

발간번호
11-1352000-002457-01

청년[·]세상

권역외상센터 손익현황 분석 연구

2018·10



제 출 문

보건복지부장관 귀하

귀 기관에서 한국보건산업진흥원에 의뢰하신 『권역외상센터 손익현황 분석』 연구를 완료하고 그 결과로 본 보고서를 제출합니다.

2018. 10.

한국보건산업진흥원
원장 이 영 찬

- 연구 책임자 : 박 재 산 (한국보건산업진흥원, 수석연구원)
- 연구 자 : 나 종 익 (병원원가관리자협회)
김 세 중 (병원원가관리자협회)
김 지 은 (한국보건산업진흥원, 책임연구원)
박 소 희 (한국보건산업진흥원, 연구원)
장 지 현 (부산대학교병원, 기획예산팀)
유 재 민 (아주대학교병원, 병원경영팀)

차 례

제1장 연구개요 / 1

1. 연구 배경	1
2. 연구 목적	2
3. 연구 내용 및 방법	2
4. 연구 수행체계도	3

제2장 권역외상센터의 손익분석(I)_공간기준 / 4

1. 분석개요	4
2. 분석결과	10

제3장 권역외상센터의 손익분석(II)_환자기준 / 22

1. 분석개요	22
2. 분석결과	25

제4장 권역외상센터의 국고보조금 규모 및 정책제언 / 32

1. 손익분석에 따른 국고보조금 규모	32
2. 권역외상센터 손익분기점 분석	37
3. 권역외상센터 손익분석 모델마련을 위한 정책제언	39

● 부록 / 41

1. 병원원가계산절차 매뉴얼	43
2. 수집자료목록	113

표차례

표 2-1	권역외상센터 일반현황 I (2017년)	11
표 2-2	권역외상센터 일반현황 II (2017년)	12
표 2-3	권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익분석	14
표 2-4	아주대병원 권역외상센터 시행기준 장소별 손익 분석	16
표 2-5	부산대병원 권역외상센터 시행기준 장소별 손익 분석	16
표 2-6	울산대병원 권역외상센터 시행기준 장소별 손익 분석	17
표 2-7	권역외상센터 시행기준 부서별 원가 현황	18
표 2-8	권역외상센터 시행기준 계정별 원가 현황	19
표 2-9	아주대병원 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황	20
표 2-10	부산대병원 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황	21
표 2-11	울산대병원 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황	21
표 3-1	권역외상센터 외상환자기준 손익분석	25
표 3-2	아주대병원 권역외상센터 외상/비외상부문 손익분석	26
표 3-3	아주대병원 권역외상센터 외상환자 부서별 손익분석	27
표 3-4	부산대병원 권역외상센터 외상/비외상부문 손익분석	27
표 3-5	부산대병원 권역외상센터 외상환자 부서별 손익분석	28
표 3-6	울산대병원 권역외상센터 외상/비외상부문 손익분석	29
표 3-7	울산대병원 권역외상센터 외상환자 부서별 손익분석	29
표 3-8	권역외상센터 외상환자 실인원 1인당 손익분석	30
표 3-9	병원별 의료부문별 손익분석 결과	31
표 4-1	권역외상센터 손익분석 결과	32
표 4-2	외상센터 구성 부문과 병원 내 유사 부문	33
표 4-3	외상센터 손익대비 병원 내 유사 부문 손익률	33
표 4-4	권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익분석(보조금 반영 시)	34
표 4-5	병원별 입원부문 100병상당 손익률	34

표 4-6	권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익률(보조금 반영)에 따른 지원금 규모	35
표 4-7	권역외상센터 외상환자 1인당 손익률(보조금 반영 시)	35
표 4-8	병원별 입원부문 실입원환자 1인당 손익률	36
표 4-9	권역외상센터 외상환자 1인당 지원금 규모	36
표 4-10	권역외상센터 환자기준 손익률에 따른 지원금 규모(보조금 반영 시)	37
표 4-11	아주대병원 권역외상센터 손익분기점 분석	37
표 4-12	부산대병원 권역외상센터 손익분기점 분석	38
표 4-13	울산대병원 권역외상센터 손익분기점 분석	38

그림차례

그림 1-1	연구 수행체계도	3
그림 2-1	전통적 원가계산과 활동기준원가계산 방식의 차이	7
그림 2-2	원가배부과정_권역외상센터의 손익분석(I)_공간기준	8
그림 2-3	권역외상센터 시행기준 장소별 손익분석 과정	15
그림 3-1	원가 배부과정_권역외상센터 손익분석(II)_환자기준	23

제1장 연구개요

1. 연구 배경

- 정부는 응급의료에 관한 법률 제30조 2를 근거로 하여 권역외상센터 설치 지원사업을 통해 1시간 내에 중증외상환자에 대한 최적의 치료를 제공하여 예방가능한 외상사망률을 2025년까지 선진국 수준인 20%미만으로 낮추고자 함
 - ※ 권역외상센터는 교통사고, 추락 등에 의한 다발성 골절·출혈을 동반한 중증외상환자에 대해, 365일 24시간 병원 도착 즉시 응급수술 등 최적의 치료를 제공할 수 있는 시설, 장비, 인력을 갖춘 외상전용 치료센터임
- 권역외상센터는 지리적 접근성, 인구 수 등을 고려하여 전국에 17개소가 선정·균형 배치되어 있으며, 선정된 기관 중 시설·장비·인력 등 법적 기준을 완비한 총 13개소가 공식 지정되어 운영 중임¹⁾
 - 목포한국병원(전남), 가천대길병원(인천), 단국대병원(충남), 원주기독병원(강원), 전남대병원(광주), 울산대병원(울산), 부산대병원(부산), 을지대병원(대전), 이주대병원(경기남부), 충북대병원(충북), 의정부성모병원(경기북부), 안동병원(경북), 경북대병원(대구) 총 13개소
 - ※ 원광대병원, 제주한라병원, 경상대병원, 국립중앙의료원 4개소는 개소 준비 중

1) 2018.9.19. 보건복지부 권역외상센터 보도자료 중

2 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

- 이와 관련하여 정부는 권역외상센터 지정 기관에 시설 및 운영비를 지원하고 있음
 - 기관별 시설장비비(80억 원), 연차별 연간 운영비(8.9~28억 원, '17년 기준)
- 최근 발표된 중증외상진료체계 개선 대책(3.22.) 등에 따르면 권역외상센터의 활성화를 위한 정책적·재정적 지원이 필요한 상황이나, 현재 정부지원금에 대한 적정 지원 수준 파악을 위한 기초자료(병원과 분리된 권역외상센터의 손익분석 자료)가 부재한 상황임
- 이에 권역외상센터의 손익분석을 실시하여, 권역외상센터 운영에 따른 손실여부를 파악하고 지원금에 대한 적정 수준을 제시하고자 함

2. 연구 목적

- 본 연구는 병원 내 권역외상센터 운영에 따른 손익분석 실시를 위한 수익과 비용 자료추출 기준을 마련하고, 추출된 자료를 통해 손익분석 결과를 도출하여, 이에 따른 국고보조금에 대한 적정 수준을 판단하고자 함

3. 연구 내용 및 방법

- 병원 내 권역외상센터의 수익·비용 항목 추출
 - 각 병원의 관련 자료 산출기준 마련
 - ※ 진료과 기준으로 산출 가능한 현 시스템의 자료를 권역외상센터 환자 기준으로 산출할 때 필요한 기준 정립(예: 권역외상센터에서 수술한 환자의 수익을 해당 진료과 수익으로 처리하는 경우, 인건비의 경우 겸임직원에게 대한 처리 기준 등)
- 병원 내 권역외상센터의 손익분석(공간기준, 개별병원 단위로 분석)
 - 권역외상센터 환자의 수익 항목(진료수익 등) 추출
 - 권역외상센터 환자의 수익 현황 분석(환자당 수익 등)
 - 권역외상센터 환자의 비용(인건비, 재료비 등) 항목 추출
 - 권역외상센터 환자의 비용 현황 분석(환자당 비용 등)

- 병원 내 권역외상센터의 손익분석(환자기준, 개별병원 단위로 분석)
 - 권역외상센터 환자의 수익 항목(진료수익 등) 추출
 - 권역외상센터 환자의 수익 현황 분석(환자당 수익 등)
 - 권역외상센터 환자의 비용(인건비, 재료비 등) 항목 추출
 - 권역외상센터 환자의 비용 현황 분석(환자당 비용 등)
- 권역외상센터 손익분석 결과 도출 및 정책제언
 - 각 병원의 손익분기점 분석 및 국고보조금 규모 제시
 - 권역외상센터의 손익분석 모델 마련을 위한 제언

4. 연구 수행체계도

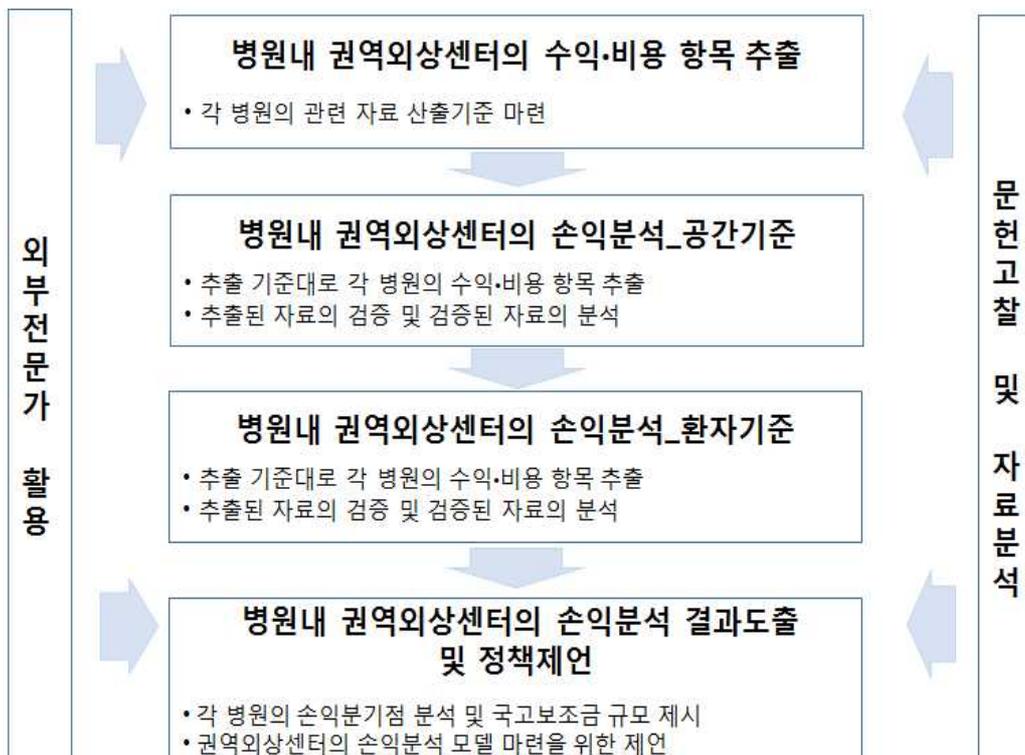


그림 1-1 연구 수행체계도

제2장 권역외상센터의 손익분석(Ⅰ)_공간기준

1. 분석개요

1.1 분석대상

- 현재 권역외상센터로 지정된 기관 중 권역외상센터의 수익항목, 비용항목의 추출이 가능한 곳, 즉 원가시스템이 구축되어 있는 기관 3개소를 분석대상으로 한정함
 - 부산대학교병원, 아주대학교병원, 울산대학교병원

1.2 병원 현황

- 부산대학교병원
 - 2008년 10월 권역외상센터 사업에 선정되어 2015년 11월에 부산권역외상센터로 지정받음. 별도의 건물로 권역외상센터 응급실을 구분하여 운영, 외상전용병동, 외상중환자실, 외상전용수술실, 외상영상검사실 등을 설립하여 운영 중임
 - 지원금 내역
 - 설치비 : 419억원(국비 339억원, 시비 80억원)
 - 운영비 : 25억원(2017년 기준, 인건비, 운영비, 인센티브 포함)

- 아주대학교병원
 - 2013년 7월 권역외상센터 사업에 선정되어 2016년 6월 경기남부권역외상센터로 지정받음. 병원 내 응급의료센터와는 별도의 건물로 외상 소생실을 비롯하여 외상전용병동, 외상전용중환자실, 외상전용수술실, 외상영상검사실 등을 설립하여 운영 중임
 - 지원금 내역
 - 설치비 : 국비 80억원, 경기도 200억원
 - 운영비 : 22억원(2017년 기준, 인건비, 운영비, 인센티브 포함)
- 울산대학교병원
 - 2013년 7월 권역외상센터 사업에 선정되어 2015년 9월 울산권역외상센터로 지정받음. 응급의료센터 내 구별된 외상소생실 구역을 비롯, 외상전용병동, 외상전용중환자실, 외상전용수술실, 외상영상검사장비 등을 설립하여 운영 중임
 - 지원금 내역
 - 설치비 : 80억원
 - 운영비 : 18억원(2017년 기준, 인건비, 운영비, 인센티브 포함)

1.3 분석방법

- 권역외상센터 손익분석은 권역외상센터의 공간적 개념과 권역외상센터에서 진료한 환자개념의 2가지 방식으로 접근하여 분석함. 본 장은 권역외상센터 공간적 개념에 기준을 둔 시행손익 분석 방법임
- 시행손익의 개념은 의료행위를 시행한 장소를 기준으로 원가계산과정을 통해 손익을 산출한 것을 의미함. 우리나라의 진료비 지불제도는 기본적으로 행위별 수가제임. 행위별 수가제는 각 정의된 의료행위에 대한 상대가치와 환산지수로 수가가 정해지면 병원에서는 의료행위별로 처방하고, 처방된 의료행위를 시행함으로써 수익이 발생함
- 그러나 병원의 경우 처방의 주체인 의료진이 처방과 시행을 동시에 하는 경우가 상당히 많아 이를 일반 제조업 원가회계와 같이 제조원가(의료기관의 시행원가)

6 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

와 영업비용(의료기관의 처방원가)으로 구분하기가 불가능함. 따라서 보다 합리적인 원가계산을 위하여 의료행위를 처방한 진료과나 의사 중심으로 수익과 원가를 인식하는 처방관점 원가계산과, 각 처방을 시행하는 장소 및 시행하는 의료진을 중심으로 수익과 원가를 인식하는 시행관점 원가계산을 각각 실시하며, 분석 목적에 맞게 각 원가계산 결과를 활용함

- 예를 들어 소화기내과 환자가 CT촬영을 했을 경우 처방손익의 관점에서는 소화기내과로 CT 수익과 CT 촬영에 소요된 원가를 인식하지만, 시행관점에서는 진료행위가 이루어진 장소인 CT실로 수익과 원가를 인식하게 함

○외상센터의 경우 공간적으로 구분되어 있거나, 공간적 구분이 어렵더라도 조직이 내부적으로 구분되어 있으면 외상센터로 정의하고 이 부문에서 시행한 의료행위로 인해 발생된 수익과 원가에 대해 시행관점으로 계산함

- 외상환자에 대한 MRI 촬영 처방이 나고 촬영이 이루어졌을 때, MRI실이 외상센터에 설치되어 있는 경우 장소 개념인 시행손익에서는 외상센터로 수익과 원가를 인식하지만, 병원 내 영상의학과 MRI실에서 시행된 경우는 외상센터가 아닌 영상의학과 MRI실로 수익과 원가를 인식함

- 외상으로 인해 외상센터를 방문한 환자가 외상센터 뿐만 아니라 병원 내 각 진료부문을 이용함으로써 발생된 진료수익 중에 외상센터 내 시설(장소)을 이용해서 발생된 수익과 이에 상응한 원가를 계산함

○외상센터 운영에 필요한 직접원가와 간접원가를 원가계산을 통해 산출함

- 직접원가는 발생한 원가를 원가대상에 직접 귀속시킬 수 있는 원가를 의미하고, 간접원가는 원가대상이나 특정행위에 관련은 있더라도 직접적으로 귀속하기 어려워 합리적 배부기준을 통해 원가대상으로 배부해야 하는 원가임

- 직접원가는 외상환자 전담 치료시설의 경우 외상센터에 직접 귀속하고, 외상센터 내 비외상환자 전담 치료시설이 있는 경우에는 외상센터 시행과 손익에서 제외함

- 간접원가는 외상센터를 지원하는 부서(원가중심점) 별로 활동원가를 계산하고 각 활동 원가 중 사용된 양만큼 각각의 적절한 배부기준을 통해 배부함

○원가계산 방식은 활동기준원가계산(ABC) 방식을 적용하였으며, 이는 간접비 비

중이 높고 상호간의 업무 지원이 많은 병원산업에 매우 적합한 원가계산 방식임
 - 전통적 원가계산과 활동기준 원가계산 과정(그림 2-1)을 보면, 원가중심점 (cost object)에 원가를 집계하는 과정은 전통적인 방식과 같으나, 원가중심점에 집계된 원가를 그 원가중심점에서 정의한 활동과 활동별 비율로 원가를 전환한 후 그 활동을 소비한 원가대상으로 원가를 배부하는 방법임

※ 활동기준원가계산(ABC) 방식에 대한 상세한 설명은 부록1 참조

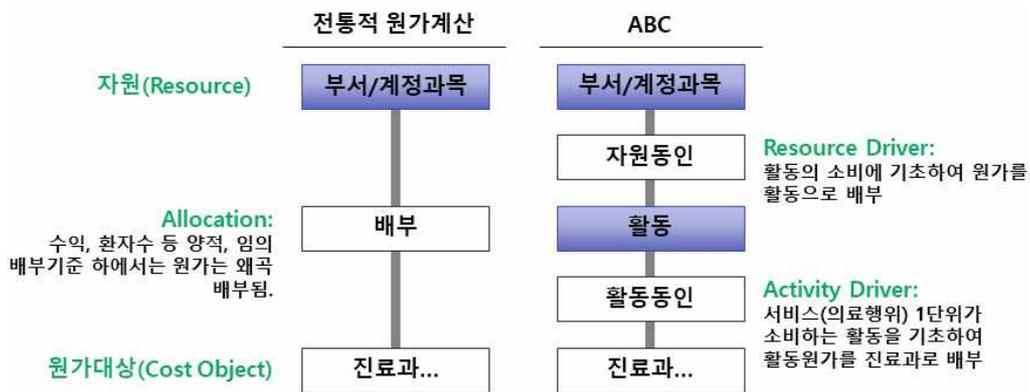


그림 2-1 전통적 원가계산과 활동기준원가계산 방식의 차이

- 분석 시 수익, 비용, 원가의 용어는 다음과 같이 정의하고 사용함
 - 수익은 공간개념의 외상센터에서 환자에 대한 진단 및 치료가 이루어지는 과정에서 발생한 의료수익으로 기본진료료, 검사료, 영상진단 및 방사선치료료, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 치과처치수술료, 비급여 행위, 응급의료수가 등이 있음
 - 비용은 공간개념의 외상센터에서 환자에 대한 진단 및 치료가 이루어지는 과정에서 발생한 재료비, 인건비, 상각비, 관리비 등으로, 원가와 같은 의미로 사용함

8 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

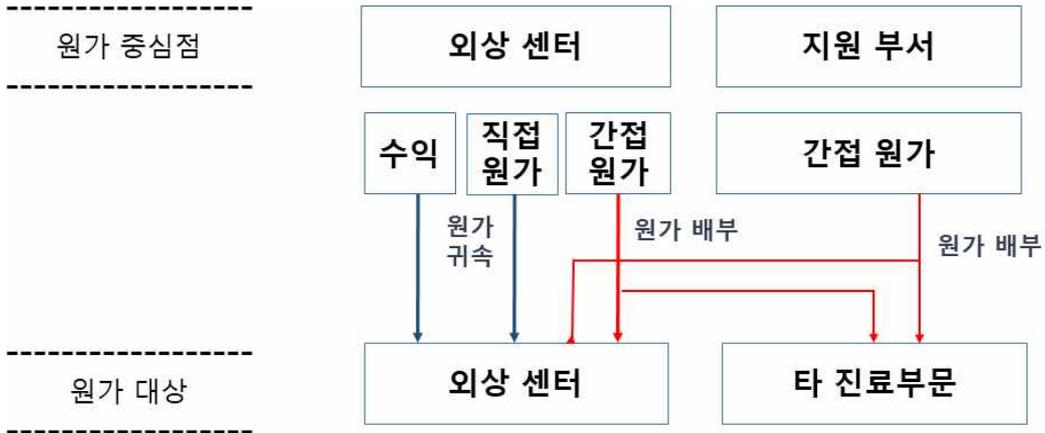


그림 2-2 원가배부과정_권역외상센터의 손익분석(1)_공간기준

1.4 분석자료

- 수집된 자료는 2017년 3월 1일~ 2018년 2월 28일에 시행된 수익과 원가를 기준으로 함
 - 수익과 비용자료는 각 병원의 처방전달시스템(OCS) 및 경영정보시스템(MIS)에서 수집함(부록 2)
- 분석대상 병원 모두 학교법인으로 의료기관회계준칙을 준수하고 있으며, 결산일이 3월 1일~2월 28일(29일)로 운영되고 있어, 비용 집계 특성상 1월~12월 기준보다 3월~2월 기준을 채택하여 수집하는 방식이 적절함
- 또한 시행과의 손익을 집계하므로 처방이 발생한 기준이 아닌 해당처방이 수행된 시점을 기준으로 집계하는 것을 원칙으로 함

1.5 분석내용

- 권역외상센터 일반현황
 - 병상수, 인력수, 주요장비, 주요시설, 수술건수, 환자수(입원, 외래) 등
- 권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익분석
 - 권역외상센터에 속한 공간을 기준으로, 의료행위를 시행한 장소를 기준으로 손

익 분석

- 국고보조금 반영 전·후의 공간기준 손익 및 손실 정도 파악
- 권역외상센터 시행기준(공간기준) 장소별·부서별 손익분석
 - 외상환자 진료를 전담하기 위해 설립된 외상센터의 운영 손익을 파악하고, 외상센터 내부의 세부 실별 손익(원가)을 분석하여 주요 손실 발생 부문 파악
- 권역외상센터 시행기준 계정별 원가 현황
 - 외상센터 원가를 계정별로 파악하여, 인건비, 재료비, 관리비, 상각비의 비중을 파악
- 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황
 - 권역외상센터의 고정비 및 변동비 비율을 파악하고, 병원 내 타 진료부문과 비교하여 차이점 파악

1.6 자료 추출기준

- 권역외상센터의 의료수익의 구성이 어떤 항목으로 구성되어 있고 각 수익의 산출 기준에 대해서 파악함
 - 수익의 구성항목은 건강보험 요양급여비용에서 정하는 기본진료료, 검사료, 영상진단 및 방사선치료료, 투약 및 조제료, 주사료, 마취료, 이학요법료, 정신요법료, 처치 및 수술료, 치과처치수술료, 비급여 행위, 응급의료수가 등으로 구성되어 있음
 - 수익 추출 기준은 권역외상센터에 속한 시설 및 장소(외상소생실, 외상병동, 외상중환자실, 외상수술실, 외상전용 검사실 등)에서 발생한 수익항목에 해당하는 수익만을 집계하며, 외상환자에게서 발생한 수익이라 하더라도 권역외상센터 시설 외에서 발생한 수익(영상의학과 CT실, 중앙수술실 등)은 추출항목에서 제외
 - 그 외 권역외상센터 국고보조금은 포함함
- 비용(원가)항목은 재료비, 인건비, 상각비, 관리비, 항목으로 구성되고, 다음과 같은 기준으로 추출함

10 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

- 재료비: 권역외상센터에 속한 시설 및 장소에서 환자에게 투입된 재료비
- 인건비: 권역외상센터에 속한 시설 및 장소에서 근무하는 인력들에 대한 인건비 및 간접 인건비(권역외상센터에 속하지 않은 의료진이라 하더라도 권역외상센터에서 발생하는 수익 및 환자진료에 관여한 인력에 대한 인건비 및 외상센터 운영에 필요한 간접 인력(원무, 인사 등)에 대한 인건비 배부액 포함. 이때 해당 원가는 각 인력 및 부서의 활동을 원가동인으로 하여 배부함)
- 관리비: 권역외상센터에 속한 시설 및 장소에서 발생하는 직·간접 관리비
- 상각비: 권역외상센터에 속한 시설 및 장소에서 발생하는 상각비
- 변동비와 고정비로 나누어 분석하며 변동비와 고정비는 다음과 같은 기준으로 추출
 - 변동비: 권역외상센터에 속한 시설 및 장소에서 발생하는 의료수익의 증가에 따라 귀속되어 증가하는 비용(진료재료비, 위생재료비 등 재료비)
 - 고정비: 권역외상센터에 속한 시설 및 장소에서 발생하나 의료수익의 증감이 아닌 권역외상센터 규모의 유지에 따라 발생하는 비용(인건비, 관리비, 상각비)

2. 분석결과

2.1 권역외상센터 일반현황

- 권역외상센터 운영형태는 별도의 건물로 구분되어 운영하는 형태와 응급센터 내에 일부 구역을 운영하는 형태로 구분됨
 - 아주대와 부산대의 경우 본원의 응급의료센터와 구별된 권역외상센터(외상응급실 등)을 운영하고 있으며, 울산대의 경우 현 권역응급의료센터 내 외상구역을 운영하고 있음(구역 및 운용인력은 권역응급의료센터와 구분됨)
- 권역외상센터 운영병상수는 아주대병원 100병상, 부산대병원 134병상, 울산대병원 60병상임. 대상병원의 병상가동률은 아주대의 경우 일반병동은 93.0%, 집중치료실 85.6%이고, 부산대의 경우 일반병동은 76.6%, 집중치료실은 55.4%이며, 울산대의 경우 일반병동은 88.0%, 집중치료실은 77.3%로 나타남
- 권역외상센터 인력수는 아주대병원 총 261.0명, 부산대병원 222.0명, 울산대병원

85.5명임

- 인력은 의사, 간호사, 의료기사, 응급구조사, 보조원, 행정인력 등으로 구분됨
- 외상센터전담 의사, 간호사의 경우 외상병동 및 외상집중치료실의 규모와 비례하나, 기타 인력의 경우 상이한 형태를 보이고 있음. 특히 아주대는 전담인력배치(의료기사, 응급구조사, 병동이송요원 등)가 상대적으로 타병원에 비해 많음. 해당 전담배치인력은 권역외상센터 운영기준에서 필수에 해당하지는 않으나 병원 자체적 필요성에 따라 전담인력을 배치하는 경우가 발생함

표 2-1 권역외상센터 일반현황 I (2017년)

구 분		아주대병원	부산대병원	울산대병원	
병상수	일반병동	60병상	84병상	40병상	
	집중치료실	40병상	50병상	20병상	
	합 계	100병상	134병상	60병상	
병상 가동률	일반병동	93.0%	76.6%	88.0%	
	집중치료실	85.6%	55.4%	77.3%	
	합 계	90.0%	68.7%	84.5%	
인력	전담전문의수		18.0명	17.5명	13.0명
	전공의		1.0명	0.0명	0.0명
	전담 간호사	외래/소생실	21.0명	17.9명	10.0명
		일반병동	29.0명	34.3명	16.0명
		집중치료실	95.0명	82.2명	38.0명
		수술, 마취	35.0명	23.0명	3.0명
		코디네이터	4.0명	3.3명	2.0명
		기타	14.0명	6.3명	1.0명
	기타 인력	의료기사 외	42.0명	34.5명	2.5명
		행정인력	2.0명	3.0명	0.0명
	합 계		261.0명	222.0명	85.5명

* 아주대병원과 부산대병원은 별도로 권역외상센터 건물을 갖추고 있으며, 울산대병원은 별도의 건물이 아닌 권역응급센터 내 일부를 외상구역으로 운영 중임

* 상급종합병원의 평균 병상이용률은 85.2%임(2016 병원경영분석, 한국보건산업진흥원)

12 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

- 외상수술실 수술건수(연간)는 아주대병원 2,975건, 부산대병원 2,243건(외상), 울산대병원 5건임
 - 울산대 연간 외상수술실의 실적 5건은 외상환자의 수술이 연간 5건이라는 의미가 아닌 외상환자가 외상전용수술실에서 수술한 건수임. 대부분의 외상환자 수술을 병원 내 다른 수술실(중양)에서 진행함
 - 부산대의 경우 총 6실 중 외상전용으로 2실, 공용으로 4실을 운영하고 있음
- 또한 병원별 외상전담인력이 진료 및 치료하는 외상환자에 대해 중증도와 시설에 따른 구역(외상소생실 또는 응급의료센터)분류, 병원별 외상센터 운영형태의 차이가 있어 외래환자수로 센터의 규모를 파악할 수 있는 타 센터와는 달리 외상센터를 방문한 외래환자의 규모로 해당 병원의 외상센터 규모를 직접적으로 규정하기 어려움
- 수술실 가동률은 아주대병원 52.48%, 부산대병원 68.58%임(울산대병원의 경우 외상수술실 가동률은 제외)
- 각 병원 전체 수술실의 가동률은 아주대병원 80.0%, 부산대병원 71.7%, 울산대병원 79.4%임. 따라서 병원 전체 수술실 가동률에 비해 외상수술실의 가동률이 낮음을 알 수 있음
- 외상환자 진료실적(연간, 외래)은 아주대병원 1,427명, 부산대병원 3,155명, 울산대병원 870명임
- 외상환자 진료실적(연간, 재원)은 아주대병원 39,801명, 부산대병원 40,406명, 울산대병원 15,077명임

표 2-2 권역외상센터 일반현황II (2017년)

구 분		아주대병원	부산대병원	울산대병원
주요시설	수술방 수	3실	6실(전용2실)	2실
수술	외상수술실 수술건수	2,975건	외상2,243건 기타2,636건	5건
	수술실가동률(외상센터)	52.48%	68.58%	-
외래	외상센터 외래환자	1,427명	3,155명	870명

구 분		아주대병원	부산대병원	울산대병원
입원	재원일수(평균)	16.1일	20.1일	20.8일
	실입원환자수(연평균)	2,476명	2,013명	723명
	재원환자수(연평균)	39,801명	40,406명	15,077명
	실입원환자수(일평균)	6.8명	5.5명	2.0명
	재원환자수(일평균)	39.8명	110.7명	41.3명
주요장비 전용여부	CT	1대	공용	공용
	MRI	공용	공용	공용
	ANGIO	1대	1대	1대

- * 입원환자는 국가외상등록체계(KTDB, Korean Trauma Data Base)에 등록된 환자 중 2017년 3월~2018년 2월내 입퇴원이 완료된 건수임
- * 외상센터 외래환자 집계기준은 KTDB에 등록된 환자 중 외상응급실, 응급의료센터 내 외상소생실, 외상 외래를 이용한 환자를 기준으로 집계함. 따라서 KTDB에 등록되었으나 장소개념의 외상센터를 이용하지 않은 환자는 기준에서 제외함

2.2 권역외상센터 시행기준 손익분석

- 권역외상센터 시행기준 손익분석 결과, 조사대상 병원 모두 수익 대비 49.2~56.0%의 손실률이 발생하고 있는 것으로 분석됨
 - 손익률 현황 : 아주대 -47.2%, 부산대 -46.3%, 울산대 -56.0%
- 국고보조금 반영 시 손익분석 결과는 2가지로 살펴봄. 첫째는 인건비 등의 운영비 지원 반영 시, 둘째는 운영비와 건물·장비의 시설비 지원 반영 시로 구분함
 - 운영비 지원금은 인건비, 운영비, 인센티브임
- 운영비 지원 반영 시, 약 25~34%의 손실률 나타나며, 운영비 및 시설비 구축을 포함한 국고보조금 전체 반영 시, 12~25%의 손실률을 보임
 - 손익률 현황(운영비 반영) : 아주대 -33.2%, 부산대 -34.2%, 울산대 -25.1%
 - 손익률 현황(운영비+시설구축비 반영) : 아주대 -24.0%, 부산대 -25.8%, 울산대 -12.0%
- 보조금 반영 시, 외상전담인력에 대한 국고보조금 지원금 중 인건비를 수익으로 계상함. 나머지 운영비와 인센티브도 수익으로 계상함
 - 보조금 현황 : 아주대 16억원, 부산대 21억원, 울산대 15억원

14 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

○아주대 및 부산대 손익률에 비해 울산대 손익률이 상대적으로 더 낮은 이유는 아주대나 부산대에 비해 상대적으로 외상센터 전담 시설 규모에 대비하여 해당 시설의 가동률(외상수술실 등)이 낮아 수익대비 고정비가 많이 발생한 것에 기인한 것으로 판단됨

표 2-3 권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익분석

(단위 : 백만원)

구 분		수 익	원 가	손 익	손익률
아주대	기본	21,068	31,022	-9,954	-47.2%
	국고 보조금(운영비) 반영	23,282	31,022	-7,740	-33.2%
	국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	25,020	31,022	-6,002	-24.0%
부산대	기본	28,601	41,846	-13,245	-46.3%
	국고 보조금(운영비) 반영	31,179	41,846	-10,667	-34.2%
	국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	33,250	41,846	-8,596	-25.8%
울산대	기본	7,681	11,982	-4,301	-56.0%
	국고 보조금(운영비) 반영	9,574	11,982	-2,408	-25.1%
	국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	10,698	11,982	-1,284	-12.0%
계	기본	57,350	84,850	-27,500	-47.9%
	국고 보조금(운영비) 반영	64,035	84,850	-20,815	-32.5%
	국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	68,968	84,850	-15,882	-23.0%

* 외상가산제도는 '18.7월부터 시행됨. 병원별 수익은 '17.3~'18.2월 분이므로 외상 가산분은 미 반영됨.
 단, 16년부터 시행된 응급가산제도에 대한 외상환자 적용분은 기 반영됨
 * 기본은 국고보조금을 반영하지 않은 손익이며, 국고보조금(운영비)은 인건비, 운영비, 인센티브를 반영함. 국고보조금(운영비+시설구축비)는 운영비와 건물·장비지원(상각비)를 포함한 국고보조금 전체임

2.3 권역외상센터 시행기준 장소별 손익분석

○ 권역외상센터라는 시행 장소에는 수술실, 영상검사실, 집중치료실 같이 의료행위를 시행하는 세부 시행 장소가 있으며, 아래 그림과 같이 세부시행 장소별 손익의 합은 결과적으로 권역외상센터 총 손익과 같음. 세부시행 장소별 원가계산을 하는 목적은, 권역외상센터를 구성하는 세부 부분들의 손익이 외상센터 전체 손익에 각각 얼마만큼 영향을 미치는 지에 대한 분석을 하기 위함임



그림 2-3 권역외상센터 시행기준 장소별 손익분석 과정

- 권역외상센터 내 세부시행 장소별 손익을 분석한 결과, 세부 실방별 손익률에서는 병원별로 편차가 발생하는 것으로 분석됨
 - 아주대병원 : 외상진료과 -274.0%, 수술실 -72.9%, 일반병동 -57.0%
 - 부산대병원 : 외상진료과 -646.5%, 일반병동 -60.6%, 집중치료실 -53.9%
 - 울산대병원 : 수술실 -486.9%, 외상진료과 -370.3%, 영상검사실 -213.4%
- 특히 수술실의 경우, 병원별로 외상수술실을 운영하는 형태의 차이로 인해 손익률의 차이가 가장 많이 발생함. 외상전용 수술실 외 비외상 수술 또한 시행하는 수술실을 보유한 부산대의 경우 손익률이 상대적으로 높은 결과를 보이며, 외상환자 수술의 대부분이 중앙수술실에서 이루어지는 울산대의 경우 외상수술실의 인력과 장비 및 공간 상각비에 대한 최소 수익이 실현되지 않아 상대적으로 손익률이 낮은 결과를 보이고 있음

16 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

- 병원별 손익률 편차 발생 원인은 주로 규모 및 가동률에 있으며, 고정비가 높은 부문일수록 가동률 차이에 의한 손익률 편차가 큼
 - 부산대의 경우 외상진료과(외상소생실)의 규모에 비해 수익은 많지 않으나, 직접 및 간접으로 관여하는 인력(외상센터 전담 전문의 외)의 인건비 비중이 높아 낮은 손익률을 보이고 있음
 - 울산대의 경우 외상수술실을 갖추기 위해 투입된 원가(상각비 등)에 비해 외상센터 수술실에서 발생하는 수익이 낮아 수술실 손익률이 낮게 나타남. 이는 외상센터 전담수술실에서 이루어진 수술건수가 적은 것이 가장 큰 원인임

표 2-4 아주대병원 권역외상센터 시행기준 장소별 손익 분석

(단위 : 백만원)

구 분	수익	원가	손익	손익률
외상진료과	809	3,026	-2,217	-274.0%
일반병동	3,538	5,553	-2,015	-57.0%
집중치료실	10,232	13,059	-2,827	-27.6%
수술실	4,160	7,191	-3,031	-72.9%
영상검사실	2,329	2,193	136	5.8%
합 계	21,068	31,022	-9,954	-47.2%
국고 보조금(운영비) 반영	23,282	31,022	-7,740	-33.2%
국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	25,020	31,022	-6,002	-24.0%

표 2-5 부산대병원 권역외상센터 시행기준 장소별 손익 분석

(단위 : 백만원)

구 분	수익	원가	손익	손익률
외상진료과	666	4,972	-4,306	-646.5%
일반병동	3,650	5,863	-2,213	-60.6%
집중치료실	6,890	10,601	-3,711	-53.9%
수술실	12,161	13,897	-1,736	-14.3%
영상검사실	5,234	6,513	-1,279	-24.4%
합 계	28,601	41,846	-13,245	-46.3%
국고 보조금(운영비) 반영	31,179	41,846	-10,667	-34.2%
국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	33,250	41,846	-8,596	-25.8%

표 2-6 울산대병원 권역외상센터 시행기준 장소별 손익 분석

(단위 : 백만원)

구 분	수익	원가	손익	손익률
외상진료과	740	3,478	-2,738	-370.3%
일반병동	2,421	2,652	-232	-9.6%
집중치료실	4,163	4,524	-361	-8.7%
수술실	75	442	-367	-486.9%
영상검사실	282	885	-603	-213.4%
합 계	7,681	11,982	-4,301	-56.0%
국고 보조금(운영비) 반영	9,574	11,982	-2,408	-25.2%
국고 보조금(운영비+시설구축비) 반영	10,698	11,982	-1,284	-12.0%

2.4 권역외상센터 시행기준 부서별 원가 현황

- 앞서 본 세부시행 장소별 손익자료는 권역외상센터 내 세부시행 장소별로 직접원가를 계산하고 지원부서의 간접원가를 적절한 배부기준을 통해 배부 받아 손익을 산출한 것이며, 부서별 원가현황은 권역외상센터라는 원가대상으로 배부되어진 원가를 부서별로 집계하여 분석한 것임. 부서별 원가를 살펴보는 이유는 어느 부서에서 얼마만큼의 원가를 배부 받았는지 파악할 수 있기 때문임
- 부서별 원가구성비를 보면, 아주대는 권역외상센터 내 집중치료실 원가가 가장 높은 것으로 분석되었으며, 부산대는 외상진료를 위해 수행한 진료과, 지원과에서 배부 받은 원가 비중이 높은 것으로 분석되었고, 울산대는 집중치료실과 진료과에서 배부 받은 원가가 높은 것으로 분석됨
- 각 병원별 외상센터의 운영형태가 달라 외상센터의 원가 비중이 높고 지원부문의 원가 비중이 상대적으로 낮은 병원이 있는 반면 지원부문의 원가 비중이 높고, 외상센터 자체 비중이 낮은 병원도 있는 것으로 분석됨

18 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

표 2-7 권역외상센터 시행기준 부서별 원가 현황

(단위 : 백만원)

부 서	아주대병원		부산대병원		울산대병원	
	원가	구성비	원가	구성비	원가	구성비
01.진료과	2,973	9.6%	9,044	21.6%	2,979	24.9%
02.외상센터	1,744	5.6%	2,581	6.2%	1,220	10.2%
03.일반병동	3,664	11.8%	2,289	5.5%	1,672	14.0%
04.집중치료실	10,384	33.5%	5,520	13.2%	3,599	30.0%
05.수술,마취	5,295	17.1%	6,912	16.5%	441	3.7%
06.기능및특수검사실	0	0.0%	8	0.0%	1	0.0%
07.영상	1,675	5.4%	4,996	11.9%	870	7.3%
09.병리	0	0.0%	-1	0.0%	5	0.0%
10.재활	1	0.0%	53	0.1%	29	0.2%
11.약제	0	0.0%	141	0.3%	0	0.0%
12.기타	20	0.1%	242	0.6%	152	1.3%
13.지원	5,268	17.0%	10,060	24.0%	1,013	8.5%
계	31,022	100.0%	41,846	100.0%	11,982	100.0%

2.5 권역외상센터 시행기준 계정별 원가 현황

- 외상센터 원가 중에 가장 큰 비중을 차지하고 있는 원가는 인건비로서 전체 원가의 58.6%를 차지하고 있음(3개 병원 평균)
 - 재료비 : 아주대병원 11.8%, 부산대병원 16.3%, 울산대병원 9.3%
 - 인건비 : 아주대병원 60.6%, 부산대병원 53.9%, 울산대병원 65.2%
 - 상각비: 아주대병원 13.4%, 부산대병원 15.1%, 울산대병원 8.5%
 - 관리비 : 아주대병원 14.2%, 부산대병원 14.7%, 울산대병원 17.0%
- 이는 일반적인 대학병원의 수익대비 인건비 비율(42.1%²⁾)보다 높은 비율로 수익 대비 인력자원의 투입이 많은 외상센터의 운영 특성을 반영하고 있음
- 인건비에 포함된 인력은 직접부서에 속한 인력(전담인력) 및 기타 간접부서에 속

2) 상급종합병원의 평균 인건비 비율은 42.1%임(2016 병원경영분석, 한국보건산업진흥원)

한 인력에 대한 원가가 활동을 기준으로 배부됨. 외상센터 전담인력이 아니라 하더라도 공간개념의 외상센터 수익을 발생시키는 인력 및 외상센터 운영을 위해 간접적으로 활동이 발생하는 원무팀 등의 원가도 활동을 통해 배부됨

- 재료비는 외상센터로 소속된 시설 등에서 발생하는 수익에 대응하는 재료에 해당하는 진료재료, 방사선재료, 일부 약품비* 만 포함됨
 - ※ ABC원가계산 상 시행장소별 원가대상에서 수익은 해당 수익이 시행된 장소 개념으로 집계하는 것이 원칙이나, 약품의 경우 시행장소를 약제팀(원내 약국)으로 집계하고 있음. 따라서 약품과 관련된 약품비 등의 비용 또한 약제팀으로 집계함. 이러한 기준에 따라서 외상센터에서 발생하는 약품의 수익과 비용은 외상센터도 손익에서 제외되어 있음
- 부산대의 재료비율이 상대적으로 높은 이유는 외상센터 전체 수익 중 수익대비 재료비율이 가장 높은 외상수술실의 수익구성이 타 병원에 비해 높기 때문으로 분석됨
- 관리비는 복리후생비, 수선유지비, 수도광열비, 소모품비 등으로 구성되어 있음
- 상각비는 건물 및 장비 감가상각비 등으로 구성되어 있음

표 2-8 권역외상센터 시행기준 계정별 원가 현황

(단위 : 백만원)

계정	아주대		부산대		울산대	
	원가	구성비	원가	구성비	원가	구성비
재료비	3,674	11.8%	6,839	16.3%	1,114	9.3%
인건비	18,793	60.6%	22,536	53.9%	7,814	65.2%
상각비	4,144	13.4%	6,312	15.1%	1,017	8.5%
관리비	4,413	14.2%	6,158	14.7%	2,037	17.0%
소 계	31,022	100.0%	41,846	100.0%	11,982	100.0%

* 상급종합병원의 평균 인건비 비율은 42.1%임(2016 병원경영분석, 한국보건산업진흥원)

2.6 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황

- 병원 의료부문의 고정비 비율은 약 60%대 중반이나 외상센터 고정비 비중은 약 80%를 넘고 있어, 다른 부문에 비해 상대적으로 고정비 비중이 높은 것으로 분석됨
 - 아주대병원 고정비 비율 : 병원 의료부문 63.6%, 권역외상센터 88.2%
 - 부산대병원 고정비 비율 : 병원 의료부문 66.1%, 권역외상센터 83.7%
 - 울산대병원 고정비 비율 : 병원 의료부문 66.4%, 권역외상센터 90.7%
- 의료산업에서 고정비 비중이 높다는 의미는, 상대적으로 가동률에 의해 손익이 영향을 많이 받는다는 것을 의미하며, 외상환자가 많을수록 환자당 고정비가 낮아지고 환자가 적으면 환자당 고정비가 높아짐
- 따라서 외상센터 내 미가동원가(unused capacity)로 인한 손실분을 보전해줄 수 있는 방안 필요함
 - 운영을 위해 시설 및 장비를 갖추더라도 운영에 직접적으로 사용되지 않는 경우 해당 자산은 미가동자산으로 분류할 수 있음. 외상센터의 경우 사업요강에 필요한 각종 시설 및 인력 등을 보유해야 하나, 환자규모가 그에 미치지 못해 미가동원가가 발생함. 제조업의 경우, 미가동자산이 발생하는 경우에 해당 투자자산에 대한 운영을 멈춤으로 기존 투자비에 대한 손실분만 발생하는 것과 달리 의료기관에서는 병실에 환자가 있지 않더라도 간호등급에 해당하는 인력 등은 보유하고 있어야 하므로 미가동원가에 의한 손실분은 계속 늘어나게 됨

표 2-9 아주대병원 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황

(단위 : 백만원)

구 분	병원 의료부문(A)	병원의료부문 (약품비 제외)(B)	권역외상센터(C)	차이(C-B)
1. 변동비	36.4%	24.0%	11.8%	-12.2%
2. 고정비	63.6%	76.0%	88.2%	12.2%
합 계	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%

표 2-10 부산대병원 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황

(단위 : 백만원)

구 분	병원 의료부문(A)	병원의료부문 (약품비 제외)(B)	권역외상센터(C)	차이(C-B)
1. 변동비	33.9%	21.2%	16.3%	-7.7%
2. 고정비	66.1%	78.8%	83.7%	7.7%
합 계	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%

표 2-11 울산대병원 권역외상센터 시행기준 변·고정비 원가 현황

(단위:백만원)

구 분	병원 의료부문(A)	병원의료부문 (약품비 제외)(B)	권역외상센터(C)	차이(C-B)
1. 변동비	33.6%	23.5%	9.3%	-14.2%
2. 고정비	66.4%	76.5%	90.7%	14.2%
합 계	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%

제3장 권역외상센터의 손익분석(II)_환자기준

1. 분석개요

1.1 분석대상

- 분석대상은 앞서 공간기준 손익분석에서 선정한 3개 병원이며, 환자기준의 수익항목, 비용항목을 분석함
 - 부산대학교병원, 아주대학교병원, 울산대학교병원

1.2 분석방법

- 본 장은 권역외상센터에서 진료 받은 환자를 기준으로 원가를 분석하는 외상환자 처방 손익분석으로, 여기서 외상환자로 분류하는 기준은 KTDB상에 등록된 환자를 기준으로 함
 - 단, '17년 3월에서 '18년 2월 사이에 입·퇴원이 모두 완료된 환자만을 기준으로 하여 실제 등록환자명단과의 차이 발생함
 - 각 병원별로 시행 장소(시행과)별 손익률을 계산한 후, 외상환자에 처방된 처방 내역의 시행 장소에 따라 수익대비 손익률을 반영하여 환자별 원가를 산출함

- 이는 외상으로 권역외상센터를 방문한 환자가 병원 내 각 진료부문을 이용함으로써 발생된 수익과 이에 상응한 원가를 환자단위로 계산한 것임
- 시행과별 원가계산의 경우 장소 개념의 외상센터에 대한 손익을 산출하는 반면, 외상환자 처방 손익분석은 외상환자가 외상전담시설 외 비외상 부문에서도 진료를 받기 때문에 시행과별 손익과는 다른 결과를 보일 수 있음
- 원가계산 방식은 활동기준원가계산(ABC) 방식을 적용하였으며, 이는 간접비 비중이 높고 상호간의 업무 지원이 많은 병원산업에 매우 적합한 원가계산 방식임
 - ※ 활동기준원가계산(ABC) 방식에 대한 설명은 부록1 참조
- 각 세부 실방별(시행장소별) 손익은 ABC 원가계산시스템에 의해 계산됨
- 수가유형별로 수익률이 다르기 때문에 외상환자 진료에 따른 대한 최종적인 보상은 환자수준에서 손익을 맞춰야 할 필요성도 있음. 따라서 공간개념의 외상센터 원가계산과 더불어 환자단위의 원가계산도 필요함
- 외상환자별 손익을 통해 외상환자의 수가유형별 수익성의 차이를 파악하여, 이에 대한 적절한 보상책 마련에 근거로 활용

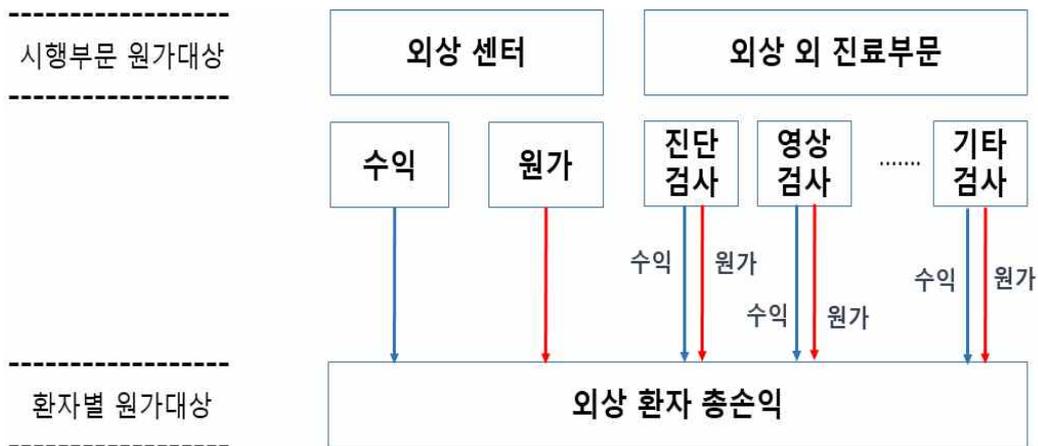


그림 3-1 원가 배부과정_권역외상센터 손익분석(II)_환자기준

1.3 분석자료

- 수집된 자료는 2017년 3월 1일~2018년 2월 28일에 입·퇴원이 이루어진 입원환자(KTDB 등록 기준)를 대상으로 발생한 모든 수익을 집계하고, 그와 관계된 원가를 집계하여 손익을 계산함
- 환자 기준의 경우 장소개념의 외상센터 수익만을 집계하는 것이 아닌 외상환자가 병원의 진료과정에서 발생시키는 모든 처방과 관련된 수익과 원가를 집계함

1.4 분석내용

- 권역외상센터 외상환자기준 손익분석
 - 권역외상센터의 외상환자(KTDB)를 기준으로 손익분석
 - 국고보조금 반영 전·후의 환자기준 손익 및 손실 정도 파악
- 권역외상센터 외상환자기준 부서별 손익분석
 - 외상환자의 처방내역별 부서별(집중치료실, 수술, 병동, 진검 등) 손익을 분석하여 주요 손실 발생 부문 파악
 - 외상환자별 손익을 통해 외상환자의 수가유형별 수익성의 차이를 파악하여, 이에 대한 적절한 보상책 마련에 근거로 활용
- 권역외상센터 외상환자기준 실인원 1인당 손익분석
 - 외상환자 실인원 1인당 손익 및 손실 정도 파악
- 권역외상센터 외상환자기준 진료부문별 손익분석
 - 외상환자의 입원·외래부문별 손익 및 손실 정도 파악

2. 분석결과

2.1 권역외상센터 외상환자기준 손익분석

- 권역외상센터 외상환자기준 손익분석 결과, 조사 대상 병원 모두 수익 대비 -18.0%~-23.8%의 손익률이 발생하고 있는 것으로 분석됨. 운영비와 건물·장비비를 포함한 국고보조금 반영 시 -4.1% ~-13.1%의 손익률을 보임
- 3개 병원 평균 비교 시, 앞 장의 공간기준 외상센터 손익보다 외상환자 기준 손익이 수익성이 좀 더 높은 것으로 분석됨
 - 기본 : 공간기준 손익률(-47.9%, 평균) vs 환자기준 손익률(-21.2%, 평균)
 - 국고보조금 반영 : 공간기준 손익률(-23.0%, 평균) vs 환자기준 손익률(-10.4%, 평균)

표 3-1 권역외상센터 외상환자기준 손익분석

(단위 : 백만원)

구 분		수 익	원 가	손 익	손익률
아주대	기본	29,586	35,485	-5,900	-19.9%
	국고보조금 반영	32,067	35,485	-3,418	-10.7%
부산대	기본	30,120	37,288	-7,168	-23.8%
	국고보조금 반영	32,980	37,288	-4,308	-13.1%
울산대	기본	13,476	15,903	-2,426	-18.0%
	국고보조금 반영	15,284	15,903	-619	-4.1%
계	기본	73,181	88,676	-15,494	-21.2%
	국고보조금 반영	80,331	88,676	-8,345	-10.4%

* 기본은 국고보조금을 반영하지 않은 손익이며, 국고보조금 반영은 운영비와 건물·장비지원(상각비)를 포함한 국고보조금 전체임

2.2 권역외상센터 외상환자기준 부서별 손익분석

- 외상환자기준에서의 수익은 크게 두 부문으로 나눌 수 있음. 첫째, 권역외상센터에 속한 시설에서 발생한 수익(외상소생실, 외상병동, 외상중환자실, 외상검사실, 외

26 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

상수술실 등)과 둘째, 병원 기존 시설에서 발생한 수익(일반병동, 타중환자실, 병원 내 검사실, 중앙수술실, 약제, 영양 등)임. 권역외상센터 전용시설만으로는 외상환자에 대한 모든 치료 및 검사가 이루어질 수 없으므로 병원 내 다른 진료부문을 통해서 외상환자의 치료 및 검사가 이루어지게 됨. 따라서 권역외상센터 외상환자 기준 손익에서는 외상환자로 인해 발생한 모든 수익과 그로 인해 발생한 모든 원가를 집계함을 기준으로 하며, 이에 따라 크게 외상부문과 비외상부문으로 나누어 손익을 살펴봄으로서 외상환자로 인한 실제 손익률을 계산하는 것이 타당함

- 아주대병원 외상환자에 대한 손익분석 결과, 전체 손익률(보조금 반영)은 -10.7%로 2장에서 살펴본 시행기준 외상센터 손익률(보조금 반영) -24.0% 보다 좋은 것으로 분석됨
- 아주대병원 외상센터의 손익률은 -45.7%, 비외상부문의 손익률은 3.7%나타남

표 3-2 아주대병원 권역외상센터 외상/비외상부문 손익분석

(단위 : 천원)

구분	수익	원가	손익	손익률
외상센터	14,167	20,642	-6,475	-45.7%
비외상부문	15,418	14,844	575	3.7%
합 계	29,586	35,486	-5,900	-19.9%
국고 보조금 반영	32,067	35,485	-3,418	-10.7%

- 아주대병원의 외상환자 부서별 손익분석 결과, 집중치료실, 수술마취실, 일반병동, 외상진료과 등의 수익성은 좋지 않으나, 외상센터가 아닌 병원 타부문의 이용 특히 약제, 영상검사, 일반검사, 투석, 핵의학검사에서 이익이 발생하여 외상환자의 손익률은 외상센터 자체 손익률보다 상대적으로 좋은 것으로 분석됨

표 3-3 아주대병원 권역외상센터 외상환자 부서별 손익분석

(단위 : 천원)

구분	수익	원가	손익	손익률	수익구성비
집중치료실	7,620,104	9,738,995	-2,118,891	-27.8%	25.8%
수술,마취	6,229,176	7,817,102	-1,587,926	-25.5%	21.1%
일반병동	4,947,726	7,081,237	-2,133,512	-43.1%	16.7%
진검	3,408,875	3,571,268	-162,393	-4.8%	11.5%
약제	3,063,654	2,022,440	1,041,213	34.0%	10.4%
영상	1,901,771	1,356,122	545,649	28.7%	6.4%
외상진료	545,829	1,373,137	-827,308	-151.6%	1.8%
영양	527,635	679,628	-151,994	-28.8%	1.8%
진료과	527,392	1,312,567	-785,176	-148.9%	1.8%
검사실	327,018	156,582	170,436	52.1%	1.1%
투석	217,733	135,283	82,450	37.9%	0.7%
재활	142,504	146,287	-3,783	-2.7%	0.5%
핵의학	118,422	87,513	30,908	26.1%	0.4%
병리	7,695	7,828	-133	-1.7%	0.0%
총합계	29,585,532	35,485,991	-5,900,459	-19.9%	100.0%

- 부산대병원의 외상환자 부서별 손익분석 결과, 전체 손익률(보조금 반영)은 -13.1%로 2장에서 살펴본 시행기준 외상센터 손익률(보조금 반영) -25.8%과 비교하여 수익률이 높은 것으로 분석됨
- 부산대병원 외상센터의 손익률은 -47.3%, 비외상부문의 손익률은 9.2%로 나타남
- 환자별 손익률이 외상센터 시행과 손익보다 좋은 이유는, 외상전용 시설 외 영상 및 진단검사 부문의 수익성이 상대적으로 높고 기타 검사 부문의 수익성이 높아 외상센터에서의 손실을 보전해주고 있는 것으로 분석됨

표 3-4 부산대병원 권역외상센터 외상/비외상부문 손익분석

(단위 : 천원)

구분	수익	원가	손익	손익률
외상센터	17,597	25,916	-8,319	-47.3%
비외상부문	12,522	11,372	1,151	9.2%
합 계	30,120	37,288	-7,168	-23.8%
보조금 반영 시	32,980	37,288	-4,308	-13.1%

28 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

표 3-5 부산대병원 권역외상센터 외상환자 부서별 손익분석

(단위 : 천원)

구분	수익	원가	손익	손익률	수익구성비
집중치료실	7,451,589	7,643,074	-191,485	-2.6%	24.7%
수술,마취	6,807,333	7,387,855	-580,522	-8.5%	22.6%
일반병동	5,446,795	7,803,664	-2,356,868	-43.3%	18.1%
영상	3,664,486	1,143,390	2,521,096	68.8%	12.2%
진검	2,075,107	1,062,196	1,012,911	48.8%	6.9%
약제	2,048,991	2,451,436	-402,444	-19.6%	6.8%
영양	635,173	484,476	150,697	23.7%	2.1%
외상센터	628,786	8,325,060	-7,696,274	-1224.0%	2.1%
검사실	522,404	363,048	159,356	30.5%	1.7%
재활	508,872	453,679	55,193	10.8%	1.7%
지원	146,842	17,261	129,580	88.2%	0.5%
핵의학	124,746	104,219	20,527	16.5%	0.4%
투석	26,886	27,590	-704	-2.6%	0.1%
기타	14,507	2,474	12,032	82.9%	0.0%
병리	13,836	10,411	3,424	24.7%	0.0%
진료과	3,273	8,026	-4,753	-145.2%	0.0%
총합계	30,119,625	37,287,859	-7,168,234	-23.8%	100.0%

- 울산대병원의 외상환자 부서별 손익분석 결과, 전체 손익률(보조금 반영) -4.1%로 2장에서 살펴본 시행기준 외상센터 손익률(보조금 반영) -12.0% 보다 낮은 것으로 분석됨.
- 울산대병원 외상센터의 손익률은 -51.2%, 비외상부문의 손익률은 2.6%로 나타남
- 외상환자의 경우 자체 외상센터 이용에 따른 수익성은 좋지 않으나, 진단검사 및 검사 부문 등의 수익률이 좋아 외상센터 자체 손익률 보다는 수익성이 좋은 것으로 분석됨

표 3-6 울산대병원 권역외상센터 외상/비외상부문 손익분석

(단위 : 천원)

구분	수익	원가	손익	손익률
외상센터	5,172	7,817	-2,645	-51.2%
비외상부문	8,305	8,086	219	2.6%
합 계	13,477	15,903	-2,426	-18.0%
보조금 반영 시	15,284	15,903	-619	-4.1%

표 3-7 울산대병원 권역외상센터 외상환자 부서별 손익분석

(단위 : 천원)

구분	수익	원가	손익	손익률	수익구성비
집중치료실	3,180,377	3,481,960	-301,583	-9.5%	23.6%
수술,마취	2,536,992	3,184,163	-647,171	-25.5%	18.8%
일반병동	2,144,593	2,520,603	-376,011	-17.5%	15.9%
진검	1,761,902	1,075,445	686,457	39.0%	13.1%
약제	1,444,172	1,508,699	-64,526	-4.5%	10.7%
영상	1,191,167	1,245,054	-53,887	-4.5%	8.8%
외상진료	368,011	1,731,015	-1,363,005	-370.4%	2.7%
영양	235,663	290,358	-54,695	-23.2%	1.7%
진료과	160,202	445,718	-285,516	-178.2%	1.2%
검사실	151,939	108,495	43,444	28.6%	1.1%
투석	123,122	83,756	39,365	32.0%	0.9%
재활	103,118	151,920	-48,802	-47.3%	0.8%
핵의학	70,036	70,381	-345	-0.5%	0.5%
병리	5,343	5,265	78	1.5%	0.0%
총합계	13,476,637	15,902,834	-2,426,197	-18.0%	100.0%

- 외상환자는 외상센터로 입실하여 퇴원할 때까지 병원의 여러 진료부문을 거치면서 진료를 받게 되는데, 외상환자가 이용하는 각 진료부문의 손익은 외상환자의 손익에 직접적인 영향을 주게 됨. 이는 행위수가마다 원가보전율의 편차가 상당히 존재하고 있고 이러한 편차가 병원 내 진료부문의 손익에 영향을 미치고 있기 때문임

30 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

- 외상환자가 이용한 여러 진료부문중에서 외상진료과의 손익률이 가장 낮은 것으로 분석됨. 이는 진찰료 및 일부 처치료 수익으로 외상전담 전문의 등 해당 진료과의 비용을 감당하기 어렵기 때문이며, 비교적 많은 인력이 투입되는 병동과 집중치료실의 손익률이 다른 진료부문에 비해 낮은 것으로 분석됨
- 반면에 진단검사 및 영상검사 등에서는 이익을 발생하여 외상진료과나 병동, 집중치료실에서 발생된 적자를 보전해주는 양상을 보이고 있으며, 이는 의료기관의 일반적인 상황과 유사함

2.3 권역외상센터 외상환자기준 실인원 1인당 손익분석

- 외상환자 1인당 손익을 보면 보조금 미반영 시, 세 병원 모두 약 -20%대 손실을 보이고 있으며, 보조금 반영 시 손실률은 절반 가까이 개선되며 특히 울산대는 아주대나 부산대에 비해 환자규모가 작기 때문에 정액으로 보상되는 보조금의 원가보전이 상대적으로 크게 작용하여 손실률이 낮게 나타남

표 3-8 권역외상센터 외상환자 실인원 1인당 손익분석

(단위 : 명, 원)

구 분		환자수	수 익	원 가	손 익	손익률
기본 (보조금 미반영)	아주대병원	2,476	11,948,922	14,331,983	-2,383,061	-19.9%
	부산대병원	2,013	14,962,556	18,523,527	-3,560,971	-23.8%
	울산대병원	723	18,639,885	21,995,620	-3,355,736	-18.0%
보조금 반 영	아주대병원	2,476	12,951,104	14,331,983	-1,380,879	-10.7%
	부산대병원	2,013	16,383,509	18,523,527	-2,140,017	-13.1%
	울산대병원	723	21,140,166	21,995,620	-855,454	-4.1%

2.4 권역외상센터 외상환자기준 진료부문별 손익분석

- 권역외상센터 원가계산을 통해 외상환자 1인당 손익을 보면 보조금 미 반영 시 약 20%대의 손실을 보고 있는 것으로 분석됨. 그러나 대상 병원들의 의료부문 손익률은 권역외상센터보다 좋은 것으로 분석됨. 아주대의 경우 외래 13.9%, 입원

0.3%로 전체 의료부문에서 5.7%의 흑자가 발생하여 외상환자 손익률 -10.7%(국고보조금 반영 기준)에 비해 손익률이 높은 것으로 분석됨. 부산대의 경우 외래 -1.9%, 입원 -2.1%로 전체 의료부문에서 -2.1%의 적자가 발생하였으나, 외상환자 손익률 -13.1%(국고보조금 반영 기준)에 비해 손익이 좋은 것으로 분석됨. 울산대의 경우에도 외래 6.3%, 입원 -4.7%로 전체 0.1%의 흑자가 발생하여 외상환자 손익률 -4.1%(국고보조금 반영 기준)에 비해 높은 것으로 나타남. 이를 통해 중증외상환자의 경우 병원 일반 환자에 비해 적자가 발생하고 손익률 또한 낮은 경향을 보이는 것을 알 수 있음

표 3-9 병원별 의료부문별 손익분석 결과

(단위 : 백만원)

구 분	진료부문	수익	원가	손익	손익률
아주대병원	외래	204,768	176,284	28,484	13.9%
	입원	310,278	309,204	1,073	0.3%
	합계	515,045	485,488	29,557	5.7%
부산대병원	외래	134,054	136,628	-2,575	-1.9%
	입원	266,334	272,055	-5,721	-2.1%
	합계	400,389	408,683	-8,296	-2.1%
울산대병원	외래	143,645	134,559	9,086	6.3%
	입원	188,022	196,849	-8,827	-4.7%
	합계	331,667	331,408	259	0.1%

제4장 권역외상센터의 국고보조금 규모 및 정책제언

1. 손익분석에 따른 국고보조금 규모

○2장, 3장의 손익분석 결과를 종합하면, 3개 병원의 평균 손익률은 공간기준시 -47.9%, 환자기준시 -21.2%로 권역외상센터 운영으로 인한 손실이 발생하는 것으로 나타났으며, 환자기준 분석 시 손익률이 상대적으로 좋게 분석됨. 또한 국고 보조금(운영비, 건물·장비비) 반영시, 평균 손익률은 공간기준 -23.0%, 외상환자 기준 -10.4%로 분석됨

표 4-1 권역외상센터 손익분석 결과

(단위 : 백만원)

구	분	공간기준 손익분석				환자기준 손익분석			
		수익	원가	손익	손익률	수익	원가	손익	손익률
아주대 병원	기본	21,068	31,022	-9,954	-47.2%	29,586	35,485	-5,900	-19.9%
	국고 보조금 반영	25,020	31,022	-6,002	-24.0%	32,067	35,485	-3,418	-10.7%
부산대 병원	기본	28,601	41,846	-13,245	-46.3%	30,120	37,288	-7,168	-23.8%
	국고 보조금 반영	33,250	41,846	-8,596	-25.8%	32,980	37,288	-4,308	-13.1%
울산대 병원	기본	7,681	11,982	-4,301	-56.0%	13,476	15,903	-2,426	-18.0%
	국고 보조금 반영	10,698	11,982	-1,284	-12.0%	15,284	15,903	-619	-4.1%
계	기본	57,350	84,850	-27,500	-47.9%	73,181	88,676	-15,494	-21.2%
	국고 보조금 반영	68,968	84,850	-15,882	-23.0%	80,331	88,676	-8,345	-10.4%

- 각 분석방법에 따라 국고보조금 지원규모 추정에 차이가 있으므로, 두 가지(공간 기준, 환자기준) 방식으로 분석하고자 함

1.1 손익분석(공간기준)에 따른 국고보조금 규모

- 일반적으로 외상센터는 외상환자 진료를 위해 필수적인 진료부문을 센터 내에 별도로 운영하고 있는 바, 센터 내 진료부문을 병원 내 유사한 진료부문의 손익률에 맞춰 지원하는 방안임
- 각 병원의 입원부문 손익률을 보면 병동이나 집중치료실에 발생된 손실이 영상이나 기타 검사부문의 이익을 통해 보전되고 있음

표 4-2 외상센터 구성 부문과 병원 내 유사 부문

외상센터 구성 부문	병원 내 유사 부문
외상진료	응급센터
집중치료실	집중치료실
병동	일반병동
영상	CT, 일반촬영, Angio
수술	수술, 마취

- 병원 내 유사 진료부문과의 손익률 차이를 비교 분석한 결과, 외상센터 내 외상진료과 부문이 병원 내 진료부문(외래진찰 부문)에 비해 손실률 차이가 매우 크게 분석되었으며, 특히 외상수술의 경우 병원 내 수술실 손익보다 매우 낮은 손익률을 보이고 있음

표 4-3 외상센터 손익대비 병원 내 유사 부문 손익률

구 분	외상센터 구성 부문	병원 내 유사부문
외상진료	-418.2%	-20.2%
집중치료실	-32.4%	-23.6%
병동	-46.4%	-5.9%

34 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

구 분	외상센터 구성 부문	병원 내 유사부문
수술	-31.3%	-0.7%
영상	-22.3%	38.0%
소계	-48.0%	-2.5%
소계(보조금 반영)	-23.0%	-

○ 3개 병원 외상센터 평균 손익률은 -23.0%로 해당 병원의 100병상 입원부문 손익률 -1.9%에 비해 손실이 매우 큰 것으로 분석됨. 일반환자 진료를 통해 얻는 수익성보다 외상환자 진료를 통해 얻는 수익성이 낮기 때문에 장기적으로 볼 때 병원은 외상센터에 대한 투자를 기피할 수 있음

표 4-4 권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익분석(보조금 반영 시)

(단위 : 백만원)

구 분	수 익	원 가	손 익	손익률
아주대병원	25,020	31,022	-6,002	-24.0%
부산대병원	33,250	41,845	-8,595	-25.9%
울산대병원	10,698	11,982	-1,284	-12.0%
계	68,968	84,850	-15,882	-23.0%

표 4-5 병원별 입원부문 100병상당 손익률

(단위 : 천원)

구 분	병상수	수 익	원 가	손 익	손익률
아주대병원	1,180	262,947	262,038	910	0.3%
부산대병원	1,443	184,570	188,534	-3,965	-2.1%
울산대병원	986	190,692	199,644	-8,952	-4.7%
평 균		212,736	216,739	-4,002	-1.9%

○ 외상센터 손익률(-23.0%)을 원내 유사부문 손익률(-2.5%)에 맞춰 적용할 경우 그 차이는 평균 20.5%로 유사부문의 손익률이 외상센터 손익률보다 좋은 것으로 분석됨

○ 따라서 각 병원별 외상센터 손익률을 유사부문 손익률에 맞춰 지원금을 산정한 결

과 3개 병원에 약 153억원의 보조금 지원이 필요한 것으로 계산되며 산출식은 다음과 같음

- 지원금 = 유사부문 손익률을 적용한 외상센터 수익 - 외상센터 수익

$$\text{산출식} : \{C/(1-P')\} - R$$

* C:외상센터 원가, R:외상센터 수익, P:외상센터 손익률

P':유사부문 손익률(유사부문 손익/유사부문 수익)

표 4-6 권역외상센터 시행기준(공간기준) 손익률(보조금 반영)에 따른 지원금 규모

(단위 : 백만원)

구 분	외상센터 수익	외상센터 손익률	유사부문 손익률	지원금	지원시 손익률
아주대병원	25,020	-24.0%	-2.2%	5,339	-2.2%
부산대병원	33,250	-25.9%	2.0%	9,438	2.0%
울산대병원	10,698	-12.0%	-7.3%	473	-7.3%
소계	68,968	-23.0%	-2.5%	15,250	-2.5%

1.2 손익분석(환자기준)에 따른 국고보조금 규모

- 권역외상센터 외상환자 1인당 수익은 16,824천원으로 실입원환자 1인당 수익 5,285천원의 약 3.2배의 수익을 올리고 있으나, 원가가 외상환자는 18,284천원으로 입원환자 원가의 약 3.4배가 발생하여 손익률은 실입원환자 1인당 손익률 -2.0%에 비해 -8.7%로 매우 낮은 것으로 분석됨
- 외상환자 손익률이 낮은 이유는, 외상환자가 이용하는 부문 특히 자체 외상센터의 손익률이 낮은 이유에 근거함

표 4-7 권역외상센터 외상환자 1인당 손익률(보조금 반영 시)

(단위 : 원)

구 분	수 익	원 가	손 익	손익률
아주대병원	12,951,104	14,331,983	-1,380,879	-10.7%
부산대병원	16,383,509	18,523,527	-2,140,017	-13.1%
울산대병원	21,140,166	21,995,620	-855,454	-4.0%
평 균	16,824,926	18,283,710	-1,458,784	-8.7%

36 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

표 4-8 병원별 입원부문 실입원환자 1인당 손익률

(단위 : 원)

구 분	실입원 환자수	수 익	원 가	손 익	손익률
아주대병원	53,057	5,848,004	5,827,775	20,229	0.3%
부산대병원	53,409	4,986,691	5,093,810	-107,118	-2.1%
울산대병원	37,448	5,020,895	5,256,605	-235,711	-4.7%
평 균		5,285,196	5,392,730	-107,533	-2.0%

- 권역외상센터 외상환자 기준으로 보조금 지원시, 입원환자 기준으로 외상환자 손실률을 보전하는 방식을 적용함
- 이는 외상환자 진료를 통해 발생된 손실을 입원환자 손익률에 맞춰 보전해주는 방안임
- 외상환자의 적자부분은 주로 외상센터 운영에 따른 손실에 기인함으로써 외상센터 지원금액 수준을 외상환자의 손익률이 입원환자의 손익률에 맞춰지는 수준에서 지원금을 산정함

표 4-9 권역외상센터 외상환자 1인당 지원금 규모

(단위 : 원)

구 분	수 익	원 가	손 익	손익률	입원환자 손익률
외상환자 1인당	16,824,926	18,283,710	-1,458,784	-8.7%	-2.0%
입원환자 손익률 적용시	17,925,206	18,283,710	-358,504	-2.0%	
차이	1,100,280	-	1,100,280	5.7%	

- 입원환자 평균 손익률 -2.0%에 외상환자 손익률을 맞추기 위해서는 실환자 1인당 1,100천원의 지원액이 필요함
- 진료 외상환자수에 1인당 지원금을 곱해 총지원금을 산출한 결과, 3개 병원에 연간 57억원의 재정 투입이 필요함

표 4-10 권역외상센터 환자기준 손익률에 따른 지원금 규모(보조금 반영 시)

(단위 : 명, 원, 천원)

구 분	환자수	지원금		환자당손익률	
		환자당(원)	총지원금(천원)	적용전	적용후
아주대병원	2,476	1,100,280	2,724,292	-10.7%	-2.0%
부산대병원	2,013		2,214,863	-13.1%	-5.9%
울산대병원	723		795,502	-4.0%	1.1%
소계	-	-	5,734,657	-8.7%	-2.0%

2. 권역외상센터 손익분기점 분석

- 권역외상센터의 수익과 원가를 환자당으로 환산하여 환자의 증가에 따른 수익증가와 원가 증가에 따라 손익분기점 분석을 시행함
- 손익분기점 분석 결과, 아주대의 경우 현재 환자수보다 34% 증가되어야만 손익의 균형을 맞출 수 있는 것으로 분석됨
- 부산대는 현재보다 39% 증가된 환자를 진료해야 손익분기점을 달성함
- 울산대는 현재보다 19% 증가된 환자를 진료해야 손익분기점을 달성함

표 4-11 아주대병원 권역외상센터 손익분기점 분석

(단위 : 명, 백만원)

구 분	환자수	수익	원가	손익	손익률
현재	39,801	25,020	31,022	-6,002	-24.0%
손익분기점(34%)	53,535	32,290	32,290	0	0.0%
25%증가시	49,751	30,287	31,941	-1,654	-5.5%
50%증가시	59,702	35,554	32,859	2,695	7.6%
75%증가시	69,652	40,821	33,778	7,044	17.3%

38 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

표 4-12 부산대병원 권역외상센터 손익분기점 분석

(단위 : 명, 백만원)

구 분	환자수	수익	원가	손익	손익률
현재	40,406	33,250	41,846	-8,596	-25.8%
손익분기점(39%)	56,365	44,547	44,547	0	0.0%
25%증가시	50,508	40,400	43,555	-3,155	-7.8%
50%증가시	60,609	47,551	45,265	2,286	4.8%
75%증가시	70,711	54,701	46,975	7,726	14.1%

표 4-13 울산대병원 권역외상센터 손익분기점 분석

(단위 : 명, 백만원)

구 분	환자수	수익	원가	손익	손익률
현재	15,077	10,698	11,982	-1,284	-12.0%
손익분기점(19%)	18,025	12,200	12,200	0	0.0%
25%증가시	18,846	12,618	12,260	358	2.8%
50%증가시	22,616	14,538	12,539	1,999	13.8%
75%증가시	26,385	16,458	12,817	3,641	22.1%

3. 권역외상센터 손익분석 모델마련을 위한 정책제언

- 병원 내 권역외상센터의 손익분석을 수행하기 위해서는 해당 병원 내에 원가시스템이 구축되어 있어야 하고, 이를 통해 수익과 비용 자료의 분해 및 다양한 분석적 접근이 가능함
- 이에 본 연구 수행을 위해 권역외상센터 지정 기관 중 원가시스템을 보유하고 운영 중인 3개 기관만을 분석대상으로 한정함
- 향후 권역외상센터 지정 기관 전체의 손익분석 모델을 구축하기 위해서는 병원마다 원가시스템의 구축과 함께 자료 분석 모형을 표준화해야 함. 본 연구에서는 현재 원가시스템이 구축되어 있는 기관을 대상으로 한정함으로써 자료 추출 기준을 표준화하기에는 한계가 있음
- 추가로, 원가시스템이 구축되지 않은 기관의 경우 개별 병원별 원가분석을 수행하는 작업(병원별 상황에 따라 소요기간 장기화 가능)을 통해 자료 추출의 표준화 등의 기초작업이 선행되어야 손익분석 모델 구축이 가능함
- 수익성 개선 부분에 있어 2018.3월 마련된 “중증외상 진료체계 개선대책”으로 권역외상센터 전담전문의 인건비 지원액 인상(1.2→1.44억원), 중환자실 간호사 인건비 신규 지원 등 권역외상센터에 지원되는 보조금이 확대되었으며, 2018년 7월부터 기존 응급가산 이외에 추가로 외상환자에 대한 가산제도가 시행됨으로서, 외상환자 가산금이 외상센터 및 외상환자 수익성에 미친 영향의 면밀한 분석이 필요함
- 단, 외상수가 가산이외에 선택진료료 완전폐지에 따라 의료질평가지원금의 규모가 확대되고, 특정 환자에게 발생하는 선택진료료와는 달리 해당 기관 환자 1인에 동일하게 발생하는 의료질평가지원금의 구조로 볼 때, 발생환자가 많은 외상센터 규모에 비례하여 일부 수익성 개선의 효과가 발생할 것으로 예상됨



부 록

- ① 병원원가계산절차 매뉴얼
- ② 수집자료목록

【부록 1】 병원원가계산절차 매뉴얼

I. 범위

1. 원가회계 기본 지침
2. 병원원가계산 준칙

II. 정의

1. 원가대상
2. 원가중심점
3. 활동의 정의
4. 원가동인

III. 수익과 비용의 집계

1. 발생주의
2. 수익의 집계
3. 원가의 집계

IV. 원가의 배부

V. 평가 및 보고

1. 적정성 평가
 2. 원가의 보고
-

1. 범위

1. 원가회계 기본 지침

구분	범위
제목	원가계산의 기본 지침
적용대상	모든 병원
원칙	정보이용자들이 경영활동에 대한 계획 및 의사결정을 하는데 필요한 원가 정보를 집계하고 분석한다.
표준	
정의	의료서비스에 소요된 원가를 총계하여 상세하게 기록 및 보고함에 있어 따라야 하는 일련의 체계적인 기준을 말한다.
지침	<ol style="list-style-type: none"> 1. 병원의 원가회계는 원가를 정의, 분류, 집계 및 배부하는 방법을 포함한다. 2. 병원의 원가회계는 다음과 같은 기준을 따라야 한다. <ol style="list-style-type: none"> 가. 목적적합성: 정보이용 여부에 따라 의사결정에 차이를 발생시킬 수 있어야 함 나. 적시성: 원가정보의 활용가치가 상실하기 전에 의사결정자에게 전달되어야 함 다. 신뢰성: 신뢰 할 수 있는 정보를 제공하여야 함 라. 검증가능성: 동일하거나 유사한 조건에 대한 결과가 동일하거나 유사하여야 함 마. 객관성: 선정되는 배부기준은 실적자료에 기초를 두거나 검증된 표준정보이어야 한다. 바. 계속성: 채택한 배부기준은 매년 계속하여 적용하여야 하며 정당한 사유 없이 변경하여서는 안 된다. 3. 원가계산방법은 아래와 같이 하여야 한다. <ol style="list-style-type: none"> 가. 원가대상, 원가중심점, 활동, 원가동인을 정의한다. 나. 수익과 비용을 집계한다. 다. 원가배부를 한다. 라. 평가 및 보고를 한다.
관련근거	
수정일	

2. 병원원가계산 준칙

구분	범위
제목	병원원가계산 준칙
적용대상	모든 병원
원칙	병원의 진료, 교육, 연구 활동을 위하여 투입된 원가요소를 정의, 분류, 집계 및 배부하는 내용을 포함한다.
표준	
정의	의료기관의 원가를 산정함에 있어 준거해야할 세부사항을 말한다.
지침	<p>병원원가계산은 다음과 같은 내용을 따라야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 회계연도는 1년을 기준으로 해당 의료기관의 재무결산 연도와 일치한다. 단 필요에 따라 분리할 수 있다. 원가를 산정하는 기간은 최소 1년으로 한다. 다만 필요한 경우에는 월별 또는 분기별 등으로 세분하여 원가계산을 실시할 수 있다. 준칙에 사용하는 용어는 다음과 같다. <ol style="list-style-type: none"> “원가대상”이란 발생한 원가를 집계하여 개별적으로 측정할 필요가 있는 항목을 말한다. “원가의 배부”란 원가계산기간에 발생한 원가를 각 원가대상에 대응하는 과정을 말한다. “직접원가”는 원가대상이 직접 사용한 원가를 말한다. “간접원가”는 원가대상에 직접 부과하는 것이 적절하지 아니한 원가를 말한다. “원가계산방법”이란 전통적, 활동기준 등 원가를 배부하는 방법을 총칭한다. 의료기관은 원가계산준칙에 의거하여 원가계산을 수행하고, 채택한 원가계산 방법은 매기 계속적으로 적용하여야 하며, 정당한 이유 없이 원가계산을 변경하여서는 안 된다. 원가대상은 관리통제나 의사결정이 필요하여 원가를 개별적으로 측정할 필요가 있는 단위로 정하여야 한다. 원가계정은 의료기관회계기준 규칙에서 정한 계정과목을 사용하여야 한다. 단, 원가계산의 목적에 의해 유사한 계정과목으로 통합하여 사용하거나 적절한 계정과목을 신설하여 사용할 수 있다. 배부기준이란 회계연도 기간에 발생한 원가를 원가대상에 대응시키는 방법을 말하며, 집계대상과의 인과관계에 의해 배부하거나 원가요소의 특성을 반영한 합리적인 배부기준을 설정하여 배분한다. 수익은 실현시기를 기준(발생주의)으로 계상하고 미실현수익은 산입하지 아니하며 원가는 그에 대응하여야 한다.
관련근거	
수정일	

II. 정의

1. 원가대상

구분	정의
제목	원가대상
적용대상	모든 병원
원칙	의사결정에 필요한 원가 정보를 산출하고자 하는 대상을 포함한다.
표준	원가대상은 원가를 산출하고자 하는 대상을 보는 관점에 따라 환자진료과, 시행과, 처방의사, 시행의사 네 가지 기준으로 나눌 수 있다
정의	<p>1. 원가대상은 발생한 원가를 집계하여 개별적으로 측정할 필요가 있는 항목을 말한다.</p> <p>가. 환자진료과: 환자의 접수진료과</p> <p>나. 처방의사: 환자의 처방의사</p> <p>나. 시행과: 처방이 실행된 장소</p> <p>라. 시행의사: 처방을 실행한 의사 또는 주체</p>
지침	<p>각 원가대상 설정은 다음과 같은 기준을 따라야한다.</p> <p>1. 환자진료과</p> <p>가. 환자의 접수진료과를 우선으로 정의해야한다.</p> <p>나. 환자의 접수진료과가 원가대상이 아닌 경우(클리닉, IRB 등), 주 전문진료과목으로 변경 할 수 있다.</p> <p>2. 처방의사</p> <p>가. 환자의 접수 의사를 우선으로 정의하여야 한다.</p> <p>나. 처방입력자가 전문의(staff)인 경우 처방입력자 기준으로 정의하여야 한다.</p> <p>다. 처방입력자가 해당과 수련의인 경우 환자 접수의사 기준으로 정의하여야 한다.</p> <p>라. 처방입력자가 타 진료과 수련의인 경우 ‘타 진료과기타’로 정의하여야 한다.</p> <p>3. 시행과</p> <p>가. 처방이 실행된 장소를 우선으로 정의하여야 한다.</p> <p>나. 행위에 따른 재료는 시행과가 동일하게 집계되도록 정의하여야 한다.</p> <p>다. 원가(인력, 장비, 면적 등)의 배부가 용이하고 최소 시행단위까지 집계되도록 정의하여야 한다. 만일 최소 시행단위까지 관리가 어려울 경우 일정한 기준에 의해 시행단위를 설정한다.</p> <p>4. 시행의사</p> <p>가. 처방을 시행한 의사(기타의료직)를 우선으로 정의하여야 한다.</p> <p>나. OCS시스템의 처방시행의사(시술, 집도, 마취, 판독 등) 정보기준으로 정의하여야 한다.</p> <p>다. 일부 처방 중 시행여부가 확인되지 않거나 시행자에 대한 정보가 없는 경우 일반적인 시행기준에 의거하여 정의하여야 한다.</p>
관련근거	
수정일	

1.1. 수익

1.1.1. 의료수익

구분	정의
제목	의료수익
적용대상	모든 병원
원칙	행위수익과 재료수익으로 나눈다.
표준	환자 진료와 관련하여 발생하는 수익을 구분할 수 있어야 한다. - 진료수익(입원수익, 외래수익), 기타진료수익(검진수익)
정의	의료수익의 종류는 아래와 같이 설명 할 수 있다 1. 행위수익: 환자에게 수술, 처치, 마취 등 행위로 인한 수익 2. 재료수익: 환자에게 투입되는 진료재료, 약품비 등 재료로 발생하는 수익
지침	1. 행위수익은 아래의 기준에 의해서 구분되어야 한다. - 진찰료 - 입원료 - 투약료 및 주사료 - 마취료 - 이학요법료 - 정신요법료 - 처치수술료 - 검사료 - 방사선료(X-RAY,CT,MRI,SONO,PET) - 식이료(식대료) - 응급관리료 2. 재료수익은 아래의 기준에 의해서 구분되어야 한다. - 주사 및 약품재료수익 - 진료재료수익 - 기타재료비수익
관련근거	
수정일	

<별첨 1> 수가별 수익분류

구분	수가기준 수익분류	EDI CODE 추가	수가 분류(분류번호)	비고
기본진료료	진찰료	AA157,AA222,AA257,AA257090,AN100,AC103,AE100,AH200,AL100,AL501~AL885,	수가분류 제1장 기본진료료 가-1,가-13,가-14항목	초진,재진 진찰료 및 진찰없이 내원시 진찰료 50% 산정 수가, 가정간호 기본방문료, 만성질환 관리료, 의약품 관리료 포함.
	입원료	AB100004,AB100104,AB103,AB1031,AB1032,AF100,AB1002,AB1030,AB1031,AB1032,AQ600~AQ900,AJ001,AJ100,AJ1001,AJ1002,AJ1111,AJ1212,AB1000,AK100,AK1001,AK1002,AG111,AG1111,AG1112,AG112,AG1121,AG1122,AG113,AD100,AM100	수가분류 제1장 기본진료료 중 입원료 가2~가10-1,가-12까지 항목	응급의료관리료, 무균치료실 입원료, 회송료, 낮병동 입원료, 신생아 입원료, 협의진찰료, 중환자실 입원료, 격리실 입원료, 납치폐특수치료실 입원료,보육기로 포함.
	병실료차액		상급병실을 사용한 입원료와의 차이액을 구분할 수 있다.	법적 비급여항목으로 실료차 또는 차액부분 병원에 따른 차이는 별도로 기입
	의약품 관리료	J1010~J1090,J1100~J1126,J1130~J1131,J1140~J1141,J1150~J1151,J1161,J1171,J1181,J1191,J2000,J2001,J5010,J5011,J5020,J5030,J5040,J5050,J5060,J5070,J5080,J5090,J5100,J0042,J0043	수가분류 제1장 기본진료료 중 의약품관리료 가11항목	
검사료	일반검사 행위, 특수검사료 행위 핵의학 검사료행위	B0001~B4156,C2200~C8602,CX131~CZ521,E648~E7750,F0911~F6955,EX751~EY854,FA141~FA183,FX685,FX700,FX704,FX731,FX732,FY331,FY333,FY334,FY681~FY862,FZ059~FZ061,M0065,MX035	수가분류 제2장 검사료 나0~나-862까지 항목	검체검사료, 병리 검사료, 기능 검사료, 내시경, 천자 및 생검료
	초음파 검사료행위	HZ161,EZ940		

구분	수가기준 수익분류	EDI CODE 추가	수가 분류(분류번호)	비고
영상촬영	진단단순 방사선행위	G0400~G9901	수가분류 제3장 영상 진단 및 방사선 치료료 다-101~다-412-1까 지 항목	방사선단순영상진단 료, 방사선평면영상 진단료, 핵의학영상 진단 및 골밀도검사 료, 방사선치료료
	진단특수 방사선행위	HA010~HA370		
	CT 검사료행위	HA851~HA497		
	MRI 검사료행위	HE301~HF107		
	혈관조영 촬영	HA601HA763		
	핵의학적 영상진단 골밀도 검사료	HC010~HZ335		
	방사선 치료료	HD010~HD115		
투약료	투약료 행위 (조제료)	J1010~J1600,J5010~J5600,J 2000,J0041~J0043,30010~3 0200	수가분류 제4장 투약 및 조제료 라-1~라-7	
주사료	주사료행위 (주사료)	KK010, KK054, KK156, KK020, KK031~KK033, KK051~KK05 3, KK061, KK062, KK070, KK08 1~KK083, KK090, KK100, KK1 10, KK120, KK130, KK140, KK1 51~, KK155, KX001KK160	수가분류 제5장 주사 료 마-1~마-107까지항목	
마취료	마취료행위 (수기료)	L0101~L1330, LA210~LA341 , LB310~LB355, LX001, LA22~ LA275	수가분류 제6장 마취 료 바-1~바-71까지항목	
이학료	이학요법료 행위	EY771, FZ064, MM010~MM0 12, MM015, MM020, MM030, MM041, MM042, MM044, M	수가분류 제7장 이학 요법료 사-101~사-36까지항목	

50 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

구분	수가기준 수익분류	EDI CODE 추가	수기 분류(분류번호)	비고
		M045,MM048,MM049,MM051,MM052,MM060,MM070,MM080,MM085,MM090,MM101,MM102,MM105,MM111~MM114,MM120,MM131,MM132,MM141~MM143,MM151,MM161,MM190,MM200,MM290,MM300,MM301,MM302,MM303,MM320,MM331~MM334,MM341~MM344,MM350,MM360,MM380,MM400,MM410,MM430,MX031,MX121,MX141,EX773		
정신요법료	신경정신 요법료	F6201,F6213,F6214,F6240,FZ051,FZ063,NN011~NN013,NN021~NN023,NN031,NN032,NN040,NN050,NN071,NN072,NN081~NN083,NN090,NN100,NN111~NN114	수기분류 제8장 정신 요법료 아1~아11까지항목	
처치 및 수술료	기본처치	S0011~S0026, SA011~SA016, S0021~S0026, SA021~SA026, SB021~SB026, SC021~SC027, M0111~M0155, M0031~M0078	수기분류 제9장 처치 및 수술료 항목으로 자1~자810까지항목	제1절 처치 및 수술료 ~ 제2절 캐스트료까 지
	피부 및 연조직	N0081~N0152,SB161~SB168, S0161~S0168,SC161~SC165,SA161~SA165,S0171~S0176, SB271~SB277,SB171~SB177, N0170~N0184,NA241~NA243,NA055~NA058,N0011~N0049,N0190,N0200~N0249, NX021,		

구분	수가기준 수익분류	EDI CODE 추가	수가 분류(분류번호)	비고
	근골	N0251~N0967,NA281~NA284,NY051~NY057		
	코	O0951~O1181		
	후두	O1210~O1292		
	기관.기관 지 및 폐	O1300~O1460		
	흉곽	O1480~O1621,OX181		
	순환기	O1635~O2074,O0277~O0282, OA631~OA651,OB631~OB643		
	비장 및 림프절	P2081~P2142		
	입. 이하선, 인두 및 편도	Q2150~Q2242, QX271,Q2251~Q2320		
	식도, 복막 및 후복막, 위	Q2331~Q2438,Q2440~Q2502, Q2510~Q2622		
	장, 장간막. 허니아, 직장항문	Q2640~Q3063,QA671~QA679, QA753~QA756		
	비뇨기, 남성생식기.	R3151~R3770, R3780~R4004		
	여성생식기. 임신과분만	R4016~R4534,RY541~RY544		
	내분비기	P4541~P4582		
	신경	S4593~S4836,SY621~SY626		
	시기, 청기	S4880~S5541,S5550~S5800		
	응급처치	M5830~M5970		
	중재적 방사선 시술	M6510~M6860, MY762,MY763,MX763,QZ841, M1771~M1778,OZ751		
	투석료행위	O7011~O7081		

52 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

구분	수가기준 수익분류	EDI CODE 추가	수가 분류(분류번호)	비고
	유방	N7121~N7135		
	간, 담낭 및 담도, 췌장	Q7211~Q7281, Q7310~Q7430, QX891, Q7511~Q7592		
	소화기 내시경하 시술	Q7611~Q7776		
	장기이식	R3272, R3280, Q8030~Q8103		
	캐스트료 행위	T6010~T6163		
	치아질환 처치	U0010~UX002	수가분류 제10장 치과 처치.수술료 차-1~차-102까지항 목	
	수술후 처치, 치주조직의 처치 등	U2211~UX021		
	구강 외과수술	U4411~UX044		
	치주질환 수술	U1010~UX102		
조산료		V0111~V0132	수가분류 제11장 조산료 카-1항목	
보건기관의 진료수가		W0110~W0431, 80610~80634	수가분류 제12장 보건 기관의 진료수가 타-1~타-6항목	
한방검사료		20010~29005	수가분류 제13장 한방 검사료 한-1~한-3, 헌3~헌5	
한방 시술 및 처치료		40011~40702, 45501~45600, 59001~59003	수가분류 제14장 한방 시술 및 처치료 하-1~하-70	제1절 시술료, 제2절 처치료, 제3절 한방 정신요법료까지
약국 약제비		Z1000~Z5291	수가분류 제15장 약국 약제비 약-1~약-6	

구분	수가기준 수익분류	EDI CODE 추가	수가 분류(분류번호)	비고
전혈 및 혈액성분제 제료		X1001~X2514	수가분류 제16장 전혈 및 혈액성분 제제로 파-1~파2	
식대로		Y0000,Z0000,Z8000,Z9000	수가분류 제17장 입원 환자식대 파-51	
비급여항목	제증명 수수료 등		병원에서 수가가 발생 하는 제증명서류료	일반진단서, 의무기 록 복사, CD복사 등. 제증명서류 포함.
	기타(전화 비용 등)		병원에서 수가가 발행 하는 기타 비급여 내역	

1.1.2 기타의료수익

구분	정의
제목	기타의료수익
적용대상	모든 병원
원칙	
표준	
정의	환자의 치료와 관련되나 직접적인 치료를 목적으로 이루어지지 않은 수익
지침	<p>기타의료수익의 종류는 다음과 같다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 제증명료수익 - 구급차수익 - 수탁연구수익 - 수탁검사수익 - 급식수익(환자의 급식을 제외한 보호자나 기타급식수익) - 사체검안수익
관련근거	
수정일	

1.1.3. 의료외수익

구분	정의
제목	의료외수익
적용대상	모든 병원
원칙	의료(진료) 행위로 발생한 수익을 제외한 수익을 말한다.
표준	환자의 진료로 발생하는 의료수익과 진료 외로 발생하는 수익을 구분하여야 한다.
정의	의료외수익은 환자의 진료와 직간접적으로 관련되는 수익을 제외한 수익으로 아래와 같이 정의 할 수 있다. - 연구, 교육, 부대사업, 장례식장, 임대, 주차 등
지침	1. 특별한 경우를 제외하곤 의료부문 원가대상에 배부하거나 집계하지 않는다. 2. 의료외수익의 종류는 아래의 기준에 의해서 구분되어야 한다. 가. 연구 나. 임대 다. 주차 라. 부대사업: 장례식장(직영), 식당 등 마. 기타의료외수익: 회계기준상 의료외수익에 해당하는 항목 - 이자수익 - 배당금수익 - 유가증권평가익 - 유형자산처분익 - 기부금수익 - 외환차익 - 법인세환급액 - 대손충당금환입액 - 전기오류수정이익 - 의료발전준비금환입금
관련근거	
수정일	

1.2. 비용

1.2.1 의료비용

구분	정의
제목	의료비용
적용대상	모든 병원
원칙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 일정한 원가계산을 위하여 표준계정을 정하여 사용하여야 한다. 2. 환자 진료와 관련하여 정상적으로 발생한 것으로 화폐가치로 표시될 수 있어야 한다. 3. 총계정원장의 계정과 표준계정을 연결시켜야 하며 맞지 않을 경우는 적절한 수정이 이루어져야 한다. 4. 원가계산기간에 발생한 모든 금액을 포함하여야 한다. 5. 병원이 환자진료에 실제로 소모된 것이어야 한다.
표준	
정의	<p>환자의 진료와 관련하여 소비된 인건비, 재료비, 관리운영비를 말한다.</p> <p>가. 인건비: 환자의 진료를 위한 노동력의 소비와 관련하여 발생하는 원가 요소 나. 재료비: 병원이 환자진료에 사용할 목적으로 실제 소모된 물품 다. 관리운영비: 환자의 진료를 위해 소요되는 비용 중 인건비 및 재료비를 제외한 모든 비용.</p>
지침	<ol style="list-style-type: none"> 1. 인건비 <ul style="list-style-type: none"> 가. 급여제수당, 퇴직급여로 구분한다. 나. 상여금, 연월차수당, 특별수당과 같이 비용은 원가계산기간에 배분하여야 한다. 다. 퇴직급여는 퇴직급여충당금전입액을 계상하여야 한다. 라. 인건비성 경비(복리후생비)는 인건비에 포함되어야 한다. 마. 병원 운영에 필수적이거나 외주에 의해 발생하는 용역비는 인건비에 포함되어야 한다. 바. 사립대학병원의 고유목적사업전액 중 교원급여에 대한 부분은 인건비에 포함되어야 한다. 2. 재료비 <ul style="list-style-type: none"> 가. 재료비는 약품비, 진료재료비, 급식재료비로 구분한다. 나. 약품비는 일반약품비, 주사약품비, 마취약품비, 마약비로 구분한다. 다. 진료재료비는 방사선재료비, 검사재료비, 치과재료비, 동위원소재료비, 일반진료재료비, 의료소모품비, 의료용가스비, 수술재료비, 의료소모품비, 혈액비, 기타진료재료비로 구분한다. 라. 급식재료비는 환자급식재료비, 직원급식재료비, 급식용구비로 구분한다. 3. 관리운영비 <ul style="list-style-type: none"> 가. 관리운영비 복리후생비, 여비교통비, 통신비, 수도광열비, 세금과공과, 보험료, 환경관리비, 지급임차료, 지급수수료, 수선비, 차량유지비, 교육 훈련비, 도서인쇄비, 접대비, 행사비, 의료사회사업비, 소모품비, 연구비, 감가상각비, 광고선전비, 대손상각비, 피복침구비, 외주용역비, 잡비 등으로 구분된다.
관련근거	
수정일	

1.2.2. 의료외비용

구분	정의
제목	의료외비용
적용대상	모든 병원
원칙	사용목적이 환자의 진료행위와 관련이 없는 비용을 포함한다. 총계정원장에 근거하여 산정하며, 원가 목적에 맞지 않을 경우는 적절한 수정이 이루어져야 한다.
표준	의료비용을 제외한 비용
정의	환자의 진료와 직간접적으로 관련되는 비용을 제외한 비용
지침	<p>1. 의료외비용 계정은 다음과 같다.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 연구비 - 임차료 - 부대사업운영비(장례식장, 식당, 주차장 등) - 기타의료외비용 : 회계기준상 의료외비용에 해당하는 항목 - 이자비용 - 유가증권평가손실 - 유형자산처분손실 - 기부금 등 <p>2. 비용의 성격에 따라 의료부문 원가대상에 배부되거나 집계할 수 있다.</p>
관련근거	
수정일	

2. 원가중심점

구분	정의
제목	원가중심점
적용대상	모든 병원
원칙	원가집계의 경제적 효익에 입각하여 원가중심점 수준을 결정하여야 한다.
표준	원가중심점은 직접원가중심점과 간접원가중심점으로 구분할 수 있다.
정의	원가의 집계를 위하여 발생된 원가를 최초로 집계하는 단위
지침	<p>1. 원가중심점의 설정</p> <p>가. 원가중심점은 병원의 규모, 특성, 조직의 구조 등을 고려하여 세분화 한다.</p> <p>나. 원가중심점이 세분화 될수록 효익은 급격히 증가하나 그 정도는 차츰 체감하는 경향이 있다.</p> <p>다. 원가중심점의 설정은 원가가 발생하는 장소에 원가요소별로 집계된 원가를 소속시키는 절차이기 때문에, 가능한 한 장소에서 이루어지는 작업과 발생원가가 일치되도록 한다.</p> <p>2. 원가중심점의 설정기준</p> <p>가. 진료단위: 외래진료실, 응급실, 수술실, 병동, 집중치료실, 분만실, 신생아실, MRI실, CT실, 진단검사의학과 검사실, 병리과검사실, 과내기능검사실, 약제팀 등 수많은 진료 단위를 원가중심점으로 삼는 이유는 원가중심점과 수익중심점과의 인과관계, 즉 원가 동인을 찾는데 가장 용이하기 때문이다.</p> <p>나. 직제상의 관리책임: 발생원가에 대한 책임소재를 명확하게 함으로써 효율적인 원가관리를 가능하게 하기 위하여 관리책임에 따른 원가 중심점을 설정한다.</p> <p>다. 회계처리 가능여부: 회계처리가 가능한 원가중심점을 설정한다. 원가 중심점을 설정하였다고 하더라도 원가중심점별로 원가의 집계가 불가능할 경우 원가중심점으로 활용을 재고해야한다.</p>
관련근거	
수정일	

<별첨 1> 원가중심점

구분	원가중심점
진료부문	가정의학과
	내과
	마취통증의학과
	방사선종양학과
	비뇨기과
	산부인과
	성형외과
	소아청소년과
	신경과
	신경외과
	안과
	외과
	응급의학과
	이비인후과
	재활의학과
	정신건강의학과
	정형외과
	치과
	피부과
	흉부외과
검사부문	영상의학과
	진단검사의학과
	병리과
	핵의학과
진료지원부문	가정진료사업소
	수술실
	회복실
	중앙공급실

구분	원가중심점
	의무기록실
	영양실
	약제팀
	건강증진센터
	간호행정팀
병동	일반병동
	중환자실
행정부문	기획팀
	교육연구부
	감염관리실
	인사팀
	총무팀
	원무팀
	재무팀
	구매팀
	시설팀
	진료의뢰센터
	사회사업
	보험심사팀
	전산팀

3. 활동의 정의

구분	정의
제목	활동의 정의
적용대상	모든 병원
원칙	병원 또는 부서가 특별한 목적을 가지고 수행하는 한 단위의 작업 또는 과업으로 정한다.
표준	1. 자원을 소비하는 단위 중 동인을 가지는 일련의 행위 2. 활동은 조직 내에서 구체적으로 차지하는 바와 작업하는 바가 무엇인가를 규명하고, 분석하여 정한다.
정의	원가를 발생시키는 기본적인 분석단위이며, 간접비의 합리적 배부를 위해 자원을 소비하는 요소
지침	1. 병원 또는 부서가 수행하는 업무를 기반으로 활동을 정의하여야 한다. 2. 활동의 세분화는 원가정보의 사용목적에 맞게 적정수준으로 정의하여야 하며 활동의 세분화가 원가계산의 정확성을 보장하지 않기 때문에 비용 효익을 고려하여 결정하여야 한다. 3. 활동수준별 현황: 붙임 1. 수준별 활동현황 참조
관련근거	
수정일	

<별첨 1> 수준별 활동현황

대분류	중분류	소분류	
교육/연구개발	교육	교육	
		교육행정	
	연구개발	기술개발	
		연구	
		연구지원	
		연구행정	
	지역보건교육	주민교육	
전략수립/홍보	전략수립	경영정보수집	
		비전/전략수립	
		사업기획	
		실적분석	
	홍보	홍보	
지원	물적자원관리	기술검토	
		물품/시설구매	
		물품/시설요구	
		물품/시설점검	
		물품/재고관리	
		물품불출/수령	
		물품입고/검수	
		수리/보수	
		시설관리	
		환경/위생관리	
		인적자원관리	노사관계관리
			복리후생처리
	복무관리		
	용역업체관리		
	인사고과		
	채용/배치		

대분류	중분류	소분류	
	일반관리	감사	
		민원처리	
		병원경영	
		보안/안전관리	
		업무개선	
		업무보조	
		업무협의(회의 등)	
		일반행정	
		행사관리	
		휴가 및 휴직	
		정보관리	수기관리
	의무기록관리		
	자료관리		
	전산운영		
	통계		
	회계/자금관리	수입처리(원무 등)	
		수입청구(심사 청구 등)	
		예산관리	
		자금관리	
		회계	
	진료	검사	검사(혈액, 방사선 검사 등)
			검사 및 시술, 판독 등(의사)
			검사전준비
			검사지원
			검사후정리
			검체전달/접수
			채혈/검체
공공의료			대민의료
		지역보건	
예방의료		감염관리	

대분류	중분류	소분류	
		건강진단	
		의료의 질관리, MOT 등	
	외래환자서비스	환자안내 등	
	재원서비스		급식지원
			병실회진(의사)
			병실환자간호
			세척포장멸균
			영양관리
			진료지원(의사)
			환자이송
			조제/투약
	약물동력학업무		
	제제		
	조제		
	주사		
	투약		
	진찰		예약및접수
			외래(의사)
			진료보조
			진료전준비
			진료후정리
	처치/수술		수술(의사)
			마취(의사)
			분만(의사)
			응급실 진료(의사)
			치료
			치료보조
			치료전준비
			환자간호
			환자상담/교육

4. 원가동인

구분	정의
제목	원가동인
적용대상	모든 병원
원칙	원가요소를 원가중심점별로 합리적으로 배부하기 위한 적절한 원가동인을 설정하여야 한다. 원가동인은 기본적으로 공정성과 공평성을 갖는다.
표준	원가동인이란 원가중심점별로 원가를 배부하기 위한 일정한 원칙
정의	논리적 인과관계와 경제적 이용가능성을 기반으로 원가중심점에 집계된 원가를 원가대상으로 배부하기 위한 기준을 말한다.
지침	원가동인은 보통 다음과 같은 기준을 따라야 한다. 1. 인과관계기준: 특정한 활동으로 인하여 특정원가가 발생할 때 활동과 원가 사이의 인과 관계에 입각하여 원가대상에 대응시키는 배부기준 예) 수술활동의 배부기준: 수술시간, 수술건수 2. 부담능력기준: 원가와 원가대상간의 인과관계를 설명할 수 없는 경우 각 원가대상이 원가를 부담할 수 있는 능력에 비례하여 원가를 배부하는 기준. 이 기준은 부담능력을 기준으로 원가를 결정하기 때문에 논리적으로 볼 때 거꾸로 원가를 배부하게 되며, 합리적이지 못하다는 결점도 가지고 있어 적용 시 주의하여야 한다. 예) 매출액 3. 수혜기준: 원가대상이 간접원가로부터 제공받는 경제적 효익의 정도에 비례하여 간접 원가를 배부하는 방법. 예) 타부서지원활동비율
관련근거	
수정일	

4.1. 원가배부의 정의

구분	정의
제목	원가배부의 정의
적용대상	모든 병원
원칙	발생된 원가를 일정한 기준에 따라 지속적으로 원가대상에 배분하여야 한다.
표준	가능한 객관적이고, 합리적인 기준을 사용하여야 한다.
정의	원가분석을 위하여 계정별로 집계된 비용을 원가동인에 의해 객관적이고, 연속적이며, 합리적으로 분석대상에 전달하는 행위를 말한다.
지침	<p>1. 원가배부 원칙</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 객관성: 배부기준은 실적자료에 기초를 두거나 검증된 표준정보이어야 한다. 나. 계속성: 한번 채택한 배부기준은 지속적으로 적용하여야 하며 정당한 사유 없이 변경하여서는 안 된다. 다. 인과관계: 인과관계에 입각하여 원가를 배부를 하여야 한다. <p>2. 원가배부 기준 : 원가는 집계대상과의 인과관계에 의해 배부하거나 원가요소의 특성을 반영한 합리적 배부기준을 설정하여 배분하며, 다음 각 호의 항목 중 하나이상을 적용할 수 있다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 양적 배부기준 : 예시) 수가별 수익비율 등 나. 질적 배부기준 : 예시) 수가별 상대점수비율 등 다. 기타 배부기준 : 예시) 부서별 컴퓨터보유대수 등 <p>3. 원가배부의 종류 : 원가의 배부방법은 아래와 같은 방법이 있으며, 병원산업의 특성상 상호 배부방식을 권장한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> 가. 직접배부 나. 단계식배부 다. 상호배부.
관련근거	
수정일	

Ⅲ. 수익과 비용의 집계

1. 발생주의

구분	수익과 비용의 집계
제목	발생주의
적용대상	모든 병원
원칙	모든 수익과 비용은 그것이 발생한 기간에 정당하게 배분되도록 처리하여야 한다.
표준	수익은 실현시기를 기준으로 계상하고 미실현수익은 산입하지 아니하며 비용은 그에 대응하여야 한다.
정의	발생주의 회계기준을 중심으로 수익과 비용이 인식되어야 한다.
지침	<p>1. 병원이 전반적(혹은 부분적)으로 현금주의회계를 사용한다면, 보고된 원가를 발생주의로 전환하기 위하여 적절한 수정이 이루어져야 한다.</p> <p>2. 수익의 인식</p> <p>가. 외래수익</p> <ul style="list-style-type: none"> - 진료행위가 완료된 시점에서 인식하여야 한다. - 진료행위 전 수령한 예약금 등은 선수보증금으로 회계처리하고, 후납 진료비는 외래미수금으로 계상하여야 한다. <p>나. 입원수익:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 일정재원일수마다 입원수익을 인식하여야 한다. - 퇴원시점에 최종 정산 수익인식을 하며, 관련 재원미수금은 퇴원시점에 모두 퇴원미수금으로 계정 재분류하여야 한다. <p>다. 삭감</p> <ul style="list-style-type: none"> - 보험자단체의 삭감예상액은 수익인식시점에 고려하지 아니하고 심사완료 후 삭감금액이 확정된 시점에 처리하여야 한다. - 삭감된 진료비 중 이의신청하여 일부 또는 전부가 회수될 경우에는 수납된 시점에 수납액 만큼 회계 처리하여야 한다(이의 신청 시에는 회계 처리하지 아니함). <p>3. 비용의 인식</p> <p>가. 재료비: 재료가 사용된 시점이며, 창고출고시점이 아닌 원가중심점에서 사용한 시점에 회계 처리하여야 한다.</p>
관련근거	
수정일	

2. 수익의 집계

구분	수익과 비용의 집계
제목	수익의 집계
적용대상	모든 병원
원칙	수익의 인식은 발생(실행)주의를 기준으로 한다.
표준	수익은 원가중심점에 따라 수익이 발생하는 부문인 수익중심점으로 집계 하여야 한다.
정의	수익중심점은 아래와 같이 정의한다. - 처방기준 수익중심점 : 처방이 발생한 단위(의사, 진료과) - 시행기준 수익중심점 : 처방이 실행된 단위(의사, 실방)
지침	<p>1. 수익의 집계</p> <p>가. 수익은 발생주의에 기초하여 집계하여야 한다.</p> <p>나. 외래 & 입원수익의 인식</p> <ul style="list-style-type: none"> - 낮병동 및 당일입퇴원환자의 수익은 입원부문으로 집계하여야 한다. - 입원장이 발부되지 않고 응급실에 6시간이상 체류한 환자의 수익은 외래로 집계하여야 한다. - 수익은 최초발생부서를 지속적으로 유지하여야 한다. 즉 응급실이나 외래 환자의 경우 입원 후 최초 환자진료과를 변경하지 않고 집계하여야 한다. - 당일 외래나 응급실을 통하여 입원 할 경우 외래나 응급실에서 발생된 수익은 입원수익으로 집계하여서는 안 된다. (의료보험 청구상 입원으로 통합하여 청구하나, 원가계산상 적정성 유지를 위하여 해당 외래나 응급실 수익으로 집계함이 타당하다.) <p>다. 행위수익과 재료수익의 기준 일치</p> <ul style="list-style-type: none"> - 의료행위에 사용되는 재료는 그 행위가 시행되는 수익중심점으로 집계 되어야 한다. - 시행 장소의 인식이 어려울 경우 제시된 표준에 의해 집계한다(별첨5. 수익분류에 따른 시행장소표준 참고). <p>라. 기타 고려사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 병원은 처방기준 수익중심점 집계기준 외에 시행기준 수익중심점에 대해 집계하여야 한다. - 다음의 경우 수익 처리기준 고려하여야 한다. <ul style="list-style-type: none"> · 행위별 수익 총액과 확정 수익이 다른 경우 총액 기표 후 차액을 수익 조정으로 인식하여야 한다(수익 과대 및 과소 방지). · 예시1) 진료비 전체 감면이라 하더라도 수익 발생 후 감면으로 처리 하여야 한다. · 예시2) 검진수가 등 패키지에 속한 수가로, 금액 없이 발생한 처방의 수익은 그 차액을 수익 조정으로 처리하여야 한다. · 예시3) DRG, 정액수가 등 정책으로 행위발생 총수익과 확정 총수익이 다른 경우 그 차액을 수익 조정으로 처리하여야 한다.. <p>2. 수익 검증</p> <p>가. 재무수익과 원가시스템에서 인식한 수익은 인정 가능한 오차범위 안에 있어야 한다.</p> <p>나. 차액 발생 원인을 설명할 수 있어야 한다.</p>
관련근거	
수정일	

<별첨 1> 수익의 범위

구분	범위
의료수익	환자에 대해 직·간접적으로 이루어진 외래 및 입원 진료 수익 <ul style="list-style-type: none"> - 외래수익 - 입원수익 - 검진수익 - 수탁수익
의료외수익	환자의 진료와 관계없이 발생하는 수익 <ul style="list-style-type: none"> - 연구수익 - 부대사업수익 - 기타 수익

<별첨 2> 장소별 인식기준

구분	내용
처방장소기준	환자 접수 진료과 전문진료과목과 다른 경우(클리닉개설 등) 다음 사항을 고려해야 한다. - 환자접수 진료과가 원가대상이 아닌 경우 주 전문진료과목으로 변경 할 수 있다.
시행장소기준	처방이 실행된 장소 기준으로 집계 <ul style="list-style-type: none"> - 행위와 재료는 동일 시행중심점으로 집계되어야 한다. - 원가배부가 용이하도록 최소 시행단위까지 집계하되 시행의 최소 단위는 면적과 인력, 장비 등이 분리되는지 여부를 기준으로 단위를 분리한다.

<별첨 3> 환자진료과 기준

구분	환자진료과
진료부	가정의학과
	내과
	마취통증의학과
	방사선종양학과
	비뇨기과
	산부인과
	성형외과
	소아청소년과
	신경과
	신경외과
	안과
	외과
	응급의학과
	이비인후과
	재활의학과
	정신건강의학과
	정형외과
	치과
	피부과
	흉부외과
진료지원	영상의학과
	진단검사의학과
	가정진료사업소
	건강증진센터
	병리과
	핵의학과
기타	의료사업기타
	의료외사업
	장례식장

<별첨 4> 시행과 기준

대분류	중분류	소분류
진료과	가정의학과	가정의학과
	내과	내과
	방사선종양학과	방사선종양학과
	비뇨기과	비뇨기과
	산부인과	산부인과
	성형외과	성형외과
	소아청소년과	소아청소년과
	신경과	신경과
	신경외과	신경외과
	안과	안과
	외과	외과
	응급의학과	응급의학과
	이비인후과	이비인후과
	재활의학과	재활의학과
	정신과	정신과
	정형외과	정형외과
	치과	치과
	피부과	피부과
	흉부외과	흉부외과
	병동	병동
낮병동		
신생아실		
집중치료실		내과계집중치료실
		심장혈관계집중치료실
		외과계집중치료실
		신생아집중치료실
수술실		수술회복실
	회복실	
	마취통증의학과	마취통증의학과
진료과검사실	소화기검사실	상부내시경
		하부내시경

대분류	중분류	소분류
	심장내과검사실	24시간혈압검사
		심장초음파
		심전도
		운동부하
	호흡기검사실	기관지경검사실
		천식유발검사실
	신경과검사실	뇌파검사실
		뇌혈류검사실
		수면검사실
	비뇨기과검사	방광경실
		방광기능검사
		쇄석기실
	산부인과검사	산부인과초음파실
	안과검사	VEP검사실
이비인후과검사	청력검사실	
검사실	방사선종양학과	치료계획실
		치료실
	영상의학과	흉부촬영실
		ANGIO실
		CT실
		MRI실
		초음파실
	진단검사의학과	혈액학검사실
		화학검사실
		미생물검사실
	병리과	면역및분자병리검사실
		세포병리검사실
		조직병리검사실
	핵의학과	PET-CT실
감마선촬영실		
신장센터	신장센터	혈액투석실
		복막투석실

대분류	중분류	소분류
재활센터	재활센터	작업치료실
		전기온열치료실
		수치료실
약제팀	약제팀	약제팀
영양팀	영양팀	영양팀
기타	가정진료사업소	가정진료사업소
	건진센터	일반검진센터
		종합검진센터
	기타	의료사업(기타)
의료외사업(기타)		

<별첨 5> 수익분류에 따른 시행장소표준

수익분류	환자구분	시행단위
가정간호		가정간호사업실
건진		건강증진센터
검사료		진단검사의학과
마취료재료		마취통증의학과
마취료행위(수기료)		마취통증의학과
병실료차액		각 병동
보철및교정료재료		치과
보철및교정료행위		치과
분만료행위		분만실
수술료재료		수술실
수술료행위		수술실
수혈료재료		혈액은행
수혈료행위		각 병동
식대료		영양팀
신경정신요법료		정신건강의학과
이학요법료재료		재활의학과
이학요법료행위		재활의학과

74 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

수익분류	환자구분	시행단위
일반검사재료		진단검사의학과
일반검사행위		진단검사의학과
입원료		병동
제증명수수료		원무팀
주사료재료	외래	약제팀
주사료재료	입원	약제팀
주사료행위(주사료)	외래	주사실
주사료행위(주사료)	입원	각병동
진단단순방사선재료		영상의학과
진단단순방사선행위		영상의학과
진단특수방사선재료		영상의학과
진단특수방사선행위		영상의학과
진찰료		진료과
진찰료		진료과
처치료재료	외래	진료과
처치료재료	입원	병동
처치료행위	외래	진료과
처치료행위	입원	병동
초음파검사료재료		초음파검사실
초음파검사료행위		초음파검사실
치료방사선재료		방사선종양학과
치료방사선행위		방사선종양학과
캐스트료재료		캐스트실
캐스트료행위		캐스트실
투석료재료		인공신장센터
투석료행위		인공신장센터
투약료 행위(조제료)		약제팀
투약료재료		약제팀
특수검사료재료		진료과
특수검사료행위		진료과

수익분류	환자구분	시행단위
핵의학검사료재료		핵의학과
핵의학검사료행위		핵의학과
CT 검사료행위		CT촬영실
MRI 검사료재료		MRI 촬영실
MRI 검사료행위		MRI 촬영실
PET 재료		PET촬영실

3. 원가의 집계

구분	수익과 원가의 집계											
제목	원가의 집계											
적용대상	모든 병원											
원칙	<ol style="list-style-type: none"> 1. 원가는 재무제표를 생성하기 위해 사용된 발생주의 원장에 기초하여 집계되어야 한다. 2. 원가의 집계는 원가중심점(Cost Center)에 따라 집계되어야 한다. 3. 원가는 가능한 많은 비용이 해당 원가중심점으로 직접 할당되어야 한다. 											
표준	원가의 집계는 크게 직접부문원가, 준직접부문원가, 간접부문원가로 나눈다.											
정의	<p>원가중심점은 원가 발생영역을 나타내며, 분류는 병원마다 달라질 수 있다.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th colspan="2">환자진료 관점</th> </tr> <tr> <th>직접</th> <th>지원</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>진료과</td> <td> 직접부문 - 외래부문 - 응급부문 - 입원부문 - 진료지원부문 - 검사실 - 수술실 등 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>비진료과</td> <td> 준직접부문 - 약제팀 - 영양팀 - 중앙공급실 등 </td> <td> 간접부문 - 경영진 - 행정지원부서 - 의료외비용 - 교육 및 연구비용 등 </td> </tr> </tbody> </table>	구분	환자진료 관점		직접	지원	진료과	직접부문 - 외래부문 - 응급부문 - 입원부문 - 진료지원부문 - 검사실 - 수술실 등		비진료과	준직접부문 - 약제팀 - 영양팀 - 중앙공급실 등	간접부문 - 경영진 - 행정지원부서 - 의료외비용 - 교육 및 연구비용 등
	구분		환자진료 관점									
직접		지원										
진료과	직접부문 - 외래부문 - 응급부문 - 입원부문 - 진료지원부문 - 검사실 - 수술실 등											
비진료과	준직접부문 - 약제팀 - 영양팀 - 중앙공급실 등	간접부문 - 경영진 - 행정지원부서 - 의료외비용 - 교육 및 연구비용 등										
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 직접부문원가: 치료 과정과 직접적인 관련을 갖는 모든 원가를 포함하며, 직접진료부문으로 집계하여야 한다(환자진료원가: Patient care cost center) (예시: 외래부문, 응급부문, 입원부문, 진료지원부문, 검사실, 수술실 등). 2. 준직접부문원가: 환자진료에 관련되어 있긴 하지만 간접적으로 관련된 원가이며, 활동량이나 기타 배부기준에 의해 여러 원가중심점으로 배부될 수 있다(예시: 약제팀, 영양팀, 중앙공급실 등). 3. 간접부문원가: 병원을 효과적으로 운영하는데 기여하는 지원부문에서 발생한 원가이다. 환자와 직접적으로 연관되어 발생하지 않는 경우가 있어 직접적인 배부방법이 없는 경우가 많기 때문에 활동원가로 배부되어야 한다(예시: 경영진, 행정지원부서, 의료외비용, 교육 및 연구비용 등). 											

지침	<p>원가의 집계는 원가중심점에 따라 집계된다.</p> <p>1. 인건비</p> <p>가. 원가계산시점에서 발생한 인건비를 원가중심점별, 계정과목별, 직종별, 개인별로 집계하여야 한다.</p> <p>나. 인건비의 집계는 사원의 소속부서 기준이 아닌 실근무지를 기준으로 하여야 한다.</p> <p>다. 일반적으로 급여시스템을 통해 모든 인건비가 집계되어야 하지만 의료 기관의 환경에 따라 일부 항목이 재무회계시스템으로 집계될 경우에도 해당 원가중심점으로 집계하여야 한다.</p> <p>2. 재료비</p> <p>가. 원가분석시점에서 발생한 재료비를 원가중심점별, 계정과목별로 집계 하여야 한다.</p> <p>나. 처방성재료비는 처방전달시스템에 의하여 실제 처방량과 구입단가에 의해 재료비가 계산할 수 있게 하여야 한다.</p> <p>다. 비보상성재료비는 사용내역을 처방성재료비와 같이 산출 할 수 없는 경우 불출시점에서 가능한 최소단위의 원가중심점으로 정보를 집계 하여야 한다.</p> <p>라. 일반적으로 물류시스템을 통해 모든 재료비가 집계되어야 하지만 의료 기관의 환경에 따라 일부 항목이 부 항목이 재무회계시스템으로 집계될 경우에도 해당 원가중심점으로 집계하여야 한다.</p> <p>3. 관리운영비</p> <p>가. 회계시스템을 통해 원가분석시점에서 발생한 관리비를 원가중심점별, 계정과목별로 집계하여야 한다.</p> <p>나. 원가중심점별로 고정자산을 관리하고 원가분석시점에 감가상각비를 집계하여야 한다.</p>
관련근거	
수정일	

Ⅳ. 원가의 배부

1. 원가대상으로의 원가 배부

1.1 직접배부

구분	원가의 배부
제목	직접배부
적용대상	전체병원
원칙	지원부문에 집계된 원가를 진료부문이 사용한 서비스의 상대적 비율에 따라 직접 배부한다.
표준	
정의	지원부문에 집계된 의료원가를 수익중심점으로 직접 배부하는 방법을 말한다.
지침	<ol style="list-style-type: none"> 1. 직접배부방식은 지원부문 상호간의 인과관계를 무시하고 매우 단순한 방법으로 배부하기 때문에 정확한 원가의 배부는 어렵다. 2. 지원부문간에 인과관계가 아주 적은 경우에만 사용하여야 한다.
관련근거	
수정일	

1-2. 단계식 배부

구분	원가의 배부
제목	단계식 배부
적용대상	전체병원
원칙	부문별 원가의 흐름을 고려하여 배부하여야 한다.
표준	간접부문, 준직접부문의 원가를 직접부문으로 단계별로 배부하여야 한다.
정의	<p>1. 단계식 배부</p> <p>가. 비용, 영향성 등을 고려하여 배부의 우선순위를 정해야 한다.</p> <p>나. 간접부문원가를 준직접부문과 직접부문으로 배부하여야 한다.</p> <p>다. 간접부문에서 배부받은 원가와 준직접부문의 원가를 합산하여 직접부문 으로 배부하여야 한다.</p> <p>2. 준단계식 배부</p> <p>가. 간접부문 집계비용을 준직접부문, 직접부문으로 배부하여야 한다.</p> <p>나. 준직접부문의 집계비용을 직접부문(원가대상)으로 배부하여야 한다.</p>
지침	<p>1. 단계식배부는 배부순서를 정하여 차례대로 배부하며, 이때 배부가 끝난 간접부문은 다른 간접부문으로부터 서비스를 받는다 하더라도 이를 무시 하여 배부하지 않게 된다. 배부 순서를 정할 때는 다음과 같은 사항들을 고려하여야 한다.</p> <p>가. 다른 간접부문에 제공하는 서비스의 비율이 큰 원가중심점부터 배부 하여야 한다.</p> <p>나. 서비스를 제공하는 간접부문의 숫자가 많은 원가중심점부터 배부하여야 한다.</p> <p>다. 간접부문비의 금액이 큰 순으로 배부하여야 한다.</p> <p>2. 만일 동일 부문 내 배부순서를 정하는 것이 어려울 경우에는 준단계식 배부(semi step down)방식을 사용할 수 있다.</p> <p>3. 원가중심점에서 한가지의 배부기준으로 배부할 경우 해당 원가중심점의 업무를 가장 대표할 수 있는 배부기준을 선택하여 배부하여야 한다. 이때의 배부기준은 절대적인 것이 아니며, 병원의 규모나 형편 등을 고려하여 선택할 수 있다.</p>
관련근거	
수정일	

<별첨 1> 부서별 배부기준

원가중심점	배부기준
병원장실	총 직원수
진료부원장실	총 직원수
행정부원장실	총 직원수
중앙공급실	병동별 재원환자수 및 수술건수
의무기록팀	원가대상별 외래,입원 수익 기준
간호부사무실	외래, 병동별 간호직 인원수
Q I 실	조정환자수
사회사업실	조정환자수
교육연구부	의사직 인원수 및 인턴 인원수
의료기획팀	총 직원수
전산팀	PC대수
원무팀	원가대상별 외래,입원 수익 기준
보험심사팀	원가대상별 외래,입원 수익 기준
경리팀	직원수, 부서별 수익 기준
구매팀	재료비
시설팀	부서별 점유면적비
총무팀	직원수
인사팀	직원수
노사협력팀	직원수
노동조합	노조원수
장례식장	의료외부문 전액 집계
주차장	의료외부문 전액 집계
어린이집	의료외부문 전액 집계
내시경실	원가대상별 내시경수익 기준
임대업	의료외부문 전액 집계
수술실	수술실이용 원가대상별 입원마취료
분만실	원가대상별 분만건수
주사실	원가대상별 외래주사료 수익 및 건수

원가중심점	배부기준
약제팀	원가대상별 투약료 수익 및 건수
영양팀	원가대상별 식이요법료 수익기준
영상의학과	원가대상별 영상의학 수익 기준, 세부파트별 가능할 경우 구분 집계
마취통증의학과	원가대상별 마취료 수익 기준
병리과	원가대상별 병리 수익 기준, 세부파트별 가능할 경우 구분 집계
진단검사의학과	원가대상별 임상병리 기준, 세부파트별 가능할 경우 구분 집계
방사선종양팀	원가대상별 치료방사선 수익 기준
재활의학팀	원가대상별 재활수익 기준, 세부파트별 가능할 경우 구분 집계
인공신장실	원가대상별 투석건수
핵의학실	원가대상별 핵의학 수익 기준, 세부파트별 가능할 경우 구분 집계
심장초음파실	원가대상별 심장초음파 수익 기준
심혈관촬영실	원가대상별 심혈관촬영 수익 기준
근전도실	원가대상별 근전도 수익 기준
뇌파검사실	원가대상별 뇌파검사 수익 기준
뇌혈류검사실	원가대상별 뇌혈류검사 수익 기준
감염관리실	원가대상별 재원환자수 기준
일반병동및 ICU	원가대상별 병동재원환자수, 주사료는 원가대상별 주사료 수익 기준
진료과	원가대상별 외래 환자수

1.3. 활동원가 배부

1.3.1 활동의 측정

구분	원가의 배부
제목	활동의 측정
적용대상	모든 병원
원칙	정의된 활동은 활동 수준에 따라 적정하게 측정하여야 한다.
표준	정의된 활동을 수행하는 주체에 따라 소요되는 시간의 비율(FTE)을 측정 하여야 한다.
정의	<ol style="list-style-type: none"> 1. 활동의 측정은 FTE(Full time equivalent)로 하며, 원가계산의 단위기간 동안 수행하는 활동(업무)의 비율을 100%로 본다. 2. 원가를 발생시키는 기본적인 분석단위인 활동에 대하여 부서 또는 사람 등을 단위로 비율을 산출하는 방법
지침	<ol style="list-style-type: none"> 1. 활동의 측정은 원가계산 단위기간별로 시행하여야 한다. 2. 활동의 측정방법은 활동의 성격에 따라 본인이 작성하는 직접기입법, 전산 등에 의해 자동집계되는 간접측정법 등이 있다. <ul style="list-style-type: none"> 가. 직접기입법 <ul style="list-style-type: none"> - 개인별 활동비율 입력하여 측정(행정지원부서, 약제팀, 영양팀 등) 나. 간접측정법 <ul style="list-style-type: none"> - 해당활동과 관련된 수행건수에 의해 활동을 측정(병동, 응급실, 중환자실 등) 다. 혼합법(직접기입법 + 간접측정법) <ul style="list-style-type: none"> - 전문의 활동의 경우, 입원환자수, 수술시간 등을 통해 집계되는 간접 측정 활동과 학회 참석, 컨퍼런스 등 직접기입법을 같이 사용하여 활동을 측정 3. 활동 측정 예시: 별임1. 부서별 활동측정 방법 참조
관련근거	
수정일	

<붙임 1> 부서별 활동측정 방법

부서속성		직접기입	간접측정	혼합법
병동부문	일반병동		○	
	집중치료실		○	
수술부문	수술실	○		
	회복실	○		
진료부문	진료과 외래		○	
	진료과 검사실		○	
	진료과 처치실		○	
진료지원부문				○
지원부문		○		
의사부문	전문의		○	
	전공의			○

1.3.2 자원원가의 활동원가로의 전환

제목	자원원가의 활동원가로의 전환
적용대상	모든 병원
원칙	측정된 활동량 등에 따라 상관관계를 고려하여 자원원가를 활동원가로 전환 하여야 한다.
표준	정의된 활동별로 해당 활동을 수행하는데 소비된 자원을 집계하여야 한다.
정의	병원 또는 부서에 집계된 자원(원가)을 활동량에 의해 전환하여야 한다.
지침	<ol style="list-style-type: none"> 1. 인건비는 개인별 측정된 활동량에 따라 전환하여야 한다. 2. 비보상성 재료비는 재료와 관련된 활동으로만 전환하여야 한다. 3. 특정활동에 기여하는 장비와 관련된 비용은 해당 활동으로 전환하여야 한다. 장비감가상각비, 수선유지비, 장비관리용역비 등 4. 기타 관리운영비 중 특정활동에만 소비되었을 경우 해당 활동으로 전환 하여야 한다 (붙임1.자원의 활동전환 참조).
관련근거	
수정일	

<붙임 1> 자원의 활동전환

상위분류	비용 세부분류	활동 동인
인건비	기본연봉	개인별 활동비율
	성과연봉	개인별 활동비율
	연봉외급여	개인별 활동비율
재료비	주사약품비	원가대상에 직접 집계
	마약비	원가대상에 직접 집계
	마취약비	원가대상에 직접 집계
	일반 위생재료(솜, 거즈 등)	재료사용 활동
복리후생비	복리후생비-전공의식대	전공의 활동비율
	복리후생비-일반	개인별 활동비율
여비교통비	국내여비	부서 활동비율
	국외여비	부서 활동비율
수선유지비	의료기기수선비	관련 장비활동 또는 대표활동
	기타수선유지비	
	①PACS수선유지비	관련 활동
	②전산통합)수선유지비	관련 활동
	③승강기수선유지비	관련 활동
	④기타수선유지비	관련 활동 또는 대표활동
지급수수료	신용카드수수료	매출액비
	세탁비	1/N드라이버(부서)
	기타수수료	부서 활동비율

1.3.3. 활동원가의 배부

제목	활동원가의 배부
적용대상	모든 병원
원칙	활동을 기준으로 적절한 인과관계를 고려하여 원가대상으로 배부하여야 한다.
표준	
정의	<p>활동은 고유한 성격에 따라 다음과 같이 배부하여야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 자기부문지원활동: 관리와 서무 같은 자기부문의 타활동을 지원하는 활동으로서 동일 원가중심점 내 타활동 비율에 의해서 배부하여야 한다. 2. 타부문지원활동: 타부문을 지원하는 활동으로서 타원가중심점으로 인과 관계를 고려하여 배부하여야 한다. 3. 원가대상활동: 원가대상으로 최종배부하는 활동으로서 원가대상으로 인과 관계를 고려하여 배부하여야 한다.
지침	<ol style="list-style-type: none"> 1. 활동원가의 배부는 1차적으로 자기부문 지원활동을 배부하고 타부문 지원활동을 배부한 후 최종적으로 원가대상활동을 배부하여야 한다 (붙임1. 부서별 활동별 동인). 2. 활동원가의 배부는 다음과 같이 배부하여야 한다. <ol style="list-style-type: none"> 가. 1단계: 자기부문 지원활동의 배부 나. 2단계: 타부문 지원활동의 배부 다. 3단계: 원가대상활동의 배부
관련근거	
수정일	

<붙임 1> 부서별 활동별 동인

부서명	활동유형	활동명	원가동인
가정의학과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
	R-타과파견진료(지원)	개별추정 드라이버(부서)	
가정진료사업소	원가대상배부활동	가정방문	외래환자수
		공간활동	외래환자수
		병동협진관리	외래환자수
		환자및보호자상담	외래환자수
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
간호부	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별간호직인원수
간호행정팀	원가대상배부활동	건강상담코너 지원	외래환자수
		환자이송	재원환자수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	간호부 관리	부서별간호직인원수
		물품운반	1/N 드라이버(부서)
		수탁교육	부서별간호직인원수
		직원교육	부서별간호직인원수
			타부서환자간호
감염관리실	원가대상배부활동	감염관리	외래+재원환자수
		행정 및 서무	FTE드라이버
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
감염내과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
건강증진센터	원가대상배부활동	공간활동	원가대상귀속 (종합검진센터)
건강증진팀	원가대상배부활동	일반검진 지원	검진환자수
		종합검진 지원	검진환자수
	지원활동(자체)	검진홍보	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	행정 및 서무	부서별FTE인원수	
경리팀	지원활동(자체)	국세 및 지방세관리	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	결산 및 세무관리	개별추정 드라이버(부서)
		수입 및 자금관리	개별추정 드라이버(부서)
지출관리		부서별FTE인원수	
경영전략팀	원가대상배부활동	경영분석	매출액비(행위수익)
		예산	매출액비(행위수익)
		홍보	매출액비(행위수익)
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	기획	부서별FTE인원수
조직 및 정원관리		부서별FTE인원수	
경영정보팀	원가대상배부활동	PACS운영지원	촬영건수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	정보시스템 개발	부서별PC수
		정보시스템기기운영	부서별PC수
PC 및 주변기기 관리		부서별PC수	
경영평가팀	원가대상배부활동	원가분석	매출액비(행위수익)
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버

부서명	활동유형	활동명	원가동인
	지원활동(타부서)	감사	부서별FTE인원수
		평가(전문외, 일반직 등)	부서별FTE인원수
고객만족센터	원가대상배부활동	고객만족 및 상담	외래+재원환자수
		의료윤리관련업무	외래+재원환자수
		콜센터 운영	외래+재원환자수
		환자안전(의료위험)관리	외래+재원환자수
		MOT사업	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
지원활동(타부서)	CS교육	부서별FTE인원수	
고객만족팀	원가대상배부활동	고객만족 및 상담	외래+재원환자수
		의료윤리관련업무	외래+재원환자수
		환자안전(의료위험)관리	외래+재원환자수
		MOT사업	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	CS교육	부서별FTE인원수
공공사업지원센터	원가대상배부활동	대민지원사업	원가대상귀속(의료사업외기타)
		업무총괄	원가대상귀속(의료사업외기타)
		장애인건강관리사업	외래환자수
		재활지원사업	원가대상귀속(의료사업외기타)
관리부	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별FTE인원수
관리부문	지원활동(타부서)	업무총괄	1/N 드라이버(부서)
교육수련부	지원활동(타부서)	교육지원 및 행정업무	1/N 드라이버(부서)
교육수련팀	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	건강강좌	부서별FTE인원수
		수탁교육	부서별FTE인원수
		시청각실운영	부서별의사직인원수
		의학도서실운영	부서별FTE인원수
		전공의 교육	부서별전공의+인턴인원수
		전문의 행정업무지원	부서별전문의수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		직원교육	부서별FTE인원수
교정과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		교정과 진료지원	외래환자수
	지원활동(타부서)	타부서지원-일반검진	1/N 드라이버(부서)
		타부서지원-종합검진	1/N 드라이버(부서)
구강외과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		구강외과 진료지원	외래환자수
	지원활동(타부서)	타부서지원-일반검진	1/N 드라이버(부서)
		타부서지원-종합검진	1/N 드라이버(부서)
구매관리팀	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	고정자산관리	부서별의료장비보유수량
		물품공급	부서별불출건수
		시설공사 계약 및 유지 보수	부서별면적(일반)
		의료장비 구매 및 유지 보수	부서별의료장비장부가액
		의약품 계약	1/N 드라이버(부서)
		일반비품, 일반소모품 구매계약	부서별불출건수
		일반용역계약(구매, 외주, 용역, 유지보수 등)	부서별고정자산보유수량
		전산장비 구매 및 유지보수	부서별PC수
		진료재료 계약	부서별불출건수
		기획조정실	지원활동(타부서)
낮병동	원가대상배부활동	공간활동	재원환자수
내과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-심장초음파검사	심장초음파검사시간
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수(입원환자 주치의 구분)
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)
내과계집중 치료실	원가대상배부활동	공간활동	재원환자수
내분비내과	원가대상배부활동	진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
노동조합	지원활동(타부서)	노사관련업무	부서별FTE인원수
당뇨병센터	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		외래검사 지원	외래환자수
		외래진료 지원	외래환자수
		외래처치 지원	외래환자수
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	타부서지원(helper)	1/N 드라이버(부서)	
대외협력팀	원가대상배부활동	홍보	총매출액-행위
		홍보전략수립	총매출액-행위
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
류마티스내	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
마취통증의학과	원가대상배부활동	공간활동	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		R-마취	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		R-병실진료지원	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-진료과지원활동	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
모자동실	원가대상배부활동	공간활동	모자동실 재원환자수
		모자동실산모간호	모자동실 재원환자수
발달지연클리닉	원가대상배부활동	발달지연클리닉 지원	외래환자수
방사선종양학과	원가대상배부활동	공간활동	치료시간
		방사선안전관리 및 장비점검	치료건수
		방사선치료 지원	치료건수
		치료 활동	치료건수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
	지원활동(자체)	치료계획	치료건수
		업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
병동간호팀	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별간호직인원수
병리과	원가대상배부활동	검체접수/전표정리	병리검사건수
		공간활동	병리검사건수
		동결절편검사	동결절편검사건수
		면역검사	면역검사건수
		분자병리검사	분자병리검사건수
		세포병리검사	세포병리검사건수
		육안조직검사	육안조직검사건수
		일반염색	일반염색검사건수
		일반조직검사	일반조직검사건수
		정도관리	병리검사건수
		특수염색검사	특수염색검사건수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
보존과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		보존과 진료지원	외래환자수
	지원활동(타부서)	타부서지원-일반검진	1/N 드라이버(부서)
		타부서지원-종합검진	1/N 드라이버(부서)
보철과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		보철과 진료지원	외래환자수
	지원활동(타부서)	타부서지원-일반검진	1/N 드라이버(부서)
		타부서지원-종합검진	1/N 드라이버(부서)
보험심사팀	원가대상배부활동	수가관리	매출액비(행위수익)
		외래진료비심사	외래환자수
		의료정책연구지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
		입원진료비심사	실퇴원환자수
		자보/산재 진료비 심사	외래+실퇴원환자수
		EDI 청구 송수신관리	매출액비(행위수익)

부서명	활동유형	활동명	원가동인
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	심사미수관리	부서별전문의수
보험연구지원팀	원가대상배부활동	의료정책연구지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
분만실	원가대상배부활동	공간활동	분만건수
불임클리닉	원가대상배부활동	공간활동	검사건수
		남성불임검사	외래환자수
비뇨기과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-방광경검사	방광경검사시간
		R-방광기능검사	방광기능검사시간
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
		R-ESWL	ESWL시간
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
비서실	지원활동(타부서)	비서업무	부서별FTE인원수
사회사업센터	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별FTE인원수
사회사업팀	원가대상배부활동	대민지원사업	원가대상귀속(의료사업외기타)
		자원봉사자관리	외래+재원환자수
		재활지원사업	원가대상귀속(의료사업외기타)
		환자교육 및 상담	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
산부인과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-분만실지원	분만건수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		R-산부인과초음파	산부인과초음파시간
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)
성형외과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독및시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
	R-진료과지원활동	외래+재원환자수	
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버 (부서)
세탁실	원가대상배부활동	린넨공급	재원환자수
		린넨재고관리	재원환자수
		세탁물검수	재원환자수
		세탁실업무	재원환자수
		세탁업무	재원환자수
		ORPack작업	수술건수
소아청소년과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
	R-진료과지원활동	외래+재원환자수	
	지원활동(자체)	휴가(15일이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버 (부서)
소화기내과	원가대상배부활동	공간활동	외래+실퇴원환자수
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
소화기내과 검사실	원가대상배부활동	검사(처치) 관리-소화기 검사	검사건수
		공간활동	검사건수
		내시경초음파검사	내시경초음파검사시간
		담도내시경검사	담도내시경검사시간
		상부내시경검사	상부내시경검사시간
		장비 및 기구관리	검사건수
		하부내시경검사	하부내시경검사시간
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버	
시설운영팀	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	건축물, 영선, 사인, HW, 안전관리	부서별면적(일반)
		고장접수처리, 서무, 강당관리	부서별면적(일반)
		공기질, 폐기물, 오퍼수, 현상액관리	부서별면적(일반)
		냉난방 공조, 위생, 열원설비관리	부서별면적(일반)
		방재소방, BAS 및 자재관리	부서별면적(일반)
		수변전, 승강설비, 물류반송설비관리	부서별면적(일반)
		에너지 및 예산관리, 정보화, 계약업무	부서별면적(일반)
		청소, 주차관제, 편의시설관리	부서별면적(일반)
		통신, 약전 CCTV, CATV, NS Ca관리	부서별면적(일반)
		GAS공급설비(의료용, 업무용)관리	부서별면적(일반)
		신경과	원가대상배부활동
R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수		
R-병실진료지원	진료과별재원환자수		
R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수		
R-외래진료 및 지원	외래환자수		
R-응급진료	응급환자수(입원환자 주차의구분)		
R-진료과지원활동	외래+재원환자수		
지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)		FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
신경과검사실	원가대상배부활동	검사(처치) 관리-신경과 검사	검사건수
		공간활동	검사건수
		근전도검사	근전도검사시간
		기억력검사	기억력검사시간

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		뇌파검사	뇌파검사시간
		뇌혈류검사	뇌혈류초음파검사시간
		수면다원검사	수면검사시간
		신경초음파검사	신경초음파검사시간
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
신경외과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
	R-진료과지원활동	외래+재원환자수	
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
신생아실	원가대상배부활동	공간활동	재원환자수
신생아집중 치료실	원가대상배부활동	공간활동	재원환자수
신장내과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
신장센터	원가대상배부활동	공간활동	투석건수
		복막투석간호활동	외래환자수
		복막투석검사활동	외래환자수
		복막투석교육활동	외래환자수
		복막투석환자진료지원활동	외래환자수
		장기이식코디네이션활동	투석건수
		혈액투석간호활동	투석건수
	지원활동(자체)	감가비(면적)집계(PD)	FTE드라이버
		감가비(장비)집계(PD)	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버
휴가(15일이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버		
신종플루 진료소	원가대상배부활동	신종플루 진료지원	외래환자수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
심도자실	원가대상배부활동	검사(처치) 관리-심도자실	심도자검사시간
		공간활동	심도자검사시간
		심도자 시술 지원	심도자검사시간
		영상처리/PACS업무	심도자검사건수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
심장내과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		외래진료 지원	외래환자수
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
심장내과검사실	원가대상배부활동	24시간심전도	24시간심전도검사시간
		24시간혈압검사	24시간혈압검사시간
		검사(처치) 관리-심장 내과 검사	검사건수
		경동맥도플러	경동맥도플러검사시간
		공간활동	검사건수
		기립경사검사	HEADER TEST건수
		동맥경화협착검사	동맥경화협착검사시간
		심장초음파검사	심장초음파검사시간
		심전도검사	심전도검사시간
		운동부하검사	운동부하검사시간
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
심장혈관계집중 치료실	원가대상배부활동	공간활동	재원환자수
심장혈관센터	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		외래검사 지원	외래환자수
		외래진료 지원	외래환자수
		외래처치 지원	외래환자수
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
안과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-레이저치료	레이저치료시간

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)
암전문클리닉	원가대상배부활동	진료일정관리	외래환자수
약제팀	원가대상배부활동	반납약 관리	약품 반납건수
		병동약조제	병동조제건수
		복약지도	복약지도건수
		약물동력학자문업무	병동조제건수
		약투약	원내조제건수
		외래약조제	외래조제건수
		의약품안전관리	원내조제건수
		임상연구	원가대상귀속(의료사업외기타)
		제제실무	제제건수
		항암제조제	항암제조제건수
		ADR모니터링	병동조제건수
		TPN자문	TPN 자문건수
		TPN조제	TPN 조제건수
	지원활동(자체)	공간활동	1/N 드라이버(활동)
		물품관리	FTE드라이버
		약품관리(약제팀)	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버
		정보관리	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
연구기획팀	원가대상배부활동	공단연계 연구지원	원가대상귀속(연구소)
		병원건립지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구기획 및 평가	원가대상귀속(연구소)
		원가분석	매출액비
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버

부서명	활동유형	활동명	원가동인	
		행정 및 서무	FTE드라이버	
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버	
연구소	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별인원(정규+임시)	
영상의학과	원가대상배부활동	검사(처치) 관리-영상 의학과	촬영건수	
		검사/판독 및 시술지원	촬영건수	
		검사접수 및 예약업무	촬영건수	
		골밀도촬영	골밀도촬영시간	
		공간활동	촬영건수	
		영상처리/PACS업무	촬영건수	
		유방촬영	유방촬영시간	
		응급촬영	일반촬영시간	
		일반촬영	일반촬영시간	
		초음파촬영	초음파촬영시간	
		투시촬영	투시촬영시간	
		포트블촬영	일반촬영시간	
		필름복사업무	필름복사건수	
		필름현상/관리	촬영건수	
		흉부촬영	흉부촬영시간	
		ANGIO촬영	ANGIO촬영시간	
		CT촬영	CT촬영시간	
		MRI촬영	MRI촬영시간	
		R-검사/판독 및 시술지원	촬영건수	
		지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
	행정 및 서무		FTE드라이버	
	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)		FTE드라이버	
	지원활동(타부서)	타부서지원-치과촬영	1/N 드라이버(부서)	
	영양팀	원가대상배부활동	검식 및 검수	식이건수
			외래환자 영양교육	외래영양상담건수
			입원환자 영양관리	식이건수
입원환자 영양교육			식이건수	
장례식당관리			원가대상귀속(장례식장)	
환자식관리			식이건수	
지원활동(자체)		업무총괄	FTE드라이버	

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	건진센터 영양관리 및 교육	1/N 드라이버(부서)
		직원식관리	부서별 직원식건수
외과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독및시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
	R-진료과지원활동	외래+재원환자수	
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
외래_안과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		레이저치료	외래환자수
		수술지원	진료과별수술처방건수
		외래검사 지원	안과 외래 검사시간
		외래진료 지원	외래환자수
		외래처치 지원	외래환자수
	VEP검사	VEP검사시간	
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버	
외래간호팀	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별FTE인원수
운동처방실	원가대상배부활동	건강환자운동프로그램작성	원가대상귀속 (종합검진센터)
		공간활동	운동처방건수
		외래환자운동프로그램작성	운동처방건수
		운동프로그램개발 및 업무협의	운동처방건수
	환자안내 및 상담	검진환자수	
지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버	
운영지원팀	원가대상배부활동	결산 및 세무관리	매출액비(행위수익)
		수입 및 자금관리	매출액비(행위수익)
		지출관리	매출액비(행위수익)

부서명	활동유형	활동명	원가동인
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	규정관리	부서별FTE인원수
		기관운영 지원	부서별FTE인원수
원무부	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별FTE인원수
원무팀	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		외래원무	외래환자수
		원무미수금관리	매출액비(행위수익)
		응급원무	응급환자수
		의료정책연구지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
		입원원무	*실입원환자수
		제증명 발급	의사별제증명료수입
		진료안내(원무)	외래+재원환자수
		카드수납및입금확인	매출액비(행위수익)
		콜센터 운영	외래환자수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	법무행정	부서별전문의수
유전상담클리닉	원가대상배부활동	유전상담지원	특수검사건수(진검)
응급의학과	원가대상배부활동	공간활동	응급환자수
		R-응급진료	응급환자수입원환자 주치외구분
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-타과파견진료(지원)	1/N 드라이버 (부서)
의료지원팀	원가대상배부활동	병원건립지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
의무기록팀	원가대상배부활동	용어 및 코드관리	외래+재원환자수
		입원환자 정보관리	실퇴원환자수
		통계업무(자료제공)	매출액비(행위수익)
		CRM	외래+재원환자수
		EMR자료관리	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버

부서명	활동유형	활동명	원가동인
	지원활동(타부서)	의무기록 영상관리	부서별차트대출건수
		의무기록대출업무	부서별차트대출건수
		의무기록사본발행	부서별차트복사건수
의용공학팀	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	의료장비 유지보수	부서별의료장비수리건수
		의료장비도입관련업무	부서별의료장비보유수량
의학연구지원팀	원가대상배부활동	교육 및 학술활동(IRB 위원 교육 및 세미나 등) 지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구 진행 관리(모니터링, 중간보고 등)	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구(위탁, 수탁) 계약 업무	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구과제 공모 및 관리	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구과제 사전심사	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구비 지급 및 정산관리	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구설비, 장비, 기기 등 자산관리	원가대상귀속(의료사업외기타)
		연구실적 및 지식경영 (KM)관리	원가대상귀속(의료사업외기타)
		위원회(IRB, 교육연구, 기타 TFT)개최 및 지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
		의료정책연구지원	원가대상귀속(의료사업외기타)
		임상시험용 의약품 관리 업무	원가대상귀속(의료사업외기타)
		통계 상담 및 교육	원가대상귀속(의료사업외기타)
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
이비인후과	원가대상배부활동	R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버 (부서)
인사팀	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	복무	부서별FTE인원수
		인사	부서별FTE인원수
		직원교육	부서별FTE인원수
병원	원가대상배부활동	검사/판독 및 시술	검사건수
		경영관리	매출액비
		마취(의사)	마취건수(ANE 등 PHAR 제외)
		병실진료(회진)	재원환자수
		수술(의사)	수술건수
		외래진료(의사)	외래환자수
		해외연수(의사)	원가대상귀속(의료사업기타)
		환자교육(의사)	원가대상귀속(의료사업기타)
임상연구관리팀	원가대상배부활동	공간활동	원가대상귀속(의료사업기타)
		교육 및 학술활동(IRB 위원 교육 및 세미나 등) 지원	원가대상귀속(연구소)
		연구 진행 관리(모니터링 중간보고 등)	원가대상귀속(연구소)
		연구(위탁, 수탁) 계약 업무	원가대상귀속(연구소)
		연구과제 공모 및 관리	원가대상귀속(연구소)
		연구과제 사전심사	원가대상귀속(연구소)
		연구비 지급 및 정산관리	원가대상귀속(연구소)
		연구설비, 장비, 기기 등 자산관리	원가대상귀속(연구소)
		연구실적 및 지식경영 (KM)관리	원가대상귀속(연구소)
		위원회(IRB, 교육연구, 기타 TFT)개최 및 지원	원가대상귀속(연구소)
		의료정책연구지원	원가대상귀속(연구소)
		임상시험용 의약품 관리 업무	원가대상귀속(연구소)
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
재활센터	원가대상배부활동	공간활동	치료환자수
		소아운동치료	소아운동치료건수
		소아작업치료	소아작업치료건수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		수치료	수치료건수
		심리치료	심리치료건수
		언어치료	언어치료건수
		운동치료	운동치료건수
		일상생활동작훈련	일상생활동작훈련건수
		작업치료	작업치료건수
		재활치료 지원	치료환자수
		전기온열치료	전기온열치료건수
	지원활동(자체)	실습생교육	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버
		직무교육	FTE드라이버
		특수치료	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
재활의학과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		근전도검사	근전도검사건수(재활의학과)
		적외선체열촬영검사	적외선체열촬영시간
		전류역치 및 경두개 자극검사(재활)	전류역치 및 경두개자극검사
		NS수술지원	수술건수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-근전도검사	근전도검사건수(재활의학과)
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
적정진료실	지원활동(타부서)	고객서비스팀지원활동	1/N 드라이버(부서)
적정진료지원팀	원가대상배부활동	외국인 진료안내	외래+재원환자수
		외부평가	외래+재원환자수
		의료질관리	외래+재원환자수
		진료의뢰센터/개방병원	진료의뢰건수

부서명	활동유형	활동명	원가동인	
	지원활동(자체)	진료체계관리	외래+재원환자수	
		업무총괄	FTE드라이버	
		행정 및 서무	FTE드라이버	
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버	
전문의	원가대상배부활동	검사/판독및기술	검사건수	
		경영관리	매출액비(행위수익)	
		마취(의사)	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)	
		병실진료(회진)	재원환자수	
		수술(의사)	수혈건수	
		외래진료(의사)	외래환자수	
		타부서지원-일반검진	검진환자수	
		타부서지원-종합검진	검진환자수	
		해외연수(의사)	원가대상귀속 (의료사업기타)	
	환자교육(의사)	원가대상귀속 (의료사업기타)		
	지원활동(자체)	강의	FTE드라이버	
		순수연구	FTE드라이버	
		임상연구	FTE드라이버	
		학회참가(의사)	FTE드라이버	
		휴가(의사)	FTE드라이버	
	지원활동(타부서)	컨퍼런스	부서별전공의+인턴인원수	
	정신건강의학과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
			R-검사/판독 및 기술지원	외래+재원환자수
			R-병실진료지원	진료과별재원환자수
R-수술 및 수술지원			진료과별수술처방건수	
R-외래진료 및 지원			외래환자수	
R-응급진료			응급환자수	
R-진료과지원활동			외래+재원환자수	
지원활동(자체)		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버	
지원활동(타부서)		R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
정형외과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수	
		진료보조	외래+재원환자수	

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)
중앙검사실	원가대상배부활동	검사접수 및 예약업무	검사건수
		공간활동	검사건수
		환자이송	검사건수
	지원활동(타부서)	업무총괄	1/N 드라이버(부서)
중앙멸균소독실	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		직무교육	1/N 드라이버(활동)
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	공간활동	부서별멸균물품불출량
		기구세척/세트구성/포장	부서별SET불출량
		멸균물품공급 및 수거	부서별멸균물품불출량
		멸균소모품 제작	부서별멸균물품불출량
		멸균업무	부서별멸균물품불출량
		세탁실업무	부서별멸균물품불출량
		재사용품세척/세트구성/포장	부서별재생물품불출량
		Package작업	부서별 Package출고현황
중앙수술실	원가대상배부활동	감염관리	수술건수
		공간활동	수술건수
		기구관리	수술건수
		기타진료과수술지원	수술건수
		마취과 마취업무보조	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		수술환자간호(통수, 국소마취 포함)	수술환자수
		심폐기 관련 업무	인공심폐기사용수술시간
		의료기기 및 장비점검	수술건수
		환자교육 및 상담	수술환자수

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		환자승물품배출(침상정리) - 수술회복	수술환자수
		CS수술지원	진료과별수술처방건수
		ENT수술지원	진료과별수술처방건수
		EYE수술지원	진료과별수술처방건수
		GS수술지원	진료과별수술처방건수
		NS수술지원	진료과별수술처방건수
		OBGY수술지원	진료과별수술처방건수
		OS수술지원	진료과별수술처방건수
		OSD수술지원	진료과별수술처방건수
		PS수술지원	진료과별수술처방건수
		URO수술지원	진료과별수술처방건수
	지원활동(자체)	시설관리	FTE드라이버
		업무개선활동	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
중앙주사실	원가대상배부활동	공간활동	외래주사건수(중앙주사실)
		투약 및 주사	외래주사건수(중앙주사실)
		투약 및 주사환자 관리	외래주사건수(중앙주사실)
		투약 및 항암주사보조	외래주사건수(중앙주사실)
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	타부서지원(helper)	1/N 드라이버(부서)
중앙회복실	원가대상배부활동	감염관리	회복환자수
		공간활동	회복환자수
		기구관리	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		마취환자간호	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		통원수술 환자간호	수술환자수
		환자교육 및 상담	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
		환자승물품배출(침상정리) - 수술회복	회복환자수
		회복환자간호	마취건수(ANE 등-PHAR 제외)
	지원활동(자체)	업무개선활동	FTE드라이버
		업무총괄	FTE드라이버

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
진단검사의학과	원가대상배부활동	검사(처치) 관라-진단 검사	진단검사건수
		검사/판독 및 시술지원	진단검사건수
		검사실 인증심사 업무	진단검사건수
		공간활동	진단검사건수
		노화학검사	노화학검사시간
		면역검사	면역검사시간
		미생물검사	미생물검사시간
		배지제조	미생물검사시간
		수혈관련검사	수혈검사시간
		염색	미생물 염색시간(CP)
		위탁업무	위탁검사매출액
		응급검사	응급검사시간
		일반혈액검사	일반혈액검사시간
		일반화학검사	일반화학검사시간
		정도관리	진단검사건수
		특수검사	특수검사건수(진검)
		특수혈액검사	일반혈액검사시간
		헌혈	수혈건수
		혈액관리	수혈건수
		혈액은행검사	혈액은행검사시간
	POCT(ABGA) 검사업무	POCT활동배부	
	R-검사/판독 및 시술지원	진단검사건수	
	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		채혈준비/채혈	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	타부서지원-일반검진	1/N 드라이버(부서)	
	타부서지원-종합검진	1/N 드라이버(부서)	
진료부문	지원활동(타부서)	업무총괄	1/N 드라이버(부서)
진료협력센터	원가대상배부활동	진료의뢰센터/개방병원	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
치과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-일반검진판정 및 상담(인턴)	검진환자수
치매예방센터	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		외래검사 지원	외래환자수
		외래진료 지원	외래환자수
		외래처치 지원	외래환자수
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
치주과	원가대상배부활동	공간활동	외래환자수
		치주과 진료지원	외래환자수
	지원활동(타부서)	타부서지원-일반검진	1/N 드라이버(부서)
		타부서지원-종합검진	1/N 드라이버(부서)
특수간호팀	지원활동(타부서)	업무총괄	부서별FTE인원수
특수사업팀	원가대상배부활동	장례식장 관리	원가대상귀속(장례식장)
피부과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		R-검사/판독및시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
	R-진료과지원활동	외래+재원환자수	
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)	
핵의학과	원가대상배부활동	공간활동	검사건수
		진료과지원활동	검사건수
혈액종양내과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
호흡기내과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		진료과지원활동	외래+진료과별재원환자수
호흡기내과 검사실	원가대상배부활동	검사(처치) 관리-호흡기 검사실	검사건수
		공간활동	검사건수

110 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

부서명	활동유형	활동명	원가동인
		기관지경검사	기관지경검사시간
		기본폐기능검사	폐기능검사시간
		심폐운동부하검사	심폐운동부하검사시간
		알러지검사	알러지검사시간
		천식유발검사	천식유발검사시간
	지원활동(자체)	행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
후생복지팀	지원활동(자체)	업무총괄	FTE드라이버
		행정 및 서무	FTE드라이버
		휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	노사관련업무	부서별FTE인원수
		보수관리	부서별FTE인원수
		복리후생	부서별FTE인원수
		산업안전보건관리	부서별FTE인원수
흉부외과	원가대상배부활동	공간활동	외래+재원환자수
		흉부외과초음파기 활동	흉부외과초음파 검사건수
		R-검사/판독 및 시술지원	외래+재원환자수
		R-병실진료지원	진료과별재원환자수
		R-수술 및 수술지원	진료과별수술처방건수
		R-외래진료 및 지원	외래환자수
		R-응급진료	응급환자수
		R-진료과지원활동	외래+재원환자수
	지원활동(자체)	휴가(15일 이상, 병가, 분만휴가)	FTE드라이버
	지원활동(타부서)	R-일반검진판정 및 상담(인턴)	1/N 드라이버(부서)

V. 평가 및 보고

1. 적정성 평가

구분	평가 및 보고
제목	재무회계와의 일치
원칙	원가계산의 결과는 재무회계상의 결과와 일치하도록 하여야 한다
표준	
정의	동일 기간에 대해 원가계산 결과와 재무회계 상 손익계산서의 내용이 일치 하도록 하여야 하며, 차이가 발생할 경우 충분히 설명 가능하여야 한다.
지침	<p>재무회계와 원가회계는 가능한 한 동일한 기준을 적용하고 경관일치를 추구함으로써 회계 정보이용자가 두 회계간의 차이로 인해 혼란스럽지 않도록 해야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 원가계산을 완료한 후 원가대상별 수익과 원가는 손익계산서 상 수익, 비용부문과 비교 하여 차이여부를 확인하여야 한다. 2. 차이가 발생할 경우는 그 차액에 대해 충분히 설명이 가능해야하며 설명이 어려운 차액에 대해서는 그 원인을 규명되도록 노력하여야 한다. <ol style="list-style-type: none"> 가. 수익의 차이는 발생주의 관점에서 인식되고 있는지 여부, 미수금 및 예수금, 진료비 감면, 진료심사 후 조정액 등이 재무 및 원가회계 상에 동일하게 적용되고 있는지를 파악하여야 한다. 나. 재료비의 경우 투입시점에 따른 재료원가 인식이 적정하게 이루어 졌는지를 분석하고, 이를 반영하여야 한다. 다. 인건비는 중도 퇴사자 등의 인건비 처리, 임률 변동에 따른 소급적용 부분 등을 파악하여 적절히 반영하여야 한다. 라. 경비는 익월 확정 청구되는 비용의 재무회계와 원가회계 상 반영시점에 대해 적절히 대응하여야 한다.
관련근거	
수정일	

2. 원가의 보고

구분	평가 및 보고
제목	원가의 보고
원칙	원가의 보고는 원가를 관리하고자 하는 대상의 성격에 따라 보고주기와 보고대상을 달리하여야 한다.
표준	원가계산의 결과는 원가정보이용자에게 일정주기별 혹은 요구 시 보고하여야 하여야 한다.
정의	원가계산 결과는 벤치마킹 자료로 활용될 수 있으며, 최대한 상세한 수준의 보고서가 작성되어야 한다.
지침	<p>1. 일반적으로 보고주기는 각 원가대상별 원가계산 주기에 따라야 한다.</p> <p>가. 진료과 및 시행장소별 원가계산 결과: 매월 보고 나. 행위수가별 원가계산 결과 :연 1회 보고 다. 환자 및 상병별 원가계산 결과 :연 1회 보고</p> <p>2. 포괄수가 및 행위수가에 대한 원가자료 수집과 관련된 보고는 각 원가 정보 이용자의 요청에 따라 별도 요구되는 규칙 안에서 각 범주별로 최대한 요구에 맞춰 작성하여야 한다.</p>
관련근거	
수정일	

【부록 2】 수집자료목록

1. 시행과별 손익

- 대상: 전체 시행과 대상
- 필드: 구분(외상센터 관련 여부 표기), 외래/입원 구분, 원가대상, 수익, 원가, 손익

2. 처방의사별 손익

- 대상: 외상환자 수익에 관련한 모든 전문의
- 필드: 구분(외상센터 관련 여부 표기), 외래/입원 구분, 원가대상, 수익, 원가, 손익

3. ATC4(4관점 원가대상)

- 대상: 전체 시행과 대상
- 필드: 환자진료과, 시행과, 처방의사, 수익, 원가, 손익

4. 수익 DATA

- 대상: 기간 중 외상환자 1명이상 발생한 주치의의 환자 data

필드명	필드명칭	필드 의미
PAT_ID	환자번호	환자의 고유번호
PAT_IDX	인덱스	환자 인덱스(방문차수 고유식별번호)
PAT_REV	환자분류	외래 입원 구분
KTDB_YN	외상여부	KTDB등록 여부
ISS_SCORE	ISS 스코어	외상고유 점수(ISS SCORE)
ORDER_DEPT	환자진료과	환자의 처방(등록) 진료과
ORDER_DCT	주치의	해당 환자의 처방 주치의 사번
OPER_DEPT	시행과	해당 수익의 시행과 코드
REV_TYPEG1	수익분류(그룹)	수가코드(그룹)의 수익상 분류
REV_TYPES1	수익분류(싱글)	수가코드(싱글)의 수익상 분류

필드명	필드명칭	필드 의미
SUGA_CODEG	수가코드(그룹)	그룹 행위 수가코드
SUGA_CODES	수가코드(싱글)	단일 행위 수가코드
EDI_CODE	표준코드	표준 코드
CP_TYPE	행위재료분류	행위 재료 분류
OCS_PYFL	급비구분	급여 비급여 구분
QTY	처방량	처방량
CNT	건수	처방건수
DAY	일수	처방일수
AMT	총수익	총 수익 발생분
SPC_AMT	선택진료수익	선택진료수익(~2017년 12월 31일)

5. 집계계정별 원가(시행과)

- 대상: 전체 시행과 대상
- 필드: 원가대상, 외래입원 구분, 부서, 계정구분, 원가
- 조건: 배부단계(최종)

6. 집계계정별 원가(처방의사)

- 대상: 외상환자 수익에 관련한 모든 전문의
- 필드: 원가대상, 외래입원 구분, 부서, 계정구분, 원가
- 조건: 배부단계(최종)

7. 활동별 원가(시행과)

- 대상: 전체 시행과 대상
- 필드: 원가대상, 외래입원 구분, 부서, 활동, 원가

8. 외상환자정보

- 대상: KTDB등록 환자

필드명	필드명칭	필드 의미
PAT_ID	환자번호	환자의 고유번호
PAT_IDX_OUT	인덱스(외래)	환자 인덱스(방문차수-외래)
PAT_IDX_IN	인덱스(입원)	환자 인덱스(방문차수-입원)
IN_TIME	입실시간	응급실 방문시간
OUT_IN_NO	외래 입원연결	입원환자의 경우 연결되는 외래 환자 인덱스
IN_DAY	입원일	입원시작일자(외래는 NULL)
OUT_DAY	퇴원일	퇴원시작일자(외래는 NULL)
OUT_TIME	퇴실시간	응급실 퇴실시간
DURING_TIME	체류시간	응급실 체류시간(분)
REV_TR	외상여부	외상환자 여부
ISS_SCORE	중증도	중증도 점수

9. 인원수 및 급여

- 대상: 전문의는 개별(부서명을 의사명으로), 그 외 직종은 부서별로
- 필드: 부서코드, 부서명, 외상센터관련여부, 직종명, 인원수(월평균), 급여총액, 외상국고지원금

10. 환자수

- 대상: 외상환자 수익에 관련한 모든 전문의
- 필드: 환자진료과, 시행과, 처방의사, 외래환자수(외상), 외래환자수(비외상), 실입원환자수(외상), 실입원환자수(비외상), 재원환자수(외상), 재원환자수(비외상)

11. 활동원가(시행과)

- 대상: 모든 시행과

116 | 권역외상센터 손익현황 분석 연구

- 필드: 원가대상, 외래/입원구분, 부서, 활동, 원가
- 조건: 배부단계(최초)

12. 수술시간

- 대상: 수술실 이용 환자
- 필드: 환자진료과, 시행과(일반수술실과 외상수술실 구분), 외래/입원구분, 외상환자여부, 수술시간

13. 드라이버값(배부적수)

- 대상: 수익정보 대상 시행과
- 필드: 드라이버, 환자진료과, 시행과, 처방의사, 드라이버값

권역외상센터 손익현황 분석 연구

발행처 / 한국보건산업진흥원
발행인 / 이 영 찬
발행일 / 2018년 10월 31일
인쇄처 / 정우디앤피
전화 : 043-238-5331

KOREA HEALTH INDUSTRY
DEVELOPMENT INSTITUTE
www.khidi.or.kr