

투자계획 및 수지예측

1. 계획의 흐름

투자계획은 모든 계획이 설정되면 이를 계수와하여 자금계획과 손익계획으로 나타내는 것을 말한다.

투자계획이 마련되면 이를 근거로 재무타당성 여부가 평가되어 만일 타당성이 없다고 판단되면 다시 feedback이 되는 과정을 보이게 된다.

2. 투자계획의 전제

투자계획을 작성하는 데에 있어서는 그 전제조건으로 의료계획, 건축계획, 의료기기 계획 등이 먼저 작성되어야 하며, 이러한 계획이 모두 작성되었다고 가정할 경우에도 투자계획 작성에 있어서는 화폐가치변동을 어떻게 나타낼 것인가가 문제가 된다.

화폐가치변동을 감안하는 방법에는 다음과 같이 두가지 방법이 있다.

1) 경상가격기준

이 방법은 앞으로 예상되는 물가수준의 변동을 감안하여 자금계획과 손익계획을 추정하는 방법이다.

이 방법은 물가수준의 변동이 심하지 않은 경우에는 쉽게 적용이 되나, 우리나라의 경우와 같이 물가의 변동이 심한 경우에는 적용에 어려움이 있다.

2) 불변가격기준

이 방법은 실제로 가격의 변동은 있으나 원가가 올라가면 그의 정비례하여 수익도 증가되며, 소요금액이 늘어나면 조달자금도 늘어날 수 있다고 보는 것이다.

이 방법은 우리나라가 물가면의 변동이 심하므로 실무상으로는 더 많이 쓰인다.

위의 두가지 방법과 관련하여 또 한가지 주의할 것은 제반 상황의 변동을 어떻게 볼 것인가 하는 점이다.

예를 들면 매년 환자의 구성비는 달라지며 환자종류별 1인당 1일 부담진료비 등에도 차이가 생긴다.

이러한 상황의 변동을 정확히 반영하여야 정확한 추정치가 나오나 현실적으로 볼 때 정부당국의 정책적인 결정이나 기타 병원의 외적 환경에 의하여 결정되는 요소가 많기 때문에 이를 일일이 감안한다는 것은 더 부정확한 추정치를 만들 우려도 많이 있다.

따라서 투자계획은 기본적으로는 불변가격을 기준으로 하고 제반여건도 계획 작성 시 확실한 것만을 감안하여 작성하되, 경상가격을 기준으로 하고 제반여건의 변화도 감안한 계획은 참조목적으로 작성할 것이 요망된다.

3. 자금계획

자금계획은 자금의 조달과 운영계획으로 나누어지며, 일반적으로 운영계획, 각 소요 자금계획을 먼저 세우고 이에 따른 자금조달계획을 마련하게 된다.

자금계획은 직접적으로는 건축시설계획, 의료기기계획, 손익계획과 연결되어 작성되며 간접적으로는 의료계획의 영향을 받는다.

3.1 자금운영계획

병원의 신·증축에 있어 소요되는 자금항목으로는 다음과 같은 것들을 들 수 있다.

- 건축시설비
 - 대지구입비
 - 설계비
 - 건물건축비
 - 기계시설비
 - 전기시설비
- 의료기기 및 구입비
 - 의료기기가액
 - 통관제비용
- 기타 설비비
- 개원전 운영비
 - 인건비
 - 관리비
- 소요운전자본
 - 재고자산 선구매
 - 미수채권
 - 초기운영적자

1) 건축시설비

가. 대지구입비

병원의 입지에 따라 그 가격에 차이가 심하므로 금액을 제시하기는 어렵다. 그러나 그 금액이 막대하므로 계획수립시에는 후보지인 입지를 정해두고 그 지역의 지가를 조사하여 계획에 반영시켜야 한다. 지가에는 구입에 따르는 제세공과금도 고려하여야 한다.

나. 설계비

병원의 시설수준 등에 따라 차이가 있으나 한국건축사협회에서 정한 기초요율표를 보면 다음과 같다.

표 1 건축설계·감리보수요율표

(단위 : %)

총공사비	5억원	10억원	30억원	50억원
설계감리비(%)	15%	13%	12%	12%
총공사비	100억원	300억원	1000억원	1500억원
설계감리비(%)	11%	11%	10%	10%

- 주) : 1. 위의 설계·감리보수율은 일괄계약한 경우의 요율을 말함
2. 공사비가 증가부분에 해당되는 경우에는 보간하여 정한다.

다. 건물건축비 등

건물건축비와 별도로 정지비 등을 구분하는 경우도 있으나, 일반적으로는 건물건축비에 합쳐서 나타내며, 기계시설비나 전기시설비도 합쳐서 건축비로 나타내는 경우가 대부분이다.

건물건축비는 시설수준에 따라 큰 차이를 보이므로 일률적으로 얼마가 들것인가를 말하기는 어렵다.

그러나 1996년도에 건설된 병원들의 예를 보면 교육병원으로 300병상 이상인 병원들은 건평 1평당 380만원 내외의 건축비가 소요되는 것으로 나타났다.

건물건축비 등은 개략적인 소요자금 추정시에는 위와 같은 기준을 따를 수 있으나, 정확한 금액은 설계가 완성되어야 추정가능하므로 소요자금의 추정은 확정될 때까지 수정되어 반영시켜야 한다.

2) 의료기기구입비

가. 의료기기가액

의료기기 가액도 병원의 진료수준에 따라 큰 차이를 보인다. 우리나라의 경우 일반

적인 수준은 300명상 이상인 교육병원의 경우 병상당 US\$50,000 내외인 것으로 생각된다. 그러나 이와 같은 기준은 병상수준에 따른 평균적인 금액을 말하는 것이며, 만약 경영층이 고가의 의료기기를 구입하고자 한다면 병상당 금액은 크게 변하게 된다.

나. 통관제비용

우리나라의 경우 의료기기의 대부분은 구미지역과 일본으로부터 수입되므로 상당한 비율의 통관제비용이 의료기기가액에 가산되게 되며, 수입업자가 개입될 경우 수입업자의 중간이윤도 가산되어 전체 의료기기 가격은 아래 (표 2)에서 보여주는 바와 같이 증가한다.

표 2 병상당 US\$10,000 기준 수입의료장비 통관 제비용 부담율

구 분	일 본 지 역		구 미 지 역	
	100% 부담	50% 감면	100% 부담	50% 감면
관세율 8% 기준 FOB가격	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000	US\$10,000
운 임	340	340	880	880
보험료	76	76	87	87
CIF가격	10,416	10,416	10,967	10,967
관세(CIF×8%)	833	417	877	438
기타 제비용(CIF×5%)	521	521	548	548
부가가치세(10%)	1,125	1,083	1,184	1,141
합 계	12,895	12,437	13,576	13,094
제비용 부담율	23.8%	19.4%	23.8%	19.4%

- 주) : 1. 방위세는 폐지됨
 2. 부가가치세는 (CIF가격+관세)의 10%임
 3. 기타 제비용은 창고료, 관세사수수료, 국내운임 등이 포함되어 있음.

의료기기가액은 해당 의료기기가 어느 지역에서 수입되는가, 관세율이 몇 %인가, 관세에 대한 감면이 있는가, 직접 수입하는가, 혹은 수입업자를 통하여 수입하는가 등 여러가지 요소에 따라 많은 차이를 보이게 된다.

따라서 계획수립시에 이러한 요소들을 미리 자세히 예측하여 의료기기구입비를 추정하여야 한다. 의료기기 도입에 따른 설치, 시운전 및 보증수리 등에 대하여는 계약시에 이를 분명히 하여야 한다.

3) 기타 설비비

기타 설비비에 포함되어야 할 항목들을 나열해 보면 다음과 같다.

- 차량 : 승용차, 구급차, 화물차 등
- 침대 : 병실용, 응급실용 침대, 상두대
- 주방용품 : 식기, 수저, 운반구, 주걱, 후라이팬 등
- 사무용품 : 전자계산기, 타자기, 계산기, 복사기, 팩시밀리 등
- 책상/걸상 : 사무실용, 의사용, 기타 부서용, 회의실용, 안내용 등 책상 및 걸상과 식당, 대기실, 복도 등에 설치되는 걸상
- 응접세트 : 의사용, 간부용, 병실용, 기타
- 주방설비 : 식사준비를 위한 주방기기 세트
- 세탁설비 : 세탁기 등
- 캐비닛 : 사무실용, 기타부서용
- 서류함 : 사무실용, 기타부서용
- 진열장 : 약국, 진료지원부서, 창고 등
- 피복류 : 식당앞치마, 스카프, 모포, 이불, 베게, 까운(직원 및 환자용), 커튼 등
- 기타 : 냉장고, 시계, 온도계/습도계, 전화기, 인터폰, 확성기, 라디오, TV 등

위에 제시된 것 이외에도 세부적인 항목을 나열하면 기타 설비비는 병원규모나 시설 수준에 따라 큰 차이가 있을 수 있다.

기타 시설비는 병원의 직원수, 예상환자수 뿐만 아니라 건축설계도면을 기초로 하여 작성한 항목별 갯수에 적정가격을 곱하여 산출하여야 한다.

4) 개원전 운영비

병원을 신축하는 경우, 병원건물이 완성되었다고 해서 아무런 준비없이 개원할 수

있는 것은 아니며 개원 몇달전 또는 1~2년 전부터 개원을 위한 여러가지 준비(예, 진료를 위한 준비, 경영관리제도 수립 등)를 해 놓아야 한다.

증축의 경우에는 신축의 경우보다는 운영비가 덜 드나 이 경우에도 건설본부에서 일하는 병원직원이나 일시계약된 전문가들과 관련된 비용이 발생하며, 규모가 확장되는 데에 따른 제도의 변경 등에 따라 추가로 비용이 든다.

가. 인건비

개원전에 미리 채용한 의료진(의사, 약사, 간호사, 간부요원 등), 행정직 및 기술직에 대한 인건비와 증축기간중 증축에 직접 관련된 행정직과 기술직에 대한 인건비가 해당된다.

나. 관리비

신·증축과 관련하여 발생하는 인건비 이외의 모든 비용이 해당된다.

5) 소요운영자본

흔히 병원을 운영하는 데에 있어 운전자본이 상당히 소요된다는 사실이 간과되는 경우가 많이 있다.

병원사업의 특성의 하나는 선 진료 후 수납이므로 이에 따라 재고자산(약품 등)의 선구매, 의료미수금(입원환자의 재원미수금, 의보환자 등의 의료미수금 등)의 발생 등이 불가피하게 된다.

또한 신·증축후 당분간은 병상이용율이나 외래환자 내원율이 떨어지므로 운영적자가 발생하게 된다.

순운전자본은 흔히 유동자산에서 유동부채를 차감한 것을 말한다.

$$\text{순운전자본} = \text{유동자산} - \text{유동부채}$$

유동자산에는 1년 이내에 유동화(현금화)가 되는 현금예금, 미수금, 재고자산 및 기

타 유동자산이 포함되며, 유동부채에는 1년 이내에 상환하여야 하는 외상채무, 차입금 및 기타 유동부채가 포함된다.

만약 유동자산이 10억원이고 유동부채가 7억원이라면 순운전자본은 3억원으로서 외견상 양호한 것으로 나타난다.

그러나 10억원의 대부분이 현금예금 이외의 유동자산이라면 순운전자본 규모가 크더라도 병원의 자금사정은 좋지 않다.

따라서 외견상의 순운전자본의 규모보다는 그 구성이 중요하며, 순운전자본의 원활한 운영을 저해하는 의료미수금, 재고자산, 기타 유동성이 낮은 유동자산의 비중을 낮추도록 최대의 노력을 기울여야만 한다.

만약 아래 그림에서 보여주는 바와 같이 약품 등의 구입에 따른 외상매입금 등의 규모를 의료비수금과 재고자산수준까지 높이면 순운전자본은 줄어들더라도 자금사정은 좋아진다. 그러나 이 경우에는 외상매입에 따라 구입하는 약품 등의 가격이 그만큼 상승된다는 점을 반드시 감안하여야 한다.

유동자산	유동부채	
의 료 미 수 금	외 상 채 무	} 7억원
재 고 자 산		
현 금 예 금	단기차입금 등 유동부채	} 순운전자본(3억원)
기 타 유 동 자 산		
10억원		

따라서 소요운전자본을 줄이는 가장 중요한 방법은 의료미수금과 재고자산의 규모를 최저로 하는 방법이라고 볼 수 있다.

3.2 자금조달계획

병원 자금조달 원천으로는 다음과 같은 항목을 들 수 있다.

- 설립자의 출연금
- 외부차입금
- 운영이익
- 감가상각비 등

1) 설립자의 출연금

설립자의 출연금은 많을수록 병원의 재무상태가 안정되므로 좋다. 그러나 설립자의 재정능력에 한계가 있는 경우가 많으므로 출연금만을 가지고 모든 지출을 충당하기는 어려운 경우가 많다.

2) 외부차입금

은행, 개인 또는 외국으로부터의 차입을 말하나 차입금에는 부수적으로 지급이자가 발생하며, 차입조건에 따라 상환하여야 할 원금부담이 따르게 된다.

지급이자는 손익계획에 반영되어야 하며 원금상환액은 다음 3)항에서 제시하는 자금수지계획서에 반영되어야 한다.

3) 운영이익

법인세 등을 차입하고 남은 당기순이익을 말한다.

4) 감가상각비 등

만약 병원이 감가상각비나 퇴직급여충당금을 전입하였다면 이에 따른 유보된 자금이 있을 수 있다.

이러한 현금의 지출을 수반하지 않는 비용은 법인세의 영향을 받지 않는 병원의 경우에는 하등 영향을 미치지 아니하나 법인세 납부의무가 있는 병원의 경우에는 계상여부에 따라 법인세 등이 영향을 받으므로 이를 손익계획에는 일단 반영한 후 자금조달 계획에는 원천으로 표시하여야 한다.

3.3 자금수지계획서의 작성

자금수지에 관한 계획서에는 재무상태변동표(혹은 현금흐름표)와 현금수지계획서가 있는 바, 전자는 그 작성방법이 꽤 어려워서 사전의 작성은 힘들다고 판단된다.

여기서 현금은 자금이란 말과 동의어로 해석하면 되며 T병원의 현금수지계획서는 (표 3)과 같이 작성될 수 있다.

표 3 현금수지계획서

구 분	199×년	199×년	→	계
(자금운영) 1) 건축시설비 · 대지구입비 · 설계비 ↓ 2) 의료기기구입비 · 의료기기가액 ↓ 3) 기타 설비비 · 차량 ↓ 4) 개원전 운영비 ↓ 5) 소요운전자본 ↓				
① 자금운영 합계				
(자금조달) 1) 설립자출연금 2) 외부차입금 3) 운영이익 4) 감가상각비 등				
② 자금조달 합계				
자금과부족(②-①)				
기초현금예금잔액 기말현금예금잔액				

(표 3)의 현금수지계획상 특정 년도의 소요자금인 자금운영 합계와 자금조달합계의 차액은 자금의 과부족으로 나타난다.

자금과부족을 기초현금예금잔액에 반영시키면 기말 현금예금잔액이 산출되어 나온다. 만약 기말현금잔액이 부족으로 나타나면 설립자의 추가출손이나 외부차입이 이루어져야 하므로 이에 따른 지급이자 부담이 손익계획에 반영되어야 할 것이다.

4. 손익계획

손익계획은 수익계획과 비용계획으로 나뉘며, 이 두가지 계획은 상호 밀접히 연결되어 작성된다.

손익계획은 직접적으로는 의료계획과 연결되어 작성되며, 간접적으로 건축시설계획, 의료기기계획의 영향을 받는다.

4.1 수익계획

수익계획에는 다음과 같은 항목이 포함된다.

- 의료수익
 - 입원수입
 - 외래수입
 - 기타 의료수입
- 의료부대수익
 - 급식수입
 - 제증명료수입
 - 기타 의료부대수익
- 의료외수익
 - 수입이자
 - 기타 의료외수익

1) 환자수의 예측

가. 입원환자수

입원환자수를 예측하는 방법으로는 첫째, 과거의 실적을 기초로 하여 병상이용율이 얼마가 될 것인가를 주관적으로 예측하는 방법과 둘째, 시계열(time series)나 회귀분석(regression analysis) 등을 이용하여 과거의 추세가 미래에 어떻게 나타날 것인가를 추정하는 방법이 있다.

<참고>

병원은 입원시설에 한계가 있기 때문에 입원환자수에는 한계가 있으며, 또한 병상이용율은 병원의 규모에 따라 다르게 나타나는데 이를 Gauss의 법칙에 의하여 공식으로 나타내면 다음과 같다.

$$\text{병상이용율} = \frac{N}{N+3\sqrt{N}}$$

㉞ : 1. 병상수 = $N+3\sqrt{N}$ 입원환자수 = N

2. 위의 공식에 의한 규모별 병상이용율을 다음과 같음.

$$\frac{40\text{병상}}{62.5\%} \quad \frac{120}{75.8} \quad \frac{250}{82.8} \quad \frac{400}{86.0} \quad \frac{700}{89.3}$$

3. 예, 40병상 = $25 + 3\sqrt{25}$

$$\text{병상이용율} = \frac{25}{40} \approx 62.5\%$$

이 공식은 $N+3\sqrt{N} = 40$ 을 $\sqrt{N} = X$ 로 놓고

$$X = \frac{-b \pm \sqrt{b^2 - 4ac}}{2a} \quad \text{공식에 대입하여 계산가능함.}$$

나. 외래환자수

외래환자수는 예외는 있으나 대체로 입원환자수와 일정 비율을 유지한다.

다. 환자종류별 예측

앞의 입원 및 외래환자수의 예측과 병행하여 실시되기도 하나(1~2)항의 예측이 끝

나면 다음 단계는 환자종류별 예측이 있어야 하며 특히 보험환자비율은 그 비중이 높으므로 이에 대한 예측은 매우 중요하다.

2) 의료수익

의료수익을 추정하는 방법에는 여러가지 방법이 있으나 실무상으로는 다음의 방법이 흔히 쓰여진다.

즉, 환자를 입원, 외래환자로 나누고 다시 일반수가와 의료보험 및 기타 수가를 적용 받는 환자로 나누어 환자 1인당 1일 평균 부담진료비를 가지고 추정하는 방법이다.

이 방법은 의료의 과거 실적자료가 없거나 장기 추정시에 세밀한 추정이 곤란하거나 그런 필요성이 적은 경우에 흔히 쓰이며, 다른 유사병원의 실적 등을 고려하여 아래와 같은 방법으로 추정한다.

$$\begin{aligned} \text{예) 입원수익} & : \text{일반환자수입} = \text{일반환자 1인당 1일진료비} \times \text{연간일반환자수} \\ & \quad \text{보험환자수입} = \text{보험환자 1인당 1일진료비} \times \text{연간보험환자수} \end{aligned}$$

3) 의료부대수익

의료부대수익에는 병원직원이나 내방객에게 유료로 식사를 제공함에 따른 급식수입, 수입임대료, 제증명료수입 및 기타 의료부대수익이 있다.

급식수입은 급식재료대에 상당하는 값을 받든지 아니면 그 이상 또는 이하를 받는가에 따라 달라진다.

제증명료수입은 기존 병원의 경우 전체환자수(총재원일수+연외래환자수)에 대비할 때 환자당 몇 건이고 1건당 증명료가 얼마인가를 산출하여 추정할 수 있다.

4) 의료외수익

의료외수익 중 수입이자란 치밀한 자금계획이 수립되면 자동적으로 산출되어 나온다. 앞에서 현금수지계산서에 작성결과 현금예금잔고가 정(+)의 잔고로 예상된다면 수입이자 계산될 수 있다.

이 외에 비품매각수입, 외환차익, 전입금 등이 예상된다면 이 역시 적절한 방법으로 계산하여야 한다.

4.2 비용계획

비용계획에는 다음과 같은 항목이 포함된다.

- 인건비
 - 직종별급여
 - 제수당
 - 퇴직급여
- 재료비
- 관리비
 - 동력비
 - 감가상각비
 - 수선유지비
 - 기타 관리비
- 의료교육연구비
- 의료외비용
 - 지급이자
 - 기타 의료외 비용
- 법인세 등

위의 항목을 차례로 살펴보기로 한다.

1) 인건비

인건비는 직종별 직원수와 급여수준에 의하여 결정된다.

2) 재료비

재료비도 의료수익의 추정과 같이 두가지 방법에 의하여 추정될 수 있다. 그러나 완전히 동일한 방법을 적용할 수 없는 것은 환자의 종류별로 의료수가는 다르더라도 재

료비에는 큰 차이가 없다는 점과 입원, 외래환자별로 재료비를 구분하여 나타낼 수 없다는 점 때문이다.

원가계산이 아주 세밀하게 된다면 입원, 외래환자별로 재료비를 파악할 수 있으나 우리나라의 실정으로는 현재 불가능하다.

가. 거시적 추정방법

입원, 외래환자를 구별하지 아니하고, 또한 환자종류도 구분하지 아니한 상태로 환자 1인당 부담재료비를 구하는 방법이다.

예) (조정환자수) × 조정환자인당재료비 = 재료비추정액

나. 미시적 추정방법

거시적 방법보다는 세부적으로 추정하나 앞에서 언급한 바와 같이 제약으로 인하여 입원, 외래 및 환자종류별 구분은 하지 아니하고 단지 환자 1인당 재료비를 약품비, 진료재료비(검사, 방사선, 치과, 위생재료 등)로 나누어 재료비를 구하는 방법이다.

예) (조정환자수) × 조정환자인당약품비 = 약품비추정액

(조정환자수) × 조정환자인당검사재료비 = 검사재료비추정액

3) 관리비

관리비의 추정에 두가지 방법이 있을 수 있다.

가. 거시적 추정방법

재료비와 동일한 방법으로 환자 1인당 부담관리비를 가지고 산출하는 방법을 말한다. 이 방법은 다시 환자 1인당 부담할 전체 관리비를 가지고 산출하는 방법과 주요 비용항목(예, 동력비 등)로 나누어 산출하는 방법이 있다.

나. 미시적 추정방법

이 방법은 비용항목별로 추정하는 세밀한 방법이나 과거실적 등이 없을 경우에도 추정이 어렵다.

이 방법도 전체 비용항목을 하나하나 추정하는 방법과 주요 비용항목만을 추정하는 방법이 있다.

전체 비용항목을 추정하는 것은 과거 실적이 있는 경우 쓰여지나 추정에 있어 이처럼 세밀한 방법을 쓰는 것은 바람직하지 못하다. 따라서 주요 비용항목인 동력비(연료, 수도, 전기료 등), 감가상각비, 수선유지비(시설관리용역비, 수선보수비 등)만을 세밀히 추정하고 나머지 비용으로서 금액이 크지 않는 항목은 의료수익이나 병상대비 몇 %로 하여 추정하는 방법을 택하는 것이 보다 바람직하다.

- 동력비 : 시설수요에 따라 많이 좌우되므로 어느 정도 현실적인 추정을 하기 위하여도 시설관계 전문가와 상의하여 추정하여야 한다. 예를 들면 전기료의 경우 계약용량이 몇 KW이고 월간 사용량이 몇 KWH인 것인가를 추정하여 계산하여야 하며, 연료비의 경우에도 보일러의 용량을 기준으로 유종별 소비량을 추정하여 계산하여야 한다. 수도료의 경우에는 지하수의 개발사용여부가 고려되어야 한다.
- 감가상각비 : 건축시설계획과 의료기기계획에 의하여 나타난 투자비를 기초로 이루어진다.
- 수선유지비 : 시설유지 중 일부를 외부에 용역을 준 경우에는 예상 용역료, 의료기기의 보수유지에 따른 비용 그리고 건물 기타 시설의 보수유지비가 구분되어 계산되어야 한다. 보수유지비는 일반적으로는 시설이 낡으면 많이 드나 개원 초기에는 시설의 시험가동, 시설의 미비보완, 변경 등에 따른 비용이 많이 드므로 이런 사항을 감안하여야 한다. 여기서 가장 주의하여야 할 사항은 수선에 따른 비용이 회계처리상 비용으로 처리될 것인가 아니면 자산화(자본적 지출)될 것인가를 분명히 하여야 한다는 것이다.

4) 의료교육연구비

일반적으로 교육병원의 경우 많이 발생하며 일반병원의 경우에는 발생한다고 하여도 금액상 미미한 것이 보통이다.

여기에는 임상연구비, 연구도서비, 학구용환자비, 교육실습비, 연구논문비 등이 포함된다.

5) 의료외비용

일반적으로 지급이자 차지하는 비중이 크며 수입이자와 마찬가지로 현금수지계획서의 결과에 따라 계산된다.

당초에 자금조달원으로 계획된 외부차입금에 대한 이자와 자금계획결과 부족자금에 대한 이자는 모두 손익계획에 반영되어야 한다.

6) 법인세 등

법인세, 법인세에 대한 방위세 및 주민세가 포함되며, 고정자산(토지, 건물 등)을 매각한 경우에는 특별부가세도 포함된다.

법인세 등은 국·공립병원, 사립의대병원, 일반병원, 특수병원 등에 따라 다르며, 개인병원의 경우에는 개인종합소득세로 나타내어야 한다.

일반적으로 개원초나 증축 후 얼마동안은 이익이 발생하지 아니하나 그 기간이 지나면 이익이 발생되므로 법인세 등도 반드시 고려하여야 한다.

위에서 살펴본 모든 항목을 종합하면 년도별 손익계획이 작성된다.

표 4 연도별 손익계산서(예)

(단위 : 백만원)

구 분	2000년	2001년	2002년	2003년
I. 의료사업수익	47,598	71,929	81,285	87,024
@ 의료수익	47,327	71,531	80,836	86,543
- 입원수익	29,439	44,495	50,283	53,833
- 외래수익	14,931	22,568	25,504	27,304
- 지정진료수익	2,727	4,122	4,658	4,987
- 기타	229	346	391	419
@ 의료부대수익	263	397	449	481
II. 의료사업비용	51,506	70,280	75,866	79,885
@ 인건비	18,295	26,267	28,208	29,950
@ 재료비	15,438	23,141	25,934	27,536
@ 관리비	17,774	20,873	21,723	22,399
III. 의 료 손 익	-3,917	1,648	5,419	7,139
IV. 퇴직급여충당금	1,444	2,075	2,229	2,367
V. 감가상각비	11,257	11,257	11,257	11,257
VI. 현 금 수 지	8,784	14,980	18,905	20,763
@ 누적손익	-3,917	-2,268	3,151	10,290
@ 누적현금수지	8,784	23,764	42,669	63,432

5. 재무타당성평가

처음에 병원건립에 따르는 재무계획이 완성되면 과연 당초에 설정한 의료계획, 건축 시설계획 등이 타당한가를 검증하게 된다.

자금조달능력에 문제가 없거나 손익계획결과 수익성이 높을 것으로 예상될 경우에는 문제가 적으나 일반적으로 자금조달능력에는 한계가 있으므로 투자계획결과 소요자금규모가 자금조달능력을 초과하거나 손익 상황이 불량한 것으로 예상되는 경우, 근본적으로 의료계획으로 되돌아가서 모든 계획을 다시 검토하여야 한다.

따라서 투자계획은 병원설립 타당성을 검증하는 평가 수단으로서 중요한 역할을 수행한다고 볼 수 있다.

투자계획은 단기간에 한정시켜 작성할 수도 있으나 외부차입이 많은 경우에는 반드시 거치기간이 지나고 원금상환이 이루어지는 년도까지 포함시켜야 한다.