

세무회계저널
제12권 제3호 2011년 9월 pp.9~51
한국세무학회

의료기관 회계제도의 문제점과 개선방안에 관한 연구

- 주요 국립대학교병원의 회계처리 실태분석을 중심으로 -

김기호* · 김현동**

<요 약>

본 연구는 적절한 정부정책수립과 투명한 회계정보를 제공할 수 있도록 의료기관 회계기준 뿐만 아니라, 외부감사 및 감리체계, 재무제표의 외부공시, 회계기준의 해석, 내부통제를 위한 내부감시기구 등 의료기관 회계제도 전반에 대한 고찰을 통해 문제점과 개선방안을 제시하였다. 본 연구에서 검토한 문제점과 제시된 개선방안은 다음과 같다.

첫째, 고유목적사업준비금의 비용 및 부채 인식에 따른 당기순손익과 부채가 왜곡되는 문제가 발생할 수 있으므로 관련 회계 규정을 기업회계기준과 같이 비용과 부채인식을 금지하는 방향으로 개정하고 현행 법인세법상 신고조정은 비영리법인 전체에 적용되도록 그 범위가 확대되어야 한다. 둘째, 의료사고비용에 대한 처리기준이 없어 이를 인식하지 않거나 인식하더라도 각기 다른 계정과목을 사용하여 의료손익의 왜곡과 병원 간 재무제표의 비교가능성이 저하되는 문제점을 지적하였고, 이를 해결하기 위해서 의료사고비용이라는 독립된 계정을 사용하는 방안을 제시하였다. 셋째, 유가증권의 분류 및 평가손익의 인식에 관한 규정의 불충분성으로 인해 발생하는 회계정보의 왜곡문제를 지적하였다. 이러한 문제점들을 해결하기 위해서 의료기관 회계기준상의 단기매매증권과 투자유가증권에 대한 계정 분류기준을 기업회계기준의 유가증권 분류기준과 일치시키고, 단기매매증권처분손실에 있어 사용되는 취득가액을 장부가액으로 변경하는 안을 제시하였다. 넷째, 일부 의료기관에 한해 외부감사가 강제되고 있어 그렇지 아니한 의료기관 회계의 투명성과 신뢰성이 저하되는 문제가 발생함을 지적하였고, 이를 해결하기 위해 외부감사가 강제되는 의료기관의 범위를 확대하고 사후 감리제도를 확립하여야 한다. 다섯 번째, 일부 의료기관에 한해 재무제표가 외부로 공시되고 있고 공시가 되고 있음에도 불구하고, 단일 공시채널이 존재하지 않음에 따라 공시된 정보 간 비교가능성이 저하되는 문제가 발생하고 있으므로, 단일화된 공시채널을 마련하여 의료기관별 상세 재무정보가 동일한 형식으로 공시되어야 한다. 여섯 번째, 의료기관 회계기준에 대한 해석을 제공하고 질의에 대한 답변을 제시할 전담기구가 설치되어 있지 않으므로, 한국회계기준원과 같이 전담기구를 지정하고 관련 부처의 홈페이지 내에 질의응답체계를 마련할 필요가 있다. 일곱

* 국가경쟁력강화위원회, 경영학박사, goodnews777@hanmail.net, 010-9750-8259, 제1저자

** 고려사이버대학교 세무회계학과 조교수, 법학박사 · 미국공인회계사, lighteast@cyberkorea.ac.kr, 02-6361-1944, 교신저자

번째, 내부감사부서가 운영되지 않거나 운영의 실효성이 떨어지고 있어, 내부적인 감시기구를 통한 회계의 투명성 확보에 문제가 있으므로, 감사를 임명할 것을 강제하고 임원 또는 감사에 대한 자격요건을 마련하거나 강화할 필요가 있다.

〈주제어〉 의료기관 회계기준, 의료기관 회계기준 규칙, 재무제표세부작성방법고시, 고유목적사업준비금

I. 서 론

포괄적이고 전향적인 의료보장을 목표로 1999년에 직장조합을 포함하여 의료보험을 완전 통합하는 「국민건강보험법」이 제정되었고, 2000년 국민건강보험의 보험자로 국민건강보험공단이 설립되어 현재까지 운영되고 있다. 현행 우리나라의 의료보장제도는 독일, 일본과 같이 의료비용이나 의사의 진료비용을 지불하기 위한 재원의 대부분을 보험료로 징수하고, 의료공급은 민간 부문이 주도하는 ‘사회보험방식’(National Health Insurance)의 형태를 띠고 있다. 의료보장제도의 재원마련을 위한 보험료율의 인상은 지속적으로 이루어져 왔는데, 예컨대 2001년 보수월액의 3.4% 수준이던 것이 2011년에는 5.64%로 인상되었다.¹⁾ 보험료율은 제반요소들을 고려하여 결정되어지나, 의료단체에서 의료기관경영의 어려움을 지속적으로 호소하는 것도 많은 영향을 미친다고 보인다.

건강보험료는 직·간접적으로 국민이 모두 부담하기 때문에 정확한 기준과 근거에 의해 산정되어야 할 것이나, 보험료율의 산정에 대한 많은 이론과 견해의 차이가 있어 현재 우리나라의 보험료율은 가입자대표(근로자단체, 사용자단체, 자영업자단체, 시민단체)와 공급자대표(의약단체) 및 공익대표(정부 및 전문가)로 구성된 ‘건강보험정책심의위원회’에서 각 대표 간 협상에 따라 매년 인상률이 결정된다(국민건강보험법 제4조 및 제65조). 공급자대표인 의료기관들은 현재의 보험료 수준으로는 순수의료사업만으로 의료기관을 운영하기 어렵기 때문에 불가피하게 부대사업을 영위할 수밖에 없고, 진료항목 또한 급여항목(필수의료항목)에서 비급여부분으로의 전향이 이루어질 수밖에 없다고 주장하고 있다. 따라서 보험료율의 산정 시 의료기관의 경영성과

1) 최근 연도별 보험료율 인상률은 다음과 같다.

구 분	02년	03년	04년	05년	06년	07년	08년	09년	10년
보험료율 인상률	6.7%	8.5%	6.75%	2.38%	3.9%	6.5%	6.4%	0.0%	4.9%
<지역가입자> 부과점수당 금액	106.7원	115.8원	123.6원	126.5원	131.4원	139.9원	148.9원	148.9원	156.2원
<직장가입자> 보험료율	3.63%	3.94%	4.21%	4.31%	4.48%	4.77%	5.08%	5.08%	5.33%

는 간접적이지만 상당한 영향을 미칠 수밖에 없어, 정확하고 투명한 회계정보의 생성은 매우 중요하다 할 것이다.

하지만 우리나라 의료기관들의 경영실적에 대한 측정 및 보고에 관한 통일된 기준이 제대로 마련되어 있지 않아, 재무정보의 신뢰성이 크게 떨어지고 의료기관 간 비교가능성도 현저히 낮다는 지적이 제기되어 왔다. 예컨대, 한국은행은 최근 발표한 연구보고서를 통해 의료기관 재무제표의 신뢰성 부족을 의료서비스산업의 주요 문제점 중의 하나로 지적하고 있다(이병우·강희우 2008, 52-53).

본 연구는 이러한 현행 의료기관 회계제도의 전반에 대한 현황과 문제점을 검토하여 국내 의료기관의 회계투명성 제고를 위한 회계기준, 관련 인프라 및 사후감독부문에 대한 종합적인 개선방안을 모색하고자 한다. 특히 우리나라 주요 국립대학교병원의 2005년~2007년의 결산서를 중심으로 한 회계처리실태에 관한 분석을 시도하였는데,²⁾ 의료기관 회계기준³⁾을 고찰한 관련 선행연구들은 다수 있으나, 의료기관의 회계처리실태에 대한 구체적인 연구를 시도한 예는 없었³⁾다는 점에서 본 연구는 다른 선행연구들과 차별성이 있다. 한편, 보험료율과 의료수가의 결정과정에 있어 의료기관의 경영실적이 적자라는 주장이 끊임없이 제기되고 있는 상황에서, 본 연구의 분석을 통해 국립대학교 및 사립대학교병원의 경우 이러한 주장이 사실인지 그 여부에 대한 검증을 시도하였다. 이는 지금까지의 논란을 해소한다는 점에서 상당한 의미를 가지고 있다고 판단된다.

본 연구에서의 논의 순서는 다음과 같다. 먼저 제Ⅱ장에서 우리나라 의료기관 회계제도와 관련한 일반적인 현황을 살펴본다. 다음으로 제Ⅲ장에서 의료기관 회계기준을 검토하고, 제Ⅳ장에서는 의료기관 회계의 제도적 환경에 대한 논의를 한다. 마지막으로 제Ⅴ장은 결론부문으로 지금까지의 논의를 정리한다.

-
- 2) 사립대학교병원의 경우 요약재무제표만을 입수할 수 있었던 관계로 국립대학교병원과 같은 구체적인 분석을 시도하는데 한계가 있었다. 따라서 본고는 국립대학교병원과의 비교측면에서 사립대학병원의 재무정보를 간략히 언급하는 수준에서 논의하였다는 점을 밝힌다.
- 3) 본고에서 사용하는 의료기관 회계기준이라는 용어는 『의료기관 회계기준 규칙』과 『재무제표세부작성방법고시』를 통칭하는 것이다.

II. 우리나라 의료기관 회계제도의 현황

1. 의료기관 회계제도의 개요

가. 의료기관 회계 관련 법규

의료기관 회계제도에 관련된 법규로 「의료법」과 각 의료기관의 설립에 관한 법률들이 있다. 「의료법」은 의료인의 의료행위와 의료기관에서 발생하는 제반의 사항을 규율한다. 여기서 ‘의료기관’이란 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료·조산의 업(이하 ‘의료업’이라고 한다)을 하는 곳을 말하는 것으로(의료법 제3조 제1항), 의료기관은 주로 외래환자를 대상으로 하는 의원급 의료기관, 조산원, 주로 입원환자를 대상으로 의료행위를 하는 병원급 의료기관으로 구분된다(의료법 제3조 제2항). 병원급 의료기관은 다시 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원, 종합병원으로 세분된다. 여기서 일정 규모 이상의 종합병원 개설자는 의료기관 회계기준을 준수하여야 한다(의료법 제62조 제2항). 상위법인 「의료법」의 위임을 받아 「의료기관 회계기준 규칙」⁴⁾은 구체적으로 의료기관 회계기준의 준수대상으로 100명상 이상의 종합병원 개설자로 규정하고 있다(의료기관 회계기준 규칙 제2조 제1항). 보다 구체적인 의료기관 회계기준에 관한 내용은 「재무제표세부작성방법고시」를 통해 정하고 있다(의료기관 회계기준 규칙 제4조 제2항). 「의료기관 회계기준 규칙」의 준수대상이 되는 의료기관은 매 회계연도 종료일로부터 3월 이내에 결산서 및 관련서류를 첨부하여 보건복지부장관에게 제출하여야 한다(의료기관 회계기준 규칙 제11조). 한편, 의료기관은 「의료법」과는 별도로 개설주체에 따라 각각 관련된 설립에 관한 법률을 준수하여야 한다. 이와 관련한 구체적인 내용은 <표 1>에 정리되어 있다.

〈표 1〉 의료기관 설립형태별 근거법령

의료기관	설립근거법	비 고
국립대학병원 (서울대학교병원 제외)	국립대학병원 설치법	• 「공인회계사법」 제23조에 따른 회계법인의 회계감사를 받은 결산서 등을 교육과학기술부장관에게 제출(국립대학병원 설치법 제21조 제1항)
서울대학교병원, 국립암센터 등 특수법인병원	서울대학교병원설치법, 암관리법 등	• 감사의 감사보고서와 결산서 등을 교육과학기술부장관에게 제출(서울대학교병원설치법 제17조, 동법 시행령 제22조) • 공인회계사의 회계감사를 받은 결산서를 보건복지부장관에게 제출(암관리법 제41조)

4) 「의료기관 회계기준 규칙」은 2003년 9월 15일에 보건복지부령 제257호로 제정되었다.

〈표 1〉 의료기관 설립형태별 근거법령 (계속)

의료기관	설립근거법	비 고
지방공사의료원	지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률	• 공인회계사의 감사증명서 등이 첨부된 결산서를 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장에게 제출 (지방의료원 설립 및 운영에 관한 법률 제20조)
학교법인병원	사립학교법	• 관할청은 일정한 요건 ⁵⁾ 에 해당하는 학교법인이 결산서를 제출할 때에 학교법인으로부터 독립된 공인회계사 또는 회계법인의 감사증명서를 첨부하게 할 수 있다(사립학교법 제31조 제4항).
사회복지법인병원	사회복지사업법	• 결산서를 시장·군수·구청장에게 제출하여야 한다(사회복지법인 재무·회계 규칙 제19조).
의료법인병원	의료법	• 100병상 이상의 종합병원은 의료기관 회계기준 규칙에 따라 작성된 결산서를 보건복지부장관에게 제출(의료기관 회계기준 규칙 제11조)

「의료법」과 「의료기관 회계기준 규칙」에서 회계감사 및 외부공시에 대해 규정되고 있는 사항이 없는 관계로 각 의료기관은 관련 설립에 관한 법에 따라 관련 의무를 별도로 준수하여야 한다.

나. 의료기관 회계기준 주무부처 및 운영기관

보건복지부는 「의료법」 제62조 제3항에 따라 「의료기관 회계기준 규칙」을 제정하고, 동 규칙 제4조 제2항의 규정에 따라 「재무제표세부작성방법고시」를 제정·고시하는 주무부처이다. 의료기관 회계기준에 대한 구체적이고 세부적인 업무는 전문성을 가진 의료기관 회계기준 운영기관(한국보건산업진흥원 등)을 선정하여 위탁사업을 통해 운영하고 있다.

2. 의료기관 회계기준 규칙의 주요 내용

가. 준수대상(의료기관 회계기준 규칙 제2조)

직전 회계연도 종료일 현재 100병상 이상의 종합병원 개설자는 의료기관 회계기준을 준수하여야 한다. 「의료법」 제3조⁶⁾에서는 100인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 있는 의료기관

5) 일정한 요건이란 다음을 말한다. ① 입학정원이 1천명 이상인 대학·산업대학·사이버대학 또는 입학정원이 2천명 이상인 전문대학을 설치·경영하는 학교법인, ② 입학정원이 1천명 미만인 대학·산업대학·사이버대학 또는 입학정원이 2천명 미만인 전문대학 또는 고등학교 이하 각급 학교를 설치·경영하는 학교법인으로서 회계 법령을 위반하여 관할청이 특별히 감사증명서를 제출하도록 하게 할 필요가 있다고 인정하는 학교법인. 사립학교법 시행령 제14조.

을 종합병원으로 분류하고 있으므로, 모든 종합병원은 규모와 상관없이 「의료기관 회계기준 규칙」의 준수대상이 된다.

나. 회계의 구분(의료기관 회계기준 규칙 제3조)

종합병원의 개설자는 법인의 회계와 병원의 회계를 구분하여야 한다. 만약 법인이 둘 이상의 병원을 설치·운영하는 경우에는 각 병원별로 회계를 구분하여야 한다.

다. 재무제표에 관한 사항(의료기관 회계기준 규칙 제4조)

작성하여야 할 재무제표로는 대차대조표, 손익계산서, 기본금변동계산서(병원의 개설자가 개인인 경우는 제외), 현금흐름표가 있다.

라. 회계연도(의료기관 회계기준 규칙 제5조)

병원의 회계연도는 정부의 회계연도(1.1.~12.31)에 따른다. 다만, 「사립학교법」에 따라 설립된 학교법인이 개설자인 병원의 회계연도는 동법 제30조의 규정에 의한 사립학교의 학년도(3.1.~2.28.(29))에 따른다.

마. 결산서의 제출 (의료기관 회계기준 규칙 제11조)

병원의 장은 매 회계연도 종료일부터 3월 이내에 「의료기관 회계기준 규칙」 제4조에 의해 작성해야 하는 재무제표를 첨부한 결산서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다.

3. 재무제표세부작성방법고시의 주요 내용

「재무제표세부작성방법고시」는 크게 일반적 작성기준과 세부 작성기준, 그리고 결산서류 및 부속명세서에 관한 규정으로 구성되어 있다.

일반적 작성기준은 회계의 일반원칙, 재무제표 및 부속명세서의 종류와 작성원칙을 규정하고 있다. 회계정보의 신뢰성, 비교가능성과 회계처리에 대한 일반적 지침을 제시하고 있으며, 「의료기관 회계기준 규칙」과 「재무제표세부작성방법고시」에 정해져 있지 않은 사항에 대해서는 기업 회계기준에 따라 처리할 수 있다는 사실을 명시하고 있다. 세부 작성기준은 대차대조표 및 손익계산서의 계정과목별 세부작성기준, 회계처리기준 및 자산 부채의 평가방법 등을 규정하고 있다. 보건복지부 장관에게 제출하여야 하는 서류는 재무제표와 9가지 부속명세서로, 재무제표는

-
- 6) 종합병원이란, 입원환자 100인 이상을 수용할 수 있는 시설과 내과 등 9개 이상의 진료과목을 갖추고 그 진료과목마다 전속하는 전문의가 있는 의료기관을 말한다.

대차대조표, 손익계산서, 기본금변동계산서, 현금흐름표, 주기와 주석으로 구성되어 있다. 부속 명세서는 의료미수금 명세서, 재고자산 명세서, 유형자산 명세서, 직종별인건비명세서 등으로 총 9가지이다.

Ⅲ. 의료기관 회계기준의 고찰

1. 고유목적사업준비금 관련 문제점 및 개선방안

가. 고유목적사업준비금의 비용 및 부채 인식에 따른 당기순손익 및 부채의 왜곡 문제

현행 「재무제표세부작성방법고시」에 따르면 고유목적사업준비금의 설정액(전입액)은 비용으로, 고유목적사업준비금은 부채로 회계처리하도록 규정되고 있다. 이와 달리 기업회계기준은 고유목적사업준비금과 관련하여 비용과 부채의 인식을 모두 인정하고 있지 않는데, 이는 모두 기업회계기준상 비용과 부채의 인식기준에 해당하지 않기 때문이다. 이와 같이 기업회계기준과 다른 회계처리를 규정하고 있는 「재무제표세부작성방법고시」는 실질적으로 「법인세법」의 관련 규정을 그대로 옮겨온 것에 지나지 않기 때문에, 우선 「법인세법」에서의 고유목적사업준비금에 관한 규정의 입법취지와 세부 내용을 살펴볼 필요가 있다. 이를 통해 의료기관 회계기준에서 「법인세법」의 규정을 그대로 준용할 때 발생할 수 있는 문제점을 상세히 고찰하도록 한다.

고유목적사업준비금이란, 비영리내국법인이 고유목적사업⁷⁾이나 지정기부금에 지출하기 위해 일정한 금액의 범위 내에서 손금으로 계상한 준비금을 말하는 것으로(법인세법 제29조 제1항), 「법인세법」에서 규정되는 여러 준비금 중의 하나이다.⁸⁾ 비영리내국법인은 원칙적으로 수익사업에서 발생한 소득에 대해서는 영리법인과 동일한 납세의무를 부담하나, 수익사업에서 발생한 소득에 대해 법인세를 과세할 경우 공익을 추구하는 비영리내국법인이 장래의 고유목적사업에 사용할 재원의 일부가 국고에 귀속되어 고유목적사업을 수행하는데 제한이 될 수 있다. 따라서 「법인세법」은 고유목적사업의 원활한 운영을 위하여 고유목적사업준비금을 설정할 수 있도록 허용하고 있는 것이다.

하지만 고유목적사업준비금은 세법상 무한정 인정되는 것은 아니어서, 일정 한도 내에서만 손금으로 계상될 수 있다. 의료기관별 구체적인 손금산입한도는 다음 <표 2>와 같다(법인세법 제29조 제1항, 조세특례제한법 제74조, 조세특례제한법 시행령 제70조).

7) 고유목적사업이란 비영리내국법인의 법령 또는 정관에 규정된 설립목적에 직접 수행하는 사업으로서 법인세법 시행령 제2조 제1항의 규정에 해당하는 수익사업 외의 사업을 의미한다. 법인세법 시행령 제56조 제5항.

8) 법인세법상 다른 준비금으로 책임준비금, 비상위험준비금 등이 있다. 법인세법 제30조.

〈표 2〉 의료기관별 고유목적사업준비금의 손금산입한도

설립주체별 구분	손금산입한도
사립학교법인, 사회복지법인, 국립대학교병원, 서울대학교병원, 서울대학교치과병원, 국립암센터, 지방의료원, 대한적십자사가 운영하는 병원	이자·배당소득금액+(수익사업소득금액-이자·배당소득금액-이월결손금-법정기부금 손금산입액) $\times 100\%$ ⁹⁾
의료법인, 사단법인, 재단법인 등	이자·배당소득금액+(수익사업소득금액-이자·배당소득금액-이월결손금-법정기부금 손금산입액) $\times 50\%$

고유목적사업준비금은 원칙적으로 결산조정사항이므로(법인세법 제29조 제1항), 당해 준비금을 손금으로 인정받기 위해서는 결산 시 장부에 반영하여야 한다. 하지만 이와 같은 처리는 기업회계기준을 위배하게 되는 까닭에 현행법은 주식회사의 「외부감사에 관한 법률」(이하 ‘외감법’이라고 한다)에 따라 외부감사인의 회계감사를 받는 법인에 한해 잉여금처분에 의한 신고조정을 가능하도록 하고 있다(법인세법 제61조 제1항).¹⁰⁾

손금에 산입된 고유목적사업준비금을 고유목적사업이나 지정기부금에 지출할 때 그 금액을 먼저 계상한 사업연도의 고유목적사업준비금으로부터 순차적으로 상계처리하여야 한다(법인세법 제29조 제2항). 비영리내국법인이 고유목적사업준비금을 손금으로 계상한 사업연도 종료일 이후 5년 이내에 이를 고유목적사업 또는 지정기부금으로 사용하지 아니할 경우, 미사용 잔액에 대하여 5년이 되는 날이 속하는 사업연도에 익금에 산입하고 이자상당액을 납부하여야 한다(법인세법 제29조 제4항·제5항, 동법 시행령 제56조 제7항).

의료기관의 경우 고유목적사업준비금의 사용이 인정되는 지출로 첫째, 고유목적사업의 수행에 직접 소요되는 고정자산 취득비용 및 인건비 등 필요경비로 사용하는 금액¹¹⁾ 둘째, 의료법인이 의료기기 등 「법인세법 시행령」이 정하는 고정자산¹²⁾을 취득하기 위하여 지출하는 금액¹³⁾이 있다. 특히, 의료법인이 의료기기 등 「법인세법 시행령」이 정하는 고정자산을 취득하기 위하여

- 9) 학교법인 등은 의료기관 중에서도 공공성이 더 큰 점을 감안하여 고유목적사업준비금 한도에 있어 특례를 주고 있다.
- 10) 영리법인의 경우 잉여금의 처분과 관련하여 이사회를 거쳐 주주총회에서 확정된다(상법 제447조 및 제449조). 이와 달리 비영리법인인 의료기관은 영리법인과 같이 주주총회를 두지 않는다. 따라서 민법상 재단법인에 해당하는 의료기관의 경우 이사 또는 이사회를 거쳐 잉여금처분이 확정되는 것으로 보아야 한다.
- 11) 단, 수익사업을 위하여 지출하거나 고유목적사업의 기본재산으로 편입하는 것은 고유목적사업에 사용한 것으로 보지 않는다.
- 12) ① 병원 건물 및 부속토지, ② 「의료기기법」에 따른 의료기기, ③ 「보건의료기본법」에 따른 보건의료정보의 관리를 위한 정보시스템 설비를 말한다. 법인세법 시행규칙 제29조의2 제1항.
- 13) 세법상 의료업이 수익사업에 해당하는 문제점을 해소하기 위한 예외조항이다.

지출하는 금액에 관한 규정을 적용받고자 하는 경우, 손금으로 계상한 고유목적사업준비금 상당액을 의료발전회계¹⁴⁾로 구분경리하여야 한다(법인세법 시행령 제56조 제10항).¹⁵⁾

현행 기업회계기준이 고유목적사업준비금과 관련한 세무상의 처리를 일체 인정하고 있지 않는 것에서 짐작할 수 있듯이, 이와 같은 과세상의 특례를 위한 고유목적사업준비금 규정을 회계기준으로 사용할 때 다음과 같은 문제점이 발생할 수 있다.

첫째, 고유목적사업준비금 설정에 따라 당기순손익이 왜곡될 수 있다. 「재무제표세부작성방법고시」에 따르면, 고유목적사업준비금 전입액은 해당 연도의 비용으로 처리한다. 이와 같은 규정은 설정액의 규모에 따라 해당 연도의 당기순손익을 왜곡할 가능성을 가지며, 의료기관 간의 당기순손익에 대한 비교가능성을 저해할 수 있다. 더욱 큰 문제는 고유목적사업준비금 설정규모를 결정함에 있어서 앞서 살펴본 바와 같이 세무상으로는 손금산입의 한도가 존재하나 회계상으로는 전혀 제약이 없다는 점이다. 그러므로 각 의료기관은 고유목적사업준비금 전입액 규모를 자의적으로 결정할 수 있다. 설사 세법상 손금산입한도만큼 고유목적사업준비금을 전입한다고 하더라도 병원별로 손금산입 한도계산에서 고려되는 이자소득·배당소득이나 수익사업소득, 기부금 등에서 차이가 있을 수 있어 의료기관 간 당기순손익의 비교가능성이 저하될 가능성은 상당하다.

둘째, 대차대조표상 부채와 자본(이익잉여금)이 왜곡되는 현상이 발생할 가능성이 있다. 「재무제표세부작성방법고시」는 고유목적사업준비금을 부채로 계상하도록 하고 있으나, 「의료기관 회계기준 규칙」이나 「재무제표세부작성방법고시」가 부채에 대한 정의를 따로 하고 있지 않으므로 당해 준비금이 기업회계기준상 부채의 정의에 해당하는지 그 여부를 따져 볼 필요가 있다. 당해 준비금은 회계연도 말 시점에서 실질적으로 지불하여야 할 의무가 없으므로, 기업회계기준상 부채의 정의¹⁶⁾를 충족하고 있다고 볼 수 없다. 수익사업에서 발생된 소득의 일부를 향후 고유목적사업에 사용하기 위하여 적립하는 금액이기 때문에 이익잉여금 처분의 성격에 해당한다고 보는 것이 옳다. 따라서 고유목적사업준비금을 부채로 계상하는 것은 대차대조표상 부채와 자본을 왜곡하게 된다.

구체적으로 고유목적사업준비금 설정여부에 따라 일정 기간이나 일정 시점의 당기순손익과 이익잉여금이 달라지는 현상을 사례를 통해 살펴보기로 한다(사례에서의 의료법인은 유형자산 취득을 위해 고유목적사업준비금을 계상한다고 가정).

14) 의료발전회계란 고유목적사업준비금의 적립 및 지출에 관하여 다른 회계와 구분하여 독립적으로 경리하는 회계를 말한다. 법인세법 시행규칙 제29의2 제2항.

15) 의료발전회계로 구분경리하는 것에 대한 상세한 설명은, 법인세법기본통칙 29-56...6 ②를 참조.

16) 부채는 과거 사건에 의하여 발생하였으며, 경제적효익이 내재된 자원이 기업으로부터 유출됨으로써 이행될 것으로 기대되는 현재의무를 말한다. 기업회계기준서 제1000B호 문단 49.

〈기본가정〉

- 2008년도에 설립된 의료법인을 가정
- 연도별 의료수익은 1,000원, 의료비용은 500원으로, 2013년까지 매년 동일한 금액이 발생하는 것으로 가정(의료비용은 아래 사례와 관련된 비용을 제외한 것임)
- 각 사례에서 별도로 언급되는 사항 이외의 의료외수익 및 의료외비용은 발생하지 않음.
- 상기 가정에 따른 연도별 당기순이익 및 이익잉여금은 다음과 같음.

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
의 료 수 익	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
의 료 비 용	500	500	500	500	500	500
당기순이익	500	500	500	500	500	500
이익잉여금	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,000

사례 1 ...



취득하는 유형자산은 상각자산이며, 2009년도에 100원 상당의 의료기기(내용연수 5년, 정액법)를 취득하였다. 이와 관련하여 연도별로 회계상 당기순이익과 이익잉여금에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 일반적인 취득을 가정할 경우

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
감가상각비(의료비용)	—	20	20	20	20	20
손 익 효 과	—	(20)	(20)	(20)	(20)	(20)
당기순이익	500	480	480	480	480	480
이익잉여금	500	980	1,460	1,940	2,420	2,900

(2) 고유목적사업준비금의 설정(2008년) 및 사용(2009년)을 가정할 경우

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
감가상각비(의료비용)	—	20	20	20	20	20
고유목적사업준비금환입 또는 의료발전준비금환입(의료외수익)	—	20	20	20	20	20
고유목적사업준비금전입액(의료외비용)	(100)	—	—	—	—	—
손익효과	(100)	—	—	—	—	—
당기순이익	400	500	500	500	500	500
이익잉여금	400	900	1,400	1,900	2,400	2,900

<사례 1>의 (1)과 같이 유형자산의 취득과 관련하여 고유목적사업준비금을 설정하지 않은 경우, 해당 자산의 내용연수동안 감가상각방법(사례에서는 정액법)에 의한 안분액을 감가상각비로 인식하게 된다. 반면, 같은 사례의 (2)와 같이 고유목적사업준비금을 설정한 후 설정된 고유목적사업준비금을 사용하여 유형자산을 취득하는 경우, 준비금을 설정하는 연도에 전액 비용으로 인식하게 된다. 사례 1의 (1)과 (2)의 비교를 통해 누적손익효과의 총규모는 동일하더라도¹⁷⁾ 고유목적사업준비금을 설정한 후 사용하는 경우, 상각완료시점까지의 연도별 당기순손익 및 이익잉여금이 왜곡되는 현상이 발생함을 알 수 있다.

사례 2 ...● 취득하는 유형자산이 비상각자산인 경우



2009년 100원 상당의 토지를 취득하고, 이후 2013년에 당해 토지를 150원에 처분하였다고 가정한다. 이와 관련하여 연도별로 회계상 당기순손익과 이익잉여금에 미치는 영향을 살펴보면 다음과 같다.

(1) 일반적인 취득을 가정할 경우

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
유형자산처분이익(의료외수익)	—	—	—	—	—	50
손익효과	—	—	—	—	—	50
당기순이익	500	500	500	500	500	550
이익잉여금	500	1,000	1,500	2,000	2,500	3,050

(2) 고유목적사업준비금 설정(2008년) 및 사용(2009년)을 가정할 경우

구 분	2008	2009	2010	2011	2012	2013
고유목적사업준비금전입액(의료외비용)	(100)	—	—	—	—	—
유형자산처분이익(의료외수익)	—	—	—	—	—	50
고유목적사업준비금환입 또는 의료발진준비금환입(의료외수익)	—	—	—	—	—	100
손익효과	(100)	—	—	—	—	150
당기순이익	400	500	500	500	500	650
이익잉여금	400	900	1,400	1,900	2,400	3,050

<사례 2>의 (1)과 같이 유형자산 취득과 관련하여 고유목적사업준비금을 설정하지 않은 경우, 해당 자산의 처분시점에서 유형자산처분손익을 인식하게 된다. 이와 달리 같은 사례의 (2)와 같

17) <사례 1> (1)과 (2)의 2013년의 이익잉여금이 2,900으로 금액이 같다.

이 고유목적사업준비금을 설정한 후 설정된 고유목적사업준비금을 사용하여 유형자산을 취득하는 경우, 준비금을 설정하는 연도에 설정액 전액을 비용으로 인식하고 처분시점에 과거에 인식한 전입액을 다시 환입하여 수익으로 인식하게 된다. 따라서 전체적으로 누적손익효과의 규모는 동일하더라도¹⁸⁾ 고유목적사업준비금을 설정한 후 사용하는 경우, 기설정된 준비금의 환입이 완료되는 시점까지 기간별로 당기순손익, 부채규모 및 이익잉여금이 왜곡되는 현상이 발생한다.

이와 같은 결과에 따라 재무비율도 영향을 받게 됨은 물론이다. 과소계상된 이익잉여금과 동일한 금액이 부채(고유목적사업준비금 계정)로 계상됨에 따라 각 연도별 부채가 과대계상되어 부채비율에 영향을 미친다.

그렇다면 실제로 국립대 및 사립대학교병원의 재무실적에 있어 이와 같은 왜곡현상은 어느 정도 발생하고 있을까? 우선, 우리나라 12개 국립대학교병원 중 종합병원이 아닌 서울대학교치과병원과 강릉대학교치과병원, 자료를 획득하지 못한 전북대학교병원을 제외한 총 9개 국립대학교병원¹⁹⁾의 2005년~2007년의 3회계기간의 결산자료를 대상으로 하여 분석한 결과, 2005년은 123억 원의 이익이 과다계상되었고, 2006년과 2007년은 각각 377억 원, 494억 원의 이익이 과소계상되었다.

구체적으로 서울대병원의 경우 2007년에 당기순손실로 108억 원을 보고하고 있으나,²⁰⁾ 고유목적사업준비금의 전입과 환입효과를 배제할 경우 오히려 109억 원의 당기순이익이 실현된 것으로 나타남에 따라, 결과적으로 서울대병원의 2007년 당기순이익은 218억 원이 과소계상되었음을 알 수 있다. 같은 해 경북대병원의 당기순이익은 350억 원, 부산대는 251억 원이 각각 과소계상되었다. 이와 달리 충남대병원과 제주대병원의 경우 고유목적사업준비금의 전입과 환입효과를 배제한 경우 당기순이익은 각각 12억 원, 2.5억 원이 과대계상되었는데, 이는 고유목적준비금환입액이 동 준비금의 전입액 보다 큰 것에 기인한다.

같은 기간 33개 사립대학교병원의 재무실적을 분석한 결과 과소계상된 이익규모는 2005년 3,018억 원, 2006년 4,106억 원, 2007년 4,594억 원이었다.²¹⁾ 구체적으로 일부 사립대학교병원의 당기순손익의 변동에 관해 살펴보자면 다음과 같다. 연세대학교병원은 2007년에 84억 원의 당기순손실을 보고하였으나, 고유목적사업준비금 관련 손익계정을 조정 한 후에는 무려 1,418억 원의 당기순이익을 실현한 것으로 분석되었다. 조정된 당기순이익으로 계산한 연세대학교병원의 매출액 대비 당기순이익률은 14.76%로, 2007년 우리나라 전체 산업의 같은 비율이 5.6%(제조업

18) <사례 2> (1)과 (2)의 2013년의 이익잉여금이 3,050으로 금액이 같다.

19) 서울대, 충북대, 충남대, 제주대, 전남대, 부산대, 경북대, 경상대, 강원대학교병원을 말한다. 분석대상기간인 2005년~2007년간 고유목적사업준비금에 관한 전입액과 환입액, 부채 잔액이 전혀 발생하지 않은 병원은 충북대, 경상대, 강원대학교병원이다.

20) 서울대학교병원 본원과 분당서울대학교병원의 손익을 모두 합한 수치이다.

21) 한국사학진흥재단이 운영하고 있는 ‘사립대학회계정보시스템’을 통해 사립대학교병원의 재무정보를 획득하였다. (2011.4.8 방문) <http://infor.sahak.or.kr/portal_main.asp?user_id=&hp=>>

6.2%, 서비스업 4.44%)²²⁾인 점을 감안하였을 때, 이는 2.64배에 달하는 수치이다. 가톨릭대학교 병원과 순천향대학교병원, 건양대학교병원은 2007년 실적으로 각각 327억 원, 17억 원, 10억 원의 당기순손실을 보고하였으나, 조정 후의 실적은 각각 462억 원, 294억 원, 165억 원의 당기순이익을 실현한 것으로 나타났다.

고유목적사업준비금의 부채계상으로 인한 과다계상된 부채규모는 국립대학교병원의 경우 2005년 494억 원(충부채의 5.9%), 2006년 861억 원(충부채의 13.6%), 2007년 1,332억 원(충부채의 15.4%)이었다. 고유목적사업준비금을 별도의 계정과목으로 보고하지 않고 다른 부채계정에 포함하여 보고한 의료기관이 다수 있을 것으로 추측되나, 정확한 금액을 알 수 없으므로 당해 분석에서는 고려되지 않았다. 만약 이 경우까지 포함한다면 과다계상된 부채규모는 더욱 증가할 수 있다.

한편, 사립대학교병원의 경우 2005년 2,406억 원(충부채의 10.3%), 2006년 3,063억 원(충부채의 11.6%), 2007년 2,223억 원(충부채의 7.9%)의 부채가 과다계상된 것으로 조사되었다.

국립대학교병원의 매출액 대비 당기순이익률의 경우 2005년 $\Delta 0.34\%$, 2006년 $\Delta 0.23\%$, 2007년은 $\Delta 0.98\%$ 로 분석되었는데, 만약 고유목적사업준비금을 비용으로 인식하지 않고 잉여금처분으로 회계처리하였다면, 2005년 $\Delta 0.44\%$, 2006년 1.83%, 2007년은 1.48%로 조정된다. 사립대학교병원의 매출액 대비 당기순이익률의 경우는 2005년 $\Delta 1.60\%$, 2006년 $\Delta 1.47\%$, 2007년 $\Delta 0.94\%$ 이나, 잉여금처분으로 회계처리한 경우에는 2005년 4.18%, 2006년 5.37%, 2007년 6.13%로 각각 조정된다.

2005년~2007년의 기간 동안 결산서에 고유목적사업준비금을 설정한 6개 국립대학병원과 33개 사립대학교병원의 구체적인 재무수치와 관련 비율, 고유목적사업준비금을 신고조정하였을 경우 재무수치와 관련 비율에 관한 사항이 <별첨 1>과 <별첨 2>에 각각 표로 제시되어 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이, 고유목적사업준비금을 결산에 반영한 경우 해당 의료기관의 당기순손익과 이익잉여금이 적정하게 산정되었다고 볼 수 없으므로, 이와 같은 회계정보를 통한 정책적 의사결정이 이루어질 경우 심각하게 왜곡된 결과가 초래될 가능성이 높다.

나. 개선방안

「법인세법」 규정과 같이 고유목적사업준비금을 부채로 계상하고 고유목적사업준비금 전입액을 비용으로 회계처리하는 것은 기간별 경영성과와 재무상태를 왜곡할 가능성이 상당하므로, 사업성과와 재무상태가 고유목적사업준비금 전입에 의해 영향을 받지 않도록 고유목적사업준비금에 관한 「재무제표세부작성방법고시」 규정을 기업회계기준과 동일하게 개정함이 타당하다.

하지만 「법인세법」과의 관계를 따져보았을 때, 의료기관 회계기준만을 개정하는 것은 또 다른 문제를 야기한다. 현재 외부감사를 받는 비영리법인의 경우 신고조정을 통해서도 과세상 이

22) (한국은행 2010, 104-105); (한국은행 2009, 331).

연혜택을 받을 수 있으나, 외부감사를 받지 않는 의료기관은 결산상 비용으로 회계처리하여야 같은 혜택을 받을 수 있다. 따라서 회계처리기준이 고유목적사업준비금 설정액을 결산상 비용으로 인식하지 못하도록 개정된다면, 외부감사를 받지 않는 의료기관은 종전의 과세상 이연혜택을 더 이상 받을 수 없게 된다.²³⁾

결국 과세상 이연혜택을 그대로 유지하기 위해서는 고유목적사업준비금에 관한 의료기관 회계기준의 개정은 「법인세법」의 개정을 필요로 한다. 만약 신고조정의 허용범위를 확대하여 비영리법인 전체에 적용될 수 있도록 「법인세법」상 관련 규정을 개정한다면 앞서 지적한 문제를 해결할 수 있을 것이다. 하지만 결산조정을 규정하고 있는 「법인세법」의 관련 규정의 본연의 취지를 고려하지 않은 채 의료기관 회계기준과의 관계에 국한하여 신고조정으로 전환하자는 주장은 비판을 받을 소지가 있다. 따라서 이하에서는 결산조정의 취지, 장·단점을 검토한 후 신고조정으로 전환하는 방안을 채택함에 있어 발생할 수 있는 문제는 없는지 검토하도록 한다.²⁴⁾

결산조정은 중복계산을 피하여 단순화를 꾀할 수 있고, 먼저 사용되고 있던 기업회계기준의 운영 노하우를 참고할 수 있으며, 통일된 기준의 적용을 통한 비용의 절감 및 배당과 세금이 동일한 기준에 의하여 지급 및 부과될 수 있는 장점(Alzheimer 1974, 844)이 있다. 무엇보다도 회계이익의 최대화와 과세소득의 최소화라는 상충되는 목표를 추구할 경향이 높은 경영진에 의해 왜곡될 수 있는 회계이익과 과세소득의 계산에 있어 진실성을 보장하는 수단으로 결산조정이 작용할 수 있다는 점이 결산조정에 대한 옹호론자들과 과세당국이 내세우는 주된 장점으로 보인다.²⁵⁾

하지만 결산조정은 역기준성(reverse authoritativeness)을 야기하는 문제를 가지고 있다. 역기준성이란, 세법의 규정이 회계처리의 기준이 되어 기업회계를 지배하여 종국적으로 기업회계를 왜곡하는 결과를 야기하는 것을 의미한다. 예컨대, 감가상각비의 경우 결산상 감가상각비를 20으로 인식하는 것이 경제적 실질을 적정히 반영함에도 불구하고, 과세소득의 감소를 목적으로 세법상 감가상각 최대한도인 30으로 회계처리하는 현상이 발생할 수 있다. 고유목적사업준비금 역시 결산상 비용으로 인식하여야 과세소득을 감소시킬 수 있으므로, 「재무제표세부작성방법고시」에서 비용으로 인식하도록 강제하고 있지 않더라도 의료기관은 비용으로 처리하고자 하는 동기를 가지게 되어 결과적으로 회계를 왜곡할 수 있다.

결산조정의 문제점에 관해 비교적 많은 논의가 이루어졌고 결산조정을 폐지하자는 주장들도 많이 제기된 바 있으나, 결산조정을 채용하고 있는 현행 규정은 현재까지 존치되고 있다. 결산조

23) 하지만 현실적으로 의료기관이 외감대상이 아닐 경우 의료기관 회계기준을 얼마나 따를 것인지에 대한 회의적인 견해가 많다. 후술하겠지만 비록 의료기관 회계기준의 미준수에 대한 벌칙규정이 마련되어 있으나 실제로 엄격하게 해당 규정이 적용되고 있지 않은 실정이다.

24) 이하는 (김현동 2011, 28-30)의 내용을 요약, 정리하였음.

25) 반면, 신고조정에 따른 경우 과세소득의 산출에 있어 회계기준의 영향을 받지 않음으로써 세법에 의한 기업회계의 왜곡 문제도 발생하지 않으나, 결산조정의 장점이었던 회계이익과 과세소득의 계산에 있어 진실성을 보장하는 수단이 사라지는 문제점이 발생할 수 있다.

정을 존치하는 것과 신고조정으로 전환하는 것 중 어느 것이 바람직한 것인가에 관한 문제와 관련하여, 각각의 방식을 채용하였을 때 발생하는 효익과 비용을 비교형량하여 결정하자는 의견(김문철·이준규 2008, 179)이 있으나, 효익과 비용의 비교를 위한 구체적인 계량화 작업이 현실적으로 쉽지 않을 것으로 보인다. 하지만 사회적 비용이 근본적으로 옳거나 타당한 방식을 채택하는데 있어 절대적인 장애요인이 될 수는 없으며, 지금과 같이 그 측정이 현실적으로 불가능한 경우 더욱 그러하다.

논리적으로 따져보았을 때, 본연의 제정목적과 기능에 충실할 수 있도록 기업회계와 세법을 분리하는 방안이 타당하다. 세법에 규정이 없는 사항에 대해서는 공정·타당한 기업회계의 기준이나 관행을 보충적인 기준으로 삼고 있는 점에서 볼 수 있듯이, 세법과 기업회계는 밀접한 관계를 가지고 있으나 각각 고유의 목적과 성격을 가지고 있어 상충되는 내용도 많다. 기업회계는 채권자와 주주의 보호의 중점을 둬으로써 이익을 보수적으로 산정하는 경향이 있으나, 세법은 공평과세를 중시하고 있으므로 적정한 과세소득의 산출을 필요로 한다. 복잡한 경제현실에 따라 상세하고 구체적인 기준과 많은 해석서와 의견서를 운용하던 기업회계기준이 종전의 Rule-Based Standards(규정중심의 회계기준) 체제에서 구체적인 회계처리지침이 제시되지 않고 거래실질에 따른 합리적인 판단을 하도록 한 한국채택국제회계기준(이하 ‘K-IFRS’이라고 한다)의 Principle-Based Standards(원칙중심의 회계기준) 체제로 변화된 사실은 종전 기업회계기준(이하 ‘K-GAAP’이라고 한다)과 조세법률주의와의 상충이 더욱 심화됨을 의미한다.

법률의 근거 없이 국가는 조세를 부과 및 징수할 수 없고 국민은 조세의 납부를 요구받지 않는다는 조세법률주의의 파생원리로 과세요건법정주의와 과세요건명확주의가 있다.²⁶⁾ 과세요건법정주의는 조세의 종목과 세율, 납세의무자, 과세물건, 과세표준, 과세기간과 조세의 부과 및 징수절차 등이 엄격하게 법률로서 규정될 것을 요구하는 원칙을 말한다. 과세요건명확주의는 과세요건과 부과 및 징수절차를 규정한 법률 또는 그 위임에 따른 명령, 규칙은 내용이 일의적이고 명확하여야 하며 불확정개념이나 개괄조항을 사용하여서는 아니된다는 원칙이다.

K-GAAP이나 K-IFRS는 소득의 계산에 있어 회계담당자의 폭넓은 선택을 허용하거나 구

26) 헌법 제38조는 “모든 국민은 법률이 정하는 바에 의하여 납세의 의무를 진다.”라고 규정하고, 제59조는 “조세의 종목과 세율은 법률로 정한다.”라고 규정하였는데 위 두 개의 규정은 조세행정에 있어서의 법치주의(조세법률주의)를 선언하는 규정이다. 조세행정에 있어서의 법치주의 적용은 조세징수로부터 국민의 재산권을 보호하고 법적 생활의 안전을 도모하려는데 그 목적이 있는 것으로서, 과세요건법정주의와 과세요건명확주의를 그 핵심적 내용으로 하는 것이지만 오늘날의 법치주의는 국민의 권리·의무에 관한 사항을 법률로써 정해야 한다는 형식적 법치주의에 그치는 것이 아니라 그 법률의 목적과 내용 또한 기본권보장의 헌법이념에 부합되어야 한다는 실질적 법치주의를 의미하며 헌법 제38조, 제59조가 선언하는 조세법률주의도 이러한 실질적 법치주의를 뜻하는 것이므로 비록 과세요건이 법률로 명확히 정해진 것일지라도 그것만으로 충분한 것이 아니고 조세법의 목적이나 내용이 기본권보장의 헌법이념과 이를 뒷받침하는 헌법상의 제원칙에 합치되지 아니하면 아니된다. 헌법재판소 1992. 02. 25. 선고 90헌가69 결정.

체적이고 명확한 규정을 두고 있지 않고 개념이나 기본원칙만을 설정하고 있는 경우가 많다. 그러한 경우 구체적인 처리에 있어 주관적인 판단에 의존해야 하는데, 이는 조세법률주의와 상충된다. 세법은 상위법규인 헌법에 위배되지 않아야 하므로 헌법상 보호하고 있는 국민의 기본권·재산권·평등권 보호 및 조세법률주의는 어떠한 경우에도 포기되어서는 아니 되나, 결산확정주의²⁷⁾하에서는 기업회계와의 무리한 연관으로 인하여 국민의 기본권과 재산권·평등권이 침해되는 경우가 발생하기 쉬운 것이 현실이다(박정우·손상욱 2001, 71).

결산조정에 따른 기업회계의 왜곡문제는 상세하고 구체적인 회계처리 방법을 제시하기보다는 회계담당자가 경제적 실질에 기초하여 합리적으로 회계처리할 수 있도록 회계처리의 기본원칙과 방법론을 제시하는 Principle-Based Standards의 체계를 채택한 K-IFRS 도입의 본연의 취지에 반한다.

이러한 이유에서 의료기관 회계기준과의 관계라는 좁은 범위에서 뿐만 아니라 기업회계기준과의 관계라는 넓은 범위에서 고려하였을 때 고유목적사업준비금의 손금산입을 신고조정으로 전환하는 것이 타당하다.

2. 의료사고비용 관련 문제점 및 개선방안

가. 의료사고비용 처리기준의 미비로 인한 의료손익의 왜곡 및 병원 간 회계정보의 비교가능성 저해 문제

의료사고가 발생하여 손해배상비용이 발생하거나 합의비용이 발생하는 경우, 현행 의료기관 회계기준은 이에 관한 규정을 두고 있지 않다. 의료기관 회계처리에 관한 한 조사(한국보건산업진흥원 2008)에 따르면, 의료사고비용을 의료외비용으로 처리하는 비율은 50.0%, 특별손실로 처리하는 비율은 28.4%, 의료비용으로 처리하는 비율은 18.6%, 회계처리를 하지 않는 경우가 3%로 각각 나타났다.

저자들이 참고한 국립대학교병원의 자료를 분석한 결과에 따르면, 의료사고비용이 확인되는 9개의 국립대학병원 중 의료사고비용을 의료외비용으로 분류하고 있는 곳은 4곳(서울대·경북대·경상대·충남대병원), 특별손실로 분류하는 곳은 4곳(강원대, 전남대, 충북대, 제주대)이었으며, 나머지 1곳(부산대)은 잡손실로 처리하고 있었다(<표 3> 참조).²⁸⁾ 일부 연도에 의료사고비용을 인식하지 않은 병원도 있으나, 분석대상기간 전체로 보았을 때 의료사고비용이 발생하였을 경우 모두 손익계산서에 비용으로 회계처리하고 있는 것으로 파악된다.

27) 해당 연구에서는 결산확정주의를 기업의 주주총회 등에서 확정된 상법상 결산을 바탕으로 과세소득을 계산하는 것과 세무조정으로서의 결산조정을 모두 포괄하는 개념으로 사용하고 있다.

28) 사립대학교병원의 경우 세부항목에 대한 자료를 입수하지 못한 관계로 구체적인 분석을 수행하지 못했다.

〈표 3〉 의료사고비용의 계정분류와 연도별(2005~2007년) 발생금액

구 분	분류(계정과목)	연도별 발생액
서울대병원	의료외비용(의료분쟁배상금)	2007년 : 921,731,349원 2006년 : 1,258,631,904원 2005년 : 420,543,038원
강원대병원	특별손실(보상금)	2007년 : 8,833,900원 2006년 : 0원 2005년 : 3,500,000원
경북대병원	의료외비용(의료분쟁배상금)	2007년 : 438,179,705원 2006년 : 447,017,578원 2005년 : 448,990,300원
경상대병원	의료외비용(의료분쟁배상금)	2007년 : 906,440,639원 2006년 : 253,570,820원 2005년 : 848,163,341원
전남대병원	특별손실(기타의 특별손실)	2007년 : 424,664,880원 2006년 : 438,473,462원 2005년 : 1,038,117,320원
충남대병원	의료외비용(의료분쟁보상금)	2007년 : 359,389,478원 2006년 : 494,032,387원 2005년 : 676,443,011원
충북대병원	특별손실(기타의 특별손실)	2007년 : 0원 2006년 : 0원 2005년 : 13,083,100원
부산대병원	잡손실(계정과목 없음)	2007년 : 254,754,930원 2006년 : 256,352,344원 2005년 : 386,133,650원
제주대병원	특별손실(계정과목 없음)	2007년 : 0원 2006년 : 16,011,830원 2005년 : 131,716,959원

관련 규정의 부존재와 위의 회계처리실태를 감안하였을 때, 현행 규정의 태도는 실무상 심각한 혼선을 야기할 뿐만 아니라 손익계산서의 유용성과 비교가능성을 저해할 가능성이 상당하다. 전술한 바와 같이 국립대학교병원의 경우 의료사고비용을 의료외비용과 특별손실, 잡손실로 분류하고 있지만, 다른 의료기관의 경우 의료비용으로 포함하여 처리할 가능성도 있다. 의료사고비용은 병원의 명성이나 신뢰도에 영향을 줄 수 있는 계정과목이므로, 병원은 이를 되도록 드러나지 않도록 회계처리하는 것을 선호하는 경향을 보일 수 있다. 예컨대, 부산대나 제주대의 경우

잡손실, 특별손실로만 각각 처리하고 세부내역은 손익계산서상에 따로 명시하고 있지 않아 구체적인 내역은 관련 명세서를 통해서만 파악가능하다. 결국 같은 성격의 비용을 병원별로 다르게 분류하거나 표시함으로써, 손익계산서의 유용성과 다른 병원의 손익계산서 간 비교가능성이 심각하게 저해될 수 있다.

나. 개선방안

기업회계기준이나 의료기관 회계기준 모두 단순히 손익계산서를 총수익에서 총비용을 차감하여 산출한 당기순이익만을 보고하지 않고 여러 유형의 이익과 비용을 구분하여 표시하도록 규정하고 있다. 이는 기업이나 병원의 여러 활동과 거래로부터 발생하는 경영성과의 원천을 구분하여 기업의 안정성, 수익성, 위험도 등을 효과적으로 분석할 수 있도록 회계정보이용자에게 유용한 정보를 제공하기 위함이다. 기업회계기준은 이익과 비용을 크게 영업과 직접적인 관련이 있는 것과 그렇지 않은 것으로 구분하고 있는데,²⁹⁾ 의료기관 회계기준 역시 이와 큰 차이를 보이고 있지 않다. 따라서 의료사고비용도 이와 같은 측면에서 적절하게 분류되어 보고되도록 관련 규정을 신설하여야 한다.

의료사고비용은 본질적인 측면에서 의료활동을 통해 경상적으로 발생하는 비용으로 볼 수 있고 일반기업의 경우에 비추어 볼 때 영업외비용의 성격이므로, 의료외비용으로 계상하는 것이 합리적이라고 판단된다. 의료외비용의 세부분류로 어떤 계정으로 처리할 것인가가 문제될 수 있는데, 이와 관련하여 의료사고비용이라는 독립된 계정을 사용하는 방법과 잡손실³⁰⁾로 처리하는 방법을 고려할 수 있다. 이 중 독립적인 계정으로 처리하는 것이 타당하다고 판단되는데 그 이유는 다음과 같다. 전체 의료사고비용금액에 대한 정확한 통계는 없으나, 2003년 기준으로 약 2,100억 원이 발생한 것으로 추산한 연구가 있다(손명세 외 2005, 71). 전체 의료비용 중에서 의료사고비용이 차지하는 비중이 비록 크지 않을 수 있으나, 의료수가에 의료사고비용을 반영하는 것에 관한 이견이 있는 점 등을 감안하였을 때, 의료사고비용에 관한 정보수요가 있다고 볼 수 있으므로 독립적인 계정으로 처리함이 타당하다. 사회가 선진화되고 국민의 권리의식이 높아질수록 종전에 비해 의료기간과 환자 간 의료에 관한 법적 다툼이 증가할 여지가 높다는 점도 고려하여야 할 것이다.³¹⁾ 의료사고비용 회계처리와 관련하여 의료사고의 결과로 지출이 아직 이루어지지

29) K-IFRS의 경우 포괄손익계산서에 포함될 최소한의 항목만을 대분류의 수준에서 제시하고 있는데, K-IFRS가 Principle-Based Standards를 채택한 점을 감안하였을 때 이를 최소한의 기준으로 봄이 타당하다. 따라서 회사가 보다 구체적인 소분류를 개발함으로써 회계정보의 유용성을 재고하여야 할 것이다.

30) 통상 잡손실은 영업활동과 직접적인 관련이 없는 것으로 그 발생이 흔하지 않거나 금액적으로 중요성이 크지 않은 경우, 또는 다른 영업외비용에 포함하여 처리하는 것이 적절하지 않는 경우 등에 사용된다.

31) 한국소비자원에 신청된 의료사고 피해구제 통계를 살펴보면, 1999년 271건이던 의료사고 피해구제 접수건수는 2010년 761건으로 181% 증가하였다. 특히 최근 5년간 접수된 피해구제 신청은 4,171건에 달하고 있다(권남희 2011, 10).

않았더라도, 손실의 발생이 거의 확실하고 그 손실금액을 합리적으로 추정할 수 있는 경우에는 이를 의료외비용으로 인식하고 관련 충당부채를 설정하는 방안도 고려해 볼 필요가 있다.

3. 유가증권 회계처리에 관한 문제점 및 개선방안

가. 유가증권의 분류 및 평가손익의 인식에 관한 규정의 불충분성으로 인한 회계정보의 왜곡 문제

「재무제표세부작성방법고시」는 유가증권을 단기매매증권과 투자유가증권 두 가지로 분류하고 있다. 동 고시에 따르면 단기매매증권은 시장성 있는 회사채·국공채 등과 같은 유가증권으로 단기자금운용 목적으로 소유한 것을 말하고, 투자유가증권은 투자목적으로 보유하는 것으로 유동자산에 속하지 않는 자산을 의미한다. 한편, 취득한 유가증권의 가치변동에 따른 평가손익의 인식과 관련하여 동 고시는 단기매매증권에 한해 평가손익의 인식을 허용하고 있다. 단기매매증권평가 및 처분손익, 투자자산처분손익은 모두 손익계산서상 의료외수익과 의료외비용으로 분류된다.

〈표 4〉 재무제표세부작성방법고시에서의 유가증권 관련 계정과목 및 세부내용

구 분	계정과목명	내 용
대차대조표	단기매매증권	• 시장성 있는 회사채·국공채 등과 같은 유가증권으로 단기자금운용 목적으로 소유한 것
	투자유가증권	• 투자목적으로 보유하는 유동자산에 속하지 않는 자산
손익계산서	단기매매증권처분이익 (의료외수익)	• 투자자산인 투자주식·투자사채의 처분에 따른 이익 • 매매수수료를 비롯한 처분에 소요된 비용은 처분가액에서 공제하여 계상
	단기매매증권평가이익 (의료외수익)	• 투자자산인 투자주식·투자사채의 평가에 따른 이익
	투자자산처분이익 (의료외수익)	• 투자자산의 처분 시 처분가액이 장부가액보다 많아서 발생한 이익
	단기매매증권처분손실 (의료외비용)	• 유가증권 처분 시 취득가액이 처분가액보다 낮아서 발생한 손실
	단기매매증권평가손실 (의료외비용)	• 시장성 있는 유가증권의 시가가 현저히 저락하여 시가로 평가 시 발생한 손실
	투자자산처분손실 (의료외비용)	• 투자자산의 처분 시 처분가액이 장부가액보다 낮아서 발생한 손실

일반적으로 유가증권은 크게 지분증권과 채무증권으로 구분된다. K-GAAP은 유가증권을 취득목적에 따라 유가증권을 단기매매증권, 매도가능증권, 지분법적용투자주식(지분증권의 경우), 만기보유증권(채무증권의 경우)으로 구분하였는데, 이 때 단기매매증권을 제외한 나머지 모든 증권은 상위분류인 투자자산에 속하였다. 유가증권을 구분하는 실익은 공시에 있어서의 차이 외 평가손익의 인식에 있어서의 차이에 있다. 예컨대, 단기매매증권의 평가손익은 당기손익으로 분류되나, 매도가능증권(지분증권)의 경우 시장성의 유무에 따라 평가손익을 자본항목(기타포괄손익누계액)으로 처리하거나 원가법에 따라 평가손익 자체를 인식하지 않는다. 만기보유증권의 경우 어떠한 경우에도 평가손익을 인식하지 않는다.

국립대학교병원의 유가증권에 관한 회계처리를 살펴보자면, 전남대병원의 경우 2006년 말 보유 중인 투자유가증권(국민주택채권)의 장부가액이 취득가액과 동일한 금액으로 표시되고 있어 기말 시점에서 공정가액에 의한 평가나 상각 등이 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다. 부산대병원과 경상대병원, 충남대병원 역시 전남대병원과 동일한 처리를 하고 있다. K-GAAP에서의 단기매매증권은 매수와 매도가 적극적이고 빈번하게 이루어지고 있을 때 인식하는 계정과목으로, 금융업 이외의 일반적인 기업이 단기매매증권을 인식하는 경우가 매우 드물지만, 서울대·충북대·충남대학병원은 유동자산으로 단기매매증권과 유가증권을 포함하고 있다.

〈표 5〉 국립대학병원의 유가증권 보유현황(2005년~2007년)

(단위 : 원)

구 분		2005년	2006년	2007년
서울대병원	단기매매증권	0	500,000,000	7,735,000
	투자유가증권	507,735,000	107,735,000	800,285,000
강원대병원		—	—	—
경북대병원	투자유가증권	5,000,000	5,780,000	5,100,000
경상대병원	만기보유증권 (유동성대체분)	4,635,000	1,280,000	281,000,000
	만기보유증권	282,280,000	281,000,000	—
전남대병원	투자유가증권	11,060,000	11,060,000	—
충남대병원	유가증권	2,500,000	900,000	1,600,000
	투자유가증권	—	1,600,000	—
충북대병원	유가증권	—	5,000,000	8,760,000
부산대병원	투자유가증권	—	47,130,000	47,130,000
제주대병원		—	—	—

K-IFRS가 시행되면서 유가증권은 금융자산(financial assets)의 개념에 포섭되어 하위개념으로 규정되고 있다. 보다 구체적인 내용을 살펴보자면, 기업회계기준서 제1039호에 의거하여 금융자산은 ‘당기손익인식금융자산’,³²⁾ ‘매도가능금융자산’ 및 ‘만기보유금융자산’으로 분류된다. 각 자산의 최초 인식 후 측정과 관련하여 당기손익인식금융자산의 평가손익은 당기손익으로, 매도가능금융자산의 평가손익은 기타포괄손익으로 인식하며(공정가치 없는 지분상품의 경우 원가법 적용), 만기보유금융자산의 경우 유효이자율법을 사용하여 상각후원가로 측정한다. 참고로 아직 공식적으로 공표되지 않았으나, 초안이 마련된 기업회계기준서 제1109호에 따르면 금융자산을 ‘상각후원가측정 금융자산’과 ‘공정가치측정금융자산’으로 분류하고 있다. 한편, 일반기업회계기준은 K-GAAP과 동일하게 ‘단기매매증권’, ‘매도가능증권’, ‘만기보유증권’으로 분류하고 있으며, 평가손익에 관해서도 K-GAAP과 실질적인 차이가 없다.

〈표 6〉 유가증권에 관한 의료기관 회계기준, 종전 및 현행 기업회계기준 비교

의료기관 회계기준 (재무제표세부작성 방법고시)	K-GAAP	K-IFRS		일반기업회계기준
		기준서 제1039호	기준서 제1109호	
① 단기매매증권 ② 투자유가증권	① 단기매매증권 ② 매도가능증권 ③ 지분법적용투 자주식, 만기보 유증권	① 당기손익인식금융 자산 -당기손익인식항목 으로 지정한 경우 -단기매매금융자산 ② 매도가능금융자산 ③ 만기보유금융자산	① 상각후원가측정 금융자산 ② 공정가치측정 금융자산	① 단기매매증권 ② 매도가능증권 ③ 지분법적용투 자주식, 만기 보유증권

지금까지 논의한 바를 바탕으로 유가증권에 관한 「재무제표세부작성방법고시」의 관련 규정의 문제점을 지적하면 다음과 같다.

첫째, 단기매매증권평가손실의 인식규정은 단기매매증권평가이익의 인식규정과 비대칭적이며 인식 요건 또한 명확하지 않다. 시장성 있는 유가증권의 시가가 현저히 하락하여 시가로 평가 시 손실이 발생한 경우 단기매매증권평가손실로 인식하도록 규정하고 있으나, 단기매매증권

32) 당기손익인식금융자산은 ‘단기매매금융자산’(financial asset held for trading)과 ‘당기손익인식지정금융자산’(financial asset designated as at fair value through profit or loss)으로 세분된다. 단기매매금융자산은 종전의 단기매매증권과 다르지 않다. 단기매매목적은 아니나 특정조건(최초인식시점에 회계불일치 제거목적이나 공정가치기준에 근거한 정보제공목적의 이유)을 충족하여 당기손익인식항목으로 지정하여야 더 목적적합한 정보를 제공할 수 있는 경우 해당 자산을 당기손익인식지정금융자산이라고 한다. 따라서 본 논의에서 당기손익인식금융자산은 당기손익인식지정금융자산을 제외하면 종전의 단기매매증권과 실질적인 차이를 보이고 있지 않다.

평가이익은 투자주식·투자사채의 평가에 따른 이익으로만 규정되고 있다. 따라서 단기매매증권평가손실은 시가가 하락한 사실만으로는 인식될 수 없고, 현저한 하락이라는 보다 제한적인 상황에 한해 인식되는 것으로 해석된다. 반면, 단기매매증권평가이익은 이러한 제한이 없으므로 시가의 상승에 따른 평가이익을 제한 없이 인식할 수 있다. 한편, 시가의 현저한 하락을 판단함에 있어 명확한 기준이 없어, 실무상 혼란이 야기될 수 있고 또한 자의적인 판단이 개입될 여지가 상당하다.

둘째, 처분 시 취득가액이 처분가액보다 높아서 발생한 손실이 단기매매증권처분손실로 규정되고 있으나, 단기매매증권의 평가가 이루어짐을 고려하였을 때 ‘취득가액’이라는 표현은 타당하지 않다. 단기매매증권은 회계기간 말 공정가액평가가 이루어지는 항목이므로 평가결과에 따라 대차대조표의 기말장부가액이 변동할 수 있기 때문이다.

셋째, 「채무제표세부작성방법고시」는 단기매매증권평가손익만을 언급하고 있어 투자유가증권에 대한 회계연도 말 평가를 수행하여야 하는지에 대한 문제가 발생한다. K-IFRS에서 규정되는 매도가능금융자산과 만기보유금융자산은 「채무제표세부작성방법고시」의 투자유가증권으로 분류될 수 있다. K-IFRS를 따를 경우 공정가치가 있는 매도가능금융자산에 대해서 공정가치로 평가한 후 그 평가손익을 기타포괄손익으로 하여 자본에 반영되어야 하고, 만기보유금융자산은 취득원가와 만기액면가액의 차이를 상환기간에 걸쳐 유효이자율법을 적용하여 상각후원가로 평가하여야 한다. K-IFRS를 준용할 경우 공정가치가 있는 매도가능금융자산에 대한 평가손익은 자본항목으로 처리하여야 하는데, 「의료기관 회계기준 규칙」에서의 자본은 기본금과 잉여금으로만 구분되어 있어 해당 평가손익을 어떻게 반영할 것인지에 대한 논란이 발생할 수 있다. 만약 K-IFRS와 달리 해당 자산에 대한 평가를 수행하지 않는다면, 자산이 과대 또는 과소계상되어 재무상태를 적정히 보고할 수 없는 문제가 발생한다.

나. 개선방안

앞서 지적한 첫 번째와 세 번째 문제점을 해결하기 위해서는 먼저 의료기관 회계기준상의 단기매매증권과 투자유가증권에 대한 계정 분류기준을 기업회계기준의 유가증권 분류기준(단기매매증권, 매도가능증권, 만기보유증권)과 일치시킬 필요가 있다. 물론 기업회계기준과 의료기관 회계기준이 반드시 같아야 할 필요는 없으나, 차이가 있을 때는 합리적이고 논리적인 근거와 필요에 바탕을 두어야 한다. 그렇지 않으면 회계기준 간 불필요한 차이를 유발하여 회계정보이용자의 혼란과 사회적 비용을 초래할 수 있기 때문이다.

유가증권의 분류 및 각각의 회계처리, 채무제표상 표시 등과 관련하여 현행 기업회계기준이 오랜 연구와 검토를 통해 마련되었기 때문에 현재로서는 최선의 규정이라고 볼 수 있으므로, 이와 다른 규정을 둔 의료기관 회계기준은 나름의 타당한 이유를 제시할 수 있어야 한다. 현행 의료기관 회계기준은 평가에 있어 의료기관의 수고를 덜어주려는 의도를 가지고 있다고 보이나,

이는 결과적으로 의료기관의 재무상태에 관한 유용한 회계정보를 제공하지 못하는 결과를 낳는다는 점에서 비판의 소지가 있다. 국립대학교병원이 계상하고 있는 유가증권의 총금액이 다른 자산들에 비해 크지 않아 중요성(materiality)의 측면에서 현행 의료기관 회계기준의 규정으로 충분하다는 주장이 있을 수 있다. 즉, 기업회계기준과 같이 평가에 관한 다소 복잡한 규정을 둠으로써 발생하는 회계순응비용과 유용한 경제적 정보를 제공하는 것 사이에서 전자가 더욱 클 수 있다는 것이다. 하지만 의료기관이 보유하는 유가증권은 금액적 측면에서 크지 않으므로 기업회계기준에서 요구하는 회계처리를 하는데 있어 의료기관의 입장에서 큰 부담이 되지 않을 것이라는 반박도 있을 수 있으므로, 원칙적인 측면에서 유가증권에 관한 회계처리를 규정하는 것이 옳다.

다만, 기업회계기준과 같은 규정을 두는 경우 매도가능금융자산에 대한 평가손익을 자본에 어떻게 반영할 지에 대한 검토가 필요하다. 현행 기업회계기준에서의 기타포괄손익계정은 공정가치평가에 대한 비판을 수용한 결과로 볼 수 있는데, 공정가치는 속성상 계속적으로 변동되므로 공정가치에 따른 평가손익을 손익계산서에 반영하는 경우 회계정보이용자를 호도할 수 있기 때문이다(Kieso et al. 2010, 152). 기업회계기준은 일정한 평가손익에 대해서 손익계정에 반영하지 않고 자본계정(기타포괄손익)에 직접 반영하도록 하여 이와 같은 문제를 해결하였다. 그러므로 의료기관 회계기준 역시 기타포괄손익계정을 자본에 따로 구분하도록 규정하는 것이 타당하다.

한편, 단기매매증권처분손실에 관한 규정에서의 ‘취득가액’에 관한 문제는 ‘장부가액’(book value)으로 수정함으로써 해결될 수 있다. 장부가액은 취득 이후 가치의 변동을 반영한 용어로 사용되는 까닭이다.

IV. 의료기관 회계기준의 제도적 환경에 대한 고찰

1. 재무제표에 대한 외부감사 및 감리체계의 문제점과 개선방안

가. 현황

현재 의료기관 회계에 대한 외부통제는 「의료법」 등의 관계법령에 의해 이루어지고 있는데, 그 주요 내용은 다음 <표 7>과 같다.

〈표 7〉 주요 의료기관 외부통제 관계법령의 내용

관계법령	내 용	적용대상 의료기관
의료법 제62조 (의료기관 회계기준)	일정 규모 이상의 종합병원 개설자는 회계의 투명성을 위해 의료기관 회계기준을 지켜야 함.	100병상 이상의 종합병원
의료법 제63조 (시정 명령 등)	보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료기관이 「의료법」 제62조 제2항을 위반한 경우 위반한 사항을 시정하도록 명할 수 있음.	
의료기관 회계기준 규칙 제11조 (결산서의 제출)	병원의 장은 매 회계연도 종료일로부터 3월 이내에 결산서류를 보건복지부장관에게 제출하여야 함.	
사립학교법 제31조 (예산 및 결산의 제출)	매 회계연도 종료 후에는 결산을 관할청에 보고하고 공시하여야 함. 결산서 제출 시 당해 학교법인의 감사전원이 서명·날인한 감사보고서를 첨부하여야 하고, 학교법인으로부터 독립된 공인회계사 또는 회계법인의 감사증명서를 첨부하게 할 수 있음. ³³⁾	「사립학교법」에 의한 사립대학 부속병원
국립대학병원설치법 제21조 (결산서의 제출 등)	매 회계연도의 결산서를 작성하여 회계법인의 회계감사를 받은 후 이사회의 심의·의결을 거쳐 다음 회계연도 개시 후 2월 이내에 교육과학기술부장관에게 제출하여야 함.	국립대학병원
지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률 제20조 (결산서의 제출 등)	매 회계연도 종료 후 2개월 이내에 공인회계사의 회계감사를 받은 결산서를 보건복지부장관 및 지방자치단체의 장에게 제출하고, 지방자치단체의 장의 승인을 얻어야 함.	지방의료원
사회복지법인재무회계 규칙 제19조 (결산서의 작성 제출)	법인의 대표이사는 결산보고서를 작성하여 다음연도 3월 31일까지 시장·군수·구청장에게 제출하여야 함.	사회복지법인병원

의료기관 회계기준에 따라 재무제표를 작성하도록 하기 위해 회계기준의 미준수에 대한 벌칙 규정³⁴⁾을 마련하고 있으나, 일부 의료기관에 대한 의료기관 회계기준의 준수여부를 누가 판단할 것인지에 대해서는 명확하게 규정하고 있지 않다.^{35) 36)} 이와 별도로 「상속세 및 증여세법」

33) 당해 회계연도의 입학정원이 1천명 이상인 대학·산업대학·사이버대학 또는 입학정원이 2천명 이상인 전문대학을 설치·경영하는 학교법인을 말한다. 사립학교법 시행령 제14조 제3항.

34) 의료기관 회계기준의 미준수에 대한 시정명령을 이행하지 않을 경우 업무정지 15일의 행정처분을 내린다. 의료관계 행정처분 규칙 제4조 및 별표.

35) 다만, 의료기관 회계기준 적용을 유도하기 위한 목적으로 현재 한국보건산업진흥원이 모니터링사업을 수행하고 있다.

(이하 ‘상증법’이라고 한다)은 공익법인³⁷⁾이 과세기간별로 또는 사업연도별로 외감법 제3조에 따른 감사인에게 회계감사를 받도록 규정하고 있다(상증법 제50조 제3항). 공익법인은 감사인이 작성한 감사보고서를 과세기간 또는 사업연도 종료일로부터 3월 이내에 관할 세무서장에게 제출하여야 한다(상증법 시행령 제43조 제7항). 따라서 위의 규정에 해당하는 의료기관의 경우 회계감사를 받아야 하지만, 아직까지는 훈시규정의 성격으로 당해 의무를 이행하지 않은 경우 부과되는 가산세나 다른 규제는 존재하지 않는다. 다만, 외부감사를 받는 등의 성실공익법인의 요건³⁸⁾을 충족하게 되는 경우에는 인센티브(동일기업 주식출연·취득제한의 완화, 계열법인 주식보유제한의 완화)가 주어지는 효과는 있다.

나. 일부 의료기관에 국한한 외부감사의 강제에 따른 회계의 투명성과 신뢰성 저하 문제

『의료기관 회계기준 규칙』 제1조에 규정되어 있는 바와 같이, 당해 기준의 제정 목적은 의료기관 회계의 투명성을 제고하는 것에 있다. 이러한 목적을 달성하기 위해서는 각 의료기관들이 회계기준을 얼마나 정확하게 준수하고 있는지에 대한 감독 장치³⁹⁾가 필요한데, 이러한 감독 장치가 존재하지 않을 경우 의료기관 회계기준 준수의 실효성을 확보하는데 상당한 어려움이 따를 수밖에 없다.

36) 일정기준 이상의 사립학교법인, 국립대학법인, 지방의료원, 국립암센터 등의 경우에는 설립 근거법령의 규정에 의해 공인회계사 또는 회계법인의 회계감사를 의무적으로 받아야 한다.

37) 상증법상 공익법인의 범위는 1. 종교의 보급 기타 교화에 현저히 기여하는 사업, 2. 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」에 의한 학교, 「유아교육법」에 따른 유치원을 설립·경영하는 사업, 3. 「사회복지사업법」의 규정에 의한 사회복지법인이 운영하는 사업, 4. 「의료법」 또는 「정신보건법」의 규정에 의한 의료법인 또는 정신의료법인이 운영하는 사업, 5. 「공익법인의 설립·운영에 관한 법률」의 적용을 받는 공익법인이 운영하는 사업, 6. 예술 및 문화에 현저히 기여하는 사업중 영리를 목적으로 하지 아니하는 사업으로서 관계행정기관의 장의 추천을 받아 기획재정부장관이 지정하는 사업, 7. 공중위생 및 환경보호에 현저히 기여하는 사업으로서 영리를 목적으로 하지 아니하는 사업, 8. 공원 기타 공중이 무료로 이용하는 시설을 운영하는 사업, 9. 「법인세법 시행령」 제36조 제1항 제1호 각목의 규정에 의한 지정기부금단체등 및 「소득세법 시행령」 제80조 제1항 제5호에 따른 기부금대상민간단체가 운영하는 고유목적사업(다만, 회원의 친목 또는 이익을 증진시키거나 영리를 목적으로 대가를 수수하는 등 공익성이 있다고 보기 어려운 고유목적사업을 제외), 10. 제1호 내지 제5호·제7호 또는 제8호와 유사한 사업으로서 기획재정부령이 정하는 사업으로 규정되고 있다. 상증법 시행령 제12조. 한편, 회계감사를 받아야 하는 과세기간 또는 사업연도의 종료일 현재 대차대조표상 총자산가액의 합계액이 100억원 미만인 공익법인, 종교의 보급 기타 교화에 현저히 기여하는 사업을 영위하는 공익법인이나 「초·중등교육법」 및 「고등교육법」에 의한 학교, 「유아교육법」에 따른 유치원을 설립·경영하는 사업을 영위하는 공익법인은 회계감사를 받아야 하는 공익법인의 범위에서 제외된다. 상증법 시행령 제43조 제3항 내지 4항.

38) 상증법은 운용소득의 80% 이상을 직접 고유목적사업에 사용할 것, 외부감사를 이행하였을 것, 전용계좌를 개설하고 사용하였을 것, 결산서류 등의 공시제도를 이행하였을 것을 성실공익법인의 요건으로 규정하고 있다. 상증법 제16조 제2항, 동법 시행령 제13조 제3항.

39) 가장 대표적인 감독 장치로 독립된 공인회계사 또는 회계법인을 통한 외부감사를 들 수 있다.

외부감사가 의무인 의료기관의 경우 외부감사를 통해 재무제표의 신뢰성을 일정 수준 이상 확보할 수 있을 것이나, 현재 설립근거법에 의해 공인회계사를 통한 감사가 의무화되어 있는 의료기관은 국립대학병원, 일정기준 이상의 사립대학병원, 지방의료원 등 일부에 국한되어 있는 상황이다. 상증법에 의해 외부감사를 의무적으로 받아야 하는 의료기관의 경우에도 해당 규정의 미이행에 따른 불이익이 없어 그 실효성이 떨어지며, 성실공익법인의 요건을 충족하기 위해 외부감사를 받는 의료기관도 일부에 지나지 않는다.

외부감사가 강제되지 않는 기타의 의료기관의 경우, 관련 부처나 제3의 기관을 통한 감시기능이 존재하지 않을 경우 의료기관 회계기준에 따라 정확히 회계처리하고자 하는 유인이 없게 되어, 결과적으로 잘못된 회계정보가 여과 없이 정보이용자에게 제공될 가능성이 높다. 예컨대, 법인 산하에 둘 이상의 병원을 운영하거나 병원 이외의 고유목적사업 또는 다수의 수익사업을 운영하는 비영리법인은 현행 「의료기관 회계기준 규칙」 제3조에 따라 법인과 병원, 병원과 병원 간의 회계를 구분하여 회계처리하여야 한다. 만약 구분회계를 수행해야 하는 의료기관에서 다수의 수익사업 간 또는 병원 간 공통원가가 발생하였고, 이를 임의적인 배부기준에 따라 배부하거나 하나의 회계단위에만 귀속시킬 경우 외부의 감시 장치가 마련되어 있지 않는 상황 하에서라면, 왜곡된 재무정보가 그대로 정보이용자에게 제공되는 문제가 발생할 수가 있을 것이다.

다. 개선방안

재무정보의 투명성과 신뢰성을 확보하기 위해서는 각 의료기관이 작성하는 재무제표의 적정성에 대한 제3자의 감시 기능이 필수적이다. 따라서 외부감사가 강제되는 의료기관의 범위를 의료기관 회계기준의 적용을 받는 의료기관 모두가 포함될 수 있도록 확대하여 재무제표의 신뢰성을 확보하는 것이 바람직하다. 하지만 외부감사만으로는 재무제표의 신뢰성을 무조건적으로 보장할 수 있다고 볼 수는 없다는 점, 외부감사가 강제되는 대상에서 제외되는 의료기관이 여전히 존재한다는 점을 고려하였을 때 의료기관이 보건복지부에 제출한 재무제표에 대한 사후 감리가 이루어지도록 제도적인 보완이 필요하다. 외부감사를 받는 의료기관의 경우 사후 감리를 통해 재무제표에 대한 감사품질을 높일 수 있을 것이고, 외부감사를 받지 아니하는 의료기관의 경우 사후 감리제도는 의료기관 회계기준 준수를 강제하는 역할을 하게 된다.

한편, 현재 의료기관에 대한 외부감사를 수행하는 공인회계사나 회계법인은 의료기관 회계기준에 대한 관심이 높지 않는 것으로 보이는데, 이는 감사대상인 의료기관 수가 많지 않다는 이유에서 비롯된 것도 있겠지만 의료기관에 대한 회계감사의 경우 일반기업에 대한 회계감사와 달리 관계당국의 사후 감리를 통한 벌칙규정이 없다는 점도 그러한 무관심에 어느 정도 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

보건복지부가 직접 회계분야의 전문성을 확보하거나 필요한 경우 회계전문기관(그 예로 한국 공인회계사회 등)에 업무를 위탁하는 등의 방식을 통해서라도 사후 감리업무를 수행하여야 한

다. 또한 재무제표에 대한 감리의 수행과정에 있어서도 발견된 문제점과 시정조치, 시정사항의 이행에 따른 결과 등 일련의 과정과 결과가 투명하게 공개되어야만 최종 재무제표에 대한 신뢰성을 확보할 수 있을 것이다.

2. 재무제표 외부공시의 문제점과 개선방안

가. 일부 의료기간에 국한된 재무제표의 외부공시 및 공시채널의 비단일화에 따른 공시된 정보의 비교가능성 저하 문제

의료기관의 외부공시와 관련하여 사립대학교병원과 사회복지법인을 제외하고는 다른 의료기관의 경우 관련 규정은 없다.

〈표 8〉 유가증권에 관한 의료기관 회계기준, 종전 및 현행 기업회계기준 비교

관계법령	내 용	적용대상 의료기관
사립학교법시행령 제14조 (예산과 결산의 보고 및 공시)	• 당해 회계연도의 입학정원이 1천명 이상인 대학 등(2천명 이상인 전문대학)을 설치·경영하는 학교법인은 감사 증명서를 제출하여야 함. • 학교법인은 결산서를 매 회계연도 종료 후 3월 안에 당해 학교의 인터넷 홈페이지에 게재하여 1년간 공개하여야 함.	「사립학교법」에 의한 사립대학 부속병원
사회복지법인 재무회계규칙 제19조 (결산서의 작성 제출)	• 시장·군수·구청장은 결산보고서 등을 시·군·구의 게시판에 20일 이상 공고하고, 법인의 대표이사로 하여금 당해법인과 시설의 게시판에 20일 이상 공고하도록 함.	사회복지법인병원

사립대학교병원의 경우, 각 학교별 인터넷 홈페이지의 예·결산 공고를 통해 재무정보가 공시되고 있다. 회계정보이용자들이 개별적으로 각 학교 홈페이지에 접속하여 재무정보를 입수하여야 하는 번거로움이 있지만, 한국사학진흥재단에서 총괄하여 사립대학교의 재무제표 및 그 세부항목까지 제공하고 있기 때문에 재무정보의 어느 정도 충분한 공시가 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

공공의료기관의 경우 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 의거 공공기관으로 분류되어⁴⁰⁾ 외부 공시규정의 적용을 받고 있으며,⁴¹⁾ 「공공기관의 통합공시에 관한 기준」에 의해 기획재정부의 「공공기관 경영정보 공개시스템」에 통합공시를 하여야 한다. 그러나 공공기관 경영정보 공개시

40) 2008년도 공공기관으로 분류된 의료기관은 12개 국립대학교병원과 국립암센터이다.

41) 공공기관의 운영에 관한 법률 제11조, 제12조.

시스템에 공시되는 재무제표는 요약 형태의 약식 재무제표에 지나지 않고, 일부 병원의 경우 상세 재무정보가 파일 형태로 첨부되거나 모든 의료기관이 제공하고 있지 않기 때문에 세부 재무제표를 확인할 수 없다. 결국 요약대차대조표와 요약손익계산서 형태의 재무제표만이 제공되는 경우 공공기관 경영정보 공개시스템이 목적하는 본연의 공시기능을 수행하고 있다고 보기 어렵다.

〈표 9〉 공공기관 경영정보 시스템에서 공시되는 △△기관의 요약재무제표의 예

구 분		2003년	2004	2005	2006	2007
자산	유동자산	7,267	8,693	10,720	12,727	32,126
	비유동자산	6,234	10,441	15,576	14,891	13,585
	자산총계	13,501	19,134	26,296	27,618	45,711
부채	유동부채	8,232	9,436	10,780	9,291	8,957
	비유동부채	2,638	6,130	7,824	7,966	8,096
	부채총계	10,870	15,566	18,604	17,257	17,053
자본	자본금	0	0	0	26,927	45,048
	기 타	2,631	3,568	7,692	-16,566	-16,390
	자본소계	2,631	3,568	7,692	10,361	28,658

구 분		2003년	2004년	2005년	2006년	2007년
총 수 익		13,464	15,696	22,112	30,351	35,689
총 비 용		16,224	19,259	24,138	32,582	35,513
당기순이익		-2,760	-3,563	-2,026	-2,231	176

한편, 상증법은 공익법인의 결산서류 공시의무를 규정하고 있는데, 그 주요 내용은 다음과 같다. 공익법인⁴²⁾은 결산서류 등⁴³⁾을 해당 공익법인의 과세기간별로 또는 사업연도 종료일로부터 4개월 이내에 국세청의 인터넷 홈페이지에 공시하여야 한다(상증법 제50조의3 제1항). 외부감사의무의 불이행에 대한 규제가 없었던 것과 달리, 공시를 하지 않거나 공시 내용에 오류가 있는 등 공시의무를 성실히 이행하지 않았을 때 가산세를 부과한다.⁴⁴⁾

42) 결산서류 등의 공시대상 과세기간 또는 사업연도의 종료일 현재 대차대조표상 총자산가액의 합계액이 10억원 미만인 공익법인과 종교법인은 제외된다. 상증법 시행령 제43조의3 제1항 내지 제2항.

43) 대차대조표, 손익계산서, 기부금 모집 및 지출 내용, 해당 공익법인 등의 대표자·이사·출연자·소재지 및 목적사업에 관한 사항, 주식보유 현황 등을 말한다.

44) 공시의무 불이행 및 허위공시에 따른 시정요청 불이행시 자산총액의 0.5% 가산세를 부과한다. 상증법 제78조 제11항.

지금까지 살펴본 바와 같이, 일부 의료기관에 국한되어 제한적으로 외부공시가 이루어지고 있고, 공시되고 있는 경우에도 의료기관별로 상이한 근거 법령에 의해 여러 곳(웹사이트)에서 공시가 이루어지고 있어, 단일화된 채널을 통해 의료기관의 재무정보를 입수할 수 없는 상태이다. 또한 공시되는 정보의 형식과 양적인 측면에서도 충분하지 않거나 의료기관별로 제공되는 정보의 양이 상이하여 병원 간 비교가능성이 떨어져, 외부의 회계정보이용자들을 위한 정보제공의 실효성이 낮은 것으로 판단된다.

상증법의 공익법인의 결산서류 공시 의무화 규정에 따라 관련 의료기관은 국세청 홈페이지에 결산서류 등을 공시하여야 하나, 재무제표에 대한 공시범위가 대차대조표, 손익계산서 등 일부에 국한되며, 공시되는 결산서류가 외부감사가 강제되고 있지 않기 때문에 재무정보의 신뢰성은 매우 제한적이라고 볼 수 있다.

나. 개선방안

주지하다시피 재무제표를 작성하는 목적은 회계정보이용자가 경제적 의사결정을 내리는데 도움이 되는 유용한 정보를 제공하는 것에 있다. 따라서 회계정보이용자들이 필요로 하는 의료기관의 재무정보를 용이하게 제공받도록, 단일화된 공시채널을 마련하여 의료기관별 상세 재무정보가 동일한 형식으로 공시되어야 한다.

현재 한국사학진흥재단은 병원뿐만 아니라 사립대학전체를 대상으로 등록금, 기본재산, 시설현황, 예·결산 등에 관한 정보를 제공하고 있고, 기획재정부의 공공기관 경영정보 공개시스템은 공공기관만을 대상으로 하고 있으므로, 전체 의료기관의 재무정보공시를 위해 이러한 기존의 공시시스템을 활용하는 것에는 한계가 있다. 따라서 별도의 공시시스템을 마련할 필요가 있는데, 현재 한국보건산업진흥원에서 준비하고 있는 병원경영정보시스템이 그 구체적인 대안이 될 수 있을 것이다. 이 때 공시되는 재무정보가 신뢰성을 확보하고 있어야만 회계정보이용자에게 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이므로, 이를 위한 의료기관 재무제표에 대한 외부감사 및 사후 감리체계가 반드시 전제되어야 할 것이다.

3. 의사소통 채널 관련 문제점과 개선방안

가. 의료기관 회계기준에 대한 해석을 제공하고 질의에 대한 답변을 제시할 전담기구의 부재

회계실무자가 참고할 지침이 없거나 실무적으로 처리가 어렵고 모호한 항목들이 많아 여러 어려움이 발생할 수 있다. 예컨대, 의료기관이 환자에게 원외처방전을 발급하고 의료수익을 인식하였으나 국민건강보험공단에서 원외처방전 수익이 삭감된 경우 해당 의료기관은 청구한 진료비에서 해당 금액이 삭감된 금액을 지급받게 되는데, 이 때 삭감된 수익의 회계처리에 대한

문제가 발생하나 이에 관한 명확한 처리기준이나 지침이 없다.⁴⁵⁾ 앞서 지적한 바와 같이 의료사고가 발생하여 합의비용 또는 손해배상비용이 발생하는 경우 이에 대한 명확한 기준이 마련되어 있지 않다. 또한 의료기관의 실제 직종별 인건비 구분이 「재무제표세부작성방법고시」의 부속 명세서의 서식(별지 제7호)과 같지 않아 구분에 어려움이 있다.

이와 같은 문제가 발생하였을 경우 「의료기관 회계기준 규칙」에 반하지 않는 범위 내에서 기업회계기준 및 일반적으로 공정·타당하다고 인정되는 회계관행에 따라 처리하여야 하나, 의료기관 고유의 특성이 고려되지 않은 채 일반기업들의 회계처리를 무조건적으로 준용하는 것이 바람직하지 않을 수 있다. 따라서 의료기관 회계기준의 올바른 적용을 돕기 위하여 「의료기관 회계기준 규칙」, 「재무제표세부작성방법고시」에 대한 질의에 답변을 제시할 기관이 필요하다. 이와 관련하여 의료기관 회계기준의 운영활성화를 목적으로 보건복지부로부터 의료기관 회계기준 운영에 관한 위임을 받아 한국보건산업진흥원이 제반 업무를 수행하고 있는데, 구체적으로 의료기관 회계기준의 실무적인 운영, 정책연구 및 조사·분석, 회계기준관련 교육, 제출된 결산서 및 부속서류의 분석, 의료기관과의 커뮤니케이션 등을 담당하고 있다. 현재 보건복지부나 한국보건산업진흥원의 홈페이지를 통해 의료기관 회계기준 관련 질의응답이 이루어질 수 있으나, 의료기관이 인지하지 못하고 있거나 알고 있더라도 이용하지 않는 등 거의 활성화되어 있지 않다.⁴⁶⁾

따라서 의료기관 회계기준에 관한 질문이나 의견 등을 처리하고 수렴할 일원화된 응답체계가 현재 명확히 마련되어 있지 않은 상황이다. 이와 같은 현실에서 상당수 의료기관은 회계기준 적용에 있어 발생하는 의문이나 문제점 등을 담당 회계법인 또는 세무사의 자문을 통해 해결하는 경우가 대부분이므로, 공통된 채널을 통한 일관된 회계처리가 이루어지지 않게 되어 종국적으로 의료기관들의 재무제표 간의 비교가능성이 저해될 수 있다.

나. 개선방향

기업회계기준에 관한 질의회신이 한국회계기준원을 통해 이루어지고 매년 말 금융감독원은 「주요 질의회신 요약」을 발표함으로써 기업회계기준의 올바른 적용을 유도하고 있다. 이를 참고하여 보건복지부가 한국회계기준원과 같은 역할을 위임할 전담기구(한국보건산업진흥원 등)를 지정하여 운영에 관한 지원 및 활성화를 위한 정책을 마련하는 것을 적극적으로 검토할 필요가 있다. 2005년 11월 당시 보건복지부는 「의료기관 회계기준 자문위원회」를 구성·운영하는 것으

45) 삭감액을 약국으로부터 회수가 가능한 금액으로 보아 미수금으로 처리할지 아니면 의료수익을 차감하도록 할지에 대한 논란이 있다. 이와 관련하여 원외처방 약제비에 관한 환수소송이 현재 대법원에 계류되어 있어 대법원 판결에 따라 회계처리도 영향을 받게 될 것이다. 관련 소송에 관한 구체적인 내용은, (명순구 2009, 167) 이하를 참조할 것.

46) 예컨대, 한국보건산업진흥원의 경영정보시스템에서 확인되는 질의응답은 2건에 지나지 않는다. (2011. 4.8. 방문) <[http : //hma.khidi.or.kr/HMA/index.jsp](http://hma.khidi.or.kr/HMA/index.jsp)>

로 발표한 바 있으나, 의료기관 회계기준의 실질적인 개정사항이 없었고 또한 동 위원회의 구체적인 활동에 관한 관련 정보를 획득할 수 없어 동 위원회의 활동은 거의 없거나 미미했을 것으로 추측된다. 관련 전문가를 활용하여 의료기관회계기준의 제·개정, 해석 등에 대한 검토 및 자문을 제공하도록 동 위원회를 상시 전담자문기구로 활용함이 바람직하다.

한편, 관련 부처의 홈페이지 내에 질의응답체계를 마련하여 의료기관 회계기준 관련 전문 창구로서 역할을 수행하도록 하거나, 별도의 의료기관 회계기준에 관한 홈페이지를 구축하여 체계적이고 단일화된 의사소통 채널을 확립할 필요가 있다. 구체적으로 의료기관 회계기준에 대한 문의접수 및 답변, 의료환경 및 관련법령의 개정 등에 따른 「의료기관 회계기준 규칙」의 제·개정에 필요한 사항에 관한 의견접수, 의료기관 회계기준 자문위원회에 상정할 안건의 접수창구로서의 역할수행 등을 구체적인 활동으로 들 수 있다.

4. 내부감시기구에 관한 법규정의 문제점과 개선방안

가. 효과적인 내부통제를 위한 적절한 내부감시기구의 부재

내부감시기구는 의료기관의 회계투명성 제고를 위한 내부통제환경의 중요한 요소 중의 하나이다. 이와 관련하여 관계법령에서 규정하고 있는 내용은 아래 <표 10>과 같다.

<표 10> 의료기관 내부통제 관계법령의 내용

관계법령	내용	적용대상 의료기관
의료법 시행규칙 제52조	• 의료법인은 임원을 선임한 경우 관련 서류(이사회 회의록, 이력서 등)를 시·도지사에게 제출하여야 함.	100병상 이상의 종합병원
사립학교법 제19조, 제21조 등	• 이사와 감사의 자격 및 직무, 이사회의 구성에 대한 제한사항 등을 규정. • 일정기준 이상 ⁴⁷⁾ 의 학교법인의 경우에 대해서는 감사 중 1인을 공인회계사의 자격을 가진 자를 임명하도록 규정.	「사립학교법」에 의한 사립대학 부속병원
국립대학병원 설치법 제9조	• 국립대학병원의 임원의 구성 및 임명 방법에 대한 사항을 규정.	국립대학병원
사회복지사업법 제18조	• 사회복지법인에 대한 임원 구성 및 임원선임 보고, 자격요건에 대한 사항을 규정.	「사회복지사업법」에 의한 병원

47) 대학·산업대학·사이버대학 및 이들에 준하는 각종학교로서 그 입학정원이 500명이상인 학교를 설치·경영하는 학교법인을 말한다. 사립학교법 시행령 제9조의4.

내부통제시스템에 관한 관련법의 규정만으로는 의료기관별로 적절한 내부통제가 이루어지도록 강제하기는 어려울 것으로 판단된다. 감사에 대한 자격요건을 규정하고 있는 「사립학교법」을 제외한 나머지 「의료법」, 「국립대학병원설치법」 및 「사회복지사업법」의 경우 임원 및 감사에 대한 자격규정이 취약한 까닭이다. 기타 민간의료법인의 경우 내부감사에 대한 규정을 「민법」에 준용토록 하고 있는데, 「민법」은 감사의 자격규정에 특별한 요건을 규정하고 있지 않아 동법에 따른 민간의료법인의 내부통제시스템은 사실상 거의 없다고 볼 수 있다. 의료기관의 내부감사에 관해 조사한 보고서(한국보건산업진흥원 2006)에 따르면, 설문에 응한 92개 종합병원 가운데 내부감사부서가 존재하지 아니한 종합병원이 42개에 달하였으며, 61개 종합병원 가운데 32개 기관이 내부감사가 적당히 이루어진다고나 잘 이루어지지 않는다고 응답하여 내부감사의 정도가 낮은 것으로 조사되었다. 이와 같이 내부감사부서가 운영되지 않거나 운영의 실효성이 떨어지고 있어 내부적인 감시기구를 통한 회계의 투명성 확보에 문제가 있는 것으로 판단된다.

나. 개선방향

회계의 투명성 제고는 의료기관의 내부구성인과 이해관계인 및 공공의 이익의 측면에서 매우 중요한 문제이다. 이러한 회계정보의 투명성은 어느 한 요인에 의해 결정되는 것이 아니라 회계처리의 지침이 되는 회계기준, 기업의 회계기준 준수 의지, 외부감사인의 감사 및 이러한 과정에 대한 사회적인 감시체계 등에 의해 종합적으로 영향을 받는다. 기업이 갖는 회계기준의 준수의지는 내부감시제도에 의해 확립되거나 제고될 수 있다는 점에서 내부감시제도가 가지는 중요성은 상당하다. 「상법」과 구 「증권거래법」 등이 기업경영 및 회계의 투명성을 제고하기 위해 감사기구에 관한 규정을 강화하였던 것도 같은 맥락이다. 물론 독립적인 외부감사인에 의한 회계감사가 회계 투명성의 제고에 직접적인 영향을 미치는 것은 사실이나, 이러한 기능이 효율적이고 효과적으로 작동하기 위해서는 내부감시기구 또한 그 기능을 제대로 발휘하고 있어야 한다.

회계 투명성을 제고하기 위해서는 감사를 임명할 것을 강제하고 임원 또는 감사에 대한 자격요건을 마련하거나 강화할 필요가 있다. 이를 위해서 구체적으로 자격요건(감사의 경우 예컨대 공인회계사나 변호사 등)에 대한 사항을 법에 명시할 필요가 있고, 감사의 경우 실질적인 독립성을 확보하기 위해 예컨대 이사와 친족관계에 있는 자의 임용금지와 같은 규정을 마련하거나 신분이 보호될 수 있도록 보호장치를 마련할 필요가 있다.

V. 결 론

의료기관의 경영성과는 건강보험료율, 보조금, 예산지원 등의 다양한 정부정책을 수립할 때 기본자료로 활용된다. 특히 정확하고 합리적인 건강보험료율 산정과 의료서비스산업의 경쟁력을 강화하는데 있어 의료기관 회계제도가 상당한 영향을 미친다는 점에서 투명한 회계정보를 제공하여야 하나, 우리나라 의료기관들의 경영실적에 대한 측정 및 보고에 관한 통일된 기준이 제대로 마련되어 있지 않아 재무정보의 신뢰성이 크게 떨어지고 의료기관 간 비교가능성도 현저히 낮다는 지적이 끊임없이 제기되어 왔다. 이러한 문제점을 해결하고 개선방안을 제시하기 위해 본 연구는 의료기관 회계기준 자체뿐만 아니라, 외부감사 및 감리체계, 재무제표의 외부공시, 회계기준의 해석, 내부통제를 위한 내부감시기구 등 의료기관 회계제도 전반에 대해 고찰을 하였다.

지금까지의 논의 내용을 요약하자면 첫째, 고유목적사업준비금을 비용과 부채로 처리할 때 기간별 경영성과와 재무상태를 왜곡할 수 있는 문제점을 사례와 국립대학교병원의 결산서 분석을 통해 지적하였고 이러한 문제를 해결하기 위해 관련 회계 규정을 기업회계기준과 같이 비용과 부채의 인식을 허용하지 않도록 개정하고 현행 법인세법상 신고조정은 비영리법인 전체에 적용되도록 그 범위가 확대되어야 함을 해결방안으로 제시하였다. 둘째, 의료사고비용에 대한 처리기준이 없어 이를 인식하지 않거나 인식하더라도 의료외비용, 특별손실, 잡손실 등 각기 다른 계정과목을 사용하여 의료손익의 왜곡과 병원 간 재무제표의 비교가능성이 저하되는 문제점을 지적하였고, 이를 해결하기 위해서 의료사고비용이라는 독립된 계정을 사용하는 방안을 제시하였다. 셋째, 유가증권의 분류 및 평가손익의 인식에 관한 규정의 불충분성으로 인해 발생하는 회계정보의 왜곡문제를 지적하였다. 단기매매증권평가손실의 인식규정은 단기매매증권평가이익의 인식규정과 비대칭적이며 인식요건 또한 명확하지 않고, 단기매매증권처분손실을 처분가액과 취득가액과의 차액으로 규정하고 있으며, 단기매매증권평가손익만을 언급하고 있어 투자유가증권에 대해 회계연도 말 평가를 수행하여야 하는지에 대한 실무상 혼란을 야기하고 있다. 이와 같은 문제점들을 해결하기 위해서 의료기관 회계기준상의 단기매매증권과 투자유가증권에 대한 계정 분류기준을 기업회계기준의 유가증권 분류기준과 일치시키고 단기매매증권처분손실에 있어 사용되는 취득가액을 장부가액으로 변경하는 안을 제시하였다. 넷째, 일부 의료기관에 한해 외부감사가 강제되고 있어 그렇지 아니한 의료기관 회계의 투명성과 신뢰성이 저하되는 문제가 발생함을 지적하였고, 이를 해결하기 위해 외부감사가 강제되는 의료기관의 범위를 의료기관 회계기준의 적용을 받는 의료기관 모두가 포함될 수 있도록 확대하고 사후 감리제도를 확립하여야 한다. 다섯 번째, 일부 의료기관에 한해 재무제표가 외부로 공시되고 있고 공시가 되더라도 단일 공시채널이 존재하지 않음에 따라 공시된 정보 간의 비교가능성이 저하되는 문제가 발생하고 있다. 따라서 회계정보이용자들이 필요로 하는 의료기관의 재무정보를 용이하게 제공

받도록 단일화된 공시채널을 마련하여 의료기관별 상세 재무정보가 동일한 형식으로 공시되어야 한다. 여섯 번째, 참고할 지침이 없거나 의료기관 회계기준이 상세하지 않아 회계실무상 발생하는 모호한 문제들로 인하여 회계담당자들이 어려움을 겪을 수 있으나, 의료기관 회계기준에 대한 해석을 제공하고 질의에 대한 답변을 제시할 전담기구가 존재하지 않는 상황이다. 보건복지부는 한국회계기준원과 같은 역할을 수행할 전담기구를 지정하여 운영에 관한 지원 및 활성화를 위한 정책을 마련하고, 관련 부처의 홈페이지 내에 질의응답체계를 마련하여 의료기관 회계기준 관련 전문 창구로서 역할을 수행하도록 하거나 별도의 의료기관 회계기준에 관한 홈페이지를 구축하여 체계적이고 단일화된 의사소통 채널을 확립하여 문제점들을 해결해 나가야 할 것이다. 일곱 번째, 내부감사부서가 운영되지 않거나 운영의 실효성이 떨어지고 있어 내부적인 감시기구를 통한 회계의 투명성 확보에 문제가 있으므로 감사를 임명할 것을 강제하고 임원 또는 감사에 대한 자격요건을 마련하거나 강화할 필요가 있다.

참고문헌

- 김문철 · 이준규. 2008. “국제회계 기준 도입에 따른 세법 개정의 필요성”. 세무와회계저널 제9권 제2호.
- 김현동. 2011. “법인세법상 무형자산에 관한 규정의 문제점과 개선방안에 관한 연구”. 조세법연구 XVIII - 2.
- 권남희. 2011. “한국소비자원의 의료 피해구제 현황 및 발전 방안”. 『의료소비자 권익 증진을 위한 발전방안』 세미나 자료집.
- 명순구. 2009. “원의처방 약제비 환수의 법적 근거 : 서울서부지방법원 2008.8.28. 판결에 대한 비판”. 고려법학 제53호.
- 박정우 · 손상욱. 2001. “기업회계와 세무회계의 관계정립에 관한 연구 - 결산확정주의의 문제점과 해결방안을 중심으로 -”. 세무와 회계저널 2권 1호.
- 손명세 · 민혜영 · 이일학 · 이미진. 2005. “의료사고 분쟁에 소요되는 총비용 추계”. 한국의료법학회지 제13권 제2호.
- 이병희 · 강기우. 2008. “의료서비스산업에 대한 평가와 정책적 시사점”. 한국은행 조사국 산업분석팀.
- 한국보건산업진흥원. 2008. 『의료기관회계기준 운영사업 보고서』.
- _____. 2006. 『의료기관회계기준 운영사업 보고서』.
- 한국은행. 2010. 『2009년 기업경영분석 결과』.
- _____. 2009. 『2008년 기업경영분석 결과』.
- Alsheimer, H. 1974. Einhundert Jahre Prinzip der Maßgeblichkeit der Handelsbilanz für die Steuerbilanz, Zeitschrift für Betriebswirtschaft, 44.
- Kieso E. Donald et al. 2010. Intermediate Accounting, Thirteenth Edition, NJ : John Wiley & Sons, Inc.

A Study on Measures to Improve the Hospital Accounting System

-Focusing on National University Hospitals-

Ki-Ho Kim* · Hyun Dong Kim**

〈Abstract〉

Because hospital accounting system has an affect on government policy making and accounting transparency, this paper studied on problems and improvements for current hospital accounting system including external audit, audit review, public announcement, interpretation of accounting standards, and internal control system. The results of study are summarized as followings.

First, the current regulation of accounting standards, recognizing expense and liability when setting up reserve fund for essential business should be revised into dealing with appropriation of surplus and the closing adjustment of Corporate Income Tax Law is replaced with return adjustment. Secondly, no standard of dealing with medical malpractice expense causes distorting the profit and loss, and comparability. To resolve this problem, this study suggests using independent account title. The third is related to distorting accounting information due to insufficiency of regulations about classification of securities and recognition of profits and losses from appraised. To resolve this issue, the classification of securities of hospital accounting standards should be reconciled with GAAP. The fourth, the limited scope of medical institutions be forced into getting the external audit leads to reducing accounting transparency and reality. Thus, the scope should be expanded and the audit review system should be established. The fifth is related to decreased comparability due to the various channels of announcing financial statements. To resolve this problem, it is necessary to make a single channel. The sixth, to provide interpretation and answering questions about hospital accounting standards, it is necessary to establish an institution. The seventh, it is needed to enforce appointing an auditor and reinforce the requirements of directors or auditors.

〈Key words〉 hospital accounting system, reserve fund for essential business, national university hospitals

* Ph.D., Presidential Council on National Competitiveness

** Assistant Professor, Ph.D., C.P.A., Dept. of Tax and Accounting, The Cyber University of Korea

〈별첨 1〉

〈표 1〉 2007년 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및 비율의 변화

[고유목적사업준비금 결산조정 시]

(단위 : 백만 원)

구 분	서울대	충남대	제주대*	전남대	부산대	경북대
고유목적사업준비금전입액	30,800	0.06	—	4,180	25,500	6,550
고유목적사업준비금환입액	9,000	1,203	259	3,701	384	3,050
당기순이익 (I/S)	(10,861)	(489)	1,850	10	(11,157)	35
매출액 대비 당기순이익률	(1.36%)	(0.29%)	4.78%	0.00%	(5.36%)	0.02%
고유목적사업준비금(B/S) (의료발전준비금 포함)	24,756	16,965	1,038	19,486	50,303	20,643
이익잉여금 (B/S)	(127,516)	(35,928)	1,779	(35,108)	(36,756)	(21,464)
부채비율	157%	405%	31%	189%	187%	233%

[고유목적사업준비금 신고조정 시]

(단위 : 백만 원)

구 분	서울대	충남대	제주대*	전남대	부산대	경북대
당기순이익 (I/S)	10,938	(1,692)	1,591	489	13,959	3,535
매출액 대비 당기순이익률	1.37%	(1.02%)	4.11%	0.16%	6.70%	1.56%
이익잉여금 (B/S)	(102,760)	(18,963)	2,817	(15,623)	13,547	(821)
부채비율	146%	180%	30%	141%	80%	123%

* 제주대는 2006년부터 신고조정으로 변경하여 적용하고 있으나, 전기까지의 결산조정으로 인해 남아있던 준비금(부채)의 환입으로 인한 손익효과를 제거하고 신고조정 시 금액을 산출하여야 하기 때문에 신고조정을 적용함에도 결산조정 시와 손익효과면에서 차이가 발생함.

〈표 2〉 2006년도 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및 재무비율의 변화

[고유목적사업준비금 결산조정 시]

(단위 : 백만 원)

구 분	서울대	충남대	제주대	전남대	부산대	경북대
고유목적사업준비금전입액	9,000	9,100	—	2,700	16,000	9,800
고유목적사업준비금환입액	—	61	377	5,440	384	2,591
당기순이익 (I/S)	4,129	(3,283)	1,210	(2,605)	(4,654)	29
매출액 대비 당기순이익률	0.57%	(2.09%)	3.44%	(0.91%)	(2.45%)	0.01%
고유목적사업준비금(B/S) (의료발전준비금 포함)	9,000	14,508	1,285	19,007	25,187	17,143
이익잉여금 (B/S)	(116,654)	(35,439)	(71)	(35,119)	(25,599)	(21,499)
부채비율	142%	439%	25%	200%	155%	271%

[고유목적사업준비금 신고조정 시]

(단위 : 백만 원)

구 분	서울대	충남대	제주대	전남대	부산대	경북대
당기순이익 (I/S)	13,129	5,756	833	(5,345)	10,962	7,237
매출액 대비 당기순이익률	1.82%	3.66%	2.36%	(1.86%)	5.78%	3.38%
이익잉여금 (B/S)	(107,654)	(20,931)	1,214	(16,112)	(412)	(4,356)
부채비율	138%	213%	22%	147%	85%	147%

〈표 3〉 2005년도 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및 재무비율의 변화

[고유목적사업준비금 결산조정 시]

(단위 : 백만 원)

구 분	서울대*	충남대	제주대	전남대	부산대	경북대
고유목적사업준비금전입액		3,100	400	—	—	5,400
고유목적사업준비금환입액		3,161	762	3,286	384	2,911
당기순이익 (I/S)		242	127	(5,434)	(981)	59
매출액 대비 당기순이익률		0.18%	0.41%	(2.18%)	(0.58%)	0.03%
고유목적사업준비금(B/S) (의료발전준비금 포함)		6,529	1,662	21,791	9,571	9,934
이익잉여금 (B/S)		(26,906)	(1,281)	(28,679)	(20,945)	(21,528)
부채비율		342%	51%	177%	178%	308%

〈표 3〉 2005년도 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및 재무비율의 변화 (계속)

[고유목적사업준비금 신고조정 시]

(단위 : 백만 원)

구 분	서울대*	충남대	제주대	전남대	부산대	경북대
당기순이익 (I/S)		181	(235)	(8,720)	(1,365)	2,549
매출액 대비 당기순이익률		0.13%	(0.77%)	(3.49%)	(0.80%)	1.34%
이익잉여금 (B/S)		(20,376)	381	(6,887)	(11,374)	(11,593)
부채비율		236%	43%	123%	127%	197%

* 서울대학교병원의 경우 2005년도에 고유목적사업준비금의 전입 또는 환입의 사실이 없으므로 분석을 생략하였음.

〈별첨 2〉

〈표 1〉 2007년 사립대학교 병원의 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및

재무비율의 변화

(단위 : 천 원)

구 분	매출액	고유목적 사업준비금	당기순이익		매출액 대비 당기순이익률	
			고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시	고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시
가톨릭대학교	1,019,793,775	—	(32,737,669)	46,252,643	(3.21)%	4.54%
건국대학교	168,294,730	—	(2,655,266)	(2,655,266)	(1.58)%	(1.58)%
건양대학교	101,664,897	18,648,319	(1,044,252)	16,555,748	(1.03)%	16.28%
경원대학교	1,601,028	—	(636,475)	(636,475)	(39.75)%	(39.75)%
계명대학교	178,070,534	—	(283,236)	13,047,254	(0.16)%	7.33%
고려대학교	421,530,409	90,971,345	(3,214,930)	(2,319,944)	(0.76)%	(0.55)%
고신대학교	116,677,585	2,000,000	3,860,460	6,487,904	3.31%	5.56%
경희대학교	333,343,020	—	(29,473,698)	(2,536,422)	(8.84)%	(0.76)%
단국대학교	138,186,781	—	36,036,642	41,490,142	26.08%	30.02%
아주대학교	285,428,575	—	5,477,141	18,218,228	1.92%	6.38%
세명대학교	5,062,732	—	(96,006)	41,100	(1.90)%	0.81%
동국대학교	127,811,661	—	(9,847,054)	(6,985,413)	(7.70)%	(5.47)%
동아대학교	179,187,909	4,708,000	(617)	6,252,383	0.00%	3.49%

〈표 1〉 2007년 사립대학교 병원의 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및
재무비율의 변화 (계속)

구 분	매출액	고유목적 사업준비금	당기순이익		매출액 대비 당기순이익률	
			고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시	고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시
순천향대학교	262,530,157	8,300,000	(1,798,829)	29,384,933	(0.69)%	11.19%
동의대학교	11,675,705	—	(941,159)	(620,969)	(8.06)%	(5.32)%
상지대학교	4,003,898	—	(265,106)	(277,327)	(6.62)%	(6.93)%
대구가톨릭대학교	149,931,169	—	(300,000)	9,178,485	(0.20)%	6.12%
포천중문의과대학교	43,856,881	239,540	(301,346)	748,654	(0.69)%	1.71%
연세대학교	960,704,719	—	(8,422,983)	141,899,473	(0.88)%	14.77%
영남대학교	190,699,771	—	(900,577)	3,687,576	(0.47)%	1.93%
우석대학교	3,909,384	14,300	(506,488)	(506,488)	(12.96)%	(12.96)%
원광대학교	174,285,197	2,000,517	(2,620,495)	5,017,457	(1.50)%	2.88%
을지의과대학교	145,932,017	32,608,513	(1,001,199)	36,100,396	(0.69)%	24.74%
이화여자대학교	193,523,134	27,188,319	(3,506,832)	3,493,168	(1.81)%	1.81%
인제대학교	515,100,945	—	(4,107,391)	18,134,073	(0.80)%	3.52%
인하대학교	179,510,117	9,800,000	368,801	2,877,201	0.21%	1.60%
한림대학교	73,867,102	—	2,555,484	6,074,651	3.46%	8.22%
대구한의대학교	10,078,849	—	(644,142)	(879,142)	(6.39)%	(8.72)%
조선대학교	99,853,943	17,933,093	(577,575)	2,522,425	(0.58)%	2.53%
중앙대학교	146,094,805	—	31,662	7,564,662	0.02%	5.18%
한양대학교	224,741,337	—	(4,312,638)	(2,877,250)	(1.92)%	(1.28)%
동신대학교	11,455,626	412,040	(334,072)	2,115,928	(2.92)%	18.47%
대전대학교	21,343,685	7,518,994	1,077,493	1,452,670	5.05%	6.81%
총계	6,499,752,077	222,342,980	(61,122,352)	398,302,458	(2.18)%	3.11%

〈표 2〉 2006년 사립대학교 병원의 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및
재무비율의 변화

(단위 : 천 원)

구 분	매출액	고유목적 사업준비금	당기순이익		매출액 대비 당기순이익률	
			고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시	고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시
가톨릭대학교	987,736,404	—	(18,672,870)	57,772,459	(1.89)%	5.85%
건국대학교	132,413,083	—	(12,572,127)	(12,572,127)	(9.49)%	(9.49)%
건양대학교	90,342,691	20,270,482	1,019,785	11,134,105	1.13%	12.32%
경원대학교	1,807,867	—	(391,991)	(391,991)	(21.68)%	(21.68)%
계명대학교	170,010,878	—	70,330	11,326,814	0.04%	6.66%
고려대학교	382,227,080	—	(426,341)	14,373,659	(0.11)%	3.76%
고신대학교	109,282,298	—	6,322,174	6,703,609	5.79%	6.13%
경희대학교	264,802,355	6,357,503	(36,715,164)	(29,105,819)	(13.87)%	(10.99)%
단국대학교	128,972,603	—	4,084,312	5,284,312	3.17%	4.10%
아주대학교	248,919,286	—	3,076,931	10,064,724	1.24%	4.04%
세명대학교	4,482,932	—	(233,489)	(233,489)	(5.21)%	(5.21)%
동국대학교	107,966,919	5,173,913	(17,494,702)	(14,494,702)	(16.20)%	(13.43)%
동아대학교	163,485,641	—	3,946,016	5,402,116	2.41%	3.30%
순천향대학교	250,996,175	3,600,000	(2,394,173)	21,283,335	(0.95)%	8.48%
동의대학교	11,970,098	—	(1,106,394)	(1,091,104)	(9.24)%	(9.12)%
상지대학교	4,249,278	—	(218,836)	(218,877)	(5.15)%	(5.15)%
대구가톨릭대학교	134,343,218	16,845,583	—	11,846,405	0.00%	8.82%
포천중문의과대학교	41,664,385	2,940,539	(142,551)	2,557,449	(0.34)%	6.14%
연세대학교	908,032,804	150,185,207	(2,551,440)	129,489,043	(0.28)%	14.26%
영남대학교	181,080,662	16,010,191	(849,394)	778,801	(0.47)%	0.43%
우석대학교	10,030,470	80,577	(445,985)	(445,985)	(4.45)%	(4.45)%
원광대학교	157,719,214	811,487	(513,391)	9,086,797	(0.33)%	5.76%
울지의과대학교	140,581,933	32,223,963	(1,117,928)	32,751,183	(0.80)%	23.30%
이화여자대학교	191,497,320	13,035,704	(3,285,077)	3,914,923	(1.72)%	2.04%
인제대학교	478,625,809	—	(9,621,205)	16,631,620	(2.01)%	3.47%
인하대학교	167,410,442	7,758,512	334,253	2,734,253	0.20%	1.63%

〈표 2〉 2006년 사립대학교 병원의 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및
재무비율의 변화 (계속)

구 분	매출액	고유목적 사업준비금	당기순이익		매출액 대비 당기순이익률	
			고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시	고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시
한림대학교	64,836,260	—	1,401,738	4,904,148	2.16%	7.56%
대구한의대학교	9,514,280	355,245	(170,858)	(187,517)	(1.80)%	(1.97)%
조선대학교	94,301,938	18,510,667	2,477,161	5,856,340	2.63%	6.21%
중앙대학교	124,847,676	3,000,000	(1,237,505)	13,837,137	(0.99)%	11.08%
한양대학교	204,779,629	270,284	(620,100)	(19,042)	(0.30)%	(0.01)%
동신대학교	10,526,138	1,407,856	(1,000,390)	1,732,556	(9.50)%	16.46%
대전대학교	21,540,375	7,518,994	615,796	1,511,178	2.86%	7.02%
총계	6,000,998,141	306,356,707	(88,433,415)	322,216,313	(2.58)%	2.65%

〈표 3〉 2005년 사립대학교 병원의 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및
재무비율의 변화

(단위 : 천 원)

구 분	매출액	고유목적 사업준비금	당기순이익		매출액 대비 당기순이익률	
			고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시	고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시
가톨릭대학교	847,566,461	—	(12,726,204)	25,272,473	(1.50)%	2.98%
건국대학교	78,709,850	—	(21,736,229)	(21,736,229)	(27.62)%	(27.62)%
건양대학교	83,572,390	15,384,680	(1,118,180)	13,612,820	(1.34)%	16.29%
경원대학교	1,922,274	—	(402,629)	(388,787)	(20.95)%	(20.23)%
계명대학교	149,483,325	—	(59,220)	6,067,164	(0.04)%	4.06%
고려대학교	346,473,092	—	(384,259)	20,915,741	(0.11)%	6.04%
고신대학교	95,762,364	—	6,136,369	6,277,369	6.41%	6.56%
경희대학교	195,369,106	7,241,169	(1,445,486)	1,413,963	(0.74)%	0.72%
단국대학교	116,357,167	54,201	(1,842,199)	(1,842,199)	(1.58)%	(1.58)%
아주대학교	218,960,974	—	5,610,831	11,635,967	2.56%	5.31%

〈표 3〉 2005년 사립대학교 병원의 고유목적사업준비금 설정 여부에 따른 재무수치 및
재무비율의 변화 (계속)

구 분	매출액	고유목적 사업준비금	당기순이익		매출액 대비 당기순이익률	
			고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시	고유목적 사업준비금 결산조정 시	고유목적 사업준비금 신고조정 시
세명대학교	4,145,791	—	(500,793)	(500,793)	(12.08)%	(12.08)%
동국대학교	76,040,053	3,153,427	(18,664,089)	(18,664,089)	(24.55)%	(24.55)%
동아대학교	152,920,271	—	3,943,068	5,755,268	2.58%	3.76%
순천향대학교	217,539,284	—	(2,236,029)	15,736,271	(1.03)%	7.23%
동의대학교	12,340,715	—	(372,214)	(69,954)	(3.02)%	(0.57)%
상지대학교	3,790,963	—	(339,814)	(339,823)	(8.96)%	(8.96)%
대구가톨릭대학교	114,132,025	14,000,318	—	8,992,279	0.00%	7.88%
포천중문의과대학교	38,994,107	3,237,539	(17,800)	2,382,200	(0.05)%	6.11%
연세대학교	775,142,756	138,556,468	(3,790,680)	101,765,425	(0.49)%	13.13%
영남대학교	167,723,409	14,809,203	(1,289,420)	1,713,014	(0.77)%	1.02%
우석대학교	8,010,678	80,577	(3,259,951)	(258,911)	(40.70)%	(3.23)%
원광대학교	148,530,888	785,291	66,874	9,497,985	0.05%	6.39%
을지의과대학교	122,088,975	—	(1,143,247)	20,848,577	(0.94)%	17.08%
이화여자대학교	176,974,639	9,085,704	(1,602,880)	140,438	(0.91)%	0.08%
인제대학교	436,672,976	—	(16,910,516)	5,207,356	(3.87)%	1.19%
인하대학교	157,102,404	5,394,113	391,751	5,700,651	0.25%	3.63%
한림대학교	61,006,429	—	867,634	3,910,601	1.42%	6.41%
대구한의대학교	9,921,707	807,062	(76,880)	(76,880)	(0.77)%	(0.77)%
조선대학교	81,909,672	16,033,506	1,007,282	1,646,838	1.23%	2.01%
중앙대학교	103,694,045	—	(5,444,422)	(5,144,422)	(5.25)%	(4.96)%
한양대학교	188,788,370	2,690,000	(5,993,780)	(5,993,780)	(3.17)%	(3.17)%
동신대학교	10,720,127	1,227,874	179,981	3,656,707	1.68%	34.11%
대전대학교	18,783,806	8,129,605	(230,280)	1,365,488	(1.23)%	7.27%
총계	5,221,151,093	240,670,737	(83,383,411)	218,498,728	(4.41)%	1.56%