

의약분업 실시에 따른
약국부문의 경영수지 변화 추계 연구

연세대학교 보건대학원
보건정책 및 관리학과
이 선 미

의약분업 실시에 따른
약국부문의 경영수지 변화 추계 연구

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

이 선 미

이선미의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원

2002년 6월 일

감사의 말씀

저의 삶이 거듭날 수 있도록 인도하신 하나님께 감사 드립니다.

2년 반 동안의 대학원 과정에도 부족한 점이 많은 저에게 학자의 자세에 대해 깨우쳐 주시고 용기와 신념을 갖게 해 주신 정우진 교수님께 깊은 감사를 드립니다.

바쁘신 중에도 세심한 지도와 따뜻한 말씀으로 격려해 주시고, 가진 지식은 적으나 이를 통해 큰 결실을 맺을 수 있도록 도와주신 박종연 교수님, 류시원 선생님께 감사 드립니다.

무엇보다 진학에 대한 바람으로 처음 뵈어 저에게 학문의 길을 열어주시고 오늘이 있기까지 늘 사랑으로 지켜봐 주신 조우현 교수님께 진심으로 감사를 드립니다. 자주 찾아뵙지 못해 항상 죄송스럽지만 마음의 고향과도 같은 고신대학교의 남은우 교수님, 류황건 교수님, 박창식 교수님께 늘 감사 드립니다.

낯설게 시작한 대학원 생활을 맘 따뜻하게 보낼 수 있도록 버팀목이 되어주신 최윤정, 강대룡, 김지윤, 박춘선, 강민선 선생님께 감사드리며, 어렵거나 힘든 일에도 자신의 일처럼 함께 해준 혜숙, 은희언니, 동훈, 성훈오빠 에게도 감사의 마음을 전합니다. 좁은 연구실에서 함께 지내며 작업을 할 수 있도록 배려해준 화영, 윤진희 선생님과 고신대 선배, 동기, 후배들에게도 고마움을 전합니다.

멀리 떨어져 있지만 존재만으로도 힘이 되어준 대훈 오빠와 친구인 영순, 희정, 원정, 수진, 성신, 오선에게 미안함과 고마운 마음을 전합니다.

대학원 생활을 보내면서 가장 행복하고 감사했던 것은 보건정책학과 동기 선생님들과 인연을 맺고 함께 공부할 수 있었던 시간들이었습니다. 철없는 어린 동기생을 딸처럼 동생처럼 모든 면에서 챙겨주시고 배려해주신 함명옥, 권남련, 홍갑표, 이택순, 고병수, 정영문, 이계철 선생님과 그 외 보건정책학과 선배님, 후배님들께 진심으로 감사 드립니다.

세상에서 자신의 가족처럼 소중하고 귀한 사람은 없다 하겠지만, 저에게 있어서 가족의 의미는 남다릅니다. 넘치는 사랑으로 키워주시고 하고자 하는 것에 믿음을 갖고 지켜봐 주신 부모님과 평생을 두고 가장 큰 힘이 되어준 오빠에게 감사 드립니다. 무엇보다 늘 기도로써 저를 지켜주시는 어머니께 사랑과 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 부족한 제가 지금의 자리에 있을 수 있도록 많은 도움주신 모든 분들께 진심으로 감사 드립니다.

2002년 6월

이선미 올림

차 례

국문요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구목적	4
II. 문헌고찰	5
1. 의약분업이 약국 경영환경에 미친 영향	5
2. 약국 경영수지에 관한 선행연구	9
III. 연구자료 및 방법	17
1. 연구자료	17
2. 분석방법	19
가. 약국부문의 경영수지 추계 항목	19
나. 미분업 가정시 약국부문의 경영수지 추계 방법	22
다. 분 업 가정시 약국부문의 경영수지 추계 방법	25
라. 민감도 분석	28

IV. 연구결과	30
1. 미분업 가정시 약국부문의 경영수지 추계	30
가. 수 입	30
나. 지 출	30
2. 분 업 가정시 약국부문의 경영수지 추계	34
가. 수 입	34
나. 지 출	35
3. 의약분업에 따른 약국부문의 경영수지 변화	39
가. 기본 추계모형에 의한 변화	39
나. 기타 추계모형에 의한 변화	40
4. 민감도 분석	46
V. 고 찰	51
1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰	51
2. 연구결과에 대한 고찰	53
VI. 결 론	55
참고문헌	59
ABSTRACT	62

표 차 례

표 1. 표본약국의 경영수지	10
표 2. 표본약국의 재정현황	11
표 3. 표본약국의 손익계산서	13
표 4. 약국 경영수지에 관한 선행연구 요약	15
표 5. 선행연구에서의 약국 경영수지	16
표 6. 추계방법의 기본구조	17
표 7. 의약분업 전후의 근거자료에 의한 추계모형	19
표 8. 약국부문의 수입·지출 추계 세부항목	21
표 9. 전국 약국수	22
표 10. 건강보험 부문 진료내역 연간 증가율(1994년~1999년)	23
표 11. 의약분업 전후 약국의 매출구성 비교	25
표 12. 제 I 모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화	39
표 13. 제 II 모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화	43
표 14. 제 III 모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화	44
표 15. 제 IV 모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화	45
표 16. 보험약가 마진율(0%~25%)에 따른 약국부문의 연간 경영수지 변화	47
표 17. 보험약가 마진율(35%~85%)에 따른 약국부문의 연간 경영수지 변화	48

국문 요약

우리나라의 의약분업은 2000년 7월로부터 한 달간의 계도기를 거쳐 전면 실시되기 시작하였으나 약국부문을 포함한 사회전반에 걸쳐 커다란 파장을 일으켰고 이에 따라 의약분업 정책 안정화 및 활성화 방안 마련에 대한 필요성이 제기되었다.

이 연구는 의약분업 전후의 선행연구 자료를 분석하여 2001년을 기준으로 한 미분업 및 분업 가정시 약국부문의 수입·지출을 추계함으로써 의약분업으로 인한 경영수지 변화분을 살펴보았다. 윤경일 등(1997)과 정우진 등(1998)의 연구자료를 근거로 한 제 I모형을 기본 추계모형으로 설정하고, 그 외 유사한 시기에 수행된 타 연구자료를 근거로 한 제 II, III, IV모형을 기타 추계모형으로 설정하였으며, 기본 및 기타 추계모형에서 적용한 분업시 보험약가 마진을 15% 외에 0%에서 85%까지의 보험약가 마진을 적용하여 민감도 분석을 시행하였다.

연구결과, 기본 추계모형(제 I모형)을 통한 경영수지 변화는 의약분업의 실시예 따라 전체 약국부문에서 연간 4,253억원, 약국당 월평균 1,974천원의 순이익이 발생하는 것으로 추계되었으며, 총매출액 순이익률에서도 12.92%에서 13.04%로 0.12%p 높아져 의약분업으로 인해 약국부문의 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

기타 추계모형(제 II, III, IV모형)을 통한 경영수지 변화는 의약분업의 실시예 따라 전체 약국부문의 경우 연간 513억원에서 7,756억원, 이를 약국

당 월평균으로 환산하면 238천원에서 3,600천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었으며, 총매출액 순이익률에서도 9.15%p에서 18.77%p 만큼 낮아져 의약분업으로 인해 약국부문의 수익성이 악화되는 것으로 나타났다.

또한, 민감도 분석에서는 보험약가 마진율과 추계모형에 따라 의약분업으로 인한 순이익의 발생 여부 및 범위, 수익성의 호전 여부에 차이가 있었다.

결론적으로 의약분업의 실시는 약국부문에 있어서 인건비, 재료비, 관리비 등의 지출부담 증가에도 불구하고, 보편적으로 보험약가 마진율이 15% 정도 존재한다는 가정 하에서는 순이익의 발생 및 수익성이 호전되는 것으로 나타났다. 또한, 보험약가 마진율과 근거자료에 대한 추계결과의 의존도가 높다는 점에서 이에 대한 활용시 적절할 판단이 요구되어지나, 약국간의 약가 마진율 차이를 감안한다면 여러 개의 상이한 마진율을 적용한 추계라는 점에서 의미있는 연구라 판단된다.

따라서, 앞으로 약국부문의 경영실태에 대한 객관적인 자료를 도출할 수 있는 체계적이고 지속적인 조사연구와 정책평가를 위한 사전적 자료수집 및 체계적인 평가시스템의 구축이 마련되어야 할 것이다.

핵심어 : 의약분업, 약국부문, 경영수지 추계

I. 서 론

1. 연구의 배경 및 필요성

의약분업이란 진단과 처방, 조제와 투약의 기능을 분리하여 환자를 진료하고 환자의 건강상태에 따라 처방하는 기능은 의사가, 의사가 처방한 의약품에 따라 약사가 조제하게 함으로써 비전문적 의사조제 및 약사처방으로 인한 해악을 방지하고 국민의 건강수준을 향상시키고자 시행하는 제도를 말한다(정우진 등, 1997). 전 세계적으로 의약분업을 실시하고 있는 국가에서는 의사가 진단·처방하고 약사가 의약품을 조제·투약하게 함으로써 분업의 기본골격에는 큰 차이가 없으나, 각 국가의 보건의료체계 특성에 따라 분업의 대상범위와 예외규정, 분업에 따른 의료기관과 약국의 역할, 처방전 기재방식 및 대체허용 등 각론적인 내용에 있어서는 국가간 상이점을 보인다(보건복지부, 2002).

우리나라에서 의약분업이 논의되기 시작한 것은 1963년 약사법에 의약품 오·남용 방지를 주목적으로 하는 의약분업 원칙이 천명되면서부터다. 그러나 정부, 의료계, 약계, 시민단체 등 이해당사자들간의 이견 대립과 1960년대 의약분업 추진을 위해 구성된 각종 위원회가 제 기능을 다하지 못하고 쇠퇴하는 등 의약분업은 그 필요성에 대한 공감대 형성에도 불구하고 의료여건상의 미비로 시행시기가 유보되어져왔다. 그러다가 1999년 5월 10일 시민사회단체의 중재하에 대한의사협회와 대한약사회가 의약분업안에

합의하고, 동년 12월 7일 약사법 개정안이 국회 본회의를 통과하면서 의약분업은 2000년 7월부터 한달간의 계도기를 거쳐 전면 실시되기 시작하였다.

그러나, 우리나라 의료제도발전상 반드시 해결해야 할 기본과제로 인식되어오던 의약분업의 실시는 그 이해당사자는 물론 사회 전반에 걸쳐 커다란 파장을 일으켰고, 의약품 오·남용 방지 및 국민건강 수준의 향상 등 의약분업의 궁극적인 정책목표 달성여부에 관한 논란이 제기되었다. 이에 따라 현재 시행되고 있는 의약분업에 대한 정책평가와 더불어 이를 안정화 및 활성화시키기 위한 방안 마련이 시급한 실정이다.

1999년 9월 의약분업실행위원회 제2차 회의를 통해 최종 확정된 의약분업 시행방안에서 모든 의료기관의 외래환자에 대한 원외조제를 의무화하고 병원·종합병원의 조제실은 설치하되 구내 약국의 개설은 금지하였다. 이는 의료기관과 약국의 기관분리적 분업을 의미하며, 의사와 약사간의 직능을 명확히 구분함으로써 과거로부터 지속되었던 의료기관과 약국의 경영환경에 급격한 변화를 가져왔다.

특히, 의약분업 이후 약국 경영은 과거 임의조제 및 매약 중심에서 처방환자에 의한 조제중심으로 주 수입원이 전환됨에 따라 보험 급여비의 급증 등 총매출액이 증가¹⁾한 반면, 처방조제 환자의 수용을 위한 의약품 구매, 시설 및 장비의 신규투자, 의약품 다량구입으로 인한 불량재고량 발생

1) 약국의 매출구성에 대해 의약분업 이전 조제국 등(2000)의 연구에서 일반매약이 차지하는 비율이 49%로 가장 높았으나, 의약분업 이후 류시원 등(2001)의 연구에서는 조제의 비율이 56.8%로 가장 높게 나타남. 또한 전국 약국의 보험급여비가 2000년 3월 32,421,961천원에서 2001년 3월 293,996,619천원으로 급증함.

등의 문제를 야기시켜 약국의 큰 부담으로 작용하고 있다. 또한, 약국 관련 협회인 대한약사회에서도 의약분업에 대한 의견광고 및 결의대회 등으로 추가적인 지출이 발생한 것으로 조사되었다.

따라서, 지난 40여 년간 지속된 논의와 논쟁을 거쳐 우리나라 보건의료 역사상 새로운 국면을 맞이한 현 시점에서 의약분업은 가장 중요한 이해당사자 중 하나인 약국부문에 새로운 위기이자 기회로 다가왔다. 이 연구에서는 의약분업이 약국경영에 미친 영향을 의약분업으로 인한 약국부문의 경영수지 변화 추계를 통해 알아보고자 한 것으로써 단순히 약국의 경영현황 파악과 적정수가 산출을 위한 원가분석 위주로 이루어졌던 선행연구에서 나아가, 약국 경영환경에 새로운 변수로 작용한 의약분업의 영향을 파악하고 정책 안정화 및 활성화 방안 마련을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

2. 연구목적

이 연구는 의약분업 실시에 따른 약국부문의 경영수지 변화를 분석함으로써 의약분업이 약국경영에 미친 영향을 파악하고 나아가 의약분업 정책 안정화 및 활성화를 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

구체적인 목적을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 의약분업 실시에 따른 약국부문의 수입·지출을 추계한다.

둘째, 보험약가 마진율에 따른 민감도 분석을 시행한다.

셋째, 의약분업으로 인한 약국부문의 경영수지 변화와 영향을 평가한다.

II. 문헌고찰

1. 의약분업이 약국 경영환경에 미친 영향

우리나라의 약국형태는 크게 의료기관내에 설치되어 있으면서 의사의 처방에 따라 외래환자에 대해 의약품을 조제·공급하는 병원약국과 의료기관 밖에서 독자적으로 운영되는 개국약국으로 분류된다. 그러나, 의약분업 이후 의료기관내 약국은 폐쇄되고 의사의 처방에 따라 의약품을 조제받기 위해서 환자들은 지역의 개국약국(이하 약국)을 이용해야 하는 등 의료이용 행태가 급변하였다. 특히, 의약분업은 약국의 경영에 있어서 의료기관과의 인접여부에 따른 약제서비스 특성 및 소득의 격차, 분업 전후 수입 및 지출 구조의 변화 등 약국의 전반적인 경영환경에 적지 않은 영향을 미친 것으로 보여진다.

의약분업 이후 새롭게 나타난 약국의 형태로 문전약국이 있는데 이는 종합병원 등 병원정문 앞에서 주로 조제업무를 전문으로 하는 대형약국을 말하며, 이와 대칭되는 개념으로 환자가 집이나 직장에서 가장 가까이 있어 단골로 정하여 편리하게 이용할 수 있는 단골약국이 있다(윤혜설, 2001). 2001년 1월 이후 새로 개설한 약국의 경우 89.2%가 시내 대형병원 근처(7.1%)이거나 병의원 근처(82.1%)에 개설한 것으로 나타나 의약분업 이후 처방조제를 수행하기에 유리한 위치에 약국 신규개설이 집중되고 있으며(김재용, 2001), 대형병원 근처의 약국 100%, 병의원 근처의 약국 70.3%

가 처방조제 서비스 중심인데 반해 의료기관이 없는 동네약국의 경우 3.7%만이 처방조제, 대부분의 약국(84.3%)이 일반의약품 판매 위주인 것으로 조사되어(류시원 등, 2001) 의료기관과의 인접여부에 따라 약제서비스 특성이 결정됨을 알 수 있다. 또한, 총매출 변동에 대한 약사의 인식조사에서도 대형병원 근처의 약국 50%, 병의원 근처의 약국 49.7% 정도가 매출액이 매우 증가하거나 다소 증가한 것으로 인식한 반면, 동네약국은 18.8%로 조사되어 의료기관과의 인접여부에 따라 차이가 있었다(류시원 등, 2001).

의약분업은 약국의 수입 및 지출구조에도 많은 변화를 가져왔다. 과거 약국의 주 수입원은 임의조제 및 매약 중심으로 매출구성에서 조제가 차지하는 비율은 34%(조재국 등, 2000)정도였으나, 의약분업 이후 56.8%(류시원 등, 2001)로 급증하여 약국의 수입구조가 과거 임의조제 및 매약에서 처방조제 중심으로 전환되었다. 그러나, 이러한 변화는 처방조제 매출의 증감여부에 대한 조사에서 대형병원 근처의 약국 44.4%가 ‘매우 증가’, 병의원 근처의 약국 39.8%가 ‘매우 증가’, 30.1%가 ‘다소 증가’ 한 것에 비해 동네약국은 ‘매우 증가’가 2.1%, ‘다소 증가’가 23.2%, ‘다소 감소’가 28.4%, ‘매우 감소’가 30.5%로 조사되어 약국의 위치에 따라 처방조제 매출의 증감상태에 뚜렷한 차이가 있었다(류시원 등, 2001).

의약분업 이후 달라진 약국 현황에 대해 한 일간지²⁾에서는 약국의 가장 큰 변화는 대형화·조직화된 조제전문 약국의 등장이며, 1만 8천여 개

2) 의약분업 이후 변화한 의료계에 대해 시리즈 형식으로 게재한 기사 중 「의약분업 이후... 변신하는 약국」이라는 제하로 중앙일보 5월 16일자에 실린 기사 내용임.

의 전국 약국 중 3천여 개가 병원 근처로 이전하고 2천여 개가 신설됐으며 동네약국 1천여 개가 문을 닫은 것으로 추산된다고 전하고 있다. 특히, 과거 일반의약품과 전문의약품 판매로 호황을 누리던 서울시내 특정지역의 약국가들이 의약분업 이후 전문의약품 판매가 어렵게 됐을 뿐만 아니라 처방조제 환자도 거의 없어 집단 존폐위기에 놓여 있음을 기사를 통해 알 수 있다.

의약분업 이후 약국의 지출구조는 처방전수의 증가에 따라 환자의 약력 관리 및 복용지도를 위한 시간과 인력의 충원, 구비해야 할 의약품수의 증가, 조제실의 확장, 환자들의 대기공간 확보, 청구를 위한 컴퓨터 전산업무 등 추가적인 지출이 불가피하게 되었다.

약국 근무인력에 있어서 의약분업 이전 약국당 평균 근무약사수는 1.29명, 평균 보조인력수는 0.62명이었으나(대한약사회, 1998), 분업 이후 근무약사수는 1.65명, 보조인력수는 1.62명으로 인력수가 증가하였다. 이를 약국의 위치유형별로 살펴보면 대형병원 근처 약국의 경우 근무약사수와 보조인력수가 각각 2.57명, 2.97명, 병의원 근처의 약국은 1.74명, 1.82명, 동네약국은 1.30명, 1.09명이 근무하는 것으로 나타나 약국의 위치에 따라 인력수에 차이가 있었다(류시원 등, 2001).

또한, 의약분업 이후 약국에서 구비하고 있는 전문의약품수는 평균 729.8품목, 분업을 대비하여 증가한 전문의약품수가 577.2품목에 이르렀으며, 약국의 지출구성 중 의약품비가 차지하는 비율이 의약분업 이전 46.2%(윤경일 등, 1997)에서 분업 이후 49.7%(김재용, 2001)로 의약품 구입을 위한 지출이 다소 증가하였다.

처방전수의 증가는 이를 수용하기 위한 조제실 확장 및 환자의 대기공

간 확보를 불가피하게 하여 의약분업 이후 약국의 규모는 평균 20.8명으로 분업 이전(2000년 1월 기준)의 18.6명과 비교해 2.2명정도 넓어졌으며, 현재 위치에서 약국을 확장(9.9%)하거나 내부구조를 변경(30.4%)한 경우가 40.3%에 이르렀다(김재용, 2001). 의약분업 이후 약국의 컴퓨터 보유율은 99.0%로 보험청구 업무와 환자의 약력관리 등 전문성 및 경쟁력 확보를 위해 대부분의 약국에서 컴퓨터를 포함한 정보통신장비를 보유하고 있었다(류시원 등, 2001).

따라서, 의약분업은 의료기관과 약국간의 기관분리 및 의사와 약사간의 직능 분리적 분업으로 환자의 의료이용 행태를 변화시켰고, 이는 약국부문의 전반적인 경영환경과 수입·지출 구조에 급격한 변화를 가져온 것으로 나타났다.

2. 약국 경영수지에 관한 선행연구

약국을 대상으로 일반적인 경영현황을 파악하고, 표준약국 제시 및 적정수가 산출을 위한 선행연구들은 꾸준히 수행되어져 왔다. 그러나, 이 연구는 2001년을 기준으로 미분업 및 분업 가정시의 약국부문 경영수지 변화를 파악하고자 한 것이므로 시점상의 차이를 최소화하기 위해 1990년대 이후의 연구자료에 대해서만 비교·분석하였다.

송건용 등(1991)의 「표준약국 모형개발을 위한 기초연구」는 약국인력 및 시설, 매출액, 약국의료보험 실시현황, 경영다각화 정도 등 경영전반에 걸친 약국실태를 파악하여 약국경영에 관한 기초자료를 제공하고 표준약국의 발전방향을 제시하고자 한 연구로, 서울시내에 소재한 7,589개 약국 중 739개소를 임의 추출하여 1991년 7월 22일부터 동년 8월 15일까지 면접조사를 통해 자료를 수집하였다.

조사 결과, 약국당 월평균 총매출액은 11,310천원, 월평균 총지출액은 약제비 7,950천원(70.3%)과 조마진(gross margin) 3,360천원(29.7%)으로 구성되며, 약제비를 제외한 조마진 3,360천원은 개설약사를 포함한 약사인건비 1,820천원(16.1%), 종업원 인건비 500천원(4.4%), 기타 각종 세금 및 전기세, 수도료, 전화요금 등의 비용 1,040천원(9.2%)으로 구성되었다.

표 1. 표본약국의 경영수지

변 수	소 (7평이하)	중 (15평이하)	대 (16평이하)	전 체
매출액(천원)	7,300	11,090	21,850	11,310
마진율(%)	28.6	30.3	30.3	29.7
이익(천원)	2,088	3,360	6,621	3,358
인력				
약사수	1.1	1.2	2.2	1.3
종업원수	0.4	0.7	1.6	0.8
종업원 임금(천원)	516	624	681	617
임대료(천원)	28,530	47,170	1억870	48,510
<약사당 이익금 환산 예>				
* 기타 경비(천원)	672	1,020	2,010	1,041
* 총 약사당 소득	121.0	190.3	352.1	182.4
* 약사 1인당 소득	110.0	158.6	160.1	140.3

자 료 : 송건용 · 이의경, 표준약국 모형개발을 위한 기초연구, 한국보건사회연구원, 1991.

윤경일 등(1997)의 「표준약국 모형개발 연구」는 보건의료 환경변화에 부응하는 약국의 역할을 재정립하고 이에 따른 바람직한 약국상을 표준약국 모형의 형태로 제시한 연구로 서울시내에 소재한 약국 502개소를 표본 추출하여 1997년 7월 7일부터 23일 사이에 조사를 실시하였으며, 약국의 운영현황을 구조관리(시설, 인력, 재정 등), 전문기술 기능(복약지도, 약력관리 등) 및 지역 내 건강증진활동(보건교육 등)으로 나누어 분석하였다.

조사 결과, 약국당 월평균 총매출액은 11,460천원이며, 대표약사 인건비를 포함한 월평균 총지출액은 11,900천원 이었다.

표 2. 표본약국의 재정현황

(단위: 천원)

구 분	항 목	비용내역	평균액수
<고정비용>	인건비	상근약사 ¹⁾	3,750
		비상근 관리약사	1,360
		보조인력	1,030
	임대료		1,270
	관리비		420
<가변비용>	약품구입비		5,290
<총매출액>			11,460
<고객당 매출액 ²⁾ >			38,520

주 : 1) 상근약사의 인건비 3,750천원은 대표약사의 기회비용임.

2) 고객당 매출액 = 약국당 월평균 매출액/(일평균 고객수 × 25일)

$$= 11,460\text{천원}/(119 \times 25) = 38,520\text{천원}$$

자 료 : 윤경일·장선미, 표준약국 모형개발 연구, 한국보건사회연구원, 1997.

대한약사회(1998)의 「1998년도 전국 약국 경영실태조사 및 적정조제료 산출에 관한 연구보고서」는 약국의 경영실태를 조사하고 의약분업시의 처방·조제에 대하여 적정한 보험조제료를 산출한 연구로 전국 약국 중 501개소를 표본 추출하여 1998년 8월 10일부터 22일까지 조사하였으며, 약국 운영(주민 접근성, 공간운영, 인적요소), 약국업무 분석(의약품의 공급형태에 따른 업무), 약국 재정분석, 예측과 전망(약국 관련제도 변화에 따른 예측)등으로 나누어 분석하였다.

조사 결과, 약국당 월평균 총매출액은 15,870천원으로 월평균 총지출액은 가변비용과 고정비용(개설약사 인건비 제외)을 포함하여 12,777천원으로

집계되었다.

정우진 등(1998)의 「의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사 조제료 산정 연구」는 의약분업모형별 이해당사자의 손익변화규모를 추산하고, 그 결과를 기초로 의료기관과 약국의 의약분업 참여를 유도할 수 있는 의사처방료와 약사조제료 산정방안 및 수가수준을 제시하고자 한 연구로 대한약사회(1998)의 자료를 입수하여 분석하였다.

분석 결과, 약국의 월평균 총매출액은 15,568천원이며, 월평균 총지출액은 15,408천원으로 개설약사를 포함한 인건비 4,213천원, 의약품 등의 구입비 9,660천원, 일반관리비 989천원, 임대료 546천원으로 구성되었다.

한병현 등(2000)의 「의약분업 제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구」는 의약분업실시에 따른 경영변수의 변화와 이 변수가 약국경영에 미치는 영향을 분석하고, 의약분업시에 처방조제에 대하여 적정한 보험조제료를 산출·제시하고자 한 연구로 전국 약국 중 550개소를 표본 추출하여 1999년 10월에 설문조사와 방문조사를 통해 경영수지 현황 및 실태를 조사하였다. 또한 약국의 일반사항, 인력별·행위별 소요시간, 의약품 구분별 매출구성 및 매출규모, 총자산 및 부채 등을 포함한 재무현황, 재고현황을 포함한 경영상태, 의약분업 실시에 대한 대응태세, 지출현황 등을 조사 분석하였다.

조사 결과, 1999년 약국의 연간 손익사항은 대형약국과 중형약국의 경우 각각 매출액 대비 23.3%인 연간 86,963천원, 매출액 대비 12.1%인 24,052천원의 흑자를 보였으나, 소형약국의 경우는 연간 매출액대비 -4.1%

인 5,203천원의 적자를 나타냈다. 이를 전체약국 기준으로 살펴보면 약국의 연간 총매출액은 147,113천원이며, 매출액 대비 2.1%인 3,145천원의 흑자를 보였다.

표 3. 표본약국의 손익계산서 (단위: 천원, %)

비목구분	조제부문	일반판매부문	부문전체
매출액	41,399(100.0)	105,714(100.0)	147,113(100.0)
재료비	16,797(40.6)	51,349(48.6)	68,146(46.3)
인건비	25,845(62.4)	31,020(29.3)	56,865(38.6)
관리비	7,845(18.9)	11,112(10.5)	18,957(12.9)
당기순이익	-9,088(-20.4)	12,233(11.6)	3,145(2.1)

주 : 1999년 9월 기준 자료임.

자 료 : 한병현 등, 의약분업 제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조
제료 산정 연구, 한국보건산업진흥원, 2000.

조재국 등(2000)의 「의약분업하의 의약품 공급 원활화 및 표준약국 모델 개발」의 세부과제인 「표준약국 모델 및 약국운영지침 개발」은 대한약사회의 '우수약국 관리기준' 및 '우수약국 인증운영규정'을 재검토하여 수정·보완하고, 약국운영실태조사를 통해 의약분업 준비상황 점검 및 문제점을 파악하여 정책적 건의사항을 제시한 연구로 전국 16,061개 약국 중 650개소를 계통 추출하여 설문 조사하였다.

류시원 등(2001)의 「약국경영평가」는 의약분업 전후 경영실태 및 동향을 비교·분석하여 의약분업제도의 정착을 위한 정책대안을 도출하고,

약제행위의 원가계산 및 분석을 통해 약제수가를 평가하여 약제수가 적정화 방안을 제시하였다.

약국운영 실태조사를 위해 전국 약국 중 961개소를 표본 추출하여 2001년 3월 12일부터 4월 6일까지 우편 설문조사를 실시하였으며, 약국의 원가 자료 및 업무량 조사를 위해 46개 약국을 선정하여 동년 4월 16일부터 26일까지 직접 방문조사를 실시하였다. 또한 표본약국의 일반적인 특성분석, 투입자원 분석, 의약분업 수용실태, 의약분업제도 실시에 따른 문제점, 경영실적 등을 조사하였다.

약국운영 실태조사 결과, 의약품 총매출액은 의약분업 이전 14,540천원에서 의약분업 이후 23,487천원으로 2배 가까이 증가하였다. 또한 매출구성은 의약분업 이후 조제 56.8%, 일반의약품 판매 31.4%, 한약조제 4.5%, 영양요법 2.2%, 의약부외품이 5.1%였으며, 지출구성은 인건비 26.2%, 재료비 49.3%, 일반관리비 12.6%, 임대료가 11.6%를 차지하였다.

표 4. 약국 경영수지에 관한 선행연구 요약

연구 제목	연 도	연구자	대 상 약국수	연구 내용
표준약국 모형개발을 위한 기초연구	1991.7 ~8.	송건용 등	739개소	인력, 시설, 매출액, 의료보험실시현황, 경영다각화 정도
표준약국 모형개발 연구	1997.7	윤경일 등	502개소	구조관리, 전문기술 기능, 건강증진활동
1998년도 전국 약국 경영실태조사 및 적정조제료 산출에 관한 연구보고서	1998.8	대한 약사회	501개소	약국운영, 약국업무 분석, 약국 재정분석, 예측과 전망
의약분업 실시예 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정	1998	정우진 등	501개소	약국의 일반사항 환자 및 수입현황 운영 및 지출현황 일일 판매 및 조제실적 의약분업 관련 사항
의약분업 제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구	1999.10	한병현 등	550개소	약국의 일반사항, 인력별·행위별 소요시간, 의약품 구분별 매출구성 및 매출규모, 재무현황, 경영상태, 의약분업 대응태세, 지출현황
표준약국 모델 및 약국 운영지침 개발	2000	조재국 등	650개소	구조적 측면, 업무수행 관련사항, 약국 정보화 현황
약국경영평가	2001.3 ~4.	류시원 등	961개소	약국의 일반사항, 투입자원 분석, 의약분업 수용실태 및 문제점, 경영실적

표 5. 선행연구에서의 약국 경영수지

(단위: 월평균, 천원)

연구 제목	연 도	연구자	수 입	지 출 ¹⁾	순이익
표준약국 모형개발을 위한 기초연구 ²⁾	1991	송건용 등	11,310	-	-
표준약국 모형개발 연구	1997	윤경일 등	11,460	8,150	3,310
1998년도 전국 약국 경영실태조사 및 적정 조제료 산출에 관한 연구보고서	1998	대한약사회	15,870	12,777	3,093
의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정 ³⁾	1998	정우진 등	15,568	12,666	2,902
의약분업 제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구 ⁴⁾	2000	한병현 등	12,259	11,997	262
표준약국 모델 및 약국 운영지침 개발	2000	조재국 등	-	-	-
약국경영평가 ⁵⁾	2001	류시원 등	17,821	14,573	3,248

주 : 1) 개설약사 인건비를 제외한 지출분임.

2) 월평균 총매출액 11,310천원은 약제비(70.3%)와 조마진(29.7%)으로 구성되며, 약제비를 제외한 조마진에서는 개설약사 인건비의 분류가 불가능하였음.

3) 정우진 등(1998)의 연구는 1998년 대한약사회에서 조사한 자료를 입수하여 분석한 결과임.

4) 개설약사 인건비를 포함한 지출분임.

5) 2000. 12~2001. 2까지 3개월 간의 월평균 손익계산서로 약품비는 수입과 지출에서 다 같이 제외한 자료임.

Ⅲ. 연구자료 및 방법

1. 연구자료

우리나라는 약국부문의 일반적인 경영수지를 파악하기 위한 범국가적인 조사연구가 부재하며, 약국의 경영현황에 관한 연구가 상이한 연구기관과 연구자에 의해 산발적으로 이루어지고 있다. 특히, 약국부문에 대한 보건정책마련과 정책평가를 위한 기초자료의 구축이 미비하여 정책개입에 따른 영향을 평가하고자 할 경우 기존 선행연구 자료를 이용한 추계가 불가피하다.

따라서, 이 연구에서는 의약분업이 약국경영에 미친 영향을 파악하고자 의약분업 전후의 선행연구에서 조사한 수입·지출 자료를 근거로 2001년 미분업 및 분업 가정시 약국부문의 경영수지를 추계하여, 그 변화분을 살펴보았다.

표 6. 추계방법의 기본구조

	2001년 미분업 가정시	2001년 분업 가정시	의약분업으로 인한 변화분
수입	A	A'	A'-A
지출	B	B'	B'-B
순이익	A-B	A'-B'	(A'-A)-(B'-B)

의약분업이 실시된 2000년 7월을 기준으로 분업 전후 선행연구를 조사·분석한 결과, 시점상의 차이를 최소화하기 위해 2001년 미분업 가정시 수입(A)는 윤경일 등(1997)의 연구와 정우진 등(1998)의 연구에서 조사한 분업 이전 약국의 총매출액 자료를 이용하였으며, 지출(B)는 정우진 등(1998)의 연구와 대한약사회(1998) 보고서에 류시원 등(2001)의 연구자료를 보완한 분업 이전 지출자료를 근거로 추계하였다. 또한, 자료원의 제한으로 2001년 분업 가정시 수입(A')와 지출(B')는 류시원 등(2001)의 연구에서 제시한 매출 구성비율 및 지출자료, 그리고 보험급여 자료를 이용하여 추계하였다.

이 연구에서는 추계 결과의 정확성 및 유용성을 높이기 위해 선행연구를 통해 조사한 수입·지출 자료 각각을 적용하여 미분업 가정시 4개의 모형과 분업 가정시 1개의 모형을 설정하였다. 그 중, 시점상의 차이가 존재하나 이에 대한 보정처리를 한다는 가정하에 유사한 표본수와 설문도구를 이용하여 조사한 제 I 모형을 기본 추계모형으로 설정하였다.

표 7. 의약분업 전후의 근거자료에 의한 추계모형

	2001년 미분업 가정시				2001년 분업 가정시
	제 I 모형*	제 II 모형	제 III 모형	제 IV 모형	
수 입	윤경일 등 (1997)	윤경일 등 (1997)	정우진 등 (1998)	정우진 등 (1998)	류시원 등(2001) : 보험약가 마진율 15% 적용
지 출	정우진 등 (1998)	대한약사회 (1998) + 류시원 등 (2001)	정우진 등 (1998)	대한약사회 (1998) + 류시원 등 (2001)	류시원 등(2001)

주 : * 기본 추계모형

2. 분석방법

가. 약국부문의 경영수지 추계 항목

1) 수 입

일반적으로 약국의 수입은 조제 및 매약을 통한 의약품 판매와 그 외 의약부외품 판매로 구성되며, 조제수입의 경우 다시 처방조제와 임의조제로 분류된다. 의약분업 이전의 약국 수입은 처방조제, 임의조제, 일반의약품 판매, 기타 의약부외품 및 한약 등으로부터 발생하며, 의약분업 이후의 약국 수입은 임의조제가 법으로 금지되면서 처방조제 및 일반 의약품 판매 중심으로 발생하고 있다. 따라서, 2001년 미분업 및 분업 가정시 약국부문

의 수입은 조제 및 일반의약품 판매 등을 모두 포함한 약국당 월평균 총매출액 자료를 이용하여 추계하였다.

2) 지 출

약국의 지출은 크게 인건비, 재료비, 관리비로 분류하였다. 세부적인 지출항목으로 인건비에는 개설약사 인건비, 근무약사 및 보조직원 인건비가 있으며, 재료비에는 의약품비 및 조제시 발생하는 의약품 손실액, 관리비에는 약국 운영과 관련한 일반관리비, 임대료 및 권리금이 있다. 따라서, 2001년 미분업 가정시의 경우 인건비, 재료비, 관리비 항목에 대해 추계하였으며, 2001년 분업 가정시에는 인건비, 재료비, 관리비를 포함하여 의약분업 이후 발생한 의약품 불량 재고액, 분업을 대비한 시설 및 장비 투자비, 약국 관련협회의 분업 대비 지출분에 대해서 추계하였다.

표 8. 약국부문의 수입·지출 추계 세부항목

구 분	수 입	지 출
미분업 가정시	총매출액 1. 조제 매출 - 처방조제 - 임의조제 2. 일반매약 매출 3. 기타매출	1. 인건비 - 개설약사 - 근무약사 - 보조직원
		2. 재료비 - 의약품비 - 의약품 손실액
		3. 관리비 - 일반관리비 - 임대료 및 권리금
분 업 가정시	총매출액 1. 처방조제 매출 2. 일반매약 매출 3. 기타매출	1. 인건비 - 개설약사 - 근무약사 - 보조직원
		2. 재료비 - 의약품비 - 의약품 손실액
		3. 관리비 - 일반관리비 - 임대료 및 권리금
		4. 기 타 - 의약품 불량 재고액 - 시설 및 장비 투자비 - 관련협회 지출분

나. 미분업 가정시 약국부문의 경영수지 추계 방법

1) 수 입

2001년 미분업 가정시 전국 약국의 수입을 추계하기 위해 의약분업 이전 윤경일 등(1997)의 연구에서 조사한 약국당 월평균 총매출액 11,460천원을 근거로 연간화 및 해당연도의 전국 약국수를 고려하여 추계하였다.

표 9. 전국 약국수 (단위: 개소)

구 분	약 국 수	증감(전년대비)
1995	19,624	-
1996	19,525	- 99
1997	19,069	- 456
1998	18,948	- 121
1999	18,435	- 513
2000	17,968	- 467
2001. 4 ¹⁾	17,953	- 15

주 : 1) 2001. 4. 의 약국수는 대한약사회의 집계현황임.

자 료 : 2001 보건복지통계연보, 보건복지부, 2001.

또한, 비교연도와 기준연도와의 시점상 차이를 감안해 외래 진료비 연간자연 증가율 18.3%를 고려하여 미분업 가정시 수입을 추계하였다.

표 10. 건강보험 부문 진료내역 연간 증가율(1994년~1999년)

	총진료비	내원일수	내원일당진료비
총 계	17.9%	9.3%	7.9%
입 원	14.3%	5.1%	8.8%
외 래	18.3%	7.1%	10.4%

자 료 : 건강보험통계연보, 국민건강보험공단, 각 연도.

2) 지 출

2001년 미분업 가정시 전국 약국의 지출을 추계하기 위해 크게 인건비, 재료비, 관리비로 분류하였으며, 1998년 기준 단위 약국의 총지출을 산출하여 임대료 및 권리금을 제외³⁾한 각 항목에 연간화 및 해당연도의 전국 약국수를 고려하고, 모든 지출 항목에 대해 비교연도와 기준연도와의 시점상 차이를 감안해 임금상승률⁴⁾ 및 물가상승률⁵⁾을 고려하여 추계하였다. 세부 항목별 추계방법을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인건비는 개설약사, 근무약사, 보조직원의 인건비를 모두 합한 것으로 개설약사 인건비의 경우 근무보수 이외에 약국의 영업이익을 포함한 금액이므로 약국의 영업이익을 제외한 보다 객관적인 임금 산출을 위해 타 직종에 종사하는 약사의 근무조건을 보정하여 산출하였다. 의약분업 이전 개설약사의 근무조건으로 대한약사회(1998)의 연구에서 조사한 일평균 근

3) 임대료 및 권리금은 매월 지출이 아닌 초기 투자분이므로 투자액에 대한 은행 대출 연평균금리만큼을 연간 지출분으로 처리함.

4) 노동부 통계자료에 의한 보건 및 사회복지사업 분야의 1998년 1/4분기 월평균 임금은 1,527,161원, 2001년 1/4분기 월평균 임금은 1,663,559원이므로 8.93%의 임금상승률을 보임.

5) 통계청 자료에 의한 보건 의료 분야의 소비자 물가지수는 1997년 1/4분기 86.6, 1998년 1/4분기 90.4, 2000년 1/4분기 96.0, 2001년 1/4분기 112.8로 나타남.

무시간 11.8시간, 월평균 근무일수 27.5일을 이용하였으며, 이를 보정하기 위해 정우진 등(1998)의 연구⁶⁾에서 이용한 10년차 병원 근무약사의 월평균 인건비 2,410천원, 일평균 근무시간 9시간, 월평균 근무일수 25일⁷⁾을 이용하여 산출하였다. 또한 개설약사를 제외한 근무약사 및 보조직원의 인건비 총액은 대한약사회(1998)의 연구에서 조사한 약국당 월평균 1,462천원을 이용하여 추계하였다.

둘째, 재료비는 의약품비와 의약품 조제시 발생하는 손실액을 포함한 것으로 정우진 등(1998)의 연구에서 분석한 약국당 월평균 의약품비 9,660천원, 류시원 등(2001)의 연구에서 조사한 손실율 0.87%⁸⁾을 이용하여 추계하였다.

셋째, 관리비는 약국운영과 관련한 일반관리비와 임대료 및 권리금을 포함한다. 임대료 및 권리금의 경우 차후에 회수가 가능하므로 은행대출 연평균금리를 이용한 기회비용 산출 후, 이를 근거로 추계하였다. 따라서, 정우진 등(1998)의 연구에서 분석한 약국당 월평균 일반관리비 989천원, 약국당 임대료 및 권리금 61,703천원을 이용하였으며, 임대료 및 권리금의 경우 은행대출 연평균금리 14.93%⁹⁾를 고려하여 기회비용을 산출하였다.

6) 정우진 등(1998)의 「의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정 연구」에서는 한국병원약사회(1998)의 「병원 약제부서 업무현황의 통계적 분석」 자료를 이용함.

7) 병원약사의 근무조건이 의원약사의 근무조건과 크게 상이하지 않을 것으로 가정하여 정우진(1998) 등의 연구에서 조사한 의원약사의 일평균 근무시간과 월평균 근무일수를 이용함.

8) 류시원 등(2001)의 「약국경영평가」에서 의약품 조제시 발생하는 정상적인 손실율은 조제 약품비의 0.87%인 것으로 조사됨.

9) 한국은행에서 발표한 「1998. 8월중 은행 및 비은행금융기관 가중평균금리 동향」 보도자료에서 제시한 1998년 8월 기준 은행대출 연평균금리임.

다. 분업 가정시 약국부문의 경영수지 추계 방법

1) 수 입

의약분업 실시에 따른 2001년도 전국 약국의 수입은 2000년 하반기 의료대란으로 인한 영향을 통제하기 위해 2001년 건강보험 조제 매출액을 이용하여 추계하였다. 2001년 상반기¹⁰⁾ 전국 약국의 건강보험 조제 매출액은 2,170,920,711천원이며, 이에 연간화 보정계수¹¹⁾ 및 조제 매출 구성비율을 고려하여 추계하였다.

표 11. 의약분업 전후 약국의 매출구성 비교

	조제	일반매약 (영양요법 포함)	한약첩약	의약부외품
의약분업 이후 ¹⁾ (2001년 2월 기준)	56.8%	33%	4%	5%
의약분업 이전 ²⁾ (2000년 2월 기준)	34%	49%	8%	10%

주 : 1) 류시원 등, 약국경영평가, 한국보건사회연구원, 2001.

2) 조재국 등, 의약분업하의 의약품 공급 원활화 및 표준약국 모델 개발, 한국보건사회연구원, 2000.

자 료 : 류시원 등, 약국경영평가, 한국보건사회연구원, 2001.

또한, 2001년 분업 가정시 약국의 수입 추계에서는 의약분업 이후 외래 환자용 의약품구매와 배포권이 병원에서 약국으로 이전됨으로써 그 동안 병·의원에서 획득할 수 있었던 실제 구매가격과 건강보험 약가간의 약가

10) 2001년 상반기는 2001년 1월부터 6월까지 6개월간으로 정의함.

11) 연간화 보정계수는 미분업시 가장 최근의 보험자료인 1999년 상반기 외래 보험진료비에 대한 동년 하반기 외래 보험진료비 비율로 가정함.

차액 수입이 약국에 존재하는 것으로 보여지며, 실제로 보건복지부 발표자료¹²⁾에서도 2002년 4월 현재 적게는 5%에서 많게는 85%에 이르는 약가 마진율이 존재하는 것으로 나타났다. 이러한 약가 마진율은 약국의 지역 및 위치, 규모, 약제서비스의 특성에 따라 상이할 것으로 보이나 가장 보편적으로 적용 가능한 15%를 보험의약품 구입에 따른 약가 마진율로 보고, 이를 적용하여 수입을 추계하였다.

2) 지 출

2001년 분업 가정시 전국 약국의 지출은 미분업 가정시와 동일하게 인건비, 재료비, 관리비로 분류하였다. 또한, 의약분업 이후 추가로 발생한 의약품 불량 재고액, 분업을 대비한 시설 및 장비 투자비, 관련협회의 분업대비 지출분에 대해서도 추계하였다. 세부항목별 추계방법을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 인건비는 개설약사, 근무약사, 보조직원의 인건비 총액을 말하며, 개설약사의 인건비는 근무보수 이외에 약국의 영업이익을 포함한 금액이므로 객관적인 방법을 통해 산출한 미분업 가정시 개설약사의 인건비에 임금상승률¹³⁾을 고려하여 분업 가정시 개설약사 인건비를 산출하였다. 또한 개설약사를 제외한 근무약사와 보조직원의 인건비는 류시원 등(2001)의 연구¹⁴⁾에서 조사한 근무약사 월평균 인건비 2,100천원, 보조직원 월평균 인건

12) 2002년 4월 11일자 보건복지부의 「의약품 거래실태 조사결과」 보도자료임.

13) 노동부 통계자료에 의한 보건 및 사회복지사업 분야의 1998년 1/4분기 월평균 임금은 1,527,161원, 2001년 1/4분기 월평균 임금은 1,663,559원이므로 8.93%의 임금상승률을 보임.

14) 류시원 등(2001)의 「약국경영평가」에서 의약분업 이후 2000년 12월부터 2001년 2월까지 3개월간 약국 근무인력 월평균 인건비를 조사함.

비 900천원을 이용하였으며, 대한약사회(2001)의 연구에서 조사한 약국당 약사 1.54명¹⁵⁾, 보조직원 1.34명의 인력수를 고려하여 약국당 월평균 인건비 총액을 산출하였다.

둘째, 재료비는 의약품비와 의약품 조제시 발생하는 손실액을 포함하여 추계하였다. 의약분업 이후 추가된 비용으로 의약품 불량 재고액이 있는데, 이는 분업을 대비해 구입한 처방의약품이 처방전수의 미미, 처방내용의 변경 등으로 개봉후 사용이 어렵게된 의약품을 말한다. 류시원 등(2001)의 연구에서 조사한 의약분업 이후 약국당 월평균 의약품비는 24,006천원, 의약품 손실액은 미분업 가정시와 동일하게 조제 약품비의 0.87%, 약국당 평균 의약품 불량 재고액 2,850천원¹⁶⁾을 이용하여 추계하였다.

셋째, 관리비는 일반관리비와 임대료 및 권리금을 포함하며, 의약분업 이후 추가된 비용으로 분업을 대비한 시설 및 장비 투자비가 있다. 임대료 및 권리금과 시설 및 장비 투자비의 경우 차후에 회수가 가능하므로 미분업 가정시와 동일하게 투자액의 기회비용을 산출하여 이를 근거로 추계하였다. 따라서, 류시원 등(2001)의 연구에서 조사한 약국당 월평균 일반관리비 2,598천원, 약국당 임대료 및 권리금 63,890천원, 약국당 분업을 대비한 시설 및 장비 투자비 23,980천원을 이용하였으며, 기회비용 처리할 항목에 대해서는 은행대출 연평균금리 8.26%¹⁷⁾를 고려하여 산출하였다.

2001년 분업을 가정한 전국 약국의 지출 추계는 위와 같은 과정을 통해

15) 약국당 평균 약사수 1.54명은 개섵약사를 포함한 수입.

16) 대한약사회가 2001년 9월 발표한 자료에 의하면 의약분업으로 인한 전국 약국의 의약품 불량 재고액은 약 500억원인 것으로 추산함.

17) 한국은행에서 발표한 「2001년 5월중 은행 및 비은행금융기관 가중평균금리 동향」에 관한 보도자료에서 제시한 2001년 3월 기준 은행대출 연평균금리임.

산출한 지출항목 중 임대료 및 권리금, 분업을 대비한 시설 및 장비 투자비를 제외한 각 항목에 연간화 및 해당연도의 전국 약국수를 고려하여 추계하였다. 또한, 약국의 개별적 지출 이외에 의약분업을 대비한 관련협회의 지출분을 포함하여 추계하였다.

라. 민감도 분석

의약분업은 국민들의 의약품 소비행태를 변화시킴으로써 건강수준의 향상뿐만 아니라 그동안 의료기관에 존재해오던 음성적 관행을 없애고 건전한 의약품 유통체계를 만들기 위한 제도이기도 하다. 이를 위해 의약분업이 실시되기 이전인 1999년 11월 의약품 실거래가 상환제도가 실시되었고, 이에 따른 손실을 보전해 주기 위해 보험수가의 신설 및 여러 차례의 수가 인상이 있었다. 그러나, 보건복지부가 2002년 4월 11일자로 발표한 의약품 거래실태 조사결과에 의하면 조사대상 도매상들이 모두 제약회사로부터 상한금액의 5%~85%까지 할인하여 매입하고도 매입할인율의 정도와 관계없이 의료기관 및 약국에는 외형상 거래품목 모두를 상한금액으로 공급함으로써 의약품 실거래가 상환제도가 유명무실하게 운영되고 있음이 확인된 바 있다. 이와 같이 정부의 법·제도적 장치 마련에도 불구하고 여전히 약국에는 의약품 구입에 따른 약가마진이 존재하며, 이는 약국 수입에 적지 않은 비중을 차지하고 있는 것으로 보여진다.

따라서, 기본 및 기타 추계모형에서 적용한 보험약가 마진율 15% 이외에 약국의 지역 및 위치, 규모, 약제서비스의 특성 등에 따른 약국간의 차이를 감안하여 약가 마진율이 전혀 고려되지 않은 0%에서부터 보건복지부

발표자료에 의한 5%, 15%, 25%, 35%, 45%, 65%, 85%에 이르기까지 각각 상이한 보험약가 마진율을 적용하여 의약분업으로 인한 순이익 및 총매출액 순이익률의 변화를 살펴보고자 민감도 분석을 시행하였다.

IV. 연구결과

1. 미분업 가정시 약국부문의 경영수지 추계

가. 수 입

2001년 미분업 가정시 전국 약국의 수입은 1997년의 약국당 월평균 총 매출액 및 건강보험 외래 진료비 연간 자연 증가율을 이용하여 추계한 결과 5,136,091,604천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} & \text{2001년 미분업 가정시 전국 약국의 수입} \\ & = 1997\text{년 약국당 월평균 총매출액} \times 12\text{개월} \times 1997\text{년 전국 약국수} \\ & \times (1 + \text{외래 진료비 연간 자연 증가율})^4 \\ & = 11,460\text{천원} \times 12\text{개월} \times 19,069\text{개소} \times (1 + 0.183)^4 \\ & = 5,136,091,604\text{천원} \end{aligned}$$

나. 지 출

1) 인건비

약국의 인건비는 개설약사, 근무약사, 보조직원의 인건비를 합한 것으로 병원약사의 근무조건을 보정한 약국당 월평균 개설약사의 인건비는 3,470

천원¹⁸⁾, 근무약사 및 보조직원의 인건비는 월평균 1,462천원으로 의약분업 이전 약국당 월평균 총인건비는 4,932천원인 것으로 나타났다.

따라서, 2001년 미분업 가정시 전국 약국의 인건비는 약국당 월평균 총인건비에 전국 약국수 및 임금상승률을 고려하여 추계한 결과 1,221,561,098천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

2001년 미분업 가정시 전국 약국의 인건비

$$\begin{aligned}
 &= 1998년 약국당 월평균 총인건비 \times 12개월 \times 1998년 전국 약국수 \\
 &\times (1 + \text{임금상승률}) \\
 &= 4,932천원 \times 12개월 \times 18,948개소 \times (1 + 0.0893) \\
 &= 1,221,561,098천원
 \end{aligned}$$

2) 재료비

약국 재료비는 의약품비 및 의약품 조제시 발생하는 손실액을 포함한 것으로 약국당 월평균 의약품비는 9,660천원이며, 손실을 0.87%를 이용한 의약품 손실액은 43,009원¹⁹⁾인 것으로 나타났다.

따라서, 2001년 미분업 가정시 전국 약국의 재료비는 약국당 월평균 의

18) 약국당 월평균 개설약사의 인건비

$$\begin{aligned}
 &= \text{병원약사 인건비} \times \{(\text{개설약사 일평균 근무시간} \times \text{개설약사 월평균 근무일수}) \div (\text{병원약사 일평균 근무시간} \times \text{병원약사 월평균 근무일수})\} \\
 &= 2,410천원 \times \{(11.8시간 \times 27.5일) \div (9시간 \times 25일)\} \\
 &= 2,410천원 \times 1.44 = 3,470천원
 \end{aligned}$$

19) 약국당 월평균 의약품 손실액

$$\begin{aligned}
 &= 2000년 약국당 월평균 의약품 총매출액(류시원 등, 2001) \times 2000년 약국당 월평균 조제매출 비율(조재국 등, 2000) \times \text{의약품 손실율} \\
 &= 14,540천원 \times 34\% \times 0.87\% = 43,009원
 \end{aligned}$$

약품비, 의약품 손실액에 전국 약국수 및 물가상승률²⁰⁾을 고려하여 추계한 결과 2,752,662,873천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned}
 & \text{2001년 미분업 가정시 전국 약국의 재료비} \\
 & = [\{1998년 약국당 월평균 의약품비 \times (1 + \text{물가상승률})\} + \\
 & \quad \{ 2000년 약국당 월평균 의약품 손실액 \times (1 + \text{물가상승률})\}] \times \\
 & 12개월 \times 1998년 전국 약국수 \\
 & = [\{9,660천원 \times (1 + 0.248)\} + \{43,009원 \times (1 + 0.175)\}] \times \\
 & 12개월 \times 18,948개소 \\
 & = 2,752,662,873천원
 \end{aligned}$$

3) 관리비

약국 관리비는 약국 운영과 관련한 일반관리비와 임대료 및 권리금을 포함한 것으로 약국당 월평균 일반관리비는 989천원이며, 임대료 및 권리금 61,703천원을 이용하여 산출한 기회비용은 약국당 평균 9,212천원²¹⁾인 것으로 나타났다.

따라서, 2001년 미분업 가정시 전국 약국의 관리비는 일반관리비와 임대료 및 권리금의 기회비용에 전국 약국수와 물가상승률을 고려하여 추계한 결과 498,487,053천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

20) 해당연도에 따른 상이한 물가상승률을 적용함.

21) 약국당 평균 임대료 및 권리금의 기회비용

$$= \text{투자액} \times \text{은행대출 평균금리(연\%)} = 61,703천원 \times 14.93\% = 9,212천원$$

2001년 미분업 가정시 전국 약국의 관리비

= {(1998년 약국당 월평균 일반관리비 × 12개월) + 1998년 약국당
평균 임대료 및 권리금의 기회비용} × 1998년 전국 약국수 × (1 +
물가상승률)

= {(989천원 × 12개월) + 9,212,258원} × 18,948개소 × (1 + 0.248)

= 498,487,053천원

따라서, 위와 같은 방법으로 2001년 미분업 가정시 전국 약국의 지출을
추계한 결과 4,472,711,024천원인 것으로 나타났다.

2. 분업 가정시 약국부문의 경영수지 추계

가. 수 입

2001년 분업 가정시 전국 약국의 수입은 2000년 하반기 의료대란으로 인한 영향을 통제하기 위해 2001년 상반기 약국의 건강보험 조제 매출액에 연간화 보정계수 및 조제매출 비율²²⁾을 고려하여 추계한 결과 7,835,189,186천원²³⁾인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} & \text{2001년 분업 가정시 전국 약국의 건강보험 조제 매출액} \\ & = \text{2000년 상반기 전국 약국의 건강보험 조제 매출액} \times (1 + \text{연간화 보정계수}) \\ & = 2,170,920,711\text{천원} \times (1 + 1.05) \\ & = 4,450,387,458\text{천원} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{2001년 분업 가정시 전국 약국의 총매출액} \\ & = \text{2001년 분업 가정시 전국 약국의 건강보험 조제 매출액} \div \text{조제매출 비율} \\ & = 4,450,387,458\text{천원} \div 56.8\% \\ & = 7,835,189,186\text{천원} \end{aligned}$$

22) 류시원 등(2001)의 연구에서 조사한 조제매출 비율은 전체 매출 중 56.8%를 차지하며 이는 김재용(2001)의 「의약분업이 의료공급자의 행태변화에 미치는 영향」에서 890개 약국을 대상으로 설문 조사한 결과 나타난 56.2%의 조제 비율과 유사함.

23) 약가마진을 고려하지 않았을 경우의 수입임.

또한, 보건복지부에서 발표한 자료에 의해 의약분업 이후에도 의약품 판매를 통한 수입 외에 약가마진 등의 음성적 수입이 존재하는 것을 감안하여 5%~85%의 약가 마진을 조사결과 중 가장 보편적으로 적용 가능한 15%를 보험약가 마진율로 적용하여 추계한 결과 8,345,641,564천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned}
 & 2001년 분업 가정시 전국 약국의 수입(보험약가 마진율 15% 적용시) \\
 & = 2001년 분업 가정시 전국 약국의 총 매출액 + (약국당 월평균 의약품비 \times 보험의약품 구입액 비율 \times 약가 마진율 \times 12개월 \times 2001년 전국 약국수) \\
 & = 7,835,189,186천원 + (24,006천원 \times 65.8\% \times 15\% \times 12개월 \times 17,953개소) \\
 & = 8,345,641,564천원
 \end{aligned}$$

나. 지 출

1) 인건비

약국의 인건비는 개설약사, 근무약사, 보조직원의 인건비를 모두 포함한 것으로 약국당 월평균 개설약사의 인건비는 미분업 가정시 산출한 인건비에 임금상승률을 고려하여 추계한 결과 월평균 3,780천원²⁴⁾이며, 그 외 근무약사 및 보조직원의 인건비 총액은 2,340천원인 것으로 나타났다.

따라서, 2001년 분업 가정시 전국 약국의 인건비는 1,318,468,320천원이며, 그 산출식은 다음과 같다.

24) 약국당 월평균 개설약사의 인건비 = 3,470천원 \times (1+ 0.0893) = 3,780천원

$$\begin{aligned}
& \text{2001년 분업 가정시 전국 약국의 인건비} \\
& = \text{2001년 약국당 월평균 인건비} \times \text{12개월} \times \text{2001년 전국 약국수} \\
& = \text{6,120천원} \times \text{12개월} \times \text{17,953개소} \\
& = \text{1,318,468,320천원}
\end{aligned}$$

2) 재료비

약국 재료비는 의약품비, 의약품 조제시 발생하는 손실액, 의약분업 이후 발생한 의약품 불량 재고액을 포함하며, 약국당 월평균 의약품비는 24,006천원, 의약품 손실액은 116,063원²⁵⁾, 약국당 평균 의약품 불량 재고액은 2,850천원인 것으로 나타났다.

따라서, 2001년 분업 가정시 전국 약국의 재료비는 5,247,926,892천원이며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned}
& \text{2001년 분업 가정시 전국 약국의 재료비} \\
& = \{(\text{2001년 약국당 월평균 의약품비} + \text{2001년 약국당 월평균 의약품 손실액}) \times \text{12개월} \times \text{2001년 전국 약국수}\} + \text{2001년 전국 약국의 불량 재고액} \\
& = \{(\text{24,006천원} + \text{116,063원}) \times \text{12개월} \times \text{17,953개소}\} + \text{51,166,050천원} \\
& = \text{5,247,926,892천원}
\end{aligned}$$

25) 약국당 월평균 의약품 손실액

$$\begin{aligned}
& = \text{2001년 약국당 월평균 총매출액} \times \text{조제매출 비율} \times \text{의약품 손실율} \\
& = \text{23,487천원} \times \text{56.8\%} \times \text{0.87\%} = \text{116,063원}
\end{aligned}$$

3) 관리비

약국 관리비는 약국 운영과 관련한 일반관리비, 임대료 및 권리금이 있으며, 특히 의약분업 이후에는 분업을 대비해 추가로 지출한 시설 및 장비 투자비를 포함한다. 약국당 월평균 일반관리비는 2,598천원, 약국당 평균 임대료 및 권리금은 63,890천원, 시설 및 장비 투자비는 23,980천원으로 일반관리비를 제외한 관리비 항목에 대해서는 은행대출 연평균금리를 이용하여 기회비용 처리한 결과, 각각 5,277,314원²⁶⁾, 1,980,748원²⁷⁾인 것으로 나타났다.

따라서, 2001년 분업 가정시 전국 약국의 관리비는 690,006,715천원이며, 그 산출식은 다음과 같다.

2001년 분업 가정시 전국 약국의 관리비

$$\begin{aligned} &= \{(2001년 약국당 월평균 일반관리비 \times 12개월) + 2001년 약국당 \\ & \text{평균 임대료 및 권리금의 기회비용} + 2001년 약국당 시설 및 장비 \\ & \text{투자비의 기회비용}\} \times 2001년 전국 약국수 \\ &= \{(2,598천원 \times 12개월) + 5,277,314원 + 1,980,748원\} \times 17,953개소 \\ &= 690,006,715천원 \end{aligned}$$

26) 약국당 평균 임대료 및 권리금의 기회비용

$$= \text{투자액} \times \text{은행대출 평균금리(연\%)} = 63,890천원 \times 8.26\% = 5,277,314원$$

27) 약국당 평균 시설 및 장비 투자비의 기회비용

$$= \text{투자액} \times \text{은행대출 평균금리(연\%)} = 23,980천원 \times 8.26\% = 1,980,748원$$

4) 관련협회 지출분

의약분업 이후 개별적인 약국의 지출 이외에 관련협회의 분업 대비 지출액을 2001년 분업 가정시 전국 약국의 지출 추계시 포함하였다. 대한약사회 내부자료에 의하면 2000년 5월부터 12월까지 지부와 개인을 통해 모아진 성금과 이에 대한 이자의 합은 648,974천원이며, 신문 등을 통한 광고료와 광고제작비, 결의대회비, 분업대책 추진비 등 총 597,093천원의 의약분업 대비비가 지출된 것으로 나타났다.

따라서, 위와 같은 방법으로 2001년 분업 가정시 전국 약국의 지출을 추계한 결과 7,256,999,020천원인 것으로 나타났다.

3. 의약분업에 따른 약국부문의 경영수지 변화

가. 기본 추계모형에 의한 변화

2001년 미분업 및 분업 가정시 약국부문의 수입·지출을 추계, 비교하여 의약분업으로 인한 경영수지 변화분을 살펴본 결과, 분업 가정시 보험 약가 마진을 15%를 적용한 기본 추계모형에서는 의약분업으로 인해 약국 부문 전체에 연간 4,253억원의 순이익이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 1,974천원의 순이익이 발생하는 것으로 추계되었다.

표 12. 제 I 모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화

(단위: 천원)

세부항목		미분업(A)	분업(B)	변화분(B-A)
수입	총매출액	5,136,091,604	8,345,641,564	3,209,549,960
	인건비	1,221,561,098	1,318,468,320	96,907,222
지출	재료비	2,752,662,873	5,247,926,892	2,495,264,019
	관리비	498,487,053	690,006,715	191,519,662
	약사회		597,093	597,093
	합계	4,472,711,024	7,256,999,020	2,784,287,996
순이익		663,380,580	1,088,642,544	425,261,964
총매출액 순이익률 ¹⁾		12.92 %	13.04 %	0.12 %p

주 : 1) 총매출액 순이익률(%) = 순이익/총매출액×100

또한, 수익성의 변화에서도 총매출액 순이익률이 미분업시의 12.92%에서 0.12%p 높아진 13.04%로 나타나 의약분업으로 인해 전체 약국부문의 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

나. 기타 추계모형에 의한 변화

기본 추계모형 이외에 추계결과의 정확성 및 유용성을 높이기 위해 유사한 시기에 수행된 타 연구의 수입·지출 자료를 근거로 재추계 하였으며, 기본모형을 통해 추계한 결과와 구별하기 위해 정우진 등(1998)의 연구 자료를 이용한 미분업 수입 추계를 ‘미분업 수입 I’, 대한약사회(1998)와 류시원 등(2001)의 자료를 이용한 미분업 지출 추계를 ‘미분업 지출 I’ 으로 표기하였다.

1) 미분업 수입 I

정우진 등(1998)의 연구에서 분석한 약국당 월평균 총매출액 15,568천원을 이용하여 추계한 결과 미분업 가정시 전국 약국의 수입 I 은 5,860,459,634천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} & \text{2001년 미분업 가정시 전국 약국의 수입 I} \\ & = 1998\text{년 약국당 월매출액} \times 12\text{개월} \times 1998\text{년 전국 약국수} \times (1 \\ & + \text{외래 진료비 연간 자연 증가율})^3 \\ & = 15,568\text{천원} \times 12\text{개월} \times 18,948\text{개소} \times (1 + 0.183)^3 \\ & = 5,860,459,634\text{천원} \end{aligned}$$

2) 미분업 지출 I

2001년 미분업 가정시 전국 약국의 지출 I 은 대한약사회(1998)와 류시원 등(2001)의 연구를 통해 조사한 자료를 근거로 추계하였다.

가) 인건비

약국의 인건비는 타직종 약사의 근무조건을 보정하여 추계한 ‘미분업 지출’의 인건비인 1,221,561,098천원을 동일하게 적용하였다.

나) 재료비

약국 재료비는 류시원 등(2001)의 연구²⁸⁾에서 조사한 약국당 월평균 의약품비 8,903천원, 의약품 손실액 43,009원을 이용하여 추계한 결과 2,390,076,597천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} & 2001년 미분업 가정시 전국 약국의 재료비 I \\ & = (2000년 약국당 월평균 의약품비 + 2000년 약국당 월평균 의약품 손실액) \times 12개월 \times 1998년 전국 약국수 \times (1 + 물가상승률) \\ & = (8,903천원 + 43,009원) \times 12개월 \times 18,948개소 \times (1 + 0.175) \\ & = 2,390,076,597천원 \end{aligned}$$

28) 류시원 등(2001)의 연구에서 조사한 의약분업 이전(2000년 6월 이전 기준)의 약국당 월평균 의약품비를 이용함.

다) 관리비

약국 관리비는 대한약사회(1998)의 약국당 월평균 일반관리비 981천원, 류시원 등(2001)의 약국당 평균 임대료 및 권리금 54,250천원의 기회비용 4,769천원²⁹⁾을 이용하여 추계한 결과 384,540,785천원인 것으로 나타났으며, 그 산출식은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} & \text{2001년 미분업 가정시 전국 약국의 관리비 I} \\ & = [\{1998년 약국당 월평균 일반 관리비 \times 12개월 \times (1 + \text{물가상} \\ & \text{승률})\} + \{2000년 약국당 월평균 임대료 및 권리금의 기회비용 \times (1 \\ & + \text{물가상승률})\}] \times \text{1998년 전국 약국수} \\ & = [\{981천원 \times 12개월 \times (1 + 0.248)\} + \{4,768,575원 \times (1 + \\ & 0.175)\}] \times 18,948\text{개소} \\ & = 384,540,785\text{천원} \end{aligned}$$

따라서, 위와 같은 방법으로 2001년 미분업 가정시 전국 약국의 지출 I 을 추계한 결과 3,996,178,480천원인 것으로 나타났다.

29) 약국당 평균 임대료 및 권리금의 기회비용

$$= \text{투자액} \times \text{은행대출 평균금리(연\%)} = 54,250\text{천원} \times 8.79\% = 4,769\text{천원}$$

미분업 가정시 수입·지출 추계에 이용한 근거자료에 따라 설정된 추계 모형은 기본 추계모형인 제 I 모형과 기타 추계모형인 제 II모형, 제 III모형, 제 IV모형으로 구분되며, 기타 추계모형에 의한 의약분업의 순이익 및 수익성의 변화는 다음과 같다.

‘미분업 수입’ 과 ‘미분업 지출 I’ 을 적용하여 추계한 제 II모형에서는 의약분업으로 인해 약국부문 전체에 연간 51,270,580천원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 238천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다. 또한, 총매출액 순이익률이 미분업시 보다 9.15%p 낮아져 수익성이 악화되는 것으로 나타났다.

표 13. 제 II모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화

(단위: 천원)

세부항목	미분업(A)	분업(B)	변화분(B-A)
수입			
총매출액	5,136,091,604	8,345,641,564	3,209,549,960
인건비	1,221,561,098	1,318,468,320	96,907,222
재료비	2,390,076,597	5,247,926,892	2,857,850,295
지출			
관리비	384,540,785	690,006,715	305,465,930
약사회		597,093	597,093
합계	3,996,178,480	7,256,999,020	3,260,820,540
순이익	1,139,913,124	1,088,642,544	- 51,270,580
총매출액 순이익률 ¹⁾	22.19 %	13.04 %	- 9.15 %p

주 : 1) 총매출액 순이익률(%) = 순이익/총매출액×100

‘미분업 수입 I’ 과 ‘미분업 지출’ 을 적용하여 추계한 제 III모형에서는 의약분업으로 인해 약국부문 전체에 연간 299,106,066천원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 1,388천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다. 또한, 총매출액 순이익률이 미분업시 보다 10.64%p 낮아져 수익성이 악화되는 것으로 나타났다.

표 14. 제 III모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화

(단위: 천원)

세부항목	미분업(A)	분업(B)	변화분(B-A)
수입 총매출액	5,860,459,634	8,345,641,564	2,485,181,930
인건비	1,221,561,098	1,318,468,320	96,907,222
재료비	2,752,662,873	5,247,926,892	2,495,264,019
지출 관리비	498,487,053	690,006,715	191,519,662
약사회		597,093	597,093
합계	4,472,711,024	7,256,999,020	2,784,287,996
순이익	1,387,748,610	1,088,642,544	- 299,106,066
총매출액 순이익률 ¹⁾	23.68 %	13.04 %	- 10.64 %p

주 : 1) 총매출액 순이익률(%) = 순이익/총매출액×100

‘미분업 수입 I’ 과 ‘미분업 지출 I’ 을 적용하여 추계한 제 IV모형에 서는 의약분업으로 인해 약국부문 전체에 연간 775,638,610천원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 3,600천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다. 또한, 총매출액 순이익률이 미분업시 보다 18.77%p 낮아져 수익성이 악화되는 것으로 나타났다.

표 15. 제 IV모형에 의한 약국부문의 연간 경영수지 변화

(단위: 천원)

세부항목	미분업(A)	분업(B)	변화분(B-A)
수입 총매출액	5,860,459,634	8,345,641,564	2,485,181,930
인건비	1,221,561,098	1,318,468,320	96,907,222
재료비	2,390,076,597	5,247,926,892	2,857,850,295
지출 관리비	384,540,785	690,006,715	305,465,930
약사회		597,093	597,093
합계	3,996,178,480	7,256,999,020	3,260,820,540
순이익	1,864,281,154	1,088,642,544	- 775,638,610
총매출액 순이익률 ¹⁾	31.81 %	13.04 %	- 18.77 %p

주 : 1) 총매출액 순이익률(%) = 순이익/총매출액×100

4. 민감도 분석

기본 및 기타 추계모형에서 적용한 보험약가 마진율 15% 이외에 약가 마진율이 전혀 고려되지 않은 0%에서부터 5%, 15%, 25%, 35%, 45%, 65%, 85%에 이르기까지 보험약가 마진율을 각각 상이하게 적용하여 순이익 및 총매출액 순이익률이 어떻게 변하는지를 민감도 분석을 통해 살펴보았다.

분석 결과, 보험약가 마진율과 추계모형에 따라 순이익 발생 여부 및 범위, 수익성의 호전 여부에 큰 차이가 있는 것으로 나타났다. 보험약가 마진율 5%와 제 I 모형 적용시 최초로 순이익이 발생하였으나 수익성은 악화되는 것으로 나타났고, 보험약가 마진율 45%이상일 경우 모든 추계모형에서 순이익이 발생, 마진율 85%이상일 경우 모든 추계모형에서 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

표 16. 보험약가 마진율(0%~25%)에 따른 약국부문의 연간 경영수지 변화

분업시 보험약가 마진율	추계 모형	미분업(A)		분업(B)		변화분(B-A)	
		순이익(천원)	총매출액 순이익률(%)	순이익(천원)	총매출액 순이익률(%)	순이익(천원)	총매출액 순이익률(%p)
0%	I	663,380,580	12.92	578,190,166	7.38	-85,190,414	- 5.54
	II	1,139,913,124	22.19	578,190,166	7.38	-561,722,958	-14.81
	III	1,387,748,610	23.68	578,190,166	7.38	-809,558,444	-16.30
	IV	1,864,281,153	31.81	578,190,166	7.38	-1,286,090,987	-24.43
5%	I	663,380,580	12.92	748,340,958	9.35	84,960,378	- 3.57
	II	1,139,913,124	22.19	748,340,958	9.35	-391,572,166	-12.84
	III	1,387,748,610	23.68	748,340,958	9.35	-639,407,652	-14.33
	IV	1,864,281,153	31.81	748,340,958	9.35	-1,115,940,195	-22.46
15%	I	663,380,580	12.92	1,088,642,544	13.04	425,261,964	0.12
	II	1,139,913,124	22.19	1,088,642,544	13.04	-51,270,580	- 9.15
	III	1,387,748,610	23.68	1,088,642,544	13.04	-299,106,066	-10.64
	IV	1,864,281,153	31.81	1,088,642,544	13.04	-775,638,609	-18.77
25%	I	663,380,580	12.92	1,428,944,129	16.45	765,563,549	3.53
	II	1,139,913,124	22.19	1,428,944,129	16.45	289,031,005	- 5.74
	III	1,387,748,610	23.68	1,428,944,129	16.45	41,195,519	- 7.23
	IV	1,864,281,153	31.81	1,428,944,129	16.45	-435,337,024	-15.36

표 17. 보험약가 마진율(35%~85%)에 따른 약국부문의 연간 경영수지 변화

분업시 보험약가 마진율	추계 모형	미분업(A)		분업(B)		변화분(B-A)	
		순이익(천원)	총매출액 순이익률(%)	순이익(천원)	총매출액 순이익률(%)	순이익(천원)	총매출액 순이익률(%)
35%	I	663,380,580	12.92	1,769,245,714	19.60	1,105,865,134	6.68
	II	1,139,913,124	22.19	1,769,245,714	19.60	629,332,590	- 2.59
	III	1,387,748,610	23.68	1,769,245,714	19.60	381,497,104	- 4.08
	IV	1,864,281,153	31.81	1,769,245,714	19.60	-95,035,439	-12.21
45%	I	663,380,580	12.92	2,109,547,300	22.52	1,446,166,720	9.60
	II	1,139,913,124	22.19	2,109,547,300	22.52	969,634,176	0.33
	III	1,387,748,610	23.68	2,109,547,300	22.52	721,798,690	- 1.16
	IV	1,864,281,153	31.81	2,109,547,300	22.52	245,266,147	- 9.29
65%	I	663,380,580	12.92	2,790,150,470	27.77	2,126,769,890	14.85
	II	1,139,913,124	22.19	2,790,150,470	27.77	1,650,237,346	5.58
	III	1,387,748,610	23.68	2,790,150,470	27.77	1,402,401,860	4.09
	IV	1,864,281,153	31.81	2,790,150,470	27.77	925,869,317	- 4.04
85%	I	663,380,580	12.92	3,470,753,641	32.35	2,807,373,061	19.43
	II	1,139,913,124	22.19	3,470,753,641	32.35	2,330,840,517	10.16
	III	1,387,748,610	23.68	3,470,753,641	32.35	2,083,005,031	8.67
	IV	1,864,281,153	31.81	3,470,753,641	32.35	1,606,472,488	0.54

의약분업시 보험약가 마진이 존재하지 않을 경우, 모든 모형에서 최소 852억원부터 최대 1조 2,861억원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 395천원에서 5,970천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다.

보험약가 마진을 5% 적용시, 제 I모형에서는 850억원의 순이익이 발생하나 그외 모형에서는 3,916억원부터 1조 1,159억원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 394천원의 순이익과 1,818천원부터 5,180천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다.

보험약가 마진을 15% 적용시, 제 I모형에서는 4,253억원의 순이익이 발생하나 그 외 모형에서는 513억원부터 7,756억원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 1,974천원의 순이익과 238천원에서 3,600천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다.

보험약가 마진을 25% 적용시, 제 I모형, 제 II모형, 제 III모형에서는 412억원부터 7,656억원의 순이익이 발생하나 제 IV모형에서는 4,353억원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 191천원에서 3,554천원의 순이익과 2,021천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다.

보험약가 마진을 35% 적용시, 제 I모형, 제 II모형, 제 III모형에서는 3,815억원부터 1조 1,059억원의 순이익이 발생하나 제 IV모형에서는 950억원의 순손실이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 1,771천원에서 5,133천원의 순이익과 441천원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다.

보험약가 마진을 45% 이상에서는 모든 모형에서 최소 2,453억원부터 최대 2조 8,074억원의 순이익이 발생하며, 이를 약국당 월평균으로 환산하면 1,138천원에서 13,031천원의 순이익이 발생하는 것으로 추계되었다.

의약분업 실시에 따른 약국부문의 경영수지 변화를 보고자 순이익의 추이 이외에 수익성 지표인 총매출액 순이익률을 살펴보았다.

보험약가 마진을 0%에서 5% 적용시, 총매출액 순이익률은 미분업시 보다 최소 3.57%p에서 최대 24.43%p 낮아져 모든 모형에서 수익성이 악화되는 것으로 나타났다.

보험약가 마진을 15%, 25%, 35% 적용시, 제 I 모형에서 총매출액 수익률이 각각 0.12%p, 3.53%p, 6.68%p 높아지며, 약가 마진을 45% 적용시, 제 I 모형, 제 II모형에서 각각 9.60%p, 0.33%p 높아져 미분업시 보다 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

보험약가 마진을 65% 적용시, 제 I 모형, 제 II모형, 제 III모형에서 총매출액 순이익률이 최소 4.09%p에서 최대 14.85%p 높아지며, 85% 적용시 모든 모형에서 최소 0.54%p부터 최대 19.43%p 높아져 미분업시 보다 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

따라서, 미분업시 총매출액 순이익률은 모든 모형에서 최소 12.92%부터 최대 31.81%이나, 분업시 총매출액 순이익률은 모든 보험약가 마진율에서 최소 7.38%부터 최대 32.35%이므로 보험약가 마진율 85% 이상일 경우에만 모든 모형에서 의약분업으로 인해 약국부문의 수익성이 호전되는 것으로 나타났다. 또한, 의약분업의 실시로 추가적인 순이익이 발생한다 하더라도 보험약가 마진율이 낮을 경우에는 총매출액 순이익률이 미분업시 보다 낮아져 외형상으로는 성장한 것처럼 보이나 수익성은 악화되는 것으로 나타났다.

V. 고 찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

2001년 미분업 및 분업 가정시 약국부문의 경영수지 변화를 추계함에 있어 세부적인 수입·지출 항목을 도출하고자 의약분업 전후의 선행연구 및 관련협회의 내부자료를 분석하여 근거자료로 이용하였으며, 이에 다음과 같은 제약점이 존재하였다.

첫째, 의약분업으로 인한 약국부문의 경영수지 변화를 추계할 수 있는 정부차원의 집계자료 부재로 의약분업의 효과를 평가하는데 미흡하였으며, 이로 인해 기존의 선행연구를 이용한 추계가 불가피하였다.

둘째, 선행연구의 조사방법이 개설약사의 자기기업식 설문이므로 자료 이용시 신빙성과 객관성에 대한 논란이 존재한다. 특히, 약국의 경우 소규모의 자영업이 대부분이므로 공식적인 회계자료를 보유하고 있는 경우가 극히 드물며, 연구결과가 설문 당사자들에게 직접적인 영향을 미치기 때문에 설문응답 자체의 객관성 확인이 어렵다는 제한점이 있다. 그러나 근본적으로 활용 가능한 자료원이 부족하며, 보다 객관적인 결과산출을 위해 다른 조건을 보정하는 과정을 거쳐 추계하였다.

셋째, 관련협회의 내부자료 및 보도자료를 이용함에 있어 회원들의 권익을 대변하기 위해 과대 추정된 자료일 가능성이 있음에도 불구하고 객관적인 도구를 이용한 조사자료의 부재 및 제도 정착화 이전에 발생 가능한

상황이라는 가정하에 대표적인 관련협회의 내부자료 및 행정기관의 발표자료를 근거로 추계하였다.

네째, 선행연구의 조사자료를 이용함에 있어 각 연구자들의 의도에 따라 설문도구의 수입·지출항목 범위가 상이할 가능성이 존재한다. 동일한 기관에서 일정기간마다 조사한 연구자료가 아닌 기관 및 기간, 연구자가 상이한 자료를 이용함에 있어 조사자의 의도에 따라 세부항목에 포함되는 범위가 다를 수 있으나, 각 연구자료에서 공통적으로 포함하는 항목을 기준으로 추계하였다.

다섯째, 의약분업시 수입의 정확한 추계를 위해서 진료시점자료가 필요하였으나, 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원으로부터의 자료 구득이 어려워 최종심사결정자료를 근거로 추계하였다.

여섯째, 약국 경영수지를 분석함에 있어 재무안정성, 수익성, 활동성, 생산성 등의 지표가 있으나, 자료원의 제한으로 다방면 분석이 어려웠다. 그러나 약국의 경우 제조업과는 달리 자세한 손익구분이 불가능하며, 의약분업으로 인한 수지변화를 보고자 할 경우 순이익의 추이 및 총매출액 순이익률을 통한 평가방법으로도 유의한 판단기준이 될 것으로 보인다.

일곱째, 약가 마진율은 의약분업 이후 약국 수입에 적지 않은 영향을 미치며 지역 및 위치, 규모, 약제서비스 특성에 따라 상당한 차이가 있음에도 불구하고 정확한 통계자료가 부족하였다. 따라서, 상이한 보험약가 마진율 적용을 통한 추계가 불가피하였으며 이에 대한 활용시 적절한 판단이 요구되어진다.

2. 연구결과에 대한 고찰

의약분업 실시에 따른 약국부문의 경영수지 변화를 살펴보고자 한 이 연구에서는 미분업 가정시 추계모형에서 이용한 수입·지출 근거자료와 분업 가정시 적용한 보험약가 마진율에 따라 의약분업으로 인한 순이익의 발생여부 및 범위, 수익성 호전 여부에 큰 차이가 있는 것으로 나타났다.

의약분업 실시와 의료보험 약가제도의 개선을 감안한 네가지 의약분업 모형별 의료기관 및 약국의 손익변화를 추산한 정우진 등(1998)의 연구에서도 의약분업 및 약가제도 개선을 위한 제도 실시여부에 따라 상이한 결과를 나타냈다.

의약분업에 관한 네가지 모형중 의원 및 병원급 이상의 의료기관에 대해 의약분업률 100%를 적용한 두가지 모형에서 약가제도의 개선 여부, 즉 의료보험의약품 약가 마진율 8.15%와 47.80%를 각각 적용함에 따라 연간 7,071천원의 순손실과 18,646천원의 순이익이 발생하는 것으로 추계되었다.

의약품 실거래가 상환제 등 음성마진을 없애기 위한 정부의 노력에도 불구하고 5%에서 85% 수준의 높은 약가 마진율이 존재하는 현 상황에서 약가 마진율 47.80% 모형을 기준으로 살펴보았을 때, 분업 전 전문의약품 취급분야에서 연간 9,560천원이던 영업이익이 분업 후 18,646천원으로 약 95%증가하였다. 또한, 매출규모는 분업 전에 비해 86% 증가한 75,942천원, 매출원가 및 일반관리비 등은 83% 증가한 57,296천원에 이르는 것으로 추정하였다.

그러나, 정우진 등(1998)의 연구에서 추계한 의약분업 이후의 영업이익 증가분은 전문의약품에 대한 결과로 분업 이후 약국에서의 의약품 매출구성 자료가 부재한 현 상황에서 직접적인 비교·분석은 부적절하다.

이 연구에서는 의약분업의 실시로 약국부문에 있어서 인건비, 재료비, 관리비 등의 지출부담 증가에도 불구하고, 보편적으로 보험의약품에 대한 마진율이 15%정도 존재한다는 가정 하에서는 의약분업으로 인해 순이익의 발생 및 수익성이 호전되는 것으로 나타나 선행연구의 결과와 동일한 것으로 나타났다.

VI. 결 론

의약분업 실시에 따른 약국부문의 경영수지 변화를 분석함으로써 의약분업이 약국경영에 미친 영향을 파악하고자 2001년 기준 미분업 및 분업 가정시 약국부문의 수입·지출 변화를 추계하였으며, 주요 결과는 다음과 같다.

1. 기본 추계모형을 통한 약국부문의 경영수지 변화는 의약분업으로 인해 수입·지출이 각각 3조 2,095억원, 2조 7,843억원 증가하여 약국부문 전체에 연간 4,253억원, 약국당 월평균 1,974천원의 순이익이 발생하는 것으로 추계되었다. 또한, 수익성의 변화에 있어서도 총매출액 순이익률이 12.92%에서 13.04%로 0.12%p 높아져 의약분업으로 인해 약국부문의 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

2. 기타 추계모형을 통한 약국부문의 경영수지 변화는 의약분업으로 인해 제 II모형에서는 연간 513억원, 제 III모형에서는 연간 2,991억원, 제 IV모형에서는 연간 7,756억원의 순손실이 발생하는 것으로 추계되었다. 또한, 총매출액 순이익률이 각각 9.15%p, 10.64%p, 18.77%p 낮아져 의약분업으로 인해 수익성이 악화되는 것으로 나타났다.

3. 기본 및 기타 추계모형에서 분업 수입 추계시 적용한 보험약가 마진율 15% 이외에 0%에서 85% 사이의 8개 약가 마진율을 각각 적용하여 민

감도 분석을 시행한 결과, 적용한 보험약가 마진율과 추계모형에 따라 의약분업으로 인한 순이익의 발생여부 및 범위, 수익성의 호전 여부에 큰 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 순이익의 발생여부 및 범위는 미분업시 제 I 모형과 분업시 보험약가 마진율 5%, 15%를 적용할 경우 각각 850억원, 4,253억원의 순이익이 발생하며, 보험약가 마진율 45% 적용시 모든 모형에서 순이익이 발생하는 것으로 나타났다.

5. 수익성의 호전여부는 미분업시 제 I 모형과 보험약가 마진율 15%를 적용할 경우 0.12%p 높아지며, 약가 마진율 85% 적용시 모든 모형에서 의약분업으로 인해 수익성이 호전되는 것으로 나타났다.

이 연구에서는 의약분업으로 인한 약국부문의 경영수지 변화가 분업 수입 추계시 적용한 보험약가 마진율과 미분업 수입·지출 추계시 적용한 추계모형에 따라 순이익 및 수익성에 차이가 있는 것으로 나타났다.

따라서, 보험약가 마진율과 근거자료에 대한 연구결과의 의존도가 높다는 점에서 이에 대한 활용시 적절한 판단이 요구되어지나, 의약분업 이후 약국간의 약가 마진율 차이를 감안하여 여러 개의 상이한 보험약가 마진율을 적용하여 추계했다는 점에서 의미있는 연구라 판단된다.

의약분업 실시에 따른 약국부문의 영향을 평가하고 이를 약국부문의 정책 안정화 및 활성화를 위한 기초자료로 제시하고자 한 이 연구에서는 약국부문을 중심으로 현 의약분업 제도의 문제점을 지적하고 나아가 정책적 방안을 제시하고자 한다.

의약분업은 의약품 오·남용 방지를 통해 국민의 건강수준을 향상시키고자 시행한 제도이다. 그러나, 현 의약분업 제도하에서는 의약품 오·남용의 주된 요인으로 반드시 해결해야 할 과제로 인식되어져 오던 약국의 임의조제 및 음성적 마진의 감시 및 방지에 대한 제도적 장치 마련이 미흡한 실정이다. 또한, 임의조제의 감시는 상당한 행정비용을 유발시킴으로써 거의 불가능하나, 의약분업 이후 차별화된 약국별 약제서비스의 특성에 따라 약국에서는 비노출 소득을 확보하기 위한 불법행위가 이루어질 가능성이 높다. 특히, 한방분야는 분업대상에서 제외되고 있어 약국이 환자를 비전문적으로 진단하고 한약으로 임의조제해 환자가 투약하도록 유인하는 경우에는 의약품 오·남용의 폐해가 여전히 존재하는 것으로 볼 수 있다.

임의조제와 더불어 의약품 오·남용을 부추기는 요인으로는 음성적 마진이 있다. 정부는 그 동안 의료기관 및 약국에 존재하던 음성적 관행을 차단하기 위해 의약품 실거래가 상환제도 등의 정책을 시행하였으며 음성적 마진을 통해 획득할 수 있었던 수입분에 대한 손실을 보전하기 위해 보험수가의 신설 및 인상으로 제도의 정착화에 노력하였다. 그럼에도 불구하고 보건복지부 발표자료에서도 알 수 있듯이 여전히 약가마진 등 음성적 거래가 존재하며 약국간 경영수지에 적지 않은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서, 약국부문에 있어서 의약분업의 정착화 및 활성화를 위해서는

정책목표 달성의 저해요인으로 작용하고 있는 임의조제 및 음성적 약가마진 등에 대한 법·제도적 장치의 마련이 필요하며, 앞으로 약국부문의 경영실태에 대한 객관적인 자료를 도출할 수 있는 체계적이고 지속적인 조사연구 뿐만 아니라, 정책평가를 위한 사전적 자료수집과 체계적인 평가시스템의 구축이 마련되어야 할 것이다.

참고문헌

김동건. 비용·편익분석. 전영사, 1997

김재용. 의약분업이 의료공급자의 행태변화에 미치는 영향. 의약분업평가단, 2001

대한약사회. 전국임원워크숍자료, 2001

대한약사회. 1998년도 전국 약국 경영실태조사 및 적정조제료 산출에 관한 연구보고서, 1998

류시원, 이의경, 황인경, 박정영, 신창우, 김태현. 약국경영평가. 한국보건사회연구원, 2001

보건복지부. 주요국의 의약분업, 2002

보건복지부. 의약분업 시행 1년 평가 및 주요업무 추진현황, 2001

보건복지부. 의약분업의 현황과 과제, 2001

보건복지부. 의약분업 종합편람, 2000

보건복지부, 국민건강보험공단. 통계연보, 1994-2001

송건용, 이의경. 표준약국 모형개발을 위한 기초연구. 한국보건사회연구원, 1991

- 양봉민. 의약분업의 경제성 평가. 대한약사회, 1998
- 윤경일, 장선미. 표준약국 모형개발 연구. 한국보건사회연구원, 1997
- 윤혜설. 의약분업 이후 병원문전약국과 동네약국 이용자의 만족도 비교. 연세대학교 보건대학원, 2001
- 의약분업평가단. 의약분업 평가 및 개선방안, 2001
- 장선미. 의약분업 전후의 의약품 오남용 실태분석. 보건복지부, 2001
- 정우진, 윤경일, 박영택. 의약분업정책 평가모형개발 연구. 한국보건사회연구원, 1999
- 정우진, 박혜경. 의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정 연구. 한국보건사회연구원, 1998
- 정우진, 윤경일, 이의경, 유정식. 의약분업의 경제적 효과분석과 도입방안. 한국보건사회연구원, 1997
- 조재국, 이의경, 김재용, 장선미, 배은영, 박혜경, 이수정, 김정근, 이연희. 의약분업 시행 평가분석 및 개선방안. 한국보건사회연구원, 2001
- 조재국, 김원중, 이의경, 변재환, 박혜경, 장선미, 한은아. 의약분업하의 의약품 공급 원활화 및 표준약국 모델 개발. 한국보건사회연구원, 2000
- 한국병원약사회. 병원약제부서 업무현황의 통계적 분석, 1998

한병현. 의약분업 제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구. 대한약사회, 2000

Chrischilles EA, Helling DK, Rowland CR. Model for cost-benefit analysis of clinical pharmacy in family practice. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1982; 39: 992-8

Cook AE. Strategies for containing drug costs: Implications for a Medicare benefit. *Health Care Financing Review* 1999; 20(3): 29-37

Gondek K. Prescription drug payment policy: past, present, and future. *Health Care Financing Review* 1994; 15(3): 1-7

Morton-Jones TJ, Pringle MA. Prescribing costs in dispensing practices. *British Medical Journal* 1993; 306(6887): 1244-6

Parkes AJ, Coper LC. Inappropriate use of medications in the veteran community: how much do doctors and pharmacists contribute?. *Australian & New Zealand Journal of Public Health* 1997; 21(5): 469-76

Salehi H, Schweitzer SO. Economic aspects of drug substitution. *Health Care Financing Review* 1985; 6(3): 59-68

ABSTRACT

Estimations of Management Balance of the Pharmaceutical Sector with the Practice of Separation of Dispension and Prescription (SDP)

Lee, Sun Mi
Graduate School of
Health Science and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Woo Jin Chung, Ph. D.)

In Korea, the separation of dispension and prescription (SDP) was implemented in a whole-scale after a month of promotion period started in July, 2000. However, it has come as a shock to the society at large including the pharmaceutical sector. In this context, there has been a proposed necessity of the measures for stabilizing and activating about the policies of SDP.

The present study analyzed the previous studies before and after the SDP enforcement, and examined the changes in the management income and outcome caused by the SDP, by estimating the revenues and

expenditures in the pharmaceutical sector on the year of 2001. The model I, which was based on the research materials of Yun, Gyung-II et al. (1997) and Jeong, Woo-Jin et al. (1998), was set as the basic estimation model. The models II, III, IV, which were based on other studies carried out in the similar period, were set as the other models. Throughout 0% to 85% margins were applied to the models for the sensitivity analysis.

As a result of this study, the change in the balance based on the basic estimation model (the model I) was the net profit of 425.3 billion won for the entire pharmaceutical sector (1.974 million won monthly per one pharmacy) caused by the SDP enforcement. And, the ratio of net profit to net sales rose by 0.12% from 12.92% to 13.04%. Therefore, it was found that the profitability had been improved in the pharmaceutical sector due to the SDP. The changes in the balance estimated by the other models (the models II, III, IV) were the net loss of 51.3 ~ 775.6 billion won for the entire pharmaceutical sector (0.238 ~ 3.6 million won monthly per one pharmacy) caused by the SDP enforcement. And, the ratio of net profit to net sales dropped by from 9.15%p to 18.77%p. Therefore, it was found that the profitability had been deteriorated in the pharmaceutical sector due to the SDP. In addition, the sensitivity analysis showed that there were some differences in terms of the presence of net profits, its range, if ever, and the presence of profitability improvement caused by the SDP according to the margin rates of the cost for insured medicine and the

estimation models.

In conclusion, it was found that the enforcement of SDP brought net profits and the improvement in profitability under the assumption that there was 15% of margin in the cost for insured medicine, in spite of the increases in the expenditure, such as the costs for labor, material, and management. In the application of this result, appropriate judgement is required because this result is highly dependent on the margin rate of the insured medicine costs and the basis materials. However, given the differences in the margin rates among the pharmacies, this is an estimation applied with many different margin rates. In this regard, the present study is judged to be a meaningful one. Therefore, it is recommended that systematic and consistent researches should be conducted so that they can derive objective data on the management of the pharmaceutical sector. Additionally, a system for the preparatory data collection and the systematic evaluation should also be structured for the policy evaluation.

Key word : Separation of Dispension and Prescription (SDP),

Pharmaceutical Sector, Estimations of Management Balance