

개국약사의 적정조제건수 산출

이 의 경[†], 박 정 영

한국보건사회연구원 보건의료연구실

<Abstract>

Estimation of the Number of Optimal Dispensing Cases for the Community Pharmacist

Eui Kyoung Lee, Jeong Young Park

Department of Health Research, Korea Institute for Health and Social Affairs

Separation of prescribing and dispensing practice in Korea has changed the service pattern of the pharmacy. The prescription dispensing activities, however, are concentrated excessively on the pharmacies near hospitals or clinics. Thus this study was conducted to estimate the number of optimal dispensing cases for the community pharmacy.

Forty-six pharmacies were selected using systematic stratified random sampling method, and ninety-five pharmacists were interviewed on their workload of dispensing and other activities at pharmacies. One hundred and seventy prescriptions were chosen based on the length of drug administration and drug dosage form, and the dispensing time was measured by time-watch method. Also pharmacy benefit claims data were analyzed to identify the characteristics of the pharmacies which performed more than optimal dispensing cases.

According to the study results, the average work time per pharmacist per day was found to be 10hours 32minutes and the dispensing activities occupied 7hours 36minutes. It took 5.72minutes on average for each dispensing case. The optimal dispensing case was estimated as 75 cases under the condition of 10hours 32minutes work time and 6% allowance rate. Even though the pharmacies near hospitals or clinics participated dispensing

† 교신저자 : 이의경(02-384-3085, eklee@kihasa.re.kr)

services actively, only pharmacies near clinics dealt with more than optimal dispensing cases. For the pharmacies near hospitals they dealt with less than optimal cases, but drug administration period per prescription was almost 3 times longer than that of pharmacies near clinics. Thus the intensity of dispensing activities such as drug administration period is to be considered to estimate optimal dispensing cases more accurately.

Key Words : Separation of prescribing and dispensing practice, Dispensing, Pharmacist manpower, Quality of pharmaceutical service, Allowance rate

I. 서 론

의약분업 실시 이후 약국간 분업 참여도에 많은 차이가 나타나고 있다. 2000년 12월 약국의 건강보험 처방조제건수는 하루 평균 81건 정도였으나, 약국에 따라 많게는 400~500건에 이르는가 하면 처방조제가 거의 전무한 약국도 있어(류시원 등, 2001) 처방조제업무는 약국간 불균형적으로 이루어지고 있다. 처방조제업무 수행에는 약국의 지리적 요건이 많은 영향을 미치고 있는데 병원이나 의원 주변약국에는 처방조제업무가 집중되는 한편, 의료기관과 떨어져 있는 동네약국에는 상대적으로 처방전을 수용할 기회가 적은 실정이다. 과거 의약분업 실시 이전 동네약국은 국민 가까이에서 경질환에 대한 주요 상담역할을 담당하였으나, 분업 이후에는 약사의 임의조제 기능이 사라지면서 일반의약품의 판매도 위축되고(조재국 등, 2001) 처방조제는 의료기관 문전약국에 선점되는 양상을 보이고 있다.

그런데 약국의 기능이 처방조제업무 이외에 일반의약품의 공급에도 있다는 점을 고려할 때 동네약국의 기능 위축은 지역사회에 있어서 주민에 대한 의약품 제공기능의 약화로 이어질 수 있다(이의경, 1993). 따라서 주민 가까이 위치하고 있는 동네약국이 처방의약품 및 일반의약품의 공급기능을 어느 정도 분담하도록 함으로써 지역주민의 보건의료이용에 불편함이 없도록 할 필요가 있다. 한편, 처방조제를 주로 담당하고 있는 의료기관 주변약국 일부에 대해서는 조제업무 폭주에 따른 복약지도 업무 부실 등의 우려가 제기되고 있다. 그러므로 약국서비스의 질 관리 측면에서도 약국조제 업무량의 적정성을 유지하여 환자에게 보다 나은 양질의 약국서비스를 제공하도록 여건을 조성할 필요가 있다. 이와 같이 약국간 업무 불균형에 의해 파생되는 문제를 해결하기 위하여 정부에서는 2001년 8월부터 차등수가제를 실시하고 있다. 차등수가제는 약사가 일정 건수 이상의 처방전을 조제할 경우 조제료의 일부를 삭감하는 것으로, 약사가 과다하게 처방조제업무를 수행할 경우 조제서비스의 질을 충분히 보장할 수 없다는 취지에서 출발하였다. 즉 차등수가제를 통하여 약사로 하여금 조제업무에

일정 시간을 배려하도록 함으로써 조제서비스의 질을 보장할 뿐 아니라, 일부 약국의 과도한 처방조제업무를 동네약국으로 분산시키고 나아가 환자의 대기시간도 감소시키자는 것이다.

이러한 점을 고려할 때 차등수가제 적용 기준이 되는 적정조제건수 산출은 제도운영에 근간이 되는 중요한 정책적 사안으로서 이의 산출을 위한 객관적이고 합리적인 방법이 강구되어야 한다. 그런데 현재 우리 나라에는 아직 의약분업제도가 제대로 정착되지 않은 상태로 약국의 적정 처방조제건수를 산출하기 위한 자료의 축적이 미비하다.

물론 의약분업 이전에도 약국의료보험제도를 통하여 의료기관에서 원외로 처방전을 발행하였고 이에 따라 약국에서 처방조제업무를 실시한 적은 있다. 그러나 원외처방건수는 1997년 기준으로 32,377건에 불과하여 전체 조제건수 51,379,262건의 0.063%로 매우 적다(의료보험연합회, 1997). 또한 원외처방이 허용된 것은 의료기관에 의약품이 비축되지 않은 특수한 경우에 해당되므로 이를 일반적인 처방조제업무로 간주하기에는 무리가 있다.

이외에 의약분업 이전 병원 외래약국의 처방조제업무 자료를 활용하는 방안도 생각해 볼 수는 있다. 그러나 병원약국의 경우에는 원내에서 사용될 의약품의 범위를 사전에 정하여 의약품집에 수재한 후 대부분 그 범위 내에서 처방하게 되어 있고(서옥경, 1999) 일반적으로 약사들은 병원내 의사의 처방내용에 친숙하다. 이에 반하여 개국약국에서는 임의의 여러 의료기관에서 발행된 처방전 내용을 조제해야 하므로 업무내용에 대한 익숙함 정도 및 약품구비의 준비 등에 차이가 있으므로 엄밀한 측면에서 개국약국의 처방조제업무는 병원약국 업무와 차이가 있다.

따라서 본 연구에서는 차등수가제 적용기준이 되는 약사의 적정조제건수를 산출하기 위한 방법론을 모색하고 객관적 자료에 근거하여 적정조제건수를 산출하고자 한다. 또한 본 연구 결과로서 산출된 적정조제건수에 의한 차등수가제 적용대상 약국의 특성을 분석함으로써 약국유형별로 차등수가제의 영향을 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상

약사의 적정조제건수 산출을 위한 약사 업무량을 조사·분석하기 위하여 약국 표본을 선정하였다. 우리 나라는 약국 유형에 따라 약사의 처방조제업무 비중에 많은 차이를 보이고 있으므로 소재 지역, 일일 조제건수, 의료기관 인접도 등에 대한 특성 분포를 고려하여 전국적으로 대표성 있는 표본약국 46개소를 선정하였다.

표본약국을 선정하기 위해서는 우선 우리나라 약국 전체에 대한 기본 자료가 구비되어야

하는데 의약분업 이후 약국의 지역적 분포 및 처방조제 수행정도 등을 알 수 있는 전국 자료는 건강보험자료가 유일하다. 따라서 본 연구에서는 건강보험 약국청구자료 분석을 통하여 전국 약국현황을 파악하고 이에 근거하여 표본약국을 선정하였다.

표본약국의 선정은 3단계로 이루어졌는데 첫 단계에서는 건강보험청구자료 분석대상 약국을 임의 추출하기 위하여 전국의 표본지역을 선정하였다. 본 연구에서는 2000년 12월분 약국 처방조제에 대하여 2001년 1월과 2월에 청구한 건강보험자료를 분석하였는데 전산용량의 한계 등으로 전국치를 모두 분석하는 것은 불가능하였다. 따라서 지역, 인구밀도, 병상수 등에 따라 전국의 246개 시·군·구 중 24개 지역을 추출한 후, 추출된 24개 지역에서 약국의 일부를 추출하였다. 24개 지역에는 전체 약국수가 2,427개소인데 이 중 42%인 1,012개소를 임의 추출하였다. 1,012개 약국에서 청구한 약 224만건의 건강보험조제자료를 전국추정자료로 활용하여 약국전체의 실태를 파악하였다. 세 번째 단계에서는 1,012개소의 전국추정자료 분석에 근거하여 전국적으로 대표성있다고 판단되는 약국을 46개소 선정하였으며 전국추정자료와의 비교는 <표 1>과 같다.

<표 1> 표본약국과 전국추정자료의 비교

(단위: 개소, %)

구 분	소재지역 분포		구 분	일일조제건수 분포	
	표본약국	전국추정자료		표본약국	전국추정자료
	약국수 (비율)	약국수 (비율)		약국수 (비율)	약국수 (비율)
전 체	46 (100.0)	1,012 (100.0)	전 체	46 (100.0)	1,012 (100.0)
대도시	30 (65.2)	732 (72.3)	30건 이하	14 (30.4)	306 (30.2)
중소도시	12 (26.1)	250 (24.7)	31~100건	16 (34.8)	399 (39.5)
군지역	4 (8.7)	30 (3.0)	101건 이상	16 (34.8)	307 (30.3)

<표 2>에 제시된 바와 같이 조사대상약국은 대도시에 65.2%(30개 약국), 중소도시에 26.1%(12개 약국), 군지역에 8.7%(4개 약국)가 분포하고 있으며, 의료기관의 인접도 분포에서는 병의원 문전약국이 78.3%(36개 약국)로 대부분을 점유하고 있고, 일일조제건수 규모에서는 30건 이하가 30.4%, 31~100건이 34.8%, 101건 이상이 34.8%로 비교적 고른 분포를 보였다.

<표 2> 약사업무량 실태조사 대상 표본약국의 특성

구 분	일평균 조제건수				
	계	30건 이하	31~100건	101건 이상	
계	계	46	14	16	16
	종합병원 문전약국	2	-	-	2
	병의원 문전약국	36	3	17	15
	동네약국	8	7	1	-
대 도시	계	30	7	10	13
	종합병원 문전약국	2	-	-	2
	병의원 문전약국	23	2	10	11
	동네약국	5	5	-	-
중소도시	계	12	3	6	3
	종합병원 문전약국	-	-	-	-
	병의원 문전약국	10	2	5	3
	동네약국	2	1	1	-
군 지역	계	4	4	-	-
	종합병원 문전약국	-	-	-	-
	병의원 문전약국	3	3	-	-
	동네약국	1	1	-	-

2. 조사기간

표본약국에 대한 약사업무량 실태조사는 2001년 4월 16일부터 26일(11일간)까지 연구진 및 사전에 훈련된 조사원이 약국을 직접 방문하여 수행하였다. 조사에 앞서 우선 약국에서 수행되는 업무를 세분화하였고 각 업무에 대하여 약국에 근무하는 모든 약사를 대상으로 업무별 시간 비중과 일평균 근무시간을 조사하였다.

3. 측정 및 분석방법

약사의 적정조제건수는 산출 목적에 따라 개념과 기준치가 달라질 수 있다. 본 연구에서 적정조제건수는 그 이상 처방전을 조제할 경우 조제업무의 질적 수준이 훼손되어 환자에게 적절한 약제서비스를 제공하기가 어려운 한계치로서의 업무량 개념이라고 할 수 있다. 따라서 적정조제건수는 약국조제 서비스의 질을 보장하면서 약사가 최대한도로 처리할 수 있는 조제건수로서 정의하고자 하며, 이러한 정의에 따라 적정조제건수는 다음의 방식 (식1)에 따라 산출하고자 한다.

$$\text{개국약사 적정조제건수} = \frac{\text{개국약사의 하루평균 처방조제업무 수행가능시간}}{\text{처방조제건당 평균소요시간}} \quad (\text{식1})$$

1) 개국약사의 처방조제업무 수행시간 산출

약사의 적정 처방조제건수를 산출하기 위한 첫단계로 전체 근무시간 중 처방조제업무 수행 시간을 조사·분석하였다. 현재 약국에서는 대부분 처방조제 이외에 일반의약품의 매약이나 한약조제가 동시에 이루어지고 있으므로(윤경일 등, 1997) 약사의 전체 업무내용 및 비중을 조사하여 처방조제업무와 그 외의 업무를 분리 측정하였다.

2) 여유시간의 고려

일반적으로 업무량 산출을 목적으로 근무시간을 산정할 때에는 정상적인 업무 수행과정에서 발생하는 생리적, 심리적 욕구를 충족시키기 위한 여유시간(allowance time)이 고려된다(이의경, 1987). 따라서 본 연구에서도 약사 조제업무에 대한 여유율을 산정하기 위하여 산업공학 분야의 관련자료를 고찰·반영하였다.

전통적으로 산업공학분야에서는 여유시간을 다음과 같이 구분·제시하고 있다. 첫째, 인적 여유(personal allowance)로 작업자의 생리적 욕구(물마시기, 손씻기, 화장실 출입 등)에 의해 작업이 지연되는 시간의 보상이다. 이는 작업환경과 작업내용에 따라 달라지는데 Lazarus가 235개 공장을 대상으로 인적여유율을 계산한 결과 평균 5~6%이며, 이중 목재벌채 및 가공 산업은 10%, 금속소재산업이 7.6%, 기타산업의 경우 4.6~6.5%로 보고하고 있다. 둘째, 피로 여유(fatigue allowance)는 작업을 수행함에 따라 작업자세, 주의집중력, 단조감, 작업환경 등에 의해 발생하는 작업자가 느끼는 정신적, 육체적 피로를 회복시키기 위한 여유시간이다. 마지막으로 불가피 지연 여유(unavoidable allowance)는 작업자 능력의 한계 밖에서 발생된 사유로 인해 작업이 지연되는 부분이다. ILO(국제노동기구)에서도 인적 여유 및 피로여유에 대한 여유율을 제시한 바 있는데 각 항목별 내용은 <표 3>과 같다.

현재 개국약사의 처방조제업무에 대한 여유율은 공식적으로 제시된 바가 없으므로 본 연구에서는 약사 1인당 처방조제 업무시간을 산출함에 있어서 다음과 같이 여유율을 3단계로 나누어 고려하였다. 우선 보수적인 입장에서 작업자의 생리적 욕구(물마시기, 손씻기, 화장실 출입 등)를 만족시키기 위한 “인적 여유”만을 고려하여 ILO의 여유율을 남녀 평균하여 6%로 산정하였다. 두 번째 단계에서는 작업장에서 일반적으로 적용하는 여유율인 15%를 산정하였으며, 세 번째 단계에서는 ILO에서 제시한 여유율 중 약국의 처방조제업무와 관련이 있다고 연구자가 판단한 항목에 대하여 남녀 평균을 산출하여 여유율을 24%로 산정하였다.

24%에 포함된 내용은 인적여유 6%, 기본피로여유 4%, 서있는 자세 3%, 공기조건으로서 통풍은 나쁘지만 유해가스 없음 5%, 눈의 긴장 - 정밀 2%, 정신적 긴장도 - 복잡 또는 오랫동안 지켜봐야 됨 4% 등이다. 이상의 여유율 산출기준에 따라 약사들이 실제로 처방조제에 투입하는 업무 시간을 보정하여 처방조제업무 수행가능시간을 산출하였다.

<표 3> ILO(국제노동기구)의 인적여유 및 피로여유에 대한 여유율

(단위 : %)

1. 고정여유(constant)		남	여	D. 공기조건(air conditions)	
인적여유		5	7	통풍이 잘되고 신선한 공기	0 0
기본피로여유		4	4	통풍은 나쁘지만 유해 가스 없음	5 5
2. 변동피로여유(variable)		남	여	차길 주위 작업	5-15 5-15
A. 자세		E. 눈의 긴장(visual strain)			
서있는 자세		2	4	어느정도 정밀	0 0
부자연한 자세		2	5	정밀(마이크로미터, 계산척 사용)	2 2
불편한 자세(구부러)		4	7	상당히 정밀	5 5
상당히 불편한 자세(누워서, 뻗어서)		9	11	F. 청각 긴장도(aural strain)	
B. 중량물 취급(인상, 잡아당김, 밀기) (단위 Kg)		연속적			
2.5		0	1	간혹 시끄러움	2 2
5		1	2	간혹 매우 시끄러움	5 5
7.5		2	3	간혹 매우 고음	5 5
10		3	4	G. 정신적 긴장도(mental strain)	
12.5		4	6	(복잡하고 긴 작업순서의 기억이나 다수의 기계를 동시에 조작)	
15		6	8	어느 정도 복잡	1 1
17.5		8	12	복잡 또는 오랫동안 지켜봐야 됨	4 4
20		10	15	상당히 복잡	8 8
22.5		12	18	H. 정신적 단조감(mental monotony)	
25		14	-	작다	0 0
30		19	-	보통	1 1
40		33	-	크다	4 4
50		58	-	I. 신체적 단조감(physical monotony)	
C. 조명(light conditions)		다소 싫증			
정상보다 약간 어두움		0	0	싫증	2 1
어두움		2	2	매우 지겨움	5 2
상당히 어두움		5	5		

자료 : 황학. 작업관리론. 영지문화사. 2001

3) 처방조제건당 조제소요시간 측정

처방조제에 소요되는 시간을 정확하고도 객관적으로 측정하기 위하여 time watch를 이용하여 처방조제업무 소요시간을 직접 측정하였다. 처방조제에 소요되는 시간은 투약일수 등 처방조제 업무량 및 제형별 조제 난이도에 따라 차이가 나타날 수 있으므로 실제로 조제가 이루어지고 있는 전체 처방전의 특성을 대표할 수 있도록 하였다. 따라서 앞서 1,012개 약국의 2000년 12월 조제자료 2,238,829건에 대하여 건강보험조제수가 산정기준에 따른 투약일수 별로 분포를 살펴보았으며 이를 토대로 실제 약국에서 조제되고 있는 모든 제형을 기준으로 하여 대표적인 처방전 170건을 선정하였다. 대표처방전의 구성 내용과 전국추정자료와의 비교는<표 4>와 같다.

<표 4> 처방조제소요시간 측정을 위한 대표처방전¹⁾의 내용

(단위 : 건, %)

구 분	제형구분 ²⁾	조 제 일 수					
		계	1일	2일	3일	4~15일	16일 이상
대표 처방전	정제 포함	125	25	39	23	19	19
	액제 포함	48	9	26	8	4	1
	산제 포함	50	9	22	10	7	2
	외용제 포함	35	11	11	10	2	1
	주사제 포함	28	10	12	3	3	0
	계	286	64	110	54	35	23
	(%)	(100.0)	(22.4)	(38.5)	(18.9)	(12.2)	(8.0)
전국추 정자료	계	2,238,829	497,020	738,814	452,243	396,273	154,479
	(%)	(100.0)	(22.2)	(33.0)	(20.2)	(17.7)	(6.9)

주 : 1) N=170건

2) 제형은 중복 표기되어 있음. 즉 처방전 중 예컨대 정제와 액제가 동시에 처방된 경우 처방전 건수는 하나이나 제형구분에는 정제포함 및 액제포함에 각각 산정되어 있음.

처방조제 소요시간 측정은 표본약국 46개소를 대상으로 하였으며 약국의 특성에 따라 표본약국별로 대표처방전을 3~4건씩 할당하였다. 조사원은 약국에 할당된 처방전에 대하여 근무약사에게 처방조제를 실시하도록 요청하고 그 시간을 측정하였는데, 이 때 평상시 조제업무와 같은 방식으로 수행하되 조제업무의 질을 보장할 수 있도록 고려할 것을 요청하였다.

한편 처방조제업무는 조제건당 측정가능한 업무와 그렇지 않은 업무로 구분할 수 있는데, 처방전 전산입력, 조제, 복약지도 등 처방조제건수별로 매번 실시되는 직접조제업무와 보험

청구업무나 처방의약품 구매·관리업무 등 처방조제와 밀접한 관련이 있기는 하나, 업무 성격상 환자 방문 이후나 혹은 이전에 일괄적으로 처리되는 간접조제업무를 구분하였다(Smith, 1986). 본 조사에서는 처방전 입력, 조제, 복약지도 등에 소요되는 처방직접조제시간은 time watch로 측정하였고, 나머지 처방조제에 관련된 간접조제업무 소요시간은 직접조제업무에 대한 측정 시간과 약사들을 대상으로 조사된 세부업무비중을 이용하여 다음의 방식 (식2)로 간접 산출하였다. 처방조제관련 간접업무의 비중을 보다 정확히 측정하기 위하여 처방조제와 관련이 없는 비보험 일반의약품 등에 대한 구매·관리 비중도 별도로 조사함으로써 처방조제업무와의 구분을 명확히 하였다.

$$\text{간접조제업무 소요시간} = \frac{\text{직접업무 소요시간}}{\text{직접업무 비중}} \times \text{간접업무 비중 (식2)}$$

4) 건강보험청구자료의 분석

차등수가제 대상약국의 특성을 살핌으로써 차등수가제 적용기준으로서 적정조제건수 산출의 타당성을 검정하고자 46개 표본약국의 실태조사자료 및 이들 약국의 건강보험청구자료를 분석하였다.

본 연구에서 사용한 건강보험청구자료는 2000년 12월 약국에서 처방조제한 것을 2001년 1월과 2월에 건강보험심사평가원에 청구한 보험자료로서, 46개 표본약국 중 건강보험청구자료가 있는 37개 약국에 대하여 분석하였다. 2000년 12월 당시에는 차등수가제가 아직 도입되지 않았으므로 본 연구에서는 제도가 도입되었다는 가정하에 연구결과에서 제시된 적정조제건수를 건강보험자료에 적용함으로써 차등수가제 적용대상 약국과 비적용약국의 특성을 비교하였다.

본래 처방조제와 관련하여 약국에서 청구하는 요양급여내역은 크게 청구서, 명세서, 진료내역서(약국의 경우에는 조제내역서), 처방전 세부내역서 등으로 관리된다. 그런데 약국의 경우에는 동일 의료기관(보건기관)에서 처방받은 동일환자에 대해서는 처방전이 2매 이상이라도 명세서 1매로 합하여 작성되며 청구 1건으로 관리된다. 조제내역서에는 조제한 의약품을 약제별로 세분하여 제시되어 있는데 동일한 약제가 2번 이상 처방된 경우 동일 의료기관의 동일환자에 한해서는 1달간 조제한 내용이 합산 기재되므로 조제내역서로는 처방전 개별건당 특성을 파악하기 곤란하다. 반면 처방전 세부내역서에는 처방전별로 약제내역부분이 순서대로 기재되어 처방전별 조제내용에 대한 구분이 가능하다(건강보험심사평가원, 2001).

이처럼 현행 건강보험자료는 보험청구를 목적으로 진료비 명세서를 중심으로 작성한 자료로, 통상 1달간의 의료이용 실적을 총괄적으로 나타내고 있으므로 실제 의료이용의 개별 방

문 현황, 본 연구의 경우에는 처방조제건당 보험청구실태를 분석하기에 많은 제한점이 있다. 따라서 본 연구의 목적에 타당한 처방조제건당 보험청구실태를 분석하도록 기존의 조제내역서 자료를 처방건별로 재구축하였다. 먼저 처방전 세부내역파일의 약제내역을 기준으로 처방조제건별 자료를 구축하였는데, 이 때 처방전 세부내역파일에는 청구단가에 대한 자료가 없으므로 의약품 실거래가에 기초한 약가 및 조제료 등을 조제내역자료와 연계하여 자료를 구축하였다. 처방건별로 구축된 자료는 약국당 월 및 일평균 처방조제건수, 처방조제건당 본인 부담금·청구액·약제비·조제료 등의 요양급여비용, 처방조제 건당 투약일수 등을 분석하는데 활용하였다.

III. 결 과

1. 약사의 업무량분석을 통한 적정조제건수 산출

1) 약사의 처방조제 업무시간 분석

46개 표본약국에서 근무하는 약사 95명을 대상으로 일평균 근무시간을 조사한 결과 하루 평균 근무시간은 10.53시간(10시간 32분)으로 나타났다(표 5 참조). 하루 평균 근무시간은 개설약사와 관리약사간 차이가 있는데 개설약사는 반수인 50.0%가 12~14시간 근무하는 반면, 관리약사는 8~10시간 근무하는 약사가 51.0%에 이르렀다. 일반인의 근무시간인 8시간을 기준으로 할 때 개설약사는 8시간 이상 근무하는 약사가 97.8%로 거의 모든 개설약사에 해당하는 반면, 관리약사는 8시간 이상 근무하는 약사가 59.0% 정도인 것으로 나타났다. 관리약사의 경우에는 6~8시간 근무약사가 32.8%, 6시간 미만 근무 약사가 10% 정도로서 근무시간이 개설약사에 비하여 다양하게 분포함을 알 수 있다.

<표 5> 약사1인당 일평균 근무시간 (단위 : %, 명)

근무시간	약사전체	개설약사	관리약사
계 (N)	100.0(95)	100.0(46)	100.0(49)
4시간 이하	4.2	0.0	8.2
4~6시간 이하	1.1	0.0	2.0
6~8시간 이하	17.9	2.2	32.8
8~10시간 이하	32.6	13.0	51.0
10~12시간 이하	14.7	28.3	2.0
12~14시간 이하	25.3	50.0	2.0
14시간 초과	4.2	6.5	2.0

약사의 하루 근무시간 10.53시간을 업무내용별로 나누면 <표 6>과 같다. 처방조제업무는 전체 업무시간 중 74.44%를 차지하는 반면, 매약이나 한약조제와 같은 처방조제외 업무는 25.56%에 해당한다. 처방조제업무 중 처방전을 환자가 들고 온 시점부터 일상적으로 발생하는 직접조제업무, 즉 처방전입력, 조제, 복약지도 등의 비중은 61.93%로 조사되었다. 반면 건강보험 청구관련업무나 처방의약품의 구매 및 재고관리 등 환자에게 직접 조제·투약하기 이전이나 이후의 간접조제업무는 12.51%로 나타났다.

<표 6> 약사1인당 일평균 업무비중

구분	계	처방조제업무		처방조제외업무
		직접조제업무	간접조제업무	
업무비중	100.00 %	61.93 %	12.51 %	25.56 %

2) 여유율(allowance)을 감안한 처방조제 업무시간

약사가 처방조제 업무에 부여하는 시간을 산출하기 위하여 조사대상 약사의 실제 근무시간에 약사 각자의 처방조제 업무비중을 곱하여 다음의 식3과 같이 1일 처방조제 업무시간을 계산했다.

$$1\text{일 처방조제업무시간} = \sum_{i=1}^{95} (T_i \times P_i) / 95 \dots\dots\dots(\text{식 3})$$

T_i : 약사당 일일근무시간
 P_i : 약사당 처방조제업무비중
 i : 약사수 (1~95)

산출 결과 약사의 일평균 처방조제 업무시간은 7.60시간으로 나타났는데, 정상적인 업무 수행과정에서 발생하는 생리적, 심리적 욕구를 충족시키기 위한 여유시간(allowance time)을 고려하였다. 앞서 언급한 바와 같이 본 연구에서는 3가지 여유율을 적용하여 약사의 처방조제 업무시간 보정치를 산출하였다. <표 7>에 제시된 바와 같이 처방조제시간은 현재 약사의 실제 근무시간인 10.53시간의 경우와 일반 근무시간인 8시간을 기준으로 한 경우 모두에 대하여 자료를 제시하고 있다. 실제근무시간인 10.53시간을 기준으로 하는 경우 기본이 되는 인적여유율 6%만을 적용할 경우 처방조제시간은 7.14시간인 반면, ILO에서 제시한 여유율 중 약국처방업무를 고려하여 산정한 24%를 적용한 경우에 처방조제시간은 5.78시간으로 나타났다.

<표 7> 여유율을 보정한 약사 1인당 일평균 처방조제 업무시간

여유율(%)	실제 근무시간 기준		일반 근로자 근무시간 기준	
	총 근무시간	처방조제 시간	총 근무시간	처방조제 시간
0	10.53	7.60	8.00	5.96
6	9.90	7.14	7.52	5.60
15	8.95	6.46	6.80	5.06
24	8.00	5.78	6.08	4.53

3) 처방조제소요시간 측정결과

처방조제업무 중 직접조제에 소요되는 시간을 time watch로 측정한 결과, 조제 한건당 평균 4.76분이 소요되는 것으로 조사되었다. 구체적으로 처방전입력에 평균 1.04분, 조제에 평균 3.25분, 복약지도에 평균 0.47분이 소요되었다. 간접조제업무에 대한 시간은 처방전별로 직접 측정하기 어려운 점을 감안하여, 조사된 업무시간 비중을 통하여 간접적으로 추정하였는데 추정결과(4.76분×0.1251/0.6193 = 0.96분) 건당 평균 0.96분이 소요되는 것으로 나타났다(그림 1 참조). 따라서 처방조제건당 소요되는 시간은 직접조제 업무시간과 간접조제 업무시간을 합하여 평균 5.72분으로 산출되었다.

처방조제업무		
업무비중	직접조제업무 (61.93%)	간접조제업무 (12.51%)
	↓시간 측정	↓시간 추정
처방조제시간	4.76분	0.96분

[그림 1] 업무량분석에 근거한 처방조제시간 측정

4) 약사 1인당 1일 적정조제건수의 산출

약사 1인당 1일 적정조제건수를 산출하기 위하여 약사의 일평균 처방조제 업무시간을 처방전 1건을 조제하는데 소요되는 시간인 5.72분으로 나누었다. <표 8>에 나타나듯이 다양하게 제시된 여유율에 따라 처방조제 업무시간을 산출하였고 이를 처방건당 조제소요시간으로 나누어 처방조제건수를 계산하였다.

실제 근무시간인 10.53 시간을 기준으로 할 때 처방조제에 투입된 시간은 7.60시간이었다.

이중 여유율을 6% 산정한 경우 처방조제건수는 74.9건 약 75건으로 나타난 반면, 여유율을 24%로 산정한 경우에는 처방조제건수가 60.6건이었다. 한편 일반 근로자의 근무시간인 8시간을 기준으로 할 때 처방조제에 74.44% 투여했다는 가정하에 처방조제 업무시간은 5.96시간이었다. 이 때 여유율을 기본적으로 6%만 산정하면 처방조제건수는 58.7건이며 24%를 산정할 경우에는 47.5건이 된다.

<표 8> 여유율별 약사의 일평균 처방조제건수

여유율(%)	실제 근무시간 기준		일반 근로자 근무시간 기준	
	처방조제시간	처방조제건수	처방조제시간	처방조제건수
0	7.60 시간	79.7 건	5.96 시간	62.5 건
6	7.14 시간	74.9 건	5.60 시간	58.7 건
15	6.46 시간	67.8 건	5.06 시간	53.1 건
24	5.78 시간	60.6 건	4.53 시간	47.5 건

이상과 같이 약사의 일평균 처방조제건수는 여유율 산정 및 근무시간의 기준에 따라 많게는 79.7건에서 적게는 47.5건까지 다양하게 제시될 수 있다. 그런데 본 연구에서 산출하고자 하는 적정조제건수는 차등수가제에 적용하기 위한 정책운용의 기준으로서 국내 약국 현실에 고려할 때 가장 타당한 하나의 기준치로서 제시되어야 한다. 따라서 <표 8>에서 제시한 여러 가지 산출치 중 상대적으로 가장 타당한 기준치를 선정하기 위하여 근무시간 및 여유율의 적정값을 검토하였다.

첫째 근무시간에 대해서는 약국의 실제 근무시간인 10.53시간과 일반 근로자 근무시간인 8시간을 적용하는 두가지 안이 있다. 그런데 차등수가제 적용은 약국의 처방조제업무 실행에 근거를 두어야 함을 고려하여 본 연구에서는 약국의 약사 1인당 평균 근무시간인 10.53시간을 적정조제수가 산정을 위한 근무시간으로 정하였다.

두 번째로 여유율에 대한 고려이다. 여유율이 전혀 없는 경우 현실적으로 업무수행이 불가능하므로 가장 기본적인 여유율은 필수불가결하다. 따라서 생리적 욕구인 물마시기, 손씻기, 화장실 출입 등에 해당하는 인적여유율 6%는 반드시 포함되어야 할 것으로 판단된다. 이외에 작업장에서 일반적으로 적용하는 15%의 여유율과 ILO 관련 24% 여유율을 고려해볼 수 있다. 그런데 현재 개국약국 조제업무의 여유율에 대한 국내외 자료는 전무한 실정으로서 근거 자료 없이 여유율을 작위적으로 선택하기에는 많은 부담이 있다. 즉 15%의 기준이나 그 이상의 24% 여유율을 따르지 않았을 때 약사 조제업무의 질적 수준이 훼손된다는 입증 자료없이 기존의 조제수가를 삭감하기 위한 기준으로 활용하는 데에는 무리가 있다. 따라서 보

수적인 입장에서 적정조제건수를 산출하기 위한 여유율은 인적육구를 감안한 6% 정도가 타당하다고 판단된다.

결론적으로 약사의 실제근무시간인 10.53시간과 여유율 6%에 근거하여 본 연구에서는 75건을 약사의 일평균 적정조제건수로 제안하고자 한다. 일반근로자의 근무시간을 고려하거나 혹은 여유율을 15%나 24%로 산정하였을 경우에 비하여 75건의 적정조제건수는 다소 과다 추정의 가능성은 있으나, 국내 약국 현실에 입각하여 차등수가제 적용을 위한 가장 적절한 기준치인 것으로 판단된다.

2. 적정조제건수에 의한 차등수가제 적용약국의 특성

앞서 산출된 적정조제건수 75건을 기준으로 차등수가제 적용대상 약국의 특성을 살펴보고자 약사의 일평균 처방조제건수별로 약국 특성을 분석하였다. 2000년도 12월 건강보험자료 분석에 의하면 약사 일평균 처방조제건수는 44.7건으로 나타났는데, 이 중 약사의 일평균 처방조제건수가 75건 이상인 차등수가제 적용대상 약국은 21.7%에 해당하는 것으로 분석되었다(표 9 참조). 즉, 처방조제업무의 질을 훼손하지 않는 한도 내에서 처방조제건수의 최대치를 75건으로 산정할 때, 약 80% 정도에 해당하는 대부분의 약국에서는 이 기준치 이하의 처방조제업무를 수행하고 있으며 나머지 약 20% 정도가 적정조제건수 이상의 처방조제업무를 수행하여 차등수가제 적용대상약국이 된다고 하겠다.

차등수가제 적용대상 약국의 특성을 살펴보기 위하여 약국당 약사수를 산출한 결과, <표 9>에 제시되고 있듯이 약사 1인당 75건 이상을 조제하는 약국의 평균 약사수는 1.60명으로 표본약국의 평균 약사수 2.09명보다 적게 나타났다. 그런데 차등수가제 적용대상 약국의 경우 근무 약사수는 적은 반면 약국당 하루 평균 조제건수는 135.20건으로 가장 많은 것으로 나타나, 차등수가제 적용대상 약국은 적은 약사로 운영되는 소규모의 처방조제 전문약국으로 판단된다.

<표 9> 약사의 일평균 처방조제건수에 의한 약국의 특성

구 분	약국별 약사의 일평균 처방조제건수				
	계	20건 미만	20~45건 미만	45~75건 미만	75건 이상
약국분포(%)	100.0 (N=46)	24.0 (N=11)	32.6 (N=15)	21.7 (N=10)	21.7 (N=10)
약국당 평균약사수(명)	2.09	1.91	2.53	2.10	1.60
약국당 일조제건수(건)	87.53	25.00	77.09	124.29	135.20
약사당 일조제건수(건)	44.66	12.17	30.26	58.12	88.54

<표 10>에서는 약사의 일평균 처방조제건수별로 각 해당약국의 처방조제 내역을 분석하였다. 분석 결과 건강보험 청구자료가 있는 37개 약국의 처방조제건당 요양급여비용은 평균 14,693원으로 나타났다. 37개 약국 중 차등수가제가 적용되는 약국은 9개소로 나타났는데, 이 약국의 경우 건당요양급여비용은 8,783원으로 다른 약국에 비하여 오히려 낮은 수준이었다. 건당 요양급여비용이 가장 높은 약국은 약사의 일평균 처방조제건수가 20~45건 미만인 약국으로서 요양급여비용은 20,129원으로 차등수가제 대상약국의 2배 정도에 이르고 있다. 현재 실거래가제도의 도입 이래 약가에 대한 마진이 없도록 하자는 것이 정부의 기본방침임을 감안하여 건당 조제료 등만을 산출 비교한 결과, 차등수가제 대상약국의 조제료 등은 3,842원으로서 최고치인 5,448원의 70% 수준이다. 또한 건당 평균투약일수에 있어서도 차등수가제 적용 약국의 평균투약일수는 3.7일 정도인 반면, 건당 요양급여비용이 가장 많은 약국의 경우 - 약사당 조제건수가 20~45건 - 에는 평균투약일수가 8일이었다. 즉 차등수가제 적용 약국은 투약일수가 짧은 내용의 처방전을 다수 조제하는 반면, 일평균 조제건수가 20~45건 미만인 약국에서는 투약일수가 상대적으로 긴 처방전을 적은 수 조제하고 있는 것이다.

<표 10> 약사의 일평균 처방조제건수별 처방조제내역 분석

구 분	약사의 일평균 처방조제건수				
	계	20건미만	20~45건미만	45~75건미만	75건이상
약국수(개)	37	8	12	8	9
건당 요양급여비용(원)	(14,693)	(10,645)	(20,129)	(17,237)	(8,783)
- 건당약제비(원)	9,927	6,149	14,681	12,183	4,941
- 건당조제료 등(원) ¹⁾	4,766	4,496	5,448	5,054	3,842
건당평균투약일수(일)	6.1	5.3	8.0	7.0	3.7

주 : 1) 조제료 등에는 조제료, 기본조제기술료, 약국관리료, 복약지도료, 의약품 관리료가 포함됨.

한편 약사의 일평균 조제건수별로 약국의 지리적 유형을 살펴보았는데 (표 11 참조) 차등수가제 적용약국은 100% 병의원 문전약국으로 나타난 반면, 건당 투약일수가 가장 높게 나타난 20~45건 미만의 약국에서는 종합병원 문전약국이 16.7%, 동네약국이 8.3%로 종합병원 문전약국은 전부 본 유형에 속하였다.

약사의 일평균 조제건수별로 약국의 처방조제 매출비중도 차이를 보였다. 차등수가제 적용 약국의 경우 처방조제매출비중이나 처방조제업무비중은 모두 80% 이상으로 다른 약국에 비하여 매우 높은 반면, 약사의 일조제건수가 적을수록 처방조제비중이 낮아 20건 미만인 약국의 경우에는 40% 정도로 나타났다.

<표 11> 약사의 일평균 조제건수별 약국유형분포 및 처방조제비중

(단위 : %, 개)

구 분	약사의 일평균 조제건수				
	계	20건미만	20~45건미만	45~75건미만	75건이상
약국유형분포(%)	100.0(37)	100.0(8)	100.0(12)	100.0(8)	100.0(9)
- 종합병원문전약국	5.4	0.0	16.7	0.0	0.0
- 병의원문전약국	78.4	37.5	75.0	100.0	100.0
- 동네약국	16.2	62.5	8.3	0.0	0.0
처방조제매출비중(%)	71.4(46)	46.8(11)	71.3(15)	83.6(10)	86.2(10)
처방조제업무시간비중(%)	65.6(46)	40.7(11)	67.5(15)	72.3(10)	83.6(10)

적정조제건수가 75건이 넘는 약국은 모두 병의원 문전약국이므로 다음의 <표 12>에서는 약국의 지리적 유형별로 약사 일조제건수 및 처방내역의 특성을 살펴보았다. 병의원 문전약국의 약사수는 1.9명으로 동네약국과 거의 유사하나 종합병원 문전약국의 약사수 7.5명에 비하여 크게 적은 것으로 나타났다. 약국당 하루 평균 조제건수는 종합병원문전약국이 가장 많고 그 다음으로 병의원 문전약국, 동네약국의 순이었으나, 약사 1인당 하루 평균 조제건수는 병의원 문전약국은 약사당 53.7건으로 종합병원문전약국의 28.4건, 동네약국의 12.8건에 비하여 많았다. 조제건당 평균 투약일수는 종합병원문전약국이 병의원 문전약국이나 동네약국에

<표 12> 약국유형별 약사 일조제건수 및 처방내역 특성

구 분	계	종합병원 문전약국	병의원 문전약국	동네약국
약국분포(%)	100.0(37)	5.4(2)	78.4(29)	16.2(6)
약사수(명)	2.19	7.50	1.90	1.83
일조제건수(건)				
- 약국당	91.95	215.35	97.99	21.64
- 약사당	45.71	28.41	53.70	12.82
건당요양급여비(원)				
- 약제비	9,927	60,000	7,416	5,375
- 조제료 등	4,766	9,770	4,503	4,373
건당평균투약일수(일)	6.13	25.06	5.15	4.55
처방조제매출비중(%)	71.4	88.8	77.4	40.0
처방조제업무비중(%)	65.6	88.9	70.4	38.4

비하여 3~4배 정도 많았으며, 따라서 건당요양급여비 또한 종합병원 문전약국이 가장 많았다. 조제료 등만을 비교해볼 때 종합병원문전약국의 조제료 등은 병의원 문전약국이나 동네약국의 30% 이상 높았다. 처방조제매출비중도 종합병원문전약국은 88.8%, 병의원문전약국은 77.4%로서 동네약국 40.0%에 비하여 상당히 높게 나타났으며, 처방조제업무시간비중에서도 같은 경향을 보이고 있다.

IV. 고 찰

차등수가제 적용기준이 되는 개국약사의 적정조제건수는 75건으로 산출되었는데 본 연구 결과의 적절성을 비교 고찰하는데 참고가 될만한 선행연구는 찾기 어려운 실정이다. 다만 의료법 시행규칙 제28조 6의 병원약국 약사수 관련 규정에 의하면 “연평균 1일 조제수 80이상인 경우에는 약사를 두되, 조제수 160까지는 1인을 두고 160을 초과하는 경우에는 그 초과하는 매 80마다 1인씩을 추가한다”로 명시되어 있다. 물론 본 규정에서 기준을 삼고 있는 ‘조제수’는 그 정의가 명확히 내려져 있지 않아 관련기관이나 각 병원마다 해석이 각양각색인 실정이고, 본 규정 또한 법적구속력을 갖지 못하고 있다는 문제점이 제기되고 있으나(김정미, 1998; 서울대병원약제부, 1996), 본 연구에서는 의료법에 규정된 ‘조제수’가 처방건수를 의미한다고 가정하고 병원약국의 경우와 비교하고자 한다.

본 연구결과에서 제시하고 있는 개국약사의 적정조제건수 75건은 병원약국보다 적은데 이는 병원약국과 개국약국간 조제업무 특성차이에 기인하는 것으로 판단된다. 병원약국의 경우에는 원내 의사에 의한 처방으로서 처방 내용이 보다 예측가능하고 친숙도가 있는 반면, 개국약국의 경우에는 여러 의료기관에서 발행한 처방전이 혼재할 가능성이 많아 조제내용의 파악 등에 보다 많은 시간이 소요될 것으로 판단된다. 따라서 개국약사의 적정조제건수가 병원약사에 비하여 다소 적다는 것은 설득력을 갖는데, 다만 의료법상의 조제수가 처방건수를 의미하는지 여부는 향후 명확히 정립될 필요가 있다.

적정조제건수 산출과정을 살펴볼 때 약국실태조사에 의한 경험적 자료를 근거로 적정조제건수를 산출한 것은 다소 논란의 소지가 있다. 물론 처방조제 소요시간 측정 등에서 약사에게 평상시와 같은 방식으로 조제업무를 수행하되 업무의 질을 고려할 것을 요청하여 가급적 처방조제업무가 적절히 이루어지도록 하였다. 또한 제3자에 의한 처방조제시간 측정과정에서 약사는 오히려 평상시보다 조제업무에 세심한 신경을 쏟으로써 좀 더 바람직한 형태의 조제업무를 수행할 가능성이 높다고 판단된다. 따라서 본 연구에서 조사된 약국실태조사 결과는 평상시의 조제에 비하여 적정조제에 보다 근접해 있다고 판단된다. 그럼에도 불구하고 조사된 경험적 자료가 적정조제를 반영하는지 여부에는 논란이 있을 수 있는데, 본 연구에서는

현재의 조제가 적절하게 이루어지고 있다는 것을 기본적인 전제조건으로 하였다는 제한점이 있다.

한편, 개국약사의 적정조제건수 산출에는 많은 요인이 영향을 미치는데 본 자료는 의약분업이 시작된지 1년이 채 안되는 시점에서 조사된 내용으로서 향후 의약분업제도가 정착됨에 따라 개국약사의 적정조제건수는 가변적일 것으로 판단된다.

예컨대 분업제도가 정착됨에 따라 처방조제건당 조제소요시간이 변화할 수 있다. 향후 제도 정착에 따라 약사의 처방조제업무 숙련도가 증대하거나 자동포장기 도입 등을 통하여 조제업무의 자동화가 이루어질 경우 처방건당 조제소요시간은 단축될 것으로 판단된다. 반면 최근 약사법이 통과되면서 복약지도가 의무화되었는데, 향후 복약지도에 대한 중요성이 강조될 경우(Hepler와 Strand, 1990) 복약지도업무에 대한 비중이 증가하여 조제소요시간은 오히려 늘어날 가능성이 있다.

다음으로는 처방조제업무 수행시간도 변화할 것으로 예측된다. 현재 본 연구에서는 실태조사에 입각하여 약사의 평균 근무시간을 10.53시간으로 정하였고 여유율 또한 물마시기나 화장실 출입 등 아주 기본적인 인적욕구 수준만을 감안하였다. 그러나 향후 개설약사 수보다 근무 약사수가 증가하면서 근로자로서 약사의 삶의 질에 대한 욕구가 증가하고 노동조건에 대한 관심이 높아지게 될 것으로 예측되므로, 약사의 평균 근무시간은 점차 감소하고 여유율도 상향조정하게 될 가능성이 크다.

이외에도 의약분업제도가 정착되면서 약국간의 역할·기능 정립방향에 따라 적정조제건수 산출에 영향을 미칠 수 있다. 현재 우리나라에서는 지역사회에서의 약제서비스 공급이 보다 원활히 이루어지도록 동네약국의 역할에 대하여 많은 정책적 관심을 쏟고 있다. 이러한 노력의 결과로 처방조제업무가 동네약국으로 일부 이전되어 약국간 균형적 역할분담이 이루어질 가능성도 있으나, 다른 한편으로는 일본과 같이(대한약사회, 1999) 조제전문약국과 매약중심 약국으로 약국이 양분될 소지도 있다. 아직은 변화양상을 정확히 예측하기는 어려우나 의약분업제도가 정착되면서 의료기관 문전약국과 동네약국의 처방조제 참여정도의 변화양상에 따라 개국약사의 적정조제건수 산출에 차이가 나타날 것으로 예측된다. 따라서 변화하는 환경 속에서 제도 운영의 기준이 되는 적정조제건수가 합리적으로 산출될 수 있도록 지속적인 분석이 뒷받침되어야 할 것이며 이러한 관점에서 적정조제건수 산출을 위한 방법론에 대한 보다 활발한 논의가 요구된다.

다음으로 앞서 산출한 75건의 적정조제건수에 따라 차등수가제 적용대상이 되는 약국의 특성을 분석한 결과, 차등수가제 대상약국은 모두 병원 문전약국으로 나타났는데 이들은 모두 짧은 투약일수의 처방조제업무를 여러건 수행하고 있는 것으로 나타났다. 반면 종합병원 문전약국의 경우는 처방조제 전문약국이라는 점에서는 병원 문전약국과 같으나, 주로

장기 처방 중심으로서 약사당 조제건수는 병의원 문전약국에 비하여 적기 때문에 차등수가 제 대상에서 제외된 것으로 분석되었다.

본 연구에서는 차등수가제 적용기준으로서 조제건수를 기본으로 하였는데, 앞서 분석결과에서도 제시되었듯이 종합병원 문전약국의 투약일수가 병의원 문전약국에 비하여 3~4배 긴 것을 고려할 때, 차등수가제 적용 기준으로 단지 조제건수만을 고려하는 것에 문제를 제기할 수 있다. 투약일수의 차이는 처방건당 조제소요시간의 차이를 가져오므로 약국조제 서비스의 질을 보장하면서 약사가 최대한도로 처리할 수 있는 조제건수는 처방전의 투약일수에 따라 차이를 보일 수 있다. 따라서 차등수가제 적용기준으로는 조제건수라는 업무량 이외에 투약일수와 같은 단위 업무당 업무강도 또한 고려되는 것이 바람직하다고 판단된다.

V. 결 론

국민에게 양질의 약제서비스를 보다 편리하게 제공하기 위해서는 적정 서비스를 제공할 수 있는 약국이 이용자 가까이에 위치해야 한다. 그러나 의약분업 이후 약국가에 처방조제업무 불균형 현상으로 나타남으로 인하여 일부 동네약국에서는 처방조제서비스 제공기능에 손상을 초래하고 있으며, 처방조제가 집중되는 일부 문전약국은 약제서비스 질에 대한 논란의 대상이 되고 있다. 따라서 본 연구에서는 약국간 약제서비스 제공능력을 강화할 수 있도록 약국조제 서비스의 질을 보장하면서 약사가 최대한도로 처리할 수 있는 약사의 처방조제업무량, 즉 약사의 적정조제건수를 산출하고 이를 차등수가제 적용 기준으로 제시하였다.

개국약사의 적정조제건수는 약국의 업무수행 실태자료 및 건강보험 처방조제청구자료에 근거하여 보다 객관적이고 합리적인 방안으로 산출하였다. 의약분업제도가 2000년 7월에 도입되기는 했어도 아직은 약국조제에 대한 자료가 상당부분 미비한 실정을 고려하여 본 연구에서는 2001년 4월 표본약국에 대한 실태조사를 실시하고, 이와 동시에 2000년 12월 건강보험 처방조제분에 대한 2001년 1월 및 2월의 보험청구자료를 분석하여 적정조제건수 산출의 기초자료로 활용하였다.

연구결과 차등수가제 적용기준이 되는 개국약사의 적정조제건수는 75건으로 산출되었는데, 본 결과는 이미 정부 정책에 반영되어 현재 차등수가제 적용 기준으로 활용되고 있다. 한편 75건의 적정조제건수는 병원약국 약사에 대한 조제수 기준에 비하여 다소 적은 것으로 나타났는데 개국약국에서는 다양한 처방전을 취급하여 조제업무에 소요되는 시간이 더 많을 것으로 판단되므로 본 연구결과는 타당하다고 판단된다. 그러나 향후 조제건당 소요시간이나 처방조제업무 수행시간, 분업정착에 따른 문전약국과 동네약국간의 처방조제 참여정도 등에 따라 적정조제건수는 가변적일 것으로 예측되므로 지속적인 재산출 노력이 요구된다.

적정조제건수에 따른 차등수가제 대상약국은 모두 병원 문전약국으로 나타났는데 짧은 투약일수의 처방전을 다수 조제하고 있었다. 반면 종합병원 문전약국은 적정조제건수 보다 적은 수의 처방전을 조제하나 투약일수는 병원 문전약국 보다 훨씬 긴 것으로 나타나 차등수가제 적용기준으로서 투약일수와 같은 업무강도 또한 고려될 필요성을 제기하였다.

그러나 새로 도입하는 제도의 내용이 너무 복잡할 경우 제도의 시행과정에서 문제점이 제기될 수 있고, 또한 종합병원에서는 방문 환자의 위중도가 더 심하여 더 많은 종류의 저빈도 의약품을 처방할 가능성이 많다는 점, 아직 동네약국에서는 많은 약을 구비할 수 있을 정도로 분업이 정착되지 않았다는 점을 고려할 때 현단계에서는 우선적으로 적정조제건수 기준에 의하여 차등수가제 제도를 출발하는 것이 바람직할 것으로 판단된다. 즉 분업 초기단계에서는 병원 문전약국의 처방조제업무를 분산하는데 초점을 맞추어 적정조제건수를 산출하고, 의약분업제도가 좀더 정착이 되고 동네약국의 처방조제업무를 수용태세가 정비되어감에 따라 종합병원문전약국의 처방조제 업무 분산을 위하여 투약일수 등 업무강도를 고려한 적정조제건수 재산출 방안이 논의되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김정미. 병원약사 인력 산정에 관한 연구. 중앙대학교 의약식품대학원 석사학위논문. 1998
- 건강보험심사평가원. 요양급여의 심사청구서 및 명세서 세부작성요령. 2001
- 건강보험심사평가원. 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항. 2001
- 대한약사회. 일본의 의약분업 현황과 약국·약사제도. 1999
- 류시원, 이의경, 황인경, 박정영, 신창우, 김태현. 약국경영평가: 의약분업 전후 경영실태 및 조제수가체계 중심. 한국보건사회연구원, 2001
- 보건복지부. 건강보험 요양급여비용 청구방법-심사청구서·명세서 서식 및 작성요령. 고시 제 2000-40호. 2000
- 보건복지부. 의료법 시행규칙. 2000
- 서옥경. 임상약학 실무. 한국병원약사회 1999년도 병원약제부서 중간관리자 연수교육 교재. 1999
- 서울대학교병원 약제부. 병원약학. 1996
- 윤경일, 장선미. 표준약국 모형개발 연구. 한국보건사회연구원. 1997
- 의료보험연합회. 의료보험통계연보. 1997
- 이의경. Work Sampling법을 이용한 병원 약제부의 인력요구량 분석. 서울대학교 석사학위논문. 1987

- 이의경. 우수약국 관리기준 (GPP)도입의 선결과제. 대한약사회지 제4권 3호. 1993
- 조재국, 이의경, 김재용, 장선미, 배은영, 박혜경, 이수정, 김정근, 이연희. 의약분업평가단 보고서. 한국보건사회연구원. 2001
- 황학. 작업관리론. 서울, 영지문화사. 2001
- Hepler CD, Strand LM. Opportunity and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy. 1990
- Smith HA. Principles and methods of pharmacy management. 3rd ed. Lea & Febiger. 1986