

의료정책연구소

연구보고서 7

의원급 의료기관의 원가분석 연구

2003. 10.



의료정책연구소

Research Institute for Healthcare Policy

연 구 자

경영·사회팀

임 금 자(책임연구원, 경영학 박사)

최 진 우(연구원, 공인회계사)

<제 목 차 례>

요약문	1
제1장 서론	7
제1절 연구의 배경	7
제2절 연구의 목적	7
1. 연구의 목적	7
2. 연구기대효과	8
제3절 연구의 내용	8
제4절 연구기관	9
제5절 연구기간	9
제2장 연구방법론	10
제1절 연구수행절차	10
1. 선행연구의 검토	10
2. 연구분석 모형의 설계	10
3. 표본 추출을 위한 방법 및 조사 절차의 설계	10
4. 환산지수 산출 모형의 적용 및 해석	11
5. 연구종합 및 정책제언	11

제2절 표본추출 방법 및 자료조사 방법	11
1. 조사표 발송 대상 의료기관의 선정 원칙	11
2. 조사표 작성과 자료수집 과정	12
제3장 의원급 의료기관의 경영수지분석에 관한 선행연구 검토 .	16
제1절 경영수지분석의 현황	16
제2절 「병·의원 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구」 의 검토	17
1. 주요내용	17
2. 분석에 대한 비판	19
제3절 「요양기관 종별 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구」 - 의과의원 부문- 의 검토	22
1. 주요내용	22
2. 분석에 대한 비판	22
제4장 의원급 의료기관의 경영수지 검토	26
제1절 경영수지 검토의 의의	26
제2절 경영수지 검토 방안	27
제3절 분석대상 진료과목	27
제4절 경영수지 검토 결과	28

1. 수익과 비용의 산출방법	28
2. 수익산출	28
3. 비용산출	29
 제5장 원가분석에 기초한 환산지수의 산출	31
제1절 환산지수의 의의와 산출방법	31
1. 환산지수의 의의	31
2. 환산지수의 종류	31
2.1. 재정중립에 기초한 환산지수	31
2.2. 경영수지분석에 의한 환산지수	32
2.3. 원가분석에 의한 환산지수	34
2.4. 의료의 질 향상을 위한 환산지수	35
 제2절 환산지수 산출방법	36
1. 원가기준 환산지수 산출 원칙	36
2. 총의료수익	37
3. 총의료사업비	37
4. 건강보험수익창출을 위해 소요된 원가	39
 제3절 환산지수 산출	40
1. 환산지수의 개념 및 산출과정	40
1.1 원가기준 환산지수	40

1.2. 경영수지기준 환산지수	41
2. 환산지수 결과	42
제6장 연구의 종합 및 정책제언	43
제1절 연구의 종합	43
제2절 연구의 한계 및 정책제언	45
1. 연구의 한계	45
2. 정책제언	45
<부록 표 1> 의료기관의 경영수지분석에 기초한 원가분석 및 차등수가제 연구를 위한 의원급 의료기관의 조사표	47
<부록 표 2> 표준대차대조표	59
<부록 표 3> 표준손익계산서	60
참고문헌	61

<표차례>

<표 1>	의원의 평균 총수익	2
<표 2>	의원의 평균 총비용	3
<표 3>	도출된 환산지수	4
<표 4>	표시과목별, 시도별 의원 현황	13
<표 5>	진료과목별 할당 의원 수	14
<표 6>	진료과목별 분석대상 의료기관 수	15
<표 7>	의원의 수익-비용 비교 (2002년 1개월 평균)	25
<표 8>	진료과목별 평균 총수익	37
<표 9>	진료과목별 평균 총의료사업비	39
<표 10>	진료과목별 평균 원가	39
<표 11>	도출된 진료과목별 환산지수	42

요 약 문

2004년부터 적용될 환산지수를 결정하기 위한 협상의 기초자료로서 제공하기 위해 의원급 의료기관의 경영수지분석 및 원가분석을 실시하였다. 그동안 환산지수 도출과 관련된 선행연구에서는 분석을 위해 사용된 자료에 대해 신뢰성이 결여된다는 문제점이 꾸준히 제기되어 왔다. 본 연구에서는 이러한 문제점을 제거하기 위해 세무보고용 재무제표를 근거로 한 분석을 시도하였다.

의원급 의료기관의 경우 개원하고 있는 진료과목이 다양한 만큼 상이한 진료의 양상을 보이고, 이에 따라 의료서비스의 생성을 위해 소요된 원가도 달라질 수 밖에 없다. 따라서 각각의 진료과목에 대해 별도의 분석을 하여야 하겠지만, 전 진료과목에 대한 분석을 시행하기에는 비용적인 측면과 시간적인 측면에서의 비효율성이 높아, 본 연구의 목적을 최대한 달성할 수 있는 범위의 표본을 추출하여 분석하기로 하고 표본선정작업을 하였다.

분석의 대상이 되는 모집단은 22,760개 의원, 22개 진료과목임을 심가평가원의 홈페이지를 통해 확인하였다. 이중 기간별 비교가능성 및 신뢰성을 기준으로하여 표본대상 진료과목과 표본의 수를 선정 하였다. 그 결과 전년도 연구 대상이 된 진료과목인 내과, 외과, 소아과 및 일반의를 본 연구에서도 연구 분석 대상으로 하였으며, 표본의 수도 모집단의 수가 유사하기 때문에 전년도와 동일하게 1,800개를 선정하기로 하고 22,760개 의원중 1,800개 표본수에 대한 층별 할당법은 비례할당법을 사용하였다.

1,800개 발송된 조사표 중 140개의 조사표가 회수되었으며, 회수된 조사표에 기재된 내용과 조사표에 첨부하도록 요구한 세무보고용 재무제표를 비교하는 절차를 거쳤다. 그 결과 조사표에 기재된 답변이 세무보고용 재무제표와 상당한 차이를 보여 부득이 조사표를 무시하고 세무보고용 재무제표에 의한 분석을 하였다.

따라서 본 분석에 기초자료로서 사용된 수익 및 비용항목의 금액은 과거 어느

연구보다 객관성이 확보된 것이라 할 수 있다. 단지 의원의 경우 의원의 운영을 직접 책임지고 있는 의사의 인건비는 손익계산서에 비용으로 계상되지 않아 이에 대해서는 추정이 필요한 바, 본 연구에서는 전년도 연세대학교등에서 실시한 의원급 의료기관 분석에서 도출된 의원의 주인의사 인건비를 기준으로 하여 2003년 보건분야 임금상승률을 고려하여 주인의사의 인건비를 계상하였다. 또한 자기자본에 대한 기회비용은 비현실적으로 보수적이라는 연구자의 견해에도 불구하고 객관성과 신뢰성의 관점에서 제기될 수 있는 문제점을 불식시키기 위해 전년도와 동일한 수준을 적용하였다.

이러한 자료를 기초로 하여 경영수지를 분석한 결과 의원의 진료과목별 총수익과 총비용은 다음과 같다.

<표 1> 의원의 평균 총수익

(단위: 원)

구분	총수익	건강보험 급여수익	비보험 급여수익*)
금액	268,578,603	251,191,938	17,386,665

*) 일반환자, 자동차보험, 산업재해등

위의 <표 1>에서 보는 바와 같이 의원급 의료기관의 2002년 평균 총수익은 268,578,603원으로 조사되었으며, 이중 약 95.53%인 251,191,938원이 건강보험 급여수익에 해당된다.

원가회계적인 측면에서 2002회계년도에 의원급 의료기관에서 발생한 평균 총원가는 아래의 <표 2>에서 보는 바와 같이 294,988,834원으로 조사되었으며, 이중 286,295,501원이 급여부문에서 발생한 원가로서 의료공급자와 의료수가에 대한 협상시 고려되어야할 원가이다.

<표 2> 의원의 평균 총비용

(단위: 원)

구분	총원가	급여원가	비급여원가
금액	294,988,834	286,295,501	8,693,333

위의 <표 1>과 <표 2>를 비교해 보면 2002년에 의원에서 제공된 의료서비스 중 건강보험부문 의료서비스는 원가이하의 수준에서 제공되었음을 알 수 있다. 건강보험부문 의료서비스가 원가이하로 제공되는 것은 단지 특정 진료과목에만 한정되는 것은 아니었다. 분석의 결과를 보면 의원의 분석대상이 된 모든 진료과목에서 건강보험부문 의료서비스는 원가이하의 가격으로 의료서비스를 제공하였음을 알 수 있었다. 이는 결국 의료기관의 전체 경영성과에도 영향을 미쳤다. 이러한 사실은 2003년에 적용될 환산지수의 결정을 위한 의원급 의료기관의 경영수지 분석을 통해서 이미 알 수 있었음에도 불구하고 이에 대한 어떠한 조치나 최소한의 언급조차도 없었다.

본 연구에서는 원가분석에 기초한 환산지수를 산출하기 위해 첫 번째 단계로 인건비, 재료비, 관리운영비등 원가를 조사하고, 두 번째 단계로는 원가를 급여원가와 비급여원가로 분리하였으며, 마지막 세 번째 단계에서는 보험원가를 현행상대가치 총점으로 나누었다.

$$CF_{j'} = \frac{G_{j'} \cdot C_{n,j'}}{(\sum_{i'} RBRVS_{(j',i')}) \cdot \Delta_{ak,i'}}$$

또한 환산지수에 대한 협상과정에서 하나의 참고자료로서 활용되기를 기대하며 의료기관에서 제공되는 서비스의 종류와 관계없이 의료기관 전체의 수익과 비용

의 균형을 달성할 수 있는 수가수준인 경영수지분석에 기초한 환산지수를 산출하였다.

$$CF_{j_f} = \frac{G_f \cdot RV_{n_f}}{(\sum_{i_f} RBRVS_{i_f} \cdot A_{q,i_f}) \cdot A_{ak,i_f}}$$

의원급 의료기관의 재무제표에 의한 회계자료를 바탕으로 하여 위의 방법과 산식에 의해 원가 및 경영분석을 한 결과 다음과 같은 환산지수가 도출되었다.

<표 3> 도출된 환산지수

(단위: 원/점)

구분	원가기준 환산지수	경영수지기준 환산지수
환산지수	62.20	60.30

결론적으로 그동안 환산지수 산출과 관련된 연구에서 제기된 표본의 대표성 및 신뢰성에 대해 꾸준히 문제가 제기되어 왔으나 본 연구에서는 이러한 문제점을 해결하기 위해 본 연구에서는 의원급 의료기관중 전년도 연구에서 선택한 동일한 진료과목을 선정하고 표본수도 전년도와 동일하게 선정하여 분석하였음을 다시한번 밝혀둔다.

환산지수의 산출을 위해 분석에 필요한 회계자료는 세무보고용 재무제표를 이용하였다. 따라서 본 연구에서는 자료의 객관성을 유지하였다고 할 수 있다.

단지 2004회계년도에 적용을 목표로 한 협상의 자료로서 필요한 환산지수를 산출하는 분석을 하면서 2002회계년도의 자료를 이용하였으며, 여기에 주인의사의

인건비 항목만 2003년의 물가상승률을 감안하였을 뿐 의원 경영과 관련된 기타 비용항목에 대해서는 물가상승률을 고려하지 아니한 것은 주인의사의 인건비를 제외한 모든 비용이 과소계상되었음을 의미한다. 또한 인건비 상승분을 계상함에 있어서도 2004년의 예상인상률을 적용하여 계상하는 것이 보다 타당한 분석이지만 이에 대해서는 연구자의 주관성 개입에 대한 논란의 여지가 있어 고려하지 아니하였다. 이는 비용의 계산에 있어서 전반적으로 낮은 금액을 계산한 것을 의미하는 것으로써 본 연구의 결과 산출된 환산지수는 2003년에 적용할 수 있는 최저 수준이라 할 수 있다.

본 연구에서는 급여부분이 차지하는 비중이 높은 진료과목을 분석의 대상으로 하였을 뿐 모든 진료과목을 포함하지 못함으로써, 분석의 결과 산출된 환산지수를 일반화하기는 어렵다는 한계점이 있다. 따라서 분석의 결과 산출된 환산지수를 의원의 전체 진료과목에 적용하게 되는 경우 표방하고 있는 진료과목에 따라서는 경영성과의 측면에서 부정적인 결과를 가져오는 의원급 의료기관이 발생할 수 있다.

또한 불확실성이 존재하는 미래에 적용될 가격을 결정함에 있어 과거의 자료에 의한 분석의 결과를 바탕으로 한다는 한계점이 분명히 존재한다.

의료기관의 경영상태는 급여부분 의료서비스와 비급여부분 의료서비스가 동시에 영향을 미치지만, 진료과목에 따라서는 의료기관의 전체 수익중 급여부분에서 발생한 수익이 96% 정도에 이르는등, 급여부분에 의한 영향이 절대적이라할 수 있으므로 급여부분에 대한 원가분석에 기초하지 아니한 의료수가의 결정은 의료기관의 경영에 심각한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 철저하게 원가분석에 의한 의료수가가 결정되어야 할 것이며, 경영수지 분석에 의한 환산지수는 단순히 참고자료로서만 활용되어야 한다. 이는 의료의 장기적인 발전을 꾀하고, 나아가 전 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 전제조건이라 할 수 있다.

이를 위해서는 의료소비자와 의료경영자간의 환산지수(의료서비스에 대한 가격) 결정을 위한 협상에서 의료기관을 하나의 경영조직단위로 인정하는 사고의 전환

이 필요하다. 의료기관도 계속적으로 존속하여야 하며, 의료기관이 계속적으로 존속하기 위해서는 의료기관에 일정수준 이상의 순이익이 발생되어야 함을 전제로 한다. 여기에서 중요한 것은 의료기관을 하나의 경영조직단위의 관점에서 본다면 각 부문에서 발생하는 원가는 각 부문의 매출을 통해 보전되어야 한다는 것이다. 급여부문에서 발생하는 손실을 비급여부문에서의 이익으로 보전하도록 암묵적으로 동의하는 현재와 같은 환산지수의 결정으로는 건강보험제도의 장기적인 존속이 위협을 받을 수 밖에 없다. 또한 환산지수에 대한 협상과 결정의 과정에서 정치적인 고려는 배제되어야 진정한 건강보험제도가 정착될 수 있을 것이다.

제1장 서론

제1절 연구의 배경

매년 의료수가의 조정을 위한 의료기관의 경영분석 및 원가분석이 실시되고 있지만 연구 분석에 이용된 자료의 신뢰성에 문제가 제기되고, 이러한 자료를 기초로 하여 도출된 결과에 대해서는 승복할 수 없다는 반론이 꾸준히 제기되어 왔다. 특히 의료기관에서는 경영상태가 극도로 악화되고 있으며, 그 원인이 원가이하에서 결정된 환산지수에 있다고 주장하고 있어 현재의 환산지수가 어느정도의 원가보전율에서 결정되었는지에 대한 분석의 필요성이 대두되었다.

또한 이렇게 원가이하에서 결정된 환산지수의 바탕위에서 SGR에 의한 환산지수의 결정방법으로 변경하고자 하는 정부당국의 정책이 과연 옳은지에 대한 자료로서도 의료기관의 경영상태에 대한 분석이 필요하다.

제2절 연구의 목적

1. 연구의 목적

보건의료 정책 및 경제상황의 변화를 반영하고 의원급 의료기관을 지속적으로 운영할 수 있는 수준의 환산지수를 도출하여 제시하는데 본 연구의 목적이 있다.

의원급 의료기관에 대한 설문조사를 통해 2002년의 경영분석을 실시하고, 이의 결과에 기초하여 2004년에 적용될 환산지수 조정율을 산출하고자 한다.

2. 연구기대효과

2002년에 연세대학교에서 수행한 연구의 결과를 바탕으로 하여 결정된 현재의 환산지수가 의료기관의 경영에 얼마나 영향을 미치게 되었는지도 본 연구의 과정에서 알아볼 수 있을 것이다.

그리고 그동안 시행된 선행연구에서 제시되었던 환산지수 산정과 관련한 논의에 대한 재검토를 통해 적절한 수가수준을 설정할 수 있을 것이며, 세무보고용 재무제표라는 공식적인 회계자료에 의한 분석을 시도함으로써 의원에서 실제 실현된 수익과 실제 발생한 비용을 정확하게 제시한다. 의원의 실제 수익과 비용을 요약 정리한 객관적인 회계자료를 바탕으로한 건강보험정책이 수립될 것을 기대한다.

실제 발생 원가를 전년도와 동일한 환산지수 산정 모델에 대입하여 2004년의 환산지수를 산출함으로써 본 연구의 결과를 국민건강보험공단과 의료공급자간에 계약체결을 위한 협상의 자료로서 제공될 수 있을 것이다.

제3절 연구의 내용

의료기관의 투입자원에 기초하여 건강보험이 적용되는 의료서비스부문의 원가에 대한 분석을 시도하고 급여수익에 대응되는 상대가치 총점을 대응시켜 원가기준 환산지수를 산출하였다. 환산지수와 관련된 의사결정시의 참고자료로서 활용할 수 있도록 의료기관에서 발생하는 수익과 비용을 대응시켜 경영수지기준 환산지수도 산출하였다.

2001년과 2002년의 2개년에 걸친 분석에서는 동일한 분석방법을 적용하였음에

도 불구하고 환산지수에 대한 의료계의 불만이 고조되어 의료계에서 신뢰할 수 있는 자체적인 분석의 필요성이 대두되었다. 의료계의 불만은 분석에 이용된 자료가 실제 발생원가를 기초로한 것이 아니라 표준원가나 추정에 의한 자료를 기초로 하였다는데 기인한 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 연구자의 추정을 최대한 배제하고 실제 발생한 비용을 기초로 하여 작성된 공인된 재무제표에 의한 분석을 시도하였다. 이러한 분석을 바탕으로 환산지수를 산출하고, 이를 2003년말에 실시되는 수가계약을 목적으로 하는 건강보험공단과 의료공급자간의 협상의 기초자료로서 제공하고자 한다.

제4절 연구기관

대한의사협회 의료정책연구소

제5절 연구기간

2003. 05. ~ 2003. 10. (5개월)

제2장 연구방법론

제1절 연구수행절차

본 연구는 의원급 의료기관의 조사 자료를 수집하고 다음과 같은 단계를 거쳐 원가기준 환산지수를 산출하였다.

1. 선행연구의 검토

상대가치체계를 도입한 이후 환산지수 연구와 관련한 자료들을 검토하였다. 그 중에서 현재 적용되고 있는 분석의 틀을 마련한 병·의원 경영수지분석자료에 의한 원가분석연구를 비롯하여 요양기관종별 경영수지분석자료에 의한 원가분석 연구, 그리고 건강보험 수가조정 과정과 방법에 대한 연구들을 검토하였다.

2. 연구분석 모형의 설계

표본조사를 위한 방법의 설계, 의원급 의료기관의 자료를 수집하기 위한 절차의 수립, 그리고 의원급 의료기관에 대한 조사표를 설계¹⁾하여 원가분석의 기본 틀을 구축하기 위한 일정과 계획을 수립하였다.

3. 표본 추출을 위한 방법 및 조사절차의 설계

표본추출 과정의 오류를 최소화함과 동시에 표본의 대표성을 확보하기 위한 표본의 수를 결정하였다. 표본수가 결정되고 자료가 수집되더라도 의원급 의료기관의 대표성을 확보하지 못할 위험이 상존하기 때문에 자료의 확보를 위해 대한의사협회와 긴밀한 협조체계를 구축하였다.

1) 조사표의 설계는 차등수가제에 대한 연구를 위한 조사와 병행하여 실시할 수 있도록 하였다.

4. 환산지수 산출 모형의 적용 및 해석

원가분석에 의한 환산지수를 산출하기 위해서 수집된 자료를 급여부분과 비급여부분으로 구분한 다음, 급여부분 의료서비스와 비급여부분 의료서비스의 빈도 조사를 위한 연구방법 및 검증을 위한 절차를 설계하였다.

5. 연구 종합 및 정책제언

분석의 결과 산출된 환산지수를 통해 수가의 조정률을 알아보고 선행 연구보고서의 환산지수 및 2003년에 적용된 환산지수와 비교한 후 연구의 한계점과 추후 연구의 방향, 그리고 정책의 시사점을 제시하였다.

제2절 표본추출 방법 및 자료 조사 방법

1. 조사표 발송 대상 의료기관의 선정 원칙

환산지수의 산출을 위해 그동안 실시된 연구에 대해 환산지수 협상 당사자들은 연구대상 의료기관으로 선정된 표본의 대표성과 사용된 자료의 객관성에 대해 문제를 제기하고, 연구 결과에 대해 수용하기 어렵다는 입장을 견지하였다. 특히 의원급 의료기관의 경우 다양한 진료과목이 개원하고 있고 진료과목에 따라 상이한 진료의 양상을 보이고 있어, 단일수가를 적용하하는데 따른 문제점이 대두되었다.

표본의 대표성에 대한 문제를 해결하기 위해 의원급 의료기관 전체를 대상으로 분석을 할 수도 있지만, 이는 자료의 확보가 어려워 거의 불가능하며 가능성이 있다고 하더라도 비용이나 시간의 측면에서 상당히 비효율적이다. 따라서 연구의 목적을 최대한 달성할 수 있는 표본을 추출하고, 표본으로 선정된 의료기관으로부터 객관적인 자료를 확보하여 분석하는 것이 보다 더 효율적이라 할 수 있다.

분석대상이 되는 모집단은 보건복지부의 홈페이지로부터 2002년 12월 31일 현재 22,760의원급 의료기관을 진료과목, 지역등으로 구분한 자료를 기초로 하였으며 설문대상 진료과목과 표본수는 기간별 비교가능성을 높이기 위해 전년도에 연세 대학교에서 선정한 진료과목과 동일한 진료과목을 분석의 대상으로 하였으며 모집단의 수가 전년도와 비슷한 수준에서는 표본수를 전년도와 동일한 표본수인 1,800개를 1차적으로 연구의 대상하는 것이 계속성이나 객관성의 측면에서 타당성이 있어 1,800개 분석의 대상으로 하였다.

분석대상 의료기관의 1,800개 표본수에 대한 층별 할당법은 비례할당법을 사용하여 각 층(지역)별로 할당였다. 비례할당법은 각 층별 조사 비용이 같고 각 층의 분산이 근사적으로 같을 때, 각 층별 개체 수에 비례하여 표본 수를 할당하는 방법이다.

2. 조사표 작성과 자료수집 과정

조사표의 구성내용은 전년도의 연구에서 이용한 조사표를 준용하였다. 이는 한번 조사에 응해본 의료기관은 조사표에 대한 이해가 쉬울 것이므로 응답하기가 용이할 것이라 판단한 것이며, 연구자의 입장에서는 전년도와 동일한 내용으로 조사함으로써 계속성을 기하고자 하였다. 조사표는 대한의사협회의 협조를 얻어 발송하고, 조사표 작성시 의문사항에 대해서는 연구진에게 질문을 하도록 하였다.

자료의 조사는 2003년 07월 02일부터 약 15일간 진행되었으며 일부 의료기관의 조사표는 분석이 진행되는 과정에서 회수되어 분석에서 제외하였다.

발송된 1,800개 설문지 중 140개의 설문지가 회수되었다. 회수된 설문지중 미흡한 부분은 설문지에 첨부된 대차대조표와 손익계산서를 참조하거나 전화상 확인과정을 거쳤다. 하지만 140개의 회수된 설문지중 9개의 설문지는 전화상의 확인으로도 응답이 불충분하거나 내용의 부정확성(필요 항목 미기입등)등으로 인하여 분석대상에서 제외하였다.

<표 4> 표시과목별, 시도별 의원 현황

(단위 : 개소)

구분	총계	서울	부산	인천	대구	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
총계	22,760	5,774	1,962	1,127	1,273	730	843	449	4,249	591	705	809	942	801	1,102	1,231	261
내과	3,107	732	308	147	225	120	131	60	544	70	84	89	148	113	130	170	36
신경과	110	31	10	6	7	3	6	1	15	3	3	10	5	2	3	3	2
정신과	584	196	50	19	39	26	29	8	89	11	20	24	24	7	12	23	7
외과	1,051	169	117	43	94	44	37	17	151	32	38	63	46	45	78	66	11
정형외과	1,405	323	119	82	76	19	64	25	296	47	47	55	68	30	69	69	16
신경외과	369	44	29	23	26	12	11	13	74	18	16	15	25	10	23	25	5
흉부외과	22	3	2	1	1	2	1	2	1	0	3	0	4	1	1	0	0
성형외과	469	211	51	13	28	16	18	8	52	11	9	8	14	5	10	11	4
마취통증의학과	387	68	47	7	37	13	7	12	79	5	8	12	22	13	25	27	5
산부인과	1,938	536	153	105	129	55	79	31	362	45	60	62	69	48	84	92	28
소아과	2,232	561	206	116	138	91	69	43	516	45	52	53	84	45	77	115	21
안과	953	318	80	40	52	26	25	18	177	20	20	28	29	28	32	49	11
이비인후과	1,515	421	141	78	105	57	45	28	330	30	33	30	44	35	48	74	16
피부과	683	247	61	24	38	36	21	11	123	9	13	15	23	12	15	28	7
비뇨기과	807	199	79	39	56	26	36	19	144	19	20	27	25	25	35	48	10
진단방사선과	256	62	20	13	11	8	13	7	48	9	9	10	14	7	7	13	5
병리과	6	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
진단검사의학과	15	10	1	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
결핵과	15	3	4	0	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	0	2	0
재활의학과	208	65	9	11	2	7	19	2	33	10	9	14	8	1	2	8	8
가정의학과	639	154	26	19	37	44	26	8	113	14	24	18	65	28	36	23	4
일반의, 미표시	5,989	1,419	447	341	169	124	204	135	1,099	192	237	276	225	346	325	384	66

<표 5> 진료과목별 할당의원 수

(단위 : 개소)

구 분	총 계	조사대상 의원 수				
		내 과	외 과	소 아 과	일 반 의	계
총 계	22,760	451	153	325	871	1,800
서 울	5,774	106	25	82	206	419
부 산	1,962	45	17	30	65	157
인 천	1,127	21	6	17	50	94
대 구	1,273	33	14	20	24	91
광 주	730	17	6	13	18	54
대 전	843	19	5	10	30	64
울 산	449	9	2	6	20	37
경 기	4,249	79	22	75	160	336
강 원	591	10	5	6	28	49
충 북	705	12	5	8	34	59
충 남	809	13	9	8	40	70
전 북	942	22	7	12	33	74
전 남	801	16	7	7	50	80
경 북	1,012	19	11	11	47	88
경 남	1,231	25	10	17	56	108
계	262	5	2	3	10	20

조사표에 기재된 내용에 대해서는 조사표에 첨부된 세무보고용 재무제표의 요소별 금액과 비교하였다. 비교의 결과 응답자들의 회계에 대한 지식이 상당히 결여되어 있음을 알 수 있었다. 이는 조사표에 기재된 금액이 재무제표상의 금액과 상당한 차이가 존재하는 것에서 확인되었다. 이렇게 재무제표상의 금액과 조사표에 기재된 금액과는 상당한 차이가 발견되어 부득이 세무보고용 재무제표가 첨부된 32개 의료기관으로 분석의 대상을 축소하여 연구를 진행하였다. 분석의 대상으로 된 의료기관의 수는 다음과 같다.

<표 6> 진료과목별 분석대상 의료기관 수

(단위: 개소)

진료과목	회수된 설문지 수	분석대상 의료기관 수
내 과	39	11
외 과	10	4
소 아 과	39	11
일 반 의	48	6
합 계	126	32

제3장 의원급 의료기관의 경영수지분석에 관한 선행연구 검토

제1절 경영수지분석의 현황

그동안 의료수가의 결정을 위한 연구의 일환으로서 의료기관의 경영수지 분석이 실시되어 왔지만, 현재의 수가체계가 지난 2000년 국민건강보험법의 제정과 함께 상대가치 점수제도에 기초한 수가체계를 이루고 있어 선행연구에 대한 검토는 상대가치 수가체계가 도입된 이후 실시된 경영수지 분석 중 의원에 대한 부분으로 한정하여 검토하였다.

상대가치에 기초한 현재의 보험수가는 과거와는 달리 의료공급자와 의료소비자간의 직접계약에 의해 결정되는 것을 원칙으로 하고 있다. 이렇게 보험수가의 결정이 보건복지부 장관의 공시에 의해 결정되는 것이 아니라 의료공급자와 의료소비자간에 계약을 위한 합의점을 도출하는 과정을 거쳐야 하기 때문에 보험수가에 대한 계약을 원활하게 하기 위해서는 보험수가를 결정하는 제반 조건, 다시말하면 경제·사회적 조건, 건강보험공단의 재정상태, 의료공급자의 의료행태 및 의료의 질 등을 복합적으로 고려한 분석이 요구되는 바, 수가계약을 위한 기초자료로서 계약당사자의 이해를 도모할 수 있도록 보험수가에 대한 연구를 할 필요성이 대두되었다.

그동안에도 의료기관의 경영수지 분석에 기초하여 의료수가를 결정할 수 있도록 많은 연구가 선행되었지만, 선행연구에서 제시된 경영수지 및 원가분석에 기초한 환산지수를 도출하는 것과 관련하여 이해당사자간에 이론적 근거와 산출 방법에 대해 상당한 견해차이가 있어 수가정책의 수립시 많은 어려움이 있었다. 따라서 보험수가의 계약당사자인 의료공급자와 의료소비자 양측이 신뢰할 수 있는 새로운 방법에 의한 의료기관 경영분석의 필요성이 요구되었다. 또한 이러한 새로운 방법을 적용하였을 때 의료수가는 과연 의료서비스 제공을 위해 소요된 원가의 어느 정도를 보전하고 있는가에 대한 신뢰할 수 있는 분석도 요구되었다. 하지만 그동안의 연구는 의원이 포함되지 아니하고 주로 병원만을 대상으로 하였기 때문에, 그 연구 결과 도출된 환산지수의 적정성여부에 대해 의원급 의료기관에서는

문제점이 꾸준히 제기 되었다. 따라서 병원뿐만 아니라 의원을 포함한 전 의료기관에 대한 분석이 요구되었다. 의원을 포함한 경영분석을 바탕으로 환산지수를 도출함으로써 의료서비스제공에 대한 적절한 보상이 가능하도록 하여야 한다. 이에 지난 2001년 서울대학교 경영연구소에서 수가정책의 수립에 기여하고자 환산지수 체계 도입후 첫 연구로서 원가분석을 실시한 것을 기점으로 하여 2002년에는 여러기관이 공동으로 원가분석을 실시하였지만, 연구 결과나 그 방법에 대해 계약당사자간에 견해를 달리하고 있는 실정이다.

본 장에서는 그동안 환산지수 산출과 관련된 연구 중 의원부분에 대해 그 주요 내용을 살펴본 다음 문제점을 지적하고자 한다.

제2절 「병·의원 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구」의 검토

1. 주요내용

먼저 2001년 서울대학교 경영연구소에서 실시한 병원과 의원에 대한 경영수지 분석에 대한 보고서를 보면 기본적으로 의료행위별 원가계산에 기초한 방법을 적용하고자 노력하였다. 그러나 우리나라의 의료기관이 적정한 원가시스템을 갖추지 못한 현실에서 원가분석에 의한 보험수가를 도출한다는 것은 많은 어려움이 따를 수 밖에 없었다. 서울대학교 경영연구소에서는 원가분석에 의한 환산지수도출과 함께, 경영수지분석에 의한 환산지수를 도출한 다음, 이를 직전년도의 환산지수와 비교하여 보험수가의 조정률을 제시하였다.

동 연구소에서는 보험수가의 산정을 위한 분석을 위해서 병원급 의료기관은 총화추출법을 사용하여 80개 병원을 최종 조사대상 병원으로 선정하였다. 하지만 의원의 경우에는 단지 12개 의원의 자료만 습득함으로써 분석의 한계를 나타냈다. 동 보고서의 주요내용중 병원의 경영수지분석에 대한 부분은 본 연구와의 상관관

계가 낮아 논외로 하고 의원의 경영수지 분석에 대한 보고서를 중심으로 검토하였다.

2001년의 보고서를 보면 의원의 경우 의원의 특성에 따라 유형별 조사표를 작성하고 의원손익계산서(안)을 작성하여 수익과 비용에 대한 추정을 하고자 노력하였지만, 앞에서 언급한 바와 같이 단지 12개 의원의 자료만 확보되었을 뿐 무응답 의원의 수가 많아 분석의 자료로서 활용하기에는 그 대표성과 신뢰성에 문제가 많았다. 확보된 12개 의원의 자료도 분석을 위한 원자료로서 사용되어지지 못하고 비급여수익의 상대적비율과 비용구성에 대한 참고자료로만 활용되었을 뿐이다.

서울대학교 경영연구소는 의원에서 수집한 자료가 미흡하여 국민건강보험공단의 급여청구자료를 수익을 추정하기 위한 주요 근거자료로 이용하였다. 또한 의원의 비용을 계산하기 위해서는 '의원표준손익계산서'를 작성하여 비용에 대한 추계를 하였다고 밝히고 있으며, 의원표준손익계산서에서는 비용을 크게 인건비, 재료비, 그리고 관리비 3가지 항목으로 구분하여 집계하였다. 서울대학교 경영연구소에서는 2001년 병·의원의 경영수지 분석을 위해 기본적으로 의료행위별 원가계산에 기초한 방법을 적용하고자 노력하였지만 의료기관에서는 적절한 원가시스템을 갖추지 못한 현실에서 분석의 어려움을 지적하였다. 따라서 회계자료를 바탕으로 하는 원가분석을 기초로하여 보험수가를 도출한다는 것은 사실상 불가능한 실정이었다. 특히 개인이 운영하는 의원급 의료기관에는 회계에 대한 전문인이 없어 원가분석을 위한 자료를 습득한다는 것 자체가 어려운 실정이다. 이러한 상황에서 2001년 서울대학교 경영연구소에서 의원급 의료기관의 원가분석을 위해 수집한 자료의 회수가 12개 의료기관에 불과한 것은 당연한 것이라 할 수 있다. 이렇게 의원의 경영분석을 위한 자료가 미흡한 상태에서 추정자료가 분석에 이용되었다.

병원의 경우에는 병원을 경제실체로 인정하고 경영수지 분석을 하였지만, 의원의 경영수지는 소유와 경영이 일치된 상태에서 경영에 대한 위험을 스스로 부담하는 개원의사의 입장에서 분석하였다.

의원의 경우 다양한 진료과가 개원하고 있고 각 진료과마다 특성이 다르며, 이에 따른 경영상태도 다르게 나타난다. 2001년의 경영수지 분석에서는 이를 유형별로 분류하고 이중 1차 의료기관의 개념과 역할을 참조하여 분석하였다. 서울대학교 경영연구소에서는 의원의 경영상태에 관한 분석을 위해 급여청구액, 조사표등을 바탕으로 하여 2001년도의 의원의 소득을 추정한 다음 개원의사의 월소득을 추정하는 작업을 시행하였다. 이처럼 의원에 대한 경영상태를 분석하기 위해 의원 자체의 수익 및 비용의 측면보다는 의원을 직접 경영하는 개원의사 관점에서의 수익 및 비용에 대한 분석이 강조됨에 따라 의료기관을 직접 운영하는 의사의 가처분소득을 산출하는 것이 더욱 중요하게 판단되어 주인의사의 기회비용을 고려한 초과이익률을 추가한 분석으로 보인다.

의원의 급여수익은 건강보험심사평가원의 심사결정액에 대한 자료를 바탕으로 하여 2001년 금액을 추정하였다. 비급여수익에 대한 추정은 급여수익부문과는 달리 각 자료마다 적용수준이 다르고 자료의 신뢰성에도 문제가 제기되어 기존의 연구결과를 바탕으로 추정하는 등 어려움이 많았다.

그러나 회계자료의 추정에는 연구자의 주관성이 개입될 여지가 충분히 있어 자료에 대한 객관성의 유지가 어렵고, 이러한 과정을 거쳐 도출된 분석의 결과에 대해서는 그 신뢰성에 의문을 제기할 수 밖에 없다.

2. 분석에 대한 비판

서울대학교 경영연구소에서는 의원의 수익을 계상함에 있어 보다 객관적인 자료에 의한 분석을 시행할 수 있었음에도 불구하고 상당부분을 추정에 의존하였다. 수익중 급여수익은 건강보험공단을 통하여 객관적인 자료를 수집할 수 있다. 수익의 추정을 위해서는 단지 상반기 또는 1~2월의 자료를 기초로 하였다. 하지만 통상 1~2월의 자료는 계절적인 요인을 고려되지 아니한 자료로서 이는 수익이 과대 혹은 과소될 여지가 충분히 있는 것으로 여겨지며, 이러한 자료에 의한 수익항목의 분석은 그 신뢰성에 문제를 제기할 수 밖에 없다. 또한 비급여수익 및 기타수익은 선행연구를 참조하였다고 밝히고 있지만, 구체적으로 어느 선행연구를 참조

하였는지를 밝히지 아니하여 제3자가 이를 추정하기 어렵도록 하였다. 이는 회계 자료를 추정하기 위한 전제조건인 객관성과 합리성측면에서 문제가 제기될 수 있다.

의원급 의료기관의 경우 비용의 추정을 통한 분석에 의해 환산지수를 도출하고자 시도하면서 연구자 스스로 비용추정의 오류를 인정하는 모순을 드러냈다²⁾. 이는 본 분석이 단순히 연구에 그치는 것이 아니라 본 연구의 결과가 건강보험공단의 재정 및 의료기관의 존속자체에 커다란 영향을 줄 수 있다는 사실을 연구자가 인지하였다면, 환산지수를 도출하기 위한 자료로 이용되는 비용의 계산시 보다 신중한 태도를 견지하였어야만 한다. 의원급 의료기관의 원가분석은 앞서서도 언급한 바와 같이 분석에 필요한 자료를 구하지 못해 몇 단계를 거쳐 기회원가를 반영하기 전과 반영한 후를 산술평균과 중위수를 평균값으로 한 경우로 나누어 표준원가기준 환산지수를 산출하였다.

중위수 행위료 수익을 기준으로 하여 산출한 환산지수는 재료비만 변동비로 하고 인건비와 관리비는 고정비로 간주하여 비용을 계산함으로써 중위수 수익에 대응하는 표준원가를 적정수준으로 통제하지 못하여 그 결과에 대한 신뢰성에 문제가 있다.

2002년에 적용가능한 환산지수를 산출하기 위한 서울대학교 경영연구소의 보고서에서는 한국 의사의 소득을 일본, 미국의 의사 소득과 비교하여 한국 의사의 소득이 상대적으로 높다고 결론을 내리고 있다. 회사원 평균 소득이나 국민 소득과 비교하여 한국 의사의 소득 비율이 일본, 미국보다 더 높다고 하지만, 이것은 의사소득이 높아서가 아니라 한국 회사원 소득이나 국민소득이 일본과 미국에 비해 너무 낮기 때문이다. 따라서 한국 의사의 소득을 일본, 미국의 의사소득과 비교할 것이 아니라 국민소득이 한국과 비슷한 국가와 비교하는 것이 더 적절하다.

이러한 의사 소득을 국민 소득이나 회사원 평균 소득의 비율로 표시하는 것은 비교적 부적절하다. 이러한 비교는 국민 소득이 증가할 때 모든 직종의 소득이 비

2) 서울대학교(2001), p.147.

율적으로 증가하는 것이 정상적이라는 비현실적인 가정을 사용한 것이다.

예를 들어서 한국의 국민 소득이 미국 수준으로 3.5배가 되면 모든 직종의 소득이 3.5배가 된다는 가정이다. 이는 국민 소득이 3.5배가 될 때 물가수준이 3.5배가 되지 않는 한 비현실적인 가정이다(미국의 물가수준은 한국의 2배도 되지 않음). 저소득 국가일수록 빈부차이가 크고 고소득 국가일수록 빈부차이가 적음은 잘 알려진 사실이다. 서울대학교 경영연구소의 연구보고서는 국민 소득이 미국이나 일본처럼 높아질 때 평균소득과 의사소득의 격차가 비례적으로 커진다는 비현실적인 가정을 사용한 것이다.

좀더 현실적인 가정은 국민 소득이 현재의 \$10,000에서 \$35,000으로 증가하면 모든 직종의 소득이 소득 증가분인 \$25,000이나 그 보다 조금 큰 수준으로 증가한다고 보는 것이다. 이러한 가정에 의한 의사소득과 평균소득의 차이를 비교하면 한국 의사 소득이 미국, 일본에 비해 낮음을 알 수 있다.

의원의 경우 주인의사의 인건비는 실제 인건비라는 항목으로 지출되지 않기 때문에 분석을 위해서는 추정이 필요하다. 서울대학교 경영연구소에서는 주인의사의 인건비에 대해서는 봉직의의 급여를 기준으로 하여 계상하였다. 그러나 이는 봉직의와 개원의간의 신분상의 안정도에서 차이가 있으며, 의료기관의 경영자라는 위치를 고려하지 아니한 비용계상이라 할 수 있다. 즉, 병원급에 고용되어 있는 의사에 비해 의원에 고용된 의사나 주인의사는 신분의 안정성 및 사회적 지위등에서 불리한 위치에 있다고 할 수 있다. 이에 대한 보상으로 의원급에 고용된 의사의 급여가 병원급에 고용된 의사의 급여보다 높은 금액으로 책정함이 합리적이다. 이러한 현실을 고려하지 아니하고 의원에 고용된 의사의 인건비를 병원의 수준에서 책정한 것은 비용을 그만큼 과소하게 측정한 것이며, 이는 다시 이익을 과대하게 계상한 것으로서 낮은 원가가 도출되는 결과에 이르게 된다.

제3절 「요양기관 종별 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구」

- 의과의원부문- 의 검토

1. 주요내용

2002년의 연구에서는 과거의 연구보다 많은 표본 자료를 수집하여 의원의 환산지수를 계산하였다. 의료기관들은 2001년의 분석을 위한 자료 요청에서와 마찬가지로 2002년 요양기관별 경영수지 분석을 위한 자료의 요청에도 여전히 낮은 응답부수와 응답률을 보였다. 1,800개를 대상으로 하여 조사표를 발송하여 이중 173개 의원의 자료를 수집한 다음 이를 대상으로 2차조사를 실시하여 자료의 신뢰성이 없다고 판단된 40개 의원과 2002년 1월 EDI 청구자료가 없는 6개 의원을 제외한 127개 의원(7%)을 최종 분석대상으로 하여 상대가치를 산출하였다.

건강보험이 적용되는 의료행위에 대한 원가보전을 통해 의원의 수지균형을 달성하고자 하는 관점에서는 보험관련 총원가를 보험관련 상대가치총점으로 나누는 방법을 적용하여 원가분석을 통한 환산지수를 산출하였다.

반면에 요양기관의 총수입과 총비용의 균형을 이룰 수 있는 수가를 산출하는 경영수지기준 환산지수는 총원가에서 비보험의료행위로 인한 수입을 차감하여 이를 현행상대가치총점으로 나누어 도출하였다.

2002년의 연구가 2001년의 연구와 다른점은 의원의 자기자본 비용을 계상한 점이라 할 수 있다. 의원의 자기자본 비용은 자기자본투자액에 3년만기 회사채 수익률을 적용하여 명시적으로 비용에 포함시켰다.

2. 분석에 대한 비판

보고서에서 비급여행위 조정관행수가를 2002년도 환산지수로 나누어 비급여행위의 상대가치 점수를 추정하였다. 비급여 행위의 관행수가에서 급여행위 수가로 전환되는 비율이 부정확하여 비급여행위 환산지수가 급여행위 환산지수보다 높다

면, 이러한 방식으로 추정된 비급여행위의 상대가치점수는 과대계산되고 이에 따라 비급여행위 비용이 과대계산되며 급여행위 비용은 과소계산 된다. 이러한 계산의 과정을 거쳐 도출된 환산지수는 실제 요구되는 환산지수보다 낮은 환산지수일 수 밖에 없으며, 따라서 그 신뢰성에 문제를 제기할 수 밖에 없다.

의원의 자기자본 비용계산시 3년만기 회사채 수익률을 적용한 것은 상대적으로 위험도가 낮은 투자안에 대한 수익률을 적용한 것이다. 이를 의료기관의 자본비용 계산에 적용한 것은 의료사업의 위험을 반영한 것이라 할 수 없다. 비교적 위험도가 낮은 3년만기 회사채 수익률을 의료사업의 위험을 반영하는 적절한 수익률이라고 보기는 어렵다. 오히려 낮은 수준인 것이다. 자기자본 비용을 원장의 인건비에 포함한 것은 원장이 의원의 소유주이며 투자자이기 때문으로 보이나, 진정한 의미의 인건비는 아니므로 별도의 비용으로 분류하여 포함하는 것이 더 적절하다.

보고서에서 타인자본인 부채에서 발생하는 이자는 관리비의 한 항목인 금융비용으로 분류하되 의료사업비로 인정하지 않으나 이는 이해할 수 없는 처리방법이다. 자기자본 비용은 인정하고 타인자본 비용을 인정하지 않는 것은 일관성이 없다.

자본비용 또는 금융비용이 직접적으로 의료행위와 무관한 듯이 보일지 모르나 자본조달 없이는 의료장비와 의료공간을 확보할 수는 없다. 또한 만약 의료장비와 건물을 구입하지 않고 임차하는 경우, 임차료는 장비와 건물의 가격인 원금의 분할금에 해당하는 감가상각비와 자본비용을 모두 포함하는 금액에 해당한다. 임차료는 모두 비용으로 인정되나 자본비용은 인정되지 않는 것은 일관되지 못한 비용계산이다. 자기자본비용과 타인자본비용을 모두 정당한 의료사업비의 일부로 인정하여 환산지수 계산에 반영하여야 한다.

재무회계적 관점에서 보면 손익계산서에는 이자비용이 영업외비용으로 분류되어 있지만 현금흐름표에서는 이자비용 지급을 영업활동으로 인한 현금유출로 분류하고 있어 영업활동의 일부로 보고 있다.

환산지수 계산은 의료수가 규제를 위한 목적이기 때문에 일반 목적의 손익계산서 분류와는 목적이 상이하며, 다른 모든 산업에서도 자기자본 비용을 포함한 자본비용을 규제 요금 결정에 반영하고 있다.

연세대학교 보건정책 및 관리연구소 주관으로 실시된 연구에 의하면 분석대상으로 선정된 진료과목을 표방하고 있는 의료기관을 분석한 결과 당기순손실이 발생한 경우가 다수 있음에도 불구하고 이에 대한 언급이 전혀 없었다. 단지 평균에 의한 환산지수만 산출하였을 뿐이다. 의료서비스를 제공하고 이에 대한 대가로 받는 가격이 환산지수인데, 연세대학교의 분석에 의하면 분석대상이 된 모든 진료과목의 하위그룹은 건강보험환자에게 제공되는 의료서비스는 모두 손실을 보면서 제공하는 것이 된다. 이는 원가분석을 통한 가격결정(환산지수 결정)이라는 경영의 기본 원리를 무시한 결론에 도달한 것으로 볼 수 있다. 실질적으로 당기순손실이 발생한 의원의 경우 의원 스스로 가격결정을 할 수 있다면 순손실이 발생한 의원에게 전적으로 책임이 있는 것이지만 의료서비스 제공에 다른 가격의 결정(환산지수의 결정)이 개별 의료기관의 경영자의 의견과는 전혀 무관한 것이므로 가격을 결정한 자들의 책임이 크다고 할 수 있다.

연세대학교 보건정책 및 관리연구소 주관으로 실시된 2002년의 의과의원부문 경영수지 분석 자료에 의한 원가분석연구³⁾를 보면 많은 의료서비스가 원가이하에서 제공되고 있음을 알 수 있었음에도 불구하고 이에 대한 언급조차 없이 단지 평균적인 환산지수만을 도출하여, 환산지수를 결정하는 것이 결국에는 의원을 장기적으로 경영하면서 건강보험제도를 지속적으로 유지 발전시켜 국민의 건강을 수호한다는 건강보험제도의 목적을 전혀 고려하지 아니한 것으로 보인다.

평균에 의한 원가산정의 방법이 계산이 간편하고 적용이 쉬우며 조작의 가능성이 적은 장점은 있지만, 실제원가와 실제수익이 대응된다는 보장이 없음을 간과한 분석이라 할 수 있다.

3) 2002년의 경영수지분석은 2003년에 적용될 환산지수를 도출하기 위한 분석임.

다음은 2002년 의과의원부문의 분석 결과 나타난 진료과목별 경영상태이다.

<표 7> 의원의 수익-비용 비교 (2002년 1개월 평균)

(단위: 원)

표시과목		수 익 ^{*)}	비 용	순이익(순손실) ^{**)}
내 과	상	53,578,767	40,725,621	12,853,146
	중	31,752,934	30,984,852	768,082
	하	17,587,223	20,700,709	-3,113,486
소 아 과	상	42,914,813	34,783,354	8,131,459
	중	26,373,950	25,746,382	627,568
	하	13,445,254	19,960,440	-6,515,186
외 과	상	57,724,621	40,408,885	17,315,736
	중	29,978,871	32,474,966	-2,496,095
	하	13,179,931	22,624,474	-9,444,543
일 반 의	상	47,192,077	44,740,544	2,451,533
	중	24,568,278	26,974,892	-2,406,614
	하	8,576,771	14,641,056	-6,064,285

*) 수익금액은 급여수입과 비급여수입을 포함한 금액이며 회계상 총매출액을 의미함.

**) 순이익(순손실)은 수익에서 비용을 차감한 금액이며 수치앞의 '-'표시는 순손실을 의미함.

여기에서 말하는 순이익(순손실)은 재무회계적으로 작성하는 손익계산서상의 순이익(순손실)을 의미하는 것이 아니라, 의원자체를 경영실체로 간주하여 측정한 것임.

자료: (연세대학교 보건정책 및 관리연구소) 요양기관 종별 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구 -의과의원부문-에서 추출하여 재구성함.

제4장 의원급 의료기관의 경영수지 검토

제1절 경영수지 검토의 의의

우리나라의 의료분야를 발전시키고 국민의 건강을 지키기 위해서는 먼저 1차 의료기관이 경영측면에서 양호한 경영을 유지하여야 한다. 1차 의료기관의 경영상태가 양호한지의 여부는 단순히 매출액의 규모에 의해 판단하는 것이 아니라 경영수지의 검토를 통해서 알 수 있다.

병원의 경영수지는 소유와 경영이 분리된 경영실체로서의 평가가 가능한 반면, 의원급 의료기관은 소유와 경영이 분리되지 아니하고 주인의사가 경영주체가 되는 조직이기 때문에 회계자료만을 바탕으로 하여 경영수지를 평가할 수 없는 한계가 있다. 의원급 의료기관, 즉 1차의료기관은 이렇게 소유와 경영이 분리되지 않아 의원급 의료기관의 재무제표 항목에는 주인의사의 인건비는 포함되지 않기 때문이다. 따라서 의원급 의료기관의 경영수지분석 또는 원가분석을 위해서는 주인의사의 월소득(인건비)을 추정하는 과정을 거쳐야 한다. 이는 결과적으로 의원의 경영에 대해 무한책임을 진다는 측면에서 의원자체를 경영실체로 간주하여 경영수지를 검토하여야 함을 의미한다.

의원의 경영수지 분석을 위해서는 2003년 5월에 신고된 2002회계연도의 세무보고용 재무제표를 기초로 하였으며, 여기에 주인의사의 인건비와 자기자본에 대한 기회비용을 고려하였다.

현재 적용되고 있는 환산지수의 적정성을 평가하기 위해서는 의원급 의료기관의 원가구조를 파악하여 의원의 환산지수를 산출하여야 한다. 그동안의 연구에서는 의원의 경우 수집된 자료의 수도 적을 뿐만 아니라 자료의 신뢰성에도 문제가 제기되어 분석을 위해서는 필수적인 항목인 비용항목을 세무보고용 손익계산서에 근거하여 환산지수를 산출하였다.

환산지수는 2004년에 적용될 환산지수를 살펴보았다. 그러나 이는 미래에 적용될 환산지수를 산출하면서 과거의 자료에 근거한 분석을 하였기 때문에 한계가 있음을 밝혀둔다.

제2절 경영수지 검토 방안

본 연구 결과에 대한 기간별 비교가능성을 높이기 위해 2002년에 연세대학교 보건정책 및 관리연구소가 작성한 설문지를 준용하였다. 작성된 설문지는 대한의사협회의 협조를 얻어 개별 의원에게 설문지를 발송하고 이를 제출받아 2002년 회계자료에 2003년의 인건비상승률을 반영하여 연간 의원급 의료기관의 수익과 비용을 추정하고자 하였으나, 앞서서도 언급한 바와 같이 의원에서 직접 작성한 설문지의 답변내용과 세무보고용 재무제표상의 금액의 차이가 커서 설문지의 답변내용을 무시하고 세무보고용 재무제표에 의한 수익과 비용을 계산하였다. 이는 그동안 선행연구에서 꾸준히 제기되었던 세무보고용 재무제표 혹은 소득금액자료의 확보가 어려워 분석의 기초가 된 자료의 신뢰성에 관한 문제를 해소한 측면이 있다.

제3절 분석대상 진료과목

의원급 의료기관의 경우 다양한 진료과목이 개원하고 있고 진료과목에 따라 상이한 진료의 양상을 보이기 때문에 각 진료과목에 대해 분석을 하는 것이 가장 정확한 분석이라 할 수 있다. 그러나 모든 진료과목에 대해 전 의원을 대상으로 분석을 한다는 것은 비용-편익의 측면과 연도별 계속성의 측면을 고려하여 보험급여의 비중이 높고 과거에도 분석의 대상이 된 진료과목만을 본 연구분석의 대상으로 하였다.

즉, 본 연구분석에서는 내과, 외과, 소아과, 그리고 일반의를 그 대상으로 하였다.

제4절 경영수지 검토 결과

1. 수익과 비용의 산출방법

환산지수를 도출하기 위해 지금까지 시행된 선행연구에서는 공식적인 재무제표를 확보하지 못하여 자료의 신뢰성에 한계가 있음을 연구자 스스로 지적하고 있는 경우도 있었다⁴⁾. 공식적인 재무제표에 의한 기초자료의 분석이 이루어지지 않는 경우에는 수익과 비용의 추정이 필연적이며, 회계자료의 추정에는 객관적이고 타당한 자료를 생성하기 위해 노력하기도 하겠지만 주관성이 개입될 여지가 있어 신뢰성에 문제를 제기하게 되는 것이다.

본 연구에서는 분석의 기초가 되는 회계자료의 추정을 배제하고 신뢰성을 확보하기 위해 극히 일부분을 조사표에 의지하고 대부분의 수익, 비용은 세무보고용 재무제표를 이용하여 산출하였다. 대차대조표에서 감가상각대상자산의 존재 유무를 확인하고 이를 손익계산서상의 감가상각비와 비교하였으며, 대차대조표에서 자본의 구조를 확인한 다음 손익계산서상의 이자비용을 확인 등의 과정을 거쳐 수익과 비용을 산출하였다.

2. 수익산출

의원의 연간 수익을 검토함에 있어 건강보험심사평가원의 자료를 이용하고 이를 의원에서 국세청에 제출한 재무제표와 비교하는 과정을 거치는 것이 가장 신

4) 서울대 경영연구소 (2001), 병·의원 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구, p.118.

회할 만한 방법이겠지만, 건강보험심사평가원의 자료를 확보할 수 없어 의료기관에서 직접 작성한 조사표와 세무보고용 재무제표를 이용하였다. 분석에 이용된 재무제표에는 의원급 의료기관에서 2002회계년도말 현재로 작성된 대차대조표와 2002회계년도중에 발생한 수익과 비용을 대응시켜 작성한 손익계산서가 포함된다. 조사표에는 수익항목의 경우 전체 수익을 100으로 하였을 때 급여수익과 비급여수익이 차지하는 비중과 각 수익항목별 금액을 기재하도록 하여 손익계산서상의 수익금액과 총수익금액에서 각 수익항목이 차지하는 비율을 비교하여 조사하였다. 수익항목의 금액이나 전체 수익에서 건강보험수익과 비보험수익의 비율은 대체적으로 조사표와 손익계산서상의 금액이 일치하였다. 이는 조사대상 의료기관이 건강보험환자의 진료비중이 높은 과목이어서 비교적 수익과악이 용이하였기 때문인 것으로 여겨진다.

3. 비용산출

본 연구의 목적에 합당한 분석을 위해서는 무엇보다 비용 계산시 객관성이 유지되어야 한다. 그동안 시행된 선행연구들이 신뢰를 얻지 못하고 비판을 받은 것도 비용항목의 객관성 결여에 그 이유가 있었다.

본 연구에서는 우선 비용 항목을 크게 인건비, 재료비, 그리고 관리비로 구분하고 각각의 비용에 대해 2002년 월 평균 발생비용을 조사표에 기재하도록 하였다. 조사표에서 인건비는 월 현금지급액, 퇴직급여전입액, 상여금을 집계하였으며, 재료비는 약품비와 진료 재료비(별도보상재료비와 비보상 재료비로 구분), 급식재료비, 기타재료비로 집계하였다. 또한 일반관리비는 감가상각 대상 유형자산의 감가상각비를 별도로 계산하고 의원 운영과 관련된 비용을 집계하여 계산하였다. 이렇게 조사표에 의해 파악된 비용을 조사표에 첨부토록 한 2002년의 손익계산서상 비용항목과 비교하는 과정을 거쳤다.

조사대상 의료기관에서 직접 조사표에 기재된 비용항목의 금액은 손익계산서상에 각 단계별로 기재된 비용항목의 금액과는 상당한 차이를 보이는 것이 일반적이었다. 이러한 차이는 지금까지 환산지수 도출을 위한 선행연구에서 설문지 조사

를 통해 추정된 비용이 그동안 신뢰할 수 없는 자료라는 사실을 확인시켜주는 것이기도 하였다. 따라서 본 연구에서는 조사표상의 비용자료를 무시하기로 결론 내리고 의원에서 제출한 세무보고용 재무제표를 기준으로 하여 비용을 계산하였다.

선행연구가 의원에서 실제 발생한 비용이 아닌 추정이나 조사표에 기재된 비용을 이용하여 환산지수를 도출한 반면, 본 연구에서는 연구자의 추정을 배제하였다. 그 대표적인 예로서 고정자산에 대한 감가상각비를 들 수 있다. 감가상각 대상 자산의 경우 대차대조표상 감가상각 대상 유형자산의 존재를 확인한 후 손익 계산서상에 고정자산 원가의 배분형식으로 실제 기재된 감가상각비를 기준으로 하였다. 따라서 내용연수가 경과하는 등의 이유로 잔존가치가 없는 감가상각대상 고정자산에 대해서는 감가상각비를 계상하지 아니 하였다.

단지 의원의 경우 주인의사는 매월 고정급을 받는 것이 아니기 때문에 주인의사에 대한 인건비는 추정이 필요하다. 단, 주인의사의 인건비를 추정함에 있어 연구자의 주관성을 배제하고 합리적이고 객관적인 기준이 필요하여 본 연구에서는 선행연구에서 적용한 주인의사의 인건비를 기초로 하여 계산하였다. 즉, 2002년 연세대학교등에서 의원급 의료기관 분석시 EVA (Economic Value Added)방식에 의해 조사한 인건비를 기준으로 하여 전년도 보건분야 임금상승률(6.9%)을 감안하여 주인의사의 인건비를 계상하였다⁵⁾.

또한 의원 개원시에는 자금(자본)이 소요되며, 소요되는 자본은 타인자본이나 자기자본에 의해 조달된다. 원가계산시 자금조달의 원천을 불문하고 일관된 논리의 유지를 위해 타인자본에는 실제 지급한 이자비용이 계상되지만, 자기자본에 대해서는 기회비용을 계상하게 되는데, 금번 분석에서는 자기자본에 대해 3년만기 회사채 수익률⁶⁾을 적용하였다.

5) 앞에서도 언급한 바와 같이 전년도에 조사한 의원의 주인의사에 대한 인건비는 상당히 낮은 수준에서 계상된 것이었다. 그럼에도 불구하고 전년도에 조사된 인건비를 기준으로 한 것은 본 연구자의 추정에 의한 비용계산을 최대한 줄이기 위해서였다.

6) 2003.8.19.기준 연5.95%. 자금의 원천중 자기자본에 대한 기회비용을 계산함에 있어 3년만기 회사채 수익률을 적용한 것은 앞에서도 지적하였듯이 비용을 낮게 계상한 것이고, 이는 낮은 환산지수를 도출하게 되는 원인을 제공하기도 하지만, 그보다는 객관성(신뢰성을 포함)과 계속성을 기준으로 하여 전년도와 동일한 기준을 적용하였다.

제5장 원가분석에 기초한 환산지수의 산출

제1절 환산지수의 의의 및 종류

1. 환산지수의 의의

현재 우리나라의 건강보험제도에서 시행하고 있는 상대가치점수에 기초한 행위별 수가제도에서 환산지수란 상대가치 1점당 금액을 의미한다.

환산지수는 관점에 따라 개념이 달라진다.

보험자(국민건강보험공단)의 입장에서 보면 환산지수란 피보험자가 제공받은 의료서비스에 대해 그 대가를 지불하는 비용의 성격인 반면, 의료기관의 입장에서는 고객에게 의료서비스를 제공하고 그 대가로서 받은 수익으로 인식된다. 또한 의료서비스를 직접 이용하는 수요자의 입장에서는 소비하는 의료서비스에 대한 지불가격의 의미를 갖는다. 이렇게 의료서비스와 관계된 이해당사자들 사이에 관점에 따라 환산지수의 의미가 상이하기 때문에 환산지수에 대한 이해가 각 이해당사자 간에 상충될 가능성은 언제나 존재한다.

2. 환산지수의 종류

환산지수를 결정하는 모형은 다음과 같이 분류할 수 있다.

2.1. 재정중립에 기초한 환산지수

재정중립에 기초한 환산지수는 보험자 관점에서의 환산지수로서 환산지수의 변동이 건강보험재정에 미치는 영향을 중립적으로 유지해주기 위한 환산지수 결정 모형이다.

현재의 의료제도는 상대가치 점수에 기초한 행위별 수가제도를 채택하고 있는

제도인 바, 재정중립에 기초한 환산지수의 모형에 의하면 급여의 범위가 변동하거나 의료행태에 변동이 초래된 경우라도 보험재정에는 변동을 시키지 않는 조건으로 환산지수가 산출된다.

재정중립에 기초한 환산지수는 현재의 상대가치와 빈도, 의료기관 종별 가산율, 환산지수가 새로운 상대가치 점수, 빈도 또는 의료기관 종별 가산율등으로 환산지수가 변경된 경우에도 보험재정이 부담하는 총비용을 변동시키지 않는다는 전제로 산출된 환산지수로서 보험재정의 건전한 운영과 안정성을 중시하는 관점에서의 환산지수를 의미한다.

이러한 재정중립에 기초한 환산지수의 개념은 국민건강보험공단의 재정운영적인 측면에서 보면 수입과 지출이 제한받게 되는 것으로서 지출이 수입을 초과해서는 안된다는 것을 의미한다. 따라서 이러한 환산지수 결정의 모형은 지나치게 공단중심적인 환산지수 결정모형이 될 가능성이 있는 문제점이 있다.

또한 '중립'이라는 개념은 가치판단이 배제된다는 의미이지만 건강보험재정의 배분은 다양한 이해관계자들이 관련되어 있기 때문에 가치판단은 불가피한 것이다.

재정중립에 기초한 환산지수는 공단의 재정중립이 다른 가치에 우선시 되기 때문에 의료기관의 경영상태나 미래투자 또는 의료환경의 변화 요인등은 부차적인 변수로서 작용할 수 밖에 없다. 재정이 중립적이기 위해서는 수입의 변동보다는 지출의 통제에 중점을 두겠다는 발상이나 지출의 책임이 있는 건강보험공단 (또는 정부)이 주로 면책을 받기 위한 발상이라는 비판이 제기 된다.

2.2. 경영수지분석에 의한 환산지수

경영수지분석에 의한 환산지수는 의료기관 관점에서의 환산지수로서 의료기관 전체에서 실현된 총수익을 의료기관의 경영을 위해 발생한 총비용과 일치시켜 의료기관의 경영적인 측면에서 손익분기점에 도달할 수 있도록 해주는 환산지수 결

정의 모형이다.

보험자의 재정적인 측면이 아닌 실제 의료서비스를 제공하는 주체인 의료기관의 경영수지의 균형의 측면에서 접근하기 때문에 의료기관의 경영과 관리의 측면이 강조되고, 따라서 이는 수용가능성이 비교적 높은 환산지수라고 할 수 있다. 하지만 경영수지는 의료기관에 대한 경영성과를 분석단위로 한다는 점에서 '경영성과'를 측정하는 척도는 무엇인지에 대한 합의가 필요하다. 즉, 한 의료기관에서 다양한 이익(손실)의 존재가 가능하기 때문에 다양한 유형의 환산지수가 존재할 수 있어 다양한 형태의 환산지수가 존재할 수 있다.

의료기관의 수지균형을 달성할 수 있는 손익분기점 분석에 입각한 환산지수 사이에는 다음의 관계식이 성립한다.

$$CF_1 = CF_0(1+r)$$

CF_1 : 경영수지분석에 의한 환산지수

CF_0 : 현행 환산지수

r : 수지균형을 달성해 주는 수가 조정율

경영수지분석에 의한 환산지수의 결정모형은 개별 의료기관의 경영수지를 고려한다는 측면에서 의료기관의 경영상황을 배려하는 장점이 있어 재정중립에 기초한 환산지수의 결정모형보다는 비교적 우수한 모형으로 판단된다. 그러나 이 모형은 전체 의료기관들 중에서 평균적인 소득수준을 대표하는 의료기관들을 기준으로 하여 보험재정 총금액을 전체 의료기관에 배분할 수 밖에 없는 한계가 있다. 즉 경영상태가 양호한 소수의 의료기관과 경영상태가 좋지 못한 다수의 의료기관 중에서 보험재정은 경영상태가 양호한 소수의 의료기관을 상대적으로 더 배려하게 되는 단점이 있어 경영상태가 좋지 못한 다수의 의료기관은 보험재정 전체 금액의 배분에서 불리하게 된다는 점이 간과될 수 있다.

환산지수 계약의 한 상대방인 건강보험공단측에서 진정으로 의료기관의 경영수

지를 고려하여 반영하기를 원한다면 의료기관의 소송비용, 파산방지비용, 기타 경영위험등 의료기관의 경영과 관련하여 발생가능한 포괄적인 비용까지 보상해 주어야 한다. 한편에서는 의사들의 수익창출의 기회를 제도를 통해서 통제하는 것은 다른 한편에서는 의사들의 의료기관투자 및 경영위험까지 보상해 주어야 논리적이며 형평성에 맞기 때문이다.

다시말하면 의사들이 수익을 창출할 권리는 의사들의 의견과는 무관하게 강제적으로 통제하면서 다른 한편에서는 의사들이 부담해야만 하는 상당한 의무에 대해서는 방치한다는 비난을 벗어나기 어려워 경영수지 분석에 의한 환산지수 결정 모형이 의료기관의 경영수지를 반영해 준다는 장점을 희석시키게 된다.

환산지수가 의료기관의 경영수지 분석에 기초하여 결정될 경우에는 의료기관 경영의 비효율로 인한 비용까지 보상해주거나 의료기관의 효율적인 경영으로 인한 효익에 대해서는 보상을 박탈하게 될 수 있는 단점이 있다.

2.3. 원가분석에 의한 환산지수

원가분석에 의한 환산지수란 의료기관에서 의료행위를 수행하기 위해 투입된 자원의 소비인 비용을 그 대가인 의료수익으로 보상받을 수 있게 해 주는 환산지수를 의미하는데 이는 원가에 대한 분석을 전제로 결정될 수 있는 환산지수의 모형이다.

재정중립에 의한 환산지수의 분석단위가 건강보험재정이고 경영수지분석에 의한 환산지수가 의료기관을 분석의 단위로 하지만 원가분석에 의한 환산지수는 의료행위를 기반으로 하기 때문에 상대가치가 적정하게 설정되어 있다고 가정한다면 원가분석에 의한 환산지수가 이론적으로는 각각의 의료행위와 관련된 투입원가를 보상받게 된다고 간주된다.

원가분석에 의한 환산지수 결정모형은 의료행위에 투입된 자원의 소비(상대가치 $\times$ 빈도)인 의료원가의 측정문제가 핵심이다. 그러나 원가를 측정하는 기준도

경영수지기준과 마찬가지로 원가에 대한 정의와 측정방법에 따라 다양한 유형의 환산지수가 존재할 수 있다.

2.4. 의료의 질 향상을 위한 환산지수

의료의 질 향상을 위한 환산지수는 의료의 질을 소비자가 바라는 수준까지 향상시키기 위한 관점에서 의료의 질을 높이기 위하여 투자를 늘릴 경우에 소요되는 비용을 계산하여 추가적인 수가인상률을 산출하고 이를 적용하여 구해지는 환산지수를 의미하는데 다른 환산지수를 바탕으로 계산된다.

의료의 질을 향상시키는 방법은 시설 및 장비개선, 의료인력 의료의 품질제고, 의료조직의 개선 연구 및 교육활동증진 등 여러 관점이 있을 수 있다.

의료의 질 향상을 위한 환산지수의 결정모형은 다음과 같다.

$$CF_{2,r} = CF_{j,r} (1 + rq)$$

$CF_{2,r}$: 의료의 질 향상을 위한 환산지수

$CF_{j,r}$: 재정중립, 경영수지분석 또는 원가분석에 의한 환산지수

(j = 1, 2, 3)

rq: 의료의 질 향상을 위한 수가조정을

의료의 질 향상을 위한 환산지수 결정모형은 의료의 질 향상과 의료산업의 발전을 위해 바람직한 것이고, 또한 반드시 필요한 것이지만, 의료재정의 제한을 받게 되는 한계가 있다.

우리나라는 의료인의 질이 세계적인 수준임에도 불구하고 의료산업에서의 재투자에 대한 제한으로 인하여 의료의 발전에 한계가 있는 것이 엄연한 현실이고 고가(高價)환자들의 해외원정 진료현상이 발생하는 등 의료 수입 현상까지 초래되고 있다. 이는 의료산업에 대한 재투자의 한계가 국부유출로 연결되고 있는 것이다.

일반기업에서 R&D 투자예산을 매출액 대비 몇%로 계산하는 경향을 고려해 본다면 의료분야에서도 의료의 질 향상 측정 변수를 '총수익(매출)×투자율'로 산정하는 것이 합리적이라 할 수 있다.

제2절 환산지수 산출방법

세무보고용 재무제표에 기재된 회계자료를 바탕으로 하여 실제 발생원가를 보상해 주는 원가기준 환산지수를 다음과 같이 산출하였다.

1. 원가기준 환산지수 산출 원칙

본 연구에서는 의료기관에서 의료 행위를 제공하기 위해 소요된 원가를 보상하는 수준의 환산지수를 산출하는 것이 주된 관심사항이기 때문에 의료서비스의 제공을 위해 실제 발생한 원가를 산출하고 실제 발생원가의 발생동인인 의료행위의 소비활동의 정도를 나타내는 상대가치 총 점수를 결합하여 환산지수를 도출하였다.

병원의 경우와는 달리 의원에서는 의료부대사업이나 기타의료사업과 관련된 항목이 거의 전무하다 할 수 있다. 따라서 총수익이나 총의료사업비를 위의 항목과 관련된 비용을 제거한 순의료수익이나 순의료사업비등으로 구분할 필요가 없다. 즉 총의료수익이 순의료수익이 되는 것이며, 총의료사업비가 순의료사업비가 되는 것이다. 단지 의료수익이나 의료사업비를 건강보험환자에 대응하는 수익 및 비용과 건강보험이외환자에 대응하는 수익 및 비용으로 구분하여 본 분석과 관련된 건강보험환자에 대응되는 수익 및 비용만을 계상하였다. 이 비용을 의료행위 상대가치점수와 대응시켜 원가기준 환산지수를 도출하면 투입된 자원의 총량과 그 자원의 투입으로 인한 발생원가가 대응되어 투입자원 1단위당 원가가 계산되어 환산지수가 산출된다.

2. 총의료수익

조사대상 진료과목의 의원에서 2002회계년도에 발생한 총수익을 건강보험 급여 수익과 비보험급여수익으로 구분하여 조사하였다. 평균값을 기준으로 한 각 진료과목의 수익내역은 다음과 같다.

<표 8> 진료과목별 평균 총수익

(단위: 원)

진료과목	총수익	건강보험급여수익	비보험수익 ^{*)}
내과	334,939,920	308,879,493	26,060,427
외과	272,078,065	259,830,855	12,247,210
소아과	223,060,123	201,224,825	21,835,298
일반의	244,236,305	234,832,579	9,403,726

*) 일반환자, 자동차보험, 산업재해등

조사대상 의원급 의료기관의 2002년 총수익은 평균 268,578,603원으로 조사되었으며, 내과가 평균 334,939,920원으로 가장 높게 나타난 반면, 조사대상 4개 진료과목의 2002년 평균 총수익중 소아과는 223,060,123원으로 가장 낮은 수익을 보여주고 있다.

3. 총의료사업비

총의료사업비를 인건비, 재료비, 관리비로 나누고 관리비는 다시 세부 항목으로 구분하여 집계하는 방식을 택하였다. 병원의 경우 의료사업이외에 매점이나 외래식당, 영안실, 주차장등의 운영사업으로 인한 수익이 발생할 수 있어 총의료사업비에서 의료사업과 관련하여 발생한 비용을 제외한 순의료사업비를 산출하여 분석을 하여야 하지만, 의원의 경우 의료사업이외에서 발생하는 수익이 없어 총의료사업비를 순의료사업비로 간주한다.

1) 인건비

인건비는 의원 종사자의 인건비와 주인의사의 인건비를 별도로 계산하였다. 의원에 종사하는 직원의 인건비는 손익계산서상에 표시된 급료와 임금, 제수당, 퇴직금, 그리고 복리후생비를 합계한 금액이다. 복리후생비를 인건비에 포함한 이유는 복리후생비의 발생원천이 직원 고용에 있기 때문이다.

2) 재료비

세무보고용 손익계산서의 항목 중에서 매출원가(기초재고액+당기매입액-기말재고액)를 기준으로 하여 재료비를 계산하였으며, 여기에 의약품비를 매출원가외에 별도로 표시한 의원의 경우에는 이를 재료비에 포함하였다. 의원의 경우 의료서비스 제공에 소요되는 의료소모품을 손익계산서의 소모품 항목으로 기재하는 것이 일반적이기 때문에 본 연구에서는 손익계산서 항목 중에서 소모품비도 재료비로 구분하였다.

3) 관리비

관리비는 손익계산서에 판매비와 일반관리비 항목에 표시된 금액을 기준으로 하였으며 손익계산서에 판매비와 일반관리비로 분류된 의약품비 및 소모품비는 위에서 언급한 바와 같이 재료비로 구분하였기 때문에 관리비 산정시에는 이 두 항목을 제외하고 계산하였다. 또한 판매비와 일반관리비에 포함된 항목 중 인건비에 계산된 항목은 관리비에서 제외하였다. 그리고 본 연구의 목적에 적합하도록 자기자본에 대한 기회비용⁸⁾을 관리비에 포함하였다.

7) 의원에서 발생하는 수익중 의료이외의 사업으로 인하여 발생하는 경우는 이자수익과 임대료등이 있을 수 있으나, 분석에 이용된 손익계산서상에는 이를 무시하여도 될 정도의 미미한 금액이어서 중요성의 원칙에 의해 이를 무시하였다.

8) 자기자본에 대한 기회비용은 2003년 8월 18일 기준 3년만기 회사채 수익률인 5.95%를 적용하여 산정하였다.

<표 9> 진료과목별 평균 총의료사업비

(단위: 원)

진료과목	인건비 ^{*)}	재료비	관리비	총의료사업비계
내 과	173,660,239	68,114,427	112,641,798	354,416,464
외 과	145,224,147	74,936,104	68,373,176	288,533,427
소아과	165,115,440	51,417,239	42,081,429	258,614,108
일반의	167,602,885	34,272,543	76,515,908	278,391,336

*) 원장직사의 인건비는 2002년 연세대학교 등에서 EVA방식에 의해 조사한 금액에 2003년 1월 노동부에서 발표한 보건산업분야 임금인상률을 적용하여 산출하였으며, 그 금액은 90,822,240원/연(또는 7,568,520원/월)이다.

4. 건강보험수익창출을 위해 소요된 원가

의원에서 발생한 총비용(총의료사업비)에서 건강보험이외의 수익창출을 위해 소요된 비용을 제거하여 건강보험 행위와 관련된 원가를 산출하고 건강보험 행위와 관련된 원가에서 건강보험 급여행위와 관련된 원가를 산출하였다.

<표 10> 진료과목별 평균 원가

(단위:원)

진료과목	건강보험 급여행위 관련원가
내 과	341,386,250
외 과	282,409,822
소아과	247,696,459
일반의	273,689,473

위의 <표 10>을 살펴보면 건강보험 환자에게 의료행위를 제공하기 위해 소요된 원가는 내과의 경우가 341,386,250원으로서 가장 높게 산출되었으며, 소아과가 247,696,459원으로 가장 낮은 원가로 조사되었다.

이러한 원가계산의 결과를 <표 8>과 비교해보면 분석 대상이 된 모든 진료과목이 건강보험환자에게 제공하는 의료서비스는 원가이하로 제공되고 있음을 알 수 있다.

제3절 환산지수 산출

1. 환산지수의 개념 및 산출 과정

1.1. 원가기준 환산지수

원가에 기초한 환산지수를 산출하는 경우 원가의 종류나 분석의 수준, 그리고 행위의 내용에 따라 다양한 유형의 환산지수가 있을 수 있다. 본 분석에서는 건강보험환자의료행위원가에서 건강보험 비급여의료행위원가를 직접 차감하여 건강보험 급여의료행위원가와 급여의료행위 상대가치점수를 대응시키는 방법으로 환산지수를 산출하였다. 이러한 방법은 이론적으로 가장 타당한 방법이라 할 수 있다.

이를 구체적으로 보면 다음과 같다.

$$CF_j = \frac{G_j - G_h}{\sum_{i,j} RBRV_i A_{qj} A_{ak,i,j}}$$

$$Ch = G \times \frac{\sum_{i,j} RBRV_i A_{qj} A_{ak,i,j}}{\sum_{i,j} RBRV_i A_{qj} A_{ak,i,j} + \sum_{i,j} RBRV_i A_{qj} A_{ak,i,j}}$$

CF_j : j의료기관의 건강보험환자 급여 의료행위 원가기준 환산지수

Q : j 의료기관의 건강보험환자 총 의료행위관련 비용

Rh : 비급여 의료행위 관련 비용

$RBRVS_i$: 급여행위 상대가치 점수

$RBRVS_i$: 비급여행위 상대가치 점수

q_i : 급여의료행위 빈도수

q_i' : 비급여의료행위 빈도수

$ak_{,i}$: 요양기관 종별 가산율

1.2. 경영수지기준 환산지수

의원을 하나의 경영실체로 본 분석으로서 의원 경영의 수지균형을 이룰 수 있는 수가수준을 산출하였다.

$$CF_j = \frac{Q - Rh_j}{(\sum_{i_j} RBRVS_i q_i) \cdot ak_{,i_j}}$$

CF_j : j의료기관의 경영수지 기준 환산지수

Q : j의료기관의 건강보험 의료행위 관련 비용

Rh : 비보험수입

$RBRVS_i$: 급여 의료행위의 상대가치점수

q_i : 급여의료행위 빈도수

$ak_{,i}$: 요양기관 종별 가산율

2. 환산지수 결과

앞에서 언급한 방법에 의해 환산지수를 계산한 결과 다음과 같이 산출되었다.

<표 11> 도출된 진료과목별 환산지수

(단위: 원/점, %)

구 분	원가기준 환산지수	경영수지기준 환산지수
내 과	59.9	57.6
외 과	58.9	57.6
소아과	66.7	63.8
일반의	63.2	62.1
평 균	62.2	60.3

<표 11>과 같이 산출된 결과를 현재 적용되고 있는 환산지수와 비교해 보면 원가기준 환산지수는 12.2%의 인상요인이 있으며, 경영수지기준으로 한 환산지수도 8.8%의 인상요인이 있는 것으로 조사되었다.

제6장 연구의 종합 및 정책제언

제1절 연구의 종합

그동안 환산지수 산출과 관련된 연구에서는 표본의 대표성과 신뢰성에 대해 꾸준히 문제가 제기 되었다.

이러한 문제점의 해소 방안으로 본 연구에서는 전년도와 동일하게 건강보험의 급여부분이 큰 진료과목을 표본으로 선택하였고, 개원의 수가 전년도 연구시기와 비슷한 상황이기 때문에 표본수 또한 전년도와 동일하게 선정함으로써 일차적으로 표본의 대표성과 계속성을 확보하기 위해 노력하였다.

환산지수 산출을 위해 분석에 필요한 회계자료는 정부에 공식적으로 제출하는 세무보고용 재무제표를 이용하였다. 따라서 객관적이고 신뢰할 수 있는 자료를 기초로한 분석을 함으로써 연구자의 주관적인 추정을 배제하였다.

단, 세무보고용 재무제표에는 의원급 의료기관의 경영책임자인 주인의사에 대한 인건비가 포함되지 않기 때문에 본 연구의 목적을 위해 주인의사의 인건비는 추정이 필요한 바, 이는 봉직의의 2002년 평균임금에 2003년 보건의료분야 임금인상률을 감안하여 계산하였으며, 자기자본에 대해서는 3년만기 회사채 수익률을 기회비용으로 계상하였다.

감가상각대상 고정자산에 대해서는 실제 세무보고용 손익계산서상에 기재된 감가상각비를 그대로 인정하여 계산함으로써 세법상 내용연수가 만료된 고정자산에 대해서는 비용이 계상되지 아니하였다. 선행연구에서는 감가상각대상 고정자산을 조사표에 의해 조사하고 조사표에 기재된 고정자산에 대한 감가상각비는 그 목적에 따라 내용연수를 상이하게 적용하여 추정하는 등의 문제점이 지적되어 본 연구에서는 감가상각비를 계상함에 있어 연구자의 추정을 배제하였다.

건물과 관련된 비용으로는 두가지 상이한 현상이 존재한다. 자가건물에서 의료기관을 경영하는 것과 타인건물에서 임차료를 지급하고 의료기관을 운영하는 두가지 종류가 존재하는데, 임차료의 지급이 있는 의료기관은 이를 비용으로 계상하였지만 자가건물에서 운영하고 있는 경우에는 이에 상응한 기회비용을 계상하지 아니하였다.

또한 어떠한 조직을 불문하고 재화 또는 서비스와 현금을 직접 교환하지 아니하고 외상거래가 있는 경우에는 대손이 발생할 수 있음에도 불구하고 의료기관의 분석에서는 대손충당금의 설정없이 재무제표가 작성되어 있어 비용이 과소계상된 측면이 있다. 또한 대차대조표에 퇴직급여충당금이 설정되지 않았지만 이에 대한 추정계상을 하지 않고 이를 그대로 반영함으로써 상당히 보수적인 비용분석을 하였다.

2004회계년도에 적용될 환산지수를 산출하기 위한 분석을 하면서 2002회계년도의 자료를 이용함으로써 인건비를 제외한 모든 비용에 대해 최소한 물가상승율만큼의 비용이 과소계상된 측면이 있다⁹⁾. 따라서 본 연구의 결과 산출된 환산지수는 최저수준의 환산지수라고 할 수 있다.

본 분석에서는 기회비용을 자기자본에 대한 이자비용만을 계산하였지만, 의원급 의료기관의 주인의사는 의원의 경영을 책임지고 있는 자로서 경영과 관리에 대한 대가로서의 기회비용이 추가적으로 계산되어야 하고, 의료사고 및 경영부실화에 따른 위험, 그리고 퇴직금이 없는 경영자라는 관점에서 노후에 대한 보장문제등의 기회비용에 대한 고려가 있어야 할 것이다.

분석의 결과 원가분석에 의한 환산지수는 62.20원/점, 그리고 경영수지 분석에 의한 환산지수는 60.30원/점으로 산출되었다.

9) 2003년 7월 기준 소비자 물가상승률은 전년동기비 3.7%임, 기타 비용에 대한 물가상승율을 고려한 경우 원가기준 환산지수는 64.00원/점이 산출되고, 경영수지기준 환산지수는 62.10원/점이 산출됨.

제2절 연구의 한계 및 정책제언

1. 연구의 한계

본 연구에 사용된 자료가 세무보고용 재무제표이지만 실제 분석에 이용된 재무제표의 수는 소수로서 분석의 결과에 대한 신뢰성 확보에 여전히 문제가 제기될 수 있어, 앞으로 환산지수 산출과 관련된 연구에서는 보다 많은 의원의 회계자료가 분석대상에 포함될 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

급여부분이 차지하는 비중이 높은 진료과목을 분석의 대상으로 하였을 뿐 비용과 시간적인 문제 때문에 모든 진료과목을 포함한 분석을 하지 못하였다. 따라서 본 연구 분석의 결과 산출된 환산지수를 일반화하기에는 보다 심도있는 논의가 이루어져야 한다. 산출된 환산지수를 일반화하게 되면 표방하고 있는 진료과목에 따라서는 경영상 불이익을 가져오는 의료기관이 발생할 수 있기 때문이다.

불확실성이 존재하는 미래에 적용될 가격을 결정하는 데에 과거의 자료를 기초로 한다는 한계점이 있다.

그 외에도 비보험 의료행위 상대가치 총점의 추정이나 비보험수익의 추정, 물가 상승률의 고려여부, 단일 환산지수의 적용등 많은 여러 측면에서 한계점이 존재한다. 이러한 한계점은 앞으로의 연구에서 보다 깊은 논의가 전개되어야 할 과제로 남는다.

2. 정책제언

의원급 의료기관의 환산지수를 산출한 결과 원가기준 환산지수는 62.20원/점으로 현행 환산지수 55.40원/점은 원가의 89.07%수준이며, 경영수지기준 환산지수(60.30원/점)를 기준으로 하더라도 현재의 환산지수는 원가의 91.87%에 불과한 수준이다. 이러한 환산지수 수준으로는 의원의 경영을 정상적으로 할 수 없는 상태가 도래하게 되고 이는 결국 건강보험제도의 유지, 발전에 악영향을 미치게 될 것

이므로 의원의 경영을 정상화 할 수 있는 수준으로의 수가조정이 이루어져야 할 것이다.

의료기관의 경영상태에는 급여부문 의료서비스와 비급여부문 의료서비스가 동시에 영향을 미치지만, 진료과목에 따라서는 의료기관의 전체 수익중 급여부문에서 발생한 수익이 96% 정도에 이르는등, 급여부문에 의한 영향이 절대적이라할 수 있으므로 급여부문에 대한 원가분석에 기초하지 아니한 의료수가의 결정은 의료기관의 경영에 심각한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 철저하게 원가분석에 의한 의료수가가 결정되어야 할 것이며 경영수지 분석에 의한 환산지수는 단순히 참고 자료로서만 활용하여야 할 것이다.

의료기관을 하나의 경영조직단위로 인정하여야 한다. 의료기관도 계속적으로 존속되어야 하며, 이를 위해서는 일정수준 이상의 순이익이 발생하도록 경영하여야 한다. 즉, 발상의 전환이 필요하다.

의료기관을 하나의 경영조직단위의 관점에서 본다면 급여부문에서 발생하는 손실을 비급여부문에서의 이익으로 보전하도록 암묵적으로 동의하는 현재와 같은 환산지수의 결정은 의원의 경영을 점점 더 어렵게 하는 원인이 되며 급여의 범위를 확대하고자 하는 건강보험정책에도 역행되는 것이다.

건강보험급여부분에서 발생하는 원가는 건강보험환자에게 의료서비스를 제공하는 수익으로서 보상이 이루어질 때 건강보험이 사회보험으로서의 역할을 하며 장기적으로 유지, 발전될 수 있을 것이다.

**의료기관의 경영수지 분석에 기초한 원가분석 및
차등수가제 연구를 위한
의원급 의료기관 조사표**

대한의사협회 의료정책연구소에서는 “의료기관의 경영수지 분석에 기초한 원가분석” 및 “수가차등제” 연구를 수행하고 있습니다. 이 연구는 현재 개별 의료행위에 대한 건강보험의 급여체제로 사용되고 있는 상대가치 점수 및 수가차등제의 적정성을 평가하는 것을 목적으로 하고 있습니다.

이 설문은 이러한 연구의 일환으로 의원급 의료기관의 수입과 비용에 대한 정보를 얻고자 하는 것으로 전국의 모든 의원급 의료기관에서 표본으로 추출된 의원들을 대상으로 하고 있습니다. 작성하신 설문지는 동봉한 반송봉투를 통해서 7월 12일 (토)까지 우편으로 발송해 주시면 감사하겠습니다.

선생님께서 주신 소중한 정보가 현행 건강보험 수가체제를 보다 합리적으로 발전시키는데 중요한 역할을 할 수 있을 것이라고 생각하며 조사표의 설문에서 얻어진 모든 정보는 연구 이외의 다른 목적으로 사용되지 않을 것임을 약속드립니다.

감사합니다.

※ 설문에 대한 의문사항이나 건의사항은 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

담 당 : 최진우 전 화 : 02-794-2474(174) Fax : 02-795-2900
 황경화 02-794-2474(180)

대한의사협회 의료정책연구소

☐ 일반적인 사항

1. 성별

☐ 남

☐ 여

2. 연령

☐ 20대

☐ 30대

☐ 40대

☐ 50대

☐ 60대

☐ 70대이상

3. 개원년한

☐ 5년미만

☐ 5-10년

☐ 10-15년

☐ 15-20년

☐ 20-25년

☐ 25년이상

4. 근무지역

① 서울

② 광역시

③ 중소도시

④ 읍·면 소재지

5. 표방진료과목

6. 하루 평균 진료시간(예 : 오전 9시-오후 7시)

7. 하루 평균 외래 환자수

_____명

8. 의원의 형태

☐ 단독개원

☐ 단독개원 + 고용의사

☐ 공동개원

☐ 공동개원 + 고용의사

9. 근무의사 수

원 장 _____명

고용의사 _____명

10. 근무의사들의 전문과목

☞ 전문의자격증을 소지한 의사들의 해당 전문과목을 적어 주십시오.

원장 1. _____

고용의사 1. _____

원장 2. _____

고용의사 2. _____

원장 3. _____

고용의사 3. _____

11. 입원실 유무

☐ 있음 (_____병상) ☐ 없음

□ 외래환자 수에 따른 진찰료 차등수가제 관련 사항

1. 의사 1인당 1일 외래 환자수는 몇 명이 적정하다고 생각하십니까? _____명

조건) ① 전문과목을 표방한 의원 ② 1일 8시간 진료 ③ 병상을 운영하지 않은 의원

현행 의사 1인당 1일 진찰횟수를 기준으로 진찰료에 대하여 75건이하 100%, 75건을 초과하여 100건까지는 90%, 100건을 초과하여 150건까지는 75%, 150건을 초과한 건을 50% 차등 지급하고 있습니다.

2. 현재의 차등수가 기준 환자 75명은 적정하다고 생각하십니까?

☐ 적정하다

☐ 적정하지 않다(설문 2-1)

2.1 만약 적정하지 않다고 생각하면 몇 명이 적정하다고 생각하십니까? _____명

3. 1일 평균 환자 75명 이상을 진료해서 차등수가 체감적용을 받으신 경험이 있습니까?

☐ 예

☐ 아니요

대만의 경우 1일 환자수가 많은 경우 체증제를, 1일 환자수가 적은 경우 체감제를 적용

하고 있습니다. 그러나 정부는 지난 건강보험재정 파탄시 대만식의 외래환자 수에 의한 체증·체감제가 아니고 체감제만을 도입했습니다.

4. 현재 우리나라의 체감제를 개선한다면 어떤 항목이 필요합니까?

① 체감제가 아닌 체증·체감제로 변경해야 한다

② 현재의 기준 환자수를 상향 조정해야 한다

③ 진료과목마다 적정 외래 환자수의 차이가 있을 수 있기 때문에 전문과목별 환자수에 의한 적정선을 달리 규정하여야 한다.

④ 현행 구도를 그대로 지속해도 좋다

⑤ 기타 의견: _____

비용 관련 사항

인 건 비

1. 직원 인건비

- 의원에 고용되어 있는 인력의 수와 월평균 급여를 적어 주십시오.

파트타임 직원의 경우 근무시간에 비례하여 인원수를 조정하여 적어주십시오.

(예: 반일제(4시간)나 격일제 근무의 경우 인원수 0.5)

시점은 2002년 1월부터 2002년 12월까지의 평균을 기준으로 하여 주시기 바라며 특

정 월을 기준으로 할 때는 해당 월을 아래 시점 난에 기재하여 주십시오.

구 분		인원수	월평균 급여액 (세전, 단위 만원)
고용의사			
간 호 사			
간호조무사			
임상병리사			
방사선기사			
물리치료사			
행정직원			
운전기사			
조 리 사			
기타			
시 점		년 월	

2. 원장 의사의 소득

☞ 2002년 1월부터 2002년 12월까지의 원장 의사(들)의 월 평균 세후 소득을 적어 주십시오.

원장 1. _____ 만원
 원장 2. _____ 만원
 원장 3. _____ 만원
 원장 4. _____ 만원
 원장 5. _____ 만원

3. 원장 의사의 소득세

☞ 2003년 5월 소득세 납부액을 적어 주십시오.

원장 1. _____ 만원
 원장 2. _____ 만원
 원장 3. _____ 만원
 원장 4. _____ 만원
 원장 5. _____ 만원

재 료 비

4. 약 품 비

☞ 진료에 사용되는 약품의 월 평균 구입비용을 적어 주십시오.

· 월 평균 _____ 만원

5. 진료 재료비

☞ 진료에 사용되는 진료용 재료의 월 평균 구입비용을 재료비를 별도보상 받는 재료와 별도 보상되지 않는 재료로 나누어 적어 주십시오(단위 만원).

별도 보상재료와 비보상 재료의 구분이 모호한 경우 합계 금액을 적어 주십시오.

항 목	별도보상 재료	비보상 재료	합 계
검사 재료비			
방사선 재료비			
의료 소모품비			

6. 급식재료비

☞ 병실을 운영하고 있거나 직원식당을 운영하고 있는 경우 응답해 주십시오.

· 월 평균 _____ 만원

7. 기타 재료비

☞ 상기 재료비 외에 들어가는 재료비가 있다면 응답해 주십시오.

- 항목 1. _____
· 재료비용 월평균 _____ 만원
- 항목 2. _____
· 재료비용 월평균 _____ 만원
- 항목 3. _____
· 재료비용 월평균 _____ 만원

관 리 비

8. 임대 보증금 및 임차료

8.1. 현재 의원공간으로 사용하고 있는 면적은 몇 평입니까?

_____ 평

8.2. 현재 의원이 입주해 있는 건물이 본인의 소유이십니까?

☐ 본인 소유 ☐ 타인 소유

8.3. 임대보증금 및 월 임차료 (단위 만원)

☞ 건물이 본인 소유이신 경우 타인에게 임대하였을 경우로 추정하여 적어 주십시오.

- 임대보증금 _____ 만원
- 월 임차료 _____ 만원

9. 금융 비용

9.1. 현재 의원 운영과 관련된 부채가 있으십니까?

☐ 있 다 (금액 _____ 만원)
☐ 없 다

9.2. 상기 부채와 관련하여 월평균 이자비용은 얼마나 되십니까?

- 월 평균 이자비용 _____ 만원

10. 관리운영비

10.1. 건물 관리비

☞ 위의 임차료 외에 건물 관리비를 따로 지급하고 있는 경우 월 평균 건물 관리비를 적어 주십시오.

- 월 관리비 _____ 만원

10.2. 상기 건물관리비를 제외한 의원 운영과 관련하여 소요되는 월 평균 관리운영비를 적어 주십시오.

☞ 복리후생비(직원 회식비, 경조사비, 식비, 교통비, 보험료등) 전기세, 수도세, 통신비, 연료비, 소모품비, 수선유지비, 접대비, 공과금, 도서구입비 등을 포함합니다.

· 월 관리운영비 _____만원

11. 장 비

11.1. 의료 장비

☞ 감가상각이 필요한 장비의 구입시기 및 구입비용을 적어 주십시오.

구입시기나 비용이 불명확한 경우에도 제품명과 수량을 기입하여 주십시오.

리스 장비의 경우는 월 임대료를 적어 주십시오.

칸이 부족한 경우 13페이지의 표에 추가로 기입해 주십시오.

장 비 명	수량	구입비용 (단위 만원)	구입시기	월 임대료 (단위 만원)
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	
			년 월	

11.2. 인테리어

☞ 현재의 인테리어를 시공한 시기와 비용을 적어 주십시오.

- 시공시기_____년_____월
- 시공비용_____만원

11.3. 전산 장비

☞ 하드웨어, 소프트웨어, 주변기기를 모두 포함하여 현재 의원 운영을 위해 사용하고 있는 전산장비 구입에 소요된 비용과 구입시기를 적어 주십시오.
칸이 부족한 경우 13페이지의 표에 추가로 기입해 주십시오.

장비명(프로그램명)	수량	구입비용 (단위 만원)	구입시기
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월

11.4. 기타 장비

☞ 기타 병원 운영 및 환자 편의 제공을 위한 장비(에어콘, TV, 오디오, 앰블런스 등)의 구입에 소요된 비용과 구입시기를 적어 주십시오.
칸이 부족한 경우 13페이지의 표에 추가로 기입해 주십시오.

장 비 명	수량	구입비용 (단위 만원)	구입시기
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월
			년 월

□ 수입 관련 사항

12. 급여 및 비급여 수익의 구성

☞ 전체 수익을 100으로 하였을 때, 급여 수익과 비급여 수익이 차지하는 비중을 적어 주십시오.

· 급여소득: 연 _____ 원 _____ %

· 비급여소득: 연 _____ 원 _____ % (합 100%)

13. 상대가치 점수의 구성

· 급여행위 상대가치 점수 _____ 점

· 비급여행위 상대가치 점수 _____ 점

14. 의료행위 빈도수 구성

· 급여행위 빈도수 _____

· 비급여행위 빈도수 _____

15. 수익의 환자 구성

☞ 전체 수익을 100으로 하였을 때, 건강보험 환자와 일반, 자동차보험, 산재, 의료급여 환자 각각이 차지하는 비중을 적어 주십시오(전체의 합이 100이 되도록 적어주십시오).

· 건강보험 _____ %

· 일반환자 _____ %

· 자동차보험 _____ %

· 산재보험 _____ %

· 의료급여 _____ % (합 100%)

16. 의료 수익

☞ 아래의 기간동안 의료 수익의 총 금액을 적어 주십시오.

· 제 기 2002 년 1 월 1 일부터 2002 년 12 월 31 일 까지

· _____ (단위: 만원)

17. 기타 수입

☞ 의원 운영과 관련하여 의료수익 이외의 부대 수익이 있으면 적어 주십시오.

· 명 목 1. _____ · 월평균 기타수입 _____ 만원

· 명 목 2. _____ · 월평균 기타수입 _____ 만원

18. 수익의 구성

☞ 직전 회계연도의 과목별 수익 금액을 적어 주십시오.

· 제 기 2002 년 01 월 01 일부터 2002 년 12 월 31 일 까지 (단위: 만원)

과 목	총 금 액
1. 의료수익 계	
1.1 건강보험 환자수익	
1.1.1. 입원수익	
· 급여수익	
· 비급여수익	
1.1.2. 외래수익	
· 급여수익	
· 비급여수익	
1.2. 건강보험이외 환자수익 (일반, 자보, 산재, 보호)	
1.2.1. 급여수익	
1.2.2. 비급여수익	
2. 기타수익 계	
2.1. 기타의료수익	
2.2. 의료부대수익	
수 익 계	

19. 장 비 (추가 기입)

[illegible]

20. 손익계산서와 대차대조표

2002년 1월 1일부터 2002년 12월 31일까지의 손익계산서와

2002년 12월 31일자로 작성된 대차대조표를 첨부하여 주십시오.

(2003년 5월 소득세 신고시 국세청 제출용 손익계산서와 대차대조표)

<부록 표 2> 표준대차대조표(소득세사무처리규정 별지 제23-3호 서식)

표준대차대조표						
(단위 : 원)						
성명		사업자등록번호		년월일 현재		
계정과목	코드	금액	계정과목	코드	금액	
I. 유 동 자 산	01		I. 유 동 부 채	28		
1. 당 좌 자 산	02					
가. 현금과 예금	03		1. 외상 매입금	29		
나. 외상 매출금	04		2. 지급어음	30		
다. 받을 어음	05		3. 단기 차입금	31		
라. 기 타	06		4. 미 수 금	32		
2. 재 고 자 산	07		5. 선 수 금	33		
가. 상품과 제품	08		6. 기 타	34		
나. 반제품 및 재공품	09					
다. 재 료	10		II. 고정부채	35		
라. 기 타	11					
3. 기 타 유 동 자 산	12		1. 장기 차입금	36		
II. 투 자 와 기 타 자 산	13		2. 임대 보증금	37		
1. 임 차 보 증 금	14		3. 제 충 당 금	38		
2. 기 타	15		4. 제 준 비 금	39		
III. 고 정 자 산	16		5. 기 타	40		
1. 유 형 고 정 자 산	17		부 채 총 계(I+II)	41		
가. 토 지	18					
나. 건 물	19		III. 자 본 금	42		
다. 기 계 장 치	20					
라. 선 박	21		IV. 당 기 순 이 익	43		
마. 공 구 · 기 구	22					
바. 차 량 운 반 구	23		자본총계(III+VI)	44		
사. 기 타	24					
2. 무 형 고 정 자 산	25		부 채 및 자 본 총 계			
	26		(I+II+III+VI)	45		
자산총계(I+II+III)	27					
(작성요령) 1. 사업장별, 소득별(사업,부동산)로 각각 별지 작성						
2. 공동사업자는 공동사업장별로 작성						
3. 계정과목에 기재할 금액이 없는 때에는 금액란에 “0”으로 기입						
4. 의료업자의 의료기구 또는 의료시설은 “공구·기구”란에 기재						

<부록 표 3> 표준손익계산서(소득세사무처리규정 별지 제23-4호 서식)

표준손익계산서						
단위: 원						
성명		사업자등록번호		과세 기간	년 월 일부터 년 월 일까지	
계정과목		코드	금액	계정과목		코드 금액
I. 매출액		01		16. 대손상각비		25
II. 매출원가(1+2-3)		02		17. 소모품비		26
1. 기초상품(제품) 재고액		03		18. 기 타		27
2. 당기매입액 또는 제조원가		04		V. 영업손익(III-IV)		28
3. 기말상품(제품) 재고액		05		VI. 영업외수익		29
III. 매출총이익(I-II)		06		1. 수입이자와 할인료		30
IV. 판매비 및 일반관리비		07		2. 판매장려금		31
1. 급료와 임금		08		3. 국고보조금		32
2. 제수당		09		4. 기 타		33
3. 퇴직금 및 퇴직충당금전입액		10		VII. 영업외비용		34
4. 의약품		11		1. 지급이자와 할인료		335
5. 복리후생비		12		2. 기부금		36
6. 여비교통비		13		3. 기 타		37
7. 세금과공과		14		VIII. 경상손익(V+VI-VII)		38
8. 지급임차료		15		IX. 특별이익		39
9. 감가상각비		16		1. 고정자산처분이익		40
10. 수선비		17		2. 제준비금환입액		41
11. 접대비		18		3. 기 타		42
가. 해외접대비		19		X. 특별손실		43
나. 국내접대비		20		1. 고정자산처분손실		44
12. 광고선전비		21		2. 재해손실		45
13. 운반비		22		3. 제준비금전입액		46
14. 차량유지비		23		4. 기 타		47
15. 판매수수료		24		XI. 당기순손익(VIII+IX-X)		48

주) 1. “의약품비”란은 의료업자만 기재
2. 단체퇴직보험료 등은 코드번호 “27”란에 기재
3. 기타사항은 표준대차대조표 작성요령과 동일

▶ 참고문헌 ◀

- 김지홍 · 이경태, 의료수가의 결정과 병원 원가계산시스템의 분석, 회계저널 (제6권 제1호) 45-75, 1997.
- 대한의사협회, 전국회원실태조사보고서, 2002
- 대한의사협회, 건강보험요양급여비용, 2003년 1월판
- 문옥륜, 건강보험 수가계약제 개선방향에 관한 연구, 국민건강보험공단, 서울대학교보건대학원, 2001.
- 삼일회계법인, 의료보험 요양취급기관 경영수지분석 연구보고서, 1991.
- 삼일회계법인, 의원급 의료기관의 경영수지 실태 분석, 2002.
- 서울대학교 경영연구소, 병 · 의원 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구, 2001.
- 서울대학교 경영연구소, 연세대학교보건정책및관리연구소, 한국보건산업진흥원, 한국보건사회연구원, 요양기관종별 경영수지 분석자료에 의한 원가분석 연구, 2002. 12
- 서울시립대학교 산업경영연구소, 의원급 의료기관 경영수지 분석에 의한 적정진료 모델 연구, 2003. 3
- 안태식 · 이건호, 한국 의료기관 원가시스템의 설계 특성에 관한 연구, 회계저널 (제6권 제1호), 77-117, 1997.
- 임금자, 채유미, 최진우, 건강보험 수가조정 과정과 방법에 대한 연구, 의료정책연구소, 2003. 4
- 노동부, 노동통계연감, 매월노동통계조사, <http://laborstat.molab.go.kr>
- <http://www.hira.or.kr/>