

## 한외과대학부속 한방병원의 손익분석 — 2007~2009년도 7개 대학의 16개 부속한방병원을 중심으로 —

이우천<sup>1)</sup> · 이선동<sup>2)</sup> · 김진현<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup>상지대학교 보건과학대학 의료경영학과, <sup>2)</sup>상지대학교 한외과대학 예방의학교실

<sup>3)</sup>서울대학교 간호대학/간호과학연구소

## A Profitability Analysis of Sixteen Oriental Medicine Hospitals

Woo-Cheon Lee,<sup>1)</sup> Sundong Lee<sup>2)</sup> & Jinhyun Kim<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup>Dept. of Health Policy and Management, School of Health Science, Sangji University

<sup>2)</sup>Dept. of Preventive Medicine, School of Oriental Medicine, Sangji University

<sup>3)</sup>College of Nursing/RINS, Seoul National University

### Abstract

The purpose of this paper is to review the profitability of sixteen university hospitals of oriental medicine during 2007~2009. Data was collected from 16 hospitals that reveal financial statements to the public and the hospitals were classified into 7 groups. Net sales and COGS per 100 beds of the 7 groups were analyzed to measure profitability and as a percentage of net sales, the rates of personnel expenses, maintenance costs, and material costs were evaluated. The results showed that six groups had consecutively recorded net loss in medical services and differences in profitability among 7 groups were substantial. The analysis showed the profitability was significant for medium-sized hospitals. The rates of personnel expenses in net sales were above 50% in 6 groups with net loss and one group with net profit was 45%. This result indicate the rate of personnel expenses in net sales could be the main factor affecting profitability and further studies are recommended to analyze the determinants of profitability in oriental medical hospitals.

---

**Key words** : oriental medicine, general hospital, profitability, cost

---

---

· 접수 : 2011년 8월 2일 · 수정접수 : 2011년 8월 24일 · 채택 : 2011년 8월 25일

\* 교신저자 : 김진현, 서울시 종로구 연건동 28, 서울대학교 간호대학 본관 410호

전화 : 02-740-8818, 팩스 : 02-766-1852, 전자우편 : jinhyun@snu.ac.kr

## I. 서론

### 1. 연구배경

최근 수년동안 인구고령화의 급진전과 장기요양보험의 도입, 국민소득의 증가, 신의료기술의 발달 등에 의해 국민의 의료이용이 급증하면서 국민의료비가 경제성장률보다 2배 이상 증가 추세를 보였고 이에 따라 의료기관의 규모와 숫자도 전국적으로 더욱 증가하였다. 더욱이 국민의 의료이용 행태가 동네의원보다는 종합병원을 선호하면서 대형병원 중심으로 병원산업이 성장하였으며, 또한 고령화에 따른 노인환자의 증가와 장기요양보험의 시행으로 요양병원은 지난 10년간 10배 이상 급증하였다.<sup>1)</sup>

그런데 병원산업의 이러한 급성장 추세 속에서도 한방의료기관의 성장은 양적으로나 질적으로 모두 상대적인 정체 상태를 벗어나지 못하고 있다. 인구사회적 요인 및 생활양식의 변화, 의료소비자의 의료이용행태 및 정부 의료정책의 변화 등으로 인해 최근 한방의료기관은 경영수지 측면에서 위협적인 외부 환경에 직면하고 있다. 그 중에서도 특히 한방병원의 경영수지 악화가 가장 심각한 것으로 나타나고 있다. 새로운 진단기술이나 치료재료, 중증환자의 치료약제 등 신의료기술의 대부분이 양방 중심으로 이루어지고 있으며, 한방을 기반으로 하는 신의료기술의 도입이 활발하지 못한 것도 한방병원의 경영환경 악화에 일조를 하고 있다.

이러한 상황에서 한방병원의 생존 전략을 모색하기 위해서는 먼저 한방병원의 경영 상태에 대한 객관적 분석이 선행되어야 한다. 그럼에도 불구하고 한방병원의 경영수지 분석을 수행한 연구는 거의 없다. 한방병원의 생존을 위한 경영수지 전략으로서 곽상해<sup>2)</sup>는 투자 자본에 대한 비용을 고려하여 병원경영의 수익성을 추구

하고, 의료행위로 발생한 수익이 총자본비용에 대응하는지를 평가함으로써 외형성장이 아닌 자본의 효율성을 중시하는 경영전략을 추구할 필요가 있다고 제시한 바 있다.

대부분의 병원은 경영성과를 나타내는 수단으로 수익성 지표를 가장 많이 사용하며,<sup>3)</sup> 수익성을 측정하는 지표로서는 손익계산서에 나타나는 의료수익, 의료이익 등을 사용하거나 관련 재무제표를 사용한다. 병원이 공시하는 재무제표는 의료기관회계기준규칙(보건복지부령 제257호)에 따라 작성된다. 그동안 병원의 수익성과 관련된 실증 연구로는 Chang · Tuckman,<sup>4)</sup> Gapenski · Vogel,<sup>5)</sup> 최만규,<sup>6)</sup> 이경희 · 권순만,<sup>7)</sup> 이정우,<sup>8)</sup> 최만규 등,<sup>9)</sup> 박종영,<sup>10)</sup> 조덕영,<sup>11)</sup> 곽상해<sup>1)</sup> 등의 연구가 있다. 이들 선행연구는 특정 병원의 특정년도 재무자료를 대상으로 분석하고 있어 병원경영 현황을 시계열적으로 정확하게 제시하고 있지는 못하다. 특히 한방병원을 대상으로 한 경영수지분석 연구는 거의 없다. 이러한 문제 인식하에 본 연구에서는 2007년부터 2009년까지 3개년 동안 한의과대학 부속 한방병원의 결산자료를 사용하여 선행연구의 한계점을 보완하고, 최근의 대학부속 한방병원 경영실적 분석을 통하여 한방의료계의 현실을 제시하고 그 대안을 모색하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구자료

대학부속 한방병원의 경영수지 분석을 위해 2007년부터 2009년까지 각 대학의 법인에서 발표한 결산보고서를 기초자료로 이용하였다. 조사대상은 전국에 소재한 11개 한의과대학 중에서 최근 3개년간의 결산자료 수집이 가능했던 7개 한의과대학 부속 16개 한방병원이었으며 이들 16개 한방병원의 총병상수는 1,361병상으

로 조사되었다. 수집된 자료에서 한방병원의 결산보고서는 대차대조표와 손익계산서(운영계산서), 그리고 이익잉여금 처분계산서와 기본금 명세서로 구성되어 있으며, 이 중에서 본 연구는 손익계산서에 제시된 의료수익과 의료비용을 주요 분석 자료로 활용하였다. 한방병원 손익계산서는 통상적인 손익분류체계에 따라 의료수익은 입원수익과 외래수익, 의료부대수익으로 구성되어 있으며, 의료비용은 인건비와 재료비, 관리비로 이루어진다.

## 2. 분석방법

본 연구에서는 경영수지 분석대상을 의료수익과 의료비용으로 한정하였는데, 그 이유는 조사대상 병원이 순수하게 의료수익만으로 정상적인 병원 경영이 가능한가의 여부를 판단하기 위해서이다. 따라서 이자수익, 임대료수익, 유형자산처분이익, 전입금, 기부금, 잡수익 등의

의료의 수익과 이자비용, 기부금, 유형자산처분 손실, 전출금, 잡손실, 법인세 추납액 등의 의료의 비용은 분석대상에서 제외되었다.

구체적으로 대학부속 한방병원의 경영실적을 파악하기 위해 각 학교법인에 속해 있는 병원군별로 의료수익과 의료비용, 의료손익을 분석하였다. 그리고 병원군별로 동일한 기준에 의해 상호 비교를 하기 위해 100병상당 월평균 의료수익과 의료비용, 의료손익으로 환산하여 제시하였다.<sup>12)</sup> 그리고 100병상당 병원군별 의료수익과 의료비용의 비율분석(ratio analysis)에 의하여 의료수익 대비 의료비용의 크기를 산출하여 제시하였으며, 의료수익에서 의료원가 요소별 비중을 파악하기 위하여 의료수익 대비 인건비, 재료비, 관리비의 비율을 분석하였다. 한방병원의 의료수지분석을 위한 절차는 분석대상 병원의 재무제표 및 일반현황 조사, 경영분석지표 산출, 지표분석 및 해석의 단계로 수행되었다(그림 1).

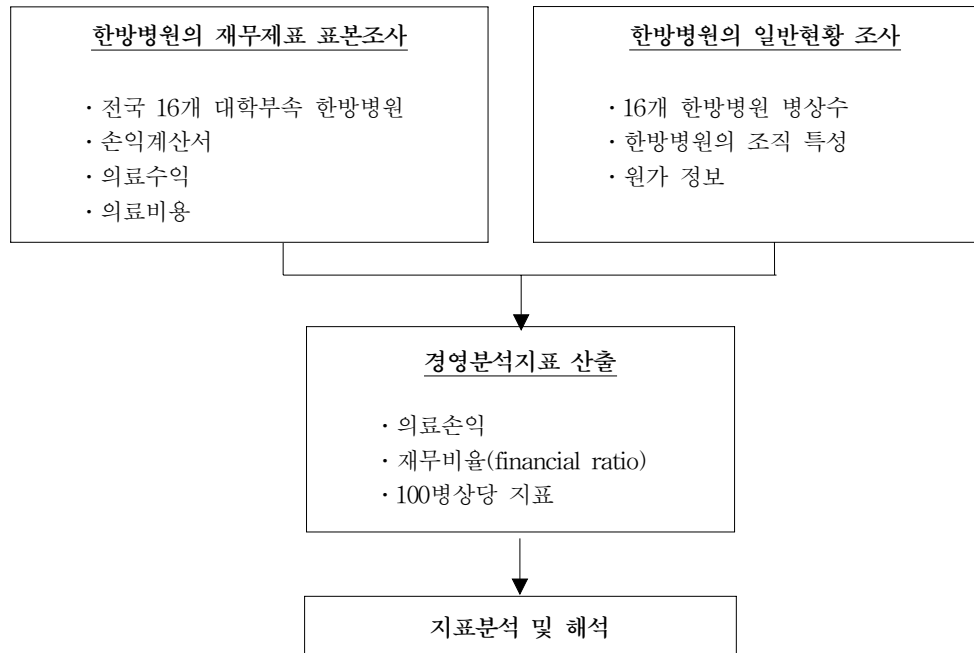


그림 1. 한방병원의 경영수지분석 절차

### III. 연구결과

#### 1. 병원군별 연평균 의료수익 및 의료비용

한방병원의 조직 특성을 고려하여 의료수익과 의료비용, 병상수를 7개 병원군별로 합산하여 총의료수익 및 총의료비용을 산출한 결과가 표 1에 제시되어 있다. 조사대상 16개 한방병원을 7개 병원군별로 분류하여 집계한 결과, 병상수는 최소 70병상에서 최대 367병상으로 운영되고 있는 것으로 나타났으며, 이들의 최근 3년간 연평균 의료수익은 최소 14.2억원부터 최대 231.1억원으로 분포하고 있으며, 연평균 의료비용은 최소 19.7억원부터 최대 241.5억원으로 조사되었다. 16개 한방병원 전체의 의료수익은 2009년 기준으로 연간 682억원이고, 의료비용은 연간 679억원으로 추산되어 양방 대학부속병원의 1개 규모에도 미치지 못하는 것으로 나타났다(표 1).

한편, 대학부속 한방병원에서 병상수의 크기와 의료손익의 관계를 개략적으로 살펴보면 병상수와 의료손익 간에는 특별한 상관관계가

없는 것으로 추정되며 200~250병상의 중규모 한방병원군(C 및 F)에서 의료손익이 흑자를 보이고 있으며, 나머지 5개 병원군에서는 의료비용이 의료수익을 초과하여 의료손익이 적자를 나타내고 있다(그림 2).

#### 2. 병원군별 100병상당 월평균 의료수익 및 의료비용

##### 1) 병원군별 100병상당 월평균 의료수익

조사대상 대학부속 16개 한방병원의 수익성을 측정하기 위해 7개 병원군으로 분류한 다음 월평균 의료수익을 100병상 기준으로 변환하여 산출한 의료수익은 표 2와 같다. 2007년부터 2009년까지 100병상당 월평균 의료수익을 산출한 결과, 전체 평균은 월평균 4.05억원으로 추정되었으며, 병원군별로 최소 1.69억원부터 최대 5.25억원까지 3배 정도의 차이를 보여주었다(표 2).

지난 3년간 7개 병원군의 100병상당 의료수익이 전체 평균보다 적은 병원군은 A, B, F 3개였으며, 가장 낮은 병원군의 100병상당 의료수익은 평균보다 58%가 적은 1.69억원이었다. 반면에 100병상당 의료수익이 전체 평균보다 높은

표 1. 병원군별 연평균 의료수익 및 의료비용

(단위: 백만원)

병원군	병상수	의료수익				의료비용			
		2007년	2008년	2009년	평균	2007년	2008년	2009년	평균
A	70	1,601	1,181	1,483	1,422	2,094	1,983	1,831	1,969
B	237	10,078	8,467	8,627	9,057	11,260	10,193	9,352	10,268
C	235	11,455	11,293	12,466	11,738	9,426	9,654	9,769	9,616
D	240	11,675	11,768	12,490	11,978	12,283	13,379	12,155	12,606
E	70	4,003	3,494	3,625	3,707	4,281	4,086	4,062	4,143
F	142	4,587	5,189	5,454	5,077	4,371	5,288	5,478	5,046
G	367	22,189	23,028	24,103	23,107	22,989	24,205	25,242	24,145
합계	1,361	65,588	64,420	68,248	66,085	66,704	68,788	67,889	67,794

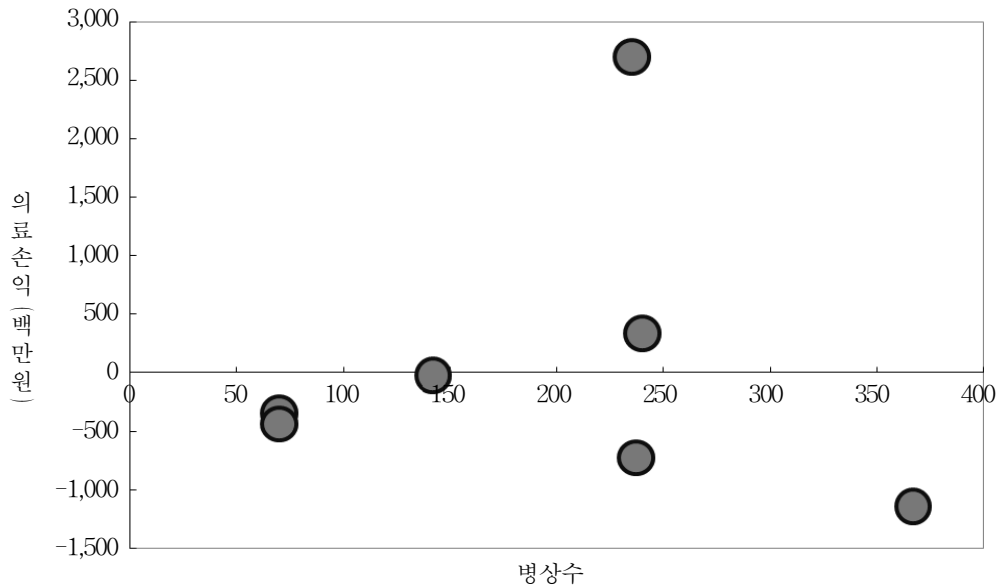


그림 2. 한방병원의 병상규모와 의료손익의 관계

표 2. 100병상당 월평균 의료수익

(단위: 백만원)

병원군	의료수익			평균
	2007년	2008년	2009년	
A	191	141	177	169
B	354	298	303	319
C	406	401	442	416
D	405	409	434	416
E	477	416	432	441
F	269	305	320	298
G	504	523	547	525
평균	402	395	418	405

병원군은 C, D, E, G 4개였으며, 특히 가장 높은 G병원군의 100병상당 월평균 의료수익은 5.25억원으로서 전체 평균 의료수익인 4.05억원보다 30%가 더 높게 나타났으며, 결과적으로 병원경영 여건에 따라 의료수익이 최대 88%의 격차가 발생하였다(표 2).

한편, 조사대상 한방병원의 100병상당 의료수익을 병원의 규모(병상수)별로 살펴보면 그림 3에서 보는 바와 같이 대체로 병원의 규모

가 클수록 100병상당 의료수익도 증가하는 경향을 보여주고 있다. 이는 한방병원의 수익성이 한방병원의 규모가 클수록 증가한다는 것을 의미하기 때문에 현재의 한방병원 규모가 수익성을 극대화하기에는 부족하다는 사실을 반영한다. 다시 말해서 소규모 한방병원보다는 대규모 한방병원이 수익성 제고에 유리하다는 점을 보여주고 있다(그림 3).

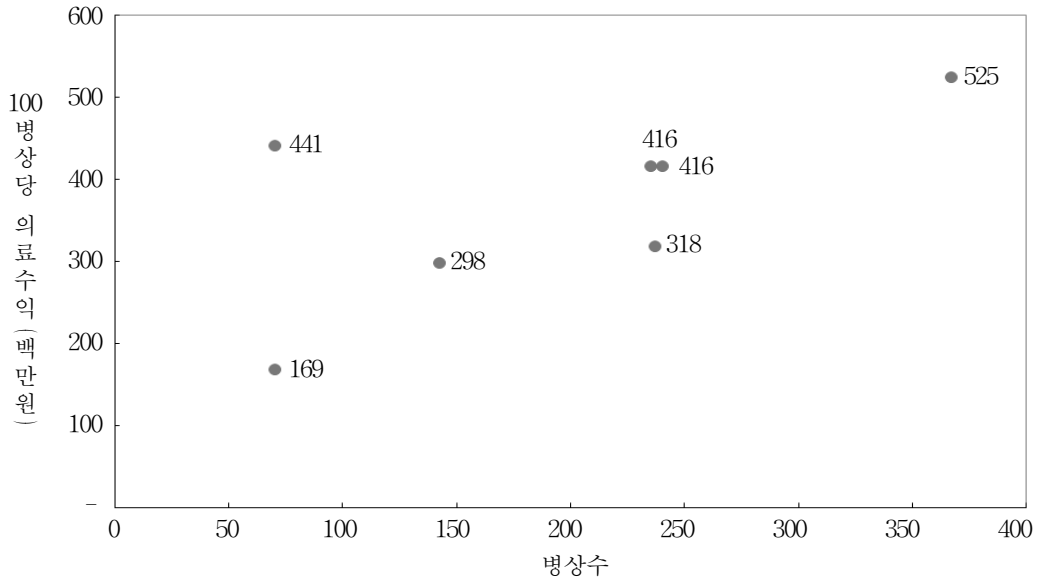


그림 3. 한방병원의 규모와 100병상당 의료수익

2) 병원군별 100병상당 월평균 의료비용

조사대상 대학부속 16개 한방병원을 7개 병원군으로 분류한 다음 100병상당 월평균 의료비용을 측정한 결과는 표 3에 제시된 바와 같다. 2007년부터 2009년까지 병원군별 100병상당 월평균 의료비용은 전체적으로 4.15억원으로 추정되었으며, 최소 2.35억원부터 최대 5.48억원까지 나타나 평균 4.15억원을 기준으로 병원군별로 75%의 격차를 보여주었다(표 3).

지난 3년간 조사대상 7개 병원군의 100병상당 월평균 의료비용인 4.15억원보다 높은 의료비용을 나타낸 병원군은 D, E, G 3개였으며, A, B, C, F 병원군의 100병상당 월평균 의료비용은 전체 평균 의료비용인 4.15억원보다 낮게 나타났다(표 3).

조사대상 한방병원의 100병상당 의료비용을 병원의 규모(병상수)별로 살펴보면 그림 4에서 보는 바와 같이 대체로 병원의 규모가 클수록 100병상당 의료비용도 같은 방향으로 증가하

표 3. 100병상당 월평균 의료비용

(단위: 백만원)

병원군	의료비용			
	2007년	2008년	2009년	평균
A	249	236	218	235
B	396	358	329	361
C	334	342	346	341
D	427	465	422	438
E	510	486	484	493
F	257	310	322	296
G	522	550	573	548
평균	408	421	416	415

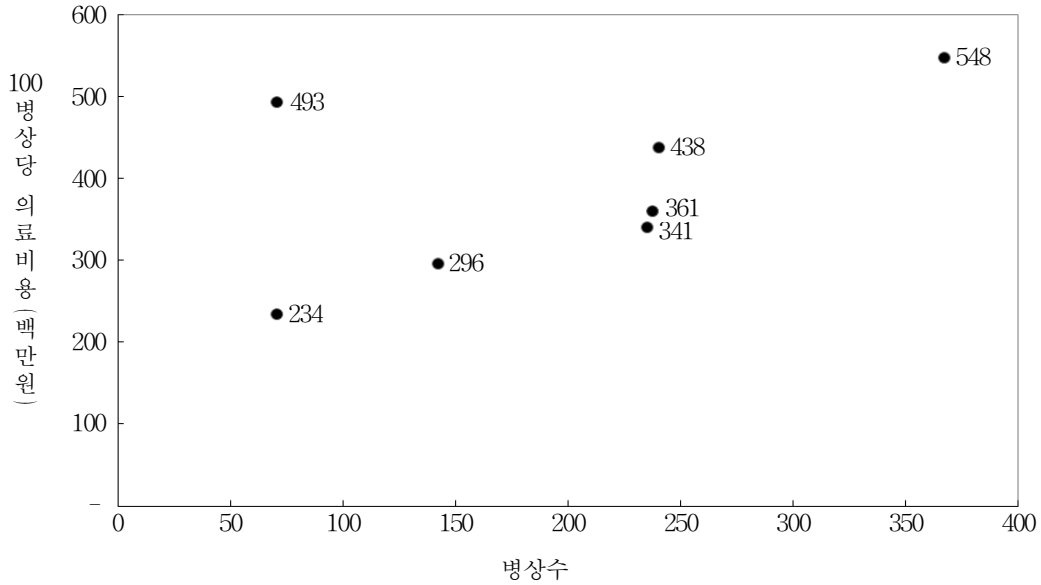


그림 4. 한방병원의 규모와 100명상당 의료비용

는 경향을 보여주고 있다. 한방병원의 규모가 증가할 때 100명상당 의료수익도 대체로 같은 방향으로 증가한다는 사실을 고려하면, 한방병원의 규모에 따라 100명상당 의료비용이 함께 증가한다는 것은 100명상당 순이익이 반드시 같이 증가하는 것이 아님을 의미한다. 따라서 현재의 한방병원 규모가 적정 규모인가를 판단하기에는 아직 근거자료가 부족하다고 판단된다. 다시 말해서 소규모 한방병원보다 대규모 한방병원이 순이익의 제고에 반드시 유리한 것 인지는 불확실하다.

### 3. 병원군별 100명상당 월평균 의료손익과 의료이익률

이제 조사대상 병원군별로 100명상당 의료수익과 의료비용을 결합하여 병원군별 100명상당 월평균 의료손익과 의료이익률을 산출하면 표 4 및 그림 5에 제시된 바와 같다. 7개 병원군을 종합하여 100명상당 의료손익은 2007년에 -7백

만원(-1.7%), 2008년에는 -27백10. 조덕영. 병원의 수익성지표와 수익성에 영향을 미치는 요인들의 일관성에 관한 연구. 국제회계연구. 2008; 21: 43-66.

만원(-6.3%)의 전체적 의료손실이 있었으나 2009년에는 2백만원(0.5%)의 의료이익으로 전환되었다. 그러나 개별 병원군으로 분석해보면 2009년에 병원군 C와 D가 흑자이며 나머지는 3년간의 월평균 의료손익이 1천1백만원의 적자로 나타났다. 또한 2007~2009년 3개년 평균으로 병원군 C, F만이 의료이익을 얻었으며 A, B, D, E, G는 의료손실을 나타내었다(표 4). 매년 의료이익을 실현한 병원군은 C군이 유일하며, 나머지는 전체적으로 의료손실을 보여주었다.

그림 5는 병원군별 의료이익률을 살펴보기 위하여 의료수익 대비 의료비용의 비율을 분석한 것으로 병원군별로 3년간의 평균 의료이익률이 -27.7%에서 22.0%까지로 나타나 그 편차가 49.7%로서 병원군에 따라 의료이익률에서 차

표 4. 병원군별 100병상당 월평균 의료손익과 의료이익률

(단위: 백만원)

병원군	의료손익(백만원) 및 의료이익률(%)							
	2007년		2008년		2009년		평균	
A	-59	(-23.6)	-95	(-40.4)	-41	(-19.0)	-65	(-27.7)
B	-42	(-10.5)	-61	(-16.9)	-26	(-7.8)	-43	(-11.7)
C	72	(21.5)	58	(17.0)	96	(27.6)	75	(22.0)
D	-21	(-4.9)	-56	(-12.0)	12	(2.8)	-22	(-4.7)
E	-33	(-6.5)	-71	(-14.5)	-52	(-10.8)	-52	(-10.6)
F	13	(4.9)	-6	(-1.9)	-1	(0.4)	2	(0.9)
G	-18	(-3.5)	-27	(-4.9)	-26	(-4.5)	-24	(-4.3)
평균	-7	(-1.7)	-27	(-6.3)	2	(0.5)	-11	(-2.5)

주: 괄호( ) 속의 수치는 의료이익률(%)를 나타냄.

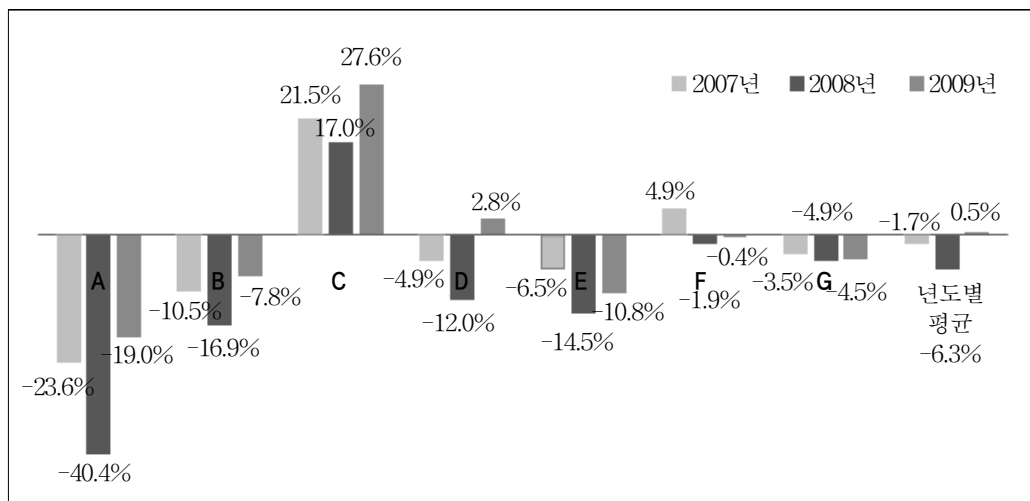


그림 5. 병원군별 100병상당 월평균 의료이익률

이가 매우 큰 것으로 나타났다. 연도별로 살펴보면 2007년과 2008년에는 각각 -1.7%와 -6.3%의 적자를 보였다가 2009년에는 0.5%의 흑자를 나타내 2007년부터 2009년까지 매출액 대비 -2.5%의 적자를 보였다. 조사대상 한방병원 중에서 매년 흑자를 기록하는 유일한 병원군인 C군을 제외하면 나머지는 훨씬 큰 폭의 적자를 보여주었다.

#### 4. 병원군별 의료수익 대비 의료원가율

병원군별 의료수익 대비 의료원가율은 표 5 및 그림 6과 같다. 의료원가율을 분석한 결과 평균인건비 비율은 60.5%, 재료비 비율은 14.1%, 관리비 비율이 28.2%로서 전체적으로 평균 의료원가율은 102.8%로 의료손실을 보이고 있다. 각



표 5. 병원군별 의료수익 대비 의료원가율

(단위: %)

병원군	인건비	재료비	관리비	합계
A	62.8	19.1	58.9	140.8
B	67.2	14.4	31.9	113.5
C	44.7	12.0	25.4	82.1
D	65.9	13.0	26.5	105.4
E	66.7	17.2	30.8	114.7
F	56.0	11.5	31.7	99.2
G	62.9	15.5	26.0	104.4
평균	60.5	14.1	28.2	102.8

주: 2007년부터 2009년까지 연도별 원가 구성의 평균임.

병원군별 의료원가율은 적게는 82.1%에서 많게는 140.8%로서 의료이익을 보이는 병원은 2개군, 나머지 5개의 병원군은 의료손실을 나타냈다(표 5). 이를 병원군별로 살펴보면 의료수익 중 인건비 비율은 44.7%~67.2%, 의료수익 중 재료비 비율은 11.5%~19.1%, 의료수익 중 관리비 비율은 25.4%~58.9%의 범위에서 분포하고 있어서 인건비 비율과 관리비 비율의 편차가 상대적으로 병원군 사이에 크게 나타나고 있다.

일반적으로 양방병원의 경우, 의료수익 대비 인건비 비율이 50%를 초과하지 않으며 흑자병원은 이 비율이 대체로 35% 내외이고, 적자 병원은 45%를 초과하는 것으로 알려져 있다.<sup>13)</sup> 이와 비교하면 한방병원의 의료수익 대비 인건비 비율은 분석대상 병원 중에서 매년 흑자를 보이고 있는 C병원군만이 유일하게 45% 수준이고 나머지는 모두 50%를 초과하고 있다(그림 6). 따라서 한방병원의 적자를 유발하는 가장 큰 비용 요인은 과도한 인건비 비율이라고 볼 수 있다. 한방병원의 인건비 비율이 전반적으로 이처럼 과도한 상태에 있는 이유에 대해서는 추후 연구가 필요하다.

### 5. 한방병원과 양방병원의 수익률 비교

한방병원과 양방병원은 구조적 특성과 진료

의 내용이 상당히 다르므로 두 유형의 수익률을 동일한 기준에 의해 비교하기에는 무리가 있다. 예컨대, 양방병원은 건강보험 비급여 수익의 대부분이 각종 고가의료장비를 이용한 검사료와 선택진료비, 상급병실료에서 발생하지만 한방병원에서 건강보험 비급여는 투약에서 대부분 발생하고 나머지 항목은 미미하다. 이 때문에 한방병원의 수익구조를 양방병원의 수익구조와 수평적으로 단순 비교 평가하는 것은 오해의 소지가 있다. 그럼에도 불구하고 한방병원과 양방병원의 수익률을 국민건강보험공단의 연구보고서<sup>13)</sup>에 근거하여 지수모형에 의해 비교해보는 것은 의미가 있다고 사료된다. 지수모형은 건강보험 상대가치 수가 산출모형으로서 의료기관당 건강보험 진료수익과 그에 상응하는 비용이 기준년도에 비해 얼마만큼 상대적으로 증가했는가를 지수비교를 통해 산출하는 방식이다.<sup>14) 15)</sup>

2009년도 건강보험 진료수익과 그에 상응하는 비용을 지수모형에 의해 분석한 결과 양방병원의 수익률은 11.64%~14.09%임에 비해 한방병원의 수익률은 7.36%~8.99%로 추정되었다. 이 결과에 의하면 건강보험 비급여 수익을 제외하고 급여수익만을 비교할 때 2009년도 한방병원은 양방병원에 비해 수익률이 5/1~1/2에 불과한 것으로 추정되었다. 이러한 연구결과는 이전의 환산지수 연구결과와 대동소이하며, 양

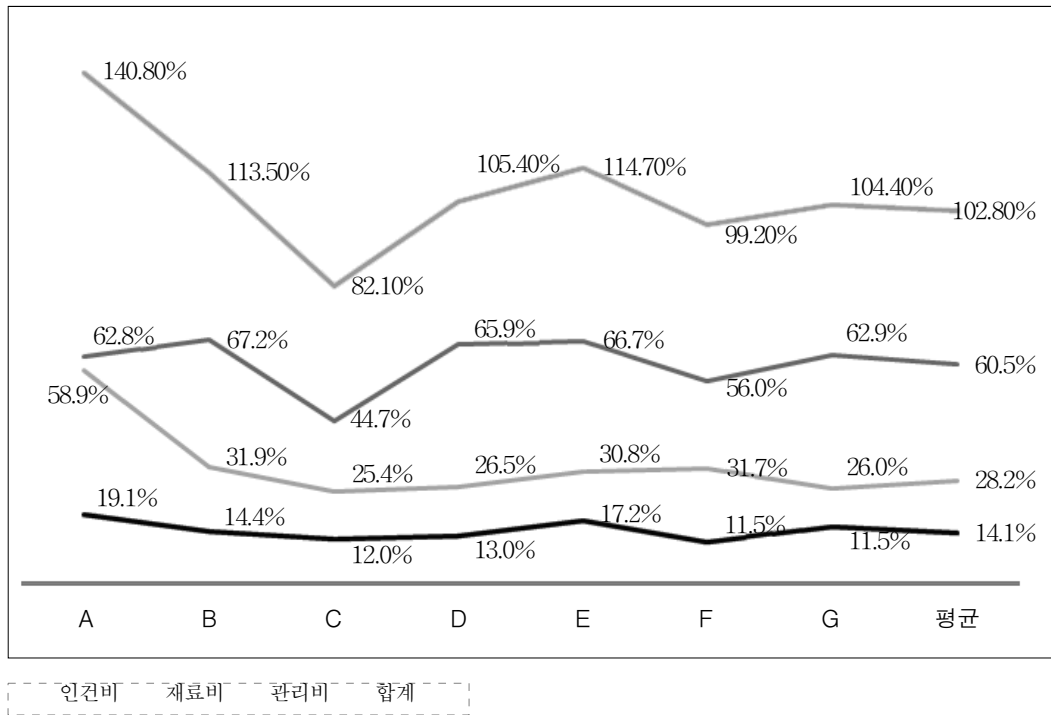


그림 6. 병원군별 의료수익 대비 의료원가율

방의 첨단의료기기 발전 속도와 한방의 침약수익 감소 경향을 고려하면 한방병원과 양방병원의 수익격차는 앞으로 더욱 커질 것으로 예상된다.

#### IV. 요약 및 결론

최근 한방병원의 경영 환경은 대내외적으로 여러 가지 어려움에 처해 있으며, 이와 관련하여 한방병원의 경영수지에 대한 실태 파악이 무엇보다 필요하다. 본 연구에서는 이러한 문제인식 하에 한의과대학 부속 한방병원 중 재무제표가 공개되는 16개 한방병원의 규모 특성에 따른 의료손익 및 의료원가율을 2007년~2009년 기간 동안 조사하여 분석하였다.

의료기관 회계기준규칙(보건복지부령 제257

호)에 따라 병원이 공시하는 2007, 2008, 2009년도 7개 대학의 16개 부속한방병원의 경영분석결과는 다음과 같다. 첫째, 조사대상 병원군은 70병상에서 367병상으로 운영되고 있었으며, 이들의 3년간 평균 의료수익은 최소 14.22억원에서 최대 231.07억원이었으며, 평균 의료비용은 최소 20.94억원에서 최대 241.145억원으로 조사되었다. 일부 병원을 제외하고는 의료비용이 의료수익을 초과하여 의료손익이 적자였으며, 병원군마다 차이가 크게 나타났다.

둘째, 병원군 간에 동일한 기준으로 비교하기 위하여 병원군을 100병상 기준으로 조정하여 월평균 의료손익을 계산한 월평균 의료수익은 1.69억원에서 5.25억원이었으며(평균은 4.05억원), 의료비용은 2.35억원에서 5.48억원이었으며(평균 4.15억원) C와 F 병원군을 제외하고 의료손익이 적자였으며, 또한 -27.7%에서 22.0%로 병원군

마다 큰 차이를 보여주었다.

셋째, 의료수익 대비 의료원가율을 분석한 결과, 평균적으로 인건비 비율은 60.5%, 재료비 비율은 14.1%, 관리비 비율은 28.2%로 추정되어 전체적으로 평균 의료원가율은 102.8%로서 의료손실을 보이고 있으며, 병원군마다 82.1%에서 140.8%로 편차가 크게 나타났다. 인건비 비율이 50% 이하인 병원군은 단 1개 병원군뿐이었다.

이상의 결과를 종합해볼 때 2007, 2008, 2009년도 7개 대학의 16개 부속한방병원에 대한 경영분석 결과는 극소수 병원을 제외하고는 의료손익이 적자 상태였으며, 또한 병원 간에 의료손익이나 의료원가율의 차이가 매우 크고, 거의 모든 한방병원에서 인건비 비율이 50%를 초과하는 특징이 있음을 보여주었다. 본 연구의 분석 결과를 바탕으로 추후 연구에서는 보다 세부적인 분석을 통하여 한방병원의 적자 요인을 구명(究明)하고, 병원간 의료손익 및 원가율에서 차이가 발생하는 원인을 파악하여 앞으로 한방병원 경영의 전문성 제고 등의 합리적 경영개선안을 제시해야 할 것으로 사료된다.

### 감사의 글

이 논문은 2009년도 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것임.

### 참고문헌

1. 국민건강보험공단. 건강보험통계. 2010.
2. 박상해. 한방병원의 수익성 결정요인. 대전대학교 대학원 박사학위논문. 2009.
3. 김지형. 종합병원 수익성의 영향요인 연구. 건양대학교 보건대학원 박사학위논문. 2004.
4. Chang CF, Tuckman HP. The Profit of Not-for-Profit Hospitals. Hospital and Health Service Administration. 1990; 35(2): 173-187.
5. Gapenski LC, Vogel WB. The Determinants of Hospital Profitability, Hospital and Health Service Administration. 1993; 38(1): 63-80.
6. 최만규. 병원의 재무구조 결정요인. 서울대학교 대학원 박사학위논문. 2002.
7. 이경희, 권순만. 지방공사 의료원의 성과에 영향을 미치는 요인 연구. 보건학회지. 2003; 13(2): 101-124.
8. 이정우. 대학병원의 의료의 질 및 의료수익성에 영향을 미치는 조직성과 요인. 경원대학교 박사학위논문. 2006.
9. 최만규, 문상식, 윤창수, 김진희. 개인병원과 의료법인병원의 재무구조와 수익성 비교. 보건과학논집. 2006; 32(1): 1-12.
10. 박종영. 지방 의료원의 재무성과 영향요인. 병원경영학회지. 2007; 12(3): 47-67.
11. 조덕영. 병원의 수익성지표와 수익성에 영향을 미치는 요인들의 일관성에 관한 연구. 국제회계연구. 2008; 21: 43-66.
12. 한국병원경영연구원. 병영경영분석. 2010.
13. 김진수, 남현주, 정창률, 원종욱, 김시중. 2011년도 유형별 환산지수 연구. 국민건강보험공단 · 연세대학교. 2010.
14. 김진현. 건강보험 진료수가의 산출방법과 적용. 보건경제와 정책연구. 2005; 11(2): 33-64.
15. 김진현, 정은희, 정현진, 유근춘, 유왕근, 이태진. 2009년도 유형별 환산지수 연구. 국민건강보험공단 · 서울대학교. 2008.