

의료기관회계기준에 따른 재무제표 작성방법 등

1. 의료기관회계기준의 추진배경

의료기관의 회계처리는 복지부의 병원회계처리지침에 의거하여 대한병원협회가 작성한 병원회계준칙을 적용하여 왔다. 그러나 98년 10월 규제개혁의 일환으로 병원회계처리지침이 폐지됨에 따라 그에 따른 결산보고의무도 함께 폐지되었다. 병원경영의 투명성 확보문제는 보건의료서비스가 갖고 있는 공익적 성격으로 인하여 오래 전부터 요구되어 왔다. 투명성 확보방안으로 거론된 것은 ①통일적 회계기준의 마련 및 준수, ②외부 공인회계사에 의한 감사, ③의약품 및 의료기기 선정위원회에 공익인사 참여, ④일정금액 이상의 계약시 일반 경쟁에 의한 계약, ⑤이사회 구성시 특수관계자의 참여제한 및 공익이사의 참여보장 등이었다.

그 이후에도 경영투명성 제고에 대한 사회적 요구증가 및 합리적인 수가계약을 위해 의료기관 재무정보의 투명성제고가 계속 요구되어 의료법을 개정(02.3.30)하여 제49조의 2(의료기관회계기준-이하 회계기준)를 신설하게 되었다.



글·정기선
아주대 경영대학원 교수
공인회계사, 경영학박사

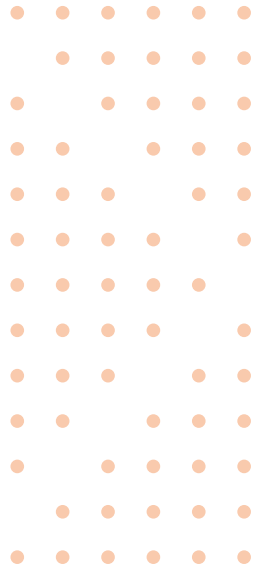
2. 의료기관회계기준규칙의 주요내용

- 1) 회계기준 준수대상은 100병상 이상의 종합병원 개설자이다. 100병상 이상 이어도 종합병원이 아닌 정신병원 등은 제외된다.
- 2) 병원개설자는 법인 및 병원의 회계를 구분하여야 한다(단, 한 병원만 운영하면 두 회계를 포함하여 제출). 둘 이상의 병원을 운영하는 경우에는 각 병원마다 회계를 구분하여야 한다. 이 규정은 산하에 여러 병원을 거느리고 있는 대학 병원, 공공병원 등이 해당된다.
- 3) 회계기간(1년 단위)이 지난 후 당해기간의 재무상태와 경영성과를 나타내기 위하여 작성하는 재무제표는 ①대차대조표, ②손익계산서, ③기본금변동계산서(병원의 개설자가 개인인 경우 제외), ④현금흐름표(개설자가 학교법인 또는 지방 공사인 경우에는 자금수지계산서로 같음)이다.
- 4) 정부의 회계연도에 따르되 학교법인은 사립학교의 학년도를 따른다.
- 5) 재무제표 작성시 회계정보의 비교가능성을 제고하기 위하여 기준규칙에서 정한 과목을 사용하여야 한다. 다만, 계정과목을 정하지 않은 것은 그 성질이 유사한 계정과목으로 통합하거나 그 내용을 나타낼 수 있는 적절한 계정과목을 신설하여 사용할 수 있다.
- 6) 병원의 장은 매 회계연도 종료일부터 3월 이내에 앞에서 규정한 네 가지 서류를 첨부한 결산서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 이를 준수하지 않는 경우는 의료법 제50조에 따라 제제 받을 수 있다.

3. 의료기관회계기준의 일반원칙

회계기준의 일반원칙으로는 신뢰성, 명료성, 충분성, 계속성, 중요성, 안전성, 실질중주의 원칙 등이 있다. 이 중 특히 중요한 원칙은 계속성의 원칙과 안전성의 원칙이다.

계속성의 원칙은 회계처리에 관한 기준 및 추정은 기간별 비교가 가능하도록



매기 계속하여 적용하고 정당한 사유없이 이를 변경해서는 안 된다는 것이다. 예를 들면 재고자산의 평가방법을 임의로 후입선출법에서 총평균법으로 바꾸면 안 된다. 안전성의 원칙은 회계처리과정에서 둘 이상의 선택가능한 방법이 있는 경우 재무적 기초를 견고히 하는 관점에 따라 처리하여야 한다는 것이다. 이 원칙은 흔히 보수주의원칙이라고 한다.

4. 재무제표 및 부속명세서 작성원칙

4. 1 기본원칙

- 1) 재무제표는 당해 회계연도와 직전 회계연도를 비교하는 형식으로 작성해야 하며, 양식은 보고식을 원칙으로 한다.
- 2) 기타 필요한 부속명세서를 작성하여야 하며, 이용자에게 충분한 회계정보를 제공하도록 중요한 회계방침 등 필요한 사항에 대하여는 주기 및 주석을 하여야 한다. 주기(註記)는 재무제표 상 해당과목 다음에 그 회계사실의 내용을 간단한 자구 또는 숫자로 괄호 안에 표시하는 방법이고, 주석(註釋)은 해당과목 또는 금액에 기호를 붙이고 난외 또는 별지에 동일한 기호를 표시하여 그 내용을 간결 명료하게 기재하는 것을 말한다.

4. 2 대차대조표의 작성원칙

구분표시, 총액표시, 1년기준, 유동성 배열, 미결산항목의 처리원칙 등이 있다. 이 중 총액표시의 원칙은 자산·부채 및 자본은 총액에 의하여 기재함을 원칙으로 하고, 자산항목과 부채 또는 자본항목을 상계하지 말라는 것이다. 예를 들어 자산으로 예금이 있고, 부채로 은행차입금이 있어도 이를 상계처리하지 말고 총액으로 각각 표시하라는 것이다.

미결산항목의 처리원칙은 가지급금 또는 가수금 등은 그 내용을 나타내는 적절한 과목으로 기재하라는 것이다. 예를 들어 직원들에게 가지급한 금액이 있

으면 그 내용을 분석하여 출장비가 있으면 여비출장비로, 직원에게 급여를 지불해준 금액이 있으면 임직원단기대여금으로 처리하라는 것이다.

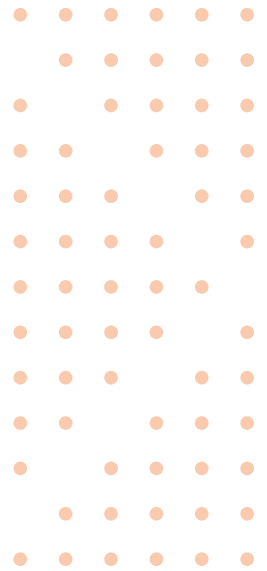
4. 3 손익계산서의 작성원칙

발생주의, 수익비용대응, 총액주의, 구분계산의 원칙 등이 있다. 이 중 중요한 것은 발생주의와 수익비용대응의 원칙이다. 발생주의의 원칙은 모든 수익과 비용은 그것이 발생한 기간에 정당하게 배분되도록 처리하되, 다만, 수익은 실현시기를 기준으로 계상하고 미실현 수익은 당기의 손익계산에 산입하지 않는다는 것이다. 병원에서 환자에게 주사를 놓아주었다면 주사비늘을 뽑는 순간 병원은 주사료라는 수익이 발생한 것이다.

수익비용대응의 원칙은수익과 비용은 그 발생원천에 따라 명확하게 분류하고 각 수익항목과 이에 관련되는 비용항목을 대응하여 표시하라는 것이다. 이에 해당되는 사례는 뒤에서 제시하고자 한다.

4. 4 수익과목의 구분

- 1) 의료수익은 입원수익, 외래수익, 기타의료수익으로 구분된다. 수익은 감면액을 차감한 후의 수익으로 계상한다.
- 2) 의료수익감면은 진료비에누리(또는 할인), 연구용 환자감면 및 자선환자감면 등이다. 예누리는 일정요건에 적합한 환자에 대하여 사전에 약정한 할인을에 따라 진료비의 일부를 감액하는 것이고, 할인은 진료비를 의료미수금으로 계상하였으나 환자의 지불능력부족 등 이유로 진료비 일부/전부를 감액하는 것이다. 연구용환자나 자선환자에 대해 진료비 일부/전부를 감면해주는 경우 수납한 진료비만 수익으로 계상한다. 병원에서 직원들에게 진료비를 감면해주는 것은 진료비에누리에 해당되나 최근 국세청은 이를 직원들에게 급여를 지급한 것으로 보아 과세하고 있어서 문제가 되고 있다.
- 3) 의료외수익은 의료부대수익, 임대료수익 등으로 구분된다. 의료부대수익은 주차장, 매점, 일반식당, 영안실 및 기타 시설 등의 직영수입 등으로 구분된다. 임대료수익은 임대한 병원시설에 따라 영안실 임대수익 및 매점



임대수익 등으로 구분된다.

4. 5 비용과목의 구분

- 1) 의료비용은 인건비, 재료비 및 관리운영비로 구분된다.
 - 인건비는 급여, 제수당 및 퇴직급여로 구분된다(제수당은 구분 불필요).
 - 재료비는 약품비, 진료재료비 및 급식재료비로 구분된다. 약품 등의 매입 조건/대금지불조건 등에 따라 발생하는 매입대금의 감액은 매입에누리(또는 매입할인)로 분류되며, 약품 등 매입액에서 직접 차감 표시한다.
 - 관리운영비는 복리후생비, 여비교통비 등 여러 과목으로 구분된다.
- 2) 의료외비용은 의료부대비용, 기부금, 고유목적사업 준비금전입액, 고유목적사업비 및 잡손실 등으로 구분된다.
 - 의료부대비용은 주차장, 매점, 일반식당, 영안실 및 기타 시설의 직영비용 등으로 세분된다. 이는 수익비용 대응의 원칙에 따라 의료부대수익에 대응하는 의료부대비용을 대응시키기 위한 것이다. 그러나 실무적으로 직영비용을 구분하는 것은 힘든 작업이다. 원가계산을 거쳐 부문공통비 등을 구분하는 것은 어려우므로 인건비, 재료비 등 직접비만 구분할 수밖에 없을 것이다.
 - 학교법인병원, 국립대학교병원 또는 의료법인 등에서 일부/전부를 법인에 전출한 이익금은 고유목적사업비, 준비금으로 전입한 금액은 고유목적사업 준비금전입액으로 처리한다. 이 전입액은 비영리법인에 해당되는 법인체인 병원만 해당되며 개인병원은 해당되지 않는다.
- 3) 특별이익과 특별손실

특별이익은 비정상적, 비반복적으로 발생한 의료외수익과 자산수증이익, 채무면제이익 및 보험차익으로 구분된다. 특별손실은 비정상적, 비반복적으로 발생한 의료외비용과 재해손실 등으로 구분된다.
- 4) 법인세비용(중전에는 법인세 등이라 부름)

당해연도 부담법인세와 법인세에 부가되는 세액합계에 당기 이연법인세 변동액을 가감하여 법인세비용을 산출한다. 이연법인세는 세무조정시 유보(留保)로 처분되는 손금불산입항목 등이 해당된다. 그러나 이연법인세를

계산하는 것은 매우 복잡하므로 중소병원은 제외하고 학교법인병원, 국립 대학교병원 이외의 병원은 법인세부담액을 법인세비용으로 계상할 수 있도록 하였다.

4. 6 각종 부속명세서의 작성

- 1) 각종 명세서의 작성목적은 ①결산시 결산결과의 자가검증에 활용. ②추후 여러 자료의 분석 및 제공시 활용하기 위한 것이다. 공인회계사에 의한 외부감사시에는 제시된 명세서보다 더 많은 명세서를 작성할 필요가 있다. 필자는 공인회계사로서 처음 감사하는 기업에 갔을 때 해당기업에서 명세서를 충분히 작성하지 않아서 감사자나 피감사기업 모두 고전한 예가 많았다.
- 2) 부속명세서와 관련된 두 가지 토의사항
 - ① 실무적으로 직종별 인건비명세서를 만드는 것은 어렵다는 주장이 많다. 이는 병원에 따라 직종의 구분이나 명칭에 차이가 있기 때문이다. 따라서 의사직, 간호직 등 일부만 세분하는 방안을 진흥원에서 검토 중이다.
 - ② 과별, 환자종류별 외래/입원 수익명세서 외에 연환자수에 관한 정보도 필요하다는 주장도 있어서 진흥원에서 추가하는 방안을 검토 중이다. 이같은 명세서는 병원이 자체적으로 분석 등에 활용할 수 있다.

5. 재무제표 및 부속명세서 작성시 유의사항

5. 1 이익잉여금처분계산서 관련문제

기업회계기준은 이익잉여금처분계산서를 필수재무제표로 규정하나 병원은 작성할 필요가 없으나 병원회계의 특성과 법인세법을 모두 만족시키기 위하여 명칭을 “기본금변동계산서”로 정하였었다. 세무공무원들이 오해할 소지가 있으므로 신고시는 (이익잉여금처분계산서)라고 부기하는 것이 좋을 것이다.

5. 2 진료비 청구분의 삭감액의 처리문제

구 병원회계준칙에서 정한 바와 동일하게 다음과 같이 처리해야 한다.

- ① 100만원 이의신청시 회계처리하지 않는다. 심사과는 이의·신청장부에 비망(備忘)으로 이의신청사실만 기록하면 된다.
- ② 청구액 중 30만원의 수납시는 (차)현금예금 30만원 (대)의료수익 30만원으로 처리한다.

이는 병원들은 재이의신청하는 예가 많은데 이의신청시마다 회계처리하면 실무 상 복잡하며, 1차 청구분은 98% 내외 입금되나, 이의신청시는 30% 내외로 낮아지는데 이의신청액을 모두 계상하는 것은 문제가 있기 때문이다.

5. 3 대학병원의 임상교수 인건비의 처리문제

〈제 1방법〉은 임상교수를 제외한 병원직원급여만 인건비로 처리하는 방법이다. 이처럼 처리하면 대학병원은 상당한 이익이 발생하는 것으로 나타나며, 이익의 100%를 학교법인에 진출하는 것으로 회계처리해야 한다.

〈제 2방법〉은 교수급여의 일부 또는 전부를 인건비로 처리하는 방법이다.. 이들 두 가지 방법 중 어떤 것을 택하는가에 따라 대학병원의 의료손익은 임상교수의 인건비만큼 큰 차이가 발생한다. 이처럼 임상교수 인건비의 처리방법에 따라 의료손익이 달라지면 인건비비율 등을 대학병원 간에 비교할 수 없는 문제가 있다. 따라서 〈제 2방법〉에 따라 회계처리해야 한다. 그러나 임상교수에게 적용되는 연구비 비과세혜택에 대한 과세문제가 남아있다.

5. 4 공공병원의 자본적 지출목적의 보조금의 처리문제

공공병원이 자본적 지출목적의 보조금 수령시 처리방법은 ①기업회계기준과 동일하게 정하는 방법과 ②자본적 지출목적의 보조금을 기본금(출연금)으로 처리하는 방법이 있다. 공공병원들은 감독기관에서 건물신축 등을 위하여 보조금을 받는 경우가 많으므로 보조금의 성격을 감안하여 ②번 방법으로 결정되었다.

5. 5 부대시설의 임대/직접운영에 따른 임대료와 부대수익의 처리문제

①의료외수익으로 처리방법과 ②의료수익 중 부대수익으로 처리방법이 있다. 구 병원회계준칙은 직접운영시에는 첫째, 의료비용이 많이 소요되고, 둘째, 수익은 의료외수익, 수익을 벌기 위한 인건비 등은 의료비용으로 계상하면 아래 예와 같이 “수익비용대응의 원칙”에 위배되는 것으로 보아 의료수익 중 부대수익으로 구분한 바 있다.

〈사례-직원식당예〉

많은 병원은 한 주방에서 환자/직원식을 조리하는데 직원식 제공수익을 의료외수익으로 처리하는 경우 발생하는 모순.

(예시) 환자식과 직원식 수익 각각 연간 20억원, 2억원. 식사에 투입된 인건비 12억원, 재료비 5억원인 경우의 손익계산서를 보면

- 입원환자수익(환자식수익 20억원 포함)
- 의료사업 중 인건비 OO(주방 인건비 12억원 포함), 재료비 OO(급식재료비 5억원 포함), 관리비 OO(주방전기료, 감가상각비 등 포함)
- 의료손익-직원식수익 2억원 만큼 이익이 적게 계산됨.
- 의료외수익 중 직원식수익 2억원이 계상되나
- 의료외비용에는 직원식수익을 벌기 위한 비용은 계상되지 않는 모순

회계기준은 ①영안실, 매점, 일반식당 등 직영수익이 큰 사업은 의료외수익 중 의료부대수익으로 계상하고, ②비용구분이 어려워도 “수익과 비용 대응원칙”에 따라 투입비용을 의료외비용 중 의료부대비용으로 계상하도록 하였다. 단, 전기료, 수도료, 가스료, 감가상각비 등의 관리운영비는 구분이 곤란하므로 구분하지 않아도 무방하다.

〈예시〉Ⅳ. 의료외수익

- 영안실 직영수익 4억원 - 매점 직영수익 2억원

Ⅴ. 의료외비용

- 영안실 직영비용 3억원 - 매점 직영비용 1억원

한 편 ①건강진단수익, ②수탁검사수익, ③병원주방시설을 이용, 직원/환자 보호자 등에게 식사제공수익, ④제증명료수익, ⑤구급차 운영수익 등은 의료사업에 따른 필수사업이나, 수익비용대응의 원칙에 따른 비용구분이 곤란하므로 의료수익 중·기타의료수익으로 구분하도록 하였다.

6. 기타 회계처리에 대한 의견

6.1 원외처방전에 대한 삭감액의 처리

병원에서 발행한 원외처방전에 따라 약국에서 조제하였는데 잘못 처방하였고 병원에서 청구한 진료비에서 차감하고 지급 받는 경우 삭감액 만큼을 의료외비용의 원외처방 과오납으로 처리하고 의료미수금과 상계처리하는 것이 좋다는 의견도 있으나 다음 예제와 같은 문제가 있다.

<총청구액 1,000원, 이 중 원외처방 청구액 10원이 포함된 경우 회계처리>

(차) 의료미수금 1,000원 (대) 의료수익 1,000원

<청구액 1,000원의 삭감액 50원, 원외처방 삭감액 20원인 경우의 회계처리

- 청구한 10원보다 많은 금액이 삭감됨>

■ 제 1안 : (차) 현금 930원 (대) 의료미수금 1,000원
의료수익 70원

(제 1안) 원외처방 삭감액 20원은 의료수익의 감소(70원에 포함)로만 나타나고 의료외비용의 원외처방 과오납으로는 처리되지 않는다.

■ 제 2안 : (차) 현금 930원 (대) 의료미수금 1,000원
의료수익 60원
기타미수금 10원(약국의 삭감액)

(제 2안) 청구액 중 삭감된 60원만 의료수익의 감소로 처리하고, 원외약국의 청구액 중 삭감액은 언젠가 회수가능금액으로 보아 기타미수금으로 계상하는

것이다. 헌법재판소의 최종판결이 병원에 유리하게 나오면 심평원에서 10원을 받을 수 있으므로 (차) 현금 10원 (대) 기타미수금 10원으로 처리하면 된다. 만약 최종판결이 병원에 불리하게 나오면 (차) 원외처방 과오납 10원 (대) 기타미수금 10원으로 처리한다. (제 2안)이 이론적으로 나은 안이므로 이를 권고한다. 그러나 기타미수금의 분리가 번거롭다는 단점이 있다.

6. 2 의료사고비용의 구분계상여부 등

회계기준의 “재무제표 과목분류”에는 의료사고비용을 나타내는 과목이 없다. 병원들은 의료사고비용을 손익계산서에 나타내면 의료사고가 있었다는 사실을 공표하는 것이 되므로 이를 기피하고 잡손실로 나타내는 예가 많다. 그러나 의료사고비용이 큰 경우 이를 잡손실로 계상하는 것은 바람직하지 않다.

이에 대해 논란이 있는데 필자는 “의료분쟁조정비”라는 과목을 신설하고, 또한 대손충당금과 같이 매년 의료수익의 몇 %를 연말에 “의료분쟁조정충당금”으로 충당하는 방안을 세법에 반영시키기 위해 노력할 것을 제안한다. 이처럼 처리하면 특정연도에 의료사고비용이 얼마인지는 알 수 없으니까 기피현상도 줄어들 것으로 예상된다.

6. 3 공인회계사에 의한 외부감사여부

병원들은 외부감사를 받게 되면 ①감사료 지출이 늘어나며, ②병원의 재무정보가 누출될 수 있고, ③가장 큰 문제는 외부감사를 받아도 수가의 인상시 이를 반영하지 않는다는 점을 들어 반대하고 있다.

그러나 필자는 ①병원경영의 투명성이 크게 제고되며, ②회계 및 세무관리 시스템이 크게 개선될 수 있고, ③단기간 내에 수가가 인상되지 않을 수 있으나 병원의 재정상태가 악화된 상태라는 것이 계속 발표되면 수가에 반영할 수밖에 없다는 점 때문에 이 제도의 도입을 찬성한다.

7. 맺는 말

회계기준의 도입으로 병원들의 회계관리시스템은 점차 향상될 것으로 보고 있다. 그러나 공인회계사에 의한 외부감사가 도입되지 않으면 회계관리시스템의 향상에는 한계가 있을 것으로 생각한다.

필자는 환산지수연구에 2년 간 참여해왔으나 현재와 같이 가장 큰 비중을 차지하는 100병상 이하인 병원들이 조사대상병원에 포함되지 않는 상태에서는 아무리 연구를 해도 환산지수를 크게 올려줄 수 없다고 생각한다. 왜냐하면 가장 도산율이 높은 150병상 이하의 병원들은 여러 시스템의 미비로 환산지수의 산정 연구에서 필요로 하는 자료나 통계를 제시할 수 없어서 협조하려고 해도 제외되고 있어서 재정상태가 좋은 병원들만이 조사대상병원으로 선정되기 때문이다.

따라서 이 문제를 근본적으로 해결하려면 150병상 이하인 병원 중 조사대상이 될 수 있는 병원을 30여개 선정하여 여러 시스템을 정비하는 작업을 먼저 하여야 한다고 생각한다. 이같은 작업의 하나로 이들 병원들이 공인회계사에 의해 감사를 받는 것도 포함된다. **KHA**