세무와회계저널
제8권 제3호 2007년 9월 pp.33~52
한국세무학회

활동기준원가계산을 통한 약국의료원가 및 수가연구

안태식* · 오동일** · 정형록***

<요 약>

본 연구는 활동기준원가계산을 이용하여 약국에서 발생하는 원가를 건강보험이외원가와 건강보험원가로 분리하고 건강보험급여의료원가를 상대가치점수와 연결시킴으로써 약사 조제행위 원가를 계산하고 활동별 환산지수를 산출하였다. 모집단을 대표할 수 있는 표본을 추출하기 위해 사전에 설계된 표본계획에 따라 48개 약국의 수익과 비용자료를 수집하였고 자료의 신뢰성을 높이기 위해 방문조사, 전화인터뷰, 재무제표 뿐만 아니라 해당 약국의 세무대리인으로부터 조회서를 수취하였다. 이를 통해 표본 약국의 인력현황과 1인당 인건비를 산출하였고 비보상재료비와 관리비에 대한 자료도 수집하였다. 약국 총원가로부터 건강보험 급여의료원가를 구하는 과정을 명료하게 보여줌으로써 환산지수 산출과정의 합리성도 높였고 실제 발생원가 뿐만 아니라 자본비용, 약화사고와 관련된 원가를 반영해 환산지수를 도출하였다. 본 연구에서는 모집단을 전수조사하지 못하는 한계점을 극복하고자 표본추출에서부터 통계적 방법을 적용하고 자료 신뢰성 제고를 위해 노력함으로써 표본수가 부족한 한계를 극복할 수 있었고 산출된 원가의 합리성을 부여할 수 있었다. 본 연구에 의하면 약사의 조제행위와 관련된 보험수가는 가장 보수적인 책정에서도 42원/점으로 현행 수가에 비해 낮은 것으로 나타나 현행 수가가 어느 정도 고평가 되어 있는 것으로 판단되는 반면 복약지도나 약국관리 등과 같은 항목에서는 현행수가가 원가에 비해 조금 낮게 설정된 것으로 나타나 장기적으로는 각 항목간의 균형을 이루기 위한 조정이 필요한 것으로 판단된다.

<주제어> 활동기준원가계산, 약국원가, 조제료, 환산지수, 건강보험, 상대가치

* 서울대학교 경영대학 경영학과 교수, ahnts@snu.ac.kr, 02－880－8260, 제1저자
** 상명대학교 금융보험학부 교수, odongil@smu.ac.kr, 041－550－5323, 공동저자
*** 가톨릭대학교 경영학부 회계학전공 전임강사, jhrjhr@catholic.ac.kr, 02－2164－4293, 교신저자

논문접수일 2007년 4월　　게재확정일 2007년 8월

Ⅰ. 서 론

약사의 조제행위와 관련하여 국민건강보험공단이 약국에 지불하는 의료수가가 너무 높다는 지적은 여러 차례 지적되어 왔다. 의약분업 이후 몇 년의 기간이 지나면서 처방과 조제가 정착되는 측면이 있는 반면 약제비를 비롯한 조제료는 지속적으로 증가하고 있는 실정이다. 현재의 수가가 조제원가를 보상하지 못하는 경우에는 약국의 정상적인 성장과 운영이 어렵게 되는 반면, 조제원가 이상을 보상하는 경우 약국에는 초과이익이 발생하는 반면 보험료 납부자는 초과부담을 하게 된다. 이에 본 연구는 과연 우리나라 건강보험의 약국조제료 보상수준이 원가에 어느 정도 근접하여 설정되어 있는지 알아보고 약사의 행위 중 조제와 관련된 부분이 고평가 또는 저평가되어 있는지를 상대가치(RVU : Relative Value Unit)와 환산지수(conversion factor) 관점에서 살펴본다.

신뢰성 있는 약국의 원가자료를 바탕으로 건강보험급여의료행위 관련원가를 구하고 이를 상대가치점수와 연결함으로써 약사 조제행위의 원가와 환산지수를 산출할 수 있다. 본 연구에서는 과학적인 표본 설계를 통해 대표성을 담보하고 조사표, 세무자료, 실사자료를 분석함으로써 검증가능한 원가자료를 생성하였다. 이 자료를 바탕으로 원가를 분리하여 약화사고비용 및 자본비용이 반영된 약국의 환산지수를 산출하였다. 본 연구에서는 연구 설계 단계에서부터 약국 모집단을 대표할 수 있도록 그룹별, 위치별로 구분하여 표본을 추출하고 자료의 신뢰성 확보를 위해 연구자가 직접 약국을 방문하여 자료조사를 수행하였다. 또한 약국 재료 중 별도로 보상받지 못하는 부분을 파악하기 위해 직접 대표약사에게 질의하는 방법을 취하였다. 특히 수익 및 비용과 관련된 세부적인 내역을 확인하기 위해 해당 약국의 세무대리인으로부터 세무대리인 조회서를 협조 받았다.

약국에서 발생하는 총원가로부터 비보험원가, 건강보험이외원가를 분리한 후 보험조제, 복약지도, 의약품관리 등과 관련된 세부항목의 원가를 측정함으로써 조제원가의 상대적 크기를 측정하고 이에 기반을 둔 보험수가를 산정하고자 한다.

Ⅱ. 주요개념과 선행연구

1. 주요개념

건강보험과 관련하여 의료공급자는 건강보험 의료서비스를 제공하고 보험자에게 이에 대한 일정한 보상을 받아 수익을 창출하게 된다. 이 때 보상금액은 매년 보건복지부장관이 정하여 고시한 해당 의료행위의 단위수(이하 상대가치점수)에 국민건강보험공단 이사장과 의약계 대표와의 계약으로 정하는 의료행위의 단위당 가격(이하 환산지수)를 곱하여 산출된다.

상대가치점수란 의료행위에 소요되는 시간·노력 등의 업무량, 인력·시설·장비 등 자원의 양과 요양급여의 위험도 등 의료내적 특성을 고려하여 의료행위의 상대적인 가치를 점수로 나타낸 것을

말한다. 그리고 환산지수는 상대가치점수당 단가를 의미하는데 상대가치점수를 의료외적 특성을 반영하여 화폐단위로 전환해 주는 역할을 수행한다.

현재 우리나라의 의료행위는 건강보험급여대상이며 상대가치점수가 정해진 급여의료행위가 있으며 건강검진, 미용성형수술 등과 같이 질병·부상의 치료목적이 아니거나, 업무 또는 일상생활에 지장이 없는 질환, 기타 요양급여의 원리에 부합되지 않아 건강보험급여대상이 아닌 의료행위, 비급여의료행위가 있다. 따라서 의료행위를 건강보험급여의 관점에서 크게 양분하면 급여의료행위와 비급여의료행위로 분류할 수 있다. 환산지수 계산에 있어서 문제가 되는 것은 비급여의료행위이다. 환산지수는 급여의료행위에만 적용되는 개념인 반면, 실제 의료기관의 경우 의료관련 자원이 급여의료행위와 비급여의료행위에 모두 사용되기 때문에 이 두 의료행위의 수익 및 비용을 구분하여 파악하는 것이 중요하다.

한편 우리나라는 가산율이라는 별도의 개념을 적용하여 건강보험급여액을 계산하고 있다. 가산율이란 의료기관의 종별로 상이한 원가구조를 가지고 있기 때문에 의료행위원가의 차이가 있을 것으로 전제하고, 동일한 의료행위에 대해서 의료기관 종별로 보험지급액을 차등화하는 방법이다. 현재 건강보험 요양급여비용기준에 의하면 가산율 해당 의료행위 검사료, 치과처치수술료, 한방검사료, 한방시술 및 처치료의 소정 상대가치점수에 환산지수를 곱하여 모두 합산한 금액에 종합전문요양기관은 30%, 종합병원은 25%, 병원은 20%, 의원은 15%를 가산한다. 이는 동일한 의료행위에 대해서도 종합전문요양기관이 병원에 비해 더 높은 원가를 발생시킬 것이라는 가정하에 추정된 수치이다.

즉, 급여의료행위별 상대가치에 빈도를 곱한 총상대가치점수에 환산지수를 곱한 후 해당의료기관 종별 가산율을 곱한 금액이 총급여액이 된다. 보험급여액은 급여의료행위에 대한 보험지급액을 의미한다. 그러나 의료기관에서 수행하는 의료행위에는 보험급여대상이 되는 급여의료행위뿐만 아니라 보험급여대상이 되지 않는 비급여의료행위도 존재한다. 따라서 의료기관에서 발생되는 비용에는 급여의료행위 비용과 비급여의료행위 비용이 모두 포함되어 있어 급여의료행위 비용의 엄밀한 분리가 어렵기 때문에 급여의료행위에 해당하는 환산지수의 산정을 어렵게 하는 요인이 되는 것이다.

2. 활동기준원가계산 기반의 원가분석 연구

활동기준원가계산을 이용한 연구는 경영학 뿐만 아니라 여러 분야에서 다양하게 나타나고 있다. 그러나 활동기준원가계산을 의료기관, 의료행위와 관련하여 직접적으로 적용하고 이를 통해 원가를 구체적으로 산출하거나 시사점을 도출한 연구는 많지 않은 편이다. 박준호·주순제(2002)는 제조업과 의료서비스업의 사례를 중심으로 활동기준원가계산이 여러 업종에서 어떻게 적용될 수 있는가를 살펴보았다. 의료서비스업과 관련해서는 3개 병원으로 구성되어 있는 서울 시내 소재 K의료원의 활동기준원가계산 사례를 소개하고 활동기준원가계산이 성공하기 위한 요소에 대해 탐구하였다. 이수정(2004)는 활동기준원가계산을 이용하여 가정 간호원가를 분석하였다. 병원급 이상의 4개 가정간호사업소, 종합병원 가정간호사업소의 간호기록지 120개, 2001년 1월~6월 사이의 건강보험청구실적

을 근거로 방문시 활동기준원가와 개별행위료를 비교하였다. 환산지수 산출과 관련한 활동기준원가 계산은 서울대학교 경영연구소 등(2002)에서 약국부문을 담당한 한국보건사회연구원에 의해 수행되었다. 한국보건사회연구원(2003)은 약사의 업무내역을 세분화하여 각 업무별 원가를 산출하고 상대가치점수를 산출함으로써 보험조제, 복약지도, 의약품관리, 약국관리활동의 현행 상대가치점수의 적정성을 평가하였다.(안태식 등 2005)

3. 환산지수 관련 연구

연세대학교 보건정책 관리연구소・한국보건의료관리연구원(1997)에서는 미국 하버드 대학의 Hsiao 교수가 개발한 상대가치연구를 바탕으로 기존의 의료보험수가체계를 개편하고 합리적인 보상을 위한 상대가치연구를 수행하였다. 이 연구에서는 의료행위 분류와 업무량 상대가치, 진료비용 상대가치 그리고 환산지수를 산출하였다. 이 연구에서는 1단계로 의료행위 항목에 대해 기술하고 2단계로 의료행위 항목의 상대가치산출을 위해 의사업무량과 진료비용을 측정하였으며 이를 기반으로 환산지수를 산출하였다. 의료행위의 상대가치점수를 산출하고 자원기준 상대가치를 적용하였을 때 얻을 수 있는 총수입이 그 의료기관에서 사용하는 총비용과 같다는 조건을 만족하는 원가분석에 의한 환산지수를 도입해 환산지수를 도출하였다.

$$CF_{원가} = \frac{\sum C_j}{\sum (q_{ij} \cdot rvs_i \cdot a_k)} \qquad (식\ 1)$$

$CF_{원가}$: 원가분석에 의한 환산지수
C_j : j 의료기관의 의사인건비와 진료비용을 포함한 총비용
q_{ij} : j 의료기관의 i의료행위의 빈도수
rvs_i : 급여의료행위의 상대가치
a_k : 의료기관 종별 가산율

그러나 이 연구는 급여의료행위원가와 급여의료행위의 상대가치점수가 대응되었는지에 대한 논란을 불러일으켰으며 분자에 사용된 원가는 총의료행위원가가 대응된 반면 분모의 상대가치점수는 급여의료행위상대가치점수가 대응되었을 가능성이 있다는 주장이 제기되었다.

서울대학교 경영연구소(2001)은 연세대학교 보건정책 관리연구소・한국보건의료관리연구원(1997) 연구를 모태로 과거 연구 중 논란이 된 부분을 재조명하고 다양한 관점의 접근방법을 시도하였다. 특히 환산지수의 산출방법론과 관련하여 다양한 관점에 따른 환산지수를 산출하였으며 원가기준 환산지수를 측정수준과 계산방안의 두 가지 측면에서 분류하고 산출하고자 하는 환산지수의 유형을 명확히 하였다. 2002년에는 서울대 경영연구소, 연세대 의대, 보건사회연구원, 보건산업진흥원의 4개 기관이 콘소시움을 구성한 후 연구방법론과 자료조사방법을 통일하여 기준환산지수(base conversion factor)

를 산출하였다. 이 연구는 과거 두 차례 진행된 환산지수 연구의 문제점을 개선하고 콘소시움의 각 연구기관이 의견을 교환하고 여러 측면에서 모형을 개선함으로써 커다란 기여를 하였다.

서울대학교 경영연구소(2002), 한국보건사회연구원(2003)은 행위별 수가제하에서의 실제 원가에 기초한 환산지수의 문제점을 인식하고 의료기관에 대해 일정수준 이상의 보상을 달성하고 진료비의 적절한 통제를 위해 미국의 메디케어[1)]에서 사용되고 있는 지속가능성장률(sustainable growth rates)을 이용해 의료가격을 설정하는 연구를 수행하였다. 또한 안태식 등(2004a)는 기존 연구의 환산지수 산출 방법을 보다 정교히 하고 환산지수 차이의 원인을 유발하는 원인에 대한 검증을 수행하였는데 병원규모가 환산지수에 영향을 미치는 요소임을 발견하였다.

Ⅲ. 표본추출계획과 자료조사 방법

1. 표본추출계획

약 17,000여개에 달하는 약국의 원가구조를 대표할 수 있는 표본을 선정하는 것은 상당히 어려운 작업이다. 현장에서 모든 자료를 수집하고 세무대리인에게 조회서를 의뢰해야하는 자료수집의 특성상 표본의 수가 많아지면 자료조사비용과 시간이 급격하게 증가한다. 따라서 본 연구에서는 약국을 분류한 후 대표성을 확보하면서 최소 비용을 지출하기 위해 48개의 표본약국을 선정하였다. 본 연구에서는 대표성 확보를 위해 여러 차례에 걸쳐 표본추출 방법을 논의한 후 다음과 같은 표본추출절차를 취하였다.

1단계, 약국을 사전에 설정된 그룹(G1～G6)으로 구분한다. 2단계, 표본배제 기준에 해당하는 약국은 추출대상에서 제외한다. 표본배제기준은 다음과 같다. (1) 설립된 지 3년 미만으로 경영이 안정화되어 있지 못한 약국, (2) 2003년도에 급여신청이 없어 실질적으로 환자진료 실적이 없는 약국, (3) 대한약사회에서 약국의 특성을 검토한 결과 이상치라고 판단하여 제외할 것을 요청한 약국, (4) 의원에서 약국으로 유형이 전환된 지 1년 미만인 약국 3단계, 그룹별로 기관당 요양급여수익 자료에 따라 크기 순서로 나열한다. 4단계, 요양급여수익의 순위가 상・하위 5%를 극단치로 간주하고 제외한다. 5단계, 요양급여수익이 5%～95% 사이에 있는 약국을 요양급여수익의 크기에 따라 상, 중, 하 그룹으로 세분화한다. 6단계, 상・중・하로 구분된 층 내에서 1 : 2 : 1의 비율로 표본을 추출한다. 7단계, 목표 분석 표본수를 1 : 2 : 1로 배분해 사전에 설정된 6개 그룹(G1～G6)에 할당한다. 8단계, 할당된 표본수가 목표분석대상 표본수보다 작아 표본을 추가 배정해야 하는 경우에는 G1그룹부터 다시 배분하는 과정을 반복한다.

다음 <표 1>은 각 특성에 의해 층화한 모집단의 정의 및 그룹별 모집단의 분포 현황이다.

---

1) 소득에 관계없이 장애자나 65세 이상의 노인을 수혜대상으로 하는 연방정부 프로그램이다.

〈표 1〉 모집단의 그룹 정의 및 그룹별 모집단 분포

그룹명	지역분류	약사수	상	중	하	극단치	제외	합계
G1	대도시	1인	1,219개	1,324개	1,433개	209개		4,185개
G2	대도시	2인이상	487개	529개	572개	83개		1,671개
G3	시	1인	671개	729개	789개	115개		2,304개
G4	시	2인이상	334개	363개	392개	57개		1,146개
G5	군이하	1인	364개	395개	427개	63개		1,249개
G6	군이하	2인이상	91개	98개	107개	15개		311개
제외							5,988개	5,988개
합계			3,166개	3,438개	3,720개	542개	5,988개	16,854개

2. 자료조사 방법

자료조사는 연구진이 개발한 수익・비용조사표, 2003년 재무제표 및 세무대리인 신고서를 이용하였다. 최종 표본 48개 약국을 대상으로 조사표와 세무자료를 확보하기 위하여 각 약사회 지부를 통해 조사표 작성과 세무자료 협조를 요청하였으나 협조율이 낮아 조사표에 관련한 사항을 상세히 작성하여 2차로 조사표를 발송하였다. 그리고 원활한 자료 확보를 위해 경인지역 소재 약국을 대상으로 연구진이 방문조사를 실시하고 일부 약국에 대해서는 전화 인터뷰를 실시하였다. 그 결과 <표 2>와 같이 연구진이 필요로 하는 자료가 확보된 약국의 비율을 높일 수 있었다. 자료의 확보와 자료의 충실도는 상이한 문제로 자료는 확보되었으나 실제 조사표의 충실도가 높지 않은 경우가 많아 충실도를 높이기 위해 추가적으로 전화인터뷰를 실시하고 몇 건의 경우는 재방문조사를 실시하였다.

또한 해당 약국의 대표약사의 위임을 받아 세무대리인에게 세무자료 협조요청을 하였으며, 협조요청 자료는 과세표준 확정신고서, 사업장현황신고서, 수입금액 검토표, 재무제표, 세무대리인 조회서 등으로 연구자료의 신뢰성을 높일 수 있었다.

〈표 2〉 조사 자료 원천별 현황

자료원천	확보	미확보
자료조사표	46	2
과세표준확정신고서	44	4
세무대리인 조회서[1]	34	14
재무제표(대차대조표, 손익계산서)[2]	43	5

1) 일부 약국의 경우에는 감가상각비명세서 사용

2) 손익계산서 또는 표준손익계산서 사용 [간편장부소득금액계산서(5개) 및 과세표준확정신고서(2개) 포함]

3. 표본집단과 통계자료

다음 <표 3>의 추출가능 표본수의 분포를 보면 G1 그룹, 즉 광역시 이상의 대도시에 소재하는 약사 1인 약국의 비중이 39%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며 다음으로 G3 그룹, 즉 대도시가 아닌 중, 소도시에 소재하는 약사 1인 약국이 21%로 나타났다. 1인 약국이 비중이 71%이며 대도시 소재 약국이 54%, 시단위 소재 약국이 33%, 군단위 이하 약국이 14%로 나타났다.

〈표 3〉 표본조사 과정별 표본분포

그룹[1]	순위	추출가능표본수		표본계획		실제표본	
		개수	비율	개수	비율	개수	비율
G1	상위	1,219	12%	2	4%	2	4%
	중위	1,324	13%	4	8%	4	9%
	하위	1,433	14%	2	4%	2	4%
	소계	3,976	39%	8	17%	8	17%
G2	상위	487	5%	2	4%	2	4%
	중위	529	5%	4	8%	4	9%
	하위	572	6%	2	4%	2	4%
	소계	1,588	15%	8	17%	8	17%
G3	상위	671	6%	2	4%	2	4%
	중위	729	7%	4	8%	3	7%
	하위	789	8%	2	4%	2	4%
	소계	2,189	21%	8	17%	7	15%
G4	상위	334	3%	2	4%	2	4%
	중위	363	4%	4	8%	4	9%
	하위	392	4%	2	4%	2	4%
	소계	1,089	11%	8	17%	8	17%
G5	상위	364	4%	2	4%	2	4%
	중위	395	4%	4	8%	3	7%
	하위	427	4%	2	4%	2	4%
	소계	1,186	11%	8	17%	7	15%
G6	상위	91	1%	2	4%	2	4%
	중위	98	1%	4	8%	4	9%
	하위	107	1%	2	4%	2	4%
	소계	296	3%	8	17%	8	17%
전체		10,324	100%	48	100%	48	100%

1) G1 : 광역시이상 대도시소재 약사 1인 약국, G2 : 광역시이상 대도시소재 약사 2인 이상 약국,

G3 : 시소재 약사 1인 약국, G4 : 시소재 약사 2인 이상 약국, G5 : 군이하 소재 약사 1인 약국,
G6 : 군이하 소재 약사 2인 약국.

분석대상인 최종 표본수와 모집단 내의 추출 가능 표본수 간의 동질성 검증을 수행하여 양자가 동질적이지 않는 경우에는 표본을 추가하거나 대표성을 확보할 수 있도록 최종 표본에 대해 비모수 통계검증법인 윌콕슨 부호순위검증에 의한 가설검정을 실시하였다. 검증 결과 다음 <표 4>와 같이 최종 분석대상 표본은 모집단의 분포와 동일하다는 귀무가설을 기각하지 못하므로 표본의 대표성에는 문제가 없는 것으로 판단되었다.

〈표 4〉 윌콕슨 부호 순위 검정 결과

귀무가설 : 표본추출가능비율 = 모집단추출가능비율					
항목	표본수	평균순위	순위합	Z 통계량	근사유의확률
음의 순위	8[1)]	9.75	78.00	−0.327	0.744
양의 순위	10[2)]	9.30	93.00		
동률	0[3)]				
합계	18				

1) 표본추출가능비율<모집단추출가능비율,
2) 표본추출가능비율>모집단추출가능비율,
3) 표본추출가능비율=모집단추출가능비율

〈표 5〉 개국유형별 인력현황 및 지역 분포

구 분 \ 개국유형			단독개국	단독개국 + 고용약사	공동개국	공동개국 + 고용약사	합계/평균[1)]
해당개수			19개 (41.3%)	23개 (50%)	0개 (0.0%)	2개 (4.3%)	46개 (100%)
근무 인력	약사직	약사	1.00명	2.25명	0명	3.50명	1.76명
		약사보조	0.90명	1.75명	0명	2.00명	1.39명
	기타직		0.05명	0.17명	0명	1.00명	0.15명
	계		1.95명	4.17명	0명	6.50명	3.30명
지역 구분	대도시		6개	9개	0개	1개	16개
	시		7개	8개	0개	0개	15개
	군이하		7개	7개	0개	1개	15개
	계		20개	24개	0개	2개	46개

1) 해당개수와 지역구분 항목은 합계이고 근무인력 항목은 평균값임.

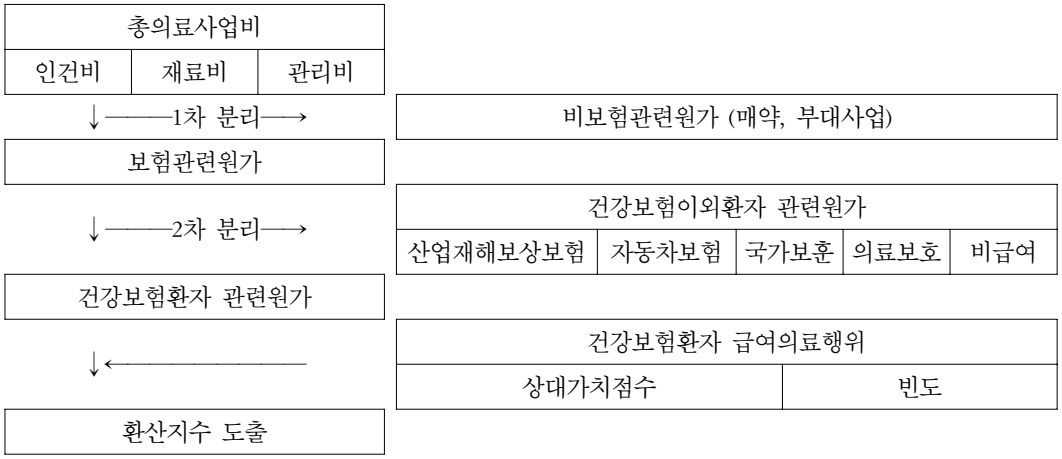
분석대상인 표본약국에 대한 몇 가지 주요 특징을 요약하면 다음과 같다. 앞의 <표 5>에서 알 수 있는 바와 같이 단독개국의 비중이 41.3%이고 단독개국 후 고용약사를 채용하는 경우가 50%로 가장 높게 나타났다. 46개 표본 중 공동개국을 한 약국은 2곳으로 파악되었는데 이는 세무신고 내용을 바탕으로 파악한 결과로 실질적으로 공동개국을 한 것인지에 대해서는 확인할 수 없었다.

Ⅳ. 원가분리를 통한 조제원가 산정

1. 원가배분방법

약국에서는 크게 일반 약품 판매(매약)와 의사처방에 따른 보험약 조제의 두 가지 활동이 이루어진다. 약국내 활동은 활동기준원가를 구하는 목적에 따라 세분화할 수도 있고 몇 가지의 핵심적인 활동만을 측정할 수도 있다. 본 연구는 약국의 의료관련원가를 구분한 후 급여관련원가를 분리함으로써 원가보상이 가능한 가격지수를 설정하는 것이 목적이다. 활동을 세분화하면 할수록 자료수집 비용이 크게 증가하므로 가장 핵심적인 활동을 구분하고 이 활동을 잘 측정함으로써 원하는 목적을 달성할 수 있다. 표본조사를 통해 얻어진 약국의 총원가를 비보험 요소인 매약활동 및 부대활동(기타활동배부금액 포함)과 관련된 원가요소를 제거하여 보험관련 원가를 도출한다. 보험관련 원가를 다시 건강보험환자관련원가와 건강보험이외환자관련원가로 분리하였다. 원가분리를 통해 최종적으로 산출된 건강보험관련 조제료원가를 구하고 해당 약국의 상대가치점수로 나누면 약국 환산지수 산출할 수 있다.

〈그림 1〉 원가배분과정



약국의 원가분리를 위해 활동기준원가계산을 반드시 사용하여야 하는 것은 아니다. 구하고자 하는 원가의 종류와 내용에 따라 원가－효익 원칙에 부합하는 배부기준을 선택하면 된다. 직접비의 경우에는 원가대상에 직접 부과할 수 있으나 간접비의 경우에는 다양한 배부방법이 사용될 수 있을 뿐만 아니라 간접비 각 항목에 대해서도 여러 가지 기준이 적용 가능하다. 간접비 배부를 위한 주요 기준으로는 직접비기준, 총원가기준, 수익기준, 수익기준＋활동시간기준, 활동시간기준, 상대가치기준 등을 들 수 있다. 원가의 변화를 가장 잘 설명할 수 있는 여러 동인(drivers)이 존재하지만 가장 단순하면서도 원가를 가장 잘 보여줄 수 있을 뿐만 아니라 안정적이며 여러 약국들에 적용 가능한 공통의 배부기준을 정해 원가배분 실시하는 것이 중요하다.

본 연구에서는 주요 활동의 투입시간비율을 활동동인으로 파악하고 원가배분의 가장 중요한 요소로 보았다. 일부 항목에 대해서는 수익기준, 직접비 기준 등 타 기준을 병행하여 사용하였다. 인건비, 재료비, 관리비를 배부하는 기준은 다음과 같다.

먼저 인건비는 약국경영에 투입되는 인원은 개설약사, 고용약사 및 약사보조로 구성되며 이들은 보험약 처방조제, 복약지도, 의약품관리, 약국관리, 교육・연구, 부대사업, 일반매약 활동을 수행하므로 활동시간에 따라 원가를 해당 활동에 배부하였다.

활동기준원가계산을 하기 위해 약국 근무인력의 활동시간을 조사한 결과는 다음 <표 6>과 같다. 개설약사의 경우 보험약 처방조제활동이 32.7%로 가장 높고 그 다음 일반매약활동이 20.9%로 나타난 반면 근무약사의 경우에는 보험약 처방조제활동이 50.6%로 가장 비중이 높고 그 다음이 복약지도로 나타났다.

〈표 6〉 직종별 활동 투입시간 비율

직종 \ 활동[1]	보험처방조제			약국 관리[5]	교육・연구[6]	부대 사업[7]	일반매약 (한약포함)[8]	합계
	보험약 처방조제[2]	복약 지도[3]	의약품 관리[4]					
개설약사	32.7%	18.5%	8.9%	12.8%	4.7%	1.4%	20.9%	100%
근무약사	50.6%	23.0%	7.5%	4.4%	3.1%	0.3%	11.1%	100%
약사업무 보조원	39.3%	0.6%	16.1%	32.2%	0.3%	5.4%	6.1%	100%
기타직	17.8%	2.4%	7.7%	55.5%	1.2%	9.5%	6.0%	100%
합계	38.6%	11.0%	11.6%	21.5%	2.3%	3.3%	11.7%	100%

1) 활동시간구분 : 약국에 근무하는 동안 실제 각 활동에 투입하는 시간의 비율을 기재, 2) 보험약 처방조제 활동시간 : 처방전 검토, 일반조제, 주사조제, 처방전 입력 및 양식기재에 투입하는 시간비율을 기재, 3) 복약지도 활동시간 : 약 복용지도에 투입하는 시간비율을 기재, 4) 의약품관리 활동시간 : 의약품 구매업무, 의약품 재고관리, 마약・향정약 관리에 투입되는 시간비율을 기재, 5) 약국관리 활동시간 : 일반적인 약국의 기획, 원무, 관리, 일반사무, 보고, 자료 작성과 관련하여 순수 행정활동에 투입되는 시간비율을 기재, 6) 교육연구활동시간 : 연수교육, 임상약학 및 복약지도 교육, 논문, 학술발표회, 세미나, 기고 등에 투입하는 시간을 기재, 7) 부대사업 활동시간 : 부대사업(매점, 주차장, 자판기, 건물임대 등의 운영과 관련된 활동), 8) 일반매약 활동시간 : 상담・판매, 처방・조제 등에 투입하는 시간을 기재

재료비는 약의 조제와 판매활동에 투입되는 재료비이다. 약품비(판매하는 약품의 구입원가), 약국재료비(약포지, 약봉투, 포장지, 투약병, 연고 상자 등)로 구성되며 약품비는 보험약품비, 매약약품비, 부대활동 관련 약품비의 합이다. 재료비 중 보험약품비를 제외하고 건강보험에서 보상해야 할 부분은 약국재료비 부분이다. 따라서 보험약품비, 매약약품비, 부대활동 관련 약품비는 해당활동에 직접 귀속시키되 약국활동별 원가계산 종합에서는 약품비는 포함하지 않았다.

관리비는 약국의 관리운영에 필요한 비용으로 일반관리비를 다음과 같이 구분한 후 각 항목에 적합한 원가배분기준을 적용하였다.

(1) 약사 및 보조인력의 복리후생비, 교육연구비, 동력비, 정보통신비, 각종 수수료, 차량운영비, 안전유지비, 보험료, 광고선전비, 제세공과금, 건물관리비, 소모품비 등
(2) 건물관련비용 : 건물감가상각비, 임차료, 건물관리비
(3) 약국기기 및 비품 등의 감가상각비 또는 임차료
(4) 정상적 의약품손실액(감모 및 불용재고손실)
(5) 약화사고 관련비용

이외에도 약국경영에서 발생하는 비용 및 손실항목으로는 이자비용 등 자본비용을 고려할 수 있다. 반면 고정자산처분손익, 비정상 의약품손실, 화재 및 재해손실 등은 비경상적, 비반복적 항목으로 원가계산의 범위에 포함하지 않았다. 관리비의 배부기준은 다음 <표 7>과 같다.

〈표 7〉 관리비 배부기준

항목 \ 기준		배부기준	세부항목
복리후생비		활동시간비율	경조사비, 각종 부담금(건강, 고용 등), 산재보험료, 당·숙직비, 직원건강검진비, 직원피복비, 체력단련비, 회의비 등
여비교통비		활동시간비율	시내교통비, 국내출장비, 국외출장비 등
세금과공과		보험, 비보험, 부대활동비율	약사회비, 각종협회비, 각종 공과금, 표준화심사비, 종합토지세, 도시계획세, 장애인미고용부담금, 재산세 등
지급임차료	약국장비	보험, 비보험활동비율	약국장비 리스료(임차료)
	기타	활동시간비율	기타시설임차료, 건물 임차료 등
감가상각비	약국장비	보험, 비보험활동비율	금융리스자산상각비와 임차자산개량상각비 포함 * 약국장비 감가상각비명세서 제출
	건물	면적비율[1]	
	비품	활동시간비율	
	차량운반구	활동시간비율	
수선비	약국장비	보험, 비보험활동비율	약국장비수선비
	기타	활동시간비울	건물수선비(수익적 지출), 기타 유형자산수선비

〈표 7〉 관리비 배부기준 (계속)

항목	기준	배부기준	세부항목
보험료	약화사고	보험, 비보험활동비율	약화사고 배상책임, 의료공제회비
	기타	활동시간비율	화재, 상해, 기타 배상책임 보험료
접대비		활동시간비율	기밀비 및 접대비
광고선전비		보험, 비보험, 부대활동비율	각종홍보물제작비, 직원모집공고료, 각종 매스컴광고료
운반비		활동시간비율	
차량유지비		활동시간비율	자동차세, 보험료, 수선비, 유류대, 주차료, 벌금 등
판매수수료		보험, 비보험, 부대활동비율	
대손상각비		보험, 비보험, 부대활동비율	의료미수금 등 채권에 대한 대손충당금전입액과 불량채권의 대손처리비용
소모품비		활동시간비율	사무용품비, 일반소모품비, 소모성비품비
약국소모품비		보험, 비보험, 부대활동비율	
기타	통신비	활동시간비율	전화, 인터넷, 우편료, 휴대전화, 기타 통신비 등
	전기수도료	활동시간비율	전기료, 상하수도료 등
	환경관리비	활동시간비율	쓰레기 및 오물 수거비, 소독약품비, 적출물수거비, 정화조청소 및 약품비, 오폐수처리비용, 쓰레기봉투비 등
	지급수수료	활동시간비율	약국표준화심사비, 각종안전검사비, 소송관련비용, 각종 서비스 수수료 등
	교육훈련비	교육연구 부과	외부교육참가비, 학회참가비, 내부연수비용 등
	도서인쇄비	활동시간비율	도서 및 신문구입비, 인쇄비 등
	행사비	활동시간비율	체육대회, 기념행사비, 원내학술발표회, 기타 각종 행사비
	연료비	활동시간비율	연료비(도시가스, 석유 등)
	선교비	활동시간비율	교육제전행사비, 자원봉사관련비, 사목지원비, 간행물비
	의료사회사업비	활동시간비율	무의촌진료비, 채헌혈비, 방역사업비 등
	연구비	교육연구에 부과	약국운영비, 임상연구수당, 연구용동물구입비, 실험실습비
	피복침구비	활동시간비율	대표약사 및 직원피복침구의 세탁비용포괄 (외주시는 외주용역비에 계상)
	외주용역비	활동시간비율	외부업체에 청소, 세탁, 시설관리, 임상검사 등 위탁하고 지불하는 비용
	건물관리비	활동시간비율	
	잡비	활동시간비율	기타 항목을 기재
지급이자와 할인료[2]		활동시간비율	

1) 환자대기공간과 처방의약품 관련면적은 보험관련면적으로, 일반매약면적은 비보험면적으로 간주
2) 지급이자와 할인료는 관리비에서 제외하고 타인자본 비용으로 별도 포함할 수 있음

2. 조제료 원가와 환산지수 산출 과정

비보험 요소인 매약활동 및 부대활동(기타활동배부금액 포함)과 관련된 원가요소를 모두 제거한 보험관련 원가를 건강보험환자 관련원가와 건강보험이외환자 관련원가로 분리하였다. 다음은 각 원가를 건강보험환자 관련원가로 배분하는 기준을 설명하고 있다.

조제 및 복약지도 활동원가 중 건강보험환자 관련원가는 조제 및 복약지도 활동원가를 총환자의 조제건수에서 건강보험환자의 조제건수가 차지하는 비중으로 분리하였다.[2] 약국관리 및 의약품관리 활동원가 중 건강보험환자 관련원가는 약국관리 및 의약품관리 활동원가를 총환자의 조제료와 약제비에서 건강보험환자가 차지하는 비중으로 분리하였다.[3] 교육 및 연구 활동원가 중 건강보험환자 관련원가는 교육 및 연구 활동원가를 총환자의 조제료, 약제비, 비보험매출의 합에서 건강보험환자의 조제료, 약제비가 차지하는 비중으로 분리하였다.[4] 의약품 감모 및 불용재고손실 중 건강보험환자 관련원가는 먼저 감모손실에 처방조제비율을 곱하여 분리해야 할 감모손실금액을 산출하고 이를 조제건수 비중으로[5], 불용재고손실도 조제건수 비중으로 분리하였다.[6] 약화사고비용 중 건강보험환자 관련원가는 교육 및 연구활동원가와 유사하게 약화사고비용을 총환자의 조제료, 약제비, 비보험매출의 합에서 건강보험환자의 조제료, 약제비가 차지하는 비중으로 분리하였다.[7]

총원가 중 비보험매출 관련원가를 차감한 후 보험관련원가를 건강보험환자 관련원가와 건강보험이외환자 관련원가로 분리하고 건강보험관련 조제료 등을 상대가치점수를 이용하면 수가항목별 원가와 상대가치점수가 산출되므로 현행 수가항목별 환산지수 산출이 가능하다. 이를 요약하면 원가기준 환산지수는 약품비를 제외한 건강보험관련원가를 현행상대가치총점으로 나눈 것이다.[8]

---

2) 조제 및 복약지도 활동원가×조제건수건강보험환자/조제건수총환자
3) 약국관리 및 의약품관리 활동원가×(조제료＋약제비)건강보험환자/(조제료＋약제비)총환자
4) 교육 및 연구 활동원가×(조제료＋약제비)건강보험환자/((조제료＋약제비)총환자＋비보험매출).
여기에서 비보험매출＝일반약매출＋부대사업매출
5) 감모손실×처방조제비율×조제건수건강보험환자/조제건수총환자
6) 불용재고손실×조제건수건강보험환자/조제건수총환자
7) 약화사고비용×(조제료＋약제비)건강보험환자/((조제료＋약제비)총환자＋비보험매출).
여기에서 비보험매출＝일반약매출＋부대사업매출
8) 원가기준 환산지수＝건강보험관련원가(약품비제외)/현행상대가치총점

Ⅴ. 원가배분 및 환산지수 산출결과

약사 및 기타 인력의 인건비를 활동량을 이용하여 각 활동에 배분한 결과는 다음 <표 8>과 같다.

〈표 8〉 인건비 활동별 배분표

(단위 : 천원, 명)

직종 \ 활동별 배분		월평균 급여 (A)	월평균 고용인원 (B)	총인건비 (C) =(A*B)	보험처방조제			약국 관리	교육 · 연구	부대 사업	일반매약 (한약포함)
					보험 조제	복약 지도	의약품 관리				
정규직	개설약사	2,943	1.00	2,943	963	546	262	377	138	615	42
	관리약사	2,943	0.63	1,855	938	427	139	81	58	206	6
	약사업무보조	1,054	1.20	1,260	495	8	202	406	4	68	77
	기타직	1,077	0.04	47	8	1	4	26	1	3	4
	소계			6,105	2,405	982	608	889	200	891	129
비정규직	관리약사	1,260	0.13	164	83	38	12	7	5	18	1
	약사업무보조	451	0.13	59	23	0	9	19	0	3	4
	기타직	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0
	소계			223	106	38	22	26	5	21	4
합계				6,328	2,511	1,020	630	916	206	912	134

비보상재료비를 배부기준에 의하여 각 활동에 배분한 결과는 다음 <표 9>와 같다.

〈표 9〉 재료비 활동별 배분표

(단위 : 천원)

보험처방조제			약국관리	교육 · 연구	부대사업	일반매약 (한약포함)	합계
보험약 처방조제	복약지도	의약품관리					
93	27	28	52	6	18	5	227

관리비를 배부기준에 의하여 각 활동에 배분한 결과는 다음 <표 10>과 같다.

〈표 10〉 관리비 활동별 배분표

(단위 : 천원)

항목 \ 활동별 배분		보험처방조제			약국 관리	교육·연구	부대 사업	일반매약 (한약포함)	합계
		보험약 처방조제	복약 지도	의약품 관리					
복리후생비		232	66	70	129	14	70	20	601
여비교통비		27	8	8	15	2	8	2	70
세금과공과		48	14	15	27	3	23	1	130
지급 임차료	약국장비	1	0	0	1	0	0	0	3
	기타	196	56	59	109	12	59	17	507
감가 상각비	약국장비	14	4	4	8	1	4	0	35
	건물	13	4	4	7	1	13	4	45
	비품	54	16	16	30	3	17	5	141
	차량운반구	59	17	18	33	4	18	5	152
수선비	약국장비	5	1	1	3	0	2	0	12
	기타	10	3	3	5	1	3	1	25
보험료	약화사고	3	1	1	2	0	1	0	8
	기타	29	8	9	16	2	9	2	75
접대비		93	27	28	52	6	28	8	241
광고선전비		10	3	3	6	1	5	0	28
운반비		0	0	0	0	0	0	0	0
차량유지비		84	24	25	47	5	25	7	217
판매수수료		0	0	0	0	0	0	0	0
대손상각		18	5	6	10	1	9	0	50
소모품비		53	15	16	29	3	25	1	142
의료소모품비		184	53	55	103	11	87	3	495
기타	통신비	62	18	19	35	4	19	5	161
	전기수도료	90	26	27	50	5	27	8	233
	환경관리비	0	0	0	0	0	0	0	0
	지급수수료	96	27	29	54	6	29	8	249
	교육훈련비	0	0	0	0	11	0	0	11
	도서인쇄비	44	13	13	24	3	13	4	114
	행사비	0	0	0	0	0	0	0	0

〈표 10〉 관리비 활동별 배분표 (계속)

(단위 : 천원)

항목 \ 활동별 배분		보험처방조제			약국 관리	교육 · 연구	부대 사업	일반매약 (한약포함)	합계
		보험약 처방조제	복약 지도	의약품 관리					
기타	연료비	2	1	1	1	0	1	0	5
	선교비	0	0	0	0	0	0	0	0
	의료사회사업비	0	0	0	0	0	0	0	0
	연구비	0	0	0	0	0	0	0	0
	피복침구비	0	0	0	0	0	0	0	0
	외주용역비	0	0	0	0	0	0	0	0
	건물관리비	21	6	6	12	1	6	2	54
	잡비	30	9	9	17	2	9	3	78
합계		1,479	422	444	824	99	512	105	3,884
지급이자와 할인료		0	0	0	0	0	0	0	0

감모손실, 불용재고 및 약화사고비용을 활동에 배분한 결과는 다음 <표 11>과 같다.

〈표 11〉 감모손실, 불용재고 및 약화사고비용의 활동별 배분표

(단위 : 천원)

항목 \ 활동별	보험처방조제			약국 관리	교육 · 연구	부대 사업	일반매약 (한약포함)	합계
	보험약 처방조제	복약 지도	의약품 관리					
감모손실	89	26	27	50	5	34	0	231
불용재고	31	9	9	18	2	0	0	69
소계	120	35	36	68	7	34	0	300
약화사고	1.8	0.5	0.5	1.0	0.1	0.9	0.0	5

다음 <표 12>는 약국의 인건비, 비보상재료비, 관리비를 합산하여 총원가를 산출하고 이어서 감모손실, 약화사고, 자본비용 등을 가산함으로써 다양한 수준의 원가를 보여주고 있다. 인건비, 재료비, 관리비, 감모손실, 불용재고 금액의 합계는 위의 <표 9>−<표 11>의 합계금액이며 여기에서 비보험항목의 금액은 위의 <표 9>−<표 11>의 부대사업과 일반매약항목의 합계 금액이다. 여기에서 건강보험이외환자 관련원가를 차감한 소계금액이 건강보험환자 관련원가이며 이를 각 원가항

목의 배부기준에 의하여 배부하였다.

이렇게 다양한 수준에서 원가를 구함으로써 그간 약사들이 환산지수 산출에 반영을 요청하였던 항목을 포함한 원가를 산출할 수 있고 정책당국에서도 어느 수준까지의 원가를 보상할지 결정할 수 있게 된다. 본 연구에서 사용한 방법을 적용한다면 <표 12>의 결과를 이용하여 환산지수를 산출할 수 있는 계산 구조를 만들 수 있을 것이다.

〈표 12〉 조제원가, 복약지도원가 등 약국원가와 환산지수 산출결과

(단위 : 천원)

항목 \ 활동	보험약 처방조제	복약 지도	의약품 관리	약국 관리	교육·연구	소계	건강보험 이외	비보험	합계
인건비 (A)	2,349	954	566	823	152	4,845	437	1,046	6,328
재료비 (B)	87	25	25	47	4	187	17	23	227
관리비 (C)	1,383	394	399	741	74	2,991	276	617	3,884
감모손실 +불용재고 (D)	113	32	34	63	7	249	17	34	300
총원가(1) (E=A+B+C+D)	3,932	1,405	1,024	1,674	237	8,272	747	1,720	10,739
약화사고비용 (F)	1	0	0	1	0	3	1	1	5
총원가(2) (G=E+F)	3,933	1,405	1,024	1,675	237	8,275	748	1,721	10,744
타인자본비용 (H)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
자기자본비용 (I)	341	97	102	190	20	751	52	142	945
총원가(3) (J=G+H+I)	4,274	1,502	1,126	1,865	257	9,026	800	1,863	11,689
상대가치점수 (K)	101천점	23천점	35천점	27천점	8천점	194천점			
환산지수(1) (=E/K)	39원/점	61원/점	29원/점	62원/점	30원/점	43원/점			
환산지수(2) (=G/K)	39원/점	61원/점	29원/점	62원/점	30원/점	43원/점			
환산지수(3) (=J/K)	42원/점	65원/점	32원/점	69원/점	32원/점	47원/점			

1) 관리비에는 지급이자 및 할인료 제외
2) 타인자본비용 : 손익계산서상의 지급이자 및 할인료×(1－세율), 세율=0.36
3) 자기자본비용 : (자본금+이익잉여금)*0.0543(2003년 장외거래 3년만기 AA－회사채 수익률 평균)이며 활동비율로 배분하였음

보험약 처방조제와 관련된 원가와 그에 대응되는 상대가치점수를 통해 2003년도 환산지수는 39원/점~42원/점 사이임을 알 수 있었다. 약화사고비용, 이자비용, 자기자본에 대한 기회비용을 원가

로 인정하지 않는 총원가(1)에 의한 환산지수는 39원/점이고 약화사고비용을 인정하는 경우에도 의료사고와는 달리 약화사고가 거의 발생하지 않는 약국의 특성에 따라 39원/점으로 나타났고 약화사고비용과 자본비용을 모두 인정해 가장 보수적으로 산정하는 경우에는 42원/점으로 나타났다. 이런 결과는 2003년도 환산지수인 55.4 원/점 보다 낮은 값으로 보험수가가 과대계상 되어있다는 것이다. 따라서 조제와 관련된 상대가치를 낮추는 대신 현행보험수가보다 과소계상된 것으로 나타난 복약지도료의 상대가치는 상향조정해 전체적인 균형을 맞출 필요가 있어 보인다. 아울러 의약품관리료의 상대가치점수는 낮추는 대신 약국관리료의 상대가치점수는 상향조정될 필요가 있다. 이러한 효과들을 종합해 판단하면 소계에 나타난 바와 같이 약국의 환산지수는 43원/점~47원/점 사이에 분포한다고 할 수 있다.

Ⅵ. 결 론

본 연구를 통해 약국의 수익과 비용자료를 수집한 후 활동기준원가계산에 의해 약국의 총원가를 보험관련원가와 비보험관련원가로 분리한 후 보험관련원가 중 건강보험과 관련된 원가만을 분리함으로써 약국의 조제원가와 환산지수를 산출할 수 있었다. 연구진은 장기간에 걸쳐 약국용 수익·비용조사표를 개발하였을 뿐만 아니라 해당 약국의 세무대리인으로부터 상대로 수익과 비용 항목에 대한 정보를 추가적으로 확보함으로써 자료의 신뢰성을 확보할 수 있었다. 표본이 모집단을 대표할 수 있도록 표본계획을 수립하고 사전에 설계된 목표개수와 그룹별 목표개수를 만족시킬 수 있도록 노력하였으며 최종표본이 모집단의 분포와 동일한 분포를 이룰 수 있게 하였다. 손익계산서, 대표약사에 대한 인터뷰, 실사로는 확인할 수 없는 감가상각비 세부명세, 진료재료비에 대한 계정처리에 대해서는 세무조회서를 통해 확인하였으며 약국근무인력에 대한 인건비, 관리비에 대해서도 매우 현실성 있는 자료를 확보할 수 있었다. 또한 투하자본에 대한 기회비용, 약화사고에 대한 비용 보상, 불용재고 등으로 인한 비용을 반영하는 모형을 설계하였다.

그러나 본 연구는 환산지수계산에 활동기준원가계산을 최초로 도입하였다는 매우 의미 있는 개선에도 불구하고 다음과 같은 한계점을 지니고 있다. 첫째, 48개 약국의 자료를 수집하는 과정에서 각 약국의 수익, 비용, 활동량, 면적 등 모든 자료가 개별약국 수준에서 완벽하게 조사되지 못하였다. 그 결과 조사되지 못한 항목의 값을 추정하는 과정에 오류가 있을 수 있다. 둘째, 표본수 부족의 한계이다. 비록 층 내에서는 균일하게 표본을 선정하였으나 각 그룹별로 선정된 약국의 수가 모집단에 비해 상당히 적어 결과가 안정적이지 않을 가능성이 있다. 셋째, 활동기준원가계산의 가장 큰 취약점인 활동의 안정성이 개선되어야 한다. 이를 위해서는 보다 많은 수의 표본이 구해져 이를 데이터베이스화할 필요가 있고 일정기간을 두고 갱신함으로써 최신 정보가 제공될 필요가 있다.

참고문헌

건강보험심사평가원. 2002.「2001－2002 주요 심사 통계지표」

건강보험심사평가원 통계자료실. 2003.「2002년 건강보험심사통계지표」

박준호・주순제. “활동기준원가기준의 업종별 적용방안에 관한 연구－제조업과 의료서비스업의 사례를 중심으로”. 관리회계연구 제2권 제2호 : 55－114.

서울대학교 경영연구소. 2001.「병・의원 경영수지 분석 자료에 의한 원가분석연구」

서울대학교 경영연구소. 2002.「경제성장률과 의료 환경 변화를 고려한 수가정책 시사점 분석」

서울대학교 경영연구소・연세대학교 보건정책 및 관리연구소・한국보건산업진흥원・한국보건사회연구원. 2002.「요양기관 종별 경영수지 분석 자료에 의한 원가분석 연구」

서울대학교 경영연구소. 2005.「진료비용 상대가치점수 개발을 위한 회계조사 연구용역」

안태식・오동일・정형록. 2004a. “단위의료행위 원가 추정 방법론의 개발과 적용”. 경영학연구 제33권 제1호 : 157－182.

안태식・오동일・정형록. 2004b. “고객 부담능력을 고려한 SGR 하의 의료가격설정연구”, 고객만족경영연구 제6권 제2호 : 27－49.

안태식・오동일・정형록. 2005. “활동기준원가계산을 이용한 의과의원의 원가분리 및 환산지수에 관한 연구”, 관리회계연구 제5권 제1호 : 57－85.

연세대학교 보건정책 관리연구소・한국보건의료관리연구원. 1997.「의료보험 수가구조개편을 위한 상대가치개발 최종보고서」

이수정. 2004. “활동기준원가계산을 이용한 가정 간호원가 분석”, 대한간호학회지 제34권 제6호 : 117－129.

한국보건사회연구원. 2003.「상대가치행위수가의 환산지수 산출모형개발－SGR 기준에 의한 환산지수 산정－」

Prescription Costs and Conversion Factor Estimation Using the Activity-Based Costing Approach

Tae-Sik Ahn* · Dong-il O** · Hyung-Rok Jung***

〈Abstract〉

The purpose of the study is to separate the total cost of pharmacy into a medicine related activity cost which is reimbursed by Korean National Health Insurance Corporation(KNHIC) and a non-medicine activity cost. Total cost of the pharmacy is estimated based on cost data of 48 pharmacies. To increase the reliability of data, we used interviews, visits, calls and letter of inquiry to tax accountants. Starting from the total cost, we removed costs that cannot be reimbursed by KNHIC but incorporated operating cost, capital cost and medical malpractice costs.

The activity-based costing (ABC) approach is used to allocate labor, material and overhead costs of pharmacists. ABC enabled us to derive more accurate costs related with prescription services. The conversion factor of 2003 year is distributed approximately within the range of 43~47won per relative value unit.

〈Key words〉 activity-based costing, prescription costs, conversion factor, health insurance, relative value units.

* Professor, College of Business Administration, Seoul National University

** Professor, Department of Finance and Insurance, Sang Myung University

*** Full-time lecturer, School of Business Administration, The Catholic University of Korea