

## Special

## 건강보험제도 아래 의약분업의 역할과 나아갈 방향



글·양기화

## 들어가는 글

‘제도의 급속한 변화는 사회적으로 커다란 부작용을 야기할 수 있기 때문에 단계적으로 도입하여야 한다’는 의료계의 주장을 일축하고 2000년 전면 실시한 의약분업(조제위임 제도)은 정부가 제시했던 장밋빛 미래 대신에 급속한 의료비 증가로 인한 건강보험재정의 악화를 불러왔다. 실시 1년 만에 보험재정이 파탄에 이르러 보험료를 인상하고 다양한 재정지원책에 힘입어 흑자기조로 돌아서기는 하였지만 식대급여의 도입 그리고 지속적인 약제비 비중의 증가로 인하여 금년 말에는 건강보험재정이 다시 큰 폭의 적자를 기록할 것으로 예상된다.

정부는 약제비를 절감하겠다는 명분을 내세워 성분명처방제도, 포지티브리스트제도 등을 동원하고 있으나 보다 실효성 있고, 근원적인 처방은 외면하고 있다. 필자는 이 글

을 통하여 건강보험재정 압박의 근원이 되고 있는 약제비를 절감하고 국민들의 의약품에 대한 접근성, 편리성을 제고할 수 있는 방안으로서 직능분업의 형태인 국민조제선택제도의 도입 필요성을 검토하고자 한다.

## 의약분업의 개요 및 현황

1963년 국가재건최고회의는 약사법의 전문개정안에 의약분업을 명시하여 원칙을 규정 하였으나, 민정이양 이후 사회적 여건이 미비한 까닭에 동 제도의 도입을 유보하였다. 전 국민의료보험의 실시를 앞두고 1982년에서 1985년 사이에는 약사회의 요구로 목포시에서 시범사업을 실시하였으나 의-약 간의 마찰로 중단하게 된다. 1989년 농어촌 의료보험 실시를 앞두고 약사회에서 다시 의약분업 실시를 요구하였으나, 여건미비로 약국의 임의 조제에 대하여 의료보험(약국의료보험)을 적용하기로 결정하였다.

2000년 도입된 의약분업은 국민의 정부가 들어서면서 개혁물결을 타고 의약품 유통과정의 비리척결을 전시행정의 대표적 사례로 추진하고자 하였는데, 군사정권시절 출범한 의료보험제도가 터무니없이 낮은 의료수가를 보전하여 의료계가 보험제도에 참여하도록 한 당근책이었던 ‘약가마진’에 대한 이해가 결여된 정책입안자들에 의하여 충분한 검토 없이 졸속 추진된 것이다. 왜곡된 의료수가로 출발한 건강보험체계의 의료행위에 대한 보상이 제대로 이루어지지 못하고 있어, 2005년 5월 26일 보건복지부 발표에 따르면 일반 의료서비스의 원가보전율 87.5%, 응급의료수가 원가보전율 68.8%로 발표하고 있으면서도 개선의지를 보이지 않고 있다.

의약분업에 대한 정부의 정책목표는, 1) 의약품 오·남용 방지, 2) 약화사고 예방, 3) 과잉 투약방지, 4) 불필요한 의약품의 소비감소, 5) 국민의료비용의 대폭 절감에 두고 있었지만, 근본적으로는 약사들의 임의진단 및 처방에 의한 무분별한 약제의 조제 및 판매를

근절하여 국민의료의 의료제도권 안에서 정상적으로 이루어지도록 했어야 한다.

정부는 그동안 당면한 문제를 해결하는데만 급급하고 제도가 안고 있는 근본적인 문제 점을 해결하기 위한 근본적인 처방을 외면해온 탓에 2000년 당시 의료계의 우려가 현실 화되고 있다. 실제로 보험 전인 1999년의 7조8억원이던 보험자 부담 진료비는 의약분업 을 도입한 이듬해인 2001년에는 13조1천억원으로 급증하였는데, 의료기관 진료비는 2조 원이 증가한 반면 약국진료비는 3조3천억원이나 증가한 것이다. 의약분업의 실시가 보험 의료비가 급증한 실질적 요인이 된 것이다. 결국 2001년도에는 보험재정이 파탄에 이르 렸으나, 보험료 인상, 담배부담금에서 보험재정 지원, 국고지원 증가 등으로 통하여 사태 를 수습하게 되는데, 이는 제도 도입당시 정부에서 국민부담이 없을 것이라 호언한 것이 거짓이었음이 입증된 것으로 의약분업 정책의 도입으로 나타나야 할 정책적 순기능이 제 대로 작동하지 않았음을 의미한다<표 1><sup>1)</sup>.

<표-1> 보험재정의 증가 추이

(단위 : 10억원)

연도	보험재정			의료기관진료비		약국진료비	
	총지출	보험자부담	검진비	진료비	보험자부담	진료비	보험자부담
1999	9,610	7,886	105	11,379	7,574	325	163
2000	10,744	9,042	113	11,721	7,941	1,191	848
2001	14,106	13,165	105	13,236	9,532	4,607	3,409
2002	14,798	13,670	130	13,807	9,796	5,025	3,629
2003	15,972	15,028	162	15,266	10,798	5,476	3,957
2004	17,330	16,429	188	16,310	11,641	6,196	4,489
2005	20,146	18,365	234	17,839	12,897	7,023	5,091

자료: 국민건강보험공단  
 이규식: 의약분업 간략평가, 안과 의사 2007년 가을호

1) 이규식, 의약분업의 간략평가, 안과 의사 통권 22호 pp 16-19, 2007

〈표-2〉 의약품 처방관련 주요 지표의 변화

구 분	'02년 4분기	'03년 4분기	'04년 4분기	'05년 4분기	'06년 4분기
항생제 처방율(%)	41.68	33.78	33.20	32.02	28.44
주사제 처방율(%)	36.46	29.42	28.46	25.43	22.77
처방건당 약품목수	4.18	4.03	4.06	4.09	4.04
투약일당 약품비(원)	1,516	1,573	1,635	1,745	1,825
고가약 처방비율(%)	25.08	25.40	23.27	22.93	22.24

자료: 건강보험심사평가원  
이규식 의약분업 간략평가, 안과의사 2007년 가을호

〈표-3〉 약제비 지출 현황

구 분	2001	2002	2003	2004	2005	2011년 목표
보험진료비 대비 약제비(%)	23.5	25.2	27.2	28.4	29.2	24.0

자료: 국민건강보험공단  
이규식 의약분업 간략평가, 안과의사 2007년 가을호 작동하지 않았음을 의미한다.(표 1)

특히 의약분업의 성과로 치장되는 항생제 및 주사제 처방율이 괄목할 수준의 감소를 보이고 고가약 처방비율 역시 뚜렷한 감소세를 보이고 있음에도 불구하고〈표 2〉, 건강보험 재정가운데 약제비지출비율은 지속적으로 늘어가고 있다〈표 3〉. 결국 〈표 2〉에서 볼 수 있는 의약품의 처방행태와 관련된 지표들의 변화는 의약분업의 도입으로 나타난 효과라기보다는 건강보험심사평가원의 강압적인 심사평가의 결과로 해석함이 옳다.

의약분업 시행과 함께 신설된 약국조제료 등 행위료는 2006년까지 총 11조 1,665억원으로 나타났으며, 약국조제료는 의료환경의 변화에 따른 수진자가 증가함에 따라 대폭 증가할 것으로 예상되는 바, 이는 국민건강보험재정 파탄의 책임이 의료계에 있다는 정부나 시민단체의 주장이 사실과 다름을 입증하는 것이다〈표 4〉.

〈표-4〉 건강보험 연도별 요양급여비용현황(2000-2006)

(단위: 백만원)

요양기관 종 별	구 분	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년	
의료기관	진찰료	4,865,141	5,846,913	5,339,626	5,016,195	5,402,366	5,886,521	6,015,576	
약 국	지급액 계	877,900	3,139,300	3,333,536	3,749,274	4,359,304	5,080,308	5,864,158	
	조제료 등 행위료	소계	389,600	1,434,900	1,722,944	1,686,092	1,808,359	1,953,023	2,171,609
		약국관리료			311,276	240,318	247,147	259,332	281,747
		기본조제기술료			166,490	80,846	73,714	75,720	83,996
		복약지도료			108,982	189,948	212,550	224,064	247,419
		조제료			946,957	878,791	939,252	1,022,988	1,146,974
의약품관리료			189,238	296,188	335,695	370,920	411,473		

자료: 각 연도별 건강보험통계연보 재구성, 심평원

의약분업이 권장되고 있는 미국, 프랑스, 독일 등 의료선진국의 경우 약국진료비에 조제료가 없음에도 유독 우리나라에서는 고혈압 약이나 호르몬제 등과 같이 약통에서 단순히 꺼내서 환자에게 내어주는 행위에도 조제료를 지불하고 있어 건강보험제정의 악화 요인이 되고 있다.

민간의 조사연구결과에 따르면, 약국에서 환자의 질환에 대하여 불법적 진단과 임의처방에 따른 약제의 조제나 판매가 여전히 만연하고 있다. 한국갤럽의 조사(2002)에서는, 약사의 진료를 받은 경험이 있는 사람이 52.7%, 약사의 임의조제를 경험한 사람이 15.7%, 처방전 없이 전문의약품을 구입한 경험이 있는 사람이 6.1% 였다고 하며, 장덕진 등(2006)의 조사에서는 17.8%가 처방전없이 약국을 방문하였을 때, 한번 이상 약사의 투약권유 혹은 조제를 경험하였다고 한다<sup>2)</sup>.

의약분업의 도입에 따라 국민들은 불편만 느끼게 되었다고 하는데, 장덕진 등(2006)의

2) 장덕진, 의약분업평가를 위한 국민만족도 조사, 2005년 의료정책연구소 연구용역사업 pp84~88.

조사에서는 의약분업에 대한 순응도가 향상되고 있지만, 만족도는 여전히 절반에도 미치지 못하고 있으며, 가장 불편한 점은 약국에서 약을 마음대로 사지 못하는 것(27.7%)이며, 병원에서 약을 받지 못하는 것(22.1%), 보험료 인상(21.4%), 진료비 인상(20.5%)의 순서였으며, 이들 네 가지 불편사항이 대부분(91.7%)을 차지하였다<sup>3)</sup>.

한국보건사회연구원의 5차례에 걸친 조사에서도 모두 80%이상이 불편하다고 응답하였다<표 5><sup>4)</sup>.

<표-5> 의약분업 실시 이후 의료기관과 약국 이용에 따른 불편정도

(단위: 명, %)

	면접조사 (2000.11)		면접조사 (2001.5)		전화조사 (2001.5)		전화조사 (2001.11)		전화조사 (2002.5)	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
불편하지만 참을만 함	655	66.0	357	66.7	302	63.2	455	64.5	446	62.2
참기 어려운 정도 불편	238	24.0	109	20.4	109	22.8	145	20.6	133	18.5
불편하지 않음	98	9.9	69	12.9	67	14.0	105	14.9	138	19.3
기 타	1	0.1	-	-	-	-	-	-	-	-
계	992	100.0	535	100.0	478	100.0	705	100.0	717	100.0

자료: 조재국과 이상호, 2001, 조재국, 2002

2003년 2월 16일 실시한 ‘국민의 정부’ 5년 국정운영평가(MBC가 코리아리서치에 의뢰한 여론조사)에 대한 설문조사 결과에 따르면 의약분업(16.7%)은 부정부패(37.2%), 퍼주기식 북한 지원(18.6%)에 이어 잘못된 일 3위를 차지하였다. 그 밖의 정부관련기관의 보고서, 포럼 등에서도 의약분업제도가 사회적 갈등을 야기하는 등, ‘국민의 정부’ 정책 가운데 가장 비판받는 정책으로 평가된다.

즉, 의약분업제도 시행 이전보다 의료환경이 악화되고, 정책의 순기능은 미약함에도 불구하고 제도보완이나 정책대안을 마련하기 위한 정부의 노력은 거의 없었다.

3) 정덕진. 의약분업평가를 위한 국민만족도 조사. 2005년 의료정책연구소 연구용역사업 pp23~56.

4) 정상혁. 의약분업 5년 평가. 의료정책적 입장에서의 재조명. 의료정책연구소 제14차 의료정책포럼, 2005. 7. 9.

## 의약분업의 개선방향

### 1) 공정하고 객관적인 정책재평가 시행

의약분업은 사회적 갈등을 야기하며 도입된 제도로서, 의료의 전체 틀과 의료이용환경 등 사회·경제·제도에 지대한 영향을 미치고 있기 때문에 객관적이며 과학적인 정책평가가 이루어져야 할 것이다. 그리고 재평가는 실제 영향을 받고 있는 “환자중심으로 평가 작업”이 이루어져야 하며, 평가지표 역시 이런 요인들을 제대로 반영할 수 있는 것들을 발굴해내야 할 것이다.

하지만 정책을 기획하고 집행한 보건복지부가 정책평가를 주도해서는 객관적인 평가가 이루어질 수 없을 것이다. 따라서 국민의 대표기관인 국회에서 주도하여 “의약분업 재평가” 위원회를 설치하여 객관적인 위치의 연구자가 평가작업을 진행해야 할 것이다.

### 2) 조제위임제도의 정책목표 달성을 위한 관리강화

약사들의 불법 의료행위는 근절되어야 한다. 현재 약사법 상 조제나 판매라고 하는 모호한 용어를 사용하여 법을 피하는 약사들의 불법적 진단과 처방에 이은 의약품조제와 판매행위는 조제위임제도의 근간을 흔드는 행위라 할 것이다. 따라서 약사법에 규정하고 있는 기관 벌칙조항을 폐지하고 의료법에 규정된 불법의료행위에 대한 처벌조항을 적용하여 관리할 필요가 있다.

만연된 불법의약품의 유통을 차단해야 한다. 의약품 유통체계가 투명하지 않아 치료의약품이 제약사와 도매상 간의 무자료거래, 약국간 무자료 거래, 불법의약품의 밀수입 거래, 무자격 판매(재래시장, 성인용품점, 인터넷 판매 등 의약품의 안전성을 위협하고 있는 상황이다. 의약품유통에 대한 전자태그제도의 도입 등으로 의약품유통이 투명하게 이루어지도록 제도화하고 감시를 철저하게 할 것이다.

의약분업 예외지역을 대폭 축소해야 한다. 의약분업 예외지역은 약사들에 의한 불법적인 임의진단 및 처방에 따른 조제 및 판매를 허용하기 위하여 만든 제도가 아니라 의약품 구입에 불편함을 겪을 수 있는 상황의 의료소비자를 고려한 제도이다. 현재 보건소 단위까지 의사가 배치되어 있는 상황으로 의약분업 예외지역 지정이 방만하게 운용되고 있다는 지적이 있다. 의약분업 예외지역 지정을 엄격하게 하고, 향정신성 의약품, 스테로이드 제제, 항생제 등에 대한 철저한 관리가 요망된다.

### 3) 의료소비자의 선택권 확대와 의약품 접근성 증대 방안

#### (1) 가정상비약의 슈퍼판매 허용

건강보험재정의 건전화를 유도하기 위하여 감기와 같은 가벼운 상병에 대한 보험급여를 제한하는 대신, 의료소비자의 불편함과 부담을 경감하기 위하여 안전성이 높은 가정상비약품에 대한 접근성을 높이고 의약품구입부담을 경감하기 위하여 슈퍼마켓에서 판매가 가능하도록 허용해야 한다. 의약분업 시행당시 시민단체 등과 이미 합의된 사항으로 현재 경실련 등에서 상비약 수준의 일반의약품의 슈퍼판매를 강력하게 요구하고 있다. 의약분업 이후 수차례에 걸쳐 조사된 것처럼<표 6> 대부분의 국민들은 여전히 가정상비약을 약국 이외의 장소에서 구매하기를 희망하고 있다<sup>5)</sup>.

〈표-6〉 소화제, 해열제, 드링크류 등 OTC의약품 슈퍼판매에 대한 여론조사

2000.11 한국갤럽		2001.2 한국갤럽		2001.9 한국갤럽		2003.7 한국갤럽		2004.2 한국갤럽	
항목	결과	항목	결과	항목	결과	항목	결과	항목	결과
찬성	75.0%	찬성	73.8%	찬성	77.9%	반드시 팔아야 함	19.9%	약국의 슈퍼 등에서 판매	68.6%
반대	25.0%	반대	23.2%	반대	19.3%	팔면 좋겠다	57.9%	약국에서만 판매	27.7%
		모름	3.0%	모름	2.8%	약국에서만 판매	20.1%	모름	3.6%
						모름	2.1%		

5) 정덕진. 의약분업평가를 위한 국민만족도 조사. 2005년 의료정책연구소 연구용역사업 pp100~101



대부분의 선진국에서는 국민의 의약품 선택권을 존중하고 의약품에 대한 접근성을 높이기 위한 목적으로 안전성이 입증된 일반의약품의 슈퍼판매를 허용하고 있다. 따라서 의료계에서는 국민들이 가정상비의약품을 안전하게 사용할 수 있는 적절한 지침서를 만들어 정부에 제출하고 정부는 이를 널리 알려서, 오남용되지 않고 적절하게 이용될 수 있도록 유도할 필요가 있다.

**(2) 국민의 의약품선택권 확대를 위한 국민조제선택제도 도입**

현재 우리나라에서 사용하고 있는 ‘의약품업’이라는 명칭 자체도 일본에서 편의적으로 만들어 사용되고 있는 용어를 여과없이 수용한 것으로 의료의 기본성격과 범주를 부정하는 잘못된 용어로서, 의료선진국에서는 용례를 찾아볼 수 없다. 실패한 의약품업제도를 보완하기 위해서 국민의 불편과 부담을 경감하고, 건강보험의 재정을 절감할 수 있는 방안이 필요하다. 국민들의 의료이용 행태를 감안하여 한국형 국민조제선택제도의 도입을 적극 검토할 필요가 있다.

한국갤럽이 여러 차례에 걸쳐 조사한 바에 따르면 국민들의 대다수가 의약품업제도의 불편함과 부담가중을 이유로 자신들이 조제할 곳을 스스로 선택하기를 원하고 있으며, 이 경우 진료를 받은 의사로부터 조제받기를 원하는 환자들이 압도적이다<표 7>.

**<표-7> 조제장소의 선택에 대한 여론 조사**

한국갤럽 (2000.11)		한국갤럽 (2001.2)		한국갤럽 (2001.9)		한국갤럽 (2003.7)		한국갤럽 (2004.2)	
항목	%	항목	%	항목	%	항목	%	항목	%
약국에서만 조제	14.6	약국조제	25	현재처럼 몇가지 예외를 제외하고 약국에서만 조제	13.0	몇 가지 예외를 제외하고 약국에서만 조제	33.7	현재와 같이 몇가지 예외를 제외하고 모두 약국에서만 조제	25.7
병원에서 조제	85.4	병원/환자 선택	70.5	환자가 원하는 병원에서 조제	83.7	약 조제를 약국/병원 상관없이 환자가 선택	61.1	환자가 원하는 경우 병/의원에서도 약을 조제할 수 있도록 해야 한다	72.6
		모름	4.5	모름	3.3	모름	5.3	모름	1.7

## 국민조제선택제도

국민조제선택제도는 의료소비자에게 조제받을 곳을 선택하는 권한을 부여하는 제도로써, 환자가 의료기관에서 의사에게 진료를 받은 후, 약의 조제를 의사에게 원할 경우 해당 의료기관에서 직접 조제해서 받게 되며, 약국조제를 원하는 경우에는 원외처방전을 발급받아 원하는 약국에서 조제하도록 하는 제도이다.

국민조제선택제도의 기본방향은 다음과 같다. 이미 정책목표 달성에 실패한 것으로 규정되고 있는 의약분업을 완전히 폐지하는 것이 바람직할 것이나 이미 시행하고 있는 정책을 전면 백지화한다는 일이 우리나라의 정치적 현실에서 용이한 일이 아니다. 따라서 객관적인 정책평가가 이루어진 다음 그 결과를 반영하면 될 것이다. 경과기간 중에 현행 의약분업의 기본틀을 유지하는 범위에서 시행이 가능한 국민조제선택제도의 시범사업을 실시하고 그 결과를 평가할 필요가 있다. 제안하고자 하는 국민조제선택제도는 이미 일본과 대만에서 시행하고 있으므로, 이들 나라의 제도를 충분히 검토하여 우리 실정에 맞게 보완하여 도입하면 된다.

일본의 의약분업의 특징은 의료소비자가 조제장소를 선택할 수 있어 편의성이 있다는 점으로 직능분업보다 재정절감효과가 더 크다고 하는데, 처방료는 원내처방료가 510엔, 원외처방료가 690엔으로 원외처방을 유도하는 인센티브가 있다. 조제료의 산정기준은 의약품약제수와 일수가 변수이며, 3일기준의 내복약의 경우 1,590엔이며, 7일기준의 내복약이면 2,160엔 그리고 15일 기준의 내복약의 경우는 3,210엔이다. 2002년 일본의 처방료와 처방전료는 전체 의료비의 2.8%(6,800억엔)이며 완전의약분업을 실시하게 되면 5,100억엔이 증가하여 전체의료비의 4.9%(1조2천억엔)가 될 전망이다. 의약분업 실시 이후 처방전을 발행하는 것이 병원의 경영상 이익이 되나, 환자의 부담이 늘고 재정부담을 우려하는 후생성의 입장 때문에 원외처방을 자제하고 있다.

대만의 의약분업은 의사와 약사의 직능분업을 근간으로 하고 있는데, 일본과 마찬가지로

로 의료소비자들의 조제장소 선택권이 보장되어 편의성이 있다. 다만 국민들은 의약분업에 대한 인식이 뚜렷하지 않고, 조제의 편리성이나 의사에 대한 신뢰가 크기 때문에 원내 조제를 선호하는 경향이다. 원내처방에 의하여 의사가 직접 조제하는 경우는 10元, 병원 고용약사가 조제하는 경우는 20元의 조제료를 받게 된다. 원외처방을 받은 개국약사가 조제하는 경우에는 30元을 받게 된다. 의원급 의료기관에서는 의료보험 약가상환액과 의약품 실구매가와와의 차이에서 오는 약가이윤 때문에 인건비를 부담하면서도 약사를 고용하는 경향이 있는데, 약사가 없는 의원에서는 30% 내외의 원외처방이 나가는 반면 약사가 있는 경우는 1%에도 미치지 않고 있다.

국민조제선택제도는 의료소비자의 선택권을 보장하여 만족도를 극대화하고, 처방료를 포함한 원내조제료와 약국조제료 등의 약국행위로 사이의 격차를 조절하여 건강보험재정의 안정화에 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 부가적으로 얻을 수 있는 이익으로는 의약품의 사용경험을 바탕으로 한 의사의 약품선택에 대한 조언은 검증된 복제약의 사용을 증대시킬 수 있을 것으로 예상되는 바, 이 역시 건강보험의 약제비 절감에 크게 기여할 것으로 추정된다. 또한 복제약 등의 임의대체조제 시 확보가 어려운 의약품의 유효성분의 항상성 유지가 용이하여 의약품의 효율적 사용에 기여할 수 있을 것이다.

## 마치는 글

2000년 도입된 의약분업은 제대로 된 평가작업이 이루어지지 않은 채 부분적인 보완을 거쳐 오늘에 이르렀으며, 건강보험재정의 부담이 되고 있는 실정이다. 따라서 제도의 재평가를 통하여 수정 보완이 절실하게 필요하다. 특히 약제비 부담이 날로 증가하고 있는 추세를 감안할 때 이를 보완할 수 있는 방안으로서 안전성이 확보된 일반의약품의 수퍼판매와 국민조제선택제도의 도입이 우선적으로 고려되어야 할 것이다. **KHA**