

의약분업이후 약국 경영수지 및 관련 요인 분석

박혜경*** · 권창익**** · 엄태훈* · 김예순* · 노연숙**** · 정규혁** · 이의경****#
*의약품정책연구소, **성균관대학교 약학부, ***건강보험심사평가원, ****숙명여자대학교 임상약학대학원
(Received November 7, 2008; Revised December 4, 2008)

Analysis of Financial Performance and Its Factors of Community Pharmacies in Korea: After the Introduction of the Separation of Drug Prescription and Dispensing (SPD) Policy

Hye Kyung Park***, Chang Ik Kwon****, Tae Hoon Eom*, Ye Soon Kim*, Yeun Sook Rho****,
Gyu Hyeok Jeong** and Eui Kyoung Lee****#

*Korea Institute for Pharmaceutical Policy Affairs, Seoul 137-869, Korea

**College of Pharmacy, SungKyunKwan University, Suwon 440-746, Korea

***Health Insurance Review & Assessment Service, Seoul 137-706, Korea

****Graduate School of Clinical Pharmacy, Sookmyung Women's University, Seoul 140-702, Korea

Abstract — The purpose of this study is to analyze the factors affecting financial performance of community pharmacies after the implementation of the new drug policy in Korea: separation of drug prescription and dispensing (SPD). The on-line survey questionnaires were sent to the active pharmacists of the total 20,633 community pharmacies in Korea and 1,147 pharmacists responded to the survey (the response rate was 5.5%). The questionnaire asked simple financial data in order to compare their financial performances before and after the policy. With the SPSS package (version 12.0), two levels of data analysis were used: 1) descriptive statistics to see the financial status of the pharmacies; and 2) multiple regression analysis to find the factors. {or A multiple regression method was used for the data analysis.} The finding illustrated that the average net benefit of the pharmacies was 4,870 thousand won in August 2006, and the major factors affecting the net benefit were the location of pharmacy (geographical proximity to medical institutions), number of prescriptions, drug management services for patients, chain pharmacy membership. The findings of this study suggest that service improvement for patients, revitalization of non-prescription drug sales, professional management will contribute to promote community based pharmacy business.

Keywords □ separation of drug prescribing and dispensing (SPD), community pharmacy, net profit

2000년 7월부터 실시된 의약분업은 약국의 주업무 내용을 약국의료보험에 의한 임의조제 및 일반의약품 판매에서 처방조제로 변화시켰다. 이에 따라 약국의 주수입원도 건강보험에 의한 약제비로 이동하였으며, 규모도 상당히 확대되었다. 그러나 이와 동시에 약국은 다양한 처방전 소화를 위한 보다 다양하고 많은 의약품의 구비, 약국시설 확충 및 개선 등 많은 자금을 투자해야 하는 실정이다.^{1,2)}

이렇듯 약국은 의약분업이후 상당한 변화를 겪게 되었고, 더

불어 약국의 수입·지출 파악을 통한 경영평가 양상을 살피는 연구는 의약분업 실시 전·후로 꾸준히 수행되어 왔다. 의약분업이후 처방조제로 산정을 위한 연구가 대한약사회,³⁾ 한병현 등⁴⁾에 의해 수행되었다. 대한약사회³⁾는 약국 경영평가에 대한 비교적 초기의 연구로 501개소의 표본약국을 대상으로 경영실태를 조사하고 의약분업시의 처방·조제에 대한 적절한 보험조제를 산출하였다. 한병현 등⁴⁾은 의약분업 실시에 따른 경영변수의 변화와 이 변수가 약국경영에 미치는 영향을 분석하고, 의약분업시에 처방조제에 대하여 적절한 보험조제를 산출·제시하고자 550개소 표본약국의 일반사항, 인력별행위별 소요시간, 의약품 구분별 매출 구성 및 매출 규모, 재무현황, 경영상태, 의약분업 실시에 대한 대응태세, 지출 현황 등을 분석하였다. 또한 경

#본 논문에 관한 문의는 저자에게로
(전화) 02-710-9799 (팩스) 02-6395-1214
(E-mail) ekyung@sm.ac.kr

영현황 파악 및 건강보험약제비 환산지수 산정을 위해 다양한 경영수지분석 연구가 이루어졌다. 류시원 등⁵⁾은 483개 표본 약국의 약제업무에 관한 원가자료 및 업무량 조사 그리고 건강보험 청구자료를 통해 의약분업 이후 매출 및 지출구성 비율을 분석하고 있다. 김진현⁶⁾ 등은 약국 규모별로 경영수지를 분석하였고, 이후 연구(김진현)⁷⁾에서는 건강보험 급여비 지급자료, 소득신고 자료 등에 근거하여 약국의 환산지수를 산출하였으며, 경영수지 기준 및 원가기준에 대한 환산지수를 다양하게 제시하고 있다.

그러나 이러한 연구들은 경영수지분석을 통한 경영평가에 그치고 있어, 약국의 경영수지에 영향을 미치는 요인에 대한 분석은 부족한 현실이다.

이에 이 연구는 의약분업 하에서 약국의 경영수지현황을 파악함과 함께 이러한 경영수지에 영향을 미치는 관련요인을 살펴봄으로써, 변화된 보건의료 환경에서 약국의 적절한 기능 수행을 위한 경영전략 수립의 근거 자료를 제시하고자 한다.

이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의약분업 하에서의 약국의 경영수지 알아본다.

둘째, 약국 경영평가에 주요인이 되는 순이익에 영향을 미치는 관련 요인을 파악한다.

셋째, 파악된 요인들의 특성을 분석하고, 이를 기초로 약국의 경영전략 대안을 도출한다.

연구 방법

연구 대상 및 자료수집 방법

우리나라 전국 개국약국 대표약사를 설문대상으로 하였다. 2006년 건강보험심사평가원(이하 심평원) 건강보험통계연보 집계

서 전국 약국수는 20,633개소이다.⁸⁾ 먼저 대한약사회의 협조를 얻어 각지부와 분회를 거쳐 개국약국의 대표약사에게 설문응답을 독려하는 공문을 발송한 다음, 전자설문 조사를 실시하였다. 설문 접수는 대한약사회 홈페이지, Pharm Manager 2000(이하 PM 2000) 그리고 @pharm(이하 엠파) 프로그램⁹⁾ 배너와 팝업창을 이용하였다. 2006년 8월 2일부터 8월 16일까지 2주간 1차 설문조사 시행 후 응답률이 저조하여 이후 2주간 1차 설문조사 응답자를 제외한 2차 설문조사를 시행하였다. 설문응답은 1,147명으로 전체의 5.5%의 응답률을 보였다.

연구 도구

이 조사에 사용된 측정도구는 설문지이며 설문모형은 선행연구에서 수행한 설문조사인 윤경일,⁹⁾ 정우진,¹⁰⁾ 한병현,⁴⁾ 그리고 류시원⁵⁾을 바탕으로 하고 외국의 설문조사(Harrison)¹¹⁾ 틀에 대한 검토 후, 조사내용을 기초로 이 연구에서 적용할 설문내용, 용어정리, 타당도 및 신뢰도 검증을 통해 설문지를 개발하였다.

연구를 위한 설문은 9개 분야에 총 57개 문항으로 구성되어 있다. 약국의 일반적 현황에 관한 문항과 함께 인력구조 현황, 수입구조, 지출구조, 약국관리, 환자서비스, 약국운영전략, 지역 내 의약협력관계, 직업만족도 관련 사항 등 9개 분야로 구성하였다. 분야별로 구체적으로 살펴보면 약국의 일반적 현황은 약국의 개국지역 및 위치, 월평균 개국일수 등으로 구성되어 있으며, 인력 관련 문항은 대표약사, 근무약사, 보조 인력을 구분·구성하였다. 수입구조 관련으로는 조제건수, 총매출액, 그리고 처방조제청구액, 매출비중 등이며, 지출구조 관련하여서는 인건비, 관리비, 약품구입비, 약국 건물관련 비용, 약국관리와 환자서비스, 약국운영전략관련 등으로 구성되어 있다. 이밖에 지역내 의약협력관계,

Table I - 분석을 위한 변수

특성	변수명	정의 및 값
종속변수	당기 순이익	총수입-총비용
독립변수	약국의 일반적 현황 약국 행정구역 약국위치 동일건물내 의료기관 유무 건물내 약국위치 일평균 개국시간 월평균 개국일수	0: 기타지역(중소도시, 군), 1: 대도시 0: 동네약국, 1: 병·의원 근처 0: 무, 1: 유 0: 기타 층(지하 및 2층 이상), 1: 1층
	약국의 경영 현황 조제건수 자체 경영과외 장부작업 여부	0: 아니오, 1: 예
	약국의 환자 서비스 관련 현황 환자 약력관리여부 복약지도시 별도자료 활용 여부 건강관련 안내책자비치	0: 무, 1: 유 0: 아니오, 1: 예 0: 아니오, 1: 예
	약국운영전략 관련요인 현황 체인약국 가입여부	0: 미가입, 1: 가입

Table II - 분석대상 약국의 일간 조제규모별 분포

(단위: 개소, %, 건)

구분 (일간조제건수)	심평원 약국전체 2005년도 청구데이터			분석 대상약국 2006년도 조제데이터					
	약국수	비율	일간평균건수	약국수	비율	일간평균건수	표본비율	층별추출	층별가중치
~19	5,063	24.5	8.2	284	27.2	8.2	0.056	0.245	17.8
20~49	5,893	28.5	34.5	363	34.7	34.7	0.062	0.285	16.2
50~79	4,500	21.8	63.2	267	25.5	61.3	0.059	0.218	16.9
80~119	2,724	13.2	96.8	81	7.7	92.7	0.030	0.132	33.6
120~	2,471	12.0	182.7	51	4.9	180.8	0.021	0.120	48.5
합계	20,651	100.0		1,046	100.0			1.000	26.6

직업만족도 사항도 조사되었으나 이 연구의 분석에서는 제외하였다.

분석 변수

이 연구에 이용된 주요 변수들로 종속변수는 약국의 월평균 당기순이익^①이며, 독립변수는 약국의 4가지 특성 측면으로 구분하여 조사하였다(Table I).

구체적으로 약국의 일반적 현황 측면(약국의 행정구역, 위치, 동일건물내 의료기관 유무, 건물내 약국위치 등), 경영현황 측면인 조제건수, 약국관리측면인 경영과약 장부작업여부, 환자서비스 측면(환자 약력관리여부, 복약지도시 별도 자료 활용여부, 안내책자 비치여부), 약국운영전략 관련측면인 약국체인가입여부 등으로 하였다.

분석 방법

이 연구를 위해 수행된 설문응답 자료는 전산화하여 이후 SPSS WIN 12.0 통계 패키지를 이용하여 분석하였다. 응답약국의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다. 측정변수의 정규성 검정(normality test)은 Kolmogorov-Smirnov(콜모고로브-스미르노브) 검정을 실시하였다. 또한 약국의 당기 순이익에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 다중회귀분석 실시 전 변수 상호간 다중공선성(multicollinearity)이 있는지 알아보기 위해 약국운영에 있어서의 영향요인이 되는 독립변수들간에 상관분석과 함께 VIF(variance inflation factor)를 사용하여 검정하였다. 이에 변수 상호간에 다중공선성이 없음을 확인하였다.

연구 결과

설문조사 응답약국의 일반적 현황

전국 개국약국 20,633개소 대표약사 대상으로 전자 설문조사를 실시한 결과 1,147명이 회신하여 5.5%의 응답률을 보였다. 이

중 중복응답 및 면허번호 누락 그리고 응답 불충분 등을 제외한 1,137명을 최종 분석대상으로 하였다.

분석대상 약국의 대표성 검토는 약국의 지리적 분포와 처방건수에 따른 약국 분포 측면으로 살펴보았다. 먼저, 분석대상 약국 분포는 서울 22.6%, 경기 22.2%, 강원 4.9%, 충청 11.6%, 전라 10.3%, 경상 27.7%, 제주 0.6%로 이는 2006년 심평원 자료^② 분포 서울 26.0%, 경기 24.7%, 강원 2.9%, 충청 9.9%, 전라 11.0%, 경상 24.4%, 제주 1.1%와 비교했을 때 강원을 제외한 나머지는 지리적으로 유사한 분포를 나타내 약국의 지역적 분포를 감안한 대표성 확보에 큰 무리가 없을 것으로 보인다. 둘째, 분석대상 약국의 일간 평균 조제건수 분포를 심평원 청구건수별 약국수와 비교해 보았다(Table II). 이 분포를 통해 처방규모별로 층별 가중치를 산출할 수 있다. 이에 따르면 층별 가중치는 최소값의 3배수가 최대값 범위내에 있을 때 자료의 대표성 확보에 무리가 없다고 판단하는데, 이 연구에서는 최소값 16.9와 최대값 48.5로 수집된 자료가 대표성이 있다고 판단할 수 있다.

응답 약국의 일반적 특성 - 설문에 응답한 약국의 일반적 특성을 대표약사관련 특성과 약국관련 특성으로 나누어 살펴보면, 먼저 대표약사 관련된 특성 중 성별 분포는 남녀의 비율이 6:4로 남성이 다소 많은 것으로 나타났다. 연령분포에 있어서는 40대가 29.2%로 가장 많았으나, 전 연령층에서 20%~30% 미만의 비슷한 분포를 보였다. 다음으로 약국관련 특성을 살펴보면, 지역적 분포에서 경상 27.7%, 서울 22.6%, 다음으로 경기 22.2%, 충청 11.6%순으로 나타났으며, 서울과 경상을 합하면 전체의 약 절반인 50.2%를 차지한다. 행정구역상으로는 서울 및 6대 광역 도시를 포함한 대도시에 49.8%, 중소도시 35.5%, 군지역 14.7% 분포하고 있다. 약국의 위치는 병·의원 근처 84.2%, 동네약국(주변에 의료기관이 없는 곳)이 13.4%로 약국들이 의료기관 주위로 밀집되어 있는 것으로 나타났다. 의약분업직전인 1999년의 경우^④ 병·의원이 없는 주택가지역에 가장 많이 분포(57.2%)하였던 약국들이 분업이후 병·의원 근처로 상당수가 이동하였음을 알 수 있으며, 이는 의약분업으로 인한 현상으로 대형병원 근처에는 분업이전에는 원내조제로 인해 약국이 그다지 많지 않았으나 분업 이후 외래환자에 대한 원외처방전 발행으로 급격히 그 숫자가 늘어난 현상이 뒷받침된 결과로 보여진다. 약국들 중 동

① PM 2000과 옛팜 프로그램은 건강보험 청구프로그램으로 약국의 약 80%를 점유하고 있음.
 ② 당기순이익은 손익 계산서에서 당기의 총수입에서 영업 외 비용을 포함한 총비용을 뺀 순액(純額)임.

Table III - 응답약국의 일반적 특성

		구분	빈도	백분율(%)
대표약사관련 특성	성별	남	649	(58.2)
		여	467	(41.8)
	연령	230대	246	(22.0)
		40대	325	(29.2)
		50대	298	(26.8)
		60대 이상	245	(22.0)
개국지역	서울	250	(22.6)	
	경기	246	(22.2)	
	강원	55	(4.9)	
	충청	128	(11.6)	
	전라	114	(10.3)	
	경상	307	(27.7)	
	제주	7	(0.6)	
약국관련 특성	행정구역	대도시	559	(49.8)
		중소도시	398	(35.5)
		군지역	165	(14.7)
	위치	병·의원 근처 ¹⁾	968	(86.6)
		동네약국	150	(13.4)
동일건물내 의료기관 여부	무	627	(56.1)	
	유	490	(43.9)	
건물내 약국위치	지하	9	(0.8)	
	1층	1,069	(95.4)	
	2층 이상	42	(3.7)	
일평균 개국시간(평균±표준편차)			12.4±1.2	
월평균 개국일수(평균±표준편차)			26.7±1.9	
합계			1,137	(100.0)

주 1) 근처: 약국을 중심으로 100 m 이내의 거리
각 변수에 따라 응답자 수의 차이가 있을 수 있음(무응답 빈도의 차이에서 기인).

일건물내 43.9%가 의료기관이 있었으며, 건물내에서 약국의 위치는 지상 1층이 95.4%로 가장 많은 것으로 조사되었다. 약국들의 일일 개국시간은 평균 12.4시간으로 선행연구(한석원¹²⁾에서 의약분업 이전 약국 전체의 일평균 개국시간이 13.7시간이었으며 2001년 12.8시간, 2002년 11.1시간으로 감소추세를 나타내었다고 보고한 바 있으며, 이 연구에서는 평균 12.4시간으로 이보다 다소 증가한 것으로 나타났다. 한편 월평균 개국일수는 26.7일로 조사되었다(Table III). 이는 의약분업이전 26.5일⁴⁾과는 큰 차이를 보이지 않았다.

의약분업이후 약국의 경영수지 분석

약국은 의료기관과는 달리 수입과 지출의 구조가 비교적 단순하고, 약국간에도 위치에 따른 규모의 차이만 있을 뿐 구조적으로 이질적인 요소가 거의 없기 때문에 비교적 표준화된 경영수지분석이 가능하다.⁶⁾ 이에 이 연구에서 약국의 경영수지분석을 위해 수입을 처방조제와 일반의약품 매출액으로 구분하여 조사하였고, 비용은 인건비, 재료비, 관리비로 나누어 살펴보았다. 의약분업후의 약국의 경영수지를 현황을 살펴기 위해서는 분업이전

Table IV - 의약분업후 약국의 월평균 경영수지

		2006년 8월 시점	
		평균비용(만원)	백분율(%)
수입	처방조제 매출액 ¹⁾	2,198	(74.8)
	일반의약품 등 매출액 ²⁾	740	(25.2)
	계	2,938	(100.0)
지출	인건비 ³⁾	265	(10.8)
	관리비 ⁴⁾	350	(14.3)
	약품비 ⁵⁾	1,836	(74.9)
계		2,451	(100.0)
당기 순이익(수입-지출)		487	

주 1) 처방조제 매출액: 본인부담금을 포함한 금액임.
2) 일반의약품 등 매출액: 일반의약품과 한약(첩약) 판매, 건강기능식품판매, 화장품 판매, 기타상품(위생용품, 의약품 등)이 포함.
3) 인건비: 대표약사 본인(대표약사 2인 이상일 경우 1인만 제외)의 인건비를 제외한 근무인력(근무약사, 보조인력 등)에 대한 인건비임. 단 4대 보험료는 포함하고 퇴직금은 제외함.
4) 관리비: 일반관리비(복리후생비, 동력비, 정보통신비 등), 재료비(약포지, 약봉투 등), 소모품비(전산용 라벨, 간이세금계산서 등) 등.
5) 약품비: 처방조제의약품에 포함된 약국에서 관리하는 모든 의약품 및 기타 제품 구입비.

의 선행자료가 필요한데, 이전 자료에서는 조사대상 약국뿐만 아니라 조사방식 및 조사항목 그리고 화폐의 시간적 가치^③에 일정 정도 차이를 보이기 때문에 이 연구에서 제시하고 있는 연구결과와 해석은 일정정도의 경향성을 확인하는 것으로 제한하여야 할 것이다.

먼저 수입측면을 살펴보면(Table IV), 월평균 2,938만원이며, 내용적인 면에서는 처방조제와 일반의약품 매출비가 약 7:3(74.8:25.2)으로 나타났는데, 의약분업 이전 조사(정우진¹⁰⁾에서는 약 3:7(30.3:69.7) 비율로 나타나 분업이후 역전된 양상을 보였다. 구체적으로 처방조제 매출액 비중이 분업이전 1998년¹⁰⁾에는 30.3%(약국의료보험에 의한 임의조제 매출액 비중임)였던 것이 분업후에는 본 조사에서 74.8%로 나타나 분업이후 처방조제수입이 증가하고 있음을 알 수 있다. 상대적으로 일반의약품의 경우 분업이전¹⁰⁾ 69.7%에서 분업이후 25.2%로 감소하는 것으로 나타나고 있다. 이는 의약분업이후 일반의약품의 범위가 축소됨으로써 실제 약국가에서 이들 의약품의 판매수량 자체가 감소한 측면과 함께 처방조제에 전적으로 의존하는 약국들이 증가함으로써 나타나는 현상으로 판단된다.

지출측면에서 인건비, 관리비와 약품비로 구분하였고 인건비의 경우 월평균 265만원, 관리비는 월평균 350만원, 그리고 약국 지출의 대부분을 차지하는 약품비는 월평균 1,836만원으로 나타났다. 특히 약품비는 분업이전 1998년¹⁰⁾에는 월평균 966만원

③ 화폐의 시간적 가치(time value of money)란, 화폐의 가치가 시간의 흐름에 따라 영향을 받는다는 것. 즉 화폐는 동일한 금액이라 할지라도 시점에 따라 그 가치가 다름.

이었던 것이 분업이후 2배 이상 크게 증가했는데, 이는 약품의 사용량이 증가했다는 점과 의약분업이전 약가에 비해 의약분업 이후 사용되는 의약품의 가격이 고가라는 것을 감안할 부분이 있을 것으로 해석된다.¹³⁾ 당기 순이익부분에서는 487만원으로 나타났다.

약국의 당기순이익에 영향을 미치는 요인 분석

변수들간의 상관관계(correlation) 분석 - 약국 경영수지와 관련 있는 것으로 지적되어 온 주요 요인들을 중심으로 실제 약국 당기순이익과 어떤 관계가 있는지를 분석해보기 위하여 우선, 독립변수들간의 상관관계를 보고자 상관분석을 실시하였다. 상관분석결과 대부분의 독립변수들은 높은 상관관계를 보이고 있지 않지만, 약국개국지역과 약국행정구역변수 및 일평균 개국시간과 월평균 개국일수 변수는 통계적으로 유의미한 양(+)의 상관관계를 보이고 있다. 특히 다른 변수들보다 높은 상관관계(각각 $r=.783$, $r=.624$)를 보이고 있어 다중공선성을 일으킬 확률을 배제하기 위해 최종 분석시에 약국개국지역과 일평균 개국시간은 제외하였다. 그 외 변수들은 VIF(variance inflation factor)를 사용하여 검정한 결과 1.016~1.158의 값을 보여 변수 상호간에 다중공선성이 없음을 확인하였다. 이상의 상관분석 결과를 토대로 약국개국지역과 일평균 개국시간을 제외하고 회귀모형을 구성하였다.

다중회귀분석(Multiple Regression Analysis) - 다중회귀분석에서는 다중공선성 검사를 하여 독립변수간의 상관관계가 높은 요인들을 제외하고 통계처리 하였다. 약국 순이익에 영향을 미칠 것으로 파악되는 주요 요인들을 독립변수로 하고, 약국의 당기순이익을 종속변수로 한 회귀분석결과는 아래표(Table V)와 같다. 아울러 다중회귀분석을 실시하기 전 종속변수 분포가 정규성을 따르고 있는지 확인하기 위해 Kolmogorov-Smirnov test

(콜모고로브-스미르노브 검정)을 통한 정규성 검정을 실시하였다. 검정 결과 유의수준 0.05 이하로 비정규분포를 하는 우측으로 편포(Skewed to the right)되어 있었다. 이에 e(오일러 상수: 약 2.718)를 밑으로 하는 Log(로그)값을 취한 후 정규성 검증을 한 결과 유의수준 0.05 이상으로 정규성 분포를 따르고 있었다. 이후 실시한 다중회귀분석결과 유의수준 5%에서 약국위치, 동일 건물내 의료기관 유무, 건물내 약국위치, 조제건수, 환자 약력관리여부, 약국체인 가입여부가 약국의 당기순이익에 통계적으로 유의미한 요인으로 분석되었다. 분석결과에 따르면, 약국지역의 경우 대도시를 제외한 지역(군지역 및 중소도시)에 비해 대도시일수록, 동일건물내 의료기관이 있는 경우에 당기순이익이 높아진다는 것을 알 수 있으며, 조제건수가 많을수록, 환자 관리를 하지 않을 때 보다 할 경우, 그리고 약국체인에 가입할 때가 그렇지 않았을 때에 비해 당기순이익이 높은 것으로 나타났다($p=0.000$).

약국의 당기순이익에 영향을 미치는 요인

약국의 당기순이익에 대한 다중회귀분석 결과, 약국의 일반적 현황 중 약국위치, 동일건물내 의료기관 유무와 약국경영현황 중 조제건수 그리고 약국운영전략중 약국체인 가입여부가 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 해당되는 변수들을 약국의 당기순이익에 영향을 주는 결정요인으로 파악하고 언급된 순서대로 제시하고자 한다.

약국위치 유형 - 의약분업 이후 약국의 위치유형별 분포를 살펴보면, 앞서 기술한 바와 같이 80% 이상이 의료기관 주위로 분포하고 있어 의료기관 주위 집중현상이 뚜렷이 나타나고 있다 (Table VI). 이에 위치유형에 따른 당기순이익을 t-검정을 통해 비교한 결과, 약국위치 유형에 따른 당기순이익은 병·의원 근처가 509만원, 동네의원이 351만원으로 조사되었으며 통계학적으로

Table V - 약국 순이익에 대한 다중회귀분석

독립변수		비표준화 회귀계수(B)	p-값
(상수)		342.889	0.00*
약국의 일반적 현황	약국 행정구역	5.943	0.38
	약국위치	59.438	0.01*
	동일건물내 의료기관 유무	126.117	0.02*
	건물내 약국위치	54.277	0.42
	월평균 개국일수	12.081	0.65
경영현황	조제건수	74.765	0.00*
	자체 경영파악 장부작성여부	42.615	0.38
환자서비스	환자 약력관리여부	100.426	0.01*
	복약지도시 별도자료 활용여부	9.214	0.14
	안내책자 비치여부	54.277	0.59
약국운영전략	약국체인 가입여부	85.157	0.02*
		F=4.618 (p=0.000) R ² =0.563	

주) *: $p < 0.05$ 에서 통계학적으로 유의함.

Table VI - 약국위치 유형에 따른 당기순이익 비교

(단위: 만원)

구분	빈도	(%)	평균±표준편차	t-값	p-값
병·의원 근처	968	(86.6)	509.2±299.9	5.621	0.00*
동네약국(주변에 의료기관이 없는 지역)	150	(13.4)	351.7±365.1		

주) 근처: 약국을 중심으로 100 m 이내의 거리

*: p<0.05에서 통계학적으로 유의함.

Table VII - 동일건물내 의료기관 유무에 따른 당기순이익 비교

(단위: 만원)

동일건물내 의료기관 유무	빈도	(%)	평균±표준편차	t-값	p-값
무	627	(56.1)	446.4±294.5	4.865	0.00*
유	490	(43.9)	540.7±333.5		

주) *: p<0.05에서 통계학적으로 유의함.

Table VIII - 일평균 조제건수에 따른 당기순이익 비교(단위: 만원)

일평균 조제건수	빈도	(%)	평균±표준편차	f-값	p-값
30건 미만	383	(36.6)	348.8±168.8	67.1	0.00*
30건 이상~50건 미만	268	(25.6)	489.2±393.7		
50건 이상~100건 미만	319	(30.5)	584.0±223.9		
100건 이상~150건 미만	47	(4.5)	806.8±313.5		
150건 이상	29	(2.8)	992.5±648.6		

주) *: p<0.05에서 통계학적으로 유의함.

로 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 이와 같은 현상은 분업이전에는 원내조제로 인해 병·의원 근처에 약국이 그다지 많지 않았으나 분업이후 외래환자에 대한 원외처방전 발행이 급격히 늘어난 현상에 따른 수입의 변화가 순이익에 영향을 미친것으로 파악된다. 결국 약국의 위치적 특성이 약국수입의 결정요인이 된다는 것에 근거를 제공하고 있다.

동일건물내 의료기관 유무 - 응답 약국들 중 43.9%가 동일건물내 의료기관이 있었으며, 이런 경우 당기순이익에 있어서도 동일건물내 의료기관이 없는 약국과 차이가 있는 것으로 나타났다(Table VII). 건물내 의료기관이 있는 경우 당기순이익은 540만원, 없는 경우는 446만원으로 통계학적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

조제건수 - 의약분업 이후 약국의 수익과 가장 직접적인 관련 요인으로 판단되는 약국별 조제건수 분포현황을 살펴보면, 응답 약국의 2006년 8월 한달 조제건수는 평균 1,437건으로 일평균 53.2건인 것으로 조사되었다(Table VIII). 이는 2005년도 심평원 집계(일평균 61.97건)와 다소 차이를 보이고 있다. 이에 조제건수별 구간에 따른 분포를 살펴보면 일평균 30건의 처방조제도 채우지 못하는 약국이 36.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로는 '50건 이상~100건 미만'에서 30.5%, '30건 이상~50건 미만' 25.6% 그리고 일평균 처방조제 50건 미만의 약국이 전체의 약 60% 이상인 것과 달리 하루 평균 150건 이상의 처방조제를 실시하는 약국도 2.8%인 곳도 있어 상당히 대조를 보인다. 이어서

Table IX - 환자의 약력관리 여부에 따른 당기순이익 비교

(단위: 만원)

환자의 약력관리 여부	빈도	(%)	평균±표준편차	t-값	p-값
아니오	697	(76.8)	466.0±221.9	2.97	0.00*
예	211	(23.2)	531.3±414.4		

주) *: p<0.05에서 통계학적으로 유의함.

Table X - 약국체인 가입 여부에 따른 당기순이익 비교

(단위: 만원)

약국체인 가입 여부	빈도	(%)	평균±표준편차	t-값	p-값
미가입	781	(78.9)	484.6±305.1	2.05	0.04*
가입	115	(21.1)	546.6±417.6		

주) *: p<0.05에서 통계학적으로 유의함.

분산분석(ANOVA)를 통해 일평균 조제건수 분포에 따른 당기순이익을 살펴보았다. 예상대로 일평균 조제건수가 많을수록 당기순이익도 많은 것으로 나타났으며, 특히 일일 150건 이상 조제하는 약국은 30건 미만인 약국에 비해 당기순이익이 약 3배 가량 많은 것으로 분석되었으며, 이는 통계학으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

환자 약력관리 여부 - 환자 약력관리 여부를 파악한 결과, 지속적인 환자관리를 위해 환자 약력관리를 실시하고 있는 약국은 23.2%로 상당히 적은 수의 약국만이 환자의 약력관리를 하고 있는 것으로 나타났다(Table IX). 그러나 당기순이익에 있어서는 환자 약력관리를 하는 약국(531만원)이 그렇지 않은 약국(466만원)보다 당기순이익이 높은 것으로 나타났다(p<0.05).

체인약국 가입 여부 - 일부 약국은 체계적인 운영을 위한 전략 중 하나로 공동물품구매 및 관리 등을 위한 약국체인화가 진행되고 있다. 응답약국들 중 약국체인에 가입한 약국은 21.1%이며, 78.9%는 미가입으로 조사되었다. Table X에서 약국체인 여부에 따른 당기순이익을 살펴보면, 가입한 약국들(546만원)이 그렇지 않은 약국들(484만원)에 비해 당기순이익이 높았으며 통계학적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

결론 및 고찰

이 연구에서는 의약분업하에서의 약국 경영현황 및 경영수지에 영향을 미치는 관련요인을 파악하였다. 이 연구에서 도출된 주요한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 설문응답약국의 특징은 행정구역상 대도시(49.8%)에 분포하고 있으며, 위치상으로는 병·의원근처(86.6%)에 있으며, 특히 다수의 약국은 건물 1층(95.4%)에 위치하고 있으며, 일평균 개국시간은 약 12시간, 월평균 개국일수는 약 26일로 조사되었다.

둘째, 의약분업후 약국의 경영양상은 월평균 수입에 있어서 2,938만원 나타났으며, 내용적인 면에서는 처방조제와 일반의약품 매출비가 의약분업전 3:7에서 분업후 7:3으로 역전현상이 나타났다. 지출의 경우 월평균 2,451만원이며, 총수입에서 총지출을 뺀 당기순이익 부분에서는 487만원으로 나타났다.

셋째, 약국 당기순이익에 있어 기존의 연구^{4,10)}들에서 밝힌 처방조제건수 증가가 약국 경영에 양(+)의 영향을 끼치는 것으로 나타났다. 그러나 처방건수 이외에 환자약력관리와 체인가입도 탄력적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

약국 경영과 관련된 연구결과를 근거로 약국경영수지 개선을 위한 제안을 하면 다음과 같다.

첫째, 약력관리 등 전문적인 환자서비스의 강화 노력이 필요하다. 의약분업이후 처방조제가 약국의 주업무 및 주수입원이 되면서 경영수준의 기준이 처방조제건수가 되었다. 그러나 처방조제건수 확대를 위한 요소로 약국의 위치만이 부각되고 있는데, 이 연구에서 확인했듯이 약력관리 등 전문적인 환자서비스의 유무도 매우 주요한 요소이다. 따라서 약국들은 의료기관과의 위치적 접근만이 아닌 환자서비스의 전문화 전략에 무게를 둔 노력이 수반되어야 할 것이다.

둘째, 약국운영에 대한 적극적 태도와 개선 노력이 필요하다. 특히 일반의약품 활성화 및 약국경영관리 전문화를 위한 노력은 유의미할 것이다. 이는 체인가입에 따른 긍정적인 측면으로 특화된 품목, 교육에 의한 상담력 개선, 경영전문성 향상 등이 지적되고 있는 것으로 확인할 수 있다.

마지막으로 이 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 개국약국에서 대표약사들이 인터넷 이용도가 낮은점과 약국업무 부하 등에 따른 시간적 제약으로 응답을 이끌어 내는데 어려움이 있었으며 이를 극복하기 위해 관련기관의 협조를 얻어 설문응답을 독려했지만 여전히 설문조사의 한계점을 내포하고 있다(응답률 5.5%).

둘째, 약국의 경영수지는 월별로 상이하다. 즉 월별에 따른 수익률의 차이가 다소 발생하는데, 이 연구에서는 이에 대한 보정이 미비해 연간 경영수지 현황으로 일반화시키기에는 일정정도의

의 한계를 갖는다.

셋째, 이 연구는 개국약국의 PM2000 및 옛팜 프로그램 사용자를 대상으로 하였다. 이에 표본선정에 따른 대표성에 일정정도 한계를 지닌다. PM2000과 옛팜 프로그램은 무료 이용이 가능하므로 중·소형 규모 약국들이 주로 분포하고 상대적으로 대형약국이 일부 과소 표집된 경향이 있다(Table II 참조). 따라서, 이 연구의 결과를 모든 약국에 적용 및 활용할 때는 해석상의 주의할 기울여야 할 것으로 사료된다.

참고문헌

- 1) 김진현, 유왕근 : 약국 특성별 급여비 구조의 적정성 평가. 인제대학교 (2006).
- 2) 정우진, 이선미, 신승호, 조우현, 류시현, 정상혁, 고광욱, 박시운, 신의철, 이선희, 황진미 : 의약분업실시에 따른 약국부문 경영수지 변화추계. 한국병원경영학회지 7, 84 (2001).
- 3) 대한약사회 : 1998년도 전국약국경영실태조사 및 적정조제료 산출에 관한 연구서. 대한약사회 (1998).
- 4) 한병현, 성익제 : 의약분업제도도입에 따른 약국경영 수지분석 및 적정 조제료 산정연구. 한국보건산업진흥원 (2000).
- 5) 류시원, 이의경, 황인경, 박정영, 신창우, 김태현 : 약국경영평가 - 의약분업이후 경영실태 및 조제수가체계 중심-. 한국보건사회연구원 (2001).
- 6) 김진현 : 약국의 경영수지분석 및 적정조제수가의 체계화에 관한 연구. 인제대학교 보건과학연구소 (2002).
- 7) 김진현 : 요양급여비용 환산지수연구. 인제대학교 보건과학정보연구소 (2004).
- 8) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원 : 2006 건강보험통계연보 (2007).
- 9) 윤경일, 장선미 : 표준약국 모형개발 연구. 한국보건사회연구원 (1997).
- 10) 정우진, 박혜경 : 의약분업 실시에 대비한 적정 의사처방료 및 약사조제료 산정 연구. 한국보건사회연구원 (1998).
- 11) Harrison, D. L. and Ortmeier, B. G. : Levels of independent community pharmacy strategic planning. *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management* 11, 21 (1997).
- 12) 한석원 : 의약분업에서의 약국경영 전략. 중앙대학교 석사학위 논문 (2003).
- 13) 장선미 : 의약분업전후의 의약품 오남용 실태분석. 한국보건사회연구원 (2001).