원이 예상할 수 있는 기존 병원들의 보복은 무시할 정도로 적다고 판단하였다. 따라서 이 요인에 대한 산업 매력도는 낮고 미래에도 변하지 않을 것으로 보았다(표 3).

신규 진입자에 의한 위협의 경쟁요인을 종합한 것은 <표 3>과 같다. 전체적으로 진입장벽이 낮아 신규 진입자에 의한 위협이 높은 것으로 나왔으며 따라서 산업의 매력도는 낮은 것으로 평가되었다. 이런 요인들이 미래에도 크게 변하지 않을 것으로 보아 매력도가 낮을 것으로 판단하였다.

## 2. 기존 병원들간의 경쟁에 대한 평가

기존 경쟁자들 간의 경쟁 전략은 가격 경쟁, 제품 차별화, 제품 혁신의 형태로 이루어진다. 동일 산업 혹은 전략군내의 기업은 경쟁에 있어 상호의존적이다. 즉 어느 한 기업의 경쟁적 조치는 다른 기업에게 자연보복적 조치나 대응조치를 불러 일으킨다. 경쟁기업들간의 경쟁강도에 영향을 미치는 요인을 고려하여 병원들간의 경쟁강도에 영향을 미칠 것으로 판단되는 요인들을 도출하였다. 각 요인들은 다음과 같다. ①경쟁자수 ②산업 성장 속도 ③고정비 비율 혹은 재고비용 ④서비스 차별화 ⑤교체비용 ⑥경쟁자들의 다양성 ⑦전략적 이해관계 ⑧철수장벽이다.

### 1) 경쟁자 수

경쟁 기업 수가 많으면 정상적 운영에서 이탈하는 기업이 생길 가능성이 많으며 이때는 기습적으로 경쟁유발적인 사건이 나올 가능성이 높다. 경쟁자 수가 얼마되지 않더라도 규모와 외형적 자원면에서 균형을 이루고 있으면 싸움과 보복조치의 우려가 높다.

병원산업은 서비스산업이므로 주로 진료권의 영역 내에서 경쟁이 이루어진다. 따라서 우리나라의 전체 병원 수는 의미를 갖지 못한다. 해당 진료권내 경쟁자 수는 각 병원마다 다르지만 500병상 이상 규모의 병원은 나름대로 고유한 진료권을 확보하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 진료권을 어떻게 정의하느냐에 따라 다르지만 병원이 크게 성장하는데 필요한 충분한 인구집단을 가진 지역권을 진료권으로 정하면 해당 진료권내에 500병상이상 규모의 병원이 여럿 있을 수 있어 심한 경쟁상태에 있다고 할 수 있다. 그러나 진료권을 좁게 잡아 병원 설립시부터 주요 대상으로 잡았던 지역으로 한정한다면 서울과 대도시의 일부 지역을 제외하고는 현재로서는 병원간 경쟁이 심각하다고 할 수 없을 것이다. 특히 서울의 경우는 인구가 과도하게 밀집되어 있고 규모가 큰 병원이 많아 진료권을 넓게 잡으면 경쟁이 심각한 지역이 많다고 할 수 있다.

따라서 현 시점에서 500병상 이상 규모의 병원산업의 경쟁자수는 보통이라고 판단되나 미래에는 많은 경쟁자로 인해 심각한 경쟁환경을 초래할 것으로 예상된다. 그러므로 해당 병원산업의 경쟁강도와 매력도는 중간수준으로 보았고 미래의 매력도는 낮다고 평가하였다(표 4).

### 2) 산업 성장속도

산업의 성장속도가 완만하면 기업들은 시장점유율을 확대함으로써 성장을 할 수 밖에 없기 때문에 경쟁이 심하다. 반면에 성장속도가 빠른 산업에서는 그 속도에 맞추어도 좋은 성과를 기대할 수 있기 때문에 시장점유율 확보를 위한 치열한 경쟁은 피할 수 있다.



병원산업의 성장 속도는 국가의 보건의료정책에 따라 나라별로 차이가 심하다. 미국의 경우 보건의료산업의 성장 속도가 빨라 국가적인 문제로 등장하고 있지만 우리나라의 경우는 보건의료에 대한 국가의 통제가 강하기 때문에 병원산업의 성장속도는 낮다고 보았다.

그러므로 병원이 성장하고 성과를 향상시키기 위해서는 시장점유율을 높일 수 밖에 없기 때문에 경쟁병원이 동일 진료권내에 존재하는 경우에는 경쟁이 심할 것이다. 그러나 산업의 매력도는 낮다고 보았다(표 4). 또 우리나라의 의료정책이 크게 변하지 않는한 500병상 이상 규모 병원산업의 성장속도가 미래에는 현재보다 빨라질 것으로 기대할 수 없어 미래에도 산업의 매력도는 낮다고 보았다.

### 3) 고정비 비율과 재고비용

고정비 비율이 높으면 시설 유휴 현상을 최소화하기 위해 기업들은 시설을 완전 가동시키고자 노력하기 때문에 가격 인하 등을 쉽게 고려한다. 또 외부 자원의 비용 투입이 많은 - 부가가치율이 낮은 - 기업들도 고정비 비율은 낮더라도 유휴설비를 남겨서는 안된다는 압력을 받기 때문에 기업간 경쟁을 심화시키는 방향으로 가고, 재고가 많은 기업도 재고비용을 줄이기 위해 가격을 인하시키려는 유혹을 받는다.

<표 4> 기존 병원들 간의 경쟁강도 평가 결과

	경쟁이 높아 위협이 있는 경우	현황	경쟁강도	매력도	미래의 매력도
경쟁자 수	H	M	M	M	L
산업성장 속도	L	L	H	L	L
고정비 비율과 재고비용	H	H	H	L	L
서비스 차별화	L	L	H	L	M
교체비용	L	M	M	M	H
경쟁자들의 다양성	H	L	L	H	M
전략적 이해관계	H	L	L	H	M
철수장벽	H	H	H	L	L
종합			H	L	L

병원산업은 노동집약적이면서 고가의 시설 장비가 필요한 특성을 갖는다. 인건비는 장기적으로는 변동비지만 단기적으로는 고정비의 성격이 강하므로 고정비의 범주에 포함한다면 높은 감가상각 비용과 함께 타 산업에 비해 높은 고정비 비율을 보인다. 또 서비스 산업이므로 최종 생산물인 의료서비스는 보관할 수 없기 때문에 병원이 보유하고 있는 인력을 충분히 활용하고자 할 것이다. 따라서 환자를 유인하기 위해 모든 수단을 강구할 것이고 이것은 병원간 경쟁을 강하게 할 것이다. 그러므로 병원산업은 높은 고정비 비율과 보관 불가능한 서비스산업의 특성상 경쟁강도가 높을 것으로 판단되므로 산업의 매력도는 낮다고 보았다(표 4). 이것은 병원산업의 구조적인 부분으로서 미래에도 변하지 않을 것으로 보아 미래의 매력도도 낮다고 평가하였다.

#### 4) 서비스 차별화

제품 차별화가 심하면 한 두가지 제품에 대한 구매자들의 선호와 신뢰가 커 경쟁이 성립되지 않고 일방적인 게임이 될 수 밖에 없다. 반면 제품간 차별성이 없으면 가격과 서비스 경쟁이 치열할 것이다.

병원산업의 경우 서비스 차별화를 할 수 있는 부분이 크지 않아 특별히 많은 사람이 어느 한 병원을 선호하거나 신뢰하는 경우가 많지 않다고 판단하였다. 따라서 서비스 차별화의 관점에서 보면 병원 산업은 구조적으로 경쟁이 치열할 것이며 산업의 매력도는 낮다고 보았다(표 4). 그러나 미래에는 병원간 경쟁이 심해지면서 서비스 차별화를 위한 많은 노력이 있을 것이고 결과가 어떻게 될 지는 모르지만 지금보다는 서비스 차별화가 존재하는 쪽으로 갈 것으로 보아 미래의 산업 매력도를 중간 수준으로 평가하였다.

#### 5) 교체비용

신규진입에 의한 경쟁강도 평가시 교체비용 요인과 같은 효과일 것이며 교체비용이 크면 기존 시장 내 경쟁강도는 약할 것이다. 병원산업도 교체비용은 앞서 신규진입에 의한 경쟁강도에서 언급한 바와 같이 중간 수준 정도로 판단되므로 이 부분의 경쟁강도를 중간으로 보았으며 마찬가지로 미래에는 교체비용이 커질 것으로 예상하여 미래의 산업매력도는 클 것으로 보았다(표 4).

#### 6) 경쟁자들의 다양성

기업의 설립목적, 비전, 목표가 상이한 기업은 일반적인 기업이 행동하는 정상적인 범위와는 전혀 다른 전략과 행태를 보일 수 있다. 이런 경우 게임의 법칙을 설정하는데 어려움이 있고 생각도 못하는 엉뚱한 방향으로 전개될 수 있다. 또 외국 경쟁자들은 산업 여건도 다르고 전략 목표도 달라 경쟁 양상을 복잡하게 한다.

병원산업에서도 경쟁자의 다양성이 경쟁에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 병원은 소유주체에 따라 병원의 사명과 목표가 다를 수 있기 때문에 장기적인 관점에서 보아 사회가 다변화되면서 소유 주체가 다양해 질 것이라고 가정한다면 이 요인이 병원산업 경쟁에 중요한 요인이 될 것이다. 그러나 현재 우리나라의 경우는 500병상 이상 규모의 병원이 대부분 비영리법인 소유로 되어 있기 때문에 정부의 통제하에서 적절한 수준의 이윤 추구를 기본으로 하고 있으며 대부분 유사한 경영행태를 보이고 있어 경쟁자들의 다양성은 낮다고 평가하였다. 따라서 경쟁강도는 낮고 산업매력도는 높다고 보았다(표 4). 그러나 미래에는 시장 개방에 의한 외국자본의 병원 설립이나 영리목적의 병원이 도입될 가능성을 배제할 수 없고 그렇게 되었을 때 경쟁 양상이 달라지고 경쟁강도가 지금보다 커질 것으로 예상되어 병원 산업의 매력도를 중간 수준으로 평가하였다.

#### 7) 전략적 이해 관계

기업이 특정 산업의 성공 여부에 큰 이해 관계가 걸려 있을 때 산업의 경쟁은 역동적이 된다. 경영다각화를 중요한 기업 전략으로 설정한 기업이 특정 산업이나 지역을 집중 육성하거나 신규진입할 때 산업의 경쟁 상태는 새로운 양상을 가지며 경쟁강도가 커진다.

병원산업의 경우 서비스산업이 가지고 있는 특성으로 인해 경영활동의 운신 폭이 크지 못하다. 병원의 다각화 전략이 병원내 특정 서비스의 집중화와 같은 의미로 사용될 만큼 타 산업에 비해 전략 운용의 범위가 크지 않다. 더구나 대부분의 경우 진료권내에서의 경쟁이므로 전략적 이해 관계를 병원산업에 적용하는데에는 한계가 있다.

그러나 일부 재벌 소유 병원은 일반적인 경우와는 다를 수 있는데, 거대기업은 직원들의 복지 혹은 소속 보험사의 필요 등 일반병원이 갖지 않은 전략적 필요에 따라 병원산업에 진입함으로써 병원산업을 새로운 경쟁양상으로 몰아 갈 수 있다. 우리나라에도 일부 병원이 여기에 속해 있으나 아직 병원 전체에 큰 영향을 미칠 정도는 아니므로 전략적 이해관계는 낮은 것으로 보았다. 따라서 경쟁강도는 낮고 산업매력도는 높을 것으로 보았다(표 4). 그러나 미래에 진료권내 경쟁강도가 커지게 되면 특정 병원이 전략적 이해관계에 의해 집중 육성되거나 발전될 가능성이 커질 수 있어 경쟁강도가 커지고 산업 매력도는 낮아질 것으로 보아 중간 수준으로 평가하였다.

#### 8) 철수장벽

기업의 투자수익률이 낮거나 결손이 있는 경우에도 철수장벽 때문에 산업에서 발을 빼지 못하는 경우가 많다. 철수장벽으로는 그 산업에만 고유한 특수한 자산, 노사협약, 재취업 주선 비용 등 철수에 따른 고정비와 기업의 이미지, 마케팅 능력 등에 영향을 미치는 전략적 상관성이

있는 경우 등이 있다. 이와 같이 철수장벽이 높으면 과잉시설이 그대로 남고 경쟁에서 패한 기업도 버티게 되어 불필요한 경쟁상태가 되어 산업 전체의 수익성만 낮아지게 된다.

병원산업의 철수장벽은 타 산업에 비해 높은 편이다. 500병상이상 규모의 병원은 대부분 비영리법인으로서 비영리법인을 해체하면 모든 재산은 사회로 귀속하도록 되어 있다. 더구나 병원은 국민의 건강을 다루는 기관이므로 병원의 폐쇄는 지역 주민들의 건강을 위협하는 중요한 사회문제가 될 수 있다. 또 병원은 고가장비와 많은 직종의 전문직이 종사하고 있는 장비 노동 집약적 산업이기 때문에 퇴출을 쉽게 결정하지 못한다. 따라서 철수장벽이 높아 경쟁강도는 크다고 할 수 있다. 따라서 산업매력도는 낮으며 이것은 구조적인 문제이므로 미래에도 크게 변하지 않을 것으로 보았다(표 4).

기존 병원들 간의 경쟁에 의한 병원 산업에 미치는 영향을 종합하면 <표 4>와 같이 경쟁강도가 높아 산업의 매력도는 낮은 것으로 나왔으며 미래에는 일부 요인의 변화가 있으나 전체적으로 크게 변하지 않을 것으로 판단하였다.

### 3. 대체재의 위협에 대한 평가

대체상품의 존재는 산업에서 활동하는 기업들이 이윤을 감안한 가격을 결정할 때 상한을 설정하게 함으로써 그 산업의 잠재적 수익을 제한한다. 가격 뿐만 아니라 대체상품의 질이 혁신적으로 좋아지는 경우는 해당 산업 자체의 붕괴까지도 생각할 수 있다. 그러나 대체재와의 대립적 입장은 산업 전체의 집단적 대응을 유발함으로써 산업 전체의 입장을 강화할 수도 있다. 500병상이상 규모의 병원산업의 대체품 중 중요한 것들을 보면 전문병원, 병의원과 한방병원을 들 수 있다. 최근에 조금씩 관심을 갖는 가정진료, 노인건강시설 등이 대체재로 포함될 수 있으나 아직 미약한 편이다. 병원산업에 대한 대체재의 위협에 영향을 미치는 요인을 다음과 같이 정리하였다. ①대체산업의 공격성, ②대체산업의 수익성, ③대체재의 가격, ④대체재에 대한 구매자 성향과 ⑤교체비용이다.

#### 1) 대체산업의 공격성

대체상품이 가격과 질 측면에서 대체성을 계속 향상시키면 대체품의 경쟁력이 증가하여 산업에 위협적인 요소가 되고 경쟁강도가 커진다.

500병상이상 규모의 병원산업의 대체품 중 전문병원에서 제공하는 서비스는 중요한 대체서비스가 될 수 있다. 친절성, 전문성 등의 핵심적인 서비스의 질도 크게 향상되고 있으며 병원 경영의 유연성이 뛰어나기 때문에 연구대상 병원산업에 강력한 위협 요소가 되고 있다. 미래에는 더 강한 경쟁력을 갖출 것이 예상된다. 그러나 현재는 아직 극히 일부만을 제외하고는 시설,

장비 및 운영 측면에서 강력한 경쟁력을 갖추지는 못하였다고 판단하여 중간정도의 위협강도로 보았고 산업 매력도도 중간으로 평가하였다(표 5). 그러나 미래에는 전문병원을 비롯한 외래 중심의 병의원이 경쟁력을 갖추므로써 500병상이상 병원 산업에 대해 강력한 위협요소로 될 것으로 보아 이 요인에 대한 미래의 산업 매력도는 낮다고 평가하였다.

### 2) 대체산업의 수익성

대체상품의 수익성이 좋으면 새로운 상품을 개발하고 대체품의 경쟁력을 증가시킴으로써 가격 인하와 효능 향상을 가져와 해당 산업의 위협 요소가 되고 산업의 경쟁강도를 높인다.

전문병원은 좋은 수익성을 보이면서 성장잠재력을 가지고 있고, 한방병원도 병원에 따라 다르지만 수익성이 있기 때문에 성장이 예상된다. 그러나 진료권 내에 한정되어 영향을 미치고 아직 그 수가 많지 않기 때문에, 현 시점에서 보면 전반적으로 500병상이상 규모 병원산업에 위협적인 경쟁력을 보일만큼 높은 수익성을 갖지는 않았다고 판단되어 수익성을 중간 수준으로 보았다(표 5). 따라서 위협강도와 산업 매력도도 중간 수준으로 평가하였으나, 미래에는 대체 서비스들의 경쟁력이 계속 향상될 것으로 보아 미래의 산업 매력도는 낮게 보았다.

<표 5> 대체재의 위협강도 평가 결과

	대체재의 힘이 커 위협이 있는 경우	현황	위협강도	매력도	미래의 매력도
대체산업의 공격성	H	M	M	M	L
대체산업의 수익성	H	M	M	M	L
대체재의 가격	L	M	M	M	M
대체재에 대한 구매자 성향	H	L	L	H	H
교체비용	L	H	L	H	H
종합			L	H	M

### 3) 대체재의 가격

가격 대비한 대체상품의 효능성이 높을수록 산업의 이윤에 영향을 미치는 대체재에 의한 가격상한선은 더욱 강하게 작용한다.

병원산업의 의료서비스 가격은 국가의 통제하에 있다. 의료보험적용대상자에 대한 의료서비

스 가격은 의료보험수가로써 고시되어 있으므로 기본적으로 대부분의 환자에게 제공되는 서비스의 가격 차이는 없다. 다만 병원에 따라 환자에 대한 의료서비스 가격이 차이가 나는 것은 비급여 부분과 환자당 서비스강도에 따른 차이이다.

500병상 이상 규모의 병원산업의 강력한 대체서비스인 전문병원이나 소규모 병원의 서비스 가격은 500병상 이상 규모의 병원에 비해 적으나 그 차이는 크지 않다. 그러나 우리나라 국민들의 대형병원 선호 경향과 진단 및 치료 기술력의 차이로 인해 대체서비스와 지금 정도의 적은 가격 차이는 연구대상 산업에 크게 위협이 되지 않는다고 판단하였다.

또 다른 대체재인 한방병원은 일부 질병에 대해 강력한 대체재이기는 하지만 병원의 진료서비스와는 접근방법이 근본적으로 다르기 때문에 가격을 비교하기가 어렵다. 특정 질병 혹은 고유한 목적에서 한방병원을 선호하는 경우의 가격은 의료보험적용 대상이 아닌 경우가 많아 일반적으로 해당 산업의 가격보다 높기 때문에 가격 측면에서는 산업에 큰 위협이 되지 않는다고 생각된다.

전반적으로 보면 대체산업의 서비스가격이 해당 산업보다 낮으나 그 차이가 적고 질적인 효과성에서 떨어져 큰 위협이 되지 않는다고 보아 중간정도의 위협으로 보았다(표 5). 따라서 대체재의 가격에 의한 위협강도와 산업 매력도도 중간수준으로 평가하였으며 미래에도 가격에 의한 위협은 크게 변하지 않을 것으로 보아 중간수준으로 보았다.

#### 4) 대체재에 대한 구매자 성향

대체재에 대한 구매자 성향은 대체재가 얼마나 구매자의 가치를 향상시켜 주느냐에 있다. 예를 들어 증권산업의 대체재인 부동산, 보험, 사채시장 등은 증권시장의 부진으로 재산증식의 가치를 높임으로써 구매자가 더 선호하게 되기도 한다.

연구대상산업의 대체재인 전문병원, 소규모 병원은 일부 전문병원을 제외하고는 서비스의 질적인 면과 환자의 신뢰 및 믿음 측면에서 500병상 이상 규모의 병원에 비해 크게 뒤진다. 따라서 대체품에 대한 구매자 선호는 500병상 이상 규모 병원 산업에 비해 크게 떨어져 위협은 낮다고 판단된다(표 5). 그러므로 구매자 성향에 따른 위협강도는 낮으며 산업 매력도는 높은 것으로 판단하였고 미래에도 대형병원에 대한 구매자들의 선호 경향이 크게 변하지 않아 매력도는 높을 것으로 보았다.

#### 5) 교체비용

대체재로 교체하는데 소요되는 비용이 클수록 해당 산업에 대한 위협은 적을 것이다.

500병상 이상 규모의 병원 산업의 강력한 대체재인 전문병원이나 소규모 병원은 일부를 제외하고 대부분 진료의 기술력이나 신뢰의 측면에서 부족하다. 그럼에도 불구하고 교체를 한다면 질적인 측면 외에 다른 이유 때문에 교체를 하게 되는 것으로 생각된다. 이 경우 연구대상 산업내에서 발생하는 교체비용보다 대체재에 의한 교체비용이 기회비용 측면에서 더 많은 비용이 발생할 것으로 예상할 수 있다.

따라서 대체재에 대한 교체비용은 높은 것으로 보아 연구대상 산업에 대한 위협은 낮다고 보았으며 산업 매력도는 높았다(표 5). 미래에도 이런 이유가 크게 변하지 않을 것으로 판단되어 해당 산업 매력도는 높다고 보았다.

대체재에 의한 병원 산업의 위협정도를 평가한 결과를 종합해보면 <표 5>와 같이 대체재에 의한 위협강도가 낮아 이 부분에 대한 병원산업의 매력도는 높은 것으로 나왔으나 중간보다 조금 높은 정도다. 그러나 미래의 매력도는 조금 낮아져 중간수준이 될 것으로 보았다. 이것은 대체산업의 공격성, 수익성이 좋아질 것으로 예상되기 때문이다.

#### 4. 수요자의 교섭력에 대한 평가

구매자는 다음과 같은 방법으로 산업에 대한 압력을 행사함으로써 산업의 수익률을 떨어뜨린다. ①가격인하 압력, ②구매량을 감소시킴, ③품질향상 및 서비스 증대 요구, ④기업간 경쟁 자극이다. 구매자 집단이 얼마나 강한 힘을 지니는 가는 시장의 특성과 해당 산업에 대한 구매가 구매자 집단의 영업활동 중 차지하는 비중에 따라 차이가 있다. 즉 집중적인 대량 구매를 하거나 제품의 구매 비용이 구매하는 산업에서 큰 비중을 차지할 때는 구매자는 유리한 가격 조건에 구매하기 위해 총력을 기울일 것이므로 해당 산업의 수익률을 떨어뜨려 위협이 될 것이다. 병원산업에서 구매자의 교섭력을 평가하기 위해 다음과 같은 요인을 사용하였다. ①서비스 차별화, ②구매자에 의한 후방통합, ③공급자에 대한 정보보유정도, ④가격탄력성, ⑤구매량/구매비중이다.

##### 1) 서비스 차별화

제품이 규격화되어 있거나 차별화가 거의 되어 있지 않다면 구매자들은 언제라도 다른 공급회사로부터 제품을 구매할 수 있기 때문에 산업 내 가격 경쟁을 조장하고 가격 인하 압력이 계속 존재하게 된다.

앞서 본 바와 같이 연구대상 산업의 경우 500병상 이상 병원들 간 서비스의 차별화가 크지 않다고 보았다. 따라서 환자는 환자의 선호에 따라 병원을 선택할 여지가 크기 때문에 구매자

의 교섭력이 크다고 보았다. 그러므로 수요자의 교섭력에 의한 위협이 커서 산업 매력도는 낮다고 보았다(표 6). 그러나 미래에는 병원간 서비스 차별화가 지금보다 클 것으로 예상되므로 수요자의 교섭력으로 인한 위협이 줄어들어 산업 매력도는 증가할 것이므로 중간수준으로 평가하였다.

## 2) 구매자에 의한 후방통합

구매자가 생산이나 유통의 이전 단계까지 통제하고자 공급자의 사업으로 뛰어드는 것을 후방통합이라고 한다. 구매자가 현실 가능한 후방통합을 위협수단으로 할 때는 공급자들의 양보를 유도할 유리한 위치에 서게 되어 공급자들의 수익률을 줄인다.

병원산업에서 구매자는 환자이고 환자가 후방통합을 할 수가 없기 때문에 이것은 병원으로서는 전혀 위협이 되지 못한다. 그러나 미래에 사보험이 도입되고 보험자가 병원을 소유하거나 일부 병원과 계약에 의해 피보험자에게 의료서비스를 제공하는 등 보험재정을 임의로 사용할 수 있는 의료보험체계가 도입된다면 보험자를 통해 결집된 수요자는 후방통합으로 병원을 위협할 수 있기 때문에 병원으로서는 큰 위협요인이 될 수 있다. 우리나라에서는 의료보험관리공단이 일산에 자체에서 운영하는 병원을 건립하는 것이 후방통합의 대표적인 예라고 할 수 있으나 이런 예가 거의 없기 때문에 산업전반에 미치는 영향력은 적다고 본다. 현재의 우리나라 의료보험체계에서 후방통합을 통한 구매자의 위협은 실제적으로 병원에 위협을 줄 수 있는 기전이 되지 못한다고 판단하여 구매자에 의한 위협은 낮다고 보았고 따라서 산업매력도는 큰 것으로 평가하였다(표 6). 또 미래에도 이 부분은 크게 변하지 않을 것으로 판단되어 미래의 매력도도 높다고 보았다.

<표 6> 수요자의 교섭력에 의한 위협강도 평가 결과

	교섭력이 커 위협이 있는 경우	현황	위협강도	매력도	미래의 매력도
서비스 차별화	L	L	H	L	M
구매자에 의한 후방통합	H	L	L	H	H
공급자에 대한 정보 보유 정도	H	L	L	H	M
가격 탄력성	H	L	L	H	H
구매량/구매비중	H	L	L	H	H
사회적 지원	H	H	H	L	L
종합			L	H	H



### 3) 공급자에 대한 정보 보유 정도

구매자들이 수요 상황, 시장 가격, 공급자의 비용 구조를 정확히 파악하고 있다면 구매자의 협상 능력이 커진다. 따라서 구매자의 정보 보유가 많을수록 해당 산업에게는 위협이 된다. 병원산업은 의료의 특성상 구매자인 환자가 의료에 대해 알기 어렵고 질병의 경중도, 개인 차 등에 의해 서비스 결과의 변이가 커 구매한 서비스에 대해 평가하기도 어렵다. 따라서 환자는 공급자인 병원에 의존적일 수 밖에 없다.

환자가 의료서비스에 대해 정보가 부족한 것은 환자에 대한 병원의 힘이 커지게 하는 중요한 요인이다. 그러나 이런 유리한 점을 이용한 공급자의 가격 설정은 국가에 의해 통제되고 있다. 의료보험수가를 통한 가격에 대한 국가의 통제에 의해 이 요인의 효과가 줄기는 하였으나, 여전히 병원은 서비스 양을 늘리거나 비급여의 고가 서비스로 유인할 수 있기 때문에 병원에게는 유리한 조건이 된다. 따라서 공급자에 대한 정보 보유에 의한 수요자의 위협은 미약하다고 판단되어 산업의 매력도는 높다고 보았다(표 6). 그러나 의료의 특성상 구조적으로 수요자가 의료서비스에 관한 정보를 보유하기 어렵지만 수요자 힘의 증대와 함께 이 부분에 대한 개선 및 보완정책이 지속적으로 있을 것으로 예상되어 미래에는 공급자에 대한 정보 보유가 상당 부분 늘어날 것이므로 이 요인에 대한 미래의 산업 매력도는 중간수준으로 평가하였다.

### 4) 가격탄력성

가격에 민감한 구매자들이 많을수록 가격을 떨어뜨릴 수 있는 구매자 교섭력이 커진다.

의료는 특성상 필수품에 해당하기 때문에 병원산업의 경우 의료수요에 대한 가격탄력성은 낮다. 즉 가격이 변해도 의료수요는 크게 변하지 않는다. 그러므로 수요자의 교섭력은 적다. 따라서 가격 탄력성에 의한 수요자의 위협은 적어 산업 매력도는 크다고 보았으며 이 요인은 미래에도 변하지 않아 미래의 산업 매력도도 높다고 보았다(표 6).

### 5) 구매량/구매비중

특정 구매자가 판매량의 많은 부분을 구매한다면 그 구매자의 중요성이 커지고 교섭력이 증대된다. 특히 산업의 특성상 고정비가 큰 비중을 차지하는 산업은 시설가동률이 중요하기 때문에 구매자는 더 막강한 힘을 행사한다. 또 구매하는 제품이 구매자의 비용 혹은 구매 전체 비용에서 큰 비중을 차지한다면 구매자는 가격에 많은 신경을 쓰고 유리한 가격으로 구매하기 위해 총력을 기울일 것이므로 수요자의 교섭력이 커지고 해당 산업의 수익률을 떨어뜨려 산업에 위협이 될 것이다.

현재의 의료보험체계 하에서 병원산업은 개인을 상대로 하는 서비스산업이기 때문에 다량의 구매 혹은 높은 구매비중의 요인은 해당되지 않는다. 물론 의료보험연합회와 의료보험 관리공

단의 보험자 조직에 의해 피보험자가 묶여 있다고 할 수 있지만 이들 보험자는 정부의 산하조직으로서 피보험자의 가치를 위해 활동하기 보다는 정부의 정책에 따른 보험재정 관리의 역할을 주로 하기 때문에 이들 조직을 통해 병원과 구매량을 교섭할 수 있는 기전은 없다.

우리나라 의료보험은 결국 피보험자 개인이 정부의 의료보험 정책에 따라 의료기관과 교섭하는 형태라고 할 수 있어 단체를 통한 병원과의 교섭은 없다고 생각하였다. 따라서 이 요인에 대한 수요자의 교섭력은 없다고 보았다. 그러나 향후 의료보험 정책이 변화하여 다른 형태의 보험이 도입된다고 가정했을 때 보험자가 많은 가입자들을 가지고 병원과 협상한다면 수요자의 교섭력은 커지고 병원은 위협을 받게 될 것이나 가까운 미래에 이런 형태의 보험체계가 도입될 것으로 생각할 수는 없다.

현재의 의료보험체계 하에서 병원에 대한 수요자의 교섭력은 거의 없으며 병원산업에 위협이 되지 않는다. 따라서 병원산업 매력도는 높다고 판단하였으며 우리나라 의료보험 체계가 변하지 않는한 크게 변하지 않을 것으로 판단하여 미래의 산업 매력도도 높다고 보았다(표 5).

#### 6) 사회적 지원

공공재의 성격이 강한 재화 혹은 용역의 경우에 가격탄력성이 낮다. 더구나 의료서비스의 경우 개인이나 가족단위로 수요가 발생할 수 밖에 없는 의료서비스의 특성으로 인해 수요자의 교섭력은 약할 수 밖에 없다. 그러므로 국가 차원에서 국민의 건강을 보호하기 위한 각종 정책들을 시행하는데 이와같은 사회적 제도에 의한 지원은 어떤 형태든지 지속될 것이고 이는 수요자의 교섭력을 증대시키고 산업에게는 중대한 위협으로 작용할 수 있다.

병원산업은 의료서비스를 제공하는 산업이기 때문에 정부의 관여와 통제가 심하고 이런 환경 속에서 병원 산업은 존재할 수 밖에 없다. 우리나라의 경우 사회보험 형태의 의료보험 제도를 채택함으로써 전국민 의료보장 적용을 달성하였지만 합리적이고 효율적인 의료서비스를 제공하는 체계적인 보건의료체계의 기반을 만들고자 하기 보다는 목적을 달성하기 위한 의료보험 재정유지에 초점을 맞추어 운영하기 때문에 효과적인 사회적 지원 형태가 되지 못하고 있다. 주로 의료보험 수가를 통제하는 기전에 의해 서비스 가격을 일정 수준 이내로 억제함으로써 사회적 지원을 이루고 있다. 병원 입장에서는 중요한 부분에 대한 통제를 받고 있기는 하나 비급여와 서비스 강도를 증가시킴으로써 수요자에게 부담을 전가시키는 기전으로 국가적 통제에 대응한다. 그렇다고 하더라도 병원산업에서 가장 중요한 의료서비스 가격을 통제하는 것은 병원의 입장에 반하는 커다란 사회적 지원에 해당된다고 판단하였다. 이와같은 사회적 지원은 어떤 형태든지 지속될 것이고 이는 수요자 교섭력을 크게 함으로써 병원산업에 위협요인으로 작용할 것이므로 병원산업의 매력도는 낮다고 평가하였으며 이부분은 미래에도 더욱 강해 질 것으로 예상되므로 미래의 산업 매력도도 낮다고 보았다(표 6).

수요자의 교섭력에 의한 병원산업에 대한 위협정도를 평가한 결과를 종합하면 <표 6>과 같이 전반적인 위협정도가 낮아 병원산업의 매력도는 높고 미래에도 수요자의 교섭력이 조금 좋아 지기는 하지만 여전히 낮아 매력도는 높다고 평가하였다.

## 5. 공급자의 교섭력에 대한 평가

여기서 공급자는 산업의 투입물에 해당하는 원료 혹은 부품을 공급하는 기업 혹은 기업군을 말하며, 일반적으로 제품을 생산하기 위해 구입하는 원료 혹은 부품이 전체 생산비용의 60~80%에 해당하기 때문에 대부분의 산업에서 산업의 잠재이익에 미치는 공급자의 영향력은 대단하다. 공급자들은 해당 산업에 대해 가격 인상이나 판매 물품의 질을 떨어뜨리겠다는 위협에 의해 교섭력을 발휘한다. 유력한 공급자는 이런 방법으로 특정 산업의 수익률을 떨어뜨린다. 해당 산업내 기업은 이것을 만회하기 위해 그 산업에서 생산하는 제품의 가격을 올리게 되는데 이런 가격 인상도 여의치 않으면 형편없는 수익률을 가질 수 밖에 없다.

병원산업의 주요 공급자를 보면 제약회사, 약 도매상, 의료장비회사, 의료재료 및 소모품 회사 등을 들 수 있다. 병원산업에 대한 공급자의 교섭력을 평가하기 위해 다음과 같은 요인들을 평가하였는데, 그것은 ①소수의 공급자에 의한 지배와 대체재의 부족, ②공급자 측면에서 수요자의 중요성, ③수요자 측면에서 공급자의 중요성, ④공급자의 제품 차별화 정도와 교체비용, ⑤공급자에 의한 전방통합이다.

### 1) 소수의 공급자에 의한 지배와 대체재의 부족

공급자가 원재 소수이거나 중요한 소수의 공급자가 시장을 석권하고 있고 대체할 양질의 제품이 없는 경우에 구매자의 힘이 커져 가격이나 품질, 판매 조건에 큰 영향을 미치게 되고 해당 산업을 위협하게 된다.

병원산업의 경우를 보면 주요 공급자인 제약회사나 약품도매상은 매우 많으며, 의료장비회사나 의료재료 및 소모품 회사 혹은 도매상도 비교적 많은 편에 속하고 대체재도 쉽게 찾을 수 있기 때문에 병원에 대한 공급자의 교섭력은 매우 약하다고 할 수 있다. 따라서 이 요인에 의한 병원산업에 대한 위협강도는 적다고 보아 산업 매력도는 높다고 평가하였다(표 7).

또 미래에도 공급자 보다는 병원 중심의 관계가 지속될 것으로 판단하여 미래의 매력도도 높다고 보았다.

### 2) 공급자 측면에서 수요자의 중요성

공급자가 그 제품을 여러 산업에 판매하고 있고 해당 산업에 대한 판매량이 총판매량에서 차

지하는 비율이 적을 때 공급회사의 교섭력이 강해진다. 반대로 공급자에게 해당 산업이 중요할 때에는 공급자의 판매량이 그 산업에 의해 좌우되기 때문에 가격 조건과 로비 등으로 판매량을 유지하려고 할 것이고 교섭력은 약해질 것이다.

병원산업에서 주요 공급자들인 제약 및 기타 의료관련 산업의 공급자들에게 500병상 이상 규모의 병원은 매우 중요한 고객이므로 공급자 교섭력은 적을 것으로 판단하였다. 따라서 이 요인에 대한 공급자의 위협강도는 적어 산업매력도는 크다고 보았으며 미래에도 크게 변하지 않을 것으로 보아 미래의 산업 매력도도 높다고 평가하였다(표 7).

### 3) 수요자 측면에서 공급자의 중요성

공급자들의 판매품이 구매자의 생산 및 경영활동에 중요한 요인으로 작용할 때 공급자의 영향력은 강해진다. 병원산업의 경우 제약산업, 의료장비산업, 의료물품산업 등에서 생산하는 제품들은 병원에 매우 중요하다. 따라서 이 요인에 대해 공급자는 병원에 대한 교섭력을 증대시킬 수 있어 병원에게는 위협이 된다고 보았으며 따라서 산업매력도는 낮다고 평가하였다(표 7). 또 미래에도 병원산업의 중요한 투입물일 것은 분명하므로 미래의 산업 매력도도 낮을 것으로 보았다.

<표 7> 공급자의 교섭력에 의한 위협강도 평가 결과

	교섭력이 커 위협이 있는 경우	현황	위협강도	매력도	미래의 매력도
소수의 공급자에 의한 지배와 대체품의 부족	H	L	L	H	H
공급자 측면에서 수요자 중요성	L	H	L	H	H
수요자 측면에서 공급자 중요성	H	H	H	L	L
공급자 제품 차별화 정도와 교체비용	H	L	L	H	H
공급자에 의한 전방통합	H	L	L	H	H
종합			L	H	H

#### 4) 공급자의 제품 차별화 정도와 교체비용

공급자의 제품이 차별화되거나 공급자를 교체하는데 비용이 발생하면 해당 산업내의 수요자는 선택을 제한받게 되고 공급자들의 교섭력이 커진다.

병원산업의 공급자인 제약회사, 약도매상 등이 생산하거나 판매하는 제품들의 차별성은 크지 않다고 볼 수 있으며 병원에서 사용하는 약품을 교체하는 데에도 큰 비용이 소요되지 않는다. 다만 의료장비의 경우는 교체비용이 크기는 하나, 내구 연한이 비교적 길고 기능 향상을 위해 내구연한이 되기 전에 반드시 교체해야 경쟁력을 향상시킬 수 있는 경우는 많지 않다고 보았다.

그러므로 전반적으로 평가하면 병원산업에 대한 공급자의 제품차별화 정도와 교체비용이 적어 병원에 크게 영향을 미치지 못하므로 공급자의 교섭력은 약하다고 할 수 있다(표 7). 따라서 이 요인에 의한 병원산업의 위협은 적어 산업매력도는 크다고 판단하였으며 미래에도 크게 변하지 않을 것으로 보아 미래의 산업 매력도도 높게 보았다.

#### 5) 공급자에 의한 전방통합

공급자가 해당 산업의 회사를 인수하거나 합병하여 공급자가 생산하는 물품을 독점으로 공급함으로써 수요자 의존에서 벗어나고자 하는 의도가 있거나 이렇게 위협한다면 공급자의 교섭력은 강해질 것이다. 이런 위협이 현실성이 있을 때 구매조건을 유리하게 만들려고 하는 해당 산업에는 제동이 걸리게 되고 공급자가 영향력을 발휘하게 된다.

병원산업의 경우 대부분의 공급자가 병원에게 의존적인데다가 공급자가 한두개 병원을 인수 합병하는 것과 같은 공급자에 의한 전방통합이 공급자에게 중요한 편익 혹은 가치 증대를 가져다 주지 못하기 때문에 공급자에 의한 전방통합은 생각하기 어렵다. 따라서 병원에 대한 전방통합 위협은 현실성이 없어 공급자의 전방통합을 통한 교섭력은 없다고 판단하였다. 따라서 이 요인에 의한 병원산업에 대한 위협은 적어 산업 매력도는 높다고 보았고 미래에도 이런 요인은 변하지 않을 것으로 보아 미래의 산업 매력도도 높은 것으로 평가하였다(표 7).

공급자의 교섭력에 의한 병원산업에 대한 위협정도를 종합해 보면 공급자의 교섭력에 의한 위협 강도는 낮아 병원산업의 매력도는 높았으며 미래에도 변하지 않을 것으로 보았다

### 6. 병원산업 경쟁요인들의 평가에 대한 종합

종합하면 500병상이상의 병원산업을 5개의 경쟁요인에 의해 분석한 결과 이 산업의 경쟁강도는 약간 낮은 편이었다(표 8). 5개의 요인 중 신규진입병원에 의한 위협과 기존 병원들 간의

<표 8> 병원산업 경쟁요인들에 대한 평가의 종합

	경쟁/위협강도	매력도	미래의 매력도
신규진입병원에 의한 위협	H	L	L
기존병원들 간의 경쟁	H	L	L
대체재의 위협	L	H	M
수요자의 교섭력에 의한 위협	L	H	H
공급자의 교섭력에 의한 위협	L	H	H
종합	L	H	M

경쟁은 위협강도가 높았으며 대체재, 수요자의 교섭력과 공급자의 교섭력에 의한 위협강도는 낮았다. 이것을 요약하면 병원들간의 경쟁은 비교적 심하나 그 외에 병원을 둘러싸고 있는 많은 상대들(고객, 납품업체 등)에게는 유리한 위치를 점하고 있다고 말할 수 있다. 그러므로 매력도는 다소 높은 것으로 나왔다. 반면 미래의 매력도는 대체재의 위협이 미래에는 더 강해질 것으로 예상되며 이것의 영향을 받아 매력도가 중간수준으로 낮아질 것으로 보았다. 따라서 전반적으로 보아 현재의 500병상 이상의 병원산업의 매력도는 약간 높은 편이지만 매력적인 산업이라고 말할 정도는 아니며 미래의 병원산업은 현재보다 다소 경쟁강도가 높아져 매력도는 현재보다도 낮아질 것으로 예상하였다.

#### IV. 고찰

M.Porter의 산업구조 분석을 위한 5요인 모델을 적용하여 우리나라 500병상 이상 규모의 병원군을 연구대상 산업으로 보고 이 산업의 경쟁환경을 분석하였다. 결과를 도출하기 위한 측정치가 양적 자료에 근거하지 않고 관련 전문가 및 일반인들의 주관적인 의견과 그런 의견을 제시한 배경 및 이유를 근거로 하였으며 합의에 의해 도출된 결과를 크게 3개의 척도로써 표현하였다. 따라서 평가 결과의 객관성이 이 연구의 중요한 제한점이다.

그러나 일부를 제외하고는 각 요인들을 객관적으로 평가할 수 있는 자료를 찾기 어려웠을 뿐만 아니라 우리나라는 병원경영에 대한 연구실적이 부족하여 각 요인들이 갖고 있는 이슈들을

지원할 만한 연구가 거의 없는 실정이어서 객관화 할 수 있는 여지가 많지 않았다. 더구나 각 요인들을 객관적으로 자료에 의해 뒷받침했다고 하더라도 최종적인 판정을 모든 사람이 수용할 수 있는 객관적인 척도로써 표현하기 어렵기 때문에 결국은 어느 정도 주관적인 판단이 포함될 수밖에 없는 것이 이런 연구주제가 갖고 있는 제한일 것이다. 그렇다고 하더라도 더 객관화하고 좋은 측정치를 사용할 필요가 있기 때문에 향후에는 각 요인들이 가지고 있는 중요한 이슈들을 하나하나 구체적이고 체계적으로 연구함으로써 보다 객관적인 경쟁환경 분석이 될 수 있도록 해야 할 것이다. 또 지역에 따라 차이가 있겠지만 적은 규모의 병원이나 의원을 대상으로한 산업의 경쟁환경 분석도 구체적인 자료를 바탕으로 수행해야 할 연구일 것이다.

5개의 기본적인 경쟁요소를 각각 여러 개의 요인으로 나누고 이것들을 종합하여 경쟁요소를 평가하는 과정에서 각 요인들 간의 가중치를 같이 주었고 각 요인들의 평가 측정치를 단순 평균하여 결과를 산출하였다. 또 5가지의 기본적인 경쟁요소들을 종합하는 과정에서도 같은 방법으로 각 요소들간에 경쟁환경에 미치는 영향을 같은 비중으로 보았다. 그러나 경쟁환경에 미치는 각 요인들의 비중이 동일하다는 가정의 타당성에 대해 논란이 많을 것으로 판단된다.

그러나 각 요인들이 다른 요인들에 비해 얼마나 더 중요한지를 평가하고 객관화하는 것은 더욱 어려운 작업이라고 생각하였다. 각 요인들이 경쟁환경에 영향을 미치는 것이 사실이라면 그 요인을 고려했다는 것이 중요한 의미를 갖는다고 생각하였다. 만약에 가능하다면 그것이 얼마나 중요한지를 측정하여 가중치를 주면 가장 이상적일 것이다. 그러나 이런 측정을 객관화할 수 있는 방법이 없는 경우에는 무리해서 측정하는 것보다 우선 같은 가중치로서 그 요인을 고려하는 것이 결과의 해석과 문제를 단순화하는데 도움이 될 것으로 판단하였다. 실제로 각 경쟁요소들을 구성하는 요인들이 많은데다가 각 요인들을 자세히 보면 다른 요인에 비해 크게 덜 중요하다고 집어낼 만한 것이 없다는 것을 알 수 있다. 더구나 단순화된 모형이 복잡한 것보다 문제를 설명하는데 훨씬 유용한 경우가 있다는 사실을 경험을 통해 알고 있다. 그러나 의료의 특성상 정부의 정책 특히 의료보험과 관련된 진료비 지불에 대한 강력한 규제는 병원산업에 중대한 영향을 미칠것이나 단지 한가지 요인으로만 고려될 것이기 때문에 이 부분에 대한 가중치 고려가 없이 연구결과를 해석하는 것에 대해 이견이 있을 것으로 판단되며 이 연구의 제한점이라고 생각된다.

이 연구의 결과가 주관적인 판단이 많고 객관적인 자료의 뒷받침이 부족하여 결과에 대한 신뢰성이나 타당성에는 문제가 있을 수 있으나, 특정 병원군이 속해있는 병원의 경쟁환경에 대해 분석하고 이것에 의해 병원산업구조를 평가함으로써 500병상 이상 규모의 병원산업이 투자할 만한 이윤잠재성을 가진 매력적인 산업인지를 알아보았다는 데에 이 연구의 의의가 있다고 판단된다. 지금까지 병원산업에 대한 체계적인 평가없이 단순히 투자이익률에 의해 병원의 수익성을 파악하였으나 이것은 현재의 병원성과를 말할 수는 있지만, 병원을 둘러싸고 있는 수많은

요인들을 고려한 병원산업의 잠재력과 미래의 가능성을 분석하는데에는 한계가 있었다.

그리고 이 연구에서 분석한 병원산업의 경쟁환경에 미치는 많은 요인들은 병원의 전략 수립 시 병원이 고려해야 할 사항들이다. 이 중에서 병원 입장에서 통제할 수 있는 것과 통제할 수 없는 것을 가려내고 통제 가능한 요인들이 병원에 영향을 미치는 정도를 최소화하도록 해야 하며 개별 병원 차원에서 통제 가능하지 않는 요인들은 병원협회를 비롯한 이익단체의 활동을 통해 병원에 유리한 방향으로 개선할 수 있도록 해야 할 것이다.

또한 이 산업구조 분석은 병원산업의 미래 이윤잠재력에 대한 정보를 제공하므로 병원 입장에서 병원 규모를 확장하거나 줄이는 전략적 의사결정을 하는데 기본적인 도움을 줄 것이며, 나아가 병원의 합병이나 전략적 제휴를 통한 가능성을 고려하는데 기초적인 정보를 제공할 것이다.

## V. 결론

병원산업은 매력적인 산업일까?를 평가하기 위해 병원산업의 경쟁환경을 분석하고자 하였다. M.Porter의 5요인 모델(5 forces model)의 틀을 사용하여 병원산업의 경쟁강도를 결정하는 요인을 파악하고 이 요인들에 따라 병원산업의 경쟁강도를 평가함으로써 병원산업의 구조와 매력도를 측정하고자 하였다. 이 연구는 500병상 이상 규모의 병원군을 대상산업으로 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 5개의 경쟁요인 중 신규 진입병원에 의한 위협과 기존 병원들 간의 경쟁은 위협/경쟁 강도가 높아 병원산업의 매력도는 낮았으며, 대체재, 수요자의 교섭력과 공급자의 교섭력에 의한 위협은 낮아 병원산업의 매력도는 높았다.
2. 이를 종합하면 현재의 500병상 이상 규모의 병원산업에 대한 전반적인 경쟁 위협강도는 다소 낮아 병원산업의 매력도는 약간 높게 평가되었지만 매력적인 산업이라고 말할 정도는 아니다.
3. 그리고 미래의 병원산업은 현재보다 경쟁/위협 강도가 높아져 해당 병원산업의 매력도는 현재보다 약간 낮아질 것으로 판단하였다.

이 연구의 제한점으로 경쟁요인을 평가한 결과가 양적자료에 근거하지 않아 객관성에 대한 문제가 제기될 수 있다. 또한 각 요인을 종합한 결과를 산출할 때 각 요인들 간의 가중치를 같이 함으로써 결과가 왜곡되었을 우려가 있는 점도 연구가 갖고 있는 제한점이다.

그러나 이 연구는 특정 병원군을 하나의 산업으로 보고 투자할 만한 이윤잠재성을 가진 매력적인 산업인지를 관련된 많은 요인을 고려하여 평가했다는 데 중요한 의미가 있다. 또한 이 결



과는 병원단체의 입장에서는 병원의 위상을 높이기 위해 무엇을 해야 할 것인지를 생각하는데 중요한 열쇠를 제공할 수 있으며 병원 입장에서는 병원의 합병이나 전략적 제휴, 신규 진입 등의 전략적 의사결정시 기본적인 도움을 줄 수 있을 것이다.

### 참 고 문 헌

- 대한병원협회, 병원의 현실태와 향후과제, 1998  
전기홍, 조우현, 우리나라 병원이 규모의 경제에 관한 연구, 1994  
한국보건 의료관리연구원, '96병원경영분석, 1997  
Berry RE, Jr. Product Heterogeneity and hospital cost analysis. *Inquiry Summer*, 1970 : 67~75  
Carr WJ, Feldstein P. The relation of cost to hospital size. *Inquiry*, 1967 ; 4 : 45~65  
Cohen HA. Variations in cost among hospitals of different size. *Southern Economic Journal* 1967; 33: 355-366  
Francisco EW. Analysis of cost variation among short-term general hospitals. In H.E. Klarman(ed.) *Empirical Studies in Health Economics*. The Johns Hopkins Univ. Press, Baltimore, 1970  
Long MJ et al. A reconsideration of economies of scale in the health care field. *Health policy*, 1985; 5(1) : 25~44  
Porter ME, *Competitive strategy*, Macmillan Publishing, 1980  
Porter ME, Towards a dynamic theory of strategy, *Strategic Management Journal*, 1991; 12: 95~117