

# 「유형별 상대가치 개선을 위한 의료기관 회계조사」 최종결과 설명회

일시 : 2012년 6월 4일(월) 16:00~18:00

장소 : 한국보건사회연구원 대회의실

주최 : 한국보건사회연구원 · 건강보험심사평가원



# 유형별 상대가치 개선을 위한 의료기관 회계조사 연구

## 최종결과 설명회

- 일시 : 2012년 6월 4일(월) 16:00-18:00
- 장소 : 한국보건사회연구원 대회의실
- 주최 : 한국보건사회연구원·건강보험심사평가원
- 일정 및 내용

시간	내용	발표자
16:00~16:10	인사말씀	건강보험심사평가원 공진선 부장
16:10~16:30	연구의 배경 및 목적 설명	한국보건사회연구원 신영석 연구위원
16:30~17:30	의원 결과 발표	한국보건사회연구원 유근춘 연구위원
	병원급 이상 및 의과 합산 결과 발표	한국보건사회연구원 신현웅 연구위원
	치과 결과 발표	한국보건사회연구원 신호성 연구위원
	한방 결과 발표	서울대학교 김진현 교수
	약국 결과 발표	한국보건사회연구원 박실비아 연구위원
17:30~18:00	연구 결과 논의 및 종합 토론	



# 목차

I. 연구배경 및 목적	1
1. 연구의 배경	4
2. 연구의 목적	5
II. 의료기관별 연구방법 및 결과	6
1. 의과	6
가. 의원	6
나. 병원	16
다. 의과 합산 결과	26
2. 치과	27
3. 한방	36
4. 약국	44



## **I. 연구배경 및 목적**

### **1. 연구의 배경**

#### **가. 의료기관 원가에 대한 주기적 조사**

- 상대가치 개정연구 당시 기관단위 회계조사를 실시하여 수가수준에 따른 의료기관 원가수준을 검토한 바 있음
- 이후 신의료기술 도입 등 의학기술이 발전함에 따라 의료기관 원가변화 및 보장성 강화 등에 대한 수입수준에 대한 변화를 주기적으로 조사할 필요성이 있음

#### **나. 직접비용자료 보안에 따른 적정성 검증 도구**

- 2005년 이후 보완된 직접비용자료에 대한 지속적 조정에 따라 적정성을 검토하기 위하여 이와 대응되는 회계조사를 실시함
- 의료기관 회계조사의 연구결과를 통해 행위별 직접비용자료의 적정성을 검토할 수 있으며 이를 통해 상대가치 점수 산출에 활용할 수 있음

#### **다. 원가중심 단위별(유형별) 경영수지 분석**

- 진료과 간 균형성 및 유형별 수가구조의 균형성을 유지하는 것은 상대가치 조정에 있어 매우 중요한 과제임
  - 이러한 균형성의 확보를 위하여 유형별 상대가치 산출체계로 개편하는 경우 원가중심 단위별(시행부서) 회계조사의 수행이 수반되어야 함

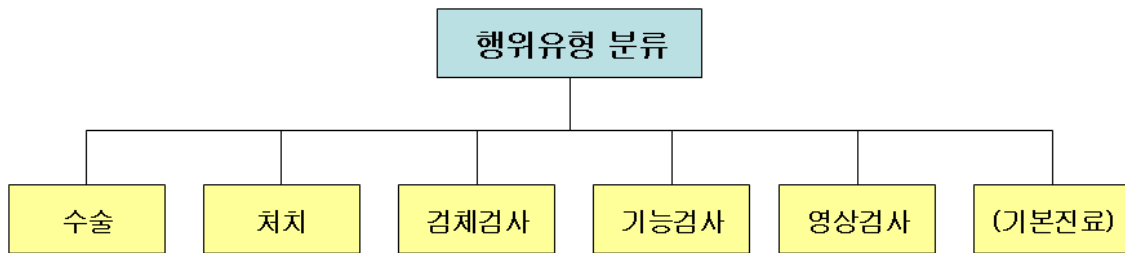
#### **라. 유형별 상대가치 개선의 취지**

- 회계조사의 목적은 병원의 수익과 비용을 조사하여 원가보존율을 산출하여 경영수지를 분석하는 것임
  - 즉, 의사의 업무량, 진료비에 대한 원가요소, 의료사고에 대한 위험도 등 각각에 대한 점

수를 산출하여 이를 토대로 상대가치점수를 결정함

- 구체적으로 인건비(주시술자의 인건비, 보조시술자 인건비, 그 외 임상인력 인건비), 재료비, 장비비, 관리운영비, 각종 간접비, 의료사고 관련비용 등 모든 의료기관에서 소요되는 비용을 조사하여 진료비용에 반영
- 원가중심 단위별로 각각의 실제비용과 수익구조를 구하고 이를 통해 급여비용 대응 의료사업비를 분석하여 건강보험환자를 위한 수가를 만들고, 행위유형별(수술, 처치, 검체검사, 기능검사, 영상검사, 기본진료) 상대가치점수를 산출하는 것이 최종 목표임

□ 이번 회계조사 연구를 통해 제시된 연구결과는 여러 가지 검증을 통하여 내년 진료비용을 분석하는 자료로 유용하게 사용할 수 있음



## 2. 연구의 목적

□ 기관단위 전체 비용조사 및 건강보험 행위대응 비용 산출

- 기관단위 전체 사업비용(급여 및 비급여) 및 건강보험 행위수가로 보상받는 수입 및 비용 산출

□ 원가중심 단위별(시행부서) 원가보존율 산출

- 원가중심 단위별(수술실, 분만실, 각종 처치실 및 검사실) 비용(주시술자 인건비, 보조의사 인건비, 임상인력 인건비, 재료비 및 의약품비, 장비비, 관리운영비)산출
- 원가중심 단위별 6가지 행위유형별 수익 산출
- 원가중심 단위별 비용조사의 결과(유형별 경영수지)를 반영하여 수익구조의 합리적 조정 검토할 수 있음

□ 최종적으로는 6가지 행위유형별 원가보존율을 산출하여 신상대가치 산출에 활용



## II. 의료기관별 연구방법 및 결과

### 1. 의과

#### 가. 의원

##### 1) 조사 자료

##### 가) 조사표

- 2010년 귀속분 기준으로 조사표 설계, 조사표는 비용과 수입부문으로 구분
- 의료사고 관련 비용을 조사하여 진료비용에 반영

##### 나) 자료확보: 자료수집 방법: 3 가지 방안

- 직접 조사표 작성, 세무자료 위임 + 방문조사, 세무자료 위임 + 추가조사표 작성

## 다) 최종자료수집

〈표 1〉 조사표 최종수신결과

구분	진료과목	표본계획	조사표발송 표본수	조사표수신 표본수	수신율(%)
1	일반의	4	6	4	100
2	내과	20	47	20	100
3	신경과	4	6	4	100
4	정신과	4	7	4	100
5	외과	18	58	18	100
6	정형외과	4	9	4	100
7	신경외과	4	13	4	100
8	흉부외과	4	19	4	100
9	성형외과	4	9	4	100
10	마취통증의학과	4	8	4	100
11	산부인과	4	19	4	100
12	소아청소년과	4	19	4	100
13	안과	4	25	4	100
14	이비인후과	4	9	4	100
15	피부과	4	11	4	100
16	비뇨기과	4	4	4	100
17	영상의학과	4	7	4	100
18	재활의학과	4	16	4	100
19	가정의학과	4	17	4	100
20	병리 및 진단검사의학과	4	6	4	100
계		110	315	110	100

〈표 2〉 회계자료수신결과

자료원천	확보	미확보	(단위: 개, %)						직접 작성
			모두 확보	5개	4개	3개	2개	1개	
종합소득세	81	29	63 (57.3%)	34 (30.9%)	9 (8.2%)	1 (0.9%)	0 (0.0%)	2 (1.8%)	1 (0.9%)
의료업자수입금액 검토표	104	6							
사업장현황신고서	106	4							
대차대조표 손익계산서	105	5							
근로소득 원천징수부	96	14							
감가상각명세서	97	13							
총계			110						

## 라) 자료 활용

- 의료업자수입금액검토표에서 의원기본사항과 총수입금액 참고
- 사업장현황신고서를 통해 의원수입 파악.
- 비용부문은 손익계산서, 재무상태(부채 및 자산)는 대차대조표를 확인.
- 소득자별근로소득원천징수부에서 의원종사인력의 상여금을 포함한 월평균급여, 4대보험비 조사
- 감가상각비명세서를 통해 의료장비 외 건물·기계장치·차량운반구 감가상각비 구분.
- 의원장 또는 원무담당자가 직접 작성한 조사표와 세무대리인으로부터 받은 회계자료 내용이 불일치하는 경우, 수입과 비용 부분은 회계자료 내용을 우선시하고, 의원형태·인력현황·건물 면적은 직접 작성한 조사표 내용을 연구에 반영함.
- 건강보험심사평가원 건강보험·의료급여·재료비·약제비 진료내역 자료 참고

## 마) 자료수집의 어려움과 정확성의 문제

- 관련 협회 협조 부족
- 의원정보 획득의 어려움
- 세무자료의 정확성 문제
  - － 세무자료를 이용하여 원하는 정확한 자료를 얻기 위해서는 세무자료 계정 구분과 기입을 필요에 맞게 표준화하는 작업이 필요하다로 사료됨.

## 2) 자료분석

### 가) 직종별 활동시간

- 조사대상 의원에서 이루어지는 모든 활동을 기본진료, 수술, 처치, 영상검사, 검체검사, 기능검사, 의원관리, 교육연구, 기타의료, 의료부대 등 10가지로 구분한 후, 각 직종별로 본인이 출근 시부터 퇴근 시까지 정상근무 시간 내에서 수행하는 업무의 내용에 따라 기재하되 전체 활동시간을 100%로 두고 각 활동별 시간 비율을 기재하도록 함.
- 각 직종 개인별로 조사가 이루어진 결과를 정리함에 있어 각 의원의 인력종류를 의사와 비의사로 나누어 정리함. 이는 비용배분 시 의사와 비의사의 차이가 가장 두드러질 것이라는

가정에 근거함. 이는 인건비의 활동별 배분을 하는 경우 사용됨.

- 관리비와 비보상재료의 경우 전체적인 활동시간비율을 사용하여 비용배분을 하였는데 이 경우 의사와 비의사의 인건비 비중을 가중치로 사용하여 활동시간의 평균을 구하였음.

○ 진료과 전체평균의 경우를 보면 다음과 같음.

- 의사의 경우 기본진료에 61%의 활동을 투입하여 가장 많은 시간을 투입하였음. 다음으로 처치 13%, 수술 8%, 영상검사 5%, 검체검사와 의원관리 4%, 기능검사 3%, 교육연구 1%, 기타의료와 부대의료 0%임. 주로 진료와 관련된 6개 행위에 집중되어 있고, 비진료행위 중 의원관리만이 진료 중 가장 작은 기능검사보다 1% 포인트 큼. 기타의료와 의료부대에 관한 행위는 없음. 의사의 6개 진료행위에 대한 비중의 합이 94%로서 다른 행위보다 압도적임을 알 수 있음.
- 비의사의 경우 의원관리가 42%로서 가장 크고, 다음으로 기본진료가 23%로 큼. 다음으로 진료행위인 처치 15%, 기능검사 6%, 영상검사 5%, 검체검사 4%, 수술 3%임. 다음으로 비진료행위인 기타의료가 1%임. 전체적으로 6개 진료행위의 합이 56%이고 나머지가 비진료행위여서 진료행위 비중이 크지만, 전체적으로 진료행위와 비진료행위가 약 50%씩을 차지한다고 볼 수 있음.
- 가중치는 의사와 비의사의 활동시간을 각각의 인건비 비중을 가중치로 사용하여 평균한 것임.

〈표 3〉 진료과별 활동 투입 시간 비율

(단위 : %)

구분		기본진료	수술	처치	기능	검체	영상	의원관리	교육연구	기타의료	의료부대
전체 평균	의사	61	8	13	3	4	5	4	1	0	0
	비의사	23	3	15	6	4	5	42	0	1	0
	가중치	43.3	5.6	14	4.2	4.4	5.3	21.9	0.9	0.4	0

## 나) 비용 관련 사항

### (1) 인건비

〈원장인건비〉

- 원장인건비는 경영자의 수입과 같은 성격을 가짐. 사회보험인 건강보험의 입장에서 보면 이 수입은 원장 자신의 노동과 자본투입에 대한 보상과 이윤의 두 가지로 구성됨.

- 이중 경제학적으로 암묵적 비용(implicit cost)을 이루는 원장자신의 노동과 자본투입에 대한 보상을 보험재정에서 보상하는 것은 문제가 없으나 이와 다른 부분인 이윤의 부분은 당연하지는 않음.
- 따라서 암묵적 비용에 해당하는 부분의 크기를 어떻게 볼 것인가가 문제가 됨. 이는 의원의 손익계산서상 당기순이익을 암묵적 비용 부분과 순수익인 이윤으로 구분하여 보는 것을 의미함.
- 이에 대한 정답이 없는 상황에서 본 연구는 다음과 같은 원칙하에 원장인건비를 구하였음.
- 첫째로, 원장인건비를 제시한 경우 일단 이를 기본자료로 사용하였음.
- 둘째로, 원장인건비를 제시하지 않은 경우에는 제시된 원장인건비의 진료과별 규모별 상 중하의 평균과 10분위를 비교하여 제시하지 않은 의원이 속한 총수입 상 규모와 가장 가까운 제시 원장인건비의 10분위 값을 사용하였음.
- 셋째로, 과도한 비용인정을 방지하기 위하여 제시된 원장인건비의 평균과 표준편차를 사용하여 평균에서 2표준편차보다 큰 경우의 원장인건비는 평균과 2표준편차와의 합으로 하였음.
- 원장인건비가 평균보다 작은 경우는 그대로 두었는데 이는 개별의원의 역량에 따른 시장 경쟁의 결과로서 특별히 고려할 이유가 없다고 보았기 때문임.

<인건비>

- 위에서 구한 원장인건비와 세무자료에서 구한 고용의사 및 비의사인건비를 정리하면 다음 표와 같음.
- 진료과별 평균을 보면 원장의사는 1억 468만원, 고용의사는 4천 60만원, 비의사는 1천 970만원임.

〈표 4〉 진료과별 연간 1인당 급여 전체평균

(단위 : 만원)

구분	의사인건비						비의사인건비		
	원장의사			고용의사 <sup>1)</sup>			전체 급여	평균 인원	1인당 급여
	전체 급여	평균 인원	1인당 급여	전체 급여	평균 인원	1인당 급여			
평균	11,525	1.12	10,468	2,128	0.20	4,060	15,229	7.37	1,970

1) 해석시 근무율을 고려할 필요 있음.

〈표 5〉 2010년 도시근로자 월평균급여 기준으로 산정한 의사 연간보수액

(단위:원)

구분	도시근로자 월평균급여	비율	연간 보수액
의사	4,007,671	3.5배	168,322,182

(\* 2010년도 도시근로자월평균급여 출처 :국가통계포털-주제별-물가-가계-가계소득지출-가계동향조사(신분류)-도시(명목)-"가구당 월평균가계수지")

- 2004년의 조사치에 매년의 임금상승률을 고려해 구한 의사인건비는 다음과 같음.

〈표 6〉 연도별 임금상승률 추이에 따른 의사인건비

구분	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년	2010년
증가율		9.70%	8.94%	3.63%	1.83%	1.45%	6.1%
월평균	8,876,727	9,737,770	10,608,326	10,993,408	11,194,588	11,356,909	12,049,681
연간	106,520,724	116,853,234	127,299,913	131,920,900	134,335,053	136,282,911	144,596,169

(\* 2010년 임금상승률은 '2011년 고용노동백서', p.476; 2004-2009년은 신현웅 외, 2010년 유형별 환산지수 산정연구, p.184.)

## (2) 연 관리운영비

- 연 관리운영비에는 의약품비와 치료재료비와 의료분쟁 예방 및 의료사고 관련 비용이 제외됨.
  - 복리후생비에서 월급, 잡급 등 인건비의 성격을 가지는 부분은 제외함.
  - 소모품비는 의료소모품을 제외한 사무용품 등으로서 별도보상재료를 포함하지 않음.
  - 의료장비의 감가상각비용과 의료사고 관련 비용은 관리운영비에 포함되지 않고 별도로 독립됨.
- 진료과별 전체 연 관리운영비는 다음 표와 같음. 기관당 연평균관리비는 아래표의 관리비 합계를 기관수(110)로 나눈 2억 1천 704만원 임.

〈표 7〉 연평균 관리운영비

(단위: 만원, %)

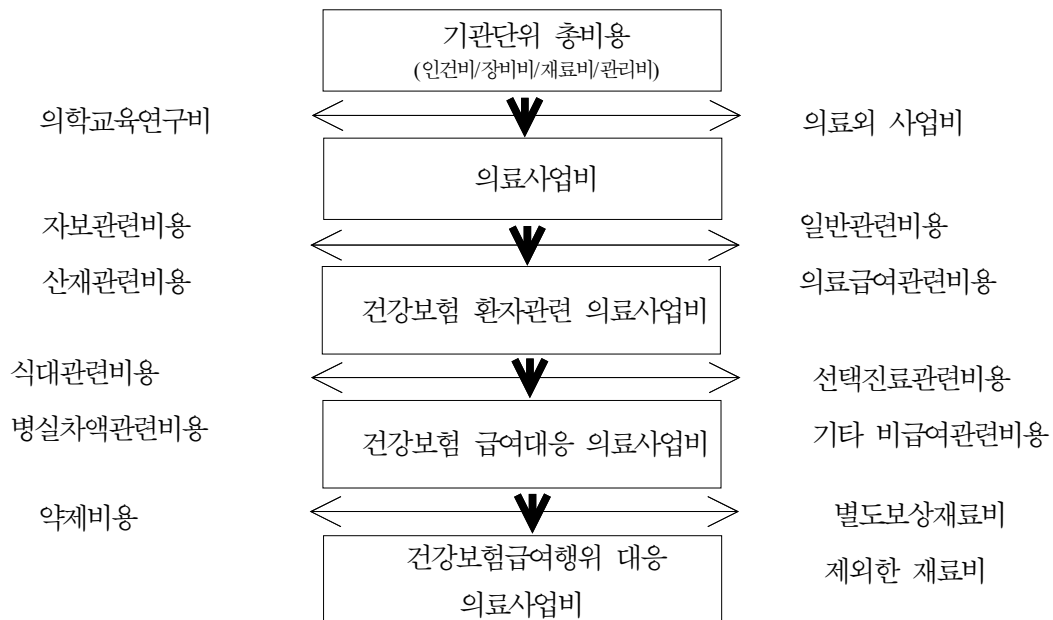
구분	합계	평균	비율
전체	2,387,441	21,704	100.0

다) 건강보험 행위 대응 수입과 의료사업비<sup>2)</sup>

(1) 건강보험 급여 행위 대응 의료사업비

- 본 연구에서는 건강보험급여 행위대응원가를 계산함. 이를 위해서 총의료원가에서 건강보험 급여 행위대응 원가를 분리하는 작업은 다음 그림과 같음

[그림 1] 건강보험급여행위대응원가 산출



- 상기 그림에 따른 계산 방법을 표로 나타내면 다음과 같음

2) 건강보험 행위 대응 수입과 의료사업비를 구해서 원가보존율을 계산하는 과정에서 110개의 표본 중 원가보존율이 너무 작은 병리 및 진단검사의학과 4개와 원가보존율이 너무 큰 11개를 제외하고 이하에서는 95개를 가지고 계산함.

〈표 8〉 건강보험급여행위대응원가 계산

계산단계	계산방법
1. 총사업비	
-교육연구 -기타의료, 부대의료(행위비중)	-교육연구는 계정과목이 있으므로 계정과목 수치제외 -기타의료 : 관리비 전 항목 해당 각 항목-각 항목×행위비중(인건비는 각 행위비중, 다른 비용은 행위가중치) -부대의료 : 비보상재료, 의료장비, 의료사고 항목 제외한 각 항목-각 항목×부대의료행 위비중(실제부대행위비중은 0입)
2. 의료사업비	
-자보, 산재, 일반, 의료급여(수입비 중)	-각 항목-각 항목×(자보+산재+의료급여)/전체수입 -일반의 경우는 심평원의 병원자료를 이용하여 건보수입의 원가보존율로 일반수입의 원 가보존율을 나눈 값(w)으로 일반수입을 나누어 줌. 이는 같은 행위에 대해 건보와 일반 사이에 비용은 같은데 수입이 차이가 나는 현상을 보정하기 위한 것임. 즉, 각 항목-각 항목×(일반/w)/전체수입
3. 건보환자 관련 의료사업비	
-기타비급여 관련비용(급여비급여 비중)	-각 항목-각 항목×급여비급여 비중 -식대관련비용, 선택진료관련비용, 병실차액관련비용은 0으로 계산
4. 건보급여대응의료사업비 = 5. 건보급여행위대응의료사업비	- 약제비를 고려하지 않고, 또한 재료비 중에서는 비보상재료비만을 처음부터 따로 구 해서 사용했으므로 건보급여 대응의료사업비가 건보급여행위대응의료사업비와 같아짐

○ 상기표의 계산의 원칙과 계산상의 특이사항을 다음과 같음

- 첫째로 계산에 사용되는 값이 회계 계정 등에 따로 구해져 있으면 이를 사용함. 이에 속하는 것으로 본 연구에서는 별도보상재료비의 경우 조사에서 구해서 사용하였음. 이의 결측치는 조사치의 평균을 사용하였음. 연구비와 교육비의 경우에도 관리비의 계정항목을 사용하였음.
- 둘째로 그 이외의 값 중 구할 수 없는 것은 따로 특정한 비용배분 기준이 없는 경우 다 음과 같이 기본적으로 활동량 배분기준을 사용하였음. 표에 의하면 비보상재료비, 의료장비관련비용, 의료사고관련비용의 의료관리, 연구, 교육, 의료부대의 항목 외에는 모두 활동량에 따른 비용배분기준을 사용할 수 있는 것으로 됨.

○ 위와 같은 계산방법에 따라 구하는 과정을 표로 나타내면 다음과 같음.

- 진료과별 전체평균의 경우 건보급여행위대응 4억 734만원으로 이중 인건비는 2억 1천 139만원, 관리비는 1억 7천 794만원, 비보상재료비는 1천 800만원임.



〈표 9〉 진료과별 연간 평균 건보급여 행위대응 비용의 산출과정

(단위 : 만원)

구분		연평균비용	의료사업비 <sup>3)</sup>	건보환자관련 의료사업비	건보급여 행위대응 <sup>4)</sup>		
전 체 평 균	합계	53,487	53,387	53,384	40,734		
	인건비	계	27,777	27,777	27,567	21,139	
		의사 직	소계	13,567	13,567	13,540	10,505
			원장·의사	11,486	11,486	13,540	10,505
			고용·의사	2,080	2,080	-	-
		비의사직	14,211	14,211	14,026	10,634	
	관리비	계	23,748	23,648	23,505	17,794	
		기타 관리 비	소계	19,586	19,486	19,366	14,803
			기타	19,486	19,486	19,366	14,803
			교육연구	100	0	-	-
		의료장비	3,720	3,720	3,698	2,704	
		의료사고	442	442	441	288	
	비보상재료비	1,962	1,962	2,313	1,800		

**(2) 인건비 활동별 배분, 관리비 활동별 배분, 비보상재료비 활동별 배분**

- 인건비의 활동별 배분에서는 의사와 비의사를 구분하고 각각의 활동시간 비중을 사용함.
- 관리비의 활동별 배분에서는 관리비를 의사와 비의사의 인건비 비중으로 나누고, 각각의 금액을 가중치를 사용한 활동비율을 사용하여 각 활동으로 배분함.
- 비보상재료비의 활동별 배분에서는 비보상재료비를 의사와 비의사의 인건비 비중으로 나누고, 각각의 금액을 가중치를 사용한 활동비율을 사용하여 각 활동으로 배분함.

**(3) 활동행위별 원가구성**

- 따로 배분한 인건비, 관리비, 비보상재료비를 모아 활동행위별 원가구성을 나타내면 다음과 같음
  - 진료과별 전체평균을 보면 비용합계는 3억 1천 463만원이고, 이중 인건비는 1억 6천 353만원, 관리비는 1억 3천 741만원, 비보상재료비는 1천 369만원임.
  - 진료과별 전체평균의 비용합계 3억 1천 463만원 중 기본진료가 1억 3천 953만원으로 가장 크고, 다음으로 의원관리가 6천 387만원, 처치가 5천 314만원 등을 차지하고 있음.

3) 의료사업비는 연평균비용에서 교육연구비용은 차감한 값임.

4) 건보환자관련 의료사업비와 건보급여 행위대응 값이 같은 것은 별도의 보상재료비를 사용했기 때문임.

〈표 10〉 활동 행위별 원가구성(7개 활동행위 기준)

(단위 : 만원)

구분		합계	기본진료	수술	처치	기능검사	검체	영상	의원관리
전체평균	계	31,463	13,953	1,348	5,314	1,329	698	2,434	6,387
	인건비	16,353	7,058	698	2,880	688	375	1,136	3,518
	관리비	13,741	6,207	595	2,228	582	290	1,189	2,650
	비보상재료비	1,369	688	56	206	59	33	109	219

라) 건강보험 행위 대응 수익률(원가보존율)

(1) 건강보험 급여비 및 소요비용

- 의료비용의 의원관리 항목을 다른 6개의 진료행위로 배분하는 작업이 필요함. 이를 위해서는 활동시간의 가중치를 사용하였음. 그 결과를 나타내면 다음 표와 같음.

〈표 11〉 활동 행위별 원가구성(6개 활동행위 기준)

(단위 : 만원)

구분		합계	기본진료	수술	처치	기능검사	검체	영상
전체평균	계	31,463	17,613	1,695	6,739	1,621	870	2,925
	인건비	16,353	9,078	882	3,701	845	471	1,376
	관리비	13,741	7,717	748	2,789	707	360	1,420
	비보상재료비	1,369	818	65	248	69	39	130

(2) 건강보험 행위 대응 수익률

- 위에서 구한 6개 행위별로 분류한 유형별 진보급여 행위원가와 행위수익을 비교하여 진료과별로 건강보험 행위 대응 수익률(원가보존율)을 구하면 다음 표와 같음.
  - 진료과별 전체평균을 보면 건강보험 행위 대응 수익률은 96.2%임. 검체검사와 처치가 각각 127.0%와 100.3%로서 100%를 넘고, 다른 행위는 100% 이하임. 100% 이하인 진료행위를 보면 기본진료 96.7%, 기능검사 87.8%, 수술 87.7%, 영상 83.9%임.5)

5) 상기한 본 조사의 결과를 심평원의 진료과목별 유형별 상대가치 총점 규모자료에서 구한 가중치로 가중평균을 한 경우 진료과별 전체평균 수익률은 105.2%임. 기능검사 172.6%, 검체검사 147.9%, 수술 138.6%, 처치 102.5%로 100%를 넘고, 영상 96.0%, 기본진료 93.4%가 100% 이하임.

〈표 12〉 진료과목별 행위별 원가보존율 전체평균

(단위 : 만원, %)

구분		전체	기본진료	수술	처치	기능검사	검체검사	영상
전체평균	유형별 건보급여 행위수익	30,255	17,024	1,487	6,762	1,423	1,105	2,455
	유형별 건보급여 행위원가	31,463	17,613	1,695	6,739	1,621	870	2,925
	유형별 건보급여 행위원가 보존율	96.2	96.7	87.7	100.3	87.8	127.0	83.9

## 나. 병원

### 1) 연구 진행 일정

#### □ 조사사전작업

- 착수보고회 : 2011년 6월 1일
- 조사표 작성 및 방법론 결정을 위한 심사평가원 실무회의 2011년 6월 - 7월
- 병원 회계조사관련 외부인사(병원원가분석컨설팅관계자) 자문회의 : 2011년 7월 27일
- 조사표 초안 설계 : 2011년 8월 10일
- ABC원가구축병원자료 확보 및 사전연구 시작 : 2011년 8월 10일
- 설문내용관련 pilot study병원 자문회의 : 2011년 8월 12일

#### □ 조사실시

- 대한병원협회 보험위원회 회의참석 및 협조 요청 : 2011년 8월 25일
- 병원회계조사 설문지 공문발송(총 78개소) : 2011년 9월 5일
- 병원 회계조사관련 설명회 개최(12개 병원 참석)
  - 2011년 9월 16일(2011년 10월 25일까지 자료회수 요청)
- 병원 회계조사관련 2차 설명회 개최(6개 병원 참석)
  - 2011년 12월 8일(2011년 12월 30일까지 자료회수 요청)
- 병원 회계조사관련 추가 3차 설명회 개최
  - 2012년 2월 29일(참석병원 불참으로 취소)
- 병원급 샘플 자료확보를 위한 병원방문(7개 병원 방문)
  - 2012년 3월 15일 ~ 16일

#### □ 분석실시

- ABC원가구축병원 원가계산을 위한 자문위원과의 주기적 회의 : 2011년 7월 - 12월

- ABC원가자료관련 설명회 개최(건강보험심사평가원 및 병원관계자 참석) : 2011년 10월 24일
- ABC원가자료관련 외부인사 자문회의(ABC원가구축병원 관계자 개최) : 2011년 11월 18일

## 2) 조사방법론

### 가) 샘플링 기준

- ① 병원 종별 구분 : 상급종합병원, 종합병원, 병원
- ② 진료비 규모별 구분: 심결요양급여비용총액 기준 100~75% 상 75~25% 중 25~0% 하
- ③ 지역별 구분: 대도시(광역시 및 특별시 소재), 중소도시(광역시 및 특별시 이외 소재)

### 나) 표본 배제 요건

- ① 설립된 지 3년 미만
- ② 진료비 규모가 상단 5%이상 및 하단 5%이하 의료기관
- ③ 종별 변경(상급병원급 ⇔ 종합병원급, 병원 ⇔ 의원 등)된지 1년이 경과되지 않은 의료기관
- ④ 2010년 중 폐업한 의료기관

〈표 13〉 병원급 이상 표본 기관 분포

구 분	모집단수	진료비규모별			표본기관수	표본추출율	
		상	중	하			
상급병원	44	1	2	1	4	9.1%	
종합병원	대도시	121	1	2	1	4	3.3%
	중소도시	181	1	2	1	4	2.2%
	소 계	302	2	4	2	8	2.6%
병원	대도시	618	2	4	2	8	1.3%
	중소도시	875	2	4	2	8	0.9%
	소 계	1,493	4	8	4	16	1.1%
합 계	1,839	7	14	7	28	1.5%	

〈표 14〉 병원급 이상 총 조사된 기관 분포

구 분	모집단수	진료비규모별 표본기관수			샘플기관수	연구결과반영	
		상	중	하			
상급병원	44	2	2	1	5	4	
종합병원	대도시	121	3	3	1	7	4
	중소도시	181	4	1	1	6	4
	소 계	302	7	4	2	13	8
병원	대도시	618	3	0	0	3	0
	중소도시	875	1	0	0	1	0
	소 계	1,493	4	0	0	4	0
합 계	1,839	12	5	2	22	12	

#### 다) 조사의 한계점

- 대한병원협회의 적극적인 도움을 받아 4 - 5차례 지속적인 자료협조를 요청하였으나 병원급 대상병원이 자료를 제출하지 않아 병원급 원가분석에 문제가 있었음.
  - 제출한 병원의 경우도 특정 진료과를 중심으로 하는 전문병원들이었으며, 자료의 신뢰성이 현격히 떨어져 결과를 제시할 수 없는 수준이었음.
- 기타 종합병원급 이상의 경우도 회계자료에서 신뢰성이 떨어지는 자료들이 많았음.
  - 원가중심단위가 아닌, 진료과 단위 수익을 제출한 병원이 있어 건강보험급여행위 원가보존율을 구하는데 어려움이 있음.
  - 건강보험심사평가원 심결요양급여비용총액과 병원에서 제출된 조사표상의 수익과의 차이가 너무 커서 회계 조사표상에 제출된 건강보험급여행위순수익 자료의 신뢰성 문제가 대두되었음. (청구시점과 회계시점의 차이를 고려해도)
  - 직종별 인건비현황에서의 인력수와 시행부서별 인력현황에서의 인력수가 불일치하여 직종별, 시행부서별 인건비를 산정하는데 있어 어려움.
- 제출한 회계자료 조사표상 결과에서 결측자료가 있어, 도출하고자 하는 연구목표 즉, 유형별 건강보험급여행위대응 원가보존율 산출이 어려움.
  - 원가 세부항목에 있어 누락된 자료 내지 조사표 상의 양식에 맞지 않는 자료가 있어 건강보험급여행위대응 원가를 산출하는데 어려움.
  - 인건비, 재료비, 장비비 등 세부 원가항목에 대한 자료를 제출하지 않은 병원에 한해서

ABC원가 구축병원의 유형별 원가 평균값을 적용하였다.

- 제출된 회계자료의 시점이 당초 연구원에서 지칭한 시점(2010년 1월부터 12월 혹은 2010년 3월부터 2011년 2월)이 서로 달라 자료를 취합하고 분석하는데 어려움이 있음.
  - 2010년 후반기에 종합병원에서 병원 급으로 종별이 변경된 병원이 있어 이 경우 분석대상 병원에서 제외하였음.

### 3) 연구방법론

#### 가) 병원 수익 도출방법

[그림 2] 건강보험급여행위대응 경영수지 분석

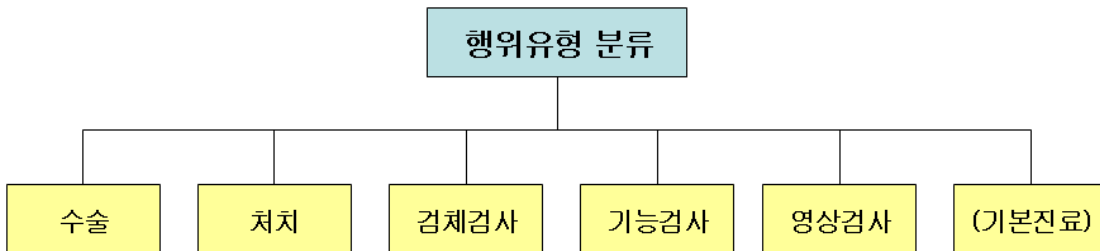


#### □ 행위유형별 건강보험급여행위수익의 일반적인 분류 절차

- 먼저 총 수익에서 의료 외 수익(장례수익, 기타부대수익)을 제외한 의료수익을 구함.
- 의료수익에서 건강검진수익을 제외한 진료수익을 구함.
- 진료수익에서 타보험(산재, 자보, 의료급여), 일반진료를 제외한 건강보험관련 수익을 구함.
- 건강보험수익에서 재료수익(보상성재료비)을 제외한 행위수익을 구함.
- 행위수익에서 비급여수익(병실차액, 선택진료비, 초음파, MRI(비급여) 등)을 제외한 급여수익을 구함.

- 건강보험급여행위수익에 대한 수가(EDI코드)단위별 자료를 확보한 경우 심평원의 행위유형별 분류코드 자료를 활용하여 6가지 행위유형으로 분류함. 수가단위 수익자료가 없는 경우 시행부서의 성격에 따라서 행위유형으로 분류함.(예를 들어, 수술실 → 수술, 일반촬영실 → 영상검사, 물리치료실 → 처치)

[그림 3] 6가지 행위유형 분류



□ 병원별 행위유형별 건강보험급여행위수익 분류

- ABC원가분석병원 방식
  - 시행부서별(원가중심단위별) 수가단위 수익자료를 조사함.
  - 심평원의 기준수가자료와 EDI코드별 유형분류자료를 이용하여 행위/재료 분류, 급여/비급여 분류, 6가지 행위유형으로 분류함.
  - 환자유형별(건강보험, 의료급여, 자동차보험, 산업재해, 일반환자) 수익분류가 되어있지 않은 병원의 경우, 환자유형별 진료수입자료를 활용하여 행위유형별 건강보험급여행위수익을 산출함.
- 심사평가원 자료를 활용한 병원
  - 시행부서에 대한 정보가 없는 (진료과별)수가단위 수익자료임.
  - 원가중심단위가 아닌 전체 기관단위 행위유형별 수익자료를 구축함.
  - 시행부서별(원가중심단위별) 수가단위 수익자료를 조사함.
  - 심평원의 기준수가자료와 EDI코드별 유형분류자료를 이용하여 행위/재료 분류, 급여/비급여 분류, 6가지 행위유형으로 분류함.
  - 건강보험환자에 대한 수익만 분류하여 행위유형별 건강보험급여행위수익을 산출함.
- 심사평가원 사전조사기관
  - 시행부서별로 환자유형별 수가수입을 조사함.
  - 시행부서의 성격별로 6가지 행위유형으로 분류함.

## 나) 병원 원가 도출방법

- 행위유형별 건강보험급여행위대응원가의 일반적인 분류 절차
  - 의료외 사업(장례식장, 임대업 등)비용 차감함.
  - 임상연구, 교육비용(임상연구센터 등) 차감함.
  - 기타의료사업(검진센터 등) 비용 차감함.
  - 산재, 자보, 의료급여, 일반환자 진료관련 비용 차감함.
  - 비급여 관련 비용(병실료차액관련 비용, 선택진료관련 비용, 기타비급여 수입관련 비용) 차감함.
  - 별도보상재료비, 약품비 차감함.
  - 시행부서의 행위유형별 수익분류에 맞추어 유형으로 분류함.(예를 들어, 진단검사의학과 → 검체검사, CT촬영실 → 영상검사, 근전도검사실 → 기능검사)
- 병원별 행위유형별 건강보험급여행위대응원가 분류
  - ABC원가분석병원 6개소 외 5개소(상급종합병원 4개소, 종합병원 7개소)
    - 행위원가 계산 과정
      - 원가는 시행과별 총원가자료에서 의료외원가를 제외한 의료원가를 구함.
      - 의료원가에서 검진원가를 제외한 진료원가를 구함.
      - 진료원가에서 재료수익을 제외하여 행위원가를 구함.(재료는 실거래가 기준을 원칙으로 하여 재료수익을 재료비용으로 인정함)
    - 급여행위원가(급여/비급여 배분)
      - 행위원가에서 급여원가 혹은 비급여원가를 구분하는데 있어 건수비와 상대가치비의 2가지 배부기준을 가지고 급여원가와 비급여원가를 계산함.
      - 상대가치비는 행위수익 중 급여행위 수익이 95%이상인 시행부서에 대해 상대가치비로 원가를 배부하였고, 그 외의 시행부서는 처방건수비로 배부함.
    - 행위유형별 분류
      - 원가에서 급여행위수익이 행위유형중 한 가지 유형에 90%이상 수익이 차지하는 경우 바로 해당유형으로 행위를 분류하고, 나머지 수가유형이 혼재되어 있는 시행부서는 수가유형별 수익비로 급여행위원가를 배부함.



〈표 15〉 6가지 수가유형별로 배부된 시행부서 (수가유형수익이 90%이상 구분되어지는 과)

시행부서	행위유형구분	시행부서	행위유형구분
가정간호사업	기본진료	영상의학과-유방촬영	영상검사
가정의학과	기본진료	영상의학과-CT	영상검사
감염내과	기본진료	영상의학과-MRI	영상검사
내분비내과	기본진료	외과	기본진료
류마티스내과	기본진료	이비인후과-청력검사실	기능검사
마취통증의학과	처치	이비인후과-후각맞코기능	기능검사
방사선종양학과	처치	일반내과	기본진료
병리과	검체검사	재활센터-물리치료실	처치
비뇨기과	기본진료	재활센터-작업치료실	처치
비뇨기과-방광경	기능검사	재활의학과-근전도검사실	기능검사
비뇨기과-요류검사실	기능검사	정신건강의학과-심리검사실	기능검사
비뇨기과-Biofeedback	기능검사	정형외과	기본진료
소아청소년과	기본진료	정형외과-석고실	처치
소화기내과	기본진료	주사실	처치
수술실	수술	진단검사의학과-면역혈청	검체검사
신경과	기본진료	진단검사의학과-미생물	검체검사
신경과-근전도검사/유발전위검사	기능검사	진단검사의학과-분자생물	검체검사
신경과-기억력신경인지검사실	기능검사	진단검사의학과-응급	검체검사
신경과-뇌파검사실	기능검사	진단검사의학과-일반	검체검사
신경과-비디오뇌파/수면다원검사	기능검사	진단검사의학과-특수검사	검체검사
신경외과	기본진료	진단검사의학과-혈액학검사	검체검사
신장내과	기본진료	진단검사의학과-화학검사	검체검사
심장내과	기본진료	핵의학과-PET	영상검사
심장내과-기립경사검사실	기능검사	호흡기내과	기본진료
심장내과-심전도검사실	기능검사	호흡기내과-폐기능검사실	기능검사
심장내과-운동부하검사실	기능검사	흉부외과	기본진료
안과-검사실	기능검사	영상의학과-골밀도촬영	영상검사

〈표 16〉 수가유형이 혼재되어 있는 과(예시)

시행과		
병동	영상의학과-ANGIO	피부과
병동-중환자실	안과	핵의학과
산부인과	응급의학과	혈액종양내과
산부인과-분만실	이비인후과	...
성형외과	정신건강의학과	...
신장내과-투석실	재활의학과	...

- 행위유형별 건강보험급여행위 원가
  - ABC원가구축병원의 건강보험급여행위원가는 환자유형별 급여행위원가자료가 구축된 병원의 결과값으로 원가보존율을 보정하였음.
  - ABC원가미구축병원에서는 환자유형별 원가를 구하기 위하여 ABC구축병원의 행위유형별 건보급여행위원가 비율을 적용하여 산출함.

○ 일반병원 원가보존율 산출(설문조사표 활용)

- 인건비 배부 및 분류
  - 조사된 자료를 활용하여 직종별 평균인건비를 산출함.
  - 의사직(주술자와 보조술자)의 경우 활동량 조사를 통하여 행위유형별로 분류함.
  - 임상인력인건비는 시행부서(근무지) 성격에 따라 행위유형으로 분류함.
  - 사무인력인건비는 인력구성비를 사용하여 행위유형별로 분류하여 간접비에 포함시킴.
- 재료비 배부 및 분류
  - 설문 자료에서 시행부서별 비보상재료비를 산출함.
  - 산출한 재료비를 사용부서 성격에 따라 행위유형별로 분류함.
- 장비비 배부 및 분류
  - 설문 자료에서 시행부서별 장비감가상각비를 산출함.
  - 관리운영비에 의료장비소모품비, 의료장비관리용역비 등 장비와 관련된 계정이 조사된 경우 장비비에 포함시킴.
  - 설치된 장소의 성격에 따라 행위유형별로 분류함.
- 관리운영비 배부 및 분류
  - 배부기준으로 사용되는 인력구성비, 면적구성비, 수입구성비를 계산하여 시행부서(원가 대상)의 성격에 따라서 행위유형별로 분류함.
  - 각 계정별 관리운영비 배부기준은 다음 표와 같음.

〈표 17〉 관리운영비 배부기준

관리운영비 항목		배부기준
1. 복리후생비 (인건비 현황에 복리후생비 기재시 이를 차감하여 기재)		인력 구성비
2. 여비 및 교통비		인력 구성비
3. 통신비		인력 구성비
4. 전기수도료		면적 구성비
5. 세금과 공과금		면적 구성비
6. 보험료 (인건비관련 4대보험료 기재시 이를 차감하여 기재)	의료사고보험료	의료사고보험료 차감후
	기타	수입 구성비
7. 환경관리비		면적 구성비
8. 지급임차료	의료장비	장비비에 포함 / 제외
	기타	면적 구성비
9. 지급수수료 (인건비 현황에 초빙의 수수료 기재시 이를 차감하여 기재)		면적 구성비
10. 수선비	건물	면적 구성비
	의료장비	장비비에 포함 / 제외
	기타	면적 구성비
11. 차량유지비		인력 구성비
12. 교육훈련비		인력 구성비
13. 도서인쇄비		인력 구성비
14. 접대비		인력 구성비
15. 행사비		인력 구성비
16. 연료비		면적 구성비
17. 선교비		수입 구성비
18. 의료사회사업비		수입 구성비
19. 소모품비	의료장비	장비비에 포함 / 제외
	기타	인력구성비
20. 연구비		비용 제외항목
21. 감가상각비	건물	면적 구성비
	의료장비	장비비에 포함 / 제외
	기타	면적 구성비
22. 무형자산상각비		면적 구성비
23. 임차자산상각비		면적 구성비
24. 광고선전비		수입 구성비
25. 대손상각비		수입 구성비
26. 피복침구비		인력 구성비
27. 외주용역비		인력 구성비
28. 기타잡비		면적 구성비

- 행위유형별 건강보험급여행위 원가 산출
  - 행위유형별로 분류되어진 환자진료비용에 ABC원가분석 병원에서 도출한 건강보험급여 행위 원가비율을 적용하되, ABC병원 원가비율에 해당병원의 건강보험환자 수입비율을 보정하여 건강보험급여행위 원가를 도출함.
  - 설문조사표를 사용한 병원은 원가구성 항목별로 시행부서가 서로 상이하여 통일시키는 작업에 어려움이 있음. 또한 수익자료도 시행과 정보가 없기에 시행부서별 행위유형별 원가보존율 자료는 도출하지 못했지만 전체기관단위 행위유형별 원가보존율은 산출함.

○ 건강보험심사평가원 사전조사 기관

- 인건비 배부 및 분류
  - 시행부서별 직종별 활동시간비율(업무비율)과 근무일수, 인건비 등의 자료를 조사함.
- 재료비 배부 및 분류
  - 진료재료와 약제비를 시행부서별로 조사하였으며 각 보상성재료와 비보상성재료로 구별하여 단가와 사용량을 조사함.
- 장비비 배부 및 분류
  - 의료장비임차료, 의료장비구입비, 의료장비소모품비, 의료장비관리용역비로 세분화하여 시행부서별 장비비를 조사하여 감가상각비를 산출함.
- 관리운영비 배부 및 분류
  - 배부기준으로 사용되는 인력구성비, 면적구성비, 수입구성비를 계산하여 시행부서별로 간접비(사무인력인건비 포함)를 산출함.
- 행위유형별 건강보험급여행위 원가 산출
  - 각 시행부서(원가중심단위)별로 가장많이 청구한 EDI행위코드 5개를 조사하여 이에 대한 환자유형별 수가비를 산출함.
  - 환자유형별 수가비율에 활용하여 건강보험급여행위대응 원가를 산출하되, 건강보험환자 수입비율을 사용하여 보정함.
  - 시행부서에서 가장 많은 빈도로 발생하는 행위로 6가지 유형을 분류함.

#### 4) 연구결과

- 각 의료기관별 평균은 진료비 규모로 가중평균하여 종별 원가보존율 산출
- 전체 평균은 종별 상대가치총점으로 가중평균하여 원가보존율 산출

〈표 17〉 병원 건강보험급여행위수익+종별가산금 원가보존율

구분	유형						합계
	수술	처치	기능	검체	영상	기본	
			검사	검사	검사	진료	
상급병원	71.89%	70.27%	53.84%	188.42%	196.45%	51.22%	82.77%
(종합)병원	91.25%	82.80%	97.09%	179.45%	172.30%	54.20%	89.67%
평균	80.37%	77.15%	74.75%	184.43%	186.15%	52.93%	86.21%

〈표 18〉 병원 건강보험급여행위수익+종별가산금+선택진료비 원가보존율

구분	유형						합계
	수술	처치	기능	검체	영상	기본	
			검사	검사	검사	진료	
상급병원	104.90%	85.42%	61.29%	194.54%	220.07%	56.98%	95.79%
(종합)병원	112.25%	94.02%	110.51%	185.49%	178.09%	65.15%	96.68%
평균	108.12%	90.14%	85.08%	190.52%	202.16%	61.68%	96.24%

주) 기본진료에 병실차액 포함

#### 다. 의과 합산 결과

##### 1) 병원급 원가보존율을 상대가치총점에 반영하였을 경우

- 각 의료기관별 평균은 진료비 규모로 가중평균하여 종별 원가보존율 산출
- 전체 평균은 종별 상대가치총점으로 가중평균하여 원가보존율 산출

〈표 19〉 의과 건강보험급여행위수익+종별가산금 원가보존율

구분	유형						합계
	수술	처치	기능	검체	영상	기본	
			검사	검사	검사	진료	
상급병원	71.89%	70.27%	53.84%	188.42%	196.45%	51.22%	82.77%
(종합)병원	91.25%	82.80%	97.09%	179.45%	172.30%	54.20%	89.67%
의원	87.73%	100.34%	87.76%	127.03%	83.91%	96.65%	96.16%
평균	84.17%	88.65%	82.70%	174.33%	170.08%	78.33%	90.91%

〈표 20〉 의과 건강보험급여행위수익+종별가산금+선택진료비 원가보존율

구분	유형						합계
	수술	처치	기능	검체	영상	기본	
			검사	검사	검사	진료	
상급병원	104.90%	85.42%	61.29%	194.54%	220.07%	56.98%	95.79%
(종합)병원	112.25%	94.02%	110.51%	185.49%	178.09%	65.15%	96.68%
의원	87.73%	100.34%	87.76%	127.03%	83.91%	96.65%	96.16%
평균	104.11%	95.52%	89.13%	179.40%	182.68%	82.32%	96.27%

주1) 기본진료에 병실차액 포함  
 주2) 의원급은 선택진료비 없음

## 2) 병원급 원가보존율을 상대가치총점에서 제외하였을 경우

- 각 의료기관별 평균은 진료비 규모로 가중평균하여 종별 원가보존율 산출
- 전체 평균은 종별 상대가치총점으로 가중평균하여 원가보존율 산출

〈표 21〉 의과 건강보험급여행위수익+종별가산금 원가보존율

구분	유형						합계
	수술	처치	기능	검체	영상	기본	
			검사	검사	검사	진료	
상급병원	71.89%	70.27%	53.84%	188.42%	196.45%	51.22%	82.77%
(종합)병원	91.25%	82.80%	97.09%	179.45%	172.30%	54.20%	89.67%
의원	87.73%	100.34%	87.76%	127.03%	83.91%	96.65%	96.16%
평균	82.50%	90.42%	80.82%	173.70%	169.81%	82.01%	91.08%

〈표 22〉 의과 건강보험급여행위수익+종별가산금+선택진료비 원가보존율

구분	유형						합계
	수술	처치	기능	검체	영상	기본	
			검사	검사	검사	진료	
상급병원	104.90%	85.42%	61.29%	194.54%	220.07%	56.98%	95.79%
(종합)병원	112.25%	94.02%	110.51%	185.49%	178.09%	65.15%	96.68%
의원	87.73%	100.34%	87.76%	127.03%	83.91%	96.65%	96.16%
평균	102.20%	95.98%	86.33%	178.65%	183.27%	84.94%	96.20%

주1) 기본진료에 병실차액 포함  
 주2) 의원급은 선택진료비 없음

## 2. 치과

### 가. 치과 병·의원 일반사항

- 분석에 사용된 최종자료는 치과병원 3개 기관, 치과의원 36개 기관으로 총 39개 기관 자료를 분석에 이용함. 치과 병·의원의 구체적 현황은 <표 23>과 같음.

<표 23> 치과 병·의원 현황

(단위: 개소)

구분		상	중	하	총합계	
치과병원	대도시	-	1	-	1	
	중소도시	1	1	1	3	
	소계	1	2	1	4	
치과의원	대도시	표본	10	20	10	40
		실제	7	12	-	19
	중소도시	표본	11	22	11	44
		실제	7	6	4	13
	소계	표본	21	42	21	88
		실제	14	18	4	36

- 각 표본 의원에는 평균적으로 1.08명의 원장, 0.17명의 고용의사, 2.00명의 치과위생사, 1.11명의 간호조무사, 0.72명의 기타 인력이 근무하고 있음. 3개 표본 치과병원의 평균 인력 현황을 살펴보면, 25.00명의 의사, 31.67명의 치과위생사, 8.33명의 간호조무사, 22.67명의 기타 인력이 있음(<표 24>).

<표 24> 치과 병·의원 인력현황

(단위: 명, %)

구분		치과의원			치과병원		
		인원	평균 인원	구성비	인원	평균 인원	구성비
치과의사	원장	39	1.08	24.6	75	25	28.5
	고용의사	6	0.17	39.3			
치과위생사		72	2	21.9	95	31.67	36.1
간호조무사		40	1.11	12.6	25	8.33	9.5
기타		26	0.72	1.6	68	22.67	25.9
계		183	5.08	100	263	87.67	100

- 36개 표본 치과의원의 연평균 총수입은 477,394천원이었으며, 연평균 총수입이 가장 많은 의원은 1,638,326천원이며, 연평균 총수입이 가장 작은 의원은 148,512천원으로 36개 표본의 월평균 수입은 39,782천원이었음. 치과의원의 연평균 수입 중 건강보험 급여 금액은 건강보험 107,429천원, 의료보호 환자수입은 2,491천원, 비급여 수입<sup>6)</sup>은 367,333천원, 기타의료 수입<sup>7)</sup>은 140천원이었음. 자동차 보험 환자와 산재보험 환자 수입은 발생하지 않음.
- 치과병원의 급여수입 중 건강보험 급여 총수입 평균은 960,713천원이며, 의료보호 환자 총수입 평균은 22,356천원, 비급여 수입은 6,247,687천원이었고, 자동차보험 환자 총수입 평균은 16,383천원, 산재보험 환자 총수입 평균은 5,113천원, 일반환자 총수입 평균은 154,706천원이었음(<표 25>).

〈표 25〉 치과 병·의원 수입현황

(단위: 천원)

구 분	치과의원			치과병원		
	연평균	최소	최대	평균	최대	최소
총수입	477,394	148,512	1,638,326	7,474,550	6,884,410	8,014,481
건강보험	107,429	297	367,940	960,713	747,040	1,236,760
의료보호	2,491	-	10,113	22	9,520	41,910
비급여	367,333	75,278	1,267,714	6,247,687	6,125,369	6,424,650
자동차보험	-	-	-	16,383	-	28,490
산재보험	-	-	-	5,113	-	15,340
일반환자	-	-	-	154,706	-	384,780
기타의료	140	-	4,059	56,499	2,480	114,159
의료부대	-	-	-	11,090	-	33,270

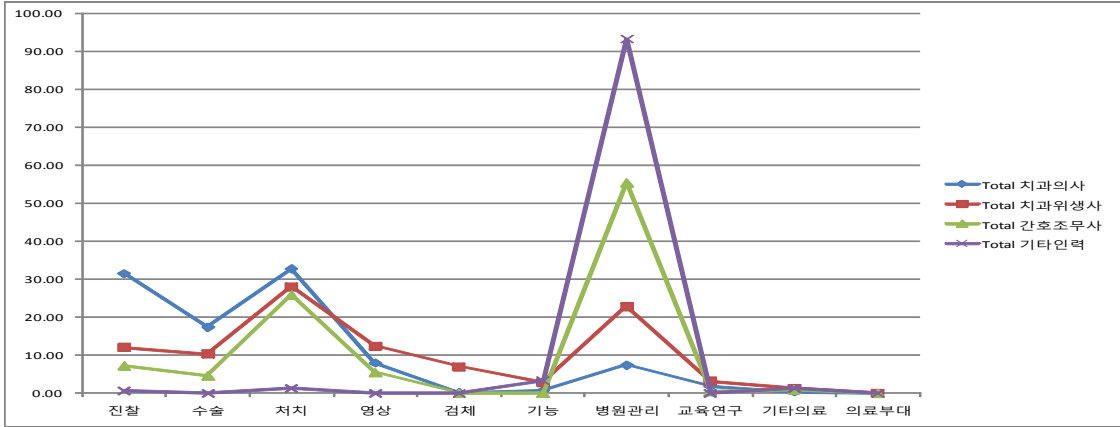
## 나. 직종별 활동시간

- 조사대상 기관에서 이루어지는 모든 활동을 10(진료(진찰, 수술, 처치, 영상, 검체, 기능), 병원관리, 교육 연구, 기타의료, 의료부대<sup>8)</sup>)가지로 구분한 후 각 직종별로 해당 항목에 대한 한 달간 평균 활동시간 비율을 조사함(<그림 4>).

- 6) 비급여환자의 수입이 아니라 비급여 수입임. 이는 건강보험 환자의 비급여와 비급여환자로 부터의 수입을 합한 금액을 의미함.
- 7) 치과의원의 기타의료수입은 구강검진, 제 증명서 발급 등으로 발생한 수입을 말함.
- 8) 치과의원의 경우 의료부대활동으로 분류될 수 있는 자판기 및 주차장 등을 환자에게 무료로 제공하고 있어 의료부대수입이 없는 것으로 나타나 의료부대활동은 병원관리에 포함시켰음.



[그림 4] 직종별 활동시간비율(치과의원)



- 치과의사의 평균 활동 시간을 살펴보면, 치과의원의 경우 진료(진찰, 수술, 처치, 영상, 검체, 기능)부분이 총 근무시간의 90.5%를 차지하고 있으며, 치과병원의 경우 외래진료(진찰, 수술, 처치, 영상, 검체, 기능)부분이 총 근무시간의 78.0%를 차지하고 있으며, 병원관리가 1.3%, 교육연구가 15.7%, 기타의료가 5.0%임.
- 치과위생사의 경우 치과의원에서의 진료부분이 총 근무시간의 72.8%를 차지하고 있으며, 병원관리가 22.8%, 교육연구가 3.16%, 기타의료가 1.3%임. 치과병원의 경우 진료부분이 가장 많은 부분을 차지하고 있는 것으로 나타났으나 진료 외에 행위에 있어서 병원관리가 5.7%, 교육연구가 4.0%, 기타의료가 7.0%, 의료부대가 0.3%로 나타나 의원과는 다른 양상을 보임.
- 간호조무사의 경우 치과의원 기준으로 병원관리가 55.5%를 차지하고 있으며, 진료(진찰, 수술, 처치, 영상, 검체, 기능)부분이 43.2%임. 치과병원에 근무하는 간호조무사의 경우 진료부분이 89.3%, 병원관리는 4.0%로 나타남.
- 치과의원에 기타인력의 경우 대부분 행정지원인력으로 상대적으로 많은 시간을 병원관리(37.0%)에 사용하고 있음. 치과병원에서는 외래진료부분이 61.0%로 이중 기능검사 24.3%, 처치가 23.7%를 차지하고 있는데, 이것은 치과기공사, X-ray 촬영기사 등이 포함되어 있기 때문인 것으로 판단됨.

## 다. 비용관련 사항

- 치과 병·의원 연간 지출비용을 살펴보기 위해 인건비, 관리운영비, 비급여 재료비로 크게 3개로 구분하였음.
- 인건비는 직역별로 구분함. 치과의원에 해당하는 치과의사 인건비의 경우 적정 인건비를 산출하기 위해 3가지 방법을 사용함. 첫째, 원장의사가 소득 신고한 총 소득금액에서 3년 만기 국고채 이자율을 제외한 나머지 순이익을 원장(치과의사)의 인건비로 간주하는 방법, 둘째, 설문지에 기입되어 있는 원장인건비를 치과의사 인건비로 수용하되 누락되어 있는 치과의 경우 기관의 총수입을 5구간으로 구분하여 해당 구간에 포함된 원장의 평균값을 수입으로 간주하는 방법, 셋째 조사대상 치과의원의 자료 수집 당시 분류기준으로 사용되었던 건강보험 급여수입 상중하 3그룹의 평균값을 원장(치과의사)의 수입으로 간주하는 방법임. 치과의사를 제외한 다른 직역은 제출된 세무자료 및 설문응답에 기초하여 산출하였음.

〈표 26〉 인건비 산출 내역

(단위 천원)

직역		치과의원			치과병원		
		평균인원	전체급여	1인당급여	평균인원	전체급여	1인당급여
치과의사	국고채	2.13	232,853	120,196	13	1,200,736	102,171
	총수입		219,951	117,902			
	그룹화		213,266	116,705			
	평균값		222,023	118,268			
치과위생사		1.94	46,814	24,131	31.67	685,630	21,649
간호조무사		1.08	23,450	21,713	8.33	163,988	19,686
기타		0.67	10,178	15,191	22.67	670,264	29,566

- 관리운영비는 소모품비와 기공료 등이 포함된 것으로 의약품비 및 치과재료비 등의 매출 원가와 교육훈련비 및 연구비 및 의료사고와 관련된 비용인 의료사고 관련 직접 해결비용과 의료분쟁 예방 관리비용 등이 포함되지 않았음.
- 비보상 재료비는 건강보험수가상에 재료비로 보상되지 않는 의료소모품 등을 말함. 비보상 재료비 산정은 설문조사에 의존하여 계산하였는데 설문조사 당시 급여 서비스 중 비

보상 재료비 품목에 해당하는 예시를 제시하고 이들 품목의 연간 구입비용을 설문하는 방식을 취함.

- 치과의원의 연간 기관당 평균 비용은 806,706천원이며 이중 인건비는 50.3%, 관리운영비는 49.7%로 인건비와 관리운영비가 거의 같은 비중을 차지함. 치과병원 연간 관리운영비는 기관당 평균 2,207.6백만원으로 인건비와 관리운영비를 포함한 연간 소요비용은 기관당 평균 5,285.5백만원으로 조사됨. 이중 인건비는 58.2%이며 관리운영비는 41.7%를 차지하여 거의 같은 비중을 차지한 치과의원과 다르게 인건비에 더 많은 비중을 차지하는 것을 확인할 수 있음.

## 라. 건강보험 급여 대응 의료사업비

- 총의료원가에서 건강보험급여원가를 분리하는 작업은 <그림 3>과 같음. 각각의 행위에 따른 원가를 배부할 때 총 수입대비 각각의 수입 비율을 사용함.
- 기타의료 및 의료부대활동 관련 원가는 의료부대활동시간 및 의료부대 관련 면적자료를 이용하여 관련 원가를 산출함. 비급여 건강검진, 제 증명서 발급, 수탁검사수입 등은 기타의료활동으로 구분하여 의료활동과 대비함. 구체적인 산출식은 <표 27>과 같음.

<표 27> 기타의료 및 의료부대 활동원가

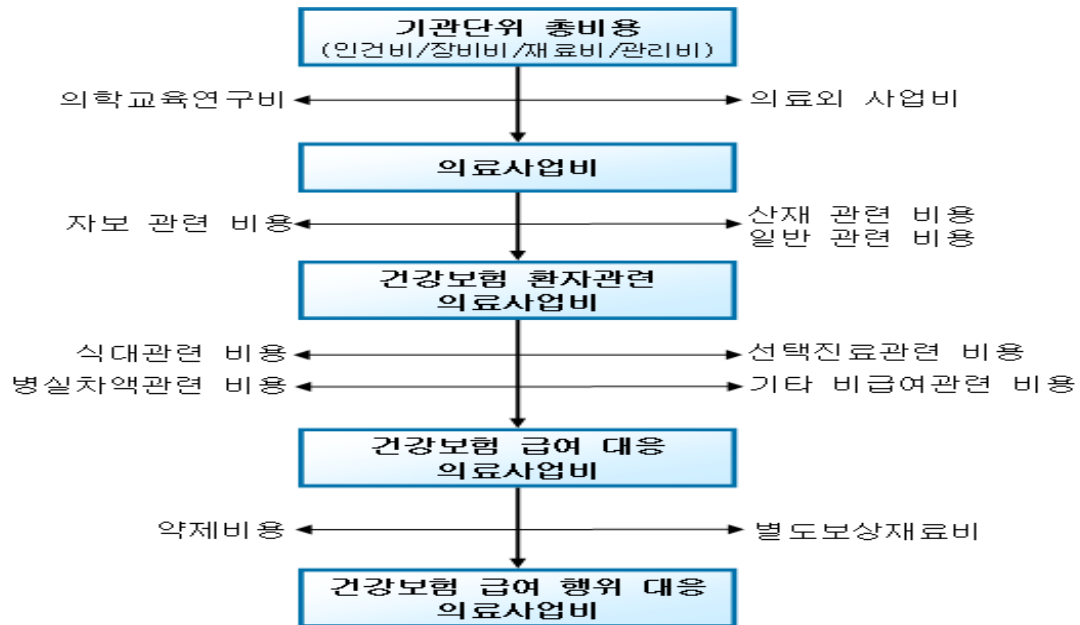
기타의료 및 의료부대활동 관련 원가 =  

$$\text{총인건비} * (\text{기타의료수입} + \text{의료부대수입}) / \text{총수입} + \text{재료비} * ((\text{기타의료수입} + \text{의료부대수입}) / \text{총수입}) + \text{관리운영비} * (\text{건물감가상각비} + \text{비품감가상각비} + \text{기타 일반관리운영비}) \text{ 배부액}$$

- 의료사업비 중 비건강보험(자보, 산재, 일반)환자에 사용된 비용을 인건비, 관리비, 재료비로 구분하여 의료사업비에서 분리하여 건강보험 환자관련 의료사업비를 구함. 산출식 원리는 기타의료 및 의료부대 활동원가 계산 방법과 같음.
- 건강보험 환자관련 의료사업비에서 병실차액, 기타 비급여 관련 비용 등을 차감하여 건강보험 급여 대응 의료사업비를 계산함.
- 마지막으로 약제비용 및 별도보상재료비 등을 분리하여 건강보험 급여 행위 대응 의료사업비를 산출함.

9) 의약품비, 치료재료비 등의 매출원가와 교육연구비 및 의료사고 관련 비용을 제외한 기관당 평균비용임.

[그림 5] 건강보험급여 대응 의료사업비 산출



### 1) 건강보험 급여 대응 활동 대비 연간비용

- 치과병원의 활동행위별 원가는 크게 인건비, 관리비, 재료비로 구분됨. 이때 관리비 등은 직종별 임금가중치가 적용된 수치임.

〈표 28〉 치과병원 건강보험급여 원가계산

(단위: 천원)

	인건비	관리비	비보상 재료비	합계
총사업비	440,677	320,995	7,080	768,753
(기타의료, 의료부대사업비등원가)	2	1	-	3,723
순의료사업	438,568	319,381	7,080	765,030
(교육훈련비, 연구비, 의료외사업비원가)	6,500	4,298	-	10,798
건강보험환자관련의료사업비	432,067	315,083	7,080	754,231
(비급여의료행위원가)	349,529	255,274	-	604,804
건강보험급여대응의료사업비	82,538	59,808	7,080	149,427

- 인건비 배분을 위해 건강보험 급여 대응 6가지 진료활동과 병·의원관리를 포함하여 치과 병의원 내에서 일어나는 모든 활동을 7가지로 구분하여 배부하였음. 설문조사 시 활동을 10개로 구분하여 합한 값을 100으로 하여 조사했기 때문에 교육연구 및 기타의료와 의료부대를 제외한 7가지 활동을 다시 100으로 환산하는 과정을 거침.
- 관리비 배분 시 직종별 인건비 비중에 따라 관리운영비를 배분한 뒤 다시 직종별 활동시간으로 배부하는 방식을 취함. 예를 들어 치과의사, 치과위생사, 간호조무사(간호사), 기타인력의 인건비 비중이 0.5:0.3:0.05:0.25이면 관리운영비 전체를 앞서 인건비 비중으로 나눈 뒤 다시 직종별로 각 활동시간에 따라 관리운영비를 배부한 뒤 활동별로 이를 합산하는 방식임.
- 비보상 재료비 산정은 설문조사에 의존하여 계산하였는데 설문조사 당시 급여 서비스 중 비보상 재료비 품목에 해당하는 예시를 제시하고 이들 품목의 연간 구입비용을 설문하는 방식을 취함.
- 인건비, 관리비, 비보상 재료비를 합한 총원가를 기준으로 활동행위별로 원가를 계산하면 진료행위의 원가는 127,487천원으로 전체 원가 148,840천원의 85.7%를 차지함. 진료활동 행위원가 중 가장 많은 비용이 산출된 활동은 처치이며 다음으로 진찰, 수술, 영상, 기능, 검체활동으로 나타남.
- 병의원관리에는 환자상담과 인상채득, 임시치아제작 등과 같이 6가지 항목에 포함되지 않는 활동이 포함된 것으로 14.35%를 차지함(<표 29>).

〈표 29〉 활동행위별 원가구성

								(단위: 천원, %)
	진찰	수술	처치	영상	검체	기능	의원관리	합계
인건비	17,870	11,986	29,801	6,677	1,047	2,642	12,185	82,210
	21.74	14.58	36.25	8.12	1.27	3.21	14.82	100
관리비	13,720	8,587	20,098	5,117	760	2,943	8,320	59,549
	23.04	14.42	33.75	8.59	1.28	4.94	13.97	100
비보상 재료비	1,598	1,101	2,630	577	79	236	855	7,080
	22.58	15.56	37.15	8.16	1.12	3.35	12.09	100
합계	33,189	21,675	52,530	12,372	1,886	5,823	21,362	148,840
	22.30	14.56	35.29	8.31	1.27	3.91	14.35	100

## 2) 건강보험 급여 행위별 수익률

- 급여액대비 소요비용의 비율(수익율)은 2가지 방법으로 산출함. 첫 번째 방법은 치과병원 전체의 수익에서 건강보험급여비가 차지하는 수입의 비율을 이용하여 건강보험 행위 관련 비용을 산출하는 방법이고 다른 한 가지는 동일 의료서비스에 대한 급여·비급여 수가를 비교, 이 비율을 이용하여 건강보험급여 비용을 산출하는 것임. 첫 번째 방법의 경우 적용된 비율은 비급여 수입대비 건강보험 급여수입비 0.81 : 0.19임. 두 번째 방법의 경우 <표 30>과 같이 관행수가(비급여 수가) 대비 급여수가의 비는 0.59 : 0.41임.

〈표 30〉 관행수와 보험급여 수가 비교

	관행수가	급여수가	비고
노인틀니	1,360,000*	946,000	노인틀니 급여수가의 경우 잠정적인 수가임
스케일링	50,000	37,080(6,180×6)	상하악 전체 스케일링 수가= 악당 1/3분위 급여수가×6
평균	705,000	491,540	노인틀니와 스케일링의 빈도는 고려하지 않음
비율	58.92	41.08	

주\* 대한치과의사협회. 노인틀니 보장성 확대 대책방안에 관한연구, 2011.

- 총수익대비 총급여액 비율을 적용할 경우 기관 전체의 총수익률은 1.155임. 기관전체 수익률보다 높은 급여행위는 기본진료(진찰)와 영상검사임. 처치행위는 비용과 수익이 거의 같은 것으로 조사되었으며 기능검사, 검체검사, 수술행위는 급여액보다 더 많은 비용이 소요되는 것으로 나타났음. 특히 주요 행위에 속하는 수술의 경우 수익대비 비용의 비율이 0.773으로 조사됨(<표 31>).

〈표 31〉 건강보험급여 행위별 수익률(총 급여액 비율)

	검체	기능	진찰	수술	영상	처치	합계
수익	1,638	3,196	71,725	22,041	22,673	72,429	193,701
비용	2,486	7,655	43,658	28,505	16,269	69,089	167,679
수익율	0.659	0.418	1.643	0.773	1.394	1.048	1.155

(단위: 천원, %)

- 건강보험수가 대비 비급여수가 비율을 적용할 경우 기관평균 건강보험 수익률은 0.552인 것으로 조사됨(<표 32>). 진찰행위의 수익률은 1.101로 건강보험 진찰료 수입과 진찰행

위에 소요된 비용이 거의 같은 것으로 나타남. 그러나 나머지 5개 행위는 모두 수익률이 1이하여서 비용에 비하여 건강보험 수입이 낮은 것으로 조사됨. 특히 영상검사 행위를 제외한 나머지 4가지 행위의 수익률은 0.5 이하인 것으로 분석됨. 이중에서도 기능검사의 경우 수익률이 0.164이어서 전체 소요비용의 1/6도 채 안됨.

〈표 32〉 건강보험급여 행위별 수익률(비급여수가 비율)

(단위: 천원, %)							
	검체	기능	진찰	수술	영상	처치	합계(평균)
비용	8,809	19,503	65,143	52,675	38,159	166,651	350,940
수익	1,638	3,196	71,725	22,041	22,673	72,429	193,701
	0.186	0.164	1.101	0.418	0.594	0.435	0.552

### 3. 한방

#### 가. 연구대상

- 본 회계조사연구에 동의한 “상” 6개 기관, “중” 13개 기관, “하” 1개 기관 총 20개 한의원을 표본으로 선정.

〈표 33〉 2010년 기준 한방의료기관 모집단, 모집대상과 표본 기관수

구 분	모집단	진료비규모별 모집대상 기관수				한방병의원 최종 조사기관 분포				표본 추출률	
		상	중	하	소계	상	중	하	소계		
한방병원	소 계	302	0	0	0	0	0	0	0	0%	
한의원	대도시	6,031	6	10	6	22	1	5	1	7	0.12%
	중소도시	5,427	4	10	4	18	5	8	0	13	0.24%
	소 계	12,061	10	20	10	40	6	13	1	20	0.17%

## 나. 연구결과

### 1) 한의원 수입

〈표 34〉 한의원 수입 현황

(단위 : 천원)

	N	연평균	최소	최대
총수입	20	261,790	93,187	519,609
건강보험	20	139,516	55,938	262,521
의료급여	20	8,227	126	24,454
비급여	20	110,288	58,195	218,127
자동차보험	20	1,309	678	2,127
산재보험	20	-	-	-
일반환자	20	3,759	3,240	1,880
기타의료	20	-	-	-
의료부대	20	-	-	-

### 2) 한의원 직종별 활동시간

〈표 35〉 한의원 직종별 활동시간

(단위: %)

구분	진찰	검사	시술	처치	정신 요법	의원 관리	연구 교육	기타 의료	의료 부대
한의사	26.08	12.75	35.63	4.43	3.33	8.35	6.13	3.33	0.00
간호조무사	4.13	11.56	23.38	25.44	7.88	8.00	0.00	12.75	6.88
사무행정	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	67.50	0.00	13.61	18.89
기타	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	0.00

### 3) 비용 관련 사항

#### 가) 한의원 인건비

- 한의사의 인건비를 산출방법은 2가지로 적용. 1안은 설문지에 기입되어 있는 원장인건비를



한의사 인건비로 수용하는 방법으로 누락되어 있는 경우 회계자료기관의 한의원 순수익 7,846천원을 한의사의 인건비로 간주하였음. 2안은 ‘2010년 유형별 환산지수 산정연구 (신현웅 외, 2009)’에서 표본조사자료를 통해 얻은 한의사 2009년 기준 급여는 월평균 9,913,331원을 이용하여 산출함.

〈표 36〉 한의원 기관당 직종별 인원수 및 월평균 인건비

(단위 : 명, 천원/월)

	대도시			중소도시			전체		
	인원수	기관당 인건비	일인당 인건비	인원수	기관당 인건비	일인당 인건비	인원수	기관당 인건비	일인당 인건비
한의사	1.00	7,889	7,889	1.00	7,823	7,823	1.00	7,846	7,846
간호조무사	1.50	1,896	1,264	1.54	1,935	1,256	1.53	1,914	1,251
사무행정	1.00	1,209	1,209	1.25	1,562	1,249	1.11	1,347	1,214
기타	0.00	0.00	0	1.33	1,399	1,052	1.33	1,399	1,052
합계		10,995			12,718		4.97	12,506	

○ 한의사의 평균 급여는 월 7,846천원, 간호조무사의 평균 급여는 월 1,251천원, 사무행정은 1,214천원 및 기타인력의 연평균 급여는 1,052천원임.

나) 한의원 연평균 관리운영비

○ 한의원의 연간 기관당 평균 비용은 131,715천원임. 손익계산서를 포함한 세부지출 내역에 관한 자료는 대도시 4개 기관, 중소도시 6개 기관, 총 10개 기관에서 얻음.

4) 건강보험 급여 대응 의료사업비

가) 한의원 수입 구조

[그림 6] 한의원수입구조

기관단위 총사업								
의료사업						기타 및 의료외 사업		
건강보험				비건강보험			기타 의료	의료 부대
건강보험		의료보호		자동차 보험	산재 보험	일반 환자		
급여	비급여	급여	비급여					

- 배부기준은 인건비, 재료비, 관리비 중 직접비 외 간접비의 경우 완전분배비용방법(FDC)을 이용하였음. 공통비용을 귀속비용에 의해 비례적으로 배분한다면 진료행위 상대가치는 귀속비용의 상대가치와 비례관계를 가진다는 원리임. 이것은 상대가치를 구하는데 진료비용중 귀속비용만으로 충분하다는 점을 의미함(김진현, 임병목, 2005).
- 건강검진 등 기타 의료활동 관련 비용 차감
  - 기타 의료활동 관련 비용은 건강검진, 환자식대, 선택진료관련비용, 병실료 차액 관련 비용을 말함. 한의원의 경우 표본내 기타 의료활동이 없었음.
- 비건강보험환자 비용 차감
  - 순의료사업비 중 비건강보험(자보, 산재, 일반)환자에 사용된 비용을 차감. 정확하게 건강보험환자와 비건강보험환자에게 사용한 비용을 구분하기 어려우므로 완전분배비용방법을 이용하여 건강보험환자와 비건강보험환자의 의료수익비와 동일하게 비용이 지출되었다고 추정하고 인건비, 관리비, 재료비에서 차감.
- 비급여 수입 관련 비용 차감
  - 건강보험 환자관련 의료사업비에서 병실차액, 기타 비급여 관련 비용 등을 차감하여 건강보험 급여 대응 의료사업비를 계산함. 비급여 관련 의료부대사업이나 기타의료활동과 관련된 원가를 총원가에서 구분하여 차감하는 단계. 비급여 관련 비용 역시 완전분배비용방법을 추정하되 그 기준으로 2가지 방법 이용. 1안은 ‘2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사(박민정 외, 2011)’에서 제시한 한방부문 ‘비급여본인 부담률’ 비율만큼 건강보험 환자관련 의료사업비에서 차감함(건강보험보장률+법정보인부담률: 비급여본인부담률 = 71.3% : 28.7%). 2안은 본 연구 표본의 건강보험 급여수입대비 비급여 수입비를 기준으로 차감하였음(급여수입:비급여수입=0.57:0.43).
- 약제비 및 별도보상재료비 차감
  - 회계자료에 제시된 약제비와 재료비를 기준으로 설문조사에서 얻은 별도보상 약제비 및 재료비와 비보상 약제비 및 재료비 비율을 토대로 차감.

〈표 37〉 한의원 건강보험급여 원가계산 (원장인건비=순수익 - 1안)

(단위: 천원)

	인건비	관리비			비보상 재료비	합계	
		기타 관리비	의료 장비	의료 사고			
총사업비 (원장인건비 순수익)	150,074	131,715	476	1,575	12,684	296,524	
(기타의료,의료부대사업비등원가)	.	.	.	.	.	0	
순의료사업	150,074	131,715	476	1,575	12,684	296,524	
(교육훈련비,연구비,의료외사업비등원가)	38,886	16,815	61	201	.	55,963	
건강보험환자관련의료사업비	111,188	114,899	415	1,374	12,684	240,560	
1-1안	(비급여의료행위원가)	31,911	32,976	119	394	.	65,400
	건강보험급여대응의료사업비	79,277	81,923	296	980	12,684	175,160
1-2안	(비급여의료행위원가)	47,524	49,110	178	587,246	49,875	733,933
	건강보험급여대응의료사업비	63,664	65,789	238	787	66,813	197,291

## 5) 건강보험 급여 대응 활동 대비 연간비용

### 가) 인건비 배분

- 건강보험 급여 대응 5가지 진료활동과 병·의원관리를 포함하여 한의원 내에서 일어나는 모든 활동을 6가지로 구분하여 배분하였음.

〈표 38〉 한의원 인건비 활동별 배분 (원장인건비=순수익 - 1안)

(단위: 천원, %)

	평균 인원	진료					의원 관리	합계
		진찰	검사	시술	처치	정신 요법		
	N	20	20	20	20	20	20	20
한의사	1.00	12,959	6,336	17,705	2,199	1,652	4,150	45,001
		28.80	14.08	39.34	4.89	3.67	9.22	100.00
간호조무사	1.53	563	1,579	3,192	3,474	1,076	1,093	10,977
		5.13	14.38	29.08	31.65	9.80	9.95	100.00
사무행정	1.11	0	0	0	0	0	7,727	7,727
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
기타	1.33	0	0	0	0	0	8,024	8,024
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00	100.00
합계	4.97	13,522	7,916	20,897	5,673	2,728	20,993	71,729
		18.87	11.11	29.28	8.09	3.86	28.78	100.00

## 나) 관리비 배분

- 활동시간대비 관리운영비를 배분한 방법은 직종별 인건비 비중에 따라 관리운영비를 배분한 뒤 다시 직종별 활동시간으로 배부하는 방식을 따름.

〈표 39〉 관리비 활동별 배분 (원장인건비=순수익 - 1인)

(단위: 천원, %)

	N	한의사		간호조무사		사무행정		기타	
		금액	%	금액	%	금액	%	금액	%
진찰	20	18,733	28.80	814	5.13	0	0.00	0	0.00
검사	20	9,160	14.08	2,283	14.38	0	0.00	0	0.00
시술	20	25,595	39.34	4,615	29.08	0	0.00	0	0.00
처치	20	3,179	4.89	5,022	31.65	0	0.00	0	0.00
정신요법	20	2,389	3.67	1,555	9.80	0	0.00	0	0.00
의원관리	20	5,999	9.22	1,580	9.95	11,170	100.00	11,601	100.00
합계		65,055	100.00	15,870	99.99	11,170	100.00	11,601	100.00

## 다) 비보상 재료비

- 비보상 재료비 산정은 설문조사에 의존하여 계산하였는데 설문조사 당시 급여 서비스 중 비보상 재료비 품목에 해당하는 예시를 제시하고 이들 품목의 연간 구입비용을 설문하는 방식을 취함. 9개 기관이 응답.

〈표 40〉 비보상 재료비 활동별 배부

(단위: %, 천원)

	진찰	검사	시술	처치	정신요법	의원관리	합계
N	9	9	9	9	9	9	9
행위별 비보상재료비율	1.59	0.55	3.75	2.85	0.00	2.60	11.34
백분율보정	14.02	4.85	33.07	25.13	0.00	22.93	100.00
행위별 비보상재료비	1,778	615	4,194	3,188	0	2,908	12,684

## 라) 활동행위별 원가구성

- 5가지 진료행위의 원가는 133,858천원으로 전체 원가 188,108천원의 71.16%를 차지함. 진료활동 행위원가 중 가장 많은 비용이 산출된 활동은 시술, 진찰, 검사활동 순.

〈표 41〉 활동행위별 원가구성 - 1안

(단위: 천원, %)

	진찰	검사	시술	처치	정신요법	의원관리	합계
인건비	13,522	7,916	20,897	5,673	2,728	20,993	71,729
	18.87	11.11	29.28	8.09	3.86	28.78	100.00
관리비	19,548	11,443	30,210	8,202	3,944	30,349	103,695
	18.85	11.04	29.13	7.91	3.80	29.27	100.00
비보상 재료비	1,778	615	4,194	3,188	0	2,908	12,684
	14.02	4.85	33.07	25.13	0.00	22.93	100.00
합계	34,848	19,974	55,301	17,063	6,672	54,251	188,108
	18.53	10.62	29.40	9.07	3.55	28.84	100.00

## 6) 건강보험 급여 대응 행위별 수익률

### 가) 건강보험 급여비 및 소요비용

- 6대 활동별 유형구분에 따라 건강보험 급여비를 산출함. 이때 산출된 건강보험 활동별 유형은 5가지로 진찰(기본진료), 검사, 시술, 처치, 정신요법임. 기관당 건강보험 급여비는 147,744천원으로 나타남. 시술, 기본진료(진찰) 활동비용 63,623천원. 전체 급여비의 99.47% 차지. 처치와 정신요법 급여비는 없는 것으로 나타남.

〈표 42〉 활동별 건강보험 급여비

(단위: 천원)

유형구분	20개 기관 총액	기관당 평균
기본진료(진찰)	1,272,454	63,623
검사	15,794	790
시술	1,666,629	83,331
처치	0	0
정신요법	0	0
합계	2,954,877	147,744

## 나) 건강보험 급여 행위별 수익률

- 5개 행위별로 급여액대비 소요비용의 비율(수익률)을 산출함. 1-1안 (한의원 원장의사 인건비=순수익, 급여수익:비급여수익=0.71:0.29)의 결과, 기관 전체의 총수익률은 110.37%임. 1-2안 (한의원 원장의사 인건비=순수익, 급여수익:비급여수익=0.57:0.43)의 결과, 기관 전체의 총수익률은 135.02%임.
- 2-1안(한의원 원장의사 인건비=원가조사결과, 급여수익:비급여수익=0.71:0.29)의 결과 기관 전체의 총수익률은 97.77%임. 2-1안(한의원 원장의사 인건비=원가조사결과, 급여수익:비급여수익=0.57:0.43)의 결과 기관 전체의 총수익률은 108.58%임.

〈표 43〉 건강보험급여 행위별 수익률 - 1안

(단위: 천원, %)

		진찰	검사	시술	처치	정신요법	합계
1-1안	수익	63,623	790	83,331	0	0	147,744
	비용	34,848	19,974	55,301	17,063	6,672	133,858
	수익률	182.57%	3.95%	150.69%	0.00%	0.00%	110.37%
1-2안	수익	63,623	790	83,331	0	0	147,744
	비용	28,335	16,161	45,236	14,330	5,358	109,420
	수익률	224.53%	4.89%	184.21%	0.00%	0.00%	135.02%
2-1안	수익	63,623	790	83,331	0	0	147,744
	비용	40,397	22,650	62,814	17,909	7,351	151,120
	수익률	157.49%	3.49%	132.66%	0.00%	0.00%	97.77%
2-2안	수익	63,623	790	83,331	0	0	147,744
	비용	36,284	20,303	56,571	16,341	6,568	136,067
	수익률	175.35%	3.89%	147.31%	0.00%	0.00%	108.58%

〈표 44〉 건강보험급여 행위별 수익률 - 1안

(단위: 천원, %)

		진찰	검사	시술	합계
1-1안	수익	63,623	790	83,331	147,744
	비용	42,324	24,269	67,265	133,858
	수익률	150.32%	3.25%	123.89%	110.37%
1-2안	수익	63,623	790	83,331	147,744
	비용	34,536	19,724	55,160	109,420
	수익률	184.22%	4.00%	151.07%	135.02%
2-1안	수익	63,623	790	83,331	147,744
	비용	48,504	27,196	75,420	151,120
	수익률	131.17%	2.90%	110.49%	97.77%
2-2안	수익	63,623	790	83,331	147,744
	비용	43,630	24,414	68,023	136,067
	수익률	145.82%	3.23%	122.50%	108.58%

〈표 45〉 구성비 및 원가보전율 - 1-1안

(단위: 천원, %)

		주시술자 인건비	임상인력 인건비	행위포함 재료비	장비비	간접비 (사무직인건 비포함)	원가보전율
진찰	비용	12,959	563	1,778	70	19,478	182.57%
	구성비	37.19%	1.62%	5.10%	0.20%	55.89%	
검사	비용	6,336	1,579	615	41	11,402	3.95%
	구성비	31.72%	7.91%	3.08%	0.21%	57.09%	
시술	비용	17,705	3,192	4,194	108	30,102	150.69%
	구성비	32.02%	5.77%	7.58%	0.20%	54.43%	
처치	비용	2,199	3,474	3,188	29	8,173	0.00%
	구성비	12.89%	20.36%	18.68%	0.17%	47.90%	
정신요법	비용	1,652	1,076	0	14	3,930	0.00%
	구성비	24.76%	16.13%	0.00%	0.21%	58.90%	

## 4. 약국

### 가. 분석 방법

#### 1) 분석 대상

- 지역구분(대도시, 중소도시) 및 건강보험 약제비 규모(상, 중, 하)에 따라 확률 추출된 1,001개 약국 대상 조사 결과 219개 회수, 그 중 조사표 작성 미흡 및 세무자료 미비된 약국 제외하여 최종 99개 약국을 분석

〈표 46〉 분석대상 약국(99개)의 지역별 규모별 분포

	상근 약사수		계
	1인	2인 이상	
대도시	26 (26.3%)	20 (20.2%)	46 (46.5%)
중소도시	30 (30.3%)	23 (23.2%)	53 (54.5%)
계	56 (56.6%)	43 (43.4%)	99 (100%)

\* 원 자료 중 상근 약사 수 1인 약국 비중은 74.9%, 2인 이상 약국 비중은 25.1%임.

#### 2) 분석 방법

- 상근 약사수를 기준으로 1인 약국과 2인 이상 약국으로 나누어 산출된 값을 가중평균하여 전체 대푯값을 산출 (1인 약국에 0.749, 2인 이상 약국에 0.251의 가중치)

### 나. 분석 결과

#### 1) 항목별 주요 원가

#### 가) 인건비

##### (1) 대표약사 인건비



- 대표약사 인건비는 풀타임 근무약사의 월평균 인건비에 1일 평균 근무시간 및 월평균 근무일수의 비를 곱하여 산출함
- : 대표약사와 풀타임 근무약사의 시간 당 임금은 동일하다는 가정 하에 근무시간과 근무일수의 비를 적용하여 대표약사의 인건비를 산출 (4,524천원)

〈표 47〉 근무약사와 대표약사의 근무시간, 근무일수, 월평균 급여

구분	1인당 1일 평균 근무시간 (시간)	1인당 월평균 근무일수 (일)	1인당 월평균 급여 (천원)
근무약사 (a)	8.82	24.61	3,648
대표약사 (b)	10.52	25.59	4,524
비 (b/a)	1.19	1.04	1.24 (=1.19×1.04)

## (2) 전체 인건비

- 인력별 업무시간, 임금, 업무시간 배분 등을 종합

〈표 48〉 월평균 인건비 종합(전체 약국 가중평균)

(단위 : 명, 천원)

		1인당월 평균 급여	월평균 고용 인원	월평균 총급여	보험조 제	기본 조제 기술	복약 지도	약국 관리	의약 품 관리	기타 교육 연구	일반 매약	부대 사업	합계
풀 타 임	대표 약사	4,524	1.01	4,569	1,693	212	1,463	193	381	131	492	4	4,569
	근무 약사	3,648	0.39	1,415	524	66	453	60	118	41	152	1	1,415
	약사 업무 보조	1,284	1.29	1,653	721	0	0	452	413	5	53	9	1,653
	기타 직 및 가족	1,252	0.31	382	167	0	0	105	95	1	12	2	382
	소계	10,708	3	8,019	3,105	278	1,916	810	1,007	178	709	16	8,019
파 트 타 임	근무 약사	934	0.2	187	90	4	65	3	4	1	21	0	187
	약사 업무 보조	614	0.18	107	52	0	0	39	15	0	2	0	107
	기타 직 및 가족	823	0.4	329	158	0	0	120	45	0	5	1	329

		1인당월 평균 급여	월평균 고용 인원	월평균 총급여	보험조 제	기본 조제 기술	복약 지도	약국 관리	의약 품 관리	기타 교육 연구	일반 매약	부대 사업	합계
	소계	2,372	0.78	624	299	4	65	162	63	1	27	2	624
퇴직 금	퇴직 금	20	0.56	11	4.6	0.2	1.1	2.2	2.2	0.1	0.6	0	11
합계		13,120	4	8,654	3,409	282	1,982	974	1,072	179	737	18	8,654

## 나) 비보상 재료비

- 각 재료별 월평균 소비량 및 단가를 곱하여 합산하고 업무 배분을 적용

〈표 49〉 월평균 재료비의 업무활동 구분별 배분 결과

(단위: 원, %)

항목	조제	복약지도	약국관리	의약품관리	일반매약 등 기타	월평균 총재료비
금액	905,700	62,245	29,567	17,857	95,188	1,110,557
비율	81.6	5.6	2.7	1.6	8.6	100.0

## 다) 의료장비비

- 약국 장비별 평균 보유대수와 단가, 평균 내용년수를 고려하여 감가상각비 산출

〈표 50〉 약국장비의 월평균 감가상각비의 업무활동 구분별 배분 결과

(단위: 원, %)

항목	조제	복약지도	약국관리	의약품관리	일반매약 등 기타	월평균 총 감가상각비
금액	148,536	8,274	8,770	12,851	27,646	206,077
비율	72.1	4.0	4.3	6.2	13.4	100

## 라) 간접비

- 일반관리비 + 약국관리비(운영 관련 지급 수수료) + 건물관련 비용

〈표 51〉 월평균 일반활동관리비의 업무활동 구분별 배분 결과

(단위: 천원, %)

항목	조제	복약지도	약국관리	의약품 관리	기타 교육연구	일반매약 등 기타	부대사업	월평균 총관리비
금액	1,417	780	431	461	71	296	8	3,463
비율	40.9	22.5	12.4	13.3	2.0	8.5	0.2	100.0

〈표 52〉 월평균 약국관리비와 업무활동 구분별 배분 결과

(단위: 천원, %)

항목	조제	복약지도	약국관리	의약품관리	일반매약 등 기타	월평균 총관리비
금액 (천원)	-	-	483	-	-	483
비율 (%)	-	-	100	-	-	100

〈표 53〉 월평균 건물 관련 비용의 업무활동 구분별 배분 결과

(단위: 천원, %)

항목	조제	복약지도	약국관리	의약품관리	일반매약 등 기타	월평균 총비용
금액	942	519	287	306	196	2,250
비율	41.9	23.1	12.7	13.6	8.7	100

## 2) 약국의 행위별 총 원가

- 처방조제 및 일반약 판매 등 약국의 전체 행위별 총 원가

〈표 54〉 약제행위별 월평균 총원가

(단위 : 천원)

항목	조제	기본조 제기술	복약 지도	약국 관리	의약품 관리	일반매약 등 기타	기타 교육	부대 사업	계	
인건비	3,409	282	1,982	974	1,073	737	179	18	8,654	
재료비	906		62	30	18	95			1,111	
관 리 비	일반활동관 리비	1,417		780	431	461	296	71	8	3,463
	약국관리비				483					483
	건물관련비 용	942		519	287	306	196			2,250
	약국기기/ 비품 감가상각비	149		8	9	13	28			206
약화사고	4		2	1	1	1			10	
의약품손실액	681	-	-	-		117			798	
계	7,508	282	3,354	2,215	1,872	1,470	250	25	16,974	

### 3) 건강보험 조제행위별 원가

- 건강보험 조제의 행위별 총원가 및 조제 건당 원가
- 보험조제, 기본조제기술, 복약지도 : 전체 총 조제건수 대비 건보 조제건수 비율 적용 (0.70)
- 약국관리, 의약품관리 : 전체 총 처방조제 매출액 대비 건보 처방조제 매출액 적용 (0.86)

〈표 55〉 건강보험 조제행위별 월평균 총원가 : 비용구조 5개 항목 중심

(단위 : 천원)

	조제료	기본조제기술료	복약지도료	약국관리료	의약품관리료	계
약사인건비	1,615	197	1,388	220	433	3,854
임상인력인건비	771	-	-	618	490	1,879
비보상재료비	634	-	43	26	15	719
의료장비비	104	-	6	8	11	129
간접비	1,651	-	910	1,033	659	4,253
계	4,776	197	2,346	1,904	1,609	10,833
약화사고	3	-	1	1	1	6
의약품손실액	477	-	-	-	-	477
총계	5,256	197	2,348	1,905	1,610	11,316

\* 약국 당 건강보험 월평균 조제건수 = 1953.2

〈표 56〉 건강보험 조제 건당 행위별 원가 : 비용구조 5개 항목 중심

(단위 : 원)

	조제료	기본조제기술료	복약지도료	약국관리료	의약품관리료	계
약사인건비	827.10	101.08	710.44	112.86	221.77	1,973.25
임상인력인건비	394.69	-	-	316.17	250.93	961.79
비보상재료비	324.70	-	22.22	13.21	7.93	368.05
의료장비비	53.40	-	2.87	3.96	5.72	65.95
간접비	845.41	-	465.68	528.80	337.48	2,177.37
계 (A)	2,445.30	101.08	1,201.21	975.00	823.83	5,546.42
약화사고 (B)	1.43	-	0.72	0.44	0.44	3.03
의약품손실액 (C)	244.06	-	-	-	-	244.06
총계 (A+B+C)	2,690.79	101.08	1,201.92	975.44	824.27	5,793.51
상대가치	40.96	1.54	18.29	14.85	12.55	88.18

상대가치=총계/65.7 (2010년 약국 환산지수 = 65.7원)

〈표 57〉 건강보험 조제로 수입 분석

(단위: 원)

	조제로	기본조제 기술료	복약지도료	약국관리료	의약품관리료	계
월평균 금액 (A)	6,205,008	1,574,930	1,385,936	1,074,281	2,050,884	12,291,041
건당 금액 (B)	3,176.8	806.3	709.6	550.0	1,050.0	6,292.6
상대가치 (C)	48.35	12.27	10.80	8.37	15.98	95.78

B=A/1953.2

C=B/65.7

〈표 58〉 건강보험 조제 원가와 조제로 수입 비교

(단위: 원)

	조제로	기본조제기술료	복약지도료	약국관리료	의약품관리료	계
조제 건당 원가(A)	2,690.79	101.08	1,201.92	975.44	824.27	5,793.51
조제 건당 수입(B)	3,176.8	806.3	709.6	550.0	1,050.0	6,292.6
B/A	1.18.	7.98	0.59	0.56	1.27	1.09