

의약분업이 의원 및 약국의 영업이익에 미친 영향

정 형 선
연세대학교 보건행정학과

<Abstract>

Impact of Korea's reform for separation between prescribing and dispensing of drugs on profits of doctor's clinics and pharmacies

Hyoung-Sun Jeong

Department of Health Administration, College of Health Sciences, Yonsei University

As of 1 July 2000 a big reform was introduced into the Korean health care system: the separation between prescribing and dispensing of drugs (SPD reform). There was, however, a big financial stake associated with pharmaceuticals, particularly before the reform, because physicians as well as pharmacists were allowed to purchase drugs at much lower costs than the insurance reimbursement.

In this respect, this study focuses on the change in income and profit of both doctor's clinics and pharmacies after the reform. Data from National Health and Nutritional Survey by the ministry of health and welfare were used to estimate the income or expenditure that are financed by out-of-pocket payment of the patients, while national health insurance data etc. were used for the estimation of the income or expenditure that is financed by insurers.

Average annual income per doctor's clinic increased from 299 million won to 338 million won for the three years between 1998 and 2001, whereas average annual income per pharmacy increased enormously from 60 million won to 305 million won for the same

* 이 연구는 보건복지부 보건의료기술연구개발사업(03-PJ1-PG5-P04-0001)에 의해 수행되었음
‡ 교신저자 : 정형선, 연세대학교 보건행정학과(033-760-2343, jeonghs@dragon.yonsei.ac.kr)

period. Average annual 'profit' increase per each doctor's clinic caused by the reform itself was estimated to range from 50 to 83 million won, while that per each pharmacy, from 23 to 87 million won. In sum, while both doctor's clinics and pharmacies are beneficiaries of the SPD reform, its positive impact is particularly prominent on the latter.

Key Words : Reform for Separation between Prescribing and Dispensing of drugs (SPD reform), Income, Profit, Doctor's clinic, Pharmacy

I. 서론

1. 논의의 배경

2000년의 의약분업은 우리나라의 의료사에 있어 한 획을 긋는 사건이었다. 의약분업은 의사와 약사의 전문기능의 구분을 제도화한다는 문자적 의미를 넘어 우리 의료제도의 누적된 제반 문제를 되살펴보는 계기가 되었다. 의약분업 이전 우리 의료의 모습을 보면, 의사들은 공보험의 본격 도입 이전에 누리던 관행수가에 대한 향수를 약가 차익에 의한 교차보조(cross-subsidy)로 달래고 있었고, 약사들은 환자들의 자가투약(self-medication)을 도와주면서 약국에서의 직접조제 수요에 생계를 의존했다. 의약분업은 공보험에 의한 의료보장체계가 형성된 이래 공보험 수가의 구조에 맞추어 형성된 의사, 약사 업무에 대한 보상체계에 근본적인 수정을 가하는 계기가 되었다. 의사와 약사 집단은 처음에는 제도변화에 대한 두려움으로 의약분업에 소극적이었으나 제도의 시행이 가시화되어감에 따라, 어차피 기존의 보상체계에 불만을 누적시켜온 입장에서, 의약분업을 기존 공보험제도에 대한 불만의 표출구로 삼고자 했다.

처음에는 이러한 제도의 변화가 가져올 파장에 대해 어느 누구도 정확한 예측을 하기 힘들었고, 더욱이 결과에 책임을 져야하는 관료집단이 이렇게 결과가 불확실한 정책을 적극적으로 추진할리는 없었다. 그러나 책임보다는 명분을 우선시하는 시민단체와 정치권은 관료집단으로 하여금 제도 시행의 약속을 지키도록 압박했고, 이에 따라 의약분업이 정책 레벨로 추진되게 되었다. 하지만, 의약분업이 현실적인 제도로 구체화되어감에 따라 우리 의료제도와 보험제도의 보다 근본적인 문제들이 전면에서 부각되면서 선진화된 제도인 의약분업을 형성하자던 초기의 의도는 희석되고 일방적이고 집단이기주의적인 주장과 주장들이 끊임없이 반복되기도 하였다. 결국 '의사에 의한 처방과 약사에 의한 조제'라는 의약분업의 대원칙은 강행되었지만 시위와 정치논리의 영향 속에 의약분업의 초기 정책목표가 변질되는 '정책 어

그러짐(slippage)'을 경험하게 되었고(안병철, 2002), 그로 인해 관료, 시민단체, 의사 및 약사 집단 등 사이에 의약분업 공과의 귀속주체가 지극히 불분명해지게 되었다.

2. 연구목적

종합적으로 볼 때, 의약분업 시행 초기에 의약분업 방식의 세부 내용에 대해서 의사와 약사 모두 불만을 표출하고 국민들도 불편을 호소한 바 있지만, 의약분업이 시행된 지 3년 이상 지난 시점에서 보면 일단 제도 자체는 국민의 관행으로 굳어져 가고 있는 것으로 보인다. 2001년에 들어서면서 본격적으로 표출된 보험 재정의 위기와 맞물려 의약분업의 제반 결과에 대해서 분석이 이루어져왔다. 대부분 보험재정에 대한 영향이나 몇 가지 한정된 약제에 대한 의사 처방 내역을 중심으로 의약품 사용 양상의 변화를 확인하는 것이었다. 최근 의약분업에 따른 환자의 의료이용과 의료공급자의 행태변화 양상을 추적하는 연구가 일부 이루어지고 있다. 그러나 의약분업이 의사와 약사의 초미의 관심사가 되었고 특히 의사의 스트라이크를 통해 큰 사회적 반향을 가져왔던 근본 이유 즉, 의사 및 약사의 수입 내지 영업이익의 변화에 관한 분석은 제대로 이루어지지 않고 있다. 이는 의약분업의 영향이 반영된 데이터가 아직 충분히 통계레벨로 수집되지 않은 점, 특히 보험청구 자료에서 얻을 수 없는 비급여부분에 대한 데이터의 수집이 충분하지 않은데 기인한 것으로 보인다. 이러한 점에 착안하여 본 연구는 비급여부분에 대한 자료를 보충함으로써 의약분업이 의원 및 약국 영업이익에 어떠한 영향을 주었는지를 살펴보고자 한다. 이를 통해 의약분업 제도 시행 과정에서 각 전문단체들이 취한 태도에 대한 이해를 높이고, 향후의 제도 보완을 이루어 가는데 일조할 수 있을 것이다.

II. 선행연구고찰

요양기관 유형별 비급여본인부담을 파악하기 위한 것으로는 건강보험공단의 소위 '수진내역신고자료'를 활용한 다양한 연구가 있다(노인철, 1989; 이병식, 1994; 신종각, 1997; 의료보험관리공단, 1998). 수진내역신고자료란 공단이 요양기관의 요양급여비 착오청구 또는 본인부담금 과다징수 등을 파악하기 위하여 진료비 지급이 발생한 건 중 일정 기준에 해당되는 건을 발체하여 환자에게 진료 내역을 통보한 후, 환자가 통보된 내역이 진료내역과 다르다고 공단에 신고한 경우 공단이 해당 요양기관에 확인하여 구축한 자료이다. 수진내역신고자료는 비교적 많은 샘플을 가지고 있어 요양기관별 전체 본인부담의 규모를 밝혀내는데 상당한 기여를 하고 있지만, 비급여 비율이 높고 진료내역과 통보내역이 다른 경우가 중심이 되므로

건강보험 비급여의 규모가 실제보다 과장되었을 가능성이 있다(sample selection bias)는 점이 지적된다.

김정희(2002)는 수진내역신고자료가 이러한 원천적 한계를 지니고 있음에도 불구하고 구체적인 진료내역을 파악할 수 있다는 점과 추세에 대한 비교에는 무리가 없다는 점 때문에 많이 활용되고 있다고 하고 있다. 동 자료는 비교적 전국적으로 조사된 자료이고, 환자의 주상병과 법정본인부담, 보험자부담, 비급여본인부담이 파악되어 있으며, 식대, 병실차액, 지정진료료, MRI, 초음파 등 건강보험 법정비급여의 구체적인 내역 및 주사료, 투약료, 마취료, 검사료 등의 구체적인 진료내역을 포함하고 있기 때문에 활용도는 크다 하겠다. 동 연구에 따르면 본인부담율은 외래의 경우 61%에서 67% 사이이고 입원의 경우 40%에서 46% 사이인 것으로 조사되었다.

의약분업 이전 약국에서의 매출액 내지 지출액을 조사한 연구로, 윤경일 등(1997)은 1997년 서울 시내의 약국 502개소를 표본추출하여 약국당 월평균 총매출액은 11,460천원이며, 총지출액은 11,900천원인 것으로 조사한 바 있다. 대한약사회(1998)는 1998년 전국 약국 501개소를 표본 추출한 바, 약국당 월평균 총매출액은 15,870천원, 지출액은 개설약사 인건비를 제외하고 12,777천원으로 나타났다. 정우진 등(1998)은 동 자료를 이용하여 약국의 월평균 총매출액은 15,869천원이며, 개설약사 인건비를 포함한 월평균 총지출액은 15,408천원으로 분석하였다. 다만 매출액의 최빈수는 800만원대이며 1,500만원 이하가 75.7%를 차지하는 점 등에 비추어 매출액 평균이 과장되었음을 지적하고 있다. 한병현 등(2000)은 1999년 전국 약국 550개소를 표본 추출하여 조사하였는데, 약국당 연간 평균 147,113천원의 매출과 143,968천원의 지출을 보인 것으로 나타났다.

의약분업 시행 후 약국의 수입 변화를 실증적 데이터를 기초로 살펴본 것으로는 현재까지 류시원(2001)과 이의경(2001)이 대표적이다. 류시원(2001)은 한국보건사회연구원의 약국경영실태조사자료를 통해 의약분업 이전에는 의약품 총매출액이 약국당 월 14,540천원이었으나 의약분업 이후 23,487천원으로 8,947천원 증가한 반면에¹⁾, 의약품 구매를 위한 지출은 8,880천원에서 18,014천원으로 9,134천원이 증가된 것으로 분석하고 있다.²⁾ 이의경(2001)은 같은 한국보건사회연구원에서 실시한 전국 46개 표본약국의 2000년 12월부터 2001년 2월 사이의

1) 보다 구체적으로는 의약분업 이전의 의약품 총매출액의 분포는, 1000만원 미만 53.3%였고, 1000-3000만원 사이가 39.9%, 3000-5000만원 사이가 4.1%, 5000만원 이상이 2.7%이었는데, 의약분업 이후에는 1000만원 미만 37.3%, 1000-3000만원 사이가 44.9%, 3000-5000만원 사이가 8.9%, 5000만원 이상이 8.9%로 전반적으로 증가한 것으로 나타났다.

2) 의약분업 이전의 의약품 총구매액의 분포는, 1000만원 미만 79.1%였고, 1000-3000만원 사이가 18.6%로 대부분이 3000만원 미만이었었는데, 의약분업 이후에는 1000만원 미만 43.5%, 1000-3000만원 사이가 39.9%, 3000-5000만원 사이가 9.2%, 5000만원 이상이 7.4%로 전반적으로 증가했다.

경영실태에 대한 면접조사 결과를 활용하여 약국당 월평균 일반매약은 월평균 매출액의 26.0%를 점하고 있음을 보고하고 있다.

그밖에 이선미(2002)는 실증적 데이터보다는 의약분업 전후의 선행연구 자료를 분석해서 분업 미 실시 및 실시의 경우를 가정한 약국 수입, 지출을 추계하고 있다. 특히 동 연구는 보험 의약품 구입에 따른 약가 마진율을 15%로 보고 수입을 추계했다.

이상에서 보듯이 그 동안 의원의 수입을 파악하는 연구는 드물었지만 약국의 매출을 조사한 연구는 간헐적으로 진행되어 왔다. 하지만, 의원과 약국의 수입 내지 영업이익을 같은 제약조건 하에서 같은 방식으로 동시에 살펴봄으로써 의약분업 이후 두 업종 간에 어떤 변화가 일어나고 있는지를, 특히 의료비 수입의 기관 간 흐름을 파악하려는 시도는 없었던 것으로 보인다.

무엇보다도 상기 기존 연구들의 대부분의 결정적인 취약점은 요양기관 개설자나 회원단체의 자기기입식 응답에 의한 데이터를 활용했다는 점일 것이다. 약국의 경우 소규모의 자영업이 주류를 이루고 대다수가 공식 회계자료를 구비하고 있지 않기 때문에 데이터의 신뢰성에 한계가 있다. 개설약사의 경우 설문 결과가 과세자료로 사용되거나 특히 의약분업 이후의 조사에서는 약사 수입과 관계되는 제도적 변화를 위한 자료로 활용될지 모른다는 의구심 등으로 수입을 과소 보고했을 가능성이 있다.

한국보건사회연구원이 2001년 실시한 약국운영실태조사의 결과는 이러한 가능성을 분명히 보여준다. 류시원(2001)에 의하면 동 조사에서 절반 정도의(50.4%) 약국이 의약분업 이후 약국의 총매출액의 '감소'라는 항목을 선택했으나, 액수로 기입한 매출액은 증가한 것으로 나타났다. 더욱이 응답된 약국당 월 매출액 평균 2,349만원은 건강보험 청구자료를 통해서 파악한 2000년 12월의 약국에 대한 보험상환액 2,600만 원보다도 작았다. 즉, 같은 연구에서 파악된 약국의 '매출액'이 실질금액인 '보험급여비'보다도 작게 나타난 것이다. 참고로, 같은 조사에서 일반매약분은 매출액의 30%를 넘는 것으로 파악되어 있다.³⁾

Ⅲ. 분석 데이터 및 연구방법

1999년의 '실거래가 상환제'는 의약분업실시의 한 과정으로 볼 수 있으며, 2000년은 의약분업의 시행을 둘러싸고 의사과업 등 정상적인 진료가 이루어지지 못하던 시기이다. 즉, 1999년과 2000년은 의약분업의 시행으로 제도변화가 진행되는 연도이기 때문에 의약분업 전후의

3) 동 조사에 따르면 2001년 2월의 약국 매출액의 구성에서 건강보험 처방조제가 51.31%, 의료보호가 6.67%이었는데 반해, 일반의약품 판매는 30.64%, 한약(첩약) 조제가 4.31%, 영양요법이 2.23%, 의약부외품이 5.02%로 나타났다.

변화를 살펴보는데 어느 정도 제약점을 가지게 된다. 이런 점을 고려해서 본 연구는 1998년과 2001년의 요양기관의 수입을 중심으로 의약분업 전후의 변화를 봄으로써 의약분업이 이들의 영업이익에 미친 영향을 추정해 본다.⁴⁾

1. 의원 및 약국 수입의 산출

요양기관의 수입은 재원(finance)에 따라 첫째, '보험급여수입' 둘째, 급여 대상 의료에 대한 환자 본인부담 수입(이하 '법정보인부담수입') 셋째, 비급여본인부담부분에 대한 환자 직접지불 수입(이하 '비급여본인부담수입')으로 나눌 수 있다. 재원 별 산출에 이용한 자료원과 추계 방법은 다음과 같다.

'보험급여수입'과 '법정보인부담수입'은 건강보험의 경우는 건강보험통계연보, 의료급여의 경우는 의료급여통계, 산재보험의 경우는 산재보험사업연보를 활용해서 구했고, 자동차보험의 경우는 보험개발원 내부 자료를 입수해 이용했다. 건강보험의 경우 건강보험통계연보의 '요양기관종별진료형태별요양급여실적표(표Ⅲ-4)'를 기본으로 하고, 건강진단비를 추가 배분함으로써 현물급여를 반영했다. 현금급여의 경우는 의료비 총계규모에 영향을 주는 것이 아니고 재원의 구성에만 영향을 준다.⁵⁾ 마찬가지로 요양기관별 수입규모에도 영향을 주지 않는다. 약국의 경우 보험급여수입은 급여대상의약품에 대한 보험급여수입만으로, 법정보인부담수입은 급여대상의약품에 대한 법정보인부담수입만으로 구성되어 있다.

가장 정확하고 방대한 건강보험 심사청구자료는 문자 그대로 '청구된' 부분에 대한 자료만을 포함하고 있다. 따라서 요양기관의 실수입의 파악에 있어서는 건강보험에서 커버하고 있지 않은 '비급여본인부담수입'을 어떻게 잡아낼 것인가가 관건이 된다. 이 부분이 그동안 가장 배일에 가려 있던 부분이다. 앞의 두 수입원과는 달리 청구된 자료가 없고, 요양기관의 입장에서는 공개되지 않은 수입에 해당되기 때문에 이를 정확히 밝히지 않고자 하는 유인이 작용하게 된다. 따라서 이들 요양기관의 협조를 통한 자료에서는 비급여본인부담부분의 파악이 일정한 과소추정의 편의를 가질 수밖에 없다. 이러한 편의를 피하기 위한 대안의 하나는 '이용자 내지 환자'에게 직접 본인부담을 확인하는 것이다. 가장 정확한 방법은 내원환자나 퇴원환자의 영수증을 수집하고 직접 면접조사를 하는 것이지만 많은 요양기관 종별로 대표성을 가질 정도의 환자 샘플을 구하는 것이 쉬운 일이 아니다.

4) 2001년도도 물론 보험제정의 악화 등으로 정부의 대응책이 다양하게 양산되고 있었고 따라서 의약분업 이후의 안정된 모습을 보여주는데는 그만큼의 한계가 있는 것은 사실이다.

5) 이는 '사회보장'이라는 최초 재원(source of funding)으로부터 나와서 '가계의 본인부담'이라는 의료기관에의 최종 재원(financing agent: 또는 지불대리자)를 통해 지불되는 것이므로, OECD(2000)의 기준에 따르면 가계 본인부담으로 분류된다. (정형선 외, 2003)

이러한 한계 때문에 지금까지는 주로 환자의 확인을 거쳐 각 요양기관 별로 확인한 소위 '진료비 수진내역서'를 이용해서 '비급여본인부담수입'을 파악해왔다. 하지만 이 자료는 약국, 치과, 보건기관, 조산원은 수진내역신고의 빈도가 낮아서 추이를 파악하기 힘들다는 한계가 있다.

현재의 상황에서 실제치에 가장 근접한 데이터를 제공할 수 있는 것은 보건복지부에서 시행하고 있는 국민건강(영양)조사의 의료이용조사인 것으로 보인다.⁶⁾ 동 조사는 전국단위를 표본으로 추출된 가구를 대상으로 조사원이 직접 방문하여 면접조사를 시행하는 것으로, 1998년 조사는 13,523가구 약 4만명을, 2001년 조사는 13,200가구 약 4만명을 대상으로 했다. 2001년 국민건강조사가 실시된 2001년 11월1일부터 12월31일 사이는 2000년에 (4월, 6월 및 8월) 있었던 전공의 파업 등 의약분업의 강행에 따른 여러 가지 변이적 현상들이 누그러졌고, 의약분업 시행에 따른 적응이 어느 정도 이루어져서 의료공급자와 소비자의 행태의 변화가 안정되어가던 시기이다.

본 연구에서는 의원의 본인부담수입의 규모를 파악하기 위해서 우선 국민건강조사에서 조사 대상인구 1인당 의원에서의 본인부담을 산출해 내었다. 국민건강조사 자료를 이용하여 의료기관별 의료비 지출을 산출해 냈는데 있어 같은 의료기관을 한번 방문하여 복수의 질환을 치료한 경우 중복계산이 일어나지 않도록 보정해주는 절차를 취했다. 예를 들어, 고혈압과 당뇨병을 증상으로 가지고 있는 환자가 같은 의원을 방문해서 두 질환을 동시에 치료한 경우 두 질환 각각을 기록한 카드에 복수의 의료비 지출이 기록되게 됨에 따른 중복 계산이 일어나지 않도록 '동시치료질환수' 조사항목을 활용하여 보정해주었다.

또한 2001년 국민건강조사의 의료이용조사는 1998년 조사와는 달리 치료 목적의 외래이용을 조사하였고, 건강검진, 질병상담, 예방접종, 모자보건/가족계획, 치아교정/보철 등의 경우는 조사대상으로 하지 않았기 때문에 비교 분석 시에는 이에 대한 보정을 해주어야 했다. 다행히 '2000 국민보건의료실태조사'(한국보건사회연구원, 2002.4)가 실제로는 2001년에 (3월) 실시되었고 질병치료만이 아니라 건강검진, 질병상담, 예방접종, 모자보건/가족계획, 치아교정/보철, 기타(성형수술 등)의 경우도 조사하고 있어서, 동 조사에서 나타난 요양기관별 질병치

6) 국민건강조사는 의료이용 자체를 조사하는 것이 제1의 목적은 아니다. 따라서 의료이용과 이를 위한 지출의 정도를 추계하는 데에는 한계가 있는 것도 사실이다. 무엇보다도 만성 및 급성 질환에의 이환이나 상해를 전제로 이를 위한 의료이용을 조사하고 있고, 기억에 의존하며, 가구원 1인이 대표해서 의료비를 기술하기 때문에 그만큼 과소추정의 개연성을 내포하고 있다. 하지만, 의료이용조사가 면접조사로 별도로 추진되고 있기 때문에 우편 등 기타 방식에 의한 조사들에 비해 정확성이 담보되어 있다. 더욱이 이환조사표에는 만성질환과 급성질환의 종류를 대부분 적시하고 있고 이러한 규정에서 놓친 '기타' 증상까지 예시하고 있기 때문에 질환으로까지는 인식하지 않고 가벼운 증상으로 의료기관이나 약국을 이용한 경우라도 의료이용으로 조사되어 기록되게 된다.

료 비율을 활용하여 2001년 국민건강조사의 의료이용수치를 보정해줄 수가 있었다.⁷⁾

위와 같이 해서 산출된 1인당 의료기관별 본인부담 지출은 다시 전국민의 수치로 확장되는데, 모집단에 추정치를 산출함에 있어 ①모집단조사구수, 표본조사구수, 총가구수 중 적절가구수와 표본가구수를 이용한 설계가중치와 ②표본가구수 중 완료가구수의 비를 계산한 응답가구 가중치를 곱하여 산출한 조사구별 가중치를 적용했다. 다만, 11월과 12월 중에 조사된 의료비 지출을 연간 의료비 지출로 확장함에 있어서 계절변동 요인 등을 고려해야 하나, 이를 위한 근거자료로 사용할 수 있는 건강보험통계조차도 실제 진료가 이루어지는 시점, 청구시점, 심사시점, 지급시점 등이 길게는 6개월까지도 차이가 나기 때문에 청구시점을 기준으로 파악되어 있는 월별 진료량(내원일수 등) 자료로는 계절별 보정하기가 힘들다는 점, 그리고 비급여본인부담의 크기는 보험진료비의 크기에 비례해서 커지는 부분과 보험급여에 반비례하는 부분이 혼합되어 있기 때문에 월별 '보험진료비'에 의존해서 계절별 변동을 추정하는 것은 위험성이 크다는 점에서 계절 보정을 취하지 못했다(정형선, 2003).

약국의 경우도 비급여본인부담수입의 산출에 있어 국민건강조사의 결과를 활용하는 것을 원칙으로 했다. 다만, 의약분업 이후에는 조사를 통해 모수를 추정하는 비급여 부분이 행정통계에 의해 정확히 파악되는 급여 부분으로 대폭 흡수되어 있다는 점에서 동일한 조사 자료를 이용하는 것이 오히려 두 시점간의 공정한 비교를 저해할 수 있게 된다. 이러한 한계를 보충하기 위해서 의약분업 이전의 약국 수입을 추산함에 있어서는 국민건강조사자료 이외에도 기타 조사 자료(대한약사회, 1998; 정우진, 1998; 한병현, 2000)를 부분적으로 활용하였다.

2. 영업이익의 추정

2001년도 의원의 수입은 약 판매에 따른 수입이 상당 부분을 차지했던 1998년 의원의 수입과 성격이 많이 다르다. 2001년의 수입은 의사의 기술료 수입이 대부분이기 때문에 약의 구입비용을 포함하던 의약분업 이전의 수입과는 달리 수입 중에서 의사의 순이익으로 남는 비율이 높은 수입인 것이다.

심사평가원에서 실시하는 심사청구경향조사에 따르면 의원의 외래부문 청구액은 1998년의 경우 기본진료료 43.3%, 진료행위로 30.8%, 약제비 25.9%, 재료대 1.5%으로 구성되었고, 의

7) 2001년의 경우 전체 외래의료 이용의 93.7%가 질병치료 목적이고 건강검진과 질병예방을 위한 이용은 6.3%이었다. 요양기관별 질병치료 비율을 보면, 종합전문병원 91.7%, 종합병원 87.4%, 병원 89.8%, 의원 96.7%, 치과병의원 79.3%, 한방병의원 93.3%, 보건소 85.4%이었다. 1998년 국민건강조사의 경우는 외래이용의 96.0%가 질병치료 목적이고 건강검진과 질병예방을 위한 이용은 4.0%이었다. 1995년 국민건강 및 보건의식행태조사의 경우는 각각 92% 및 8%이었다.

약분업이 실시되어 있던 2001년의 경우 각각 45.0%, 51.5%, 2.1% 및 1.4%이었다.⁸⁾ 입원부분의 경우 1998년 기본진료료 25.0%, 진료행위료 55.5%, 약제비 11.2%, 재료대 8.3%으로 구성되었고, 의약분업이 실시되어 있던 2001년의 경우 각각 24.9%, 54.9%, 11.6% 및 8.6%이었다. 본고에서는 이러한 심사청구경향조사에 의한 기본진료료, 진료행위료, 약제비, 재료대의 4대 진료비 구성비율을 근거로 의원 1개소당 평균 연간 수입을 재구성하고, 각 구성부분 별로 영업이익의 증가를 추정했다. 기본진료료 및 진료행위료와 같은 기술료의 증가는 그대로 영업이익의 증가로 볼 수 있다. 하지만 의약분업 이후 발생하게 된 약제비등의 수입 감소에 수반해서 과거에 누렸던 약가차익(마진율)에 해당하는 만큼의 영업이익의 감소가 발생한다. 의약분업 이전 약제비등의 마진율이 어느 정도 되었는지는 정확히 알 수 없지만 본 연구에서는 마진율을 0%, 15%, 30% 및 50%로 놓고 영업이익의 변화에 대한 민감도 분석을 했다.

약국 수입의 증가는 약품 구입을 위한 비용의 증가를 수반하기 때문에 수입의 증가만으로 영업이익의 증가를 추정하기 어렵다. 의약분업 이후 약국 경영은 과거 임의조제 및 매약 중심에서 처방환자에 대한 조제 중심으로 주 수입원이 전환되었고, 따라서 보험급여비를 포함한 총수입이 증가한 반면에 처방조제 환자의 수용을 위한 의약품 구입 등의 부담도 늘었기 때문이다.

보험급여수입 중에서 조제료, 약국관리료, 의약품관리료, 기본조제기술료 및 복약지도료(이하 '조제료등')에 해당하는 부분의 증가는 순수한 약국 수입의 증가로 볼 수 있다.⁹⁾ 이렇게 공식적으로 인정되어 보험자로부터 상환되는 부분 이외에도, 실거래가상환제 이후 공식적으로는 인정되고 있지 않지만, 판매가격 또는 상환가격과 실제 구입가격과의 차이로 인해 사실상 약국의 수입으로 되는 부분이 있을 수 있다. 보건복지부의 2002년 '의약품거래 실태조사'에서는 2000년 현재 5%에서 85%에 달하는 약가 마진이 존재하는 것으로 나타난 바 있다. (2002.4.11 '보건복지부 의약품거래 실태조사 결과' 보도자료) 이러한 약가 차익을 고려하여 보험급여의 약품의 경우 실거래가상환제의 원래 의도대로 마진율이 전혀 없는 0%에서부터, 어느 정도의 음성적인 마진율을 감안한 5% 및 10%를 적용한 민감도 분석을 했다. 비보험급여의약품의 경우 과거보다 줄어든 수입에서 발생한 손실을 반영하기 위해 의원에서의 약가차익과 마찬가지로 15%, 30% 및 50%의 마진율이 있어왔다는 가정 하에 민감도 분석을 했다.

신규 약사의 고용, 보조원의 고용에 따른 인건비의 증가도 약국에 있어서의 비용의 증가에 해당하므로 이 부분을 영업이익에서 차감했다. 의약분업을 계기로 추가적으로 투입되게 된

8) 동 조사는 최근에는 매년 이루어지고 있으나, 과거에는 2-3년에 한번씩 이루어져 1998년과 1999년 조사는 되어있지 않다. 여기서의 1998년도 비율은 1997년 조사결과와 2000년 조사결과를 활용하여 보간법으로 추정한 것이다.

9) 의약분업 이전 처방조제의 경우 이와 같은 높은 '조제료등'이 인정되지 않았다는 점을 고려할 때, 실제 수입의 증가는 처방조제 수입의 증액에 대해서만 '조제료등'의 비율을 적용한 이 경우보다 더 클 것이다.

약사 인력은 물론이고 약국의 규모 확대에 따른 추가적 보조인력을 고려해야 하기 때문이다. 정우진(1998)에 의하면 1998년 약국당 월평균 관리약사 및 보조원 인건비는 1,471천원이었고, 류시원(2001)에 의하면 2001년 약국당 월평균 관리약사 및 보조원 인건비는 3,232천원이었다. 따라서 본 연구에서는 1998년과 2001년 사이에 관리약사 및 보조원 인건비가 연간 21,132천 원 증가한 것으로 간주했다.

약가조제과정에서 의약품이 파손되거나 개봉 후 사용하지 않아 생긴 손실의 증가도 비용의 증가로 고려했다. 류시원(2001)에 의하면 처방조제 총약품비의 0.87%가 이에 해당한다. 신규투자 중에는 의약분업에 대비한 초기 투자의 증가가 있을 수 있으나 다분히 1회적인 성격이 강하고 수입 증가에 대응하는 지출의 흐름(flow)으로는 볼 수 없다는 점에서 별도 취급하지 않았으며 관리비 등도 추가적인 재고비용을 고려하는 선에 그쳤다. 본 연구는 1998년과 2001년에 있어서의 약국당 영업이익의 절대치 자체를 구하는 것이 목적이 아니고 두 기간에 있어서의 영업이익의 변동분을 확인하는 것이 목적이기 때문에, 영업이익의 변동을 산출함에 있어서 두 기간에 공통적으로 발생하면서 큰 변동 생길 특별한 이유가 없는 비용은 별도로 무리한 추계를 하지 않았다.

IV. 결 과

1. 의원 및 약국 수입의 증가

표 1은 1998년과 2001년 사이의 의원과 약국 수입의 변화를 보여준다. 의원의 수입은 1998년 5.1조원에서 2001년 7.2조원으로 2.1조원이 늘었다(증가율 42.2%). 외래부문 수입은 1998년 4.4조원에서 2001년 6.1조원으로 1.8조원이 늘었고(증가율 40.3%), 입원부문 수입은 0.7조원에서 1.1조원으로 0.4조원이 늘었다(증가율 53.5%). 약국 수입은 국민건강조사를 활용하여 비급여수입을 추정할 경우(이하 약국A) 1998년 1.2조원에서, 그리고 윤경일(1997)과 한병현(2000)의 조사결과를 활용하여 비급여수입을 추정할 경우(이하 약국B) 1998년 2.8조원에서, 2001년에는 5.6조원으로 크게 증가했다(증가율은 약국A 375.2%, 약국B 100.2%).

표 1은 의원 및 약국수의 변화와 1개 기관당 연간 수입의 변화도 보여준다. 의약분업을 전후해서 많은 의원들이 신규로 생겨나고 일부 약국들이 통폐합되었다. 의원은 16,971개소에서 21,340개소로 25.7% 늘었으며, 약국은 19,689개소에서 18,372개소로 6.7% 줄었다. 증감률은 물론 기관의 규모를 감안하지 않은 것이다. 1개 의원당 수입은 299백만원에서 338백만원으로 13.0% 증가했으며, 1개 약국당 수입은 60백만(약국B의 경우 142백만) 원에서 305백만원으로 2-5배 가까운 증가를 보였다.

<표 1> 의원 및 약국 수입의 변화 (전체 및 1개소당)

단위 : 백만원, 개소

		의 원			약국A*	약국B**
		소계	외래	입원		
1998	전체 연간 수입 (백만원)	5,073,592	4,376,919	696,672	1,180,644	2,802,070
	기관수 (개소)	16,971			19,689	19,689
	1개소당 수입 (백만원)	299			60	142
2001	전체 연간 수입 (백만원)	7,212,237	6,142,686	1,069,551	5,610,672	5,610,672
	기관수 (개소)	21,340			18,372	18,372
	1개소당 수입(백만원)	338			305	305
증 가 율	전체 연간 수입	42.2%	40.3%	53.5%	375.2%	100.2%
	기관수	25.7%			-6.7%	-6.7%
	1개소당 수입	13.0%			409.3%	114.6%

요양기관수 출처 : 국민건강보험공단

* 약국A는 비급여수입을 국민건강조사자료를 활용하여 추계

** 약국B는 비급여수입을 윤경일(1997) 및 한병현(2000)을 활용하여 추계

2. 의원 및 약국 영업이익의 증가

표 2는 심사청구경향조사에 의한 4대 진료비 구성비율을 근거로 의원 1개소당 평균 연간 수입을 재구성한 것이다. 여기서 3년 사이에 의원 1개소당 연간 수입은 39백만원 증가한 것으로 나타나고 있다. 하지만 순이익의 증가는 이보다 훨씬 크다. 기본진료료 및 진료행위료와 같은 기술료의 증가 99백만원은 순이익의 증가로 간주할 수 있다. 반면에 의약분업 이후 발생하게 된 약제비 및 재료대의 감소 59백만원에 수반해서 과거에 누렸던 약가차익에 해당 하는 만큼의 순이익의 감소가 발생했다. 약가차익의 마진율을 0%, 15%, 30% 및 50%로 놓고 민감도 분석을 해보면, 영업이익의 변화는 표 2에서 보는 바와 같이 의원에서는 1개소당 연간 평균 69백만원에서 99백만원 사이의 순이익 증가가 있었다는 결론을 얻게 된다.

의약분업의 실시로 인해 생긴 약국의 영업 이익 구조상의 가장 뚜렷한 변화는 약품 구입 비용의 증가라고 할 수 있을 것이다. 표 3에서 보듯이 약국 1개소당 연간 평균 수입은 1998년에서 2001년 사이에 245백만원 (약국B의 경우 163백만원) 증가했다. 보험급여수입은 256백만원 증가하고(보험자로부터의 상환액은 196백만원, 법정본인부담액은 60백만원 증가), 일반매약 등 비보험급여수입이 11백만원 (약국B의 경우 93백만원) 감소한 결과이다. 류시원

<표 2> 의원 1개소당 수입 구성의 변화 및 영업이익의 증가의 추정

단위 : 천원

구분	계	기 술 료			약제비	재료대
		소계	기본진료료	진료행위료		
1998년(A)	298,957	219,055	121,965	97,091	71,441	7,353
2001년(B)	337,968	317,676	141,932	175,745	11,894	8,381
A-B	39,011	98,621	19,967	78,654	-59,547	1,028

영업이익의 증가의 추정 : 기술료의 증가 + (약제비 + 재료대)의 증감 × 마진률

a) 약제비등의 마진률 0% 가정시	98,621
b) 약제비등의 마진률 15% 가정시	89,843
c) 약제비등의 마진률 30% 가정시	81,065
d) 약제비등의 마진률 50% 가정시	69,361

(2001)에 따르면 처방조제건당 보험급여비용 11,741원 중 약품비가 7,141원으로 60.8%이었고, 조제료등은 4,600원으로 39.2%이었다.¹⁰⁾ 이러한 비율을 적용해볼 때 약국당 연간 보험급여수입의 증가 256백만원에는 ‘조제료등’에 의한 순이익의 증가 101백만원이 포함되어 있음을 알 수 있다.

표 3은 보험급여의약품에 대한 마진율 0%, 5% 및 10%와 비보험급여의약품에 대한 마진율 15%, 30% 및 50%를 적용한 민감도 분석 결과를 반영할 때 약국 1개소당 영업이익이 3년 사이에 작게는 평균 28백만원에서 크게는 평균 88백만원 증가했음을 보여준다. 이는 신규 약사와 보조원의 고용에 따른 인건비의 증가와, 약가조제과정에서 의약품을 파손하거나 개봉 후 사용하지 않아 생긴 손실의 증가를 비용의 증가로 제하고 추산된 금액이다.

V. 고 찰

1. 의약분업이 의원 약국 수입에 미친 영향

앞의 연구 결과는 의약분업 이후 의원과 약국 모두 전반적으로 수입 규모가 커진 것을 보여주고 있다. 표 4는 의원 및 약국 수입이 1998년과 2001년 사이에 의약분업 등 제도의 변화와 기타 여건의 변화 없이 단순히 소비자물가상승률만큼만 증가했다고 가정한 경우의 기대

10) 동 연구에 의하면 11,741원은 법정본인부담금 2,722원(23.2%)과 보험급여액 9,019원(76.8%)으로도 구분된다.

<표 3> 약국 1개소당 수입 구성의 변화 및 영업이익 증가의 추정

(단위 : 천원)

1) 약국당 수입	총수입	보험급여수입		비보험급여수입 (비급여본인부담)
		보험자부담	법정보인부담	
1998년				
약국A	59,965	8,294	4,965	46,706
약국B	142,317	8,294	4,965	129,058
2001년	305,393	204,263	65,407	35,722
2001년수입-1998년수입				
약국A	245,428	195,969	60,442	-10,984
약국B	163,076	195,969	60,442	-93,336
2-1) 영업이익 증가 (약국A)	총수입	보험급여수입		비보험급여수입
		보험자부담	법정보인부담	(비급여본인부담)
조제료등*의 증가(A)	100,513	76,820	23,693	0
약가차익의 증감(B)				
가) 보험급여의약품 마진률 0% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	-1,648	0	0	-1,648
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-3,295	0	0	-3,295
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-5,492	0	0	-5,492
나) 보험급여의약품 마진률 5% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	6,147	5,967	1,837	-1,648
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	4,500	5,967	1,837	-3,295
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	2,303	5,967	1,837	-5,492
다) 보험급여의약품 마진률 10% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	13,942	11,915	3,675	-1,648
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	11,746	11,915	3,675	-3,844
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	10,098	11,915	3,675	-5,492
인건비 상승** (C)	21,132			
연간 의약품 손실의 증가*** (D)	2,231			
2001년 불량재고액**** (E)	2,850			
영업이익 증가 : (A) + (B) - (C) - (D) - (E)				
		보험급여의약품 마진률 가정		
		0%	5%	10%
	15%	72,653	80,448	88,243
비보험의약품의 마진률 가정	30%	71,005	78,800	86,046
	50%	68,809	76,604	84,399

2-2) 영업이익 증가 (약국B)	총수입	보험급여수입		비보험급여수입 (비급여본인부담)
		보험자부담	법정보인부담	
조제료등의 증가(A)	100,513	76,820	23,693	0
약가차익의 증감(B)				
가) 보험급여의약품 마진률 0% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	-14,000	0	0	-14,000
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-28,001	0	0	-28,001
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-46,668	0	0	-46,668
나) 보험급여의약품 마진률 5% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	-6,205	5,967	1,837	-14,000
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-20,206	5,967	1,837	-28,001
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-38,873	5,967	1,837	-46,668
다) 보험급여의약품 마진률 10% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	1,589	11,915	3,675	-14,000
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-17,078	11,915	3,675	-32,667
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-31,078	11,915	3,675	-46,668
인건비 상승 (C)	21,132			
연간 의약품 손실의 증가 (D)	2,231			
2001년 불량재고액 (E)	2,850			
영업이익 증가 : (A) + (B) - (C) - (D) - (E)				
		보험급여의약품 마진률 가정		
		0%	5%	10%
	15%	60,300	68,095	75,890
비보험의약품의 마진률 가정	30%	46,300	54,095	57,223
	50%	27,633	35,428	43,223

- * 조제료등에는 조제료, 약국관리료, 의약품관리료, 기본조제기술료 및 복약지도료가 포함됨
- ** 근무약사와 보조직원 인건비의 증가임 : 정우진(1998)과 류시원(2001) 활용.
- *** 의약품손실의 증가 : 류시원(2001)에 의하면 처방조제 총약품비의 0.87%
- **** 불량재고액 : 대한약사회 2001.9 발표자료 적용

치와 실제의 수입을 비교한 것이다. 2001년 의원의 실제 수입 7.21조원은 소비자물가상승률만을 반영했을 경우 기대되는 수입 5.44조원보다 32.5%가 크다. 이러한 증가는 의약분업 이후 늘어난 외래진료량의 증가와 진찰료 수가의 인상에 기인한다. 약국의 실제 수입 5.61조원은 기대치 1.27조 (약국B의 경우 3.01조) 원의 2-5배에 달했다. 이 또한 의약분업 이후 늘어난 약국 이용의 증가와 조제료의 확대에 기인한다.

이상에서 볼 때 의약분업은 의원과 약국의 수입 규모를 크게 증가시켰음을 뚜렷이 알 수 있다. 다만, 이러한 수입의 증가는 다음 절에서 보듯이 의원이나 약국의 영업이익 증가의 규모를 그대로 보여주는 것은 아니다.

<표 4> 의약분업에 따른 의원 및 약국 수입의 변화에 대한 추정

단위 : 천원

2001년 외래부문 수입	의원	약국A	약국B
기대치*	5,444,957	1,267,062	3,007,170
실수입	7,212,237	5,610,672	5,610,672
의약분업의 영향	1,767,279	4,343,610	2,603,502
(기대치 대비 비율)	32.5%	342.8%	86.6%

* 1998년 대비 2001년의 소비자물가지수의 상승률 1.073을 적용한 2001년 기대치

1998년과 2001년 사이의 의료비의 변화 또는 의원이나 약국 수입의 변화가 전적으로 의약분업의 영향에 의한 것만은 아니다. 소득의 증가에 따른 의료수요 규모 내지 구조의 변화, 인구의 고령화에 따른 변화, 의료기술의 진보에 따른 영향, 건강보험 통합과 보험급여의 확대 내지 제한에 따른 영향, 각종 정책의 변화에 따른 영향 등 여러 가지 요인을 생각할 수 있다. 그러나 3년이라는 짧은 기간동안에 발생한 이러한 기타 요인에 기인한 변화는 수입 구조를 근본적으로 바꿀만한 크기는 아닐 것이다. 또한 소비자 물가 상승률 정도의 수입규모 증가가 있었다고 전제한다면 이러한 기타 요인은 상당부분 반영이 되리라 생각된다. 실제로 의약분업이라는 큰 제도 변화, 그것도 의원과 약국의 수입 구조에 근본적인 변화를 요구하는 변화가 있기 이전의 의원 및 약국의 수입의 변화는 소비자물가상승률을 크게 벗어나지는 않았다.

표 5는 의원 및 약국 수입의 재원구조를 보여준다. 의원의 수입 중 보험자부담수입은 2.9조원에서 5.3조원으로 거의 두 배로 증가(84.5%)했고 법정본인부담은 1.2조원에서 1.5조원으로 약간 증가한 반면에, 비급여본인부담은 1.0조원에서 0.5조원으로 대폭 감소했다. 의원에서의 비급여본인부담의 급격한 감소는 첫째, 약제비에서의 수입이 원천적으로 차단되었고 따라서 비급여에 해당하는 약제비도 거의 없어지게 된 점, 둘째, 의약분업 시행과정에서 의사의 진찰료가 급격히 인상됨에 따라 진찰 서비스에 주력하는 것이 여러 가지 제약 조건 하에 있는 비급여 서비스를 무리하게 행하는 것이 보다 더 유리해졌기 때문에, 의사들이 비급여서비스보다는 급여서비스에 집중한 점에 기인하는 것으로 분석된다. 약국의 수입 중 보험자부담수입은 2천억원이 채 안되던 것이 3.8조원으로, 법정본인부담수입도 1천억원도 안 되던 것이 1.2조원으로 비약적으로 증가했다. 반면에 비급여본인부담수입은 9,196억 (약국B의 경우 2.8조) 원에서 6,563억원으로 대폭 줄어들었다. 즉, 약국의 수입원이 의약분업 전의 일반매약 중심에서 의약분업 후에는 보험수입 중심으로 급격히 전환했음을 보여준다.

<표 5> 의원 및 약국 수입의 재원별 구분

단위 : 백만원

	재원	의원	약국A	약국B
1998년	보험자부담*	2,863,647	163,297	163,297
	법정본인부담	1,186,045	97,748	97,748
	비급여본인부담	1,023,900	919,599	2,541,025
	계	5,073,592	1,180,644	2,802,070
2001년	보험자부담	5,284,802	3,752,724	3,752,724
	법정본인부담	1,466,323	1,201,655	1,201,655
	비급여본인부담	461,112	656,293	656,293
	계	7,212,237	5,610,672	5,610,672
증감액	보험자부담	2,421,155	3,589,427	3,589,427
	법정본인부담	280,278	1,103,907	1,103,907
	비급여본인부담	-562,788	-263,305	-1,884,732
	계	2,138,645	4,430,028	2,808,602

* 보험자부담에는 건강보험의 건강진단비가 포함됨

2. 의약분업이 의원 및 약국 영업이익에 미친 영향

표 6에서 보듯이 소비자물가상승률만을 반영했을 경우 기대되는 의원 1개소당 2001년 수입은 321백만원이었다. 이는 의약분업이라는 제도 변화가 없었을 경우 기타 제반 변화를 소비자물가상승률이 포함한다고 가정할 때의 2001년도 의원 수입의 기대치이다. 실수입 338백만원은 이러한 기대치에 비해 약간 높았다. 하지만 표 2에서와 마찬가지로 기술료를 구분하고 영업이익을 살펴본 결과, 표 6에서 보듯이 의원 1개소당 연간 영업이익은 이러한 기대치보다 작게는 50백만원에서 크게는 83백만원 크다는 것을 알 수 있었다. 이는 의약분업이 가져온 의원 수입의 변화인 것이다.

표 7에서 알 수 있듯이 소비자물가상승률만을 반영했을 경우 기대되는 약국 1개소당 2001년 수입은 64백만원(약국B의 경우 153백만원)이었다. 이 또한 의약분업이라는 제도 변화가 없었더라도 생겼을 약국 수입의 기대치이다. 실수입 305백만원은 이러한 기대치의 2-4배에 달했다. 하지만 앞에서 보았듯이 의약분업 이후의 약국의 수입은 약품 구입을 위한 비용을 충당해야 하는 수입이기 때문에 이를 감안하여 조제료와 약제비등을 구분하여 영업이익을

<표 6> 의약분업이 의원의 영업이익에 미친 영향

단위 : 천원

구 분	총수입	기 술 료			약제비	재료대
		소계	기본진료료	진료행위료		
2001년 기대치*	320,780	235,046	130,868	104,178	76,657	7,890
2001년 실수입	337,968	317,676	141,932	175,745	11,894	8,381
실수입-기대치	17,188	82,630	11,063	71,566	-64,763	491
의약분업이 영업이익에 미친 영향의 추정						
a) 약제비등의 마진률 0% 가정시			82,630			
b) 약제비등의 마진률 15% 가정시			72,989			
c) 약제비등의 마진률 30% 가정시			63,348			
d) 약제비등의 마진률 50% 가정시			50,494			

* 1998년 대비 2001년의 소비자물가지수의 상승률 1.073을 적용한 2001년 기대치

살펴본 결과, 약국 1개소당 연간 영업이익은 기대치보다 작게는 23백만원에서 크게는 88백만원 크다는 것을 알 수 있었다. 약국 통폐합에 따른 약국 수의 감소를 고려하더라도, 의약분업 제도 도입으로 약국은 평균적으로 많은 영업이익을 얻게 되었다. 특히 의약분업 이전의 약국 수입의 규모가 의원의 수입 규모에 비해 미미했던 것에 비추어 볼 때 의원과 비슷한 규모의 영업이익 증가는 약국이 의약분업의 보다 큰 수혜자의 입장에 있음을 확인해준다.

VI. 결 론

의약대란으로까지 불린 사태를 몰고 왔던 의사 집단과 약사 집단의 대립은 의약분업에 의해 초래되리라 예상되었던 수입/영업이익의 변화 때문이었다. 본 연구는 의원과 약국의 수입 내지 영업이익이 의약분업을 전후해서 어떻게 변화하였는지, 그리고 그러한 변화가 어느 정도 의약분업에 의해 초래되었는지를 분석하고자 했다. 특히 건강보험, 의료급여, 산재보험, 자동차보험 등의 정확한 보험급여자료는 물론이고 국민건강조사와 같이 방대한 표본집단을 대상으로 이루어지고 있는 조사 자료도 활용해서 요양기관별 의료비 흐름을 파악할 수 있었다.

의원과 약국은 의약분업을 전후해서 수입의 뚜렷한 증가를 보였다. 의원의 수입 증가는 주로 기술료에 대한 보상의 증가에 기인하므로 대부분 순이익의 증가로 연결되고 있는데 반해, 약국 수입의 증가는 약품구입비를 수반하므로 그대로 순이익의 증가로 연결된다고 보기는 힘들다는 점에서 본 연구에서는 수입의 구성요소를 분해하여 분석함으로써 '순이익'의 변화

<표 7> 의약분업이 약국의 영업이익에 미친 영향 (약국 1개소당)

단위 : 천원

1) 약국당 수입	총수입	보험급여수입		비보험급여수입 (비급여본인부담)
		보험자부담	법정본인부담	
2001년 기대치				
약국A	64,342	8,899	5,327	50,116
약국B	152,706	8,899	5,327	138,479
2001년 실제치	305,393	204,263	65,407	35,722
2001년				
실제치-기대치 (약국A)	241,050	195,364	60,080	-14,393
실제치-기대치 (약국B)	152,687	195,364	60,080	-102,757
2-1) 의약분업이 영업이익에 미친 영향의 추정 (약국A)	총수입	보험급여수입		비보험급여수입 (비급여본인부담)
		보험자부담	법정본인부담	
조제료등*의 증가(A)	100,134	76,583	23,551	0
약가차익의 증감(B)				
가) 보험급여의약품 마진률 0% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	-2,159	0	0	-2,159
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-4,318	0	0	-4,318
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-7,197	0	0	-7,197
나) 보험급여의약품 마진률 5% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	5,606	5,939	1,826	-2,159
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	3,448	5,939	1,826	-4,318
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	569	5,939	1,826	-7,197
다) 보험급여의약품 마진률 10% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	13,372	11,878	3,653	-2,159
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	10,493	11,878	3,653	-5,038
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	8,334	11,878	3,653	-7,197
인건비 상승** (C)	21,132			
연간 의약품 손실의 증가*** (D)	2,222			
2001년 불량재고액**** (E)	2,850			
영업이익 증가 : (A) + (B) - (C) - (D) - (E)				
		보험급여의약품 마진률 가정		
		0%	5%	10%
비보험의약품의 마진률 가정	15%	71,771	79,536	87,302
	30%	69,612	77,377	84,423
	50%	66,733	74,498	82,264

2-2) 의약분업이 영업이익에 미친 영향의 추정 (약국B)	총수입	보험급여수입		비보험급여수입 (비급여본인부담)
		보험자부담	법정본인부담	
조제료등**의 증가(A)	100,134	76,583	23,551	0
약가차익의 증감(B)				
가) 보험급여의약품 마진률 0% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	-15,414	0	0	-15,414
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-30,827	0	0	-30,827
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-51,378	0	0	-51,378
나) 보험급여의약품 마진률 5% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	-7,648	5,939	1,826	-15,414
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-23,062	5,939	1,826	-30,827
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-43,613	5,939	1,826	-51,378
다) 보험급여의약품 마진률 10% 가정시				
a) 비보험의약품의 마진률 15% 가정시	117	11,878	3,653	-15,414
b) 비보험의약품의 마진률 30% 가정시	-20,434	11,878	3,653	-35,965
c) 비보험의약품의 마진률 50% 가정시	-35,847	11,878	3,653	-51,378
인건비 상승 (C)	21,132			
연간 의약품 손실의 증가 (D)	2,222			
2001년 불량재고액 (E)	2,850			
영업이익 증가 : (A) + (B) - (C) - (D) - (E)				
		보험급여의약품 마진률 가정		
		0%	5%	10%
	15%	58,516	66,282	74,047
비보험의약품의 마진률 가정	30%	43,103	50,868	53,496
	50%	22,551	30,317	38,082

* 조제료등에는 조제료, 약국관리료, 의약품관리료, 기본조제기술료 및 복약지도료가 포함됨

** 근무약사와 보조직원 인건비의 증가임 : 정우진(1998)과 류시원(2001) 활용.

*** 의약품손실의 증가 : 류시원(2001)에 의하면 처방조제 총약품비의 0.87%

**** 불량재고액 : 대한약사회 2001.9 발표자료 적용

를 찾아내고자 했다. 이를 통해 의원과 약국은 의약분업을 전후해서 영업이익의 증가를 보았으며, 특히 약국에 있어 뚜렷한 증가가 있었음이 다시 확인되었다.

본고에서는 또한 소비자물가수준을 반영한 기대치와 실제의 변화를 비교함으로써 의약분업이 의원과 약국의 수입 및 순이익에 미친 영향을 살펴보고자 했다. 이러한 분석을 통해서 역시 의원과 약국, 그 중에서도 약국이 의약분업 제도 시행의 보다 큰 수혜자의 입장에 있음을 확인할 수 있었다.

의약분업 이후 두드러지게 나타난 건강보험 재정의 악화는 정부로 하여금 갖가지 긴급처방책을 내놓게 했다. 2001년 5월과 10월의 복지부 대책은 물론이거니와 2001년 이후에 추진

된 대부분의 의료정책과 보험정책에 있어서 명시적 또는 묵시적인 정책지향은 '의료비의 억제 내지 보험재정의 회복'에 있었다고 해도 크게 틀리지 않을 것이다. 2001년 7월부터 시행된 차등수가제나 야간가산율시간 조정 등은 연간 2천억 이상의 보험재정 절감을 가져온 것으로 밝혀진 바 있다. 이러한 정책의 효과는 시간을 두고 나타날 것이다. 따라서 본 연구에서 대상으로 한 2001년에는 이러한 정책의 효과가 다 반영되지 않았고 시간이 지나면서 본 연구의 결과와는 다른 결과가 생겨날지도 모른다. 그만큼 지속적인 관찰과 분석이 필요하다. 다만, 본 연구는 몇몇 요양기관들을 대상으로 한다든지 일부 수입원만을 분석한 것이 아니고 국가 의료체계 전반의 의료비의 흐름과 일관성을 유지하면서 파악되었다는 점에 의의가 있을 것이다. 요양기관별 수입/영업이익의 구조가 향후 시계열 데이터의 지속적 구축을 통해 의료정책과 보험정책에 실증적인 자료를 제공할 수 있게 되길 기대한다.

참 고 문 헌

- 국민건강보험공단. 2001 건강보험통계연보. 서울 : 국민건강보험공단; 2002.
- 김정희. 우리나라 건강보험의 급여범위와본인부담 변화. 서울 : 국민건강보험공단; 2002; 1(3):34-50.
- 노동부. 2001 산재보험사업연보. 서울 : 노동부; 2002.
- 노인철, 김수춘, 이충섭, 한혜경. 의료보험본인부담제에 관한 연구. 서울 : 한국보건사회연구원, 1989.
- 대한약사회. 1998년도 전국 약국 경영실태조사 및 적정조제료 산출에 관한 연구보고서. 서울 : 대한약사회, 1998.
- 류시원, 이의경, 황인경, 박정영, 신창우, 김태현. 약국경영평가. 서울 : 한국보건사회연구원, 2001.
- 보건복지부. 2001 의료급여통계. 서울 : 보건복지부; 2002.
- 보건복지부. 2001 국민건강영양조사. 서울 : 보건복지부; 2002.
- 신종각. 의료보험 급여범위와 본인부담 실태 분석. 보건복지포럼 1997.
- 안병철. 의약분업 정책변동과 정책실패 : 정책어그리집의 개념을 중심으로. 한국행정학보 2002;36(1):41-57.
- 윤경일, 장선미. 표준약국 모형개발연구. 서울 : 한국보건사회연구원, 1997.
- 의료보험관리공단. 진료비 본인부담 현황분석. 최근의보동향 1998;141(6):1-5.
- 이병식. 한국의료보험의 본인부담제에 관한 연구. 서강대학교 공공정책대학원 석사 학위논문, 1994.

- 이선미, 의약분업 실시에 따른 약국부문의 경영수지 변화 추계 연구, 연세대 보건대학원 석사 논문, 2002
- 이의경, 장선미, 신종각, 박정영. 의약분업 전후의 약제비 변동요인 분석 및 정책과제. 서울 : 한국보건사회연구원, 2001.
- 정우진, 박혜경. 의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정 연구. 서울 : 한국보건사회연구원, 1998.
- 정형선, 이규식, 장영식. 보건계정의 체계 : OECD/SHA와 WHO/PG의 비교. 연세대학교보건과학연구소, 2003.
- 정형선. OECD의 개념에 따른 우리나라 약제비의 국제비교. 보건행정학회지 2003;13(4), 48-65.
- 한병현. 의약분업 제도 도입에 따른 약국의 경영수지 분석 및 적정 조제료 산정 연구. 서울 : 대한약사회, 2000
- OECD. System of Health Accounts. Paris : OECD; 2000.