

# 병원약사 인력 현황 및 수급 개선 방안

## I. 들어가는 말

약사는 약물요법의 전문가로서 환자 치료에 있어 안전하고 효과적이며 경제적인 약물요법이 이루어지도록 최선을 다함으로써 궁극적으로 국민 건강 증진과 복지 향상에 기여할 책임이 있다.

지역약국(community pharmacy)과는 달리 병원약국(hospital pharmacy)은 의료기관의 한 부분으로서 의사, 간호사 등 다양한 직종과 유기적으로 협조체제를 유지하면서 업무를 수행하게 된다. 의약학의 발전과 제약산업의 발전으로 과거 약제 중심(drug-oriented)의 약제업무는 환자 중심(patient-oriented)의 약제업무로 변화 발전되어 왔으며, 근거중심의료(Evidence-Based Health Care)와 환자맞춤치료의 확산에 따라 약물요법도 환자 개개인의 상태를 고려하는 환자맞춤 약물요법으로 바뀌고 있다. 또한, 최근에는 병원 내 다양한 전문가들이 팀을 구성하여 환자의 평가와 치료를 보다 효율적으로 진행하고자 하는 “팀의료”가 활성화되고 있어, 팀의 일원으로서 병원약사의 전문성의 강화는 더욱 절실하다.

이와 같이 시대와 보건의료환경의 변화에 따라 더욱 높은 수준의 전문성을 갖



글 · 송 보 완  
(사)한국병원약사회 부회장  
경희의료원 약제총괄팀장

최근 병원약사의 역할에 대한 요구는 점점 더 증가하고 있으나 정작 의료기관 현장에서는 병원약사 인력 부족으로 환자들을 위한 안전하고 효율적인 약제업무 수행에 어려움을 겪고 있으며, 약사 수급이 원활하지 않아 야간약국을 폐쇄하거나 수행하던 업무를 중단 혹은 축소하는 사례가 빈번하게 발생하고 있다. 또한 부족한 인력으로 업무를 수행하던 중 과중한 업무 부담을 견디지 못하고 사직하는 약사가 늘어나고 그에 따라 남아있는 약사들의 업무부담은 더욱 가중되어 또 다른 사직자가 발생하는 등 병원약국의 인력 수급은 악순환을 거듭하고 있다.

본 고에서는 한국병원약사회(이하 '본회'라 한다)가 회원병원을 대상으로 실시한 실태조사 결과를 중심으로 병원약사 인력 현황을 살펴보고, 수급 개선 방안을 모색해 보고자 한다.

## II. 병원약사 인력 현황

### 1. 한국병원약사회 회원수

2007년 기준 본회 회원수는 2,383명으로 집계되었다. 본회 회원수는 1981년 창립 이후 지속적으로 증가하여 1999년 2,231명까지 이르렀으나, 2000년 7월 의약분업 후 급감하여 2002년 1,496명까지 줄어들었다가 2003년부터 회복세를 보여 1,800여명 수준으로 회복되었다. 2005년 의료기관 근무약사 연수교육 의무화의 영향으로 전년 대비 25% 수준의 큰 폭으로 증가하여 2,217명에 달하였으나, 2007년부터 다시 약간의 감소세를 보이고 있다.

〈표 1〉 한국병원약사회 회원수 추이(1997~2007 최근 10년간)

연도	병원수	회원수	전년대비 증감률(%)	비고
1997	256	2,153		
1998	245	2,108	(-) 2.1	
1999	289	2,231	(+) 5.8	
2000	227	1,951	(-) 12.6	2000. 07월 의약분업 시행
2001	220	1,654	(-) 15.2	
2002	202	1,496	(-) 9.6	
2003	204	1,763	(+) 17.8	
2004	196	1,770	(+) 0.4	
2005	374	2,217	(+) 25.3	의료기관 근무약사 연수교육 의무화
2006	459	2,422	(+) 9.2	
2007	401	2,383	(-) 1.6	

\* 출처: 한국병원약사회 내부자료.

## 2. 병원약사 총원률

병원약사에 대한 현행 법적 인력 기준은 의료법 시행규칙 제 38조의 2(의료인 등의 정원) 제2항 제1호에 다음과 같이 명시되어 있다.

「연평균 1일 조제수 80이상인 경우에는 약사를 두되, 조제수 160까지는 1인을 두고, 160을 초과하는 경우에는 그 초과하는 매 80마다 1인씩을 추가한다」

본회가 2006년 전국병원약제부서를 대상으로 실시한 실태조사 결과에 따르면, 조제수(조제건수) 기준으로 계산시 병원약국의 약사 총원율은 37.6%로 매우 낮은 수준으로 나타났다(표 2). 실태조사 응답병원 중 병원급은 12개밖에 응답하지 않아 대표성에 한계가 있으나, 전화 확인 결과 병원급의 경우 약사가 부족하고 업무량이 많아 설문조사 응답조차 업무 부담으로 느끼는 경우가 많았다.

〈표 2〉 병원 종별 약사인력 총원율(2006. 3)

구 분	연간일평균 조제건수(건) (A)	약사정원 (명) (B)	약사현원 (명) (C)	총원율 (%) (C/B)
종합전문병원(N=30)	7,383.0	91.8	29.5	34.8
종합병원(N=41)	3,693.7	45.8	12.8	32.5
병원(N=12)	433.1	4.8	2.3	62.6
계(N=83)	4,555.8	56.5	17.3	37.6

주) B : A/80(단, 소수점 이하는 절사)

C : FTE(정규직환산인력) 기준

C/B : 각 병원의 총원율을 개별적으로 계산하고 평균치 계산

\* 출처 : 한국병원약사회, 2006 전국 병원약제부서 실태조사

### 3. 병원약사 이직률

본회 실태조사 결과 병원약사 이직률은 의약분업 시행 직후인 2001년을 제외하고 통상 20~24% 수준으로 나타났다(표 3). 2006년 조사 결과 이직률이 27.3%로 2003년에 비하여 크게 증가하였는데, 이는 병원약사의 인력 부족으로 업무 부담이 나날이 증가하고, 특히 야간당직과 주말 및 휴일 등 당직 근무의 부담이 늘어나 삶의 질이 저하되고, 근무여건과 업무량에 비하여 타 직업 및 약사 타 직능보다 임금 수준이 낮기 때문인 것으로 추정된다.

〈표 3〉 병원약사 이직률(1995~2006 최근 10년간)

연도	1995	1997	1999	2001	2003	2006
응답병원	126	92	90	77	78	81
이직율(%)	24.0	20.0	10.3	45.1	20.0	27.3

\* 출처 : 한국병원약사회, 전국 약제부서 실태조사 결과

### 4. 전체 약사 중 병원약사 비율

2007년도 대한약사회 신상신고회원 중 취업구분 통계자료에 의하면, 신고회원 28,005명 중 의료기관 근무약사는 2,467명으로 8.8%에 불과하다. 현재 우리

나라의 약사 직능 분포는 지역약국 근무자의 비율이 지나치게 높은 편으로, 바람직한 의료전달체계 정립과 국민들을 위한 약제서비스의 질 향상을 위해서는 의료기관 근무약사의 비중이 앞으로 더 증가할 수 있도록 정책이 수립되어야 할 것으로 사료된다.

〈표 4〉 2007년도 대한약사회 신상신고회원 중 취업 구분

구분	회원수	비율(%)	비고
약국	22,433	80.1	약국개설 및 근무 약사
의료기관	2,467	8.8	종합병원, 병·의원, 보건소 근무약사
제약·유통	1,585	5.7	제약, 도매, 수출·입 분야 종사자
공직	90	0.3	행정·연구 등
학계	54	0.2	약학대학 등
기타	1,376	4.9	비약업, 미취업, 기타
계	28,005	100.0	

\* 자료 출처 : 대한약사회

### 5. 신규인력 총원 현황

본회 2008년 5월 실태조사를 통하여 파악된 2007년도 평균이직률은 22.2%였고, 응답병원 71개 병원의 총 이직자 수는 329명으로 조사되었다. 2007년도 회원수 2,380명과 평균이직률 22.2%에 근거하여 2007년에 최소 524(2,380명×0.22)명이 이직하고 그에 따른 인력 총원이 이루어졌다고 추정할 수 있다. 또, 2008년도 신고회원수는 8월 현재 2,317명이며, 그 중 신규회원은 480명으로 조사되었다. 연말까지 약사의 사직과 그에 따른 인력 총원이 계속 이루어질 것임을 감안하면 연간 병원약국에서 필요로 하는 인력은 최소 500~550명일 것으로 추정된다.

### 6. 수도권 병상 확충에 따른 인력 이동

최근 수도권을 중심으로 병원의 신설이나 대형병원의 병상수 확충이 크게 증가하고 있다. 대한병원협회 및 조선일보 기사(2008.6.10)에 의하면 2005~2007

년에 이미 3,588병상의 확충되었고, 2008년에 2,254병상, 2009~2015년까지 6,000병상이 추가로 늘어나 2015년까지 12,000병상이 증설될 전망이다(표 5). 병원 신설 및 병상수 확충에 따른 인력 수요가 급증하여 비수도권에서 수도권으로의 인력 이동이 크게 늘어날 것으로 예상된다. 간호사들의 경우 이미 신간호등급체계 및 노인장기요양보험, 학교 보건교사 도입 등 제도의 변화와 더불어 인력 수요가 크게 급증, 현재 약 45,000명이 부족한 것으로 보고되고 있으며, 정부와 관련단체에서 인력 수급난을 개선하기 위한 정책이 추진중이다.

〈표 5〉 수도권 연도별 병상확충현황 및 계획

연도	병상수	병원명
2005-2007	3,588	세브란스병원(1004), 건국대병원(872), 경희대동서신의학병원(650), 중앙대병원(562), 동국대일산병원(500)
2008	2,254	삼성서울병원(652), 서울아산병원(772), 고려대구로병원(430), 서울시립보라매병원(400예정)
2009-2015	6,000	서울성모병원(1200), 서울대병원오산시(600), 연세대병원용인시(1000), 경희대병원용인시(800), 을지대병원수원시(1000), 한림대병원 화성시(800), 서울보훈중앙병원(600)

2005~2008년까지 병상확충이 완료되었거나 진행중인 9개 병원에 대하여 병원약사 수를 비교하면, 2005년부터 2008년까지 9개 병원의 총 병원약사 수는 267명, 315명, 330명, 393명으로 꾸준히 증가하였으며, 2008년 현재 2005년 대비 47.2%나 증가한 것으로 나타났다(표 6). 또한, 2005~2007년 사이에 수도권(서울, 인천, 경기) 및 비수도권 병원약사 회원수를 비교하면, 수도권 병원약사가 2005년 58.1%, 2006년 58.4%, 2007년 58.7%로 지속적으로 증가하고 있음을 알 수 있다.

〈표 6〉 수도권 9개 병원의 병원약사 인력 추이

(단위:개, %)

	2005년	2006년	2007년	2008년	비고
연세대학교 세브란스병원	57	66	64	81	1004병상 증설
건국대학교병원	8	17	17	16	872병상 증설
경희대 동서신의학병원	-	14	14	19	개원, 650병상
중앙대학교병원	11	15	16	14	562병상 증설
동국대학교일산병원	8	8	7	7	개원, 500병상
삼성서울병원	72	73	78	113	암센터 개원, 652병상
서울아산병원	75	74	89	94	772병상 증설 중
고려대학교 구로병원	21	27	25	28	430병상 증설
서울대학교 보라매병원	15	21	20	21	400병상 증설 중
합 계	267	315	330	393	
전년 대비 증가율		18.0%	4.8%	19.1%	
2005년 대비 증가율			23.6%	47.2%	

〈표 7〉 수도권 및 비수도권 병원약사 인력 변동(2005~2007)

(단위:명, %)

	2005년	2006년	2007년
수도권(서울, 인천, 경기)	1,288 (58.1%)	1,415 (58.4%)	1,398 (58.7%)
비수도권	929 (41.9%)	1,007 (41.6%)	985 (41.3%)
합 계	2,217	2,422	2,383

### III. 약제업무 수행 현황

#### 1. 약제업무의 변화 발전

의학과 제약산업의 발전, 보건의료제도의 변화에 따라 약제업무는 내복약 중심의 조제 위주에서 항암주사제, 항생제 등 주사제 무균조제 업무 활성화 등 조제의 개념이 확대되고, 약물정보제공업무, 약물부작용 모니터링업무, 환자맞춤요법을 위한 임상약동학(Clinical Pharmacokinetic Consultation Service:CPCS) 및 임상영양학(Total Parenteral Nutrition:TDM) 자문업무 등 임상지원업무가 발전하고 있다. 또한, 암환자, 장기이식환자, 혈액투석환자 등 특수환자에 대한 복약지도 업무가 다양하게 수행되고 있다. 본회 실태조사 결과에 의하면 1995년 및 2006년 약 10년의 차이를 두고 임상지원업무 및 주사제 무균조제업무의 실시 비율이 크게 증가한 것을 알 수 있다(표 8).

〈표 8〉 임상지원 및 주사제 무균조제업무 실시약국 비율

구 분		1995 <sup>1)</sup> (N=135)	2006 <sup>2)</sup> (N=103)
임상지원업무	약물정보제공업무(DI 업무)	47%	78.6%
	약물부작용 모니터링업무	29%	31.1%
	임상약제 업무	CPCS 6% TPN 자문 12%	39.8% 32.0%
주사제 무균 조제업무	항암제 조제	18%	62.1%
	TPN 조제	24%	52.4%
	정맥주사제 조제	12%	21.4%

주 1) 이의경, 황인경 외(1999) 병원약국의 약제서비스 향상을 위한 기반 조성방안, P.21

2) 2006 병원 약제인력 및 업무현황 조사결과

#### 2. 약제업무 수행 및 변동 현황

본회가 실시한 2008년 5월 실태조사 결과에 의하면, 71개 응답병원에서 일반약조제 및 마약·향정약 조제, 약무행정은 100%(n=69) 수행되고 있었으나, 약

간조제는 74%(n=51)에 불과한 것으로 나타났다. 항암주사제 무균조제 73%(n=50), TPN(고영양수액) 무균조제 61%(n=42), 기타주사제 무균조제 29%(n=20)으로 나타났고, 복약지도는 일반복약지도가 86%(n=59), 특수복약지도가 67%(n=46)로 나타났다. 임상지원업무는 약물정보제공업무 93%(n=64), 이상반응모니터링은 83%(n=57)로 비교적 높은 수행률을 보였으나, 임상약동학 업무 55%(n=38), TPN 자문업무 51%(n=35), 항암제 자문업무는 28%(n=19)로 비교적 낮은 수행률을 보였다.

업무 수행 변동 현황을 보면, 응답병원 71개 병원 중 원외처방관리업무를 중단 혹은 중단 예정인 병원이 7개에 달하였고(중단 4, 중단예정 3), 야간조제를 중단한 곳이 7개 병원, 중단예정인 병원이 1개로 나타났다. 또, 항암주사제 무균조제업무 변동이 발생한 병원이 6개(중단 5, 중단예정 1), TPN(고영양수액) 무균조제업무를 중단한 곳도 8개 병원으로 나타났으며, 일반복약지도 및 특수복약지도 업무 변동이 발생한 병원도 각각 5개, 6개에 달하였다. 이는 약사인력 부족으로 야간약국 운영을 비롯하여 필수적인 병원약제업무가 이미 중단되었거나 조만간 중단위기에 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

### 3. 야간약국 운영 현황

역시 2008년도 5월 실태조사 결과에 의하면, 응답병원 71개 병원 중 야간약국 운영이 79%(n=56), 비운영이 21%(n=15)로 나타났는데, 야간약국을 운영하는 56개 병원 중에서도 원활하게 운영되고 있는 곳은 51%(n=36)에 불과하였고, 어려움이 있다고 답한 병원이 20%(n=14), 중단위기라고 답한 병원이 9%(n=6)였다. 야간약국을 미운영, 중단, 중단위기로 답한 병원을 모두 합치면 거의 절반 수준이 49%(n=35)의 병원이 전체적으로 야간약국 운영에 어려움이 많은 것으로 드러났다.

또, 야간약국 운영 방식에 있어서는 야간전담약사 1인이 3일 간격으로 1회 15시간씩 월평균 150시간 근무(1회 15시간 · 10회)하는 병원이 가장 많았다. 응답병원 48개 중 야간당직약사가 1명인 곳이 52%(n=25)로 2명 이상인 곳 48%(n=23)보다 더 많았는데, 이는 사실상 조제이중검사가 이루어지고 있지 못하여 야간조제시 약화사고 발생 위험이 높다는 것을 의미한다.

#### IV. 약사인력 부족에 따른 문제점

앞서 살펴본 바와 같이, 보건의료환경과 약제업무의 변화 발전에 따라 병원약사는 더욱 높은 수준의 전문성과 선진적 약제업무 수행을 요구받고 있음에도 불구하고, 낮은 인력 충원률과 높은 이직률 등으로 업무가 중단되는 등 병원약국 운영에 어려움이 많은 것을 알 수 있다. 병원약사 인력 부족에 따라 다음과 같은 사태가 우려된다.

첫째, 약사법상 조제는 반드시 약사가 해야 함에도 불구하고 현실적으로 그렇지 못한 병원약국이 상당수 존재하고 있어 약화사고 발생의 위험이 상존하며 이는 환자의 안전을 심각하게 위협하고 있다. 전반적으로 약사인력 충원율이 매우 낮은 수준이므로 의료기관 입원환자에 대한 약제서비스의 양과 질 저하 가능성이 상존한다. 특히 약사법상 복약지도가 의무화되어 있으나 인력부족으로 입원환자에 대한 복약지도는 일부 대학병원에서 특정환자들에 대해서만 이루어지고 있을 뿐, 전반적으로 실시되고 있지는 못한 실정이다.

둘째, 입원환자가 있는 병원은 24시간 근무형태로 야간약국을 운영해야 하나 약사 인력 부족으로 야간약국을 운영하지 못하거나 약사 1인이 근무하여 이중감사가 이루어지지 못하는 등 전반적으로 야간약국 운영이 부실해지고 그에 따라 약화사고의 발생 가능성이 높다고 하겠다.

셋째, 의료서비스의 발전에 따라 다양한 임상지원업무, 특수환자(암환자, 이식환자, 신장질환환자, 당뇨환자, ACS 환자, 호흡기환자, 파킨슨병환자, 천식환자, 혈액및복막투석환자 등) 및 특수약물(warfarin, theophylline, 흡입제, 항암제 등)에 대한 복약지도가 필요하다. 지금은 일부 대학병원 위주로 이루어지고 있는 실정이며, 전국적으로 환자들이 표준화된 약제서비스를 받기 위해서는 충분한 인력이 확보되어야 한다. 최근에는 여러 복합적인 문제를 가지고 있는 환자의 평가와 치료를 위해 각각의 분야에 있어 전문적인 지식과 기술을 습득한 전문가들이 개별적으로 환자를 평가하고 문제점을 도출한 후 이를 바탕으로 팀미팅에서 해결방안을 설정하고 수행하는 '팀의료'가 확대되고 있다. 약사 또한 팀의료 참여에 대한 요구가 늘어나고 있어, 약제서비스 발전과 확대를 위한 인력의 충원이 절실하다. 이와 같이 환자들에게 보다 안전하고 효과적이며 비용경제적인 약물요법을 실시하고, 환자 중

심의 선진적 약제서비스를 지속적으로 개발하고 확대해 나가야 하나 현재의 인력 상황으로는 쉽지 않은 실정이다. 약사 인력 부족으로 환자와 국민들의 건강권이 침해당하고, 보다 선진적 약제서비스를 제공받지 못하게 된다.

## V. 인력 수급 개선 방안

본회에서는 병원약사 인력 수급 개선을 위하여 다양한 방안을 모색하고 있다.

### 1. 병원약사 법적 인력 기준 개선

현행 병원약사 법적 인력 기준인 ‘조제수’에 대한 개념이 모호하고 다양한 해석의 여지가 있는가 하면 법적 구속력이 없으며, 전체 약제업무량에 대한 대표성이 미흡하므로 병원 약제부서 업무의 구조적 특성이 반영되고 약제서비스의 질이 제고될 수 있도록 법적 기준이 개선되어야 한다. 본회에서는 의약품정책연구소 용역연구를 통하여 현행 ‘조제수’ 기준인 인력 기준을 의사, 간호사와 마찬가지로 ‘환자수’ 기준으로 개정하여야 한다는 것과 구체적인 기준을 산출하여 보건복지가족부에 의료법 개정을 건의한 상태이다.

### 2. 병원약사 인력 등급별 수가 가산제 도입

현재 의료기관에서 의사, 간호사, 영양사, 조리사 등에 대해서는 인력등급별 수가 가산제도가 시행되고 있다. 간호사 차등수가제의 경우 대형병원과 중소병원의 인력 양극화 현상이 그 폐해로 나타나고 있으나, 인력 등급이 높을수록 서비스의 질이 높아지고 환자 치료효과 증대와 치료기간이 단축되었다는 결과들이 구체적인 사례를 통하여 입증되고 있다. 본회에서도 용역연구를 통하여 병원약사 인력 등급별 수가가산제도를(안)을 설계하여 보건복지가족부에 건의하였다. 환자안전관리 및 의약품사용과오 예방 측면에서 약사의 가장 기본 업무이자 큰 비중을 차지하는 조제·복약지도 업무를 원활하게 수행하며, 환자들에게 보다 안전하고 효과

적이며 비용경제적인 약물요법이 제공될 수 있도록 병원약사 인력 확충이 절실하며, 그 방안으로 인력 등급별 수가가산제도의 도입은 반드시 이루어져야 한다. 간호사 차등수가제 실시로 나타난 제도의 허점과 미비점을 지속적으로 수정 보완하면서 인력등급별 수가가산제도의 취지와 장점을 계속 살려가야 하리라 본다.

### 3. 약학대학 신설 및 약학대학 정원 증원

현재 전국 20개 약학대학에서 매년 1500명 내외의 졸업생이 배출되고 있으나, 의료기관 및 제약산업 분야에서는 약사 인력 부족으로 어려움이 많은 실정이다. 2009년부터 약학대학 교육연한이 6년으로 연장되고, 2015년에 첫 졸업생이 배출된다. 그런데, 현재 규정대로라면 2013, 2014년 2년간 약사 배출이 되지 않아 가뜩이나 인력이 부족한 의료기관의 약사수급난이 더욱 심화될 것으로 예상된다.

2008년 현재 전국 20개 약학대학의 정원은 약 1,200명이고, 약사국가고시에 합격하여 배출되는 약사는 매년 1,300명 규모로 파악되고 있다. 유희면허 비율과 약사의 약 80%가 지역약국에 근무하는 현 취업 분포가 쉽사리 바뀌기는 힘들다고 판단되므로, 현재의 약학대학 정원이 유지되는 한 의료기관 및 제약산업 분야에서 약사 인력 부족으로 겪는 어려움은 계속될 것으로 예측된다. 따라서, 의료기관 및 제약산업 분야에서의 약사 인력 부족을 근본적으로 해결하기 위해서는 현 20개 약학대학 외에 약학대학을 추가로 신설하고, 약학대학 정원을 증원하는 특단의 조치가 필요할 것으로 사료된다.

### 4. 기타

야간약국 운영과 관련하여 야간전담약사 구인난이 특히 심각한 실정이다. 본회에서는 약학대학 대학원생들이 야간과 주말에 병원약국 근무를 할 수 있다면 인력난이 조금이라도 숨통이 트일 것으로 기대하고 있다. 그런데, 교육인적자원부 및 한국학술진흥재단이 추진하는 두뇌한국(BK)21 사업과 관련하여 관리운영 규정 및 지침에 의하면 모든 사업 분야의 참여대학원생은 전일제 대학원생으로 주 40시간 이상 교육과 연구에 전념할 의무를 지니며, 취업시 참여대학원생에서 제외되도록 되어 있다. 본회에서는 한국학술진흥재단을 방문하여 병원약국의 인력부

족으로 환자들의 안전이 심각하게 위협받고 있는 상황임을 감안하여 두뇌한국(BK)21에 참여중인 약학대학 대학원생에 한하여 정규근무 시간 외 병원약국 근무가 가능하도록 예외를 허용해 줄 것을 건의한 바 있다. 아울러, 남자 약사의 경우 군복무를 병원약국근무로 대체 가능할 수 있도록 관계기관에 건의할 예정이다.

## VI. 맺음말

국민소득증가와 급속한 고령화 진행과 함께 의료 수요는 나날이 증가일로에 있다. 그러나 현재와 같은 병원약사 인력이 부족한 상황에서는 국민의 기대 수준에 부응하여 선진적인 약제서비스를 제공하는 것은 참으로 요원한 일이다. 약대 6년제 시행, 수도권 병상 확충 등 여러 요인들을 감안하면 앞으로 인력 수급난과 약사 인력의 지역적 불균형이 더욱 심화될 것으로 예상된다. 또한, 지방 중소병원의 인력 난은 더욱 가중될 것으로 우려된다.

본회에서는 앞에서 언급한 인력 법적 기준 개정과 인력등급별 수가가산제도 도입, 약학대학 신설 및 약대 정원 증원 등을 위하여 정부기관 및 관련단체들과 함께 힘을 합하여 지속적인 노력을 할 계획이다. 또한, 중소병원 대상으로 별도의 실태조사를 진행하고 있으며 금년 11월 추계학회에서 그 결과를 발표할 예정이며, 중소병원 인력 수급난 해결을 위한 노력을 병행할 계획이다. 뿐만 아니라, 실태조사 결과 보고서를 회원 병원이 공유하게 함으로써 병원약사 임금 및 처우 개선 등에 있어 타 병원 사례를 참조하고 우수한 사례를 벤치마킹하도록 유도하고, 한편으로는 병원약사들의 이직률을 낮출 수 있도록 병원약사의 직업과 업무에 대한 자긍심을 고취하고, 정체성을 확보할 수 있는 다양한 방안을 모색 중이다. 최근 본회가 도입한 전문약사제도도 약사의 전문성을 강화하여 병원약사의 위상과 업무에 대한 자부심을 갖도록 하는 데 일조할 것으로 기대된다.

끝으로 대한병원협회에서도 병원약국의 현안과 인력 문제가 약사라는 한 직업에 국한된 문제가 아니라 우리나라 전체 병원이 안고 있는 공통된 고민 중의 하나임을 인식하고 인력수급 개선을 위한 해결방안 모색에 큰 힘을 보태 주기 바란다. **KHA**